الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

Services provided to persons with hearing disabilities

دحدوح ليليا[1]، بوضرسة زهير[2]

Dahdouh lilia[1], boudersa zohier[2]

[1] جامعة أم البواقي (الجزائر)، **dahdouh.lilia@univ-oeb.dz**

[2]جامعة أم البواقي(الجزائر)، **boudersa.zoheiir@univ-oeb.dz**

تاريخ الاستلام: 2021/07/26 تاريخ القبول: 2021/08/30 تاريخ النشر: 2021/10/27

ملخص :

تعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الاعاقات التي تعيق تحقيق الادماج المهني والاجتماعي لدى المعاق سمعيا في المجتمع بشكل كبير ، و تحدث الإعاقة السمعية نتيجة عوامل بيئية وأخرى وراثية لدى الأصم وضعيف السمع ، ويختلف تأثير الإعاقة السمعية تبعا لاستجابة الأفراد المحيطين بالشخص المعاق وكيفية تقبله ، وكما أن المعاقين سمعيا يتميزون بخصائص لغوية ونفسية واجتماعية ومعرفية وأكاديمية تميزهم عن غيرهم من الأشخاص العاديين ، ويحتاج المعاق سمعيا إلى حاجات نفسية وبدنية و إجتماعية وتعليمية وتأهيلية تشعره بتحقيق ذاته والتوافق مع مجتمعه ، ويعاني المعاق سمعيا من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية لذلك فهو في حاجة إلى رعاية ودعم اجتماعي كبير من خلال توفير الخدمات المساندة المقدمة له كونه طاقة بشرية معطلة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لها الأولوية في الاستفادة من البرامج الارشادية البيداغوجية والطبية والسمعية لتنمية التوافق النفسي الاجتماعي وجعله منتج وفعال في المجتمع مع الاهتمام بدعم طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات، الأشخاص، الإعاقة السمعية. الادماج المهني، الرعاية الإجتماعية.

المؤلف المرسل: دحدوح ليليا، **الإيميل**: **dahdouhlilya@gmail.com**

ABSTRACT :

Hearing impairment is considered one of the most difficult disabilities That greatly hinder the achievement of professional and social integration of the hearing – impaired in society Hearing impairment occurs as a result of environnemental and genetic factor in the deaf hard of hearing the effect of hearing impairment varies depending on the response of the surrounding individual and how they accepte It ,also ,the hearing impaired are distinguished by linguistic, psychological,social,cognitive and Academic characteristics That distinguish them from other ordinary people the hearing – impaired needs psychological,physical,social,educational and rehabilitative needs That make him feel self-realization and compatible with his Community and the hearing-impaired suffers from psychological, social and behavioral problems, ther fore he is in Need of Great social care and support by providing the assistance services presented to him, as a disabled Human Energy category of people with spécial needs, It has priority in making use of educational,medical and audiological guidance programs to develop psychosocial Harmony and make It productive and effective in society , with attention to supporting Methods of preventing hearing impairment .

Key words: service, people, hearing impairment. Professional integration, social care

1. مقدمة :

تعتبر وظيفة السمع من أهم الوظائف للإنسان ، ويشعر الانسان بالقيمة الكبرى لهذه الوظيفة إذا تعطلت عنده لأي سبب من الأسباب ، حيث تؤدي دورا أساسيا في نمو الانسان ، وأن وجود إعاقة سمعية يؤثر سلبا على جوانب النمو المختلفة للشخص المعاق سمعيا ، مما يخلق عائقا لتكيف الفرد مع بيئته ، فالإعاقة السمعية تحد من عالم الخبرة لدى الفرد وتحرمه من بعض المصادر التي يكون من خلالها شخصيته وهذا من شأنه أن يجعل سلوكه جامدا ، يواجه الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمان ومواقف الإحباط مما يؤثر على شخصيته وسلوكياته وتجعله متميزا ببعض الخصائص التي تختلف في مجموعها عن أقرانه العاديين. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن 05 أطفال من بين كل ألف طفل حديث الولادة لديهم فقدان مؤثر للسمع، مما يشير إلى زيادة عدد المعوقين سمعيا وفقا للتقديرات العالمية.

