

القسم الأول

المعوقون سمعيًا من منظور تربوي

- [١] نظرة عامة على مشكلة المعوقين سمعيًا.
- [٢] المقصود بالإعاقة السمعية.
- [٣] تصنيفات الإعاقة السمعية.
- [٤] أسباب الإعاقة السمعية وكيفية تشخيصها.
- [٥] أساليب معرفة ما إذا كان الطفل فاقداً للسمع أم لا.
- [٦] المظاهر العامة للمعوقين سمعيًا وخصائصهم.
- [٧] طرائق التواصل مع المعوقين سمعيًا.
- [٨] التطبيقات التربوية للمعوقين سمعيًا.
- [٩] البدائل التربوية المختلفة للمعوقين سمعيًا.
- [١٠] برامج ومناهج المعوقين سمعيًا.
- [١١] تقييم وتربية الأطفال المعوقين سمعيًا.
- [١٢] إستراتيجية "كلهين وكيروين" التعليمية للمعوقين سمعيًا.

[١]

نظرة عامة على مشكلة المعوقين سمعيًا

ترجع البدايات المنظمة لرعاية المعوقين إلى القرن الثامن عشر، حيث تم تطوير طرق تعليم الصم، وذلك إيمانًا بحقوق المعوقين في حياة إنسانية كريمة، لذلك صدرت التشريعات التي أكدت حقهم في الرعاية المتكاملة، ففي الثمانينيات خصص عام ١٩٨١م عاما دوليا للمعوقين وكان شعاره "المساواة والمشاركة الكاملة"، ومن ثم مسؤولية المجتمع في اتخاذ التشريعات اللازمة لحماية المعوقين وتمكنهم من الاستفادة من الخدمات المجتمعية والمشاركة في البيئة وتقبل المجتمع لهم، وحث المجتمع الدولي على تحمل مسؤولياتهم برعايتهم داخل النظام التربوي العام بجانب أقرانهم العاديين، وتوالت المواثيق الدولية مثل: الإعلان العالمي حول "التربية للجميع" عام ١٩٩٠م واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأطفال عام ١٩٩٠م، وإعلان برنامج فيينا الصادر عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٩٣م، بالإضافة إلى إعلان النوايا المنبثق عن الندوة شبه الإقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة عام ١٩٩٣م، والإعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام ١٩٩٤م، والتي أكدت جميعا على ضرورة تعميم التعليم الابتدائي وإكماله لهذه الفئات بحلول عام ٢٠٠٠م.

وعلى الصعيد العالمي والدولي اهتمت المنظمات العالمية بحقوق الطفل عامة والطفل المعوق خاصة، فأصدرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة في ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩م إعلانا عالميا لحقوق الطفل، وفي ٩ ديسمبر ١٩٧٥م أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم ٣٠/٣٤٤٧ بشأن حقوق المعوقين، وأصدرت عديد من القرارات والتوصيات والنداءات الخاصة بالمعوقين لعل أبرزها "إقرار خطة عمل عالمية للعام الدولي للمعوقين" والذي تحدد بالعام ١٩٨١م لتأهيلهم لمواجهة الحياة

وهذا التشريع القانوني الذي تبنته الولايات المتحدة منذ ذلك العام يمنح المعوقين الحق في دخول مجرى التعليم الأساسي مع أقرانهم العاديين، وفي عام ١٩٨٧م - منتصف الحقبة الدولية للمعوقين - عقدت الأمم المتحدة وشكلت لجانا لتقييم إنجازات العام الدولي للمعوقين بما في ذلك إنجازات البرنامج العالمي للمعوقين في استوكهولم. وفي عام ١٩٩٤م عقدت منظمة اليونسكو مؤتمرها الدولي في سالامانكا بأسبانيا، حول تعلم الأطفال المعوقين، وقد دعا هذا المؤتمر إلى وجوب انتهاج سياسة الدمج كتشريع عام مع تبنى تنشيط حركة التعليم للجميع.

وإدراكا لما تضمنته مواثيق الأمم المتحدة وإعلان حقوق الإنسان وميثاق الثمانينيات للمعوقين كان الاهتمام بتوفير الرعاية التربوية الكاملة للمعوق حتى أصبحت العناية بالأطفال المعوقين مؤشرا من المؤشرات التي يُقاس بها مدى تقدم المجتمعات؛ لذا فقد شهد العقدين الأخيرين للقرن العشرين تقدما كبيرا في مجال توظيف أحدث التقنيات في ميدان تربية المعوقين، إلا أن هذا التقدم مازال قاصرا حتى الوقت الراهن على المجتمعات المتقدمة.

وساهمت الدراسات التربوية المعاصرة في النهوض بتربية المعوقين عندما اتخذت نفسها مسارا يوفق بين الاعتبارات السلوكية والاعتبارات الاجتماعية، أي بين حاجات الفرد ومتطلبات المجتمع، فأوضحت أهمية الفروق الفردية بين الأطفال وضرورة تثقيف والديه والقائمين على رعايتهم والتدخل المبكر كوسيلة للحد من إعاقتهم، وأكدت على وجوب توفير التعليم للأطفال والشباب المعوقين ضمن النظام التربوي العام.

وحيث إن قضية المعوقين صارت قضية حقوق نصت عليها الأديان السماوية وأقرتها المنظمات الدولية وشملتها دساتير الدول، لكونها تخص شريحة من المجتمع تقدرها المنظمات الدولية المتخصصة بـ ١٠٪ من السكان. وحيث يوجد بالدول العربية ما يقرب من ٢٥ مليون معوق في حاجة إلى الرعاية المتكاملة والتأهيل، ومن ثم فإن على التربية - مع بدايات الألفية الثالثة - أن تواجه مشكلات المعوقين في المجتمع العربي وتؤكد حقوقهم في الحياة الطبيعية أكثر من أي وقت مضى، إذ يجب أن تكون مهمتها الأساسية هي تمكين الجميع - بدون استثناء - من أجل استثمار

إمكاناتهم وكل طاقاتهم الخلاقة إلى أقصى حد، ويدعم ذلك ويؤكد ما أصدرته منظمة اليونسكو من دراسات تشير إلى ديمومة الاهتمام العالمي بتربية الفئات الخاصة من المعوقين وذلك من خلال تقريرها عن "التربية في العالم" والصادر في مجلدين عام ١٩٩١م، والآخر عام ١٩٩٣م ويكمل أحدهما الآخر، حيث احتويا على خلاصات الدراسات والبحوث وتقارير الدول والمؤتمرات الإقليمية والدولية التي تناولت شتى نواحي التعليم، بقصد استمرار التنمية للعملية التعليمية ومواجهة التحديات المستمرة التي تواجه السياسات التربوية من أجل تحقيق هدفها الأسمى وهو "التربية للجميع".

واهتمت مصر برعاية أطفالها المعوقين تحقيقاً لمبدأ "التربية للجميع"، فقد كفل الدستور المصري حق التعليم للمواطنين جميعاً دون تفرقة أو تمييز لسوى على معوق، وتحملت مسئولية تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية لهم - بصفة مباشرة - أربع وزارات هي: وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة، ووزارة القوى العاملة والهجرة، وقامت تلك الوزارات بإنشاء المؤسسات والمدارس العادية، حيث التقت بدار الضيافة التابع لجامعة عين شمس كل من: وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونسكو وهيئة غوث الأطفال البريطانية ومركز سيتى للتدريب والدراسات في مجال الإعاقة الذهنية التابع لكارتاس مصر، في مؤتمر لطرح ومناقشة تجربة الدمج تحت عنوان "التعليم للجميع"، وذلك بعد قيام مركز سيتى للتدريب - وبدعم من المنظمات الثلاث سالفة الذكر - بدراسة استطلاعية لاختبار جدوى تجربة الدمج وتغيير اتجاهات المجتمع نحو المعوقين خلال الأعوام الدراسية من ١٩٩٨م وحتى نهاية ٢٠٠١م.

وحيث إن تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص الذى ينص عليه الدستور المصرى يقتضى تعميم الإلزام وإتاحة الفرصة أمام كل طفل معوق للاستفادة من المرافق والتسهيلات والفرص التعليمية المتاحة للأطفال العاديين وتهيئة كل معوق للاستفادة من تلك الفرص. وحيث إن لدينا حالياً أكثر من ٧ مليون طفل معوق (عدد المعوقين ٧ مليون طفل وفقاً لتعداد السكان عام ٢٠٠١م) يعيش ٦٠٪ منهم في الريف المصرى، ونظراً لأن نسبة الأطفال المعوقين الذين يتلقون الرعاية التربوية

في مصر أقل من ٣٪؛ لذا من المهم أن تهتم الدراسات التربوية بمتطلبات تفعيل استراتيجية لتربية المعوقين في مصر.

الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين سمعياً:

شهد العقد الأخير من القرن العشرين تقدماً في التوجهات نحو المعوقين سمعياً استناداً إلى احتياجاتهم الأساسية وأهمية تعزيز قواهم وأن قدراتهم الفعلية ليست أقل من قدرات الآخرين، كما أن التطور السريع الذي حدث في نهاية القرن العشرين في المجالات الطبية والتربوية والاجتماعية فضلاً عن التطور التكنولوجي المذهل انعكس بشكل مباشر على الخدمات التي تقدم لهذه الفئة، فقد تطورت الوسائل والمعينات السمعية وتقدمت الطرق والوسائل التربوية، وأصبح تعليم المعوقين سمعياً والوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من النمو تسمح به قدراتهم من أكبر التحديات التي تواجه العاملين بميدان رعايتهم وتأهيلهم وتعليمهم.

وفي مصر كان بداية الاهتمام المنظم بالمعوقين سمعياً عام ١٨٧٤م، حينما أنشأ الخديوى إسماعيل أول مدرسة لتعليم المكفوفين والصم، تبعها إنشاء أول فصلين لتعليم الصم عام ١٩٣٩م - كان أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية - وبدأ التوسع في إنشاء مدارس وفصول للمعوقين، ففي عام ١٩٥٨م بدأ فتح مدارس إعدادية للصم كامتداد للمرحلة الابتدائية، كما تحولت إدارة التربية الخاصة من إدارة تتبع الإدارة العامة للتعليم الابتدائي إلى إدارة عامة للتربية الخاصة عام ١٩٦٤م، وصارت تشمل ثلاث إدارات فرعية هي: إدارة التربية الفكرية للمعوقين عقلياً، إدارة النور للمعوقين بصرياً، وإدارة الأمل للمعوقين سمعياً، وذلك تعبيراً عن التوسع في تعليم هذه الفئات، وفي عام ١٩٧٨م صدر القرار الوزاري رقم ٣٥ بتغيير مساهمات هذه الإدارات إلى إدارات: التربية الفكرية، التربية البصرية، والتربية السمعية.

وقد شهدت الفترة الزمنية من ١٩٦٩م وحتى ١٩٩٦م توسعاً ملحوظاً لمدارس الأمل للتربية السمعية، إذ وصل عدد هذه المدارس إلى ثلاث وأربعين مدرسة إضافة إلى ستة وعشرين فصلاً ملحقاً بمدارس العاديين وتغطي

هذه المدارس خمس وعشرين محافظة من محافظات الجمهورية، كما تستوعب ٩٣٣٤ تلميذا.

