الفصل الثاني

- الإعاقة.
- الاعاقة السمعية.
- طرق الاتصال مع الصم.
- طرق قياس السمع.
- أهداف التربية الرياضية للصم.
- البرامج الرياضية للصم.
- الأنشطة الرياضية للصم.

الفصل الثاني

أولًا: الإعاقة

١) مفهوم الإعاقة:

تتعدد المصطلحات المستخدمة لتعريف الإعاقة بتعدد مجالات الدارسين والقائمين بتشخيصها، كما تختلف هذه المصطلحات من فترة زمنية إلى أخرى حيث سادت في الماضي مُصطلحات مثل الشواذ، والعجزة وذوي العاهات وما إلى ذلك من مصطلحات عبرت بوضوح عن الاتجاه السلبي الذي ساد هذه التعريفات نحو الإعاقة ونظرة القصور نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تلا ذلك فترة من تغيير الفكر الإنساني ومن ثم تغيرت الاتجاهات نحو الإنسان بصفة عامة ونحو المعاقين بصفة خاصة والتي أمنت بحق كل إنسان مهما اختلفت ظروفه على أن يحصل على حقه في الحياة كاملًا، وعلى المجتمع بجميع أفراده ومؤسساته أن يُساعد على ذلك، ومن هنا نشأت المصطلحات المعبرة عن تلك النظرة الإيجابية لمصطلح المعاقين وذوي الحاجات الخاصة وغير العاديين.

والطفل غير العادي أو المعاق هو طفل يُعاني من عجز في قدراته على التوافق مع البيئة المحيطة به فيحدث أزمة في محيط الأسرة التابع لها، ومن ثم فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر من الرعاية والاهتمام يتوازى مع ما لديه من إعاقة.

ويؤكد Moores أن الشخص غير العادي هو شخص يختلف عن العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدما ت خاصة حتى يمكن الاستفادة من طاقته الكلية.

وتشير ليلي كرم الدين أن المعاقين هم:

«الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بُعدًا واضحًا سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات، والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم».

بينما تعرف نعيمة إسماعيل المعاق بأنه:

«الشخص الذي يُعاني من نقص أو ضعف ما وهذا الضعف قد يحد من قدرته ويجعله يعتمد على الآخرين في بعض الأمور».

- المصطلحات الدالة على الإعاقة:

ويشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن هناك مصطلحات أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة وهي:

١) العجز و القصور Enability

بمعنى عدم القدرة ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ما.

٢) التلف و الضعف Impairment

ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

٣) العجز والإعاقة Disability

ويعني عجز الفرد عن القيام ببعض الحركات أو الأفعال أو عجز الفرد عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد العادي أي الذي لا يُعاني من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.

٤) الإعاقة Handicap

ويعني عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من العاديين أن يقوم به.

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التي تُقعد عن العمل Disability بكل من العجز أو عدم القدرة Inability أو الإعاقة Handicap وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم القدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد والذي يعاني مثل

هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة أو يؤديها ما لم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعده على ذلك.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن الشخص المعاق أو غير العادي هو شخص يُعاني من عجز أو قصور في قدراته وهذا العجز أو القصور يجعله غير قادر على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

ومن هنا فإن ذلك الشخص يحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات الخاصة والتي تجعله قادرًا على إحداث نوع من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

أهم العوامل المسببة للإعاقة:

١- عوامل ترتبط بالنظم والظواهر الاجتماعية:

مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.

٢- عوامل ترتبط بالجانب الصحي:

وهى تتباين من فرد لآخر حسب البيئة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وكذلك الاستعداد للإصابة بالمرض.

ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أهم أسباب الإعاقة في:

أولًا: اضطرابات خلقية:

وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.

ثانيًا: الأمراض المعدية:

وتنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الالتهاب السحائي، وشلل الأطفال، والتراكوما، والجذام.

ثالثًا: أمراض جسمية غير معدية:

مثل ضغط الدم.

رابعًا: الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية:

مثل مرض الصرع و يصيب حوالي (١٥) مليون نسمة من سكان العالم.

خامسًا: الحوادث:

وهي مسئولة عن ٨,٥ ٪ من نسبة الإعاقة.

سادسًا: الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة:

حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى ٢ ٪ في (١٤) دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.

سابعًا: نقص وسوء التغذية:

حيث يصيب أكثر من (١٠٠) مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين ومرض الكواشيركور.

ثامنًا: كبر السن:

حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن ٢٠ ٪ ممن هم في سن الستين أو أكثر وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

أهم العوامل النفسية التي تصاحب الإعاقة:

١- النكوص:

حيث يعتمد المعاق على الغير و ينخفض معدل الحركات التي يؤديها ذوى الاحتياجات الخاصة.

٢- الكبت والإسقاط:

حيث يلجأ المعاق إلى الإسقاط والكبت غير السوي.

٣- العدوان:

حيث يسقط عدوانيته على الآخرين أو يوجه عدوانيته نحو ذاته بأشكال مختلفة.

٤- التعويض:

وهي تساعد على استخدام الأعضاء التي لم تصب بطريقة أفضل عند عدم حدوث الإصابة.

٥- الإنكار

حيث يصر المعاق على أداء العمال الصعبة التي لا يمكن أن يؤديها بدون مساعدة.

٦- الانطواء

حيث ينسحب المعاق من المجتمع الذي يعيش فيه.

ولذلك يشير هيوارد (Heward 1993) على أهمية البرامج الإرشادية والمهنية التي ينبغي أن تقدم إلى المعاقين حيث يمكن أن تساهم بصورة مباشرة في زيادة التفاعل الاجتماعي ونمو التوافق الانفعالي وتكوين صورة جيدة للذات.

الإعاقة السمعية

لقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد بمجموعة من الأنظمة والأجهزة الحسية لمساعدته على الإحساس بالمثيرات من حوله وإدراك وفهم ما يحيط به ويدور من حوله

والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها بما تتضمنه من مكونات مادية ووقائع وأحداث اجتماعية ولتمكينه من التكيف والتفاعل وتبادل الخبرات مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه .

وذلك لأن الإنسان بطبعه كائنا اجتماعيا ينشأ في جماعة ينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها يتواصل من معهم فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء.

وتلعب حاسة السمع دورًا مهمًّا وبارزًا في هذا الصدد حيث أنها تسمح للفرد بسماع الكلمات والعبارات والجمل من الآخرين ويسعى إلى تقليدها بما يُساعده على تعلم اللغة السائدة في مجتمعه فيتمكن بذلك من التواصل والتفاعل مع الآخرين إذ ينقل إليهم أفكاره ويستمع في نفس الوقت إلى ما لديهم وهذا بدوره يُساهم في تطور سلوكه الاجتماعي وفهم البيئة المحيطة به.

هذا بالإضافة إلى أن فهم الإنسان للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة به ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على الشخصية ككل.

وتعد حاسة السمع وسيلة الإنسان للتعرف على بيئته الاجتماعية لذلك ينمو الأطفال المعاقين سمعيًا وهم محرومون من التمتع بالاتصال أو التفاعل مع البيئة ومع المحيطين بهم على أساس سمعي.

ولهذا ينال المعاقون سمعيًا في هذا المجتمع اهتمامًا كبيرًا من الرعاية والتعليم وذلك تحقيقًا لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية وإيمانًا بأن العناية بالأطفال المعاقين سمعيًا هي في حد ذاتها توفير لطاقات إنتاجية يستفيد منها المجتمع.

فالطفل المعاق سمعيًا مثله مثل الأطفال العاديين في حاجة إلى الرعاية والاهتمام وأيضا في حاجة إلى الحب و الأمن والأمان وفي حاجة إلى الشعور بالانتماء إلى جماعة لذا يجب علينا التعامل مع هذا الطفل معاملة خاصة حتى ينمو الطفل نموًا صحيحًا.

ويؤكد عصام الصفدي (٢٠٠٢) أن «الإعاقة السمعية تمثل أهمية خاصة في مجال الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقات وذلك نظرًا لما تمثله حاسة السمع من أهمية، فالصمم يحرم الشخص من وسيلة إدراك ما يجري من حوله أو ما يقترب من خلفه، فالتعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين ومواصلة هذا التلقي لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية الرجعية Feed back».

وعملية الاتصال هذه هي أساس عملية أخرى لها أهميتها في عملية التفاعل الاجتماعي وما يتصل بها من قيام العلاقات بين الأشخاص وهي تلك العلاقات المسئولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة.

ويشير جمال الخطيب (١٩٩٨) إلى أن الإنسان يعتمد في إدراكه لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، التذوق، اللمس) وحدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه خلل أو ضعف في باقي الحوادث، وينصب الاهتمام هنا على عجز حاسة السمع عن القيام بدورها فمثل هذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة لأن السمع يلعب دورًا رئيسيًا في نمو الإنسان .

فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرًا على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها.

ويُدعم ذلك ما جاء في القرآن الكريم حيث قال تعالى: ﴿ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴾ [السجدة: ٩]، ﴿ وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾ [النحل: ٧٨]

وهذا يؤكد على أهمية حاسة السمع في حياتنا اليومية.

فالأطفال يعتمدون منذ وقت قريب جدًا من عمرهم على حاسة السمع في اكتساب خبرات كثيرة عن العالم المحيط بهم.

ومن الطبيعي أن يكون السمع مصدرًا مهمًّا أساسيًا لتحصيل الخبرة الاجتماعية السائدة، ومن هنا تُعتبر اللغة المشتركة السائدة هي الوسيلة الأساسية للتعامل الاجتماعي.

ومن هنا فإن السمع يُعتبر أمرًا حيويًا وأساسيًا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية.

وتؤكد ماجدة عبيد (٢٠٠١) أنه من خلال حاسة السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول ويتصل بالعالم المحيط به فالكلام هو الوسيلة الأساسية لعملية النضج الاجتماعي، فالطفل الذي يُعاني من قصور سمعي لا يُدرك طبيعة مشاكله، فالاستماع والتحدث هما المصدران الأساسيان لحصولنا على المعلومات حيث أنهما يُسهمان في عملية التقبل الاجتماعي للفرد وشعوره بالاطمئنان النفسي والاجتماعي.

ومن هنا يتضح لنا أن حاسة السمع من أعظم النظم التي خص الله تعالى بها الإنسان والدليل أن الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم ذكر السمع والإبصار في كثير من الآيات لأن السمع يُعد حاسة مُهمة في عملية الإدراك الحسي والتعلم وتحصيل العلوم.

فمن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ولكن إذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة مما يدل على أهمية حاسة السمع في الإدراك وتعلم اللغة .

تعريف الإعاقة السمعية hearing ImPairment :

تُعبر الإعاقة السمعية Hearing Impairment عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي يتراوح بين الضعف السمعي الشديد جدًا والضعف السمعي البسيط، كما أنها ظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط ولكنها قد تنتشر بين الصغار و الكبار وهذا يجعلها ظاهرة نمائية أي أنها تحدث خلال أي مرحلة من مراحل النمو.

وتتعدد تعريفات الإعاقة السمعية بناءً على المنظور الذي يتم تناولها من خلاله (المنظور الوظيفي - المنظور الفسيولوجي- الطبي- التربوي) .

أ) الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي:

الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي تعني انحرافًا في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي واللفظي وينقسم إلى نوعين:

١- صمم قبل اللغوي Prelingual deafness.

٢- صمم بعد اللغوي Postlingual deafness.

١- صمم قبل اللغوي:

الصمم قبل اللغوي يُطلق على تلك الفئة من المعاقين سمعيًا الذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة من الأصل .

٢- صمم بعد اللغوي:

أما الصمم بعد اللغوي فيطلق على هؤلاء المعاقين سمعيًا الذين فقدوا قدراتهم السمعية بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة .

بينما تري ثناء الضبع (٢٠٠٥) أن الأصم هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيًا في حياتنا اليومية ويمكن تصنيف المعاقين سمعيًا إلى فئتين:

١) الأطفال الصم **Deaf child** .

وهم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع أو يفقدون السمع لدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة.

٢) ضعاف السمع.

