تصنيفات الإعاقة السمعية

أ/ لبنى زعرور
أ/ حليمة بن صغير

مقدمة:

تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الأقل حدوثا بمقارنتها مع غيرها من الإعاقات إلا أنها ذات أثر كبير على الفرد المصاب بها وأسرته والمحيطين به، إذ تغيب هذه الإعاقة حاسة هامة ألا وهي حاسة السمع، حيث تمثل حاسة السمع وسيلة التواصل الأولى بين الناس وغياب هذه الحاسة تجعل الإنسان يعيش في عالم خاص لا يشاركه فيه إلا من هو في مثل حالته.

إن الإعاقة السمعية لها تأثيرها الواضح على المصابين بها، بحيث تتطلب خدمات خاصة تقدم للأفراد من ذوي الإعاقة السمعية، وفي طليعة هذه الخدمات تدريبهم على التواصل وتنمية البقايا السمعية، وذلك بإثارتها لتحافظ على مستواها ولتزداد حصيلة الفرد المعاق سمعيا من الحصيلة اللغوية.

مشكلة البحث:

من نعم الله على الإنسان أن جعل له مجالا محددا من الترددات الصوتية ليسمعها دون غيرها وهي الترددات الصوتية التي تتراوح بين 20 إلى 20000 ذبذبة في الثانية وتقاس بالهيرتز. ولولا هذا التحديد لسمع الإنسان كل الأصوات كأن يسمع الموجات السلكية واللاسلكية وترددات أجهزة البث والإرسال وغير ذلك، مما يفيد الإنسان في شيء بل يجعله عاجزا عن فهم كل هذه الأصوات التي تصل إليه في وقت واحد.

ويستخدم في قياس السمع مصطلح الديسبل للتعبير عن شدة الصوت في مجال الترددات التي يسمعها الإنسان. وكلما زادت حاسة السمع استطاع الفرد أن يسمع الأصوات

حتى 20 ديسبل، وكلما ضعفت قدرته السمعية تقل درجة سماعه للذبذبات وهذا ما يسمى بفقدان السمع، إن أي خلل في أعضاء جهاز السمع يسبب فقدان سمعي يطلق عليه مصطلح الإعاقة السمعية. (عبد المجيد عبد الفتاح الشريف، 2011، 286 – 287).

إن الدراسات المسحية التي أجريت تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية وفي كون العينات غير ممثلة وفي الافتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي.

فقد أشارت الدراسات في الدول الغربية إلى أن حوالي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل مستوى الإعاقة، أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بحوالي % 0.5 وتقدر نسبة انتشار الصمم بحوالي % 0.75، أما فيما يتعلق بالإعاقة السمعية في الدول النامية لا يستطيع أحد أن يقدم معلومات دقيقة عن أعداد الأطفال المعاقين سمعيا في الدول النامية، فقد أشارت البعض التقارير إلى أن نسبة حدوث الإعاقة السمعية بمستوياتها المختلفة قد تزيد عن 5% بل وقد تصل إلى 10% في بعض الدول النامية.(الخطيب،1998، 35- 39).

إن حاسة السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان، ويؤكد ذلك ورودها في المقام الأول في العديد من آيات القرآن الكريم، حيث يقول الله تعالى في كتابه العزيز: " إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولا". وفي آية أخرى من الكتاب الكريم يقول الله تعالى:" صم بكم عمي فهم لا يعقلون ".

حيث أن حاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرا على تعلم اللغة وتمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها، فالإنسان إذا ما فقد قدرته على منذ ولادته، فانه لا يتمكن من أن يتكلم أو يقرأ أو يكتب مثل الأفراد العاديين، مما يترتب على ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم وضعف في الجانب الاجتماعي.
(مصطفى نوري القمش، 2007، 79).

ومن هنا تتضح الأهمية الكبيرة لحاسة السمع، فالسمع يمكن الإنسان من الاستجابة للأصوات الخارجية وتمييزها، ومن خلاله يكتسب المعرفة فيكون السمع جسر الوصول بين الإدراك والاستجابة والتعلم .والإنسان يسمع منذ أن يولد ويخرج إلى هذا الكون عاريًا لا يفقه شيئًا فيصبح مؤهلًا لاستقبال وتعلم الإدراك والوعي من خلال السمع، فالأذن هي الجهاز الذي يلتقط الأصوات الخارجية. كما أن عملية التعلم تعتمد على حاسة السمع مما يجعل الأطفال الذين يعانون من الضعف السمعي يعانون من الناحية الأكاديمية وخاصة تعلم اللغة العربية باعتبارها اللغة الأم الشيء الذي يجعلهم يقعون في الأخطاء اللغوية.

1 -أهداف البحث: نهدف من خلال الدراسة الى ما يلي:

- الالمام بموضوع الإعاقة السمعية لتقديم الحلول المناسبة

- تحسين مهارات التواصل و تطوير مهارات الكتابة والتحدث والتواصل الفعّال. التفاعل مع المجتمع.

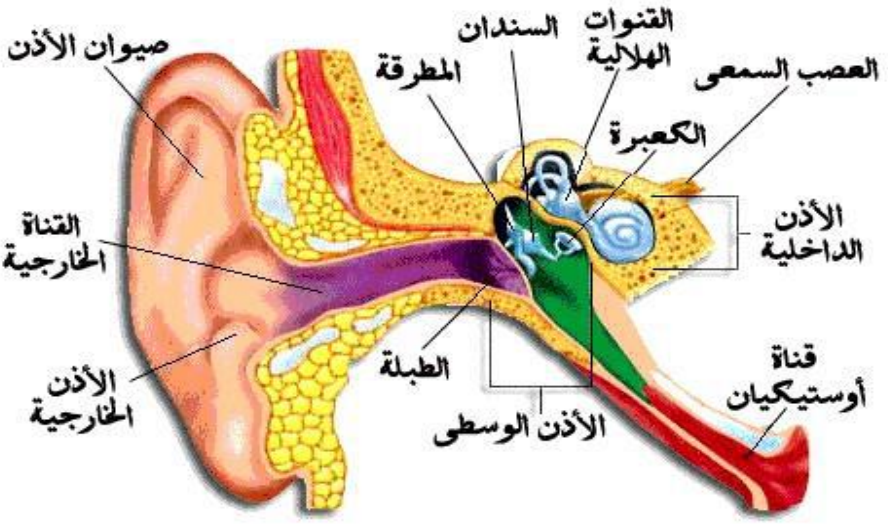
- المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية لتعزيز التفاعل وبناء الشبكات الاجتماعية.

- تطوير الوعي الاجتماعي والثقافي و توسيع الفهم لقضايا اجتماعية وثقافية متنوعة.

2- آلية السمع:

2- 1 أهمية حاسة السمع: بما أن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فسيولوجي يصيب الجهاز السمعي، لذلك لابد من الإلمام بأجزاء هذا الجهاز ووظيفة كل جزء، والجهاز السمعي يتكون من الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية.

الشكل رقم (01) يبين الجهاز السمعي ومكوناته



2.2.الأذن الخارجية:

يتكون هذا الجزء من الصيوان والقناة السمعية الخارجية، و الصيوان هو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن ووظيفته تجميع الموجات الصوتية وتسهيل دخولها إلى القناة الخارجية التي هي عبارة عن ممر ضيق توجد فيه غدد تفرز المادة الصمغية التي تحمي الأذن من الجراثيم والأوساخ، و ينتهي الممر بطبلة الأذن التي تعتبر جزءا من الأذن الوسطى. (الزريقات ، 2005 ، 20).