ويتضمن السلم التعليمي للمعوقين سمعياً أربع مراحل، أولها: مرحلة رياضة الأطفال، ومدتها عامان، وتستهدف تزويد الطفل المعوق سمعياً بالمهارات الأولية اللازمة لنموه الشخصي والاجتماعي والحركي واللغوي وتهيئته لمرحلة التعليم الأساسي. وثانيهما: الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ومدة الدراسة بها ثمانى سنوات لكل من الصم وضعاف السمع، ويقبل بالصف الأول بهذه الحلقة الأطفال الصم من سن ٥ - ٧ سنوات، وضعاف السمع من ٦ - ٨ سنوات، وغالبا ما تكون الدراسة للصم بمدارس داخلية مستقلة، ويقتصر القبول بها على حالات الصم بأنواعه المختلفة ممن تبلغ عتبات سمعهم ٧٠ ديسبل Decibel في أقوى الأذنين بعد العلاج شريطة ألا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، وبالنسبة لضعاف السمع فيدرسون إما بمدارس خاصة نهائية أو بفصول خاصة بمدارس العاديين، ويقبل بهذه المدارس أو الفصول أولئك الذين تتراوح عتبات سمعهم بين ٢٥ - ٤٥ ديسبل Decibel بحيث لا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، ويكون الحد الأقصى للبقاء في الحلقة الابتدائية سواء للصم أو وضعاف السمع سبعة عشر عامًا. وثالثهما: الحلقة الإعدادية المهنية، ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات ويقبل بها الصم وضعاف السمع ممن أتموا دراستهم في الحلقة الابتدائية بنجاح، وتستهدف تزويد الطلاب بمهارات العمل في بعض المجالات المهنية وتأهيلهم للمرحلة الرابعة وهي المدرسة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع، ومدى الدراسة بها ثلاث سنوات، ولا يتجاوز العمر الزمني للمقبولين بهذه المرحلة ٢٢ عامًا.

وتحتاج تربية المعوقين سمعياً وتأهيلهم اجتماعياً إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم ومستوى إعاقاتهم، بهدف تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم والاندماج في الحياة الاجتماعية. وتباين الفلسفات التي تبنى عليها هذه الطرق كما يعتمد استخدامها على درجة فقدان السمع، ومن هذه الطرق ما يلي:

- طريقة التدريب السمعى Auditory Training :

وتعد من أقدم طرق التدريب للمعوقين سمعياً على اكتساب مهارات التواصل اللغوى، وتعتمد على التشخيص المبكر لضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات سواء باستخدام معينات سمعية أم دونها.

- طريقة قراءة الشفاهة Lip Reading :

وتقوم على تدريب الطفل الأصم وثقيل السمع وتوجه أفكاره لوجه المتحدث وإيماءاته ومراقبة ما يتخذه الفم والشففتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء الكلام.

- طريقة التواصل اليدوى Manual Communication :

تلائم الأطفال الصم وثقيل السمع ممن لا يمكنهم سماع وفهم ما يدور حولهم باستخدام المعينات السمعية، وتهدف مباشرة إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار، وذلك من خلال لغة الإشارة وهجاء الأصابع كبديل عن اللغة اللفظية التى يرى البعض أن استخدامها مع الصم مضيعة للوقت والجهد.

- طريقة التواصل الكلى Totally Communication :

وتعتمد هذه الطريقة على توظيف كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية المتاحة، بجانب المزج بين البقايا السمعية - إن وجدت - وقراءة الشفاهة ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع بما تتلاءم وطبيعة كل حالة وظروفها.

فلسفة التربية الخاصة بالنسبة للمعوقين سمعياً:

ينظر إلى الفلسفة باعتبارها النظرية العامة للتربية؛ لذا صارت فلسفة التربية نشاطاً فكرياً ناقداً يعمل فى الخبرة التعليمية ليحللها وينقدها، ويرى الأسس والفروض والقيم التى تقوم عليها ليرتد بعد ذلك إلى العملية التعليمية توجيهها وإرشادها.

وفى الوقت الذى تتقاسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو متكامل الجوانب لشخصية الطفل وتعليمه وتدريبه من أجل حياته

في المستقبل وجب على هذه التربية أن تهى أفضل الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوى، وعلى هذا تعرف "اليونسكو" التربية الخاصة "بأنها جميع أشكال التعليم العام أو المهني للمعوقين جسمياً أو عقلياً أو غير المتوافقين اجتماعياً، الذين لا يمكنهم تحقيق حاجاتهم التربوية من خلال المناهج المعتادة أو الممارسات التعليمية العادية"، ومن ثم تتضمن التربية الخاصة بالمعوقين منهجاً خاصاً بها، مشتملاً على استراتيجيات تعليمية معينة ومتباينة لمقابلة نوعية الإعاقة التي يتعامل معها معلمون متخصصون، كما ينظر إليها باعتبارها "شكلاً متميزاً من أشكال التربية العامة يستهدف تحسين مستوى حياة من يعانون من إعاقات، حيث إن التقدم الطبي والتكنولوجيا ساهم في الإبقاء على حياة عديد من المعوقين، وفي عدم تدخل التربية الخاصة فإن عدداً كبيراً منهم يبقى غير متكيف وبالتالي غير مؤهل لمواجهة متطلبات حياته.

والراصد للاحتياجات الاجتماعية والتعليمية لتربية المعوقين في الدول العربية ومنها مصر يجد أنها لم تحظ باهتمام كبير خلال العقود الماضية، فبينما تشير نتائج الدراسات إلى أن المؤسسات التي أقيمت في الأقطار العربية خلال السنوات العشر الماضية محدودة، ويقع معظمها في عدد قليل من المدن الكبرى، علاوة على افتقارها إلى العناصر البشرية المؤهلة للتعامل مع المعوقين، تشير نتائج دراسات أخرى إلى أنه لا يحظى بالمساعدة إلا أقل من ٣٪ من المعوقين وأن الأطفال منهم دون النسب المذكورة، وهذا ما دعا إلى مناقشة المعنيين في كافة أرجاء العالم لضرورة إيلاء عناية خاصة لحاجات المعوقين واتخاذ الإجراءات اللازمة لتأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئاتهم، وذلك من خلال: الإعلان العالمي حول التربية للجميع، المؤتمر العالمي لتربية ذوي الاحتياجات الخاصة - الغرض والتوعية - بمدينة سلامنكا بأسبانيا خلال الفترة من ٧-١٠ يونيو ١٩٩٤م، والحلقات الدراسية الإقليمية التي عقدتها اليونسكو في الدول العربية خلال عامي ١٩٩٣/٩٢م. والآن يسير الاتجاه العالمي نحو الأقرار بالحاجة إلى "المدارس الجامعة" والكفيل بتحقيق الاندماج المنشود للمعوقين وتمكينهم من المشاركة بصورة أكبر في أنشطة مجتمعهم مستقبلاً.

ولكن التقدم بطيء في التخطيط لتربية المعوقين في مصر، فقد انتهت كثير من الدراسات إلى حقيقة مؤداها "أن التخطيط لتربية المعوقين في مصر متقطع ولم ينظر إليه كجزء لا يتجزأ من النظام التعليمي"، ومما يدعم ذلك ويؤكد أنه واقع تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للمعوقين بجمهورية مصر العربية لا يتم النهوض به وتطويره وفق التوجهات الحديثة في هذا المضمار، وذلك على النقيض من الاتجاهات العالمية المعاصرة لتربية المعوقين في الدول المتقدمة وبعض البلدان العربية النامية، حيث بدأ بتخصيص فصول مستقلة للمعوقين في مدارس أقرانهم العاديين، وتبع ذلك تخصيص مدارس خاصة لتربية المعوقين من التلاميذ، فأصبحت هناك مدارس لكل فئة على حدة تبعاً لنوع الإعاقة لديها.

وهكذا وجدت التربية أنها مطالبة بأن يستقل جانب من فلسفتها لخدمة هؤلاء المعوقين على نطاق واسع وأن توجه عددا من أهدافها نحو تحقيق أمالهم وتطلعاتهم مما جعلها تضع مولوداً جديداً يسمى بالتربية الخاصة، لها أهدافها ومبادئها، ومن ثم يمكن تناول فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين من خلال: المفاهيم والتصنيفات وأهداف ومبادئ تربيتهم.

وفيما يخص مفهوم المعوق نلاحظ أن أى مصطلح يستخدم لوصف الإعاقة يكتسب - مع مرور الوقت - مظاهر الكراهية والبغض، ومع ذلك فقد تضمنت التشريعات والقوانين والتقارير والدراسات التي اهتمت بميدان المعوقين تعاريف متعددة للفرد المعوق، فيها ما هو على أساس "طبيعة العجز".

وعلى الرغم من تفاوت أساليب تعريف الفرد المعوق، فإن هناك شبه إجماع على أن لفظ معوق يشير إلى "كل فرد استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعٍ مؤسس على مقومات علمية وتكنولوجية تعيده إلى مستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى"، فالإعاقة قصور وظيفي من الناحية الاجتماعية وضعف من ناحية الأداء.

وتعددت تصنيفات المعوقين تبعاً للعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم، فمن الممكن تصنيف المعوقين من حيث سبب الإعاقة، كتصنيف الاتفاقية العربية

رقم ١٧ لعام ١٩٩٣م بشأن تشغيل المعوقين، ومن الممكن تصنيفهم من حيث درجة الإعاقة ومستواها، كما أن هناك من يصنفهم إلى أصحاب عجز ظاهر، وأصحاب عجز غير ظاهر.

وتوجد تصنيفات للإعاقة السمعية "Hearing Impairment" من وجهات نظر متعددة لعل من أهمها: وجهتى النظر الفسيولوجية الكمية والتربوية الوظيفية، وهما وجهتان مكملتان لبعضهما البعض، فوجهة النظر الفسيولوجية تقوم على أساس كمي "Quantitative" تتحدد فيه درجة فقدان السمعى بوحدات صوتية تسمى ديسبل "Decible" والهيرتز "Hertz" أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن، ويستدل على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه من عدد الوحدات الصوتية من أمثلة هذه التصنيفات: فقدان سمعى حفيف "Mild" لمن تتراوح درجته بين ٢٠ -٣٠ ديسبل، وفقدان سمعى هامشى "Marginal" تتراوح درجته بين ٣٠-٤٠ ديسبل، وفقدان سمعى متوسط "Moderate" تتراوح درجته بين ٤٠-٦٠ ديسبل، وفقدان سمعى شديد "Severe" تتراوح درجته بين ٦٠-٧٥ ديسبل، وفقدان سمعى عميق "Profound" تبلغ درجته ٧٥ ديسبل فأكثر. أما التصنيف التربوى فيقوم على أساس وظيفى يعنى بالنظر إلى مدى تأثير درجات فقدان السمع على فهم الكلام واستعداد المعوق لفهم اللغة والكلام وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة وبرامج تعليمية لإشباع هذه الحاجات.

ويميز التربويون بين فئتين من المعوقين سمعيًا هما الصم وثقيلو السمع: فالصم ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعى أكثر من ٧٠ ديسبل، ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية فهم اللغة اللفظية المنطوقة؛ وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية مع المواقف الحياتية حتى مع استخدامهم معينات سمعية مكبرة للصوت. أما ثقيلو السمع فهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسبل لكنها لا تعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية الموضوعة أساسا للأطفال العاديين.

وفىما يختص بأهداف تربية المعوقين أجريت عديد من الدراسات بهدف تعرف بعض الأهداف المتبغاة من تربية المعوقين والتي تمثلت فى:

* تحقيق الكفاءة الشخصية Personal Comptency بمساعدة الفرد المعوق على الاستقلالية فى حياته والاكتفاء والتوجيه الذاتى والاعتماد على النفس.