وهم أولئك الذين تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة ثم ظهرت بعد ذلك عندهم إعاقة السمع وأولئك يكونون على وعي بالأصوات ولديهم القدرة على الاتصال العادي أو القريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ويذكر عبد المطلب القريطي أن « الإعاقة السمعية أو القصور hearing Inpairment مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع hearing loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وهكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعيًا هما:

- الأطفال الصم Deaf - ضعاف السمع hard of hearing .

ومن خلال ذلك العرض نجد أن هناك اتفاق بين كلًا من الخطيب (١٩٩٨م)، سناء الضبع (٢٠٠٥م)، عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥م).

على أن الإعاقة السمعية تُعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي يتراوح بين الضعف الشديد (الأصم) والضعف البسيط .

وتشير زينب شقير (٢٠٠٢م) إلى أن الطفل ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي فقد جزءًا من حساسيته للأصوات في إحدى أذنيه أو هو ذلك الطفل الذي يستطيع الكلام والتعبير دون تعليمات خاصة مهما بلغت درجة ضعفه السمعي .

أما الطفل الأصم فهو الفرد الذي لا ينتفع بحاسة سمعة لأغراض الحياة العادية.

ويُشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة السمعية إلى أن الفرق بين الطفل الأصم وضعيف السمع هو فرق في الدرجة وذلك لأن الطفل الأصم يتعذر عليه الاستجابة التي تدل على فهم الكلام المسموع، أما الطفل ضعيف السمع فهو قادر على استخدام حاسة السمع لديه في اكتساب القدرة على فهم الكلام .

بينما تذكر أحلام رجب أن الأصم Deaf هو « الطفل الذي فقد حاسة السمع أو من كان سمعه ناقصًا (٧٠ ديسبل فأكثر) إلى درجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية خاصة تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية.

أما ضعاف السمع hard of hearing « فهم الطلاب الذين لديهم ضعف في السمع (يتراوح بين ٣٠ أو أقل ٧٠ ديسبل) إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم أو تدريبهم إلى ترتيبات خاصة.

ب) الإعاقة السمعية من المنظور الفسيولوجي:

يركز الفسيولوجيون في تصنيفهم للإعاقة السمعية من الناحية الفسيولوجية على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عينة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية.

ويستخدمون ما يسمي بالوحدات الصوتية Deceibels hearts ومن هذه التصنيفات:

١) فقدان سمعي خفيف Hearing Impairment

تتراوح درجته ما بين (٢٠، ٣٠ ديسبل)، و يُعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي فئة بينة أو فاصلة من عادي السمع ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة العادية .

٢) فقدان سمعي متوسط Margind

تتراوح درجته بين (٣٠: ٤٠ ديسبل) وهؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات في سماع الكلام ومتابعة الحديث إلا أنهم يمكنهم الاعتماد على آذانهم من فهم الكلام واللغة.

٣) فقدان سمعي شديد Server

تتراوح درجته بين (٦٠: ٧٥ ديسبل) ويعد هؤلاء الأفراد صمًا من وجهة النظر التعليمية.

٤) فقدان سمعي عميق Profourd

تبلغ درجته (٧٥ ديسبل) فأكثر وهؤلاء الأفراد لا يستطيعون فهم اللغة والحوار حتى مع استخدام العينات السمعية .

وتؤكد زينب شقير (٢٠٠٥) هذا الأمر حيث صنفت الإعاقة السمعية من الناحية الفسيولوجية إلى عدة تصنيفات منها:

١) طفل عادي Normal

حيث أن درجة فقدان السمع هي (١٠-٢٠) ديسبل وهذا الطفل يسمع الأصوات مثل باقي الأطفال إلا أنه يجد صعوبة في سماع الأصوات الخافتة جدا.

٢) فقدان سمعي ضعيف أو خفيف Slight

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٢٠ :٣٠) ديسبل ويجد هذا الطفل صعوبة في سماع الأصوات الخافتة والأصوات البعيدة.

٣) فقدان سمعي هامشي Mariginal lesses

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٣٠- ٤٠) ديسبل هذا الطفل يستطيع السمع على بعد(٤-٥ أقدام) بواسطة الأذن ويجد صعوبة شديدة عندما تكون المسافة بعيدة.

٤) فقدان سمعي متوسط إلى خفيف Mild to moderale

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٤٠ - ٦٠) ديسبل و يفهم هذا الطفل كلام المحادثة بصورة عامة على مسافة محدودة (٣-٤ أقدام).

٥) فقدان سمع متوسط Moderate to severe

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٦٠ - ٧٥) ديسبل، ويمكن لهذا الطفل أن يستفيد من الفصول الخاصة مع استخدام سماعات خاصة.

٦) فقدان سمع شديد إلى عميق Servere to Profound

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٧٠ - ٩٠) ديسبل، ولا يمكن للطفل تعلم الكلام بالوسائل العادية للسمع، ويكون غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات السمعية المختلفة و إن كانت قريبة جدًّا و يصاحبه اضطرابات مختلفة في النطق والكلام.

٧) فقدان سمعي عميق.

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٩١ - ٩٩) وهذا الطفل غير قادر مطلقًا على تعلم اللغة سواء باستخدام الأذن أو باستخدام المعينات السمعية المختلفة، و يتواصل بأساليب التواصل اليدوية أو لغة الشفاه .

في حين يرى عادل عبد الله (٢٠٠٤م) أن الإعاقة السمعية صنفت من الناحية الفسيولوجية إلى أربعة أنواع ..

١- فقد سمع خفيف أو بسيط جدا Slight

٢- فقد سمع بسيط Mild

٣- فقد سمع متوسط Moderate

٤- فقد سمع شديد Sever

وهو بهذا يتفق مع ما أورده Telford (١٩٨١)

ج) الإعاقة السمعية من المنظور الطبي:

يركز المنظور الطبي على طبيعة القصور أو الخلل يلحق بالجهاز السمعي عامة بعد إجراء التشخيص اللازم لذلك مما يتضح معه إذا كان القصور توصيليًا في طبيعته أم أنه حيًا عصبيًا أم تجمع بين الاثنين أم أنه يعود إلى مركز الاتصال بالمخ وبذلك تصنف الإعاقة السمعية إلى أربع فئات هي:

١- فقد السمع التوصيلي Conductive .

ويُعد فقد السمع توصيليا إذا كانت هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والوسطي إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على السمع بعد ذلك إذا كانت هناك مشكلة في قناة الأذن أو الطبقة أو في العظيمات الثلاث المتصلة بالطبلة أو في أي منها وغالبًا ما يأتي العلاج الطبي أو الجراحي بنتائج إيجابية في هذه الحالة.

٢- فقد السمع الحس عصبي sensorineural. .

يُعد فقد السمع حسيًّا عصبيًّا إذا نتج عنه تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي أي عن تلف في المستقبلات الحسية بالأذن الداخلية أو في المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ أو في مركز السمع بالمخ، ويعتبر هذا النوع من الصمم من النوع الدائم.

وقد يكون ولاديًّا أو مكتسبًا وقد لا يفيد التدخل الطبي أو العلاجي في هذه الحالات.

٣- فقدان السمع المركب أو المختلط Mixed.

يُعتبر فقد السمع مركبًا أو مختلطًا إذا ما حدث تداخل بين تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليه لتجمع بذلك بين النوعين السابقين من فقد السمع أي التوصيلي والحسي عصبي وهو الأمر الذي تجعل من الصعب علاج هذه الحالة.

٤- فقدان السمع المركزي Central.

وينتج هذا النوع من فقد السمع من أثر حدوث اضطراب أو تلف في مركز السمع بالمخ مما يجعل الفرد غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات الصوتية ويعد هذا النوع من الأنواع التي يكون من الصعب علاجها.

في حين تري (Nemours ٢٠٠٥) أن فقدان السمع التوصيلي يحدث نتيجة لمشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى حيث تتداخل هذه المشكلة مع كيفية توصيل الصوت من

خلال الأذن مما يجعل مستويات الصوت تبدو منخفضة وفي معظم الحالات يمكن علاج هذا النوع من الفقدان طبيا أو بالجراحة.

أما فقدان الحس السمعي العصبي فيحدث نتيجة لمشكلة في الأذن الداخلية أو العصب السمعي حيث يجد الفرد صعوبة في عملية السمع بوضوح وفهم الحديث وتفسير الأصوات المختلفة وهذا النوع من الفقد السمعي يكون دائم ويمكن علاجه بالمساعدات السمعية وفي بعض الحالات المستعصية يمكن زرع قوقعة الأذن.

أما فقدان السمع المختلط فيحدث عندما يكون هناك مشاكل في كلا النوعين السابقين (التوصيلي، الحسي العصبي)

ويبين عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥) نوعًا آخر وهو صمم هستيري Hysterical Deafnece .

ويرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة.

د) الإعاقة السمعية من المنظور التربوي:

تنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي إلى فئتين أساسيتين هما الصم وضعاف أو ثقيلي السمع وذلك استنادًا على التصنيف الوظيفي الذي يربط بين درجة فقد السمع وقدرة الفرد على فهم الكلام وتفسيره وتمييزه .

١- الصم Deaf

٢- ضعيف السمع Hearing Impairment

وهناك من يري أن الصمم بالنسبة للأطفال هو عبارة عن نقص القدرة على الاكتساب أو سماع اللغة المنطوقة وهذا له أثار سلبية على العملية التعليمية.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذي لا يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الأنشطة العادية أو لتحقيق فعالية الفرد الاجتماعية في الحياة العامة.

أما الطفل ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الحياة والأنشطة العادية في حالة تقوية سمعه بأجهزة أو معينات سمعية .

ثانيًا: أسباب الإعاقة السمعية:

إن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يسبب قلقًا شديدًا ومشكلات للأسرة التي يوجد بها لذا فإن كثيرًا من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة ولكن أسباب الإعاقة السمعية لها أسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروفة أسبابه والبعض الآخر غير معروف حتى الآن ويخطئ من يقول أن الإعاقة عامة و الإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد؛ بل في الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب وكثيرًا ما يصعب تحديد العوامل أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة.

فيري عادل عبد الله (٢٠٠٥) أن أسباب الإعاقة السمعية متعددة ومتنوعة إلا أننا يمكن أن نصف تلك الأسباب في ثلاث فئات رئيسية على النحو الآتي:

١ - عوامل ما قبل الولادة:

تشوهات خلقية، الحصبة الألمانية، نقص اليود، العامل الريزيسيي.

٢ - عوامل أثناء الولادة ومن أهمها ما يلي:

(نقص الأكسجين، الصدمات التي تؤدي إلى نزيف المخ، مرض اليرقان).

٣) عوامل بعد الولادة:

وتضم هذه المجموعة فئتين من العوامل بحسب المرحلة التي تسود فيها العوامل المتضمنة وذلك كما يلي:

- عوامل تسود في مرحلة الطفولة.
- الحصبة، التهاب الغدة النكيفية، الالتهاب السحائي، صدمات الدماغ، التهابات الأذن الوسطى.

عوامل تسود من مرحلة البلوغ وما بعدها ومن أهمها:

- التعرض للضوضاء الشديدة، اضطرابات الأيض، تصلب الأذن.

بينما يقسم بعض الباحثين أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيستين من الأسباب:

الأولى: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية وخاصة اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين.

الثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئة والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي قبل مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها وهنا يمكن ذكر مجموعة من الأسباب:

(تعرض الأم الحامل للأشعة السينية - تعاطي الأم الحامل للأدوية - نقص الأكسجين وغيرها).

وتتفق ثناء الضبع (٢٠٠٥م) مع فاروق الروسان في أن أسباب الإعاقة السمعية تنحصر في عاملين مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية، مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية.

من كل ما سبق يرى الكاتب أنه يُمكن حصر العوامل التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية إلى نوعين من العوامل وهما:

١) العوامل التي ترجع إلى أسباب وراثية .

٢) العوامل التي ترجع إلى أسباب غير وراثية .