ويختلف تأثير الإعاقة السمعية تبعا لكيفية استجابة الأفراد المحيطين بالشخص المعاق وكيفية تقبله ، وخاصة الوالدين فاستجابة الآخرين ومشاعرهم إتجاه المعاق سمعيا نفسه أو اتجاه اعاقته تنعكس

بشكل مباشر على مشاعر المعاق سمعيا اتجاه ذاته ، وهذه المشاعر تؤدي دورا مباشرا في تكوين صورته الذهنية وفي بناء شخصيته، وكما لا يقتصر آ ثار الإعاقة السمعية على مشكلة التواصل اللغوي واستخدام طرق التواصل غير اللفظي ، ولكن فقدان السمع لدى الأصم يجعله يعاني من مشكلات في عدة جوانب منها التخاطب اللغوي ومدى حاجته إلى برنامج تأهيلي ، والتوافق النفسي ، ومدى حاجته إلى تقديم خدمات ارشادية ، الأمر الذي يؤكد الحاجة إلى التركيز على التعليم والخدمات المكملة المساندة له. وان فئة المعاقين سمعيا كفئة من فئات التربية الخاصة لها أولوية كونهم طاقة بشرية معطلة من حقهم علينا أن نوفر لهم كافة أنواع الرعاية والاهتمام لتحقيق التواصل معهم إلى أقصى درجة ممكنة حتى يشعروا بإنسانيتهم بصرف النظر عن نقص قدراتهم وامكانياتهم الخاصة. حيث أكدت قوانين التربية الخاصة على أهمية تقديم خدمات مساندة مثل الخدمات السمعية، الخدمات الارشادية خدمات الصحة المدرسية..... وتدريب الآباء للاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم. ومنه نطرح الإشكالية التالية:

ماهي أنواع الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في المجتمع؟ وماهي المشكلات التي تواجه المعاقين سمعيا في الوسط الإجتماعي؟ وكيف يمكن الوقاية من الإعاقة السمعية في المجتمع؟

2 مفهوم الإعاقة السمعية:

1.2 مفهوم الإعاقة السمعية:

– يعرفها هالا هان وكوفمان (halahan &koffman,2003): على أن المعوق سمعيا هو الفرد الذي تكون حاسة السمع لديه وظيفية وفعالة للاستفادة منها في الحياة اليومية، وهذه الفئة تضم الصمم الخلقي، وهم الأفراد الذين ولدوا بالإعاقة السمعية، والصمم العارض أو المكتسب وهم الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثن فقدوها بسبب مرض أو حادث.

ما الخطيب فيقتصر تعريفه للإعاقة السمعية على التعريف الوظيفي الذي يرى أن شدة العلاقة السمعية هي نتاج لشدة ضعف السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند إكتشاف الفقدان السمعي، ومدى معالجته، والمدة الزمنية التي إستغرقتها حدوث الفقدان السمعي ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع وفاعلية الخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية. (الخطيب، 2002، ص 32.)

– تعرف الإعاقة السمعية إجرائيا على أنها: تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها

من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة والتي ينتج عنها صمم.

3.2 مفهوم الخدمات المقدمة (تعريف إجرائي): (يقصد به جملة الخدمات المقدمة بواسطة مختصين لتأهيل المعاقين سمعيا ومساعدتهم على تجاوز الآثار السلبية للإعاقة السمعية.)

3 تصنيف الإعاقة السمعية: أن التصنيفات المتعددة للإعاقة تختلف حسب الأساس الذي يعتمد عليه التصنيف:

1.3 التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية: الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو وإكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، من هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى:

1.1.3 صمم ما قبل تعلم اللغة (perlingual deafness): هو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أو مكتسبة،

2.1.3 صمم ما بعد تعلم اللغة (postingual deafness): فئة فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد إكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة، ويطلق عليهم مسمى (الصم) فقط. (**الروسان،2001**)

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

1.2.3 الفقدان السمعي التوصيلي (conductive hearing loss): ينتج 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 الأصوات المرتفعة وتمييزها. ومن أسباب الفقدان السمعي التوصيلي ما يلي:

- التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو التعرض للالتهابات.
- تجمع المادة الصمغية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها مما يؤدي إلى سد القناة السمعية.
- ثقب في الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مزعجة ومرتفعة ولفترات طويلة.
- تعرض الأذن للالتهابات المتكررة مما يؤدي إلى زيادة إفرازات السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى.

– العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظيمات الثلاث.

2.2.3 الفقدان السمعي الحسي العصبي (sensorineural hearing loss): تكمن المشكلة في هذا النوع من أن 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، ومن أسباب الفقدان السمعي الحسي العصبي: أسباب وراثية ، الإصابة بالحمى الشوكية ، الإصابة بالحصبة الألمانية.

– نقص الأوكسيجين والولادة المتعسرة.

– عدم توافق دم الوالدين (العامل الريزيسي RH).

3.2.3 الفقدان السمعي المختلط (mixed hearing loss): يحدث إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمع توصيلي وفقدان سمع حسي حس عصبي في الوقت نفسه، في مثل هذا النوع من الفقدان قد يكون هنالك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، السماعات قد تكون مفيدة لهم.