2-4 لأذن الوسطى:

وهي عبارة عن غرفة مملوءة بالهواء تقع في التجويف الصدغي للدماغ ويوجد داخل هذه الغرفة ثلاثة عظيمات متمفصلة مع بعضها البعض هي (المطرقة، السندان، الركاب). وهي أصغر عظام في جسم الإنسان. تتصل العظيمات الثلاث بالطبلة (الأذن الخارجية) والقوقعة (الأذن الداخلية) ومهمتها تحويل الموجات الصوتية القادمة من الطبلة (عند اهتزازها) إلى

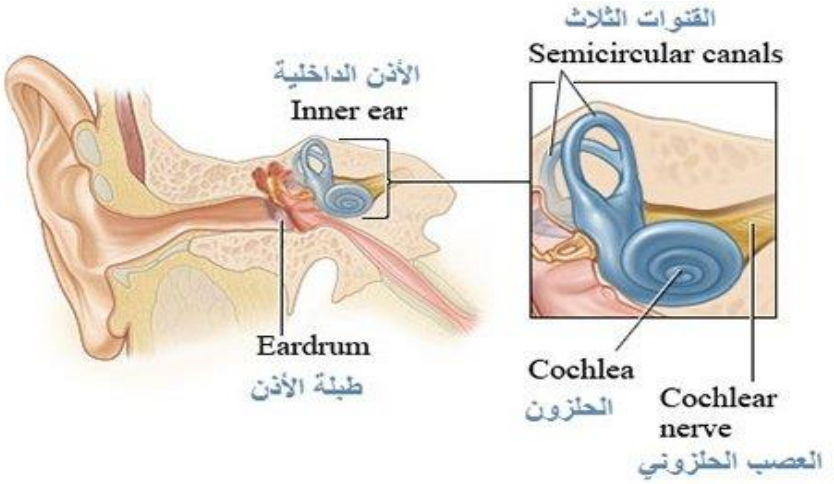
موجاتها ميكانيكية تنتقل إلى غشاء الفتحة البيضاوية للقوقعة (وهو يشبه غطاء الطبل).كما تشتمل الأذن الوسطى على قناة تسمى ستاكيوس تصل الأذن الوسطى بالبلعوم ووظيفتها إدخال الهواء إلى غرفة الأذن الوسطى لتتم معادلة الضغط الجوي على جانبي غشاء الطبل فتسمح لها بالاهتزاز وتحميها من الانفجار عند تعرض الشخص لضغط عال على الأذن كالأصوات أو عند الغوص تحت الماء، ويبلغ طول هذه القناة حوالي 4 سم.

(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011، 285).

3-2 الأذن الداخلية:

وتشتمل على جزأين أساسيين هما القنوات شبه الهلالية ووظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه والإحساس بالسرعة، وهي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية، أما الجزء الآخر من الأذن الداخلية ، القوقعة وهي جزء حلزوني الشكل يحتوي عددا كبيرا جدا من الشعيرات الدقيقة. وعن طريق القوقعة يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ. (مصطفى نوري القمش،2007، 80).

شكل رقم (2) يبين أجزاء الأذن الداخلية



3- كيف تحدث عملية السمع:

عندما تنتقل الأصوات (في شكل موجات صوتية) عبر الهواء أو الماء يستقبلها الصيوان الذي يعمل على تجميعها وإدخالها إلى الأذن الخارجية حتى تصل إلى غشاء الطبل الذي يهتز نتيجة لتغير الضغط فتهتز تبعا لذلك العظيمات الثلاث المتلاصقة

(المطرقة والسندان والركاب) فتنتقل الموجات الصوتية ميكانيكيا من المطرقة إلى السندان إلى الركاب ثم إلى غشاء الفتحة البيضاوية للقوقعة الذي يهتز بدوره لينقل هذه الموجات إلى السائل اللمفاوي الموجود بالقوقعة فتصل الحركة إلى الخلايا الشعيرية التي تحولها إلى نبضات كهربائية يلتقطها العصب السمعي فيوصلها إلى مركز السمع في المخ الذي يعمل على تمييز الأصوات وفهمها.(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011، 286).

ونتيجة للخلل الذي يحدث لهذه العملية فان الأطفال يعانون من الآثار السلبية للضعف السمعي على نمو اللغة، وبالتالي يتأثر تعليمهم ويعانون من أخطاء لغوية تتسبب في ضعف مستواهم الأكاديمي.

شكل رقم (03) يوضح آلية السمع

4- تعريف الإعاقة السمعية:

لا يختلف اثنان على أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا في التطور اللغوي وعملية الاتصال الطبيعي، وهذا يرتبط بشكل أساسي بالتطور العقلي والشخصي. وقد تعددت تعاريف الإعاقة السمعية وتنوعت حسب الأطر النظرية للمهتمين بهذه الإعاقة والأسباب المؤدية لها، فيعرف قاموس التربية الخاصة الإعاقة السمعية بأنها:" حالة لا تكون حاسة السمع فيها هي الوسيلة الأساسية التي يتم عن طريقها تعلم الكلام واللغة، ولكن تكون معها حاسة السمع مفقودة أو قاصرة بدرجة مفرطة بحيث تعوق العادي لدى الفرد".
(الشخص والدماطي،1982، 142).

أما الجانب الطبي فيؤكد على ما فقده الفرد من سمع باختبارات السمع، حيث يعرف الأصم على أنه من يفقد سمعا قدره 90 ديسبل أو أكثر، والطفل الأصم هو الذي لا يستطيع السماع حتى لو استخدم مكبرات صوت أو معينات صوتية. أما ضعيف السمع فهو ما يقل عن 90 ديسبل ويمكنه الاستفادة من مكبرات الصوت والمعينات السمعية.
(قحطان أحمد الظاهر،2008، 119).

ويعرف المعجم الطبي الإعاقة السمعية بأنها :" انخفاض أو انعدام السمع وهو إعاقة شائعة راجعة إلى إصابة أحد أعضاء الجهاز السمعي".(André Domart, 1989,742)

كما تعرف بأنها " انخفاض موحد أو ثنائي للسمع مهما كانت الدرجة أو السبب (Pandonard ;Boumeref ,1973,1301) يذكر القريطي أن الأطفال الصم " هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية بدرجة أعجزتهم عن فهم الكلام وتعلم اللغة، سواء من ولدوا منهم فاقدي السمع تماما أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم للغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما. مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد القدرة على الكلام وتعلم اللغة. أما ثقيلوا السمع فهم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا

سمعية، ومع ذلك فان حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها".(القريطي،2002 ، 312).

وقد أورد (يوسف القريوتي) تعريف ضعيف السمع من وجهات نظر مختلفة أهمها:

- وجهة النظر الطبية: المعاق سمعيا هو ذلك الفرد الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدامه في الحياة العامة بشكل طبيعي كسائر الأفراد العاديين.
- وجهة النظر التربوية: المعاق سمعيا هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة من برامج التعليم المختلفة وهو بحاجة إلى أساليب تعوضه عن قصور حاسة السمع.

(يوسف القريوتي،2000، 17 – 18)

كما يفرق (روندال Rondal) بين الأصم وضعيف السمع في قوله: " يمكن أن نعرف الأصم على أنه الشخص الذي لا تمكنه بقاياه السمعية (70 ديسبل فما فوق) من فهم الكلام المسموع، سواء كان مجهزا بجهاز سمعي أم لا، أما ضعيف السمع فهو الشخص الذي بقاياه السمعية (35 ديسبل على الأكثر) تجعل فهمه للكلام المسموع صعبا لكن غير مستحيل، وذلك من خلال المجرى السمعي الطبيعي سواء باستعمال التجهيز السمعي أو بدونه". (Rondal,1983,218)

ومن خلال ما سبق يتضح لنا الاختلافات الكثيرة في تعريف الإعاقة السمعية وذلك يعود لاختلاف وجهات النظر، فالإعاقة السمعية تتضمن كلا من الأصم وضعيف السمع مما يؤثر في اكتسابه للمعارف وفي تعلمه للغة سواء استخدم أو لم يستخدم المعينات السمعية أما ضعيف السمع فهو الذي تكون قدراته السمعية جزئية الشيء الذي يجعل فهمه للمثيرات السمعية صعبا. وفي كلا الحالتين فان الطفل يعاني في الجانب الأكاديمي وخاصة من ناحية

الأخطاء اللغوية باعتبار اللغة العربية لغة سماعية تحتاج لحاسة السمع وهو الشيء المفقود عند هذه الفئة والتي تعود لأسباب مختلفة. ومن هنا نتطرق لأسباب الضعف السمعي.