* تهيئة الطفل المعوق لتقبل الحالة التى وجد عليها والرضا عنها، وتهيئة المجتمع المحيط به - وخاصة أسرته - للنظر إليه كعضو عامل بها، له من الحقوق والواجبات ما يكفل عضويته الفعالة فى المجتمع.

* تحقيق الكفاءة الاجتماعية Social Comptency بغرس وتنمية الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل، وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين، وإكسابه المهارات التى تمكنه من الحركة النشطة فى البيئة المحيطة والاندماج فى المجتمع مما يقلل من شعوره بالقصور والدونية.

* تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب الشخصية للطفل المعوق، وذلك يتحدد فى إطار ما تسمح به إمكاناته وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة.

* تحقيق الكفاءة المهنية Vocational Comptency وذلك باكساب المعوق بعض المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعته وإعاقته واستعداداته والتى تمكنه فيما بعد من ممارسة بعض الحرف والمهن.

* تحقيق تربية استقلالية للمعوق يعتمد فيها على نفسه، وذلك بتوفير فرص التعلم والتأهيل المهنى بما يناسب قدراته، مع إتاحة فرص التشغيل المناسبة وفق مهاراته المكتسبة وما بقى لديه من إمكانات.

وبعامة.. تهدف الرعاية التربوية للمعوقين مساعدتهم على الاستفادة من المستويات التربوية العادية، وإمدادهم بخبرات إدراكية وتعليمية تساعدهم على التعامل بسلوك صحى سوى مع الأفراد الآخرين فى مجتمعهم، وتمكنهم من الاعتماد على أنفسهم فى إشباع حاجاتهم فى أمان وسلام.

ومن أهداف وزارة التربية والتعليم فى جمهورية مصر العربية حيال المعوقين ما

يلى:

- * التخطيط لتربية ورعاية المعوقين مع العاديين في جميع المراحل التعليمية.
- * تقديم الخدمات لتشمل كل الطلاب المعوقين، سواء كانوا في المدارس الخاصة بهم أم في فصول الدمج بالمدارس العادية.
- * تزويد مدارس المعوقين بالمتخصصين للعمل معهم من خلال برامج وزارة التربية والتعليم.
- * إتاحة الفرصة للمعوقين ليتابعوا دراساتهم طبقاً لقدراتهم واستعداداتهم.
- * تزويد مدارس المعوقين بالأنشطة المهنية لمساعدتهم على التعامل مع البيئة الاجتماعية والاندماج في الحياة.
- وحول أسس ومبادئ تربية المعوقين أظهرت بعض الدراسات في هذا المجال أهمية مراعاة المبادئ التالية في تعليم المعوقين.
- * الاكتشاف والتدخل المبكر لمنع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها إلى عجز دائم ضرورة ملحة لمواجهة مظاهر العجز أو القصور المترتب على الإعاقة وما يصاحبها من أعراض جانبية.
- * الخدمات الخاصة بخدمات متكاملة وشاملة لكافة جوانب شخصية المعوق، لأن الآثار المترتبة على الإعاقة غالباً ما تكون في مجموعها متعددة مما يستلزم خطة متكاملة لتجنب هذه الآثار أو الحد من مضاعفاتها.
- * الخدمات الخاصة بحقوق أصيلة ومستمرة باستمرار حياة المعوق كفلتها الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع.
- * إن الدمج لا يمكن النظر إليه على أنه أقل في التكاليف كمحك أساسي في الاختيار.
- * التركيز على تنمية ما لدى المعوقين من إمكانيات وقدرات والتدريب على ما يستطيعون تحقيقه من تعلم ومشاركة، بما يكفل السبيل لتحقيق الدمج الاجتماعي.
- * الخدمات المساندة جزء رئيس في أي نموذج برنامجي للدمج.

- * الخدمات الخاصة مسؤولة فريق متكامل من الأطباء والمرضات والفنيين والمعلمين والأخصائيين: النفسيين والاجتماعيين والمدربين المهنيين والوالدين.
- * يجب أن تحتوى نظم تدريب المعلم مسؤوليات تعليم وتدريب الطفل المعوق.
- * تمثل العناية بالمعوقين وتأهيلهم وإدماجهم مجتمعا استثمارا بشريا له مردوده الاقتصادى والاجتماعى، ولا تقوم - أبداً - على مجرد اعتبارات إنسانية تثيرها حالات الضعف والعجز.
- * التعاون الكامل بين أسرة المعوق ومدرسته، والإيمان بالمسئولية المشتركة نحو تربية الطفل المعوق، وتكوين الوعى الجماهيرى نحو معاملة وتربية المعوقين أحد سبل توفير حياة طبيعية لهم.
- * تقدم الخدمات الخاصة لأصحاب الإعاقة البسيطة بنفس الدرجة من الاهتمام والرعاية التى تقدم بها لذوى الإعاقات الحادة.
- * يشكل العمل مع المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة إلى الرعاية والتعليم والتأهيل والإدماج الاجتماعى والتشغيل وهى حلقات متكاملة، والاهتمام بواحدة منها - وإن كان ضروريا - لا يعد كافيا للمواجهة الشاملة لمشكلات المعوق على المستوى الفردى أو الاجتماعى.
- * يسهل إعداد البرامج التعليمية والتأهيلية والوسائل التعليمية والأجهزة المعينة والتعويضية التى تلائم فئات المعوقين، من إمكانية دمجهم فى البيئة وتعليمهم فى مدارس العاديين، كلما كان ذلك ممكنا بما يتفق مع فلسفة التربية الخاصة.

[٢]

المقصود بالإعاقة السمعية

إن ظاهرة الإعاقة السمعية بمثابة مشكلة حقيقية، تعاني منها المجتمعات الإنسانية، سواء أكانت متقدمة أم نامية، ومن ثم تعتبر الإعاقة السمعية من القيود التي تحد كثيرا من انطلاق الطفل لممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، وخاصة إذا كانت تلك الإعاقة بدرجة كبيرة. أيضا تحول الإعاقة السمعية - في أحيان كثيرة دون ممارسة الفرد للوظائف والأدوار التي تعتبر مكونات أساسية في الحياة اليومية، مثل: القدرة على الاعتناء بالنفس، ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية.

ويجدر التنويه إلى أن تأثيرات الإعاقة السمعية، وما يترتب عليها من مشكلات قد تواجه المعوقين تختلف من مجتمع لآخر، وفقا للترتيبات والتدابير التي يضعها كل مجتمع، من حيث كيفية وأساليب مساعدة المعوق سمعيا، ومن حيث وضع الاحتياطات والإجراءات اللازمة التي تمنع حدوث إصابات سمعية معوقة، أو على أقل تقدير تسهم في تقليل مردوداتها وآثارها، أو تعمل على عدم تحويل الإصابة إلى حالة عجز كامل.

وينبغي التنويه إلى أن عجز الإنسان قد يكون نسبيا، حيث يصيب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية دون إصابته بالعجز الشامل في جميع النواحي، وعليه.. فإن عجز الإنسان في وجود سمات: قوة وضعف، انطلاق وسكون، تفاعل وتوقع على الذات... إلخ قد يؤثر إيجابا في حالة وجود السمات الإيجابية، وقد يؤثر سلبا في حالة وجود السمات السلبية، بالنسبة لشخصية الفرد في عناصرها الجسمية أو الحسية أو العقلية أو النفسية أو الخلقية أو الاجتماعية.. إلخ.

وينبغي توخى الحذر في تحديد سمات الإنسان، إذ لا يحدث أبداً أن تكون سمات الإنسان إيجابية على طول الخط، أو سلبية على أعنتها، وإنما الذى يحدث خليط أو مزيج بين هذه وتلك، فإذا غلبت السمات الإيجابية استطاع الفرد أن يكون سويًا مع نفسه ومع الآخرين، وإذا سادت السمات السلبية، وخاصة عند الإنسان الذى يعانى من إعاقة سمعية، فإن يتعرض للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية (قد يأتى بتصرفات غير مسئولة، وتكون ميوله عدوانية تجاه الآخرين).

وحيث إن حاسة السمع تساعد الفرد على فهم وتفهم أبعاد المثيرات من حوله، وعلى إدراك وملاحظة ما يدور من حوله، وعلى التكيف مع البيئة التى يعيش فيها، سواء أكانت هذه البيئة فى صورة مكونات مادية، أو وقائع وأحداث اجتماعية وثقافية وسياسية وإعلامية.. إلخ؛ لذلك فإن القصور السمعى أو فقدانه كلية من أفذح وأخطر أنواع العجز الذى قد يصيب الفرد، فالإنسان يفتح على العالم الخارجى من نافذة السمع التى لولاها لعاش فى صمت رهيب، وأحياناً فى صمت مميت.

ويمكن الزعم بدرجة كبيرة من الثقة أن حاسة السمع تشكل سلوك الفرد، من حيث إسهاماته وتفاعلاته وخدماته وأدواره ومشاركاته مع الآخرين، وذلك كله يسهم فى اندماجه فى المجتمع، بما يؤثر إيجاباً على توافقه الاجتماعى.

بمعنى؛ تؤثر حاسة السمع على قدرة الفرد الانفعالية والعاطفية والإنسانية، فعلى سبيل المثال: إذا فقد الطفل منذ مولده أو فى سنوات عمر الأولى حاسة السمع يحرم من صوت أمه الدافئ، ومن أصداء الضحك مع نظرائه فى نفس عمره. وباختصار سوف يعيش هذا الطفل مأزوماً، فالعالم من حوله قد يكون بارداً يفتقر إلى سخونة وحمومية العواطف البشرية، وبالتالي لن تعنيه - فى أغلب الأحوال - معرفة دلالة الظواهر الاجتماعية الطبيعية أو الأحداث اليومية، لأنه فى الأصل لن يفهم معناها، أو يتذوق مضمونها.

والإعاقة السمعية كريمة فى ذاتها، وخطيرة فى تأثيرها، إذ إنها تحرم الفرد مشاركة الآخرين فى تحديد الوقائع المهمة بالنسبة لهم وفى إبداء الآراء بالنسبة للقضايا التى تهمهم، ناهيك عن أن الإعاقة السمعية تعزل الفرد عن الآخرين، لوجود حاجز

التخاطب بينه وبين الآخرين الذى يحول دون الاتصال البشرى ودون التفاعل الثقافى والحضارى، كما تقف حائلا دون اكتساب خبرات علمية وعملية دينامية.

وتعنى الإعاقة السمعية وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه بالكامل، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التى ينتج عنها ضعف سمعى إلى الدرجات الشديدة جدا والتى ينتج عنها صمم.

ويستخدم مصطلح الإعاقة السمعية Hearing Impairment، للدلالة على الأشخاص الذى يعانون من ضعف السمع (Hard of Hearing)، أو الذين يعانون من الصمم (Deafness). ويعتقد غالبية العامة من غير المختصين أن الأصم يفقد القدرة على السمع كلية، وهذا غير صحيح تماما، إذ إن غالبيتهم لديهم بقايا سمعية، وذلك يجعل غالبية الأهل والمعلمين لا يتحمسون غالبا لتدريب البقايا السمعية عند الطفل، أو الاهتمام بتزويد الطفل بالمعينات السمعية.