4.2.3 الفقدان السمعي المركزي (central hearing loss): ينتج 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 السمعي.

5.2.3 التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي: وتصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربعة فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجات الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدة الديسبل (décibel) هي:

3.3 فئة الإعاقة السمعية البسيطة (mild hearing impaired): تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20 – 40) وحدة ديسبل (20 – 40) .dB loss.

1.3 فئة الإعاقة السمعية المتوسطة (moderatly hearing impaired): تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40 – 70) وحدة ديسبل .(20 – 40) dB loss

2.3فئة الإعاقة السمعية الشديدة (servely hearing impaired): تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (70 – 90) وحدة ديسبل (70 – 90) dB loss.

3.3 فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا (profoundly hearing impaired): تزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن (92) وحدة ديسبل (92) dB loss. (**الروسان، 2001**).

4.3 التصنيف التربوي: يهتم هذا التصنيف بالربط بين درجة الفقدان السمعي وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتمييزه في الظروف العادية، وعلى نمو المهارات الكلامية واللغوية لدى الطفل، وما يترتب عليه من إحتياجات تربوية وتعليمية خاصة ويصنف التربويون الإعاقة السمعية إلى فئتين هما:

1.4.3 الأصم: يقصد به ذلك الفرد الذي يعاني عجز سمعي (80) ديسبل فأكثر لا يمكنه من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، ويعجز عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية.

2.43 ضعيف السمع: الفرد الذي يعاني من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين (30) وأقل من (85) ديسبل ويمكنه الاستفادة من المعلومات المنقولة في صورة لغة منطوقة، وذلك باستخدام المعينات السمعية المناسبة. (**القريطي، 1996**)

4 مستويات الإعاقة السمعية: يصنف المكتب الدولي للسمع والصوت والاعاقة السمعية مستوى حدوث الإعاقة السمعية حسب درجتها أو شدتها إلى 06 مجموعات وهي:

1.4 سمع عادي أو قريب من العادي: تكون العتبة الصوتية أقل من 20 ديسبل، والطفل في هذه الحالة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكم يمكن أن تكون لديه بعض الاضطرابات النطقية.

2.4 عجز سمعي خفيف: العتبة السمعية تكون ما بين 20 و40 ديسبل، هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام كما أن الصوت الضعيف أو البعيد غير مسموع.

3.4 عجز سمعي متوسط: العتبة السمعية تكون ما بين 40 و70 ديسبل، يجب أن يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة، وعادة في هذه الحالة ما يظهر التأخر اللغوي والاضطرابات العقلية كنتيجة لهذا العجز.

4.4 عجز سمعي حاد: العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70 و90 ديسبل لا يترك الطفل في هذه الحالة إلا الصوت القوي، فاذا كان الوسط العائلي منتبها يمكن أن تنمو ا اللغة لدى الطفل، وإلا وصل إلى سن أربع أو خمس سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام.

5.4 عجز سمعي عميق: تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسبل، هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة وإلا أصبح الطفل أبكما لا يدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه.

6.4 الصمم الكلي: وفي الحالات إستثنائية أين يكون هناك غياب كلي تام لحاسة السمع. (**إبراهيمي، 2003، ص31.**)

وإن شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى وأهمها:

– العمر عند فقدان السمع وعند إكتشاف الفقدان السمعي.

– المدة الزمنية التي إستغرقها حدوث الفقدان السمعي نوع الإضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع.

– فاعلية أدوات تضخيم الصوت.

– الخدمات التأهيلية المقدمة.

– العوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية. (**الملاح، 2016، ص، ص 03، .04**)

5 إنتشار الإعاقة السمعية: أثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لتحديد إنتشار الإعاقة السمعية في عدد من المجتمعات المختلفة أن هذه العملية تعاني من صعوبات عديدة تتمثل في كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية ، وفي كون العينات غير ممثلة ، والافتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي ، وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعيا في العالم بحوالي (120) مليون نسمة أي بنسبة (4,7 %) ، أما في الدول الغربية فقد أشارت الدراسات أن حوالي (50 %) من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي ما، إلا أن هذا الضعف السمعي لا يصل إلى مستوى الإعاقة وأما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن إعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة إنتشاره (0,5 %) وتقدر نسبة إنتشار الصم بحوالي (0,085 %) ، أما في الدول العربية فانه لا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن إنتشار الإعاقة السمعية وتجاهل بعض الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية إجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها ، مواجهة بشكل علمي ، إنما تواجه الآن بأسلوب جزئي. وفي المملكة الأردنية الهاشمية، فان الإعاقة السمعية تقع في المرتبة الثانية من حيث الإنتشار، حيث بلغ عدد المصابين بالإعاقات السمعية حوالي (35,000) شخصا، وتشكل الإعاقة السمعية نسبة (1 %) من مجموع الاعاقات الأخرى وفقا لإحصاءات عام 2000. (**الزريقات، 2003**)

– وهناك دراسات تشير إلى أن ما لا يقل عن 85 % من الصم متزوجون من صم آ خرين.