5- أسباب ضعف السمع:

إن لضعف السمع عدة أسباب تختلف إذ يمكن أن تكون وراثيا أو لحوادث موجودة قبل الولادة أو لأسباب متعلقة بمرحلة الرضع، أو لأسباب تلي الولادة.

(جمال محمد الخطيب،1997، 59)

5-1 الأسباب الوراثية:

تشير الدراسات إلى أن حوالي 50% من حالات الصمم تعود لأسباب وراثية ويستخدم مصطلح الصمم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصمم حيث أن هناك ما يزيد عن 60 نوعا من الفقدان السمعي الوراثي تبعا لعدة عوامل أهمها:

1) طريقة انتقال الضعف السمعي:

- **منقول على جينات متنحية:** تشير الدراسات إلى أن حوالي 48% من الصمم الو ا رثي ينقل كصفة متنحية وفي هذه الحالة ينقل الصمم إلى الأبناء من أبوين عاديين عيادياً، بمعنى أنهما ليس لديهما صمم ولكنهما يحملان جينات الصمم
- **منقول على جينات سائدة:** وفي هذه الحالة يؤدي جين واحد إلى معاناة الأشخاص من الصمم، وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبياً (حوالي 14%).
- **منقول على كروموزوم جنسي:** وفي هذا النوع من الصمم، والذي يعتبر أقل أنواع الصمم حدوثاً (حوالي2 (% يتأثر به الأشخاص الذكور فقط.
- **العمر عند الإصابة بالصمم:** منذ الولادة في مرحلة المراهقة وفي مرحلة الطفولة.
- **نوع الفقدان السمعي:** توصيلي، حسي وعصبي.
- **الذبذبات الصوتية المأثرة:** ذبذبات منخفضة، متوسطة وعادية.

بالإضافة إلى ذلك نجد أن زواج الأقارب يرتبط ارتباطا قويا بحدوث الصمم.

(جمال محمد سعيد الخطيب،1999، 59)

2-5 الأسباب المكتسبة:

بإمكان الضعف السمعي أن يعود لأسباب غير جنينية وهي كثيرة:

1-2-5 **أسباب قبل الولادة:** وهي عديدة

- **التسمم:** إن تناول الأم الحامل لبعض الأدوية مثل «kenamycine» «néomycine» «gentamycine» تؤدي إلى إصابة الجنين بالصمم كما دلت الدراسات على أن الجنين في بطن أمه يمكن أن يسمع الأصوات والضجيج الموجود في الوسط الذي توجد فيه أو تعيش فيه أمه، وأن حاسة السمع تصبح وظيفية قبل الميلاد فكشف عن تغيرات الجنين الذي يسمع، أما الجنين الذي لا يسمع فانه لا يبدي هذه التغيرات.
- طفيليات مثل التكسوبلازموس محمولة من طرف الأم بعد ستة أسابيع الأولى من الحمل. (N.Sillamy,1980,1150) .
- **الحمى أو فيروس الحصبة الألمانية:** وهو مرض فيروسي معدي يمكن أن يصيب الأم في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فإذا لم تكن لديها مناعة فان الفيروس يهاجم ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب، ولأن الحصبة أعراضها فقد لا تشعر بها الحامل أبدا ولكنها تفاجأ عند الولادة بطفل لديه إعاقة شديدة وواضحة ونجد أيضا الحميرة (Rougeole)، النكاف (Oreillon)، زكام حاد (Forte grippe)،

جدري الماء (Varicelle). (أحمد اللقاني، أمير القرشي،1999، 18).

- **العامل الريزوسي:** هو جزء من أجزاء الدم يوجد لدى معظم الناس (هؤلاء يطلق عليهم اسم موجبي الريزوس RH^+) فمن المعروف أن الدم لدى 85 % ينتج العامل الريزوسي ولدى 15 % لا ينتج هذا العامل. ومرض العامل الريزوسي هو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل الريزوسي في دمها برجل يوجد العامل في دم، ففي هذه الحالة قد يرث الجنين العامل الريزوسي من الأب عندئذ فان دم الجنين يختلف عن دم الأم فان دمها يقاوم دمه

وذلك بإنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، وإذا حدث ذلك فان كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل وينتج عن ذلك فقر الدم واصفرار وغير ذلك وفي حالات شديدة قد تؤدي هذا الوضع إلى وفاة الطفل. ولكن نادرا ما يحدث هذا في الحمل الأول ولكن نسبة الخطر تزداد في حالات الحمل اللاحقة حيث أن دم الأم يكون قد أنتج ما فيه الكفاية من الأجسام المضادة للعامل الريزوسي. (N.Sillamy,1980,1150)

2-2-5 عوامل تحدث أثناء الولادة:

تؤدي بعض العوامل إلى ظهور الصمم الرضيعي ويتعلق الأمر ب:

- طول مدة الولادة التي تؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى مخ المولود فتلتهب أغشية المخ ويكون ذلك الصمم.
- جروح وإصابة عند الولادة كأن يصاب الطفل في منطقة السمع نتيجة الولادة العسيرة.
- وضع الجنين أثناء الولادة بصورة عكسية مما يؤدي إلى استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادته، فيترتب عنها بعض الإصابات أو الجروح الخطيرة التي تؤدي إلى الصمم.

كل هذه العوامل وعوامل أخرى كسقوط الجنين أثناء الولادة إلى الأرض تؤدي إلى إصابته بالصمم الذي سيؤثر عليه مستقبلا. إذ دلت الدراسات والأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية منذ الولادة يظهرون انفعالا شديد مقارنة بالأطفال المصابين بالصمم بعد فترة من النمو، كما أن الدراسات أثبتت ذلك خصوصا عند الذكور منه عند الإناث. (السيد حلاوة، 70،1995)

3-2-5 أسباب بعد الولادة:

وهو صمم ناجم عن إصابة كالتي يخضعون لها بعد إعطاء بعض المضادات الحيوية ومضادات الجراثيم أو إصابة بخمج أو تجرثم لتجويف الأذن أو الأذن الباطنية. (N.Sillamy,1980,1150) .

ويرى جمال الخطيب أن هذا النوع من الصمم يمكن أن يكون له عدة أسباب:

• - **التهاب السحايا:** يعتبر التهاب أغشية السحايا من الأسباب الرئيسية للإعاقة السمعية، إذ تهاجم البكتيريا أو الفيروسات الأذن الداخلية مما يؤدي إلى فقدان السمع.