بمعنى؛ يقسم ذوو الإعاقة السمعية إلى فئتين رئيسيتين، هما: الصم وضعاف السمع، ومن الضرورى وضع حدود فارقة للتمييز بين الفئتين فى الأغراض التربوية والقانونية. وإذا كان الأطباء والعاملون فى مجال القانون والإدارة يؤكدون درجة فقدان السمعى كمييار أساسى للتفريق بين الفئتين، فإن التربويين يهتمون بالأثر الناتج عن الإعاقة السمعية على تعلم الكلام. وحسب تعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين فى مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية فإن الأصم هو الفرد الذى يعانى من عجز سمعى إلى درجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع فى فهم الكلام، سواء باستخدام الساعات أو دونها، حيث يصل فقدان السمعى ٧٠ ديسبل فأكثر. أما ضعيف السمع فهو: الفرد الذى يعانى من درجة فقدان سمعى تجعله يواجه صعوبة فى فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط، سواء باستخدام الساعات أو دونها، حيث يصل فقدان السمعى ٣٥-٦٩ ديسبل.

وتعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى، كالإعاقة العقلية وصعوبات التعلم واضطرابات التعلم واضطرابات التواصل. وتعتمد نسبة شيوع الإعاقة السمعية على التعريف المستخدم أولاً، وعلى المقاييس المعتمدة في قياس القدرة السمعية، وعلى المجتمع المستخدم في الدراسة.

تشير الدراسات إلى أن ٥٪ من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، ولكن كثيراً منهم لا يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة. وتقدر الإحصائيات أن حوالي ٣ أطفال من بين ٤٠٠٠ طفل في سن المدرسة يعانون من الصمم، وأن طفلاً واحداً من بين ٢٠٠ طفلاً في سن المدرسة يعانون من ضعف السمع.

ويشير هانت ومارشال (١٩٩٤) "Hant and Marshall" إلى المقصود بالمعوقين سمعياً (Hearing Impairment) بأنه "مصطلح عام وشامل يشتمل كل درجات فقدان السمع من الفقدان الخفيف إلى الفقدان الكلي كما أن صعوبة السمع هو أقل حدة من الصمم (الفقدان الكلي للسمع)، وفي هذه الحالة عادة ما يفهم الكلام الشفهي باستخدام المعينات السمعية، بينما الأصم هو الفرد الذي فقد سمعه قبل تعلم اللغة، ولذلك ترتبط ثقافته بقدر فهمه واتصاله بالعالم المحيط به".

كما يعرفه جمال الخطيب، ومنى الحديدى (١٩٩٦) بأنه: "مصطلح يشير إلى فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن أو غير مفيد، وبالتالي فلا بد من تقديم البرامج التربوية الخاصة وهو يشمل كلاً من الصمم وضعاف السمع".

[٣]

تصنيفات الإعاقة السمعية

وتختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف الأساس الذى يقوم عليه التصنيف، وذلك على النحو التالى:

(أ) التصنيف وفقا للسن الذى حدثت فيه الإعاقة.

والتصنيف وفقا للسن الذى حدثت فيه الإعاقة السمعية من المتغيرات المهمة فى تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية وفى تحديد التطبيقات التربوية المتعلقة بها، فالطفل الذى يصاب بالصمم منذ الولادة لا تتاح له فرصة التعرض لخبرة لغوية أو لخبرة الأصوات المختلفة فى البيئة، أما الطفل الذى حدثت الإصابة له عند عمر سنتين أو ثلاث سنوات يكون قد خبر الأصوات وتعلم الكلام، وهذا يجعل إمكاناته واحتياجاته فى مجال تعلم التواصل مختلفة عن الحالة الأولى، ولا ينطبق ذلك على الإعاقة السمعية البسيطة.

وتصنف الإعاقة السمعية تبعا لمرحلة النمو اللغوى إلى:

١ - الصمم ما قبل اللغوى (Prelingual Deafness):

ويشير إلى حالات ضعف السمع التى تحدث منذ الولادة أو فى مرحلة سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، ويعتقد أن العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم يحدث فى سن ٣ سنوات، وفى هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام، لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذى يساعده على اكتسابها وتعلمها.

٢- الصمم بعد اللغوى (Prelingual Deafness):

ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث بعد أن يكتسب الطفل مهارة الكلام واللغة، وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل.

وفي هذا الصدد، يقسم دنن (١٩٩٣) (Dunn) الإعاقة السمعية إلى نوعين، وهما:

- الإعاقة السمعية الفطرية "Congenitally": وهي إعاقة يولد الفرد بها، وقد تكون هذه الإعاقة راجعة إلى عوامل وراثية أو غير وراثية.

- الإعاقة السمعية المكتسبة (العارضة) "Adventitiously": وهي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده، فالفرد يولد ولديه حاسة السمع، ولكنه يصاب بفقد السمع في إحدى مراحل حياته.

كذلك يشير اللقاني والقرش (١٩٩٩) إلى نوعين من الصمم وفقاً لهذا الأساس.

- الصمم الولادى "The Congenitally Deafness": ويوصف به الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم.

- الصمم العارض "The Adventitiously Deafness": ويوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية، ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها، بسبب حدوث مرض أو إصابة.

كما يذكر فيصل مكى (١٩٩٨) تصنيفاً للمعاقين سمعياً في ضوء هذا الأساس، أشمل وأعم من التصنيفات السابقة كما يلي:

- الإعاقة السمعية الولادية: وتبلغ نسبتها (١٥٪) من مجموع حالات الإعاقة الأخرى، وقد تكون بسبب عوامل وراثية أو غير وراثية كأصابة الجنين أو الأم نفسها أثناء الحمل.

- الإعاقة السمعية المكتسبة: وتحدث بعد الولادة، بسبب الإصابة بمرض ما يؤثر على السمع.

- الإعاقة السمعية للمعتوهين: وهؤلاء من لا يصل نموهم اللغوي إلى مرحلة أبعد من مرحلة الصياح.

- الإعاقة السمعية المصاحبة لفصام الطفولة المبكرة.

- الإعاقة السمعية الناتجة عن الموقف السلبي نحو الكلام: ويحدث في وقت مبكر من الطفولة، نتيجة لمحاولات الآباء على إرغام أطفالهم على الكلام في وقت مبكر، فينزوي الأطفال تحت هذه الضغوط.

(ب) التصنيف وفقا لطبيعة الإعاقة السمعية أو درجة فقدان السمعى.

ويقوم التصنيف تبعا لطبيعة الإعاقة السمعية على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعى المسبب للإعاقة السمعية. وعلى الرغم من أن هذا التصنيف له علاقة مباشرة بفسولوجيا السمع، فإنه يبدو وكأنه يقع ضمن اختصاص البرنامج التربوى.

وتقسم الإعاقة السمعية وفقا لذلك إلى ثلاثة اشكال:

١- فقدان السمعى التوصيلى (Conductive Hearing Loss):

وينتج عن خلل فى الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعى إلى الأذن الداخلية رغم سلامة الأذن الداخلية، وعليه يجد المصاب صعوبة فى سماع الأصوات المنخفضة، بينما يواجه صعوبة أقل فى سماع الأصوات المرتفعة؛ لذلك لا يتجاوز فقدان السمعى الناتج (٦٠) (dB)، وفى هذه الحالة لا تكون المشكلة فى تفسير الأصوات وتحليلها، وإنما فى إيصالها إلى الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا التى يمكنها تحليل وتفسير الأصوات.

٢- فقدان السمعى الحس عصبى (Sensorineural Hearing Loss):

وينتج عن خلل فى الأذن الداخلىة أو العصب السمعى (المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلىة، ومنطقة عنق المخ) مع سلامة الأذن الوسطى والخارجىة، فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلىة فإن تحويلها إلى شحنات كهربائىة داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أن الخلل يقع فى العصب السمعى فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام، ولا يؤثر الفقدان السمعى الحس عصبى فقط على القدرة على سماع الأصوات، بل وعلى فهمها أيضا، فالأصوات المسموعة تتعرض إلى تشويه يحول دون فهمها، بمعنى لا تكون المشكلىة فى توصيل الصوت، بل فى عملية تحليله وتفسيره، وفى معظم الأحيان يعانى المصاب من عجز فى سماع النغمات العالىة، فعلى سبيل المثال: قد يسمع المصاب كلمة (فلسطين) على أنها (فلطىن)؛ لأن لرف السىن ترددنا عالىا، ورغم أن الصعوبة السمعىة الناتجة عن الفقدان السمعى الحس عصبى تتراوح فى الشدة بين الدرجة البسىطة والشدىة جدا فإنه يمكن القول أن حالات الفقدان السمعى التى تتجاوز (٧٠) (dB)، هى فى العادة حالات فقدان سمعى حس عصبى، كما أن درجة استفادة المصاب من السماعاات أو تكبير الصوت تكون قلىة.

٣- الفقدان السمعى المختلط (Mixed Hearing Loss):

ويجمع هذا الشكل بين الإعاقة السمعىة التوصىلىة والإعاقة السمعىة الحس عصبىة.

ونظرا لأهمىة تحدىة نوع وطبىعة الإعاقة السمعىة لما لذلك من انعكاساات على العملىة التربوىة، فإن هذا التحدىة يعتبر من أولى مهام اختصاصى قىاس السمع أو الطبىب المختص.

وبىن الجدول (١) الخصائص الممىزة لكل من الفقدان السمعى التوصىلى والحس عصبى.

جدول (١)

الخصائص المميزة لكل من فقدان السمعى التوصيلي
والفقدان السمعى الحس عصبى

الحس العصبى	التوصيلى
ينجم عن خلل فى الأذن الداخلية.	١- ينجم عن خلل فى الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى.
تظهر الصعوبة خلال القياس السمعى عن طريق التوصيل الهوائى أو العظمى.	٢- تظهر الصعوبة السمعية فى القياس السمعى عن طريق التوصيل الهوائى، بينما لا تظهر صعوبة سمعية من خلال التوصيل العظمى.
يتراوح بين فقدان السمعى البسيط والشديد جداً.	٣- ينتج عنه فقدان جزئى للسمع لا يتجاوز فى العادة ٥٥-٦٠ ديسبل.
فى الغالب تظهر الصعوبة فى سماع وفهم الأصوات ذات التردد العالى.	٤- فى معظم الحالات لا تختلف درجة فقدان السمعى للأصوات باختلاف ترددها، وفى العادة لا يبدى الشخص المصاب انزعاجاً من الضوضاء.
تمثل مشكلة الشخص المصاب، ليس فى سماع الكلام، لكن فى فهم وتمييز الكلمات ذات التردد العالى.	٥- يسمع الشخص المصاب الأصوات العالية.
لا فرق فى قدرة الشخص المصاب على السمع سواء من خلال سماعة الهاتف أو غيرها.	٦- فى غالب الأحيان يستطيع المصاب السماع جيداً من خلال سماعة الهاتف، حيث إن الأصوات تنتقل أيضاً عن طريق عظام الجمجمة.
درجة استفادة المصاب من السماعات ووسائل تكبير الصوت ضئيلة جداً.	٧- تتحسن قدرة المصاب على السمع بشكل واضح من خلال استخدام السماعات وأجهزة تكبير الصوت.
يميل المصاب للحديث بصوت مرتفع.	٨- يميل الشخص المصاب إلى الحديث بصوت منخفض، لأنه يستطيع سماع صوته مستفيداً من التوصيل العظمى عن طريق الجمجمة.