– وتشير نتائج قام بها كيرت ليفين أن 83 % من الإختصاصيين لا يتوفر لديهم أي تدريب خالص كما أن 9 % منهم لا يجيدون إستخدام الإشارة.

– وتشير الدراسات إلى أن 5 % من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية ولكنهم لا يحتاجون إلى خدمات تربوية. (**الملاح، 2016، ص 05**.)

6 أسباب الإعاقة السمعية:

1.6الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية): وأهم هذه الأسباب إختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين (RH) وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث عندما يكون دم الجنين خال من العامل الريزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى أمه وخاصة أثناء الولادة مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف تماما عن دمها.

2.6 الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية: التي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثناءها، وبعدها ومنها:

1.2.6 الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل: وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

2.2.6 إلتهاب الأذن الوسطى (Otitis media): وهو إلتهاب فيروسي أو بكتيري يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

3.2.6 إلتهاب السحايا (méningites): إلتهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

4.2.6 العيوب الخلقية في الأذن الوسطى: كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وأيضا التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

5.2.6الإصابات والحوادث: ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى يسبب ضعف في السمع.

6.2.6 تجمع المادة الصمغية: التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى إنسداد جزئي للقناة السمعية يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

7.2.6 سوء تغذية الأم الحامل: هذا يوجب إهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

8.2.6 تعرض الأم الحامل للأشعة السينية: خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

9.2.6 تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.

10.2.6 نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة. (**القمش، 2000**)

3.6 حسب مكان الإصابة في الأذن: تتمثل فيما يلي:

1.3.6 إصابة طرق الاتصال السمعي: تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى مثل الحالة المسماة (atresia) والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية. أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية، وأيضا الحالة المسماة (olitis media) والتب تبدو في إلتهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب إلتهاب قناة استاكيوس أو بسبب الحساسية، وغالبا ما تكون الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من (60) وحدة ديسبل.

2.3.6 إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي: وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية، وتمثل الحالة المسماة (dysacousies) مثالا على إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، كذلك الحالة المسماة (tinnitus) والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، غالبا تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من (60) وحدة ديسبل. (**الروسان، 1994، ص347.**)

7 أعراض الإصابة بالإعاقة السمعية: تعتبر قائمة هذه الأعراض مؤشرات على إحتمال وجود صعوبة سمعية:

- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
- أخطاء في النطق.
- إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الاصغاء للحديث.
- عدم إتساق نغمة الصوت.
- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.

- الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.
- تفضيل إستخدام الإشارات أثناء الحديث.
- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو إحمرار في الصيوان.
- ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من الطنين (رنين) في الأذن. (**القريوتي وآخرون، 2001، ص 115**)

8 خصائص ذوي الإعاقة السمعية: أهم خصائص المعاقين سمعيا:

1.8 الخصائص اللغوية (Lingual characteristics): تتمثل أبرز مظاهر تأخر النمو اللغوي يكمن في مسألة الثروة اللغوية وتمركز ألفاظها حول الملموس وصعوبة فهم التعبيرات الاصطلاحية والمجردة وصعوبة إدراك الكلمات الوظيفية ، أي أن المعاقين سمعيا يعاونون من صعوبة في فهم اللغة الاستقبالية ، أما بالنسبة للغة التعبيرية فانه على الرغم من سلامة الجهاز النطق لدى المعاقين سمعيا إلا أنهم يلفظون أصوات للكلام بطريقة غير صحيحة ، فهم يجدون صعوبة في تكييف حجم أصواتهم ، فيكون الصوت على وتيرة واحدة إقاعه ضعيف ، ولديه صعوبة في إكتساب بدايات الكلام ونهايتها ، ومشكلات في عدم تشديد الكلمات.. (**فهمي، 1989، ص83**)