• **- تعاطي الأدوية السامة:** قد تنجم الإعاقة السمعية عن التسمم بالعقاقير التي يتناولها الطفل نفسه، ومن أهم

• **- الإصابات الجسمية والحوادث:** من العوامل الأخرى التي قد تسبب الإعاقة السمعية:

الإصابات الجسمية والحوادث التي ينتج عنها إصابات في الرأس أو كسور فيه، فقد يحدث نزيف في الأذن الوسطى أو الاضطرابات في العظيمات الثلاث، الأمر الذي قد يؤدي إلى فقدان السمع.(جمال الخطيب،1997، 66 - 69)

- **العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:**

كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

- **تجمع المادة الصمغية:**

مما يؤدي إلى الألم وارتفاع درجة الحرارة، و إذ لم تعالج الالتهابات فقد تنفجر طبلة الأذن ويخرج الصديد من الأذن، ومع أن الألم يخف ودرجة الحرارة تنخفض فان الطفل يعاني من ضعف سمعي بسبب وجود فتحة في طبلة الأذن. (القمش،2000)

- **الأمراض التي تصيب الأذن الخارجية:**

- Le bouchon de cérumen : عبارة عن تعفنات متكررة تنتج عن دخول الماء، ويشكو المصاب من نقص السمع وطنين حاد على مستوى الأذن.
- صمام جلدي (Le bouchon épidermique).
- دمله على مستوى مجرى السمع الخارجي.

- الأشياء الغريبة المتمركزة على مجرى السمع الخارجي.
- الالتهاب الحاد للأذن الخارجية.
- الانسداد العضوي الكامل لمجرى السمع (وجود ضيق جلدي على مستوى مجرى السمع).

- **الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية:**

كل الأمراض التي تصيب الأذن تنجم عن اضطرابات في التوازن واضطرابات في الوظيفة السمعية ومن هذه الإصابات نذكر:

- مرض منيار.(Maladie de minière).
- صمم مفاجئ . (Surdité brusque) . (P.Pialoux ,1975,303)

6 -تصنيفات الضعف السمعي :

تعددت تصنيفات الإعاقة السمعية واختلفت باختلاف الأساس الذي يقوم عليه كل تصنيف منها، حيث يرتبط كل واحد منها بنطاق معين تبذل في إطاره الجهود لمساعدة المعاقين سمعيا، وباعتبار أن موضوع دراستنا هو الأخطاء اللغوية الشائعة عند ضعاف السمع فإننا نركز على الضعف السمعي البسيط، وفيما يلي أهم التصنيفات:

1-6 : التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى ما يلي:

✓**الفقدان السمعي التوصيلي (ضعف سمعي الإرسالي):**

وينتج عن خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي لا تزيد عن 60 ديسبل

ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية سماع المرتفعة وتميزها إن استخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

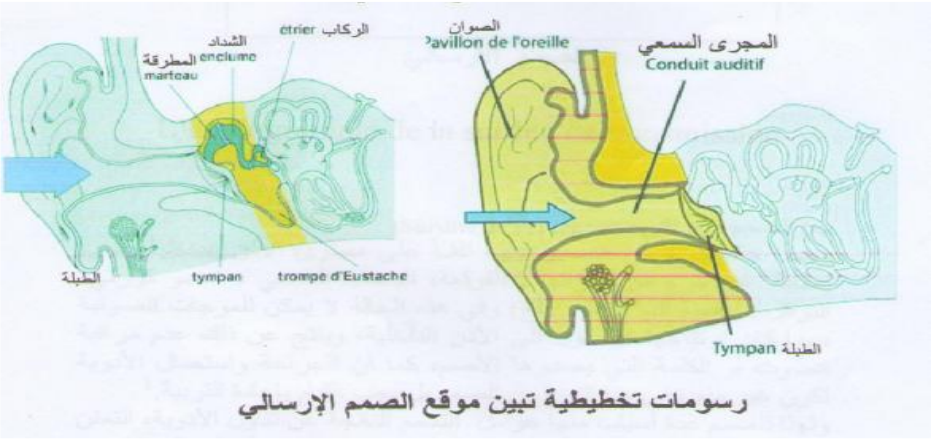
والأسباب المؤدية لهذا النوع من الصمم كثيرة ومتنوعة ونذكر على سبيل المثال:

- تراكم مادة الصمغ في الأذن مما يسبب انسداد القناة السمعية و بالتالي ثقل في حاسة السمع.

- انسداد قنوي : هذا النوع من الإصابة يؤدي إلى سوء تهوية صندوق الطبلة ، و هذا يعتبر من الأسباب الرئيسية و الأكثر شيوعا للصمم الإرسالي عند الأطفال ، لكن يمكن التخفيف من حدته وهذا بواسطة علاج طبي أو جراحي الذي يسمح باسترجاع الوظيفة السمعية.

- غياب تطور نسيج الأذن: تختلف درجة الصمم في هذه الحالة حسب درجة إصابة نسيج الأذن الوسطى والخارجية، فعندما تكون نسبة إصابة النسيج صغيرة يكون فقدان السمع بين 40إلى60 dB ، ونقترح عملية جراحية في سن ستة سنوات، حتى نجنب الطفل الأجهزة السمعية، أما إذا كانت نسبة إصابة الأذن كبيرة فإن العلاج الجراحي يكون صعبا
(N.zellal, 1997-1998,69)

شكل رقم (03) يبين موقع الضعف السمعي الإرسالي

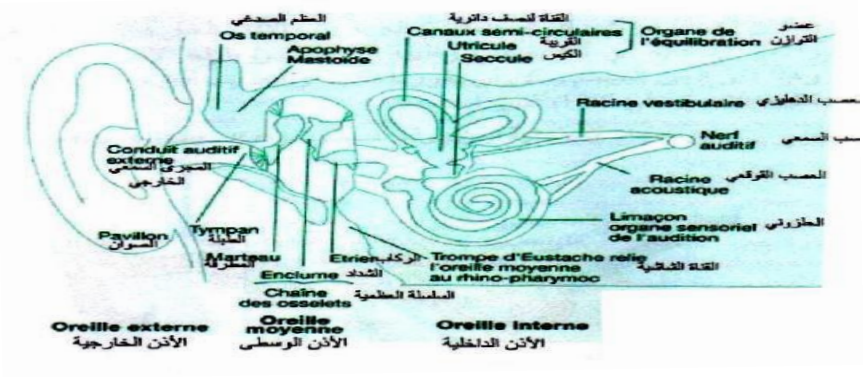


✓**الفقدان السمعي الحسي – عصبي (ضعف سمعي الإدراكي):**

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي ، تكمن المشكلة في هذا النوع من أن موجات الصوت إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ وعادة فان درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن (70 ديسبل).

يعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على سماعها والى اضطراب نغمات الصوت وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه، واستخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

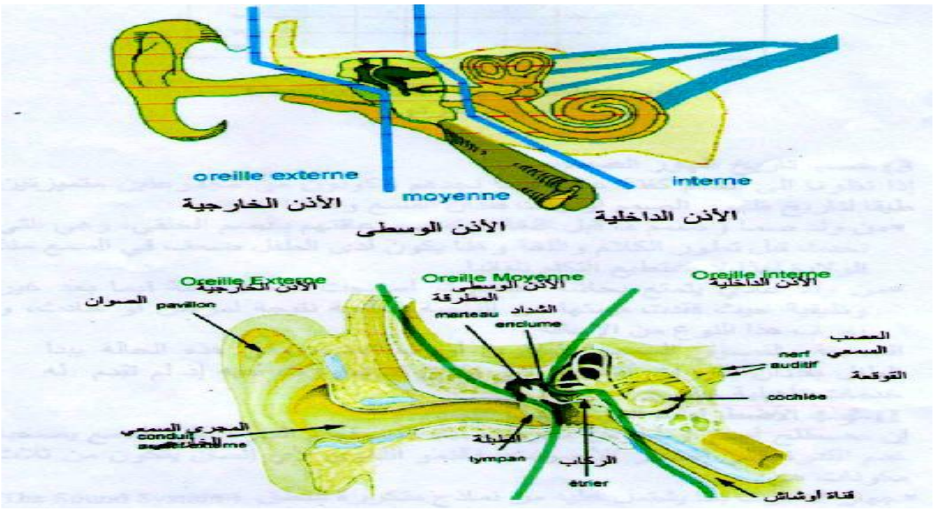
شكل (04) يبين موقع الصمم الإدراكي



✓**الفقدان السمعي المختلط:**

ويكون الصمم مركب إذا أصيب كلا الجهازين الأذن الخارجية أو الوسطى والأذن الداخلية أي أنه يصيب وظيفة الإرسال ووظيفة الإدراك والاستقبال، وهذا النوع من الصمم يمكن أن يكون أحاديا أي يصيب أذن واحدة أو ثنائيا أين تكون الإصابة في كلتا الأذنين.(M.H.Herzog, 1995,15)

الشكل رقم (05) يبين موقع الصمم المختلط



✓الفقدان السمعي المركزي:

ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ وفي هذه الحالة فان السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يعانون من هذا الفقدان.