٤- فقدان السمعى المركزى (Central Hearing Loss):

ويحدث فى حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية فى الدماغ، أو عندما يصاب الجزء المسئول عن السمع فى الدماغ، ويعود سبب هذه الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو إلى عوامل ولادية أو مكتسبة.

ويقوم التصنيف تبعاً لدرجة فقدان السمعى (درجات ضعف السمع) على أساس تحديد درجة فقدان السمعى، كما يظهرها القياس والتشخيص السمعى، ويأخذ هذا التصنيف بدرجة فقدان السمعى كدلالة على القدرة على سماع وفهم الكلام. وأورد كل من (هالمان وكوفمان: Hallahan & Kauffman, 1991) التصنيف الذى أخذت به إحدى اللجان المختصة لتطوير خدمات المعوقين سمعياً فى الولايات المتحدة عام ١٩٦٨ على النحو المبين فى الجدول (٢)، حيث يتضمن الجدول توزيع ذوى الصعوبات السمعية إلى فئات تبعاً لدرجة فقدان السمعى وفق معايير المنظمة العالمية للمعايير (International Standard Organization)، كما يبين العلاقة المتوقعة بين درجة فقدان السمعى والقدرة على سماع وفهم الكلام.

جدول (٢)

العلاقة بين درجة فقدان السمعى مقاسة بالديسبل والقدرة على سماع الأصوات وفهم الكلام

الفقدان السمعى مقاسة بالديسبل	درجة الصعوبة	الأثر المتوقع على سماع الأصوات وفهم الكلام
٢٧-٤٠	بسيطة جداً (Slight)	ربما يعانى الفرد من صعوبة فى سماع الأصوات المختلفة أو فهم الحديث العادى عن مسافات بعيدة، ومن المتوقع أن يواجه التلميذ صعوبات فى بعض المواد الدراسية كالشعر والتعبير.
٤١-٥٥	بسيطة Mild	يستطيع المصاب سماع وفهم الكلام والمحادثة وجهاً لوجه عن مسافة تتراوح بين (٣-٥) أقدام. يفقد التلميذ المصاب حوالى ٥٠٪ مما يدور فى

المنافشة الصفية إذا لم تتم بصوت مرتفع نسبياً أو لم يتسن له متابعتها بصرياً وعن قرب، وفي العادة يكون المحصول اللغوي للتلميذ ضعيفاً.		
يجب أن تتم المحادثة بصوت مرتفع حتى يمكن سماعها، ويواجه صعوبة في متابعة وفهم الحديث الذي يتم بين مجموعة، يعاني التلميذ المصاب من صعوبات في النطق والاستيعاب اللفظي، مفرداته محدودة جداً.	متوسطة Marked	٧٠-٥٦
ربما يستطيع التلميذ المصاب سماع الأصوات المرتفعة جداً والتي لا تبعد أكثر من قدم واحد عن أذنه، يواجه صعوبات واضحة في النطق والكلام ويصعب عليه سماع الحديث العادي.	شديدة Severe	٩٠-٧١
ربما يستطيع التلميذ سماع بعض الأصوات المرتفعة جداً، يحس باهتزازات الصوت لكنه لا يسمعه في معظم الأحيان، ويعتمد التلميذ على البصر بدلاً من السمع كقناة من قنوات الاتصال مع الآخرين	شديدة جداً Profound	٩٠- فما فوق

ووفقاً لهذا الأساس، يصنف كيرك وجيمس (١٩٩٠) (Kirk & Jamen) فئات المعاقين سمعياً إلى:

- من لديهم إعاقة سمعية خفيفة (معتدلة) "Slight": وهؤلاء من تتراوح درجة فقدهم للسمع ما بين (٢٧-٤٠) ديسبل، وهم يسمعون ولكن بصعوبة.

- من لديهم إعاقة سمعية متوسطة "Moderate" or "Mild": وهؤلاء من تتراوح درجة فقدهم للسمع ما بين (٤١-٥٥) ديسبل، وهؤلاء الأفراد يستطيعون فهم التخاطب ولكن على مسافة تتراوح ما بين (٣-٥) أقدام.

- من لديهم إعاقة سمعية ملحوظة (فوق المتوسط) "Marked" or "Moderately Sever": وهؤلاء من تتراوح درجة فقدهم للسمع ما بين (٥٦-٧٠) ديسبل،

وهؤلاء الأفراد يمكنهم فهم المحادثات والصوت العالى ولكن بصعوبة، لذلك فهم يتطلبون خدمات تعليمية خاصة وخدمات سمعية عالية.

- من لديهم إعاقة سمعية عنيفة (قاسية) "Sever": وهؤلاء من تتراوح درجة فقدهم للسمع ما بين (٧١ : ٩٠) ديسبل، وهؤلاء الأفراد يصنفون عموماً كصم، وذلك لأنهم يستطيعون سماع الأصوات العالية فقط على مسافة قصيرة، وهؤلاء يستلزم لهم خدمات تعليمية عالية.

- من لديهم إعاقة سمعية عميقة (كلية) "Profound": وهؤلاء من يكون درجة فقدهم للسمع أكثر من (٩٠) ديسبل، وهؤلاء الأفراد يصنفون كصم، وهم لا يعتمدون على حاسة السمع إطلاقاً ولكن يعتمدون على رؤية الكلام واللغة.

كما يقسم كارول (١٩٩٧) (Carol) مستويات فقدان السمع إلى خمس مستويات هي:

- المستوى العادى "Normal":

وفيه تتراوح درجة فقد السمع ما بين (صفر - ٢٥) ديسبل، والأفراد الذين ينتمون إلى هذا المستوى يصنفون كعاديين ولكنهم يعانون من صعوبة بسيطة فى السمع فى وجود الضوضاء العالية.

- المستوى البسيط "Mild":

وفيه تتراوح درجة فقد السمع ما بين (٢٦ - ٤٠) ديسبل، والأفراد الذى ينتمون إلى هذا المستوى لا يختلفون كثيراً عن أفراد المستوى السابق ولكن يجدون صعوبة أكثر فى السمع حتى فى وجود الضوضاء البسيطة.

- المستوى المتوسط "Moderate":

وفيه تتراوح درجة فقد السمع ما بين (٤١ - ٧٠) ديسبل، والأفراد فى هذا المستوى يحتاجون إلى خدمات سمعية لسماع الأصوات.

- المستوى الشديد "Severe":

وفيه تتراوح درجة فقد السمع ما بين (٧١-٩٠) ديسبل، والأفراد في هذا المستوى يجدون الصعوبة البالغة في السمع حتى لو استعانوا بالسماعات.

- المستوى العميق "Profound":

وفيه درجة فقد السمع أكثر من (٩١) ديسبل والأفراد في هذا المستوى يعانون من الصم الكامل.

وكذلك يشير رضا درويش (١٩٩٢) إلى تصنيف شائع وفقاً لهذا الأساس، ويتفق تماماً مع التصنيف السابق لكارول "Carol" ويختلف عنه - فقط - في ذكره لكلمة خفيف بدلاً من بسيط وذلك في المستوى الثاني، وهذا التصنيف هو تصنيف وحدة المصادر السمعية (Audiologic Resource Unit) بقسم التربية الخاصة بولاية لوس أنجلوس الأمريكية.

وفي هذا الصدد، تقسم ماجدة عبيد (١٩٩٢) الإعاقة السمعية إلى:

- الإعاقة السمعية البسيطة "Mild Hearing Impaired": وتتراوح درجة فقد السمع فيها ما بين (٢٠-٤٠) ديسبل، والأفراد في هذا المستوى يجدون صعوبة في سماع الكلام العادي والصوت الضعيف.

- الإعاقة السمعية المتوسطة "Moderately Hearing Impaired": وتتراوح درجة فقد السمع فيها ما بين (٤٠-٧٠) ديسبل والأفراد في هذا المستوى لا يستطيعون سماع الصوت العادي إلا بالمعينات السمعية.

- الإعاقة السمعية الشديدة "Severely Hearing Impaired": وتتراوح درجة فقد السمع فيها ما بين (٧٠-٩٠) ديسبل والأفراد في هذا المستوى ينعدم لديهم السمع، ويحتاجون إلى معينات سمعية وتدرجات صوتية.

- الإعاقة السمعية العميقة "Profound Hearing Impaired": وتكون درجة فقد السمع فيه أكثر من (٩٢) ديسبل، والأفراد في هذا المستوى يحتاجون إلى تدرجات صوتية مكثفة ومعينات سمعية ذات طابع خاص.

ج- تصنيف المعاقين سمعيًا وفقًا لسبب الإعاقة السمعية أو وفقًا لمكان الضرر:
وفي هذا الصدد يذكر خلف عبد الرسول (١٩٩٥) أربعة أنواع للإعاقة السمعية
هى:

- التلف السمعى التوصيلي: ويكون نتيجة انسداد أو تمزق الأجزاء الموصلة فى
الأذن الخارجية أو الوسطى.

- التلف السمعى الحسعى: ويكون نتيجة تلف فى بعض أجزاء الأذن الداخلية
أو قوقعة الأذن التى تبدأ فيها مظاهر السمع الحسية والعصبية.

- التلف السمعى المختلط: ويكون نتيجة وجود التلف التوصيل والعصبى معًا.

- التلف السمعى المركزى: ويكون نتيجة تلف فى شبكة الأعصاب الحسية التى
توصل المعلومات الحسية من الأذن الداخلية إلى قشرة الدماغ أو تلف فى
القشرة نفسها.

كما يذكر جمال الخطيب ومنى الحديدى (١٩٩٤) ثلاثة أنواع رئيسة للإعاقة
السمعية وهى:

- الإعاقة السمعية التوصيلية: وتحدث عندما تكون المشكلة فى الأذن الخارجية أو
الأذن الوسطى.

- الإعاقة السمعية الحسية العصبية: وتحدث عندما تكون المشكلة فى السمع ناجمة
عن اضطراب فى الأذن الداخلية أو العصب السمعى.

- الإعاقة السمعية المركزية: وتحدث عندما تكون المشكلة فى الدماغ وليست فى
الأذن.

أما فان إلدك (١٩٩٤) (Van Eldik) فيقسم المعاقين سمعيًا وفقًا لهذا الأساس
إلى نوعين، وهما:

- معاقون سمعيًا توصيليًا "Conductive Hearing": وتكون إعاقتهم السمعية ناتجة
عن مشكلات (قصور) فى الأذن الخارجية أو الوسطى.

- معاقون سمعياً حسعصياً "Sensorineural Hearing": وتكون إعاقتهم السمعية ناتجة عن مشكلات (قصور) في الأذن الداخلية، ودرجة فقد السمع لهؤلاء الأفراد تكون أكثر من (٧٠) ديسبل، لذلك فهم يواجهون مشكلات كبيرة في التعلم.

د- التصنيف التربوي:

اتفقت العديد من الآراء منها: (وزارة التربية والتعليم ١٩٩٠)، (ماجدة عبيد، ١٩٩٢)، (رضا درويش، ١٩٩٢)، (جمال الخطيب، منى الحديدى، ١٩٩٤)، (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩) على تصنيف المعاقين سمعياً وفقاً لهذا الأساس إلى فئتين، هما:

- الصم "Seaf": وهم من لا يستطيعون سماع وفهم الأصوات من حولهم باستخدام أو دون استخدام المعينات السمعية، لذلك فهم لا يستطيعون اكتساب المهارات اللغوية الطبيعية.