أ) العوامل الوراثية:

إن الوراثة تعني انتقال الصفات أو السمات من الآباء والأجداد إلى الأبناء ويؤكد ذلك عادل عبد الله (٢٠٠٥م) حيث يشير إلى أن « الوراثة تُعد مسئولة عن حوالي ٥٠-٦٠ ٪ من حالات الإعاقة السمعية حيث تنتقل إليهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتردد احتمالات ظهور مثل هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

ويؤكد ذلك فتحي عبد الرحيم حيث يرى أن «الإعاقة السمعية الناتجة عن العوامل الجينية تحدث نتيجة انتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة».

هذا وقد توصل فريق من الأطباء في المعهد القومي للبحوث بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٧م) NRI إلى أن الجين رقم (٧) يُعد مسئولًا عن حوالي ١٠ ٪ من حالات فقد السمع الوراثي.

كما أكدوا على وجود أخطاء جينية تنتج عن جينات متنحية تُعد مسئولة عن القدر الأكبر من هذه الحالات، ولذا فإن المراكز المتخصصة في دراسة برامج الجسم البشري Human Genome تقوم حاليًا بدراسة هذا الموضوع حتى يتمكنوا من تقديم العلاج الطبي المناسب الذي يمكن من خلاله الحد من هذه الأعراض.

ويشير كل من Kene & kerlschmer (١٩٨٧م) إلى أن الأطفال المعاقين سمعيًا والذين هم في ازدياد مستمر فأكثر من ٩٠ ٪ من الأطفال الصم ولدوا من أبوين أصمين ولكن ليس بالضرورة أن يولد أبنائهم أصمين.

ويضيف عبد المطلب القريطي أن « الإصابة بالصمم الوراثي تظهر منذ الولادة (صم أو ضعف سمعي ولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عُظيمة الركاب لدى الصغار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطئ بهذه العظيمة بنافذة الأذن الداخلين، و ضمور العصب السمعي».

وتشير ثناء الضبع (٢٠٠٥م) أنه لعل من الأمراض الجينية التي ينتج عنها الإعاقة السمعية ما يطلق عليها أعراض ترينشر، وتكون الأعراض اللازمة لهذا المرض هو (صغر حجم أذن الطفل، اتساع الفم، خلل في تكوين الأسنان، وارتجاع خلفي للذقن، بالإضافة إلى بعض العيوب الخلقية في عظام الوجه).

وهناك مرض جيني آخر ينتج عنه إعاقة سمعية أيضًا هو مرض « وارد» حيث يزح الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتكون العينين بلونين مختلفتين مع بروز الأنف وخاصة ناحية الوجنتين، وظهور تقوس الشفاه.

ب) العوامل غير الوراثية:

تعددت هذه العوامل إلا أن أكثرها شيوعا هي:

١- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:

يرى كل من جيلفورد وابتون (١٩٩٢م) «أن من أهم الفيروسات التي تصيب الأم وتسبب الإعاقة السمعية فيروس الحصبة الألمانية، والالتهاب السحائي، الأنفلونزا وهذه الفيروسات أيضًا تُؤثر على الطفل نفسه في طفولته المبكرة وتسبب الإعاقة السمعية.

ويؤكد ذلك عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥م) حيث يرى أن إصابة الأم خلال الشهور الأولى بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية، و الزهري، والأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

٢- استخدام العقاقير:

هناك بعض العقاقير التي قد يؤدي استخدامها من قبل الأم إلى وجود إعاقة في السمع عند الأطفال ومن أهم هذه والعقاقير عقار Streptmycin وعقار Kanomycin وعقار Neomycin وتقريبًا معظم عقارات الـ Mycin وهما من المضادات الحيوية وهى تؤثر تأثيرا سيئًا على الخلايا القوقعية في الأذن، وهناك بعض العقاقير التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصابًا بالإعاقة السمعية مثل عقار «الثاليد ومايد».

ويشير عصام الصفدي (٢٠٠٢م) إلى أن المضادات الحيوية تؤثر تأثيرًا كبيرًا على الخلايا القوقعية في الأذن ولكن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في درجة تأثرهم بالعقاقير المختلفة.

وتؤكد أيضا زينب شقير (٢٠٠٢م) أن استخدام بعض العقاقير يؤدي إلى تدهور حالة السمع لدى مستخدميها مثل عقاقير الاستربتومسين والبلوميسين وغيرها).

٣- دخول أجسام غربية Foreign bodies في الأذن.

قد تدخل أجسام غربية إلى الأذن مثل الحشرات واليرقات والورق وعيدان الثقاب مما يترتب عليه تراكم المادة الصمغية داخل الأذن وهذا يؤدي إلى عدم مرور الوحدات الصوتية بدرجة كافية أو واضحة فتصل على أثر ذلك مشوهة إلى الطبلة.

٤- صدمات الدماغ .

تؤدي الصدمات التي يتعرض لها الطفل في دماغه كوقوعه بشدة على الأرض أو

ارتطام رأسه بالأرض أو تعرضه لبعض الحوادث أو سقوطه من أماكن مرتفعة إلى إصابة أجزاء من جهازه السمعي.

٥- أمراض تصيب الأذن الداخلية **Internal EarDiseases** .

هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تسيب تلفا للأذن الداخلية ومن هذه الأمراض (الالتهاب السحائي والجدري والبكتريا السبحية Streptoccus والبكتريا العضوية والتهابات الغدد النكفية Mumps والحصبة Measles والأنفلونزا influenze ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.

٦- التعرض المستمر للضوضاء .

يري كوبل(٢٠٠٣م) Kopple أن هذا التعرض المستمر لمثل ذلك الأمر الذي يعرف بالتلوث الضوضائي noisepountirn وهي طبيعة الحال من صُنع الإنسان يضر بصحته ورفاهيته حيث أنها تنتج عن أشياء ابتكرها الإنسان ويستخدمها بشكل مُستمر كوسائل النقل والمواصلات بأنواعها المختلفة والمصانع وخلافها على سبيل المثال وهي جميعًا تؤثر بشكل سلبي على شدة السمع.

ومما سبق ومن خلال عرض الآراء المختلفة يتضح لنا أن العوامل البيئية تُساهم في حدوث الإعاقة السمعية وتلك العوامل البيئية متمثلة في الإصابة بالأمراض المعدية وعبر المعدية والحوادث و الإصابات التي يمكن التحكم فيها إلى حد كبير من خلال رفع مستوى الخدمات الصحية وبطبيعة خاصة في البيئات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض هذا بالإضافة إلى الدور الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام المختلفة والمؤسسات التربوية في رفع مستوى الوعي الثقافي لأفراد المجتمع. وذلك فيما يختص بعادات زواج الأقارب وما يتبع ذلك من ظهور أطفال مصابين بالإعاقات الجسمية والحسية.

يشير لابين شيريل Lubin sherril (١٩٨٠م) إلى أن فقدان حاسة السمع يُعد من المعوقات التي تفرض سياجًا من العزلة حول الشخص الذي يفقد سمعه كما أن فقدان هذه الحاسة يُعد مُشكلة كبيرة تواجه المشتغلين بتأهيل وتربية المعاقين سمعيًّا فالطفل الذي ولد فاقد الحاسة أو فقدها بعد ولادته يُعتبر أمر تعليمه وتدريبه من أصعب المحاولات لما يتطلبه ذلك من صبر وخبرة من جانب فريق التأهيل الذي يقع عليهم عبء التعامل مع هذه الفئة».

وتوضح زينب شقير (١٩٩٨م) أن الإعاقة السمعية تُمثل شكلًا من أشكال القصور أو العجز يستشعر معها صاحبها فُقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكانياته لها أهميتها الاجتماعية ويتمتع بها غيره من أقرانه العاديين ومن ثم فإن الإعاقة هنا تفرض عليه صعوبات مُعينة كما تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي.

فالطفل المعاق سمعيًا هو في الحقيقة طفل عادي ولكن الإعاقة التي حدثت لهذا الطفل أثرت على جميع جوانب شخصيته ولهذا فإننا نجد أن الطفل المعاق سمعيًا يختلف في خصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية عن الأطفال العاديين.

فالطفل الأصم مثل زميله عاديي السمع، يمتلك أجهزة الاستقبال المختلفة باستثناء حاسة السمع، و له جهازه الكلامي والتنفسي يحس الطفل العادي تمامًا ويتأثر بما يتأثر به غيره من الأطفال العاديين من مشاعر وعواطف وأحاسيس.

فالإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع المجتمع العادي تفرض على الأصم أنواعًا مُعينة من ردود الأفعال تجعل خصائصهم وسماتهم الشخصية في جميع الجوانب تختلف عن الأطفال العاديين .

وتؤكد ثناء الضبع (٢٠٠٥م) هذا الأمر حيث ترى أن الفرد الأصم يشعر دائما بالانقباض واليأس والملل كما انه يشعر بالاكتئاب النفسي والشعور بعدم القدرة على تحمل المسئولية وبعض السلوكيات الأخرى وذلك بسبب الانعزال الذي يعيش فيه هذا الطفل ولهذا يجب أن يدمج في المجتمع بصورة كلية وذلك لمساعدته على التغلب على هذه المشاعر.

خصائص المعاقين سمعيًا

أ) الخصائص اللغوية:

يُعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي من أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي.

فالمصابون بالصمم الشديد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتًا غير مفهومة وذلك على الرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي التالية لعدة أسباب منها:

١) أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون تقليدها .

٢) أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة feed back أو ردود أفعال بشأن ما يصدر منهم من أصوات سواء من الآخرين أو من داخل أنفسهم ومن ثم يفتقرون إلى التقرير السمعي Auditory Rienforcement اللازم مقارنة بالعاديين ولذا فغالبًا ما يرتبط الصمم Deafness بالبكم Muteness.

ويوضح ماكسويل Maxwell (١٩٨٦م) أن الأطفال الصم أقل كفاءة في تعلم اللغة وسرعة تحصيلها وممارسة الأنشطة اللغوية الجديدة مقارنة بالأطفال السامعين أقرانهم.

ويوضح لنا وبستر Wbster (١٩٨٦م)أن «اكتساب اللغة يُعد أخطر إنجاز في مرحلة الطفولة يُمكن أن يُحققه الطفل فاللغة، التفكير، ونمو الفهم يرتبط جميعها ببعض، فاللغة أداة للتخاطب والتفاهم. وهي وسيلة وأداة للتفكير والفهم وهي أداة لتسجيل الأفكار والرجوع إليها. واللغة هي التي تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم أن يُشبعوا حاجاتهم، ويعبروا عن رغباتهم وهي وسيلة التواصل بين الفرد والمجتمع».

وتوضح زينب شقير (١٩٩٨م) أن «فُقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى للفرد كالمظاهر العقلية الانفعالية والاجتماعية ذلك لأن من الصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر في الشخصية مما يجعل المعاق سمعيًا يختلف عن غيره من العاديين في العديد من المظاهر.

ويضيف عادل عبد الله (٢٠٠٥م) قائلًا: «أن الجانب اللغوي من أكثر جوانب النمو تأثرًا بالإعاقة السمعية حيث يبدو التأخر فيه واضحًا إلى جانب الافتقار إلى اللغة اللفظية كما يرى أن الجُمل التي تصدر عنهم تعد أقصر وأقل تعقيدًا قياسًا بما يصدر عن العاديين في نفس عمرهم الزمني كما أن كلامهم يبدو بطيئًا ونبرته غير عادية».

بالإضافة إلى أن المشكلات اللغوية تزداد بازدياد شدة الإعاقة والعكس صحيح، إن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلطة ويواجهون صعوبة في فهم ٥٠٪ من المناقشات الصعبة وتكوين المفردات اللغوية في حين أن أصحاب الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مُشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتقل وتتناقص مفرداتهم اللغوية، أما زوي الإعاقة السمعية الشديدة فيواجهون مُشكلات في سماع الأصوات العالية وغيرها من مشكلات في اللغة التعبيرية.

أما عن صعوبات اضطرابات التواصل واللغة عند ضعيف السمع، والتي يشترك في الكثير منها درجات مختلفة من ضعاف السمع قد تصل إلى حد الصمم:

- أما من حيث الكلام، عدم وضوح الكلام.
- إصدار كلمات وأصوات غير مفهومة.
- التداخل في نطق الأصوات وإصدار أصوات متداخلة.
- قصر طول الجملة عند الطفل.
- الإجابه عن بعض الأسئلة بنعم أو لا.