(مصطفى نوري القمش،2007، 85 – 86)

2-6 : التصنيف حسب العمر الذي حدث فيه الضعف السمعي :

يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، ومن هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى:

✓الضعف السمعي ما قبل اللغة:

ويسمى كذلك صمم ما قبل اكتساب اللغة أو صمم ولادي، وهو يشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة عن اكتساب وتطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة، ويشكلون نسبة 95% من الأفراد الصم. (الزريقات،2005، 50). وتكمن المشكلة هنا في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية وبالتالي يجد صعوبة في إنتاج اللغة واستخدام الكلام كطريقة للتواصل، لذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصريا، وغالبا ما يستخدم أساليب التواصل اليدوية.
(الخطيب،2005، 27).

✓الضعف السمعي ما بعد اللغة:

ويشير (صمم ما بعد اكتساب اللغة) إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث بعد تطور مهارات الكلام واللغة حيث يكون الطفل قد اكتسب اللغة أي بعد سن الخامسة وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة. (الروسان،241،2006)

ويستطيع المصاب المحافظة على هذه المهارات اللغوية أو تقويتها إذا توافرت لديه الرعاية التربوية المناسبة، إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم قدرته على سماع مستوى كلامه. (عبيد،2000، 15). وهؤلاء الأفراد قادرين على إنتاج اللغة نظرا لاكتسابها قبل الإصابة بالصمم. مع ضرورة توفير المعينات السمعية (أي السماعات الطبية) حتى تتم عملية التواصل بشكل فعال وغالبا ما يعمل على تنمية أساليب التواصل الشفهية لديهم.(الخطيب، 2005، 28).

3-6 : التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

تصنف الإعاقة السمعية في ضوء درجة الفقدان السمعي كدلالة على سمع وفهم الكلام والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل عندها المفحوص الصوت، وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوع ودرجة الإعاقة السمعية وفي هذا النوع من التصنيف يستخدم مصطلح الوحدات الصوتية الديسبل والذي

يرمز له ب(DB) ومصطلح بالهيرتز (H) وهو ترددات الصوت لقياس حساسية الأذن للصوت. (اللقاني والقرشي،1999، 42).

وينصح المكتب العالمي للسمع (Bureau International D'audiophonologie) بتصنيف الصمم تبعا لمتوسط الفقدان السمعي في التوترات 500- 1000-2000 هرتز الذي تحسه أحسن أذن.وفيما يلي تصنيف الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف:

✓**الضعف السمعي الخفيف:**

العتبة السمعية تقع بين 20- 40 ديسبل، الكلام مسموع لكن بعض العناصر الصوتية تخفى عن الأصم ولا يفرق بين بعض ،وهذا يعني أن الطفل يعاني من صعوبة في سماع الكلام ووجود خلل لفظي بسيط، وهذا النوع من العجز السمعي قد يبقى لمدة طويلة غير ظاهرة وغالبا ما يكشف عنه عن طريق اختبار سمعي مؤخر، ففي الوسط المدرسي مثلا قد تلفت الأخطاء الإملائية المتكررة الانتباه إلى وجود صمم لدى الطفل، حيث يكون لديه خلط مابين الصوامت، وبهذا يحكم على الطفل بأنه لا غير منتبه، غير ذكي ولا يحب العمل وفي الصمم يمكن للمصابين الاستمرار في الأقسام العادية بدون أن تطبق عليهم طرق بيداغوجية خاصة.(V. Benoit, 2000,91-92)

✓**ضعف سمعي المتوسط:**

يمكن تحديده بدرجتين:

الدرجة الأولى: الفقدان السمعي يتراوح ما بين 41 – 55 ديسبل .

الدرجة الثانية: الفقدان المتوسط يتراوح ما بين 56- 70 ديسبل.

الكلام مسموع إذا رفعنا الصوت، فيفهم جيدا المصاب بالنظر إلينا ونحن نتكلم وبالتالي الطفل يسمع الأصوات ولكنه يميز بصعوبة فيما بينها، فهو لا يستطيع أن يتعرف إلا

على الأكثر بروزا من عناصر الكلام والمقاطع ذات المصوتات المفتوحة تجعله أكثر قابلية لسماع المقاطع البارزة والمقاطع المؤخرة، وتكون كلمات الربط غير مدركة ولا تظهر إلا مشتتة، فرغم منافع الجهاز السمعي إلا أن الطفل لا يعفى من متابعة تعليم خاص حيث أن الأصوات المضطربة يجب أن تصحح له.(V. Benoit, 2000,94)

✓ **ضعف سمعي حاد:** العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70 و 90 ديسبل، لا يدرك الطفل إلا الصوت القوي فإذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل لغة وإلا يصل إلى سن أربعة أو خمس سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام.

✓ **ضعف سمعي عميق:** تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسبل، هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة وإلا أصبح الطفل أبكما، فهو في هذه الحالة لا يدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه.

✓**ضعف سمعي الكلي:** وهي حالات استثنائية أين يكون هناك غياب تام وكلي لحاسة السمع. (Clément Launay,1972,240 – 241)

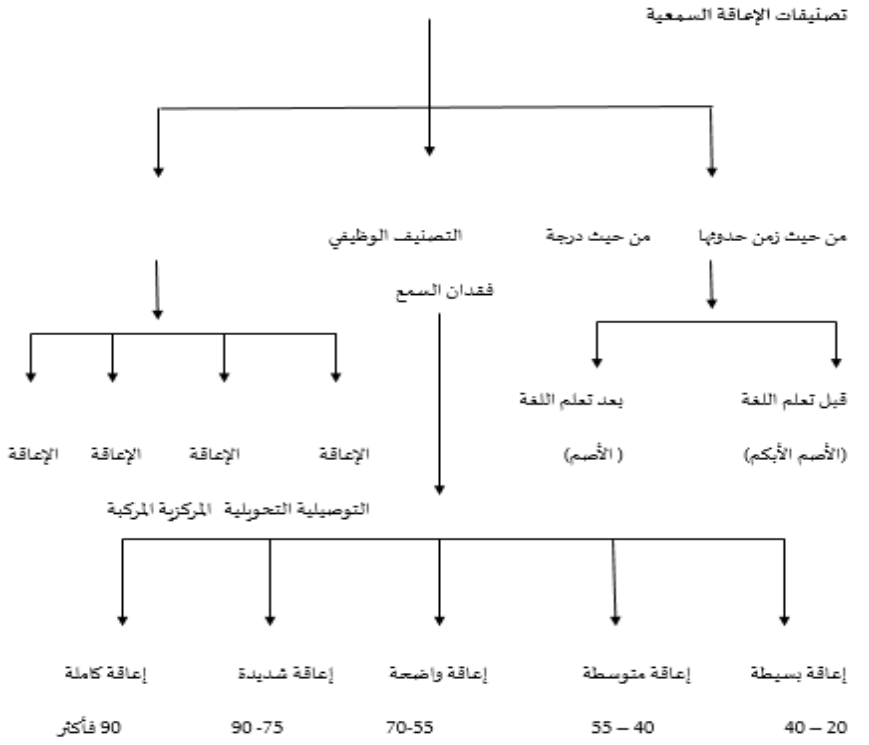
جدول رقم (01) يمثل العلاقة بين درجة الفقدان السمعي مقاسه بالد يسبل والقدرة