- ضعاف السمع "The Hard of Hearing" وهم ممن لديهم جزء متبقى من سمعهم، حيث يمكنهم باستخدام المعينات السمعية من سماع وفهم ما يحيط بهم من أصوات، لذلك فهم يستطيعون اكتساب بعض المهارات اللغوية والكلام.

[٤]

أسباب الإعاقة السمعية وكيفية تشخيصها

ورغم التقدم العلمى والطبى الهائل فى النصف الثانى من القرن العشرين فإن عملية تحديد سبب الإعاقة السمعية لاتزال صعبة بالنسبة لأعداد غير قليلة من الحالات، ولكن أكثر الأسباب المعروفة شيوعاً تتمثل فى: إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، والأسباب الوراثية، والولادة المتعسرة، والحمى الشوكية، وعدم توافق الوالدين، وجميع ما سبق يمثل أسباباً تحدث قبل الميلاد باستثناء الحمى الشوكية.

وفىما يلى يتركز الحديث حول أسباب فقدان السمعى التوصيلى والفقدان الحس عصبى:

أسباب فقدان السمعى التوصيلى:

وتتمثل هذه الأسباب فى الآتى:

- ١- التشوهات الخلقية فى القناة السمعية أو تعرضها للالتهابات والأورام.
- ٢- تجمُّع المادة الصمغية (Cerumen) التى يفرزها الغشاء الداخلى للأذن وتصلبها مما قد يؤدى إلى سد جزئى للقناة السمعية.
- ٣- ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جداً لفترات طويلة أو التعرض للصدمات، أو إدخال الطفل لأجسام غريبة فى أذنه كالأقلام أو أعواد الثقاب أو ملاقط الشعر، كما أن التنظيف غير السليم للأذن باستخدام أعواد القطن قد يؤذى الطبلة، وفى بعض الأحيان يؤدى الارتفاع الشديد فى ضغط الهواء الذى

يملاً الأذن الوسطى إلى ثقب الطبلة، أو التهاب قناة ستاكيوس التي تربط الأذن الوسطى بالحنجرة وتحافظ على مستوى الضغط.

٤- تعرض الأذن الوسطى للالتهابات المتكررة مما يسبب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى والذي يزداد كثافة ولزوجة شيئاً فشيئاً حتى يصبح كالصمغ، مما يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز فيحدث ضعفاً سمعياً، وتسمى هذه الحالة (Otitis Media). وما يجدر ذكره أن الأطفال الصغار عرضة للإصابات بالتهابات الأذن الوسطى بشكل متكرر.

٥- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظيمة الثلاث.

* أسباب فقدان السمع الحس عصبي:

وتتمثل هذه الأسباب التي مرجعها الأول يعود إلى الخلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي في الآتي:

١- أسباب وراثية.

٢- الإصابة بالحمى الشوكية.

٣- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية.

٤- نقص الأكسجين عند الولادة الطبيعية، أو في حالات الولادة المتعسرة.

٥- عدم توافق دم الوالدين.

وبالنسبة لتشخيص الإعاقة السمعية، نقول:

يعتبر كل من اختصاصي قياس السمع (Audiologist)، واختصاصي الأنف والحنجرة هما المهنيان المؤهلان لإجراء القياس السمعي، حيث يجب أن يكون الأول حاصلًا على درجة الماجستير أو الدكتوراة في مجال القياس السمعي، وتتوافر لديه معرفة كافية بأشكال وأنماط فقدان السمع، وكيفية التعامل معها، سواء من خلال توفير المعينات السمعية اللازمة أو الخدمات التربوية والتأهيلية

المناسبة. ورغم ذلك فإنه ليس مؤهلاً ولا مخولاً للتعامل مع الحالة طبيًا كتشخيص الأعراض المرضية أو صرف الأدوية والعقاقير، فمسئولية التشخيص المرضى وصرف الأدوية أو إجراء الجراحات في الأذن هي من مهام اختصاصى الأنف والأذن والحنجرة.

ويختلف أسلوب القياس السمعى المتبع باختلاف عمر الطفل ودرجة الدقة المطلوبة في القياس والأغراض المتوخاة من ورائه، فمثلا يتم استقصاء حالة الطفل الرضيع السمعية عن طريق إصدار أصوات بدرجات شدة مختلفة من جميع الجهات (كالهمس، صوت الخريشة، منبه الساعة... إلخ) وملاحظة مدى استجابته لها. ويمكن فحص سمع الأطفال من سن (١٥ - ٣٠) شهرًا عن طريق وضع السماعات الموصلة للأصوات على آذانهم، ومن ثم يتم قياس عتبة السمع لديهم. ونظرًا لأن الأطفال في مثل هذا العمر لا يعرفون معنى أو أهمية التشخيص السمعى فقد يصعب الحصول على تعاونهم أو التوصل إلى تصنيف دقيق لاستجاباتهم. ولذلك يتم تحديدهم في بعض الأحيان، ثم يتم ملاحظة نشاطهم الدماغى أثناء القياس السمعى. وفي أحيان أخرى يتم إجراء الفحص السمعى لهم من خلال ما يعرف بالقياس من خلال اللعب Play Audiometry حيث توضع السماعات الموصلة للصوت على آذانهم، ويقدم لهم نغمات نقية أو حديث على درجات شدة مختلفة، ويطلب منهم القيام بعمل محبب لهم عندما يسمعون الصوت، كأن يضغط على جرس أو يشعل نور أو يضرب طبل... إلخ.

أما الأطفال في سن الثالثة فأكثر، يمكن بسهولة الحصول على تعاونهم، لأنهم يفهمون بدرجة كبيرة التعليمات المعطاة لهم في موقف القياس، مما يسهل إجراء الفحص السمعى لهم باستخدام الموجات الصوتية النقية (Pure Tone)، ويتم إجراء القياس في حجرة معزولة صوتيًا؛ لضمان الدقة في القياس، وعدم تأثر الطفل بالأصوات الأخرى المحيطة.

وتستخدم الموجات الصوتية النقية لفحص درجة وعى المفحوص بالأصوات (Sound Awareness)، وليس لفحص قدرته على تمييز أو إعطاء أو فهم معنى الأصوات المختلفة. ويستخدم الكلام لفحص عتبة الإدراك السمعي (Speech Reception Thershold. SRT)، والتي هي عبارة عن أدنى درجة من شدة الصوت يمكن معها للمفحوص تمييز (٥٠٪) من الكلمات المقدمة له، إذ يقدم للمفحوص كلمات من قائمة معدة سلفا وعلى مستويات شدة مختلفة، ويطلب منه إعادة الكلمة التي تقال له.

أما العتبة السمعية فيتم تحديدها عن طريق الفحص بالنغمات النقية، حيث يتم فحص كل أذن على حدة بتقديم النغمات (١٢٥، ٢٥٠، ٥٠٠، ١٠٠٠، ٢٠٠٠، ٤٠٠٠، ٨٠٠٠)، وتكون العتبة السمعية عبارة عن أقل درجة شدة للنغمة النقية يستطيع المفحوص سماعها، ويتم تحديد العتبة السمعية لكل نغمة على حدة.

وهناك نوعان من الفحص السمعي، هما:

١- الفحص السمعي عن طريق التوصيل الهوائي (Air Conduction Test) حيث يتم نقل الصوت عن طريق السماعات إلى الأذن.

٢- الفحص السمعي عن طريق التوصيل العظمي (Bone Conduction Test) ويتم نقل الصوت إلى عظام الجمجمة عن طريق أقطاب توصل بالجمجمة، حيث يتم إيصال الموجات الصوتية إلى الدماغ عن طريق العظام.

ويتم استخدام النوعين السابقين لتشخيص نمط الإعاق السمعية، فإذا أظهر التشخيص درجة من فقدان السمعي عن طريق التوصيل العظمي فإن ذلك يدل على أن المفحوص يعاني من فقدان سمعي توصيلي، أما إذا لم يظهر المخطط السمعي فروقا - سواء في حالة التوصيل الهوائي أو التوصيل العظمي - فإن المفحوص في الغالب يعاني من فقدان سمعي حس عصبي أو فقدان سمعي مختلط، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الطريقة في التمييز بين أنماط فقدان السمعي ليست دقيقة في كل الحالات، ويجب النظر إلى نتائجها بحذر.

[٥]

أساليب معرفة ما إذا كان الطفل فاقدا للسمع أم لا

غالبًا ما يكون لمصطلح "فقدان السمع" Hearing Loss معان مختلفة بالنسبة للوالدين وأيضًا للأشخاص العاديين، إذ يوجد لديهم بعض سوء الفهم بشأن المقصود بـ "فقدان السمع"، وخاصة ما يتعلق بأثر فقدان على الطفل؛ لذلك ترتبط كلمتي "أصم" Deaf و"فقدان السمع" Hearing Loss معًا، وكأنهما يحملان نفس المعنى تقريبا.

ويعتقد كثيرون من الآباء أن من أهم أسباب فقدان السمع هو الشمع Wax الموجود في الأذن، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، ويمثل هذين السببين جزءًا بسيطًا من أسباب عديدة لفقدان السمع لدى الأطفال. ويعتقد الوالدان أن العلامة الأكيدة على فقدان السمع هو تكرار الطفل لفظة (إيه) التي تعني ماذا، وذلك يدل على ضعف السمع لدى الطفل. وعلى الرغم من ذلك، فإن ما سبق لا يدل دلالة أكيدة على فقدان السمع، فقد يكون مرتبطًا بعدم الانتباه أو اليقظة، ولكن توجد علامة شبه أكيدة لفقدان السمع، هي حجم الصوت العالي. لذلك، عندما يطلب الطفل من الشخص الذي يتحدث معه، أن يكون صوته مرتفعًا، أو عندما يقترّب جدًا من التلفاز، رغم أنه لا يعاني من إصابة بصرية، فذلك علامة تؤكد بدرجة ما فقدان السمع.

إن ما سبق مجرد مؤشرات فقط على فقدان السمع، ولكن لا يمكن الاعتماد عليها بصورة قاطعة. ويشكو بعض الآباء من أن أطفالهم لا يستطيعون السمع جيدًا، لأن نمو وتطور الكلام لديهم يكون منعدّمًا أو لا يكون هناك كلام على الإطلاق في مستويات معينة من العمر، حيث يكون التطور متوقعًا منهم في حوالى العامين

الأوليين من العمر. ومن المهم تسجيل ملاحظة ذات مغزى وهي أنه عندما يواجه هؤلاء الآباء بالسؤال الآتى: "كيف تعتقد أن الطفل يسمع؟" فالمثير للدهشة أن كثيرا من الآباء لا يكون لديهم فكرة حقيقية وواضحة عن كيفية الإفصاح عما إذا كان الطفل يعانى من فقدان سمع أم لا.

عندما يربط الآباء بين ندرة الكلام أو عدمه لدى الطفل يفقدان السمع يكون ذلك نتيجة المعلومات العامة الكثيرة المعطاة لهم بالنسبة لأهمية السمع الجيد لنمو وتطور الكلام الجيد، وهذه المعلومات لا تخلو من حقيقة، إذ بالتأكيد كثير من الأطفال الذين لديهم ضعف واضح في نموهم اللغوى أو لا يتطور الكلام لديهم على الإطلاق فذلك يعود لأنماط معينة من فقدان السمع المؤقت أو الدائم.