اضطرابات النطق:

- الحذف Omisson - إبدال و إقلاب Substitution.
- تحريف وتشويش Distortion المقاطع التي لا تعد ومقات أثناء الكلام.
- اضطرا بات الصوت - ازدياد الرنين الأفقي مما يؤثر بدوره على عملية النطق.
- استخدام الأصوات المتحركة أكثر من السواكن .
- ارتفاع الصوت - صوت مرتعش.

ومن خلال العرض السابق للخصائص اللغوية يتضح لنا أن النمو اللغوي من أكثر المظاهر تأثرًا بالإعاقة السمعية وفقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى كالمظاهر العقلية الانفعالية الاجتماعية وذلك لأن من الصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر الشخصية مما يجعل المعاق سمعيًا يختلف عن غيره من الأفراد في كثير من الخصائص.

ب) الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين سمعيًا:

باعتبار أن الاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة حيث أن المعاق سمعيًا يُعاني من فقد الاتصال اللغوي فإن المعاق سمعيًا يُعاني من العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدرته اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه صعوبة مُهمة للآخرين ولهذا فهو يعاني من اضطرا بات في النضج الانفعالي الاجتماعي.

ولقد استعرض مصطفي فهمي بعض الدراسات التي تناولت شخصية الطفل الأصم من الناحية الانفعالية الاجتماعية ومنها .

دراسات « سبر نجو واوسلو» والتي صفوا فيها قائمة براون للشخصية على عينات من الأطفال الصم والعاديين وانتهت الدراسة إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلًا من أقرانهم

العاديين إلى الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية و إلى عدم الاستعداد لتحمل المسئولية».

وكشفت نتائج دراسات أخرى (عبد العزيز الشخص (١٩٩٢م) عن انخفاض مُستوى السلوك التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى المعاقين سمعيًا .

وأوضحت نتائج دراسة جمال عطية (٢٠٠٠م) على عينة من الأطفال الصم الذكور و الإناث مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة حسب شيوعها ومن وجهه نظر مُعلميهم على النحو التالي:

(الاندفاعية - عدم التروي- سلوك عدم الثقة في الآخرين، السلوك المدمر العنيف).

كما يرى عبد المنعم الدردير وجابر عبدالله (١٩٩٩م) أن الأطفال الصم أكثر شعورًا بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكل من المكفوفين والمتخلفين عقليًا ربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعي وهي اللغة اللفظية، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم من خلالها وصعوبة فهم الآخرين وفهم العاديين لهم سواء كان ذلك في نطاق الأسرة أو في نطاق المجتمع الذي يعيشون فيه باستخدام لغة الإشارة.

ويضيف عادل عبد الله (٢٠٠٥م) قائلًا يؤدي القصور في قدرة المعاقين سمعيًا على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذا أنماط تنشئتهم الاجتماعية إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي من جانبها كما أنهم يُعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية وعند مقارنتهم بأقرانهم العاديين يُعدون أقل تحققًا للتوافق الاجتماعي.

كما أن المعاقين سمعيًا أحيانًا ما يبدون نمطًا مُبالغًا فيه من الناحية الاجتماعية وقد يضعون أنفسهم في كل الأمور كما أنهم ينسحبون من كل المواقف الاجتماعية ويواجهون صعوبة في التحاور مع الآخرين في تلك المواقف التي تتطلب اتخاذ قرارات مُعينة أو حل المشكلات.

ويضيف نبيه إسماعيل (٢٠٠٦م) أن الإعاقة السمعية تترك أثرًا على نمط شخصية مثل هؤلاء المعاقين فنجدهم يُعانون من شعور بالقلق والاضطراب لعدم قدرتهم على الفهم الصحيح لردود أفعال المحيطين بهم بالإضافة إلى أنهم يتسمون بالتمركز حول ذاتهم لما يُصابون به من اللمز والغمز حولهم وما تتركه استجابتهم من ضحك الأسوياء الذين يعيشون أو يتعاملون مهم .

ومن خلال عرض الآراء السابقة نستطيع أن نقول أن الإعاقة السمعية تُؤثر تأثيرًا كبيرًا على التكيف الاجتماعي والمهني وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم سواء كان ذلك في مجال العمل أو الأسرة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام.

ولذا يبدو الفرد الأصم أو المعاق سمعيًا وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه وهو مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يُعبر معهم بلغة الإشارة أو الأصابع ولهذا يميل المعاقين سمعيًا إلى تكوين النوادي والمجتمعات الخاصة بهم.

إذ تُعتبر هذه المجتمعات ذات أهمية خاصة لهم وذلك بسبب تعرضهم للعديد من المواقف والإحباط ولهذا فليس من المستغرب أن يميل هؤلاء الأفراد إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم والخياطة التجارة.

جـ) الخصائص العقلية والمعرفية للمعاقين سمعيًا:

من المعروف أن النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثرًا بالإعاقة السمعية وهناك علاقة قوية وثيقة بين الناحية اللغوية والقدرات العقلية المعرفية للمعاقين سمعيًا بمعنى أن الإعاقة السمعية ليس لها تأثير مباشر على القدرات العقلية والمعرفية ولكن التأثير في النمو اللغوي ويؤكد على ذلك العديد من الباحثين في مجال الإعاقة السمعية.

وتشير نتائج دراسة توماس Tomas (١٩٧٤م) أن تأثير الإعاقة السمعية سطحيًا على القدرات العقلية الدقيقة ولكن القدرات الإدراكية والقدرة على الفهم والقدرات العقلية العامة فإن الإعاقة السمعية ليست لها تأثيرات واضحة.

وبشكل عام ومن خلال هذه الآراء يتضح لنا أن الطفل المعاق سمعيًا لا يختلف عن أقرانه من العاديين في القدرات العقلية والمعرفية، ولكن الفرق بينهما في النمو اللغوي وهذا ما أكدته العديد من البحوث والدراسات في مجال المعاقين سمعيًا.

ويؤكد ذلك عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥م) حيث يرى أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة، والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع قدراتهم اللغوية إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة ويبدو ذلك واضحًا في الانخفاض الملحوظ في معدل التحصيل القرائي خاصة.

ويوضح عادل عبد الله (٢٠٠٥م) «أن التحصيل الأكاديمي للمعاقين سمعيًّا ينخفض بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم العاديين على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم ويعد التحصيل القرائي من جانبهم هو الأكثر انخفاضًا وذلك نظرًا لقصورهم اللغوي، كما أنهم يُظهرون مستوى غير ثابت من الأداء الأكاديمي وهو ما قد يؤدى في النهاية إلى انخفاض مستوى تحصيلهم» .

ويشير فاروق الروسان (١٩٩٨م) إلى أن التحصيل الأكاديمي للصم يتأثر بعدد من العوامل من أهمها:

(درجة الإعاقة السمعية، دافعية الفرد الأصم، طريقة التدريس، نسبة ذكاء الأصم).

وتوضح ذلك زينب شقير (٢٠٠٥م) أن ذكاء الطفل المعاق سمعيًا لا يختلف عن مستوى ذكاء الطفل العادي في اختبارات الذكاء العملية أما الاختلاف ففي استخدام الاختبارات اللفظية، كما أن الطفل الأصم لديه قابلية للتعلم والتفكير التجريدي كما أنه يعتمد في التحصيل الدراسي واكتساب الخبرات على الإشارات البصرية والتقرير البصري.

فالطفل المعاق سمعيًّا عادة يكون بطيء في تحصيله الدراسي وغير دقيق في عمله المدرسي وضعيفًا على الأخص في التهجي، حيث يستخدم الطرق الإعلامية ويقدم تفسيرات غير صحيحة بالنسبة لكثير من الأسئلة والموضوعات كبديل لضعف سمعه وعدم فهمه.

ومن خلال عرض الآراء السابقة يتضح لنا أن المعاق سمعيًّا مثل الطفل العادي في الذكاء والقدرات العقلية والمعرفية ولكن النمو اللغوي هو الذي أثر على القدرات العقلية والمعرفية، ولذا نجد أن ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن العادي في اختبارات الذكاء العملية أما في الاختبارات اللفظية فنجده يختلف عن العاديين، وخير ما يؤكد على توفر الذكاء والعبقرية لدى بعض الأفراد المعاقين سمعيًّا والأمثلة الكثيرة من المشاهير أمثال «توماس أديسون» مخترع الكهرباء وكذلك الصماء العمياء البكماء «هيلة كيلر» أول من وضعت الأبجدية للصم والبكم والموسيقار العالمي «بيتهوفن» الذي وضع أجمل موسيقاه بعد أن أصيب بالعمى.

ثالثا: طرق الاتصال بالمعاقين سمعيًا

لقد شهد تاريخ التربية الخاصة للطلاب المعاقين سمعيًا اهتمامًا كبيرًا بتنمية قدرة هؤلاء الطلاب على التواصل وجدلًا عنيفًا حول أفضل الطرق لتحقيق ذلك فالبعض يعتقد بضرورة تعليم المعاقين سمعيًا وتهيئتهم للعيش في المجتمع ولذلك يركز هؤلاء على استخدام طرق التواصل الشفوية والبعض الآخر يرى أن دمج المعاقين سمعيًا ليس ممكنا إلا بتطوير استراتيجيات التواصل.

وتحتاج تربية المعاقين سمعيًا وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعي إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم مع درجات إعاقتهم بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم والتعامل مع بعضهم البعض ومع الآخرين والاندماج في الحياة الاجتماعية، وتتباين الفلسفات التي تبنى عليها هذه الطرق، كما يعتمد استخدامها

على درجة الفقدان السمعي ومن ثم الحاسة التي يتم استخدامها بدرجة أكبر في تعلم المهارات التوصيلية.

والمقصود بالاتصال هنا هو تبادل المعلومات والأفكار ووجهات النظر والمشاعر بين شخصين أو أكثر ويتم بطرق مختلفة أهمها الكلام، الاستماع، القراءة، الكتابة وقراءة الشفاه ولغة الإشارة والتهجئة بالأصابع ولابد أن يستعمل الطرفان الوسيلة نفسها حتى يكون الاتصال فعالًا.

هذا ونود أن نُشير إلى أن الاتصال بين المعاقين سمعيًا أمر مهم جدًا لأن المعاق سمعيًا ينسحب من المواقف الاجتماعية لعدم قدرته على الاتصال مع الأفراد العاديين ونظرًا لحاجته إلى التقبل فهو يلجأ إلى التعامل مع أقرانه العاديين سمعيًا، حيث توجد فيهم أرضية مشتركة تمكنهم من التواصل معا، والتعامل الجيد مع بعضهم البعض.

وفيما يلي عرض لأهم هذه الطرق...

١) طريقة التدريب السمعي Training Auditory:

وهى من أقدم طرق تدريب المعاقين سمعيًا على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لاسيما عن ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أحداث وتمكينه من إخراجها وتقليدها وتكرارها، مع تدريبه على تهذيب وتنظيم عملية التنفس وعلاج عيوب النطق.

ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٥م) أن هذه الطريقة مُعتمدة على سماع الأصوات وتقليدها، وبالتالي فهي تلاءم ضعاف السمع.

ويشير فاروق الروسان (٢٠٠٣) إلى أن الحاجة إلى التدريب السمعي تزداد كلما قلت درجة الإعاقة السمعية ومهمة مدرس مهارة التدريب السمعي تنمية تلك المهارة باستخدام الطرق والدلائل المناسبة وخاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تُساعد على إنجاح هذه الطريقة والتي تهدف إلى ثلاثة أهداف:

١- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.

٢- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة وغير الدقيقة.

٣- تنمية مهارة التميز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.

٢) طريقة قراءة الشفاه Reading Lip:

ويطلق عليها أحيانًا قراءة الكلام Speech reading وهي تقوم على تدريب الطفل الأصم وتقيل السمع وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث و إعادته ومراقبة ما يصدر من الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام وتبعًا لطبيعة الأصوات الصادرة وحروف الكلمات المنطوقة كالمد والضم والإطباق والفتح والتدوير وغيرها وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية بما يساعد على فهمه الكلام.