على سماع الأصوات وفهم الكلام

درجة الفقدان	درجة الصعوبة	الأثر المتوقع على سماع الأصوات وفهم الكلام
40-25	بسيطة جدا	يعاني الفرد من صعوبة في سماع الأصوات الخافتة أو فهم الحديث العادي من مسافات بعيدة، وعلى هذا الأساس يجد الطفل أنه من الصعب عليه متابعة المناقشات التي تتم في الصف.
55 -41	بسيطة	يمكن للمصاب أن يسمع الكلام والمحادثة وجها لوجه عن مسافة قريبة جدا منه، ويفقد التلميذ المصاب حوالي (50 %) مما يدور في المناقشة الصفية إذا لم تتم بصوت مرتفع نسبيا أو لم يتسن له متابعتها بصريا وعن قرب، وفي العادة يكون المحصول اللغوي للتلميذ ضعيفا. ويطلق عليهم ضعفوا السمع، لديهم صعوبات في السمع لكنهم قادرون على التعلم في المدارس العادية باستخدام المعينات السمعية.
70 -56	ملحوظة	يستطيع المصاب أن يسمع الأصوات المرتفعة جدا فقط، ويواجهه صعوبات كبيرة في متابعة وفهم الحديث الذي يتم بين مجموعة لذا يجب أن تتم المحادثة بصوت مرتفع حتى يمكن سماعها، كما يعاني التلميذ المصاب من صعوبات في النطق والاستيعاب اللفظي، أما مفرداته فمحدودة جدا.
90 -71	شديدة	رغم أن المصاب قد يسمع الأصوات المرتفعة جدا والتي لا تبعد أكثر من قدم واحدة عن أذنه، إلا أنه لا يتمكن من إدراك العديد من الأصوات والكلمات، في حين يواجه صعوبات واضحة في النطق والكلام، ويكون لديه مشاكل في التواصل وتعلم اللغة ويحتاج لخدمات تربوية متخصصة.
90 – فما فوق	حادة	قد يسمع الفرد المصاب بعض الأصوات المرتفعة جدا، ويحس باهتزازات الصوت لكنه لا يسمع في معظم الأحيان، وبالتالي يعد الإبصار هو الوسيلة الأساسية بدلا من السمع للتواصل مع الآخرين، وبالنسبة للكلمات التي قد يصدرها فانه من الصعب فهمها. وهو بحاجة لخدمات متخصصة.

(القريوتي وآخرون، 321،2011)

شكل رقم (06) يوضح تصنيفات الإعاقة السمعية



7-أثر ضعف السمع على الطفل:

تعد حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة نظرا لكونها بمثابة الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، والتي من خلالها يستطيع الفرد التواصل مع الآخرين، ومن ثم فان الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكلي، ولذا يصعب على الأصم اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة.

وقد اتفقت معظم الدراسات على وجود هذه التأثيرات عند المعاقين سمعيا بشكل عام، وعلى تفاوتها واختلافها من طفل لآخر وفق عدة عوامل منها: نوع الإعاقة السمعية شدتها، العمر الذي حدثت فيه الإعاقة، القدرات السمعية، المتبقية، نوع الخدمات التربوية. (زياد كامل اللالا وآخرون،2011، 215) .

وفيما يلي موجز لصفات ذوي الضعف السمعي في ضوء تأثير الإعاقة السمعية:

أ) تأثير الضعف السمعي على النمو اللغوي:

لا شك أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثرا بالصمم، فالصمم يؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي، ومع أن الأطفال ذوي السمع العادي يتعلمون اللغة والكلام دون تعلم مبرمج فالأطفال من ذوي الضعف السمعي بحاجة إلى تعليم هادف ومتكرر، فالأصم سيصبح أبكما إذا لم تتوفر له فرص التدريب الخاصة الفعالة، ويرجع ذلك لغياب التغذية السمعية عند صدور الأصوات وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين، وفي حالة اكتسابهم للمهارات اللغوية فان لغتهم تتصف بكونها غير غنية كلغة الآخرين و ذخيرتهم محددة وألفاظهم تتصف بتمركز حول الملموس، جملهم أقصر وأقل تعقيدا، أما كلامهم فيبدوا بطيئا ونبرته غير عادية، وقد أثبتت الدراسات أن الطفل السامع في الخامسة من عمره يعرف ما يزيد عن 500 كلمة في حين أن الطفل المعاق سمعيا لا يعرف أكثر من 200 كلمة.
(جمال الخطيب،1998، 86).

ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على اللغة المنطوقة فحسب وإنما يؤثر كذلك على اللغة المكتوبة فتحدث لدى الطفل التباسات في الجهر والهمس، لديه أخطاء نحوية وكلماته التي ينتجها تكون دائما ناقصة في التركيب. فغياب اللغة لدى الطفل الأصم يؤثر على تكوين شخصيته ويحرمه من ربط العلاقات مع محيطه كما يمنعه من التعبير عن أفكاره وبالتالي تطوير رصيده اللغوي. (S.B.Maisonny, 1975,235)

ب) تأثير الضعف السمعي على النمو المعرفي:

لقد أكدت نتائج الدراسات التي قام بها (Farrant) على أن الأطفال المعاقين سمعيا يتأخرون في الاختبارات التي تتضمن عامل الفهم الشفوي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتؤكد الدراسات المرتبطة بالمجال التعليمي للأطفال الصم أن متوسط التأخر التعليمي للطفل الأصم يتراوح ما بين(03 و 04) سنوات على الأقل، بينما الأصم جزئيا يبلغ متوسط تأخره التعليمي من عام ونصف إلى عامين عن المتوسط الأساسي لطفل في نفس المرحلة.

ولكن هذا التأخر لا يجب أن يعتبر تأخرا عقليا بل هو راجع إلى وجود الصمم الذي يؤخر اكتسابه وينقص من التحفيزات والتنبيهات لدى الطفل من جهة، ومن جهة أخرى لصعوبة اكتسابها فيما أنه محروم من وظيفة اللغة فهو يجد صعوبات في القيام بالعمليات العقلية التي تتطلب التجريد والتمثيل الذهني، لأن الطفل يصل إلى مرحلة التمثيل الذهني والعمليات المجردة بواسطة اللغة، وهذا ما يسميه بياجيه (L'opérativité) هذا التأخر في نمو القدرات العقلية سيولد عنده الشعور بالنقص وهذا لأنه يظن أنه ليس مثل باقي الأطفال في مثل سنه فهو يصل إلى السنة الأولى أحيانا في سن الثامنة، في حين أن الطفل سليم السمع يكون في سن السادسة، كما أنه لا يستطيع أن يطور قدراته ولا أن ينميها بغياب اللغة لديه.
(بدر الدين عبده، محمد السيد الحلاوة، 2001، 79).

وتشير بحوث عديدة إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيا كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص عاديي السمع، وأن المعاقين سمعيا لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكونوا يعانون من تلف دماغي مرافق للإعاقة.
(الخطيب، 2005، 103).

ويضيف الروسان أن الفروق في الأداء بين ذوي الإعاقة السمعية وعاديي السمع يعود إلى قصور واضح في اختبارات الذكاء، وخاصة اختبارات الذكاء اللفظية المقدمة لذوي الإعاقة

السمعية لا إلى قدراتهم العقلية، مما يعني أن اختبارات الذكاء بوضعها الحالي لا تقيس قدراتهم الحقيقية إلا إذا صممت بطريقة مقننة ومناسبة لدرجة إعاقتهم، ولذا فان الدرجات التي يحصل عليها الأطفال الصم تأتي منخفضة إذا كانت هذه الاختبارات تستلزم مهارة الطفل في الكلام أو قراءة الشفاه. (الروسان، 2006).