وإن بعض معالجي عيوب الكلام وكذلك إخصائى التخاطب يعرفون أن مثل هذا المشكلات قد تظهر بدون فقدان فى حاسة السمع؛ لذلك فإن ما يسمى "العلامات الأكيدة" Sure Signs على وجود فقدان فى السمع لا ينطبق دائما على جميع الأطفال، وهذه الحقيقة يتعين أن تكون واضحة للوالدين، وإلا يحدث كثير من الخلط غير الضرورى.

وليس المقصود مما سبق، أن نقترح على الآباء ألا يحاولوا تقدير القدرة السمعية أو فقدان السمع لدى أطفالهم، ولكن المقصود ألا يعتمدوا كلية على "الدلائل أو العلامات الأكيدة"، فإذا اتضح أن الطفل يعانى من بعض الدلائل التى تشير إلى وجود قصور فى حاسة السمع - كالتى سبق ذكرها - يجب على الآباء عدم التردد فى الاستعانة بتقديرات متخصص فى السمع (إخصائى سمع)، بعد ذلك يستطيع الآباء أن يذكروا أسباب شكوكهم فيما يتعلق بضعف السمع أو فقدانه، وما يتضمنه ذلك من إشارة إلى الخبرة السابقة والخلفيات المهمة، كتاريخ فقدان السمع فى الأسرة (فى حالات سابقة)، وتكرار أمراض الأذن لدى الطفل والتهاباتها - إن وجدت - وأمراض الحمى الشديدة، وأنواع أخرى من أمراض الطفولة.

إذا الطريقة الموثوق بها لمعرفة ما إذا كان الطفل يعاني فقدان في السمع تتأتى بعمل تقدير أو اختبار لحاسة السمع على أيدي متخصص، مع مراعاة أن إرجاء تقييم السمع أمر له خطورته.

قد يأخذ بعض الآباء والأمهات بالاتجاه القائل "لنتظر ونرى Wait and See بشأن تحديد حاسة السمع لدى طفلهم، وقد لا يكون هذا خطأ كاملاً منهم، إذ في بعض الأحيان قد يحاول طبيب الأسرة أن يطمئن الآباء والأمهات - بحسن نية منه - أن الطفل سوف يتغلب Outgrow على مشكلته أو "أنه فقط لا يصغى إليهم بشكل كاف أو يعتمد ألا يعيرهم انتباهه". مرة أخرى، قد يكون هذا صحيحاً.

ولكى نخلص الوالدين من الخوف والقلق من الأفضل أن ندع المتخصصين في السمع يحددون الصورة الحقيقية والصحيحة؛ وبذلك يطمئنون بشأن تحديد القدرة الحقيقية لحاسة السمع لدى طفلهم. وغالباً ما يعود السمع لدى طفلهم طبيعياً وعادياً، إذا كان هناك فقدان للسمع من النوع التوصيلي". فالتوجيه الصحيح والعناية والعلاج الممكن - دون كثير من التأخير - يفيد في إعادة السمع للطفل.

والسؤال الآن: كيف يحدد إحصائي السمع القدرة السمعية لدى الطفل؟

إن إحصائي السمع يستطيع استخدام كثير من الإجراءات الممكنة والمصممة لتعمل معا فتكون مع بعضها البعض الصورة الكاملة لحاسة السمع. وهذا هو ما يتعرض له الحديث التالي:

ماذا نعني بفقدان السمع؟ What is A Hearing Loss?

توجد طرق كثيرة للنظر في هذا السؤال، تمهيدا لمناقشة الإجابات العديدة الممكنة له، ويمكن تفسير فقدان السمع بطريقة معينة تجعل من السهل على الوالدين فهم ما نعنيه به، ولكي نصل إلى هذا التفسير يتعين أن نستخدم خبرات وتجارب وأحداث الحياة اليومية، فعلى سبيل المثال: يمكن وصف فقدان السمع باستخدام القدرة على سماع محادثة عادية كنقطة بدء، وبصورة أكثر دقة يمكن معرفة ما إذا كان طفل يعاني فقداناً في حاسة السمع إذا وجد هذا الطفل صعوبة واضحة في استجابة لكلام عادي. والمقصود بالكلام العادي "Regular Speech": ذلك النوع من الكلام الذي

يتعرض له الطفل في حياته اليومية ويتكون من أصوات متباينة ومتنوعة تحيط به في البيئة التي يعيش فيها، ومن ثم فهذا الكلام العادى يصادفه في البيت، وفي المدرسة، وفي المسجد، أو مع أطفال آخرين في أثناء لعبه معهم. كما يشمل هذا الكلام العادى مشاهدة التلفزيون" والإستماع إلى الراديو، وسماع شريط مسجل وما إلى ذلك. إن قسما كبيرا من وقت الطفل اليومى يقضيه في استماع الكلام، وربما يصل هذا الوقت المشار إليه نحو ٧٠٪ أو أكثر، ولا أحد ينكر أهمية الكلام في عالم الطفل أو عالم الإنسان البالغ فأحدى سبل التعليم الرئيسة هى استماع الطفل إلى كلام الآخرين، والكلام بشكل منتظم يعنى القدرة على سماع وفهم الكلام على مستوى التخاطب العادى.

ويمكن وصف مستوى التخاطب العادى في ضوء ما نشير إليه بأنه أكثر أو أقل صحة وضبطا، ولكن بالنسبة للأعراض التطبيقية ومستوى الممارسة فإننا نعنى بمستوى الحديث العادى مستوى حجم الصوت الذى يتم سماعه بواسطة معظم الأطفال في المنزل أو في أى مكان آخر. وإذا استبعدنا اتجاهات "عدم الإنصات" العادى التى قد يبديها بعض الأطفال في أثناء المحادثات العادىة، فإن معظم الأطفال يتجاوزون مع أصوات الآخرين بطريقة مناسبة. وإذا اضطر الفرد أحيانا إلى تكرار ما يقول، أو يرفع حجم صوته فوق المستوى الاعتيادى؛ لجذب انتباه الطفل، فربما يكون أمام حالة فقدان جزئى للسمع عند الطفل.

ويمكن ملاحظة ذلك بواسطة المعلمين في المدرسة أو بواسطة الآخرين القريبين من الطفل، وإذا كان ضروريا بالنسبة للطفل أن يرفع صوت التلفزيون أو الراديو أو المسجل حتى يتمكن من استماع أو فهم ما يقال، فذلك يعنى أيضا وجود فقدان معين للسمع.

ولما كان الطفل العادى يتعلم كيفية التكيف والتوافق مع محيطه (بيئته)، فذلك يصدق - أيضا - بالنسبة للاستماع إلى الكلام، وعندما يحدث التغير التدريجى أو المفاجئى في نمط الصوت العادى للطفل، فذلك يشير إلى فقدان محتمل للسمع عنده.

ومما يذكر، إن الحاجة إلى الاستماع إلى الموسيقى بصوت عال يتزايد حجمه ليس كافيًا وحده للإشارة إلى فقدان السمع؛ فقد يعنى أن هناك رغبة في تكبير الصوت، مثلما يحدث عند سماع الموسيقى الغربية. فكثير من الصغار ذوى حاسة السمع العادية، يصرون على الاستماع لتلك الموسيقى بصوت مرتفع جدا ويزعجون آبائهم والجيران من حولهم.

وهناك أصوات مهمة أخرى تتطلب الاستماع وتحقيق استجابة ثابتة أو مناسبة، مثل: الاستجابات المناسبة لأصوات السيارات، وصفارات سيارات الشرطة، أو عربات الطوارئ... إلخ، وإذا كان الطفل لا يستطيع سماع هذه الأصوات وغير واع بها، أو غير مدرك لها فإن هناك خطرا محققا به، يتطلب أخذ الاحتياطات المناسبة من جانب الوالدين أو المحيطين لتدارك ذلك الخطر، حيث يكون هذا الطفل على وشك فقدان حاسة السمع.

والسؤال: ما الذى يرجح إصابة الطفل بفقدان السمع؟

إنها لميزة كبرى أن يكون الفرد الذى يعانى عيوباً في حاسة سمعه قادراً على سماع ما يسمعه الشخص العادى، بفضل ما تقدمه الوسائل التقنية الحديثة، ولكننا لا نستطيع إلا التعامل مع الشكل الثانوى أو غير المباشر للمشكلة، إذ أن معظم الناس يعتقدون أن المشكلة الرئيسة لفقدان حاسة السمع تتمثل في مشكلة حجم الصوت أو ارتفاعه بالنسبة للكلام.

إن الكلام بصوت مرتفع مع الطفل الذى يعانى من فقدان حاسة السمع قد يحل جزءاً من المشكلة، ولكن لا تزال هناك صعوبات أخرى، إذ توجد أنماط أخرى من فقدان حاسة السمع يكون فيها حجم الصوت أو ارتفاعه هو أهم جوانب المشكلة، وإذا تكلمنا تحديداً فإن ذلك ينطبق على حالات فقدان حاسة السمع التى تكون نتيجة التهابات فى الأذن، بسبب تلوث منطقة الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو بتأثير من شمع الأذن أو وجود أشياء فى قناة الأذن الخارجية ذات عيوب فى عظام الأذن الوسطى، أو وجود ثقب بطبلة الأذن... إلخ.

إن بعض الأطفال قد يكون لديهم واحدة أو أكثر من هذه المشكلات ذات النوعية الخاصة، ولديهم فقدان لحاسة السمع بدرجات متباينة. وقد يكون فقدان حاسة السمع خفيفا تصعب ملاحظته، أو قد يكون خطيرا ويؤثر على سماع المحادثات الكلامية العادية في المنزل أو المدرسة، وقد يتأثر السمع بحيث لا يمكن الاستماع إلى الكلام العادي على وجه الإطلاق أو الاستماع إليه بمشقة بالغة، أى سماعه وكأنه مجرد همس، وبالطبع تكون الأصوات الأخرى كالموسيقى وضوضاء الشارع... وما إلى ذلك هى الأخرى مجرد أصوات طفيفة وضعيفة بالنسبة للطفل المعوق سمعيا. ومع هذه الأنواع من فقدان حاسة السمع لا تتأثر عادة أعصاب السمع، ويسمى هذا النوع "الفقدان التوصيلي"، حيث يكون لدى الأطفال صعوبة كبيرة جدًا فى سماع الصوت العالى أو الكلام الذى يوجه إليهم، ولكن وضوح الكلام ونقاؤه لا يتأثر عادة فى هذا النمط من أنماط فقدان السمع.

ويمكن معاونة هذه الفئة من الأطفال بالتحدث إليهم بصوت عال، أو السماح لهم بقراءة الشفافة Lip Reading، أو رفع صوت التلفزيون أو الراديو، أو وضع الطفل فى مقدمة الصف أو عند أفضل موقع للاستماع للمدرس.

ويمكن تكوين فكرة بسيطة للتأكد من هذا النمط التوصيلي لفقدان السمع عن طريق وضع الإصبع الوسطى فى الأذنين عند سماع الأصوات العادية أو الموسيقى حيث يمكن للفرد أن يلاحظ على الفور أن هناك تغيرا ملحوظا عند سماع الكلام العادى أو الموسيقى، قبل وبعد وضع الإصبعين فى الأذنين، ووضعهما مرة ثانية عليهما بالتناوب، حيث يتغير الصوت بشكل مفاجئ ومثير للغاية، ويبدو أن حجم الصوت ينقص إلى النصف مع وضع الإصبعين فى الأذنين، وهذا بالطبع فى حالة ما إذا كان الطفل لا يعانى نقصا فى حاسة السمع.