ويذكر فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي (١٩٨٠م) أن من بين مُشكلات هذه الطريقة أن النجاح فيها يفترض مقدمًا وجود أساس لغوي مناسب ومعرفة بقواعد اللغة وثروة لفظية واسعة، وإن الصم جميعًا وحتى عاديو السمع يفتقرون إلى مواهب قراءة الشفاه، كما أوضحنا أنه يمكن التميز بين ثلاثة طرق تستخدم في التدريب على قراءة الشفاه وهي:

١- طريقة يتم فيها التركيز على أجزاء الكلمة حيث يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة ثم

ينطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة وهكذا وتعرف هذه الطريقة بطريقة الصوتيات.

٢- طريقة لا يتم التركيز فيها على الكلمة أو الجملة و إنما نهتم بالوحدة الكلية التي ربما تكون قصة قصيرة حتى وأن لم يفهم منها الطفل سوى جزء صغير وهي عكس الطريقة السابقة

٣- طريقة تقوم على إبراز الأصوات الساكنة أولًا ثم الأصوات المتحركة.

وهذا يؤكد القريطي (٢٠٠١م) أن هناك ثلاث طرق للتدريب على قراءة الشفاه هي:

- طريقة الصوتيات.
- طريقة الوحدة الكلية .
- طريقة الأصوات .

و يذكر مصطفى فهمي (١٩٨٠م) عددًا من القواعد الواجب مراعاتها في تعلم قراءة الشفاه ومنها ما يلي:

١- ربط منطوقة الكلمة أو أشكالها الصوتية بمدلولاتها الحاسية من خلال الإدراك الحاسي البصري واللمسي والنشاط الذاتي للطفل حتى تكون لها معنى واضحًا في ذهنه.

٢- مراعاة مستوى الطفل ومرحلة نموه والبدء بالأمور التي تتصل اتصالًا مباشرًا بحياته واحتياجاته الأساسية.

٣- البدء بالكل ثم تحليله إلى أجزائه ثم العودة للكل مرة أخرى.

٤- تشجيع الطفل على التعلم واستثارة دافعيته باستمرار.

٣- استخدام المرآة في التدريب على عملية النطق وتصحيحه لمساعدة الطفل على الملاحظة البصرية الدقيقة لحركات الشفتين في أوضاعها المختلفة ثم تقليدها .

٣) الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوى Communication Manual:

تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلو السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدرو من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف مباشرة إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الأبصار، وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يرى البعض أن استخدامها مع الصم يعد مضيعة للوقت والجهد اللازم لها.

و يوضح عادل عبد الله (٢٠٠٥م) أن من أشكال هذه الطريقة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي Sign laguage.

لغة الإشارة:

هي لغة وصفية تُعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة التي يستخدم فيها حركات اليدين و الكفين، وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات و المفاهيم والأفكار والأحداث، كما أنها تعد هى الأكثر انتشارًا على مستوى العالم و إن اختلفت من بلده إلى أخرى وحتى من إقليم إلى آخر داخل نفس البلدة .

أما الهجاء الإصبعي Fing ers pelliry:

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين فى الهواء لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية المختلفة، حيث تتحرك الأصابع بشكل معين بوضع معين للتعبير عن كل حرف هجائي و للتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدالة عن فكرة معينة من الأفكار المختلفة، ومع ذلك فغالبًا ما تستخدم هذه الطريقة كطريقة مساعده للغة الإشارة ونادرًا ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل.

٤) طريقة التواصل الكلى أو الطريقة الكلية Cation commun total :

نظرًا لأنه لا توجد طريقة واحدة تناسب جميع المعاقين سمعيًا نتيجة اتساع مدى الفروق الفردية فيما بينهم من حيث درجة الإعاقة وتوقيت اكتسابها و الاستعدادات الاتصالية التي يتمتعون بها والظروف البيئية الأسرية لكل حاسة. ونظرًا لان لكل طريقة مزاياها وعيوبها ولحسم الخلافات القائمة بين الذين يميلون لأساليب التواصل اللفظي والتدريب السمعي من جانب وأولئك المتخصصون لطريقة التواصل اليدوي من جانب آخر، وقد ظهرت الطريقة الكلية التي تعتمد على الإفادة بين أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت وقراءة الشفاه، لغة الإشارة، أبجدية الأصابع بما يتلاءم وطبيعة كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيًا واكتسابهم المهارات التواصلية والتعامل الإيجابي منذ الطفولة المبكرة .

ويضيف عمرو رفعت(٢٠٠٥م) أن هذه الطريقة ظهرت في الاتصال لدى المعاقين سمعيًا نتيجة للانتقادات التي وجهت لكل من طريقة قراءة الشفاه، وطريقة التدريب السمعي والتي يطلق عليها الاتجاه اللغوي Oralapproch وطريقة لغة الإشارة وأبجدية الأصابع والتي يطلق عليها اسم الاتجاه اليدوي العلمي Manul approche .

وملخص هذه الانتقادات:

١- صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة لغة الإشارة إما بسبب سرعة حديث المتكلم أو الموضوع الذي يدور حوله حديث المتكلم أو مدى مواجهته للأصم.

٢- صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة التدريب السمعي وذلك بسبب مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم ومدى فعالية الوسائل السمعية لدى الأصم.

٣- صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع من كل الناس ويعنى ذلك اعتماد فهم الأصم للآخرين على مدى نشر تلك اللغة بين الناس وهو ليس بالأمر السهل.

معدل انتشار الإعاقة السمعية في العالم:

أشار المركز العالمي لإحصاءات الصحة(١٩٤٤م) إلى نسبة ضعاف السمع تتوزع كما يلي: ٥٪ من الأطفال و المراهقين بين ١٣-١٧ سنة لديهم بعض درجات ضعف السمع، وأن ٢٣٪ من بين الأفراد في عمر (١٨-٤٤) عامًا لديهم ضعف سمعي، وبين (٤٥-٦٤) عامًا منهم ٢٩٪ ضعاف السمع، وفي سن (٦٥) عامًا فأكثر نسبة ضعاف منهم ٤٣٪، ويشير نفس الإحصاء إلى أن معدل انتشار الإعاقة السمعية عام ١٩٧١ كان ٦٩ لكل ١٠٠٠ فرد وتزايدت هذه النسبة عام (١٩٩١) إلى ٨٦,١ لكل ١٠٠٠ فرد.

ويرى «هايس وآخرون» (١٩٩٧م) Hayes,d.et al. أن نسبة الإعاقة لدى ذوي الإعاقة السمعية الأكثر من ٨٠ ديسيبل في درجة فقد السمع تتراوح بين طفل لكل ١٠٠٠ طفل، ولكن في فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة تكون أكثر انتشارًا وتقدر بنحو ٣ أطفال لكل١٠٠٠ طفل، وفي دراسة أخرى عام(١٩٩٤) وجد أن النسبة تصل إلى ٦ أطفال لكل ١٠٠٠ طفل لديهم إعاقة سمعية حس عصبية من النوع المتوسط والشديد والحاد.

ويشير «باباس» (٢٠٠٠م) Pappas إلى أن نسبة انتشار فقدان السمع الحس عصبي المتوسط و الحاد بنحو:١:,٥ لكل ١٠٠٠مولود، ولكن هذا التقدير يختلف عنه في البلاد النامية، فيقدر بين أطفال البلدان النامية في سن ٦ سنوات بنحو٢:١,٥ لكل ١٠٠٠ طفل.

تعريف الصمم:

هو حالة فقدان السمع إلى درجة من السوء يصعب معها فهم الكلام المنطوق في معظم الأحوال مع أو بدون المعينات السمعية.

الصم:

هي تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصًا كاملًا في القدرة السمعية ويتعذر على أفراد هذه الفئة ـ بسبب عاهتهم ـ الاشتراك في أنشطة مجتمعية.

الصمم إذًا حالة لا تكون حاسة السمع فيها هي الوسيلة الأساسية التي يتم بها تعلم الكلام واللغة، كما تكون معها حاسة السمع مفقودة أو قاصرة بدرجة مفرطة بحيث تعوق الأداء السمعي العادي لدى الفرد، كما لا تؤدي حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة العادية.

أقسام الصمم:

يُقسم الباحثون فئة الصمم إلى قسمين محدودين على أساس الوقت الذي حدث فيه فقدان السمع:

الصمم الخُلقي: والمصابون في هذه الحالة قد ولدوا صُمًا.

الصمم العرضي: والمصابون في هذا القسم قد ولدوا وهم يتمتعون بسمع عادي ثم أصبحت حاسة السمع عندهم لا تؤدي وظيفتها بعد ذلك نتيجة إصابتهم بمرض أو حادثة.

الفرق بين الصمم وضعف السمع:

ليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع في الدرجة، وذلك لأن الصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما الشخص الذي يشكو ضعفًا في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزًا أو اختلالًا يحول بينه وبين الاستفادة من

حاسة السمع فهي معطلة لديه، وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصًا في قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالبًا على درجات.

وهناك من يرى أن التمييز الأساسي بين ضعيف السمع والأصم هو في الاستخدام العملي للسمع، ولا يمكن أن يكون على أساس خط فاصل جزافي على اختبارات الأوديومتر ويقدم «بنتنر» Pintiner في هذا التمييز موجزًا عمليًا على النحو الآتي:

«لا يوجد هناك بالطبع خط محدد يفصل بين هاتين المجموعتين من الأفراد ونحن لا نستطيع القيام بالتصنيف إلى مجموعتين على أساس اختبارات الأوديوميتر لأن بعض الصم قد يكون لديهم إدراك للصوت يفوق إدراك بعض الذين يسمعون، ومع ذلك فالفرق بين المجموعتين واضح ومحدد نفسيًا فالصم هم أولئك الذين لم يتكلموا اللغة بالطريقة العادية، أي بالطريقة التي يتعلم بها الطفل العادي من بيئته عرضًا ولا شعوريًا، أما الذين يعانون صعوبة في السمع فهم أولئك الذين ـ بالرغم من ضعف سمعهم ـ قد تعلموا اللغة بالطريقة التي يتعلم بها الطفل العادي ويعني هذا الفرق الأساسي بين المجموعتين أنهم يتطلبون طرقًا تعليمية مختلفة تمامًا.

ثقيلو السمع:

ثقيلو السمع ينتشرون بيننا بكثرة في الوظائف وفي المصانع وفي المدارس ولا نميزهم بسهولة فالواحد منهم يخفي حالته عمن حوله فلا يتم التفاهم على أحسن وجه، ويترتب على ذلك مشكلات عديدة في كثير من الأحيان، وثقل السمع على درجات أي نسبة يتبقى لدى الشخص من القدرة على السمع تختلف من فرد إلى آخر.

ويبدو أن الاستعمالات الشائعة للفظ «ثقيلي السمع» تختلف باختلاف السن فمثلًا عندما يتراسل الآباء مع مدارس الصم طالبين نصائحهم التعليمية فإنهم يصفون أولادهم الصم على أنهم «ثقيلو السمع» وأنهم لا يتكلمون إلا أنهم يتجاوبون مع الأصوات البيئية

العالية ذات التردد المنخفض فالنسبة للآباء يسهل عليهم استعمال لفظ «ثقيلي السمع» أكثر من استعمال لفظ (الصم).

وعند فقدان السمع بشكل تدريجي عند الكبار، وبالرغم من تمكن المريض من اللغة أو استخدامه للأدوات السمعية المساعدة، جرت العادة على الإشارة إليهم بالصم، وحتى عندما يخفق شخص يسمع بصوت عادي في تفهم عبارة أو معنى غالبًا ما يوجه إليه الناس هذا السؤال التهكمي ـ ماذا دهاك؟ ـ هل أنت أصم؟

والملاحظات السابقة تنصب على الأطفال والكبار ممن تعلموا اللغة والكلام بالطريق العادي أي بواسطة السمع حتى ولو كان فيه نقص غير أنه يظهر عائق كبير إذا أخفقت أدوات السمع المساعدة في تمكين الشخص من السمع بشكل مُرضٍ في المواقف الاجتماعية العادية.