2.8 الخصائص النفسية والاجتماعية تؤكد ولش أن الأطفال والمراهقين المعاقين سمعيا يتسمون بانخفاض البروفايل السيكولوجي للشخصية مقارنة بالأفراد العاديين ويتسم المعاقين سمعيا بالتصلب والجمود ،وعد الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات وضعف النشاط العقلي والشعور بالنقص وأحلام اليقظة وهم أقل شعورا بالحرية والانتماء والاندفاعية والتهور ،وعدم القدرة على ضبط النفس والميل إلى الاشباع المباشر لحاجاتهم وارتفاع مستوى النشاط الزائد وكما يتصفون بالشك بالآخرين والشعور بالقلق وعدم مشاركة الآخرين و. (**القريطي، 2005، ص 317.**)

3.8 الخصائص الجسمية والحركية: إن مشكلات التواصل الذي يعاني منها المعاق سمعيا تضع الحواجز والعوائق الكبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، و إذا لم يزود المعاق باستراتيجيات بديلة للتواصل فان الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي ، فالأشخاص المعوقين سمعيا لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين ، حيث يعانون من إضطراب في التآزر الحركي نحو 30 % من مجموعة أطفال هذه الفئة ، ويعبر عن هذا الاضطراب بأنه سلوك يتم وفقا لحركات منظمة ومخططة أو ما لدى الشخص من قدرة على السيطرة على أطرافه والتنسيق بينهما بسرعة ويسر.. (**حسن، 1999، ص44.**)

4.8 الخصائص المعرفية : يذكر مندل وفيرنون أن 50 دراسة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء ، وأثبت الإحصاء من هذه الدراسات أن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء وذلك للاختبارات الأدائية ، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل وعطب في الجهاز العصبي والضعف السمعي ، وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري ، مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي وليس الضعف السمعي ، إضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين ، أطفالا كانوا أم مراهقين ، ويؤيد هذا الاتجاه عدد كبير من الصم المتفوقين في الإحصاء والرياضيات . **(مندل وفرنون، 1974، ص 160.)**

5.8 الخصائص الأكاديمية: إن الأداء الأكاديمي يعتمد كثيرا على التأخر التعلم اللغوي ويظهر تأخرهم الدراسي خاصة في مجال التحصيل القرائي. وتزداد المشكلات الأكاديمية بازدياد شدة الإعاقة السمعية، وتتأثر بمدى تأثر القدرات العقلية والشخصية والدعم الذي يقدمه الوالدان، والعمر عند حدوث الإعاقة السمعية، والوضع السمعي للوالدين والاقتصادي والاجتماعي للأسرة، إضافة إلى عدم ملائمة المناهج الدراسية، فالمعوقين سمعيا يحتاجون إلى جهد أكبر لتكييف البيئة التعليمية بما تضمه من برامج تربوية، ومناهج تعليمية، وكوادر تدريسية بما يتناسب مع إمكانيات وقدرات ونقاط الضعف والقوة لدى المعاقين سمعيا. **(عبيد، 2000، ص315.)**

9 أنواع الخدمات المقدمة لدى المعاقين سمعيا: أهم الخدمات المختلفة التي يحتاجها المعاق سمعيا:

1.9 الخدمات الطبية: تقدم هذه الخدمات لعرض التشخيص بواسطة الطبيب لتحديد الجانب الطبي المرتبط بالإعاقة التي تنجم عن حاجة الطفل للتربية الخاصة والخدمات المساندة له، وتتضمن هذه الخدمات التاريخ الطبي والفحص الجسمي.

2.9 الخدمات السمعية: يقدمها الطبيب (أخصائي سمعي) بحيث يشخص إضطرابات السمع وقياسها وتقويمها ويساعد في تأهيل الصم وضعاف السمع عن طريق تحديد المعينات السمعية الملائمة، وتتضمن الخدمات السمعية تحديد الأطفال الذين لديهم فقد سمعي ومدى وطبيعة الفقد السمعي وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة من تأهيل اللغة والتدريب السمعي وقراءة الشفاه وتقييم السمع وعلاج الكلام.

3.9 الخدمات النفسية: تقدم هذه الخدمات بهدف دعم السلوك الإيجابي وتطوير أسلوب حياة الأصم وتغير العلاقات الاجتماعية وزيادة إندماجه في المدرسة والمجتمع.

4.9 الخدمات الارشادية: يقصد بها تقديم خدمات الارشاد والتدريب لذوي الإعاقة وأسرهم حيث تعمل على إرشاد وتدريب الآباء في تفعيل دورهم في حياة أطفالهم وفهم حاجاتهم وتزويد الآباء بمعلومات عن تطور ونمو أطفالهم.

5.9 خدمات الصحة المدرسية: تتضمن التغذية الخاصة والتنظيف المستمر وتوزيع الأدوية وإستخدام الأجهزة الصحية والتخطيط لسلامة الطفل في المدرسة. (**حنفي، 2000، ص 194**.)