أما القدرات العقلية المعرفية الأخرى من ذاكرة وإدراك وتفكير فيذكر (هالهان وكوفمان) أن الدراسات التي تناولتها على مدى طويل دلت على تشابه وتماثل هذه القدرات بين المعاقين سمعيا وعاديي السمع، إلا أن هذه الدراسات تعود وتذكر أن القصور في النمو اللغوي عند المعاقين سمعيا قد سبب بطء هذه القدرات المعرفية بعض الشيء عنها عند عاديي السمع. (زياد كامل اللالا وآخرون،2011، 217).

ج) تأثير الضعف السمعي على النمو النفسي الاجتماعي:

رغم تباين تأثير الإعاقة السمعية من فرد لآخر إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها على بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي الكلي للإنسان، ففقدان السمع ليس هو الخسارة الوحيدة للفرد المعاق سمعيا بل ما تنتج عنه أضرار أكثر من الصعوبة في الاتصال فحين يشعر المعاق سمعيا بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلة بالنسبة لغيره فانه يشعر بالتعاسة والخجل والإحباط مما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى إصدار أنماط من السلوك غير التوافقي. (الخطيب، 2005، 91).

وقد حضيت جوانب النمو النفسي والاجتماعي لدى المعاقين سمعيا بنصيب وافر من الدراسات التي كشفت عن أن الأطفال المعاقين سمعيا أقل توافقا نفسيا واجتماعيا ممن يسمعون، وأن من يتواصل منهم بالطريقة الشفوية أكثر توافقا ممن يتواصلون يدويا، كما أن الذين ينتمون منهم إلى أسر ليس بها معاقين سمعيا آخرين أقل توافقا ممن توجد في أسرهم حالات إعاقة سمعية أخرى.(اللقاني والقرشي،1999، 111).

ويرى (كولان Colin) أن معظم الأطفال المعاقين سمعيا يتميزون بخوف وقلق شديدين نظرا لعدم الاستجابة وإدراك المثيرات الصادرة من العالم الخارجي، وبالتالي يلجأون إلى استعمال وسائل خاصة بهم للتكيف مع مختلف الأوضاع الخارجية.
(Dominique Colin, 1996,89)

أما دراسة (بينتنر Pintner) فبينت أن المعاق سمعيا أميل إلى الانطواء وأقل حبا للسيطرة، وكذلك أبحاث " سبرنجر Springer " التي أيدت أن المعاق سمعيا عصابي. (ماجدة السيد عبيد،2000، 316 – 317).

وقد يعاني أفراد هذه الفئة من الخجل والعزلة والإحباط والفشل والاكتئاب والقلق والتهور وقلة توكيد الذات والعدوانية، ويتصفون بعدم قدرتهم على الضبط، لذلك فهم بحاجة إلى التدريب على مهارات الاتصال، والتفاعل الاجتماعي في مواقف اجتماعية حقيقية.
(سعيد حسني العزة،2002، 116).

1-7 تأثير الضعف السمعي على الجانب الأكاديمي:

إن التحصيل القرائي يعتمد بشكل أساسي على اللغة، واللغة هي العامل الحسم وبما أن المعاقين سمعيا يعانون من قصور في المهارات اللغوية، وان هذا القصور سيفرز بظلاله السلبية على تحصيلهم الأكاديمي وخاصة القراءة والكتابة والحساب.

ولا بد من الإشارة إلى أن الحال يختلف باختلاف درجة الإعاقة السمعية، فضعاف السمع قد يختلفون عن الصم إذ يمكن لضعاف السمع وباستخدام المعينات السمعية أن يواصلوا مع أقرانهم الاعتياديين تحصيلهم الدراسي مع رعاية تتناسب ودرجة إعاقتهم في البيت والمدرسة، ولكن قد يتعرض المعاقون سمعيا إلى إحباطات في المؤسسات التعليمية وخاصة تلك الإعاقات البسيطة وخاصة عندما لا يدرك المعلم ضعفه.(قحطان، 2008، 135).

وبينت العديد من الدراسات أن المعاقين سمعيا يعانون من انخفاض واضح في التحصيل الدراسي لذلك تم تصنيفهم ضمن المتأخرين دراسيا رغم تمتعهم بدرجة ذكاء عادية ويظهر هذا الانخفاض في قدرتهم على القراءة التي تعتمد أصلا على اللغة المسموعة ويزداد التأخر الدراسي أو يقل حسب شدة الإعاقة، وحسب نوعية الخدمات التربوية والشخصية المقدمة لهم.(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011، 294 – 295).

8- طرق تواصل ذوي الضعف السمعي: تحتاج تربية المعاقين سمعيا وتعليمهم وتأهيلهم إلى طرق تواصل تتلاءم مع درجة ونوع الإعاقة، وذلك ليتمكنوا من التعبير عن أنفسهم والتفاعل مع الآخرين والاندماج في الحياة الاجتماعية، لذلك هناك العديد من طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا نوردها فيما يلي:

8-1: التواصل الشفهي:

تؤكد طريقة التواصل الشفهية على أن التواصل اللفظي أو الشفوي والذي يمثل فيه الكلام قناة التواصل الرئيسية يجعل المعاقين سمعيا أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة وذلك من خلال طريقتين هما:

8-1-1 القراءة على الشفاه: وتتضمن:

- **الطريقة التحليلية:** فيها يركز المعاق سمعيا على كل حركة الشفاه ثم ينظمها معا تشكيل المعنى المقصود.
- **الطريقة التركيبية:** وفيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل من مقاطع الكلام.(فاروق الروسان،1998)

ويعتمد نجاح أي من هذه الطرق على مدى فهم الأصم للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام والتي تمثل الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد، كتعبيرات الوجه، حركة اليدين ومدى سرعة المتحدث ومدى فهم موضوع الحديث والقدرة العقلية للأصم.

إذا العوامل التي تسهل عملية قراءة الشفاه هي:

- مدى وضوح الحركات.
- مدى سرعة الحركات.
- مدى تشابه الخصائص البصرية للحركات المتضمنة في إصدار الأصوات الكلامية. (جمال محمد سعيد الخطيب،1998، 151).

وهناك ثلاثة مراحل لقراءة الشفاه يجب مراعاتها هي :

- **مرحلة التطلع إلى الوجه:**

وهي أسهل المراحل لمعرفة وتذكر الكلمات والجمل لأنها تتصل بحياة الطفل اليومية.

- **مرحلة الربط :**

هي استعمال ألفاظ مألوفة ولكن في مواقف جديدة أي من المعلوم إلى المجهول.

- **مرحلة الفهم المعنوي:**

قراءة الألفاظ الجديدة بواسطة قراءة الشفاه ووصول الطفل إلى هذه المرحلة دليل على تقدمه في الكلام، وتدل على رغبة الطفل في زيادة معلوماته.

لكن تبقى القراءة على الشفاه غير كافية للوصول إلى الفهم الكلي لأنه ليس كل الأصوات أمامية واشتراك بعض الأصوات في المخرج، لذا يحدث خلط لدى الطفل، ولهذا الغرض اعتبرها العلماء أسلوبا مكملا مع الأساليب الأخرى.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، 235).

2-8 : التواصل اليدوي:

التواصل اليدوي نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام طريقتين أساسيتين هما:

8-2-1لغة الإشارة:

تعرف لغة الإشارة بأنها عبارة عن رموز مرئية إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تماشيا مع الموقف.(الروسان،2002، 185).