وقد عللت «ماري هينر Marie Heiner» حساسية ثقيلي السمع بشعورهم بالمغالطة وزعمهم أنهم يسمعون حيث أن الصمم يهدد كيان هذا الزعم نتيجة لخلط الناس بين السمع وهو مهمة «حسية» وبين الفهم وهو مهمة عقلية، ويحتمل أن يكون مصدر ذلك هو الوقت الذي كانت فيه كلمتا «أصم» و«أبكم» متضامنتين، وعلى ذلك يدعي ثقيلو السمع أنهم يسمعون وذلك بغية حماية أنفسهم من هذا الارتباط. وقد أثار عدد من الناس أن ثقيلي السمع يشعرون بالشك وعدم الثقة ويبدو أن فقد السمع يولد لديهم الشعور بأن مجرى الحديث الذي كان دائرًا بين مجموعة من الناس ولم يتم لسبب أو لآخر لابد أنه كان عنهم، أو الملاحظات التي لم يسمعوها جيدًا كانت انتقادًا لهم، ولذلك نجد أنه مما يتميز به ثقيلو السمع هو حبهم السيطرة على الحديث واحتكاره فلذلك يعني تحاشيهم للاستماع المضني أو لسوء فهم الكلام الذي يكون في غاية الإحراج، ولهذا فإن ثقيل السمع يسترسل في سرد قصص تفصيلية عن الحوادث اليومية التي حصلت له في الماضي أو في الحاضر.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن ثقيلي السمع يقصد بهم الأشخاص الذين طرأ على حاسة سمعهم خلل، ويمكن لهذه الحاسة أداء مهمتها سواء كان ذلك باستخدام أداة سمعية مساعدة أو بدونها، وهذا التعريف من وجهة نظرنا يقترب كثيرًا من المقصود بفئة ضعاف السمع التي سبقت الإشارة إليها.

الأصم

هو ذلك الفرد الذي لا يستطيع السمع والكلام، وهو غير قادر على الاتصال مع الآخرين بسبب إعاقته وذلك لحدوث خلل في الجهاز السمعي أو العصبي.

وتعرفه هيئة الصحة العالمية للطفولة:

«أنه ذلك الطفل الذي ولد فاقدًا حاسة السمع، وترتب على ذلك عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام، أو هو الطفل الذي أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتساب اللغة والكلام، أو أصيب بالصمم بعد تعلم اللغة مباشرة بحيث فقد أثار ذلك التعلم بسرعة.

تعريف الأصم من الناحية الطبية:

هو من تعددت لديه عتبة الحس السمعي «٩٠» ديسيبل، أو هو الذي مهما يحصل من معينات سمعية فإن لغته لن تنمو عن طريق القناة السمعية وحدها بل يعتمد نموها على قنوات حسية أخرى مثل البصر وغيره من الحواس.

أسباب حدوث الصمم:

عوامل وراثية تؤدي إلى صمم ولا يشترط حدوثه أثناء الولادة فقد يحدث بعد ذلك.

الإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ سواء داخل الرحم أو عند الولادة مما يؤدي إلى عيوب خلقية تؤدي للإصابة.

الإصابة بالحصبة الألمانية وتسبب حوالي ١٠ ٪ من حالات الصمم في الأطفال.

عوامل مكتسبة تحدث أثناء الولادة وبعدها ومنها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد، إصابة المخ بنزيف، نقص الأكسجين في الدم عند الولادة.

أثر العامل الوراثي HR عندما يكون الجنين إيجابي والأم سالبة العامل، ويؤدي ذلك إلى إصابة الجنين باليرقان خلال الأربعة والعشرين ساعة الأولى من حياته، فإذا كان اليرقان حادًا ولم تجر عملية نقل دم بالسرعة الكافية فإن ناتج خلايا التالفة تترسب في المناطق المختلفة للمخ، والعاقبة هي ولادة طفل مصاب بالفقدان السمعي أو مصاب بشلل طرفي في المخ.

الأطفال غير مكتملي النمو حيث وجد أن ١٧٪ من الأطفال الصم ولدوا ناقصي النمو.

الالتهاب السحائي، ويسبب الصمم لدى ١٠٪ من الأطفال الصم وذلك بعد الولادة وفي مرحلة الطفولة، وتصل نسبة الإصابة بالصمم إلى ٣٪: ٥٪ من نسبة الأطفال المصابين وترجع الإصابة إلى نوع الكائن المسبب للالتهاب السحائي.

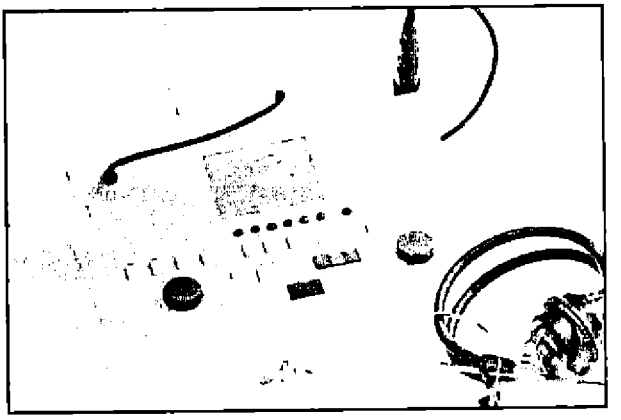
التهاب المخ، والتي تحدث بسبب الفيروسات وتسبب أمراض مثل التهاب الغدة النكفية، ومرضى حصبة الأسبوعين، والتي تهاجم المخ مسببة التهاب المخ، وأحد نتائجها هو الصمم.

طرق قياس السمع:

يُبرز الباحثون والخبراء من خلال بحوثهم ودراساتهم عددًا من طرق قياس السمع وهى كما يلي:

قياس السمع للأطفال دون الخامسة، وذلك لمعرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها ويتم ذلك بجهاز الأوديومتر (عداد القياس السمعي) الذي يصدر أصواتًا مختلفة في الشدة ليرى الفاحص مدى استجابة الطفل المستغرق في لعبه أو نشاطه

لهذه الأصوات، ويوضع الجهاز إلى جوار الطفل ويقوم المختبر بعمل أصوات مختلفة كالأجراس والطبول وما إلى ذلك خلف الطفل، فإن لم ينتبه الطفل إليها أخذ المختبر أو الفاحص بتقريب الجهاز شيئًا فشيئًا من الطفل حتى يلفت الطفل نحو مصدر الصوت ويقيس المختبر بهذا قدرة الطفل على السمع ومدى قصوره السمعي.



جهاز الأوديومتر (عداد القياس السمعي)

قياس السمع بعد سن الخامسة.

ويوجد هناك عدة طرق ومنها:

أ- اختبار الهمس:

حيث ينطق المختبر مجموعة من الأعداد همسًا ومن غير ترتيب ويحسن أن يقف المختبر خلف المفحوص أو على جانبه، وذلك لتلافي فهم الأصوات المهموس بها عن طريق قراءة الشفاه، هذا ويجب أن يكون الهمس متجهًا نحو كل أذن على حده.

ب- اختبار الساعة الدقاقه:

وتجرى التجربة في هذه الحالة أولًا على فرد عادي من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة وتُعتبر النهاية العادية للسمع عند

العاديين وزيادة في الدقة يصح أن تُجرى التجربة على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يُعتبر مقياسًا لدقة السمع في بيئة معينة، وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة السمع لدى مجموعة من الأفراد ثم نُطبق التجربة على الفرد المراد اختباره حيث يُطبق الاختبار والفرد مُغمض العينين ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العاديين فإذا سمع الدقات في هذا الوضع اعتبر الفرد عاديًا من حيث القدرة السمعية أما إذا تعذر عليه ذلك قربت الساعة من أذنه تدريجيًا حتى يسمع دقاتها ثم تسحب المسافات في الوضع الأخير وتقارن بالوضع الأول العادي فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما أقل من ثُلث المسافة عند العاديين حكمنا على ذلك الشخص الذي يُجري عليه الاختبار بأنه ضعيف السمع.

جـ- اختبار الصوت المنطوق:

ويتم هذا الاختبار بأن تُسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن، ويقف الفرد وبجانبه شخص آخر في جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة قدرها(٢٠) قدمًا، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدميه) ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو أكثر يجيب عليه همسا في أذن شخص يجاوره، وعند سماع الشخص السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلًا للأمام ثم يعيد السؤال متى يستطيع المفحوص السمع ويظل المختبر على هذه الحالة من التقدم قربا من المفحوص حتى يسمع السؤال ثم تقاس المسافة التي يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو:

المسافة الكلية = ٢٠ قدمًا، يسمع المفحوص عند ٨ أقدام

قدرته السمعية = $\frac{٨}{٢٠}$

ولكن يؤخذ على هذه الطريقة أن المختبر نفسه قد يكون صوته عالي أو غير واضح.

د- القياس بالأجهزة السمعية وتنقسم إلى:

١- الأوديومتر (٦ - A).

وهو جهاز فردي يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بياني لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي، وفيها نضبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية (١,٢٤ ذبذبة\ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت ديسيبل والذي يوجد في الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل إلى أعلى)حيث تقسم وحدات الصوت من (١: ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع ثم نسجل درجة النقص في القدرة السمعية في البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة مرة أخرى عند (٢٠٤٨، ٤٠٩٦، ٨١٢٩) وهي ذبذبات من النوع المعروف باسم High-PitchedI Sound وبعد ذلك تقاس الذبذبات Low-Pitched ويرمز لها بالأرقام (٥١٢، ٢٥٦، ١٢٨) و تتوقف درجة الصوت على عدد الاهتزازات في الثانية فإذا زادت الاهتزازات في الثانية فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة وبذا تختلف درجته وعدد الاهتزازات في الثانية ويسمى التردد Frequency فالصوت العميق عدد اهتزازاته في الثاني أقل من الصوت الحاد.

٢- الأوديومتر(٤ - A).

ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية إذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال في وقت واحد بواسطته وهو جهاز عبارة عن حاكي عليه اسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات عبارة عن أرقام غير متوالية، ويتصل بالحاكي جهاز إرسال تليفوني يوضع على أذن المفحوص ويطلب من المفحوص (أ) يكتب الأرقام التي يسمعها ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتي، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي ويمكن إيضاح بعض الرسوم البيانية التي تبين فئات الصم وكذلك ضعاف السمع.

الصُم والبُكم

يُعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع من المجتمعات اهتمامًا بمُستقبل هذا المجتمع بأسره ويُقاس مدى تقدم المجتمعات ورُقيها بمدى الاهتمام بالأطفال فيها والعناية بهم ودراسة مُشكلاتهم والعمل على حلها.

والطفل المعاق سمعيًا كأي طفل عادى لهُ حاجاته البدنية والنفسية والاجتماعية ويحتاج إلى تلبية هذه الحاجات بصورة تتناسب مع طبيعة سمعه، كما أنه كالطفل العادي في حاجة إلى التقدير واللعب وإلى الأمن والشعور بالانتماء إلى جماعة، ولابد للآباء والأمهات مُساعدته على توفير هذه الاحتياجات بالطرق المناسبة بما يعمل على نمو شخصية الطفل الأصم نموًا صحيحًا.

كما يُعتبر الاهتمام بالأطفال المُعاقين سمعيًا أحد المقاييس التي توضح مدى تقدم الأمم وتحضرها ولذلك فإن الاهتمام بالأطفال المعاقين سمعيًا خدمة واجبة الأداء لكل طفل معاق سمعيًا كما انه في الوقت ذاته استثمار لموارد المجتمع البشرية.

أ- الإعاقة السمعية:

الطفل غير العادي أو المعاق هو طفل يُعاني من عجز في قُدراته على التوافق مع البيئة المحيطة به فيحدث أزمة في محيط الأسرة التابع لها، ومن ثم فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر من الرعاية والاهتمام يتوازى مع ما لديه من إعاقة.