6.9 الخدمات الصحية: التي تهدف للمحافظة على سلامة الفرد وذلك بمحاربة الأمراض وتجنب الحوادث، وتوفير سبل العلاج والوقاية من الأمراض والاهتمام بالتربية الصحية للأفراد من خلال تعويدهم على عادات صحية سليمة في الأكل والملبس والنظافة الشخصية.

7.9 الخدمات الغذائية: التي تمثل الجانب الوقائي للرعاية الصحية وذلك باكتساب الفرد العادات الغذائية السليمة.

8.9 الخدمات النفسية: تهدف للتغلب على المشاعر النفسية السلبية المتولدة من ظروف إعاقتهم وشعورهم بالنقص وفقدانهم الثقة بأنفسهم وميلهم للانطواء والعزلة عن المجتمع.

9.9 الخدمات الاجتماعية: وذلك بتزويد الفرد بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة في المجتمع والتعامل السليم مع الآخرين بحيث يحافظون على حقوقهم ويحرصون على القيام بواجباتهم، فالمعاق يجب ألا تحرمه إعاقته من الإستمتاع بالترفيه والمشاركة في الأنشطة الجماعية.

10.9 الخدمات الرياضية: فتنويع الأنشطة الرياضية في المؤسسات التي يقيم فيها المعاق وإتاحة الفرصة له لاختبار الرياضة التي يرغب في ممارستها تساعده على التفوق وتأكيد ذاته.

11.9 الخدمات الفنية: فممارسة الأنشطة الفنية تهدف إلى تنمية التذوق الفني وتكوين ملكة الابداع وإتاحة الفرصة لممارسة ألوان من الهوايات الفنية في أوقات الفراغ بل والانتفاع منها إقتصاديا ومهنيا.

12.9 خدمات تعليمية وتأهيلية: من خلال تشكيل برامج تربوية وتأهيلية يتم تقديمها للمعاقين سمعيا وتعليم المعوق سمعيا نوعا خاص حسب درجة الإعاقة لدى الفرد من خلال تعليمهم في مدارس عادية لمن كانت إعاقته من النوع الخفيف، أو في مدارس للمعاقين سمعيا. (**الأشقر، 2002، ص 59**.)

10 طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا: توجد ثلاث طرق للتواصل:

1.10 الطريقة اللفظية: تقوم هذه الطريقة في التواصل على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم إستخدام الكلام، وإستخدام الطريقة السمعية يتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف

(**بالتدريب السمعي**) وإضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل (**قراءة الكلام**) ويؤكد على ضرورة إستخدام المعينات السمعية ومنها:

1.1.10 التدريب السمعي: ويشمل التدريب السمعي على تدريب الطفل على الإحساس والوعي بالأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام. وللتدريب السمعي دور هام في تطوير قدرة الطفل على السمع، وتطوير النمو اللغوي لدى الطفل خاصة إذا ما تم البدء بتقديم التدريب في سن مبكرة، ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم للطفل على التدريب السمعي وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التي يضعها الشخص.

2.1.10 قراءة الكلام: يشار إلى قراءة الكلام أحيانا بقراءة الشفاه يقصد بذلك تعليم الطفل المعوق سمعيا على إستخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، إضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها الأسلوب التحليلي الذي يقوم على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفضية لتعليم الطفل تمييزها، ومن ثم يجمع بين هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة، وهنالك أسلوب آ خر يقوم على تعليم الطفل فهم المعنى أولا، ومن ثم تمييز الشفتين عند نطق أصوات بعض الحروف.

2.10 الطريقة اليدوية: تشير الطريقة اليدوية في الإتصال إلى إستخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي، وتقسم الطريقة اليدوية الى نوعين وهما:

1.2.10 الإشارة الكلية: يتم إستخدام إشارة محددة بواحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شيء ما، وما شك أن الإشارات المستخدمة يتم التعارف عليها بعد شيوع إستخدامها. وفي كثير من الحالات يقوم المختصون بجمع هذه الإشارات وتوثيقها واستخدامها في التعليم على مستوى أوسع، وعليه فان لغة الإشارة تختلف من قطر إلى آ خر، وإن كان هناك درجة من التشابه في بعض الإشارات.

2.2.10 أبجدية الأصابع: وهي عبارة عن إستخدام أصابع اليدين في تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا ويتم التفاهم بين مستخدمي أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدويا بدل نطقها لفظيا.