يسمح نظام الإشارات الذي يمكن الطفل الصغير المصاب بالصمم الخلقي من التوصل للمعنى الحقيقي للكلمة، وأن تجعله قادرا على التعبير عن آرائه وأفكاره الذاتية وعندما يحدث ذلك تستطيع أن نلاحظ تغيرات ايجابية في السلوك وتحسنا في العلاقات الشخصية المتبادلة. (ماجدة السيد عبيد،2000، 252).

وتنقسم اللغة الإشارية إلى قسمين:

✓**الوصفية:** هي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول وفتح الذراعين عن الكثرة، وهي كثيرة الشيوع بين السامعين.

✓**غير الوصفية:** هي إشارات غير وصفية لكنها إشارات خاصة لها دلالاتها وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بين الصم، مثال: الإشارة إلى الأعلى للدلالة (شيء حسن).

وبالتالي تعرف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى.(ماجدة السيد عبيد،2000، 252).

✓**أبجدية الأصابع:**

أبجدية الأصابع تعني استخدام اليد لتمثيل (تهجئة) الحروف الأبجدية، وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة عندما يكون الأصم غير ملم بالإشارة المستخدمة لكلمة ما، ووظيفة هذه الطريقة تصوير حروف الكلمة كما هي في الهواء، فاسم العلم (فلسطين) يصور بالحروف (فاء، لام، سين، طاء، ياء، نون).

ويلجأ الأصم إلى الأبجدية اليدوية (أبجدية الأصابع) ليدل على الكلمات التي ليس لها إشارات وصفية مثل أسماء العلم والمصطلحات 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 المعين باليد الواحدة.

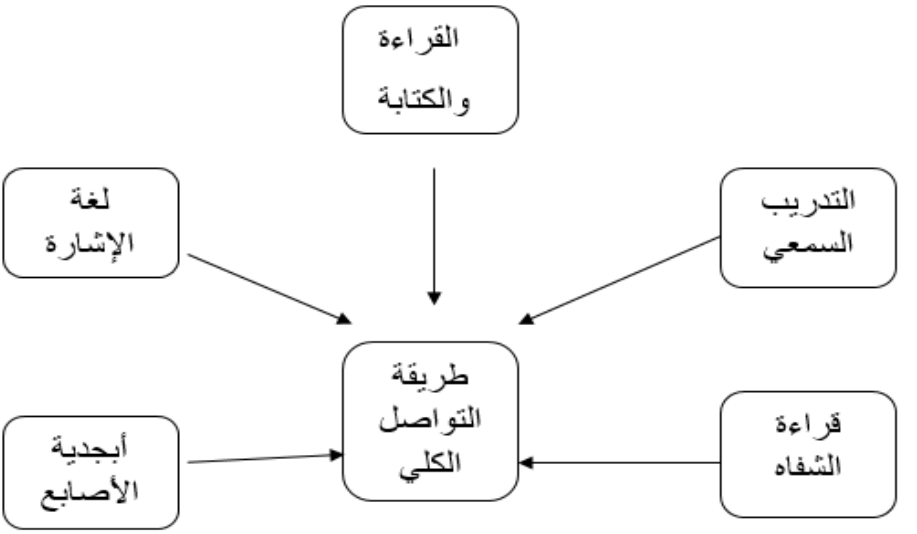
الثاني: هو نظام يستخدم فيها اليدان بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف.(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011، 302).

3-8: التواصل الكلي:

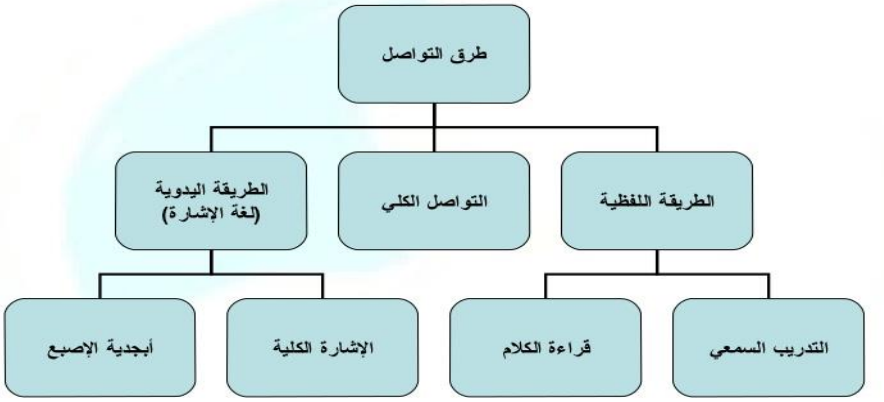
التواصل الكلي هو الطريقة التي تسمح للتلاميذ المعاقين سمعيا استخدام كل الوسائل المتاحة في عملية التواصل، مثل لغة الإشارة وأبجدية الأصابع وقراءة الشفاه وتعبيرات الوجه والقراءة والكتابة والرسم، واستخدام المعينات السمعية. وهي من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر، ويساعد استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم في التغلب على التغيرات التي قد تنجم عن استخدام أي منها بشكل مفرد.

(مجدي عزيز إبراهيم، 2002، 463).

شكل رقم (07) يوضح طرق التواصل الكلي



شكل رقم (08) يوضح طرق التواصل عند ضعيف السمع



خاتمة:

إن فهم وتصنيف الإعاقة السمعية يشكل جزءًا أساسيًا في التفاهم الشامل لاحتياجات الأفراد ذوي هذه الإعاقة. وقد أظهرت الدراسة التعقيد الواسع للإعاقة السمعية حيث يتفاوت تأثيرها من فرد إلى آخر وتتنوع في درجاتها. تم استعراض الأنواع المختلفة من الإعاقة السمعية، مع التركيز على الفهم الشامل للفروق بينها مما يعزز التفاهم العام حول مدى التأثير والاحتياجات الفردية. يظهر أيضًا أهمية تطوير أساليب تشخيص دقيقة وفعالة لفحص الإعاقة السمعية. وفي نهاية المطاف، يتيح هذا التصنيف الشامل فرصًا لتحسين التداول مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية وتوفير الدعم المناسب لتحسين جودة حياتهم. من خلال التفرغ لدراسة ا للأبعاد المتنوعة للإعاقة السمعية، لتحسين الخدمات والدعم المقدم لفئات متنوعة من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع:

ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى مصر.

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2005، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، دار الفكر، الطبعة الأولى .

أحمد اللقاني، أمير القرشي،1999، **مناهج الصم : التخطيط و البناء و التنفيذ، عالم الكتب، القاهرة.**

بدر الدين عبده، محمد السيد الحلاوة، 2001، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

جمال الخطيب،1997، الاعاقة السمعية، دار زهران للنشر والتوزيع، مصر

جمال الخطيب، 2005، برنامج تدريبي للاطفال المعاقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

جمال محمد سعيد الخطيب،1998، الطفل الحاضر الغائب: إطلالة أخرى على التوحد العدد 474، الإصدار 5.

الروسان فاروق ،1998،الذكاء والسلوك التكيفي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع الأردن.

الروسان فاروق، 2006، اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.

عبد العزيز الشخص وعبد العزيز الدماطي،1982 ، قاموس التربية الخاصة وتأهيل الغير عاديين، مكتبة انجلو المصرية القاهرة.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة انجلو المصرية القاهرة.

قحطان أحمد الظاهر،2008، تعديل السلوك، دار وائل، الاردن

عبدالمطلب أمين القريطي،2002 ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد 11.

القريوتي يوسف ،2000، كتاب المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.

مصطفى نوري القمش ; خليل عبد الرحمن المعايطة،2007، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

- N. Sillamy,1980, Dictionnaire de psychologie / Norbert Sillamy - Ulysse
- André Domart, 1989, LAROUSSE. LIBRAIRIE LAROUSSE