ومن المهم أيضا معرفة الأسلوب الاعتمادى الذى يستخدمه الطفل عندما يبدأ الطفل فقدا نا توصيليا، ويقف على قدم المساواة من حيث الأهمية - أيضا - مقدار الوقت الذى يستغرقه حدوث الفقدان التوصيلي. فإذا حدث الفقدان فى سن سنة أو سنتين، يحدث إبطاء خطير فى نمو وتطور الكلام واللغة فى الحاضر والمستقبل، بينما

الفقدان المماثل لدى طفل في الرابعة أو الخامسة من العمر قد لا يشكل مشكلة كبيرة خاصة مع نمو وتطور الكلام، ولكن قد يسبب صعوبات في الاستماع إلى الكلام العادى وفهمه.

إن الفقدان التوصيلي لحاسة السمع قد يدفع الطفل إلى الدخول في مشكلات تتعلق بالانتباه والاستماع في كل من البيت والمدرسة. ففي المدرسة: عندما يتكرر عدم الانتباه والاستماع على فترات غير قصيرة نسبيًا، فإن المدرس سوف يرتاب في أن الطفل يستغرق في أحلام اليقظة، في حين أن الطفل بالفعل يحدث منه هذا، لأنه يواجه صعوبة حقيقية، بسبب عدم قدرته على سماع ما يدور حوله بشكل عالى بما فيه الكفاية، وهنا قد يحل الملل والمسأم Boredom واللعب Playing محل الانتباه والاهتمام داخل الفصل الدراسى، كما أن إزعاج الآخرين من زملاء الصف قد يكون ناشئًا عن ضعف حاسة السمع لدى الطفل وخاصة أن جزءًا كبيرًا من استماع الطفل اليومى يكون مخصصًا لسماع كلام الآخرين.

ويجنىح الطفل إلى الإحباط Frustration والعصية Nervous وأخيرا عدم الاهتمام بالكلام إذا كان لا يسمع جيدا. وفي بعض الأحيان يتم وصف هذه النوعية من الأطفال بأن لديهم مشكلات سلوكية Behavior، بينما تكون الصعوبة الأساسية بالنسبة لهم هى فقدان السمع.

ومن المؤسف أن كثيرا من الأطفال في سن ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة قد يعانون من فقدان السمع التوصيلي المرضى والمستمر. ونتيجة لعدم الاختبار أو المتابعة الجيدة، فإنه لا يتم اكتشاف كثير من هذه الحالات. ولكى يتغلب الطفل على فقدان السمع قد يلجأ إلى أشياء معينة، مثل: المتابعة المركزة لشفاة الآخرين الذين يتحدثون إليه، إذ يعينه هذا الأمر كثيرًا. وقد يتحدث الطفل بصوت مرتفع، رغم أن ذلك لا يشكل علامة جيدة على فقدان السمع، لكنها على أية حال ليست إيجابية بالكامل.

أيضا، فإن طلب الطفل تكرار السؤال الموجه إليه بقوله "إيه أو ماذا What" يمكن أن يكون أيضا "علامة" على فقدان السمع، ولكنها ليست علامات إيجابية بالكامل؛ لذلك فإن أفضل طريقة لتحديد ما إذا كان الطفل يعانى من فقدان السمع

التوصيلي هي أن تجعله يدير ظهره إليك، وتطلب إليه أن يفعل شيئاً مألوفاً في بيئته الأُسرية، مثل: "إذهب إلى الثلاجة وإحضِر الأيس كريم"، في البداية اجعل حجم الصوت أعلى قليلاً من مستوى الهمس، ثم بعد ذلك ارفع صوتك شيئاً فشيئاً حتى يستطيع أن يقوم بالأداء بطريقة صحيحة، وإذا وجدت أنه يتعين عليك أن تتحدث بصوت أعلى من العادى فهناك احتمال لفقدان السمع، وقد يكون هذا الفقد من نمط الفقدان التوصيلي.

وعادة ما يعانى الأطفال في هذا النمط من أنماط فقدان السمع من مشكلات تتعلق بحجم الكلام أو الأصوات الأخرى، وبمجرد التغلب على حجم الصوت عن طريق التحدث إلى الطفل بصوت مرتفع أو جعل الأصوات التي يراود سماعها عالية فإن الطفل يسمع ويفهم جيداً، وعادة ما يختار الآباء بشأن ما إذا كان طفلهم يسمع جيداً أم لا؛ لأنه يبدو أن هناك تغيراً سلبياً في القدرة على الاستماع والفهم في الأوقات التي يعانى فيها الطفل من نزلة برد أو ألم في الأذن Farache.

إن إحدى المشكلات ذات الأهمية والتي تثير الضيق أحياناً في مسألة فقدان السمع التوصيلي هي تدهور أو انخفاض الفقدان السمعى من حين لآخر، وأن حدوث ذلك قد يكون طريقة جيدة لإثارة الشك لدى الآباء والأمهات في احتمال وجود فقدان للسمع.

إن فقدان السمع التوصيلي عادة ما يكون قابلاً للعلاج الطبى، كما أن هناك بعض أنواع العلاج يتم بأسلوب بسيط للغاية، أى بإعطاء المضادات الحيوية Antibiotics أو الأدوية المضادة للاحتقان Decongestants - وهناك بعض الإجراءات الجراحية التي يمكن - أيضاً - اللجوء إليها في بعض الحالات. ولكن الشيء المهم الذى يتعين على الوالدين تذكره، هو أن معظم أنماط الفقدان التوصيلي لا يصحها حدوث تلف في الأعصاب السمعية Auditory Nerves or Hearing Nerves، ومن المهم أن يتابع الآباء والأمهات شكوكهم حول فقدان السمع عن طريق الفحص السمعى الطبى أو عن طريق إجراء اختبار للسمع في مركز السمع أو الكلام في مكتب الطبيب إذا كان مجهزاً مثل هذه الأغراض.

وليست معظم أنماط فقدان السمع من النمط التوصيلي، أو من النمط القابل للعلاج، إذ يوجد نمط رئيس من فقدان يعرف باسم النمط الحسى - العصبى The Sensorineural، وهو يتضمن حدوث فقدان فى وظائف الأذن الداخلية، وهو غير قابل للعلاج الطبى، فيما عدا استثناءات قليلة، وقد يشمل فقدان أذنا واحدة وقد يشمل الأذنين معا، وهو فى هذا قد يبدو شبيها بنمط فقدان السمع التوصيلي، وبالمثل فإن هناك بعض السمات المميزة أو العلامات الخاصة بالفقدان الحسى - العصبى تشبه خصائص أو علامات فقدان التوصيل.

وهذا الأمر يصدق بصفة خاصة مع حالات فهم الأطفال للأمر الذى تدور حولهم وإدراك الأشياء أو الشعور بالإحباط، وقد يكون نمو وتطور الكلام سيئا أو فى بعض الحالات إذا كان الطفل صغيرا جدا فقد يكون الكلام غير موجود على الإطلاق، وقد توجد الرغبة - من جانب الطفل - فى قراءة الشفافة، كما يمكن ملاحظة أن الطفل يميل إلى التحدث (التكلم) بصوت مرتفع، وعلى أية حال هناك عتبة فارقة مهمة بين أنواع فقدان المختلفة، وهو أن فقدان الحسى - العصبى يميل إلى جعل الطفل يسمع الأشياء أقل وضوحًا من فقدان التوصيل. وبالإضافة إلى وجود افتقار ونقص عام فى حجم التخاطب العادى وفى سماع الأصوات الأخرى، فإن هناك تعقيدات خطيرة أخرى من النوع الذى يمكن تسميته ضبابية السمع أو التشويش Fuzziness.

وتفيد النماذج آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون فقدان السمع وكذلك الذين لا يعانون، لأنها تعطى وصفا لاستجابات السمع المتوقعة من الأطفال، لذلك يجب مساعدة الآباء والأمهات على اكتشاف وملاحظة ردود أفعال أطفالهم تجاه الأصوات، ويمكن تحقيق ذلك فى المستقبل فى ضوء تقديرات إحصائى السمع.

وتتم أنماط الاستجابات لمثيرات الصوت لدى الأطفال فى العامين الأولين وكذلك صغار الأطفال، فى مراحل، يمكن تمثيلها على النحو التالى:

* الوليد Newborn (وهو الطفل الذى يبلغ عمره أقل شهر).

تكون استجابات الطفل حديث الولادة للصوت عبارة عن إجفالات وترويع مفاجئ ، ويتضح فيها ما يطلق عليه منعكس مورو Moro's Reflex والذي تنقبض فيه أطراف الطفل وكذلك عضلات رقبته، وأحيانا ما يحدث في هذا المنعكس أن تطرف العينين في تزامن مع الأنشطة العضلية العامة التي يتميز بها انعكاس مورو، ويتم إثارة الطفل على مستوى السمع إذا تجاوز مستوى المثير السمعي (٦٠) ديسيبل.

* الوليد الذي يتراوح عمره بين ٣ - ١٤ أسبوعًا:

الطفل في هذه الفترة التي تمتد بين ٣ - ١٤ أسبوعا من عمره ربما يستجيب للأصوات باستدارة من الرأس كي يبحث عن مصدر الصوت؛ وهذا ما يطلق عليه ظاهرة التموضع Localization، وهي في غالب الأمر استجابة يتميز بها الأطفال فيما بعد هذه الفترة، ويتم إثارة الطفل على مستوى السمع إذا تجاوز مستوى المثير السمعي (٣٠) ديسيبل.

والأطفال في هذه المرحلة العمرية ربما يظهرون "استجابات عن طريق العين" Eye Response، كأن يقلبون أبصارهم أو يجلبون نظرهم (كما يحدث في ظاهرة التموضع) فتتسع حدقة العينين ويبدأ في عملية بحث بعينه في الأشياء المتحركة حوله، وربما يظهر هؤلاء الأطفال أيضا استجابة لمنعكس مورو دون أن يصحب ذلك فتح وغلق العينين، وأحيانا قد يصحبه عملية فتح وغلق العينين بسرعة وعلى نحو لا إرادي، كما يبدو نوعا من "القفز" بالجسم من قبيل النشاط العضلي العام.

والأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة - إلى جانب ما سبق - ربما يشيرون عن طريق توقف النشاط العضلي والتوقف عن الصياح والبكاء أو عن طريق الاستيقاظ من نوع خفيف أو نوع عميق، وأيضا ربما يشيرون إلى أنهم على وعى بما حولهم من مشيرات سمعية.

إن معظم الاستجابات العامة من جانب هذا العمر تشير إلى أنها لا تخرج عن أشكال من (انعكاس مورو) سواء كان ذلك بشكل جزئي أو كلي.

* الوليد الذى يتراوح عمره بين ١٥ - ٣٠ أسبوعا

الاستجابة السائدة والغالبة لدى أطفال المرحلة العمرية بالنسبة للمثيرات السمعية هى تحول الرأس فى اتجاه مصدر الصوت (أو ما سبق أن أطلقنا عليه ظاهرة التوضع)، أما ثانى الاستجابات سيادة وتكرارا فى هذه المرحلة فهى "استجابات العين Eye Responses"، وتتم إثارة الأطفال على مستوى السمع إذا تجاوز مستوى المثير السمعى (٣٠) ديسيبل.

* الوليد الذى يتراوح عمره بين ٣١-٥٢ أسبوعا:

مع اقتراب الطفل من سن ٧ شهور يكون فى حاجة - كأحد متطلبات النمو فى هذه السن - إلى أن يحدد