3.10 التواصل الكلي: هي عبارة عن إستخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الإتصال مع الصم، كما تتضمن أيضا طريقة تنمية البقايا السمعية، وتعتبر طريقة التواصل الكلي من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر، ويعتبر الكثيرون أن إستخدام أي منهما في بشكل منفرد علاوة على أن

هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتميزة لكل طفل. (**القريوتي وآخرون، 2001، ص، ص 128، 132.**)

11 حاجات المعاقين سمعيا: إن حاجات الأشخاص الصم وضعيفي السمع متعددة لا تقتصر على الحاجات البيولوجية بل تتعداها لحاجات نفسية وبدنية وإجتماعية وتعليمية وتأهيلية، وإشباع هذه الحاجات من شأنها أن تشعره بتحقيق ذاته وتوافقه مع مجتمعه ومشاركته في مختلف الأنشطة:

1.11 الحاجات الفردية: تتمثل هده الحاجات في:

1.1.11 حاجات بدنية: للمحافظة على جسم الأصم عن طريق ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الجيد المتوازن والعناية الطبية بالأصم وتوفير الأجهزة التعويضية له.

2.1.11 حاجات إرشادية: من خلال الاهتمام بالعوامل النفسية للطفل الأصم ومساعدته على التكيف والتوافق النفسي وتنمية شخصيته.

3.1.11 حاجات تعليمية: ذلك من خلال إنشاء المؤسسات التي تسهر على تعليم وتأهيل الصم، وتوفير المعلم الكفء والوسائل البيداغوجية الضرورية ومناهج وطرق التدريس الخاصة بهذه الفئة.

4.1.11 حاجات تدريبية: وذلك بالتدريب على الاستخدام الصحيح للمعينات السمعية والتدريب على الاستماع إلى الأصوات والتمييز بينها.

5.1.11 حاجات علائقية: فالأصم بحاجة لتكوين صداقات وإقامة علاقات مع أفراد مجتمعه ومعاملته معاملة يحس بالقبول ب في المجتمع له حقوق وعليه واجبات.

6.1.11 حاجات أسرية: فمعاملة الوالدين والأخوة لأخيهم الأصم لها دور مهم في تنمية شخصيته إجتماعيا ونفسيا وعقليا.

7.1.11 حاجات إندماجية: من خلال توفير فرص للأصم للاحتكاك والتفاعل مع الآخرين بهدف الوصول به إلى التكيف الاجتماعي.

2.11حاجات مهنية: تتمثل فيما يلي:

1.2.11 التوجيه المهني: يحتاج الأصم إلى التوجيه المهني المبكر المبني على أسس علمية من خلال مراعاة ميوله وقدراته وممارسته لتدريب مهني جيد.

2.2.11 حاجات تدعيمية: من خلال مساعدته في الحصول على الأجهزة السمعية التي تمكنه من الإتصال الاجتماعي في مجال عمله وتعامله مع من حوله، وإنشاء مؤسسات ومصانع لاستقبال الصم بعد مغادرتهم للمدرسة والعمل بها.

3.11 الحاجات النفسية: تتمثل الحاجات النفسية للمعاق سمعيا في نقطتين وهما:

1.3.11الحاجة إلى الأمن والمحبة: فالطفل المعوق سمعيا يظل دائما في حاجة للشعور بالأمن والمحبة نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الاعتماد على من حوله خاصة المعاقين سمعيا نظرا لفقدهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم

2.3.11 الحاجة إلى تحقيق الذات: من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون فيها منتجا ونافعا لنفسه وللآخرين من أفراد مجموعته. **(عبدة، 2001، ص125.)**

12 مشكلات ذوي الإعاقة السمعية: إن إصابة الطفل بالصمم تجعله يتخبط في العديد من المشكلات المختلفة منها:

1.12المشكلات الاجتماعية: تتمثل في

– صعوبة الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين مما يشكل له عائقا إجتماعيا سواء في تعامله مع أسرته او الجماعة.

– إفتقاره لأساليب التفاهم مع أفراد البيئة التي ينتمي إليها بسبب عدم إكتسابه لغة مجتمعية مما ينتج عنه عجزه في فهم ما يحدث حوله وافهامه لمن حوله.

2.12 المشكلات النفسية: تتمثل أهم المشكلات النفسية للمعاقين سمعيا التي حددها المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين سنة 1968 بنيويورك في:

– الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

– الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

– القلق والخوف من المجهول.

– اللجوء للحيل الدفاعية النفسية كالإنكار والأفعال العكسية والتبريرات.

3.12 المشكلات التعليمية: ناجمة عن طبيعة إعاقته الحسية، فعدم مقدرته على السمع والكلام لا يستفيد من الفرص التعليمية التربوية كغيره من الأطفال.