إن الطفل الأصم الأبكم أحد الأطفال المعاقين حسيًا، وقد تقتصر إعاقته على حاستي السمع والكلام فقط، وقد تكون مُصاحبة لإعاقة عقلية أو بدنية، والطفل الأصم الأبكم يُعاني صُعوبة واضحة أثناء عملية التعليم حيث تنقصه القدرة على الاستماع، وكذلك يتعذر عليه النطق، لذلك نجدهُ لا يعرف اسمه ولا يعرف التعبير عن مقاصده بالرغم من أنه يحمل نفس التركيب التشريحي للطفل السوي من حلق ولسان وشفاه وهو يحس

ويشعر مثل الآخرين، ولذلك تهتم دور رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال بتوفير كل ما هو جديد من أجل تعليمهم وتأهيلهم وخاصة أن أعدادهم في زيادة مستمرة.

ويرى موريس Moors (١٩٩٦م) أن الشخص المعاق هو شخص يختلف عن العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة حتى يُمكن الاستفادة من طاقته الكلية.

الإنسان يعتمد في إدراكه لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، التذوق، اللمس) وحدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه خلل أو ضعف في باقي الحواس، وينصب الاهتمام هنا على عجز حاسة السمع عن القيام بدورها فمثل هذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة لأن السمع يلعب دورا رئيسيًا في نمو الإنسان فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرًا على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي كذلك فان حاسة السمع تُمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها.

الأسباب المؤدية إلى حدوث الصمم:

يُولد طفل مصاب بضعف سمع أو صمم لكل ٣٠٠ طفل سنويًا، كما أن طفل واحد مُصاب بصمم شديد جدًا لكل ١٠٠ حالة ولادة سنويًا، ويتوقع أن ٥٠٪ من أسباب ضعف السمع أو الصمم ناتج عن أسباب وراثية بينما النصف الباقي ناتج عن أسباب غير وراثية أو أسباب غير معروفة.

- الأسباب الوراثية.
- الوراثة المُتنحية.

الوراثة المتنحية هي طريقة أو نمط انتقال الجينات من جيل لآخر و ليست هي المرض والوراثة المتنحية لها عدة علامات يستطيع أن يُميزها الطبيب و في العادة يكون الأبوين سليمين صحيًا و لكنهما ناقلين للمرض و في العادة يكونا قريبين بالنسب مع أن

ذلك ليس شرطًا أساسيًا، كما يولد لهذه الأسرة أطفال سليمين بنسبة ٢٥٪ أو ناقلين بنسبة ٥٠٪ أو مُصابين بالمرض بنسبة ٢٥٪ وهو يُصيب الذكور والإناث بالتساوي.

الوراثة السائدة:

تمثل الوراثة السائدة نسبة ١٥٪ من أسباب الصمم الوراثي و من علامات الوراثة السائدة إصابة أحد الوالدين بنفس المرض على الأقل، و الأمراض التي تنتقل بالوراثة السائدة تُصيب الذكور والإناث بالتساوي كما أن احتمال إصابة طفل جديد بهذا المرض هو ٥٠٪ إذا كان أحد الأبوين مُصاب و ليس للقرابة علاقة في زيادة عدد المصابين بالأمراض الوراثية المرتبطة بالوراثة السائدة و لكن عند زواج شخصين مصابين بالمرض (و قد يكونوا من الأقارب مثلًا) فإن بعض الأطفال تكون الإصابة فيه شديدة نتيجة لوصول جرعتين من المرض من والديه.

الوراثة المرتبطة بالجنس:

تُمثل الوراثة المرتبطة بالجنس نسبته من ١ :٢ ٪ إلى من أسباب الصمم الوراثي، وفي هذا النوع يصيب المرض الذكور فقط و تكون الإناث ناقلًا للمرض حيث تكون الأم هي الناقلة للمرض، و في هذه الحالة يكون احتمال الإصابة ٥٠٪ من الذكور بينما ٥٠٪ من الإناث حاملات للمرض مثل أمهن وتمثل نسبة قليلة جدًا من أسباب ضعف السمع أو الصمم، و هي تكون فيها الإصابة ناتجة عن خلل(طفرة) في أحد الجينات الموجودة في الميتوكندريا، والميتوكندريا هي جسم صغير داخل الخلية لإنتاج الطاقة، ونظرًا لأن الميتوكندريا تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق البويضة و ليس عن طريق الحيوان المنوي فإن الأمراض المرتبطة بخلل في جينات الميتوكندريا تنتقل من الأم إلى أطفالها(الذكور والإناث) و عند إصابة الذكر بالمرض فانه لا ينقله إلى ذريته بينما تقوم الأنثى المصابة بنقله إلى ذريتها.

الأسباب غير الوراثية:

هُناك أسباب كثيرة تؤدي إلى احتمال الإصابة بضعف السمع أو الصمم و من أشهر هذه الأسباب هي الالتهابات التي تحدث خلال الحمل للأم أو بعد الولادة مثل الالتهاب بجرثومة التكسوبلازما و تشتهر بداء القطط أو فيروس الحصبة الألمانية أو فيروس السيتوميجلو أو فيروس الهربس و بعد الولادة فإن أهم الأسباب المؤدية لضعف السمع هي الحُمى الشوكية الناتجة عن التهابات بكتيرية، كما انه قد يحدث الصمم أو ضعف السمع لدى بعض الأشخاص عند تعرضهم لمشتقات الامينوجليكوسيد وهي نوع من المضادات الحيوية تعطى عن طريق الوريد، كما و جُد أن هناك عامل وراثي مرتبط بالميتوكندريا يُزيد من احتمال الإصابة بالصمم عند أخذ هذا الدواء، كما أن الالتهابات البكتيرية للإذن الوسطى و تراكم السوائل تسبب ضعف للسمع من النوع التواصلي و قد يزول الضعف عند زوال المسبب و لكن قد تؤدي كثرة الالتهابات إلى تصلب العظيمات مع الوقت و تمنعها من أداء وضيفتها بالشكل الطبيعي و لنقص الأكسجين عند الولادة و الولادة المتعسرة و الولادة المبكرة، وارتفاع المادة الصفراء بشكل عالي أدوار مهمة في حدوث درجات مختلفة من ضعف السمع أو الصمم.(٨٢)

ويشير فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨١م) إلى أن الأسباب المؤدية للصمم بعضها وراثي والآخر غير وراثي وتنقسم طبقًا للزمن الذي تحدث فيه الإصابة إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي:

١- عوامل تحدث قبل الولادة:

ومن أسبابها تسمم الحمل، والولادة المبكرة قبل الموعد الطبيعي، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين.

٢- عوامل تحدث أثناء الولادة:

وتشمل الولادة التي تطول مدتها، والولادة المتعثرة مع عدم وصول الأكسجين للمخ، والتهاب أغشية المخ، و إصابة الوليد بالالتهاب السحائي.

٣- عوامل تحدث بعد الولادة:

وتشمل الحوادث التي تصيب الفرد مما يؤثر على جهازه السمعي، بالإضافة إلى الأمراض التي تصيبه بعد الولادة.

جـ- أقسامُ الفُقدان السمعي:

١- الفئة الأولى:

الخفيف وهو يتراوح ما بين (٢٧ :٤٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في فهم الكلام أو سماع الكلام المنخفض ومتابعة الحديث وخاصة إذا بَعُد مصدر الحديث عن قدمين.

٢- الفئة الثانية:

المتوسط وهو يتراوح ما بين (٤١: ٥٥ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يُمكنهم تعلم اللغة والكلام بالوسائل المساعدة على السمع كما يستطيعون فهم الحديث من مسافة (٣: ٥) قدم.

٣- الفئة الثالثة:

الملحوظ وهو يتراوح ما بين (٥٦ :٧٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يستطيعون المحادثة أو الفهم و لكن هناك صعوبة في تعلم اللغة والكلام ولابد من استخدام وسائل خاصة بالسمع وهم أقرب إلى حالات الصمم حيث تكون القدرة على الكلام محدودة.

٤- الفئة الرابعة:

الشديد وهو يتراوح ما بين (٧١: ٩٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال لا يمكن تعلمهم اللغة عن طريق الأذن أو الوسائل المساعدة بل عن طريق قراءة الشفاه ومن المحتمل أن يميزوا الأصوات من مسافات قريبة جدًّا.

٥- الفئة الخامسة:

الفقد المركب وهو يبدأ من (٩١ ديسبل) فأكثر وهؤلاء الأطفال يحتمل أن يسمعوا بعض الأصوات أو الذبذبات العالية جدًا كما أن لديهم صعوبة في الكلام أو تعلم اللغة و يحتاجون إلى مساعدة.

د- خصائص الطفل الأصمّ:

- نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الاجتماعي للطفل الأصم الأبكم عن الطفل العادي.
- صعوبة إتباع التعليمات وقلة الانتباه .
- الطفل الأصم الأبكم عصبي إلى حد ما وقد تنتابه نوبات من الإحباط والغضب.
- الطفل الأصم الأبكم خجول ويميل إلى الانطواء، كما يعد أقل حبًا للسيطرة عن الطفل العادي.
- ذكاء الطفل الأصم الأبكم لا يختلف عن ذكاء الطفل العادي وخاصة في إجاباته على اختبار الذكاء.
- الطفل الأصم الأبكم ينسحب من الأنشطة الشفوية ويحاول الابتعاد عن اللعب.
- الطفل الأصم الأبكم يميل برأسه ناحية الصوت و يتصف بضعف الاتزان البدني والعاطفي .
- البنات الصم البكم تظهر عليهن المخاوف وخاصة من المستقبل.

هـ- سلوك الطفل الأصمّ:

- الطفل الأصم الأبكم له عالمه الخاص الذي ينفرد به .

- الطفل الأصم الأبكم يتعامل مع الصور حيث تجذبه تلك الصور وخاصة الكتب التي تحكي قصصًا حركية وملونة، وذلك أكثر من الكلمات المنطوقة أو المكتوبة.
- الطفل الأصم الأبكم يجهد من الكلام المكتوب، لذلك يجب تنمية السلوك الإبداعي لديه بعرض صور في الكتاب أو التليفزيون أو الفيديو بشكل جيد لتكون وحدة نفسية متكاملة لديه .
- الطفل الأصم الأبكم يميل إلى مشاهدة التليفزيون والسينما والفيديو ويشعر بالسرور عند متابعة قصة أو برنامج .
- الطفل الأصم الأبكم يصاب بالإحباط عند عجزه عن متابعة مادة ما مما يؤدى إلى انسحابه وتوتره، وقد يترتب على ذلك بعض الأفعال العدوانية.

و- تأثير الصمم على شخصية الطفل الأصم:

فقدان السمع يجعل الأصم الأبكم يعيش في عالم خاص خالي من أي صوت سواء للطيور أو الحيوانات أو البشر إذ أن كل شئ يبدو له ساكنًا باردًا ولذلك نجد الطفل الأصم يعيش في عالم غريب عنه لا تربطه به صلة وقد أوضحت نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال أن الأصم الأبكم يختلف عن الأسوياء في كثير من خصائص الشخصية النفسية والاجتماعية ولعل من أهم الخصائص التي تميز شخصية الأصم الأبكم عن العاديين:

- أن الأصم الأبكم أكثر عُرضة للإصابة بالمرض النفسي من العاديين .
- تتصف شخصية الأصم الأبكم بالاكتئاب والقلق وعدم الاتزان الانفعالي.
- انخفاض القدرة على التعليم والتحصيل لديه إذا ما قورن بالعادي وذلك لان إعاقته تؤدى إلى القصور في الخبرات ونقصها باعتبار حاسة السمع باب من أبواب المعرفة .

- يميل الأطفال الصم البُكم كثيرًا إلى الانسحاب والعزلة عن المجتمع مما يترتب على ذلك سوء التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم حيث أن الطفل الأصم في تفاعله مع الآخرين يعتمد على وسائل غير شفوية «الإشارات» وهذا ما يؤدى إلى تكوين شخصية منطوية ويؤدى إلى زيادة الشعور بالنقص.
- يظهر لدى الأطفال الصم البُكم كثيرًا من المشكلات السلوكية كالعدوان والسرقة وغيرها.
- الأطفال الصم البُكم لديهم عدم القدرة على تحمل المسئولية.