4.12 المشكلات السلوكية: قد يتعرض الأطفال الصم لعدة اضطرابات سلوكية منها:

– السلوك العدواني الزائد نحو الآخرين والسلوك المنحرف كالتخريب والشغب للانتقام من المجتمع.
– التبول اللاإرادي ومص الأصابع وقضم الأظافر. **(الصمادي، 1995، ص14.)**

13 الوقاية من الإعاقة السمعية: تتمثل **طرق الوقاية العامة من الإعاقة السمعية فيما يلي:**

– الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل.

– الصمم الولادي، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقيا، معالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.

– العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة للجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الواقية لها وإتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.

– العناية في الولادة العسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم.

– معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيء على الأذن والسمع بوقت مبكر.

– منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي.

– عدم الافراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

– التشخيص المبكر لأمراض الأذن وإكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصم.

– توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن. **(الملاح، 2016)**

14 خاتمة

مما سبق دراسته وصفوة القول تعتبر الإعاقة السمعية مرض من الأمراض التي يصاب بها الكثير من الأفراد ، تؤدي إلى خسائر نفسية شديدة فأن يكون الشخص معاق سمعيا يعني فقدان وظيفة لمجموعة من الوظائف أو عدم اكتساب هذه الوظيفة في المقام الأول ، ويمكن أن تأتي أحد الأسباب المحتملة للإعاقة

نتيجة عدم القدرة على أخذ الأشياء البسيطة كأمر مسلم به ، وأن الوعي وقبول الإعاقة يمكن على الأقل في بعض الحالات أن يعمق النمو الروحي ، من السهل على الأشخاص الذين لا يعيقهم عائق أن يمضوا في الحياة في الاستحقاق والرضا والأمن الزائف ، يمكن أن يستغرق الأمر أزمة ذات أبعاد كبيرة أو على نطاق شخصي أكثر ، لهذا من المهم أن يتذكر الأشخاص ذوي الإعاقة الاهتمام باحتياجاتهم الصحية العقلية والبدنية وتوفير الخدمات المكملة المساندة لهم لتفعيل دورهم وجعلهم طاقة بشرية منتجة في المجتمع، بالتالي فانه يمكن علاج مشاكل الإعاقة السمعية من خلال محاولة التقليل من آ ثارها السلبية عن طريق الفحص والمتابعة مع الأخصائيين السمعيين للأشخاص المعاقين سمعيا والتقييم السمعي خاصة في السن المبكرة واعداد الخطط المتبعة في علاج المشكلة.

15 قائمة المراجع:

1– حنفي، علي عبد الرب النبي (2000). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار العلم للنشر والتوزيع: عمان.

2– عبدة، بدر الدين كمال، حلاوة، محمد (2001). **رعاية المعاقين سمعيا وحركيا**، ط1، المكتب الجامعي الحديث: إسكندرية.

3– مندل، أبو جين، فيرنون، ماكاي (1974). **إنهم ينمون في صمت**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

4– الروسان، فاروق (1994). **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، منشورات جامعة عبيد: القدس.

5 – القريطي، عبد المطلب (2005). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الفكر: القاهرة.

6 – القمش، مصطفى (2000). **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون: عمان.

7 – القريوتي، إبراهيم أمين (2006). **الإعاقة السمعية**، ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع: عمان.

8 – زريقات، إبراهيم (2003). **الإعاقة السمعية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان.

9 – الروسان، فاروق (2001). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقدمة في التربية الخاصة"**، جمعية عمان للمطابع التعاونية: عمان.

10– الخطيب، جمال (2002). **مقدمة في الإعاقة السمعية**، ط1، دار الفكر: عمان.

11 – القريطي، عبد المطلب أمين (1996). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط1، دار الفكر العربي: القاهرة.

12 – الملاح، تامر المغاوري محمد (2016). **الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا**، ط1، شبكة الألوكة: إسكندرية.

2 – المراجع بالأجنبية:

13 - Hallahn, d. and Kauffmann j. (2003) **exceptional learnens : introduction spécial education**, boston, new York : Allyn and bacon.

3 – الرسائل الجامعية:

14 – إبراهيمي، سعاد (2003). **إدماج الطفل المعاق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

15– الأشقر، علاء الدين محمد خليل (2002). **الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة.

16 – حسين، مرسيليا شعبان (1999). **حاجات الأولياء للتواصل مع أطفالهم المعوقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

4 – المجلات العلمية:

17 – الصمادي، أحمد (1995). **أثر الجنس والمستوى التعليمي ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا**، مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك، الأردن، المجلد 11، العدد 02,