ز- أهم الخصائص المميزة للأفراد الصُم:

الخصائص المعرفية:

- لا يختلف مستوى ذكاء الأصم الأبكم عن مستوى ذكاء الشخص العادي وذلك عند استخدام اختبارات ذكاء غير لفظية، أما عند استخدام اختبارات لفظية فإن الأمر يختلف.
- الأصم الأبكم لديه القابلية للتعلم والتفكير ما لم تصحب إعاقته تلف دماغي.
- مفاهيم الأصم لا تختلف عن مفاهيم العاديين باستثناء المفاهيم اللغوية.
- يتعلم الأصم الأبكم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة كالألوان والروائح والأنماط المختلفة من الحركة.
- يُعتبر بعض هؤلاء الأفراد في عداد الموهوبين.

د- الخصائص الجسمية والحركية:

- تمثل مشكلات التواصل التي يعاني الأصم الأبكم منها عوائق كبيرة أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة والتفاعل معها .

- يحتاج الأصم الأبكم إلى تعلم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.
- يؤثر الحرمان من الحصول على التغذية الرجعية السمعية سلبًا على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.
- تتطور لدى بعض الأفراد الصم البكم أوضاع جسمية خاطئة.
- يتأخر نموهم الحركي قياسا بأقرانهم العاديين.
- يمشي بعضهم بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرته على سماع الحركة، وربما لشعورهم بالأمن عندما تبقي القدمان على اتصال دائم بالأرض.
- لا يتمتع المعاقون سمعيًّا باللياقة البدنية قياسًا بأقرانهم العاديين حيث يتحركون قليلًا ويُخصِصون مُعظم وقتِهم للتواصل مع الآخرين.

ذ- الخصائص الانفعالية:

- كثيرًا ما يتجاهل المعاقون سمعيًّا مشاعر الآخرين.
- عادة ما يُسيئون فهم تصرفات الآخرين، وبالتالي يُبادرون بالعدوانية حيث تُعتبر العدوانية والسلوك العدواني عامة من السمات المميزة لهم.
- يظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات.
- يتسم مفهومهم لذاتهم بعدم الدقة وغالبًا ما يكون مبالغًا فيه.
- المعاقون سمعيًّا الملتحقون بمؤسسات للصم البكم أو الذين يُعاني آباؤهم من الإعاقة السمعية يكون مفهومهم لذاتهم أفضل من غيرهم من المعاقين سمعيًّا سواء من غير الملتحقين بمؤسسات الصم البكم أو الذين ينحدرون من أباء عاديين.
- يُعانى نسبة كبيرة منهم من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

- يُعد الأطفال الصم البكم الذين ينتمون إلى أُسر ليس بها أطفال صُم بكم آخرون أقل توافقًا من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات صمم أخرى.
- لديهم رغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم ويفتقدون القدرة على إرجاء مثل هذا الإشباع من جانبهم.
- يتسمون بقلة رغباتهم واهتماماتهم في الحياة وسلبيتهم .
- يُعد كلًا من التصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي من السمات الأساسية المميزة لهم في هذا الإطار و يُبدون قدرًا غير قليل من الاندفاعية، والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس.
- عادةً ما يُشككون في الآخرين وخاصةً العاديين، وتكاد تنعدم ثقتهم فيهم، بل وثقتهم في أنفسهم أيضا.
- يُعانون من مُستويات مُتفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي.
- يُعتبرون أكثر إذعانًا للآخرين، وأكثر تأثرًا بهم.
- يُعدون أكثر اكتئابًا، وقلقًا، وتهورًا، وأقل توكيدًا للذات وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين في نفس عمرهم الزمني.

حـ- أهداف التربية الرياضية للصُم:

لكي يستطيع المعاق سمعيًا العمل بكفاءة ويصبح إنسانًا منتجًا في المجتمع وفى حدود قدراته الباقية لا بد أن يهدف برنامج التربية الرياضية إلى تنمية ما يلي:

- تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية وزيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية والجماعية وإثارة دافعيتهم للممارسة بالمنافسات والمسابقات المتنوعة.

- المهارات الحركية التي تُنمي التوافق الحركي والبدني وكذلك الأنشطة الإيقاعية، واستخدام الآلات النقرية كالطبول والدفوف حيث تُحدث تلك الآلات ذبذبات يُمكن أن يستجيب لها الطفل الأصم، فالرقص بأنواعه يُنمي الحس الإيقاعي كما أن الرقص الجماعي يولد الشعور بالتماسك والانتماء.
- الاهتمام بالأنشطة الجماعية التعاونية؛ لأن فقد السمع يؤدى إلى فقد الاتصال بالآخرين فهم في حاجة إلى النضج الاجتماعي، حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية، ويجب استخدام الإشارات خلال اللعب والمثيرات البصرية والأعلام لأنهم لا يسمعون الصفارة.
- اختلال الاتزان للصم البكم الناتج من حادث والذي يؤدي إلى عدم قيام القنوات الهلالية بوظائفها يوجب على المدرس الابتعاد عن المهارات التي تتطلب التسلق والعمل على الأجهزة، وذلك لتوفير الأمان من صعوبة الاتزان.

ط- البرامج الرياضية للصُم:

يتميز اللاعبون الصم البكم عن كافة المعاقين الآخرين أن أعضاءهم سليمة وأجسامهم صحيحة ولديهم صحة عامة ويتمتعوا مع الاستمرارية في التدريب المنتظم بلياقة بدنية عالية، ولذلك فإن قواعد الألعاب والمهارات الرياضية الخاصة بهذه الفئة تشبه قواعد الممارسة لنفس ألعاب الأسوياء مع اختلاف بسيط ينحصر في استخدام لغة الإشارة بدلًا من المثيرات الصوتية الأخرى كالصفارة مثلًا.

ي- الأنشطة الرياضية للصُم:

التدريب الرياضي للأصم الأبكم ذو فائدة كبيرة حيث يستطيع الفرد التعبير عن نفسه من خلال النشاط الرياضي المُمارس مما يُسهم في بناء ثقة المعاق بنفسه، ومُدربه وغيره من الناس ويُصبح قادرًا على التفاعل الإيجابي والنمو السوي.

ويشير كلُ من محمود عبد الفتاح عنان، عدنان درويش جلوي(١٩٩٠م) وأسامة رياض (٢٠٠٥م) إلى أن (الصم البكم) يميلون إلى السباحة والتنس الأرضي و تنس الطاولة والرماية بالنار ورماية النبل و كرة القدم وصيد السمك والكروكيت وكرة السلة وكرة اليد و الكرة الطائرة والتزحلق على الجليد و الوثب العالي والطويل ورفع الأثقال والبلياردو.

ك- أسس تدريس الأنشطة الرياضية المُعدلة للصُم:

- فهم طبيعة واحتياجات الصم البكم.
- المعرفة والإلمام بالنواحي الصحية للأصم الأبكم.
- المعرفة بالاختبارات النفسية، والسمعية والعقلية، وجميع القياسات الخاصة بالأصم الأبكم.
- معرفة الطرق المرئية واستخدامها، والأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم الأبكم ويتم ذلك عن طريق:

- التركيز على الحواس الأخرى كناحية تعويضية .

- استخدام الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة مثال ذلك لوحة النشرات وشريط الفيديو، والإشارة اليدوية.

- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع التلاميذ الصم البكم ومواجهتهم .
- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم البكم والمدرس، ويشعروا بالمودة والألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.
- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح، والتدرج في التحليل الحركي، مع استخدام نماذج وصور ووسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم الأبكم استيعاب وفهم الأداء الحركي المطلوب.

- يجب مراعاة أن الاكتئاب من خصائص الأصم الأبكم، وعدم سماعهم إلى أصوات كثيرة يؤدى إلى كثرة المشاكل السلوكية، كذلك عدم التعاون مع الآخرين في اللعب والمواقف المختلفة.
- يجب إعطاء التلاميذ الصم البكم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم وملاحظتهم.
- يجب إتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات والتوجيهات سواء إشارة أو قراءة أو شفاه، بالإضافة إلى الاتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة.
- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الاتجاه المطلوب، ويمكن تغيير القواعد لتتناسب مع إعاقة الصم البكم.
- يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة السنية والعمر العقلي (مستوى الذكاء) وأن تتميز بالمرونة والسهولة والفهم.

ل- طرق تعليم الصُم:

هناك طريقتان لتعليم الصُم البُكم وهم طريقة الإشارة وتعتمد هذه الإشارات والإيحاءات والحركات الجسمية وتنقسم هذه الطريقة إلى إشارة وصفية يدوية وهي تلخص فكرة معينة، و إشارة غير وصفية مثال رفع كف اليد عاليا والأصابع مفرودة ومفتوحة للدلالة على الشجرة، والطريقة الشفوية ومنها يتعود الصم البكم على حركات الفم والشفاه.

ويشير كلا من أسامة رياض وناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠٠١م) إلى أن هناك طريقتان لتعليم الأصم الأبكم:

إحداهما تُعرف بطريقة الإشارة، والثانية تعرف بالطريقة الشفوية.

أولا: طريقة الإشارة:

وتستخدم فيها الإشارات والإيحاءات، وحركات الجسم للتعبير عن أفكاره، وتنقسم الإشارات إلى وصفية وغير وصفية.

▪ الإشارات الوصفية:

وهي إشارات يدوية تلقائية لوصف فكرة معينة مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، ضيق المسافة بين الإبهام والسبابة تعبيرًا عن صغر الحجم... الخ، كما يتضح ذلك من الإشارات المستخدمة في مجال النشاط الحركي.

▪ الإشارات غير الوصفية:

مثل الإشارة بالإبهام إلى أعلى دلالة على شيء حسن أوجيد والإشارة بالإبهام لأسفل دلالة على أنه شيء ردئ، و الإشارات الوصفية يستخدمها الطفل السوي مع الكلام وقلما يستخدمها الأصم الأبكم، بينما طريقة الإشارات غير الوصفية فهي شائعة بين الصم والبكم ويستعينون في كثير من الحالات بطريقة الإشارات الوصفية أيضا، لذلك يجب أن لا يحرم الطفل الأصم الأبكم من وسيلة الاتصال بالآخرين سواء بالطريقة الوصفية أو غير الوصفية، كما يجب على المختص أن يساعد الأصم الأبكم على إخراج صوته بأي وسيلة ولا يعتمد على الإشارة فقط حتى يتعلم قراءة الشفاه لأن في إهمال ذلك عيبًا كبيرًا يقع فيه الأصم، إذ أنه يحاول النظر إلى اليدين وعدم النظر إلى الشفاه لتعلم كيفية قراءة الشفاه فهذا يصعب عليه عملية التعلم، فلابد من استخدام الطريقتين وهي الإشارات وقراءة الشفاه.

▪ الطريقة الشفوية:

وهي تقوم أساسًا على تعليم الطفل ملاحظة حركات الشفاه واللسان والحلق وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية، وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة المعلم والمتعلم ليتعود عليها.

وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال لا يميلون إلى استخدام الطريقة الشفوية إلا داخل الفصل الدراسي فقط، بينما في تعاملهم مع بعضهم البعض يميلون إلى طريقة الإشارات بشكل كبير.

م- طُرق التواصل مع الطفل الأصم:

- **الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوي:**

تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم البكم و ثقيلو السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف مباشرة إلى إكسابهم مهارات التواصل عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يرى البعض أن استخدامها مع الصم البكم يُعد مضيعة للوقت والجهد اللازم لها.

ويوضح عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤م) أن من أشكال هذه الطريقة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي:

لُغة الإشارة.

هي لغة وصفية تعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة التي يستخدم فيها حركات اليدين و الكفين، وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات و المفاهيم و الأفكار والأحداث كما أنها تعد هي الأكثر انتشارًا على مستوى العالم و إن اختلفت من بلده إلى أخرى وحتى من إقليم إلى آخر داخل نفس البلدة.

أما الهجاء الإصبعي:

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء لحركات منظمة وأوضاع معينة تُمثل الحروف الأبجدية المُختَلفة، حيثُ تتحرك

الأصابع بشكل ووضع معين للتعبير عن كل حرف هجائي وللتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدالة على فكرة معينة من الأفكار المختلفة ومع ذلك فغالبًا ما تُستخدم هذه الطريقة كطريقة مُساعده للُغة الإشارة ونادرًا ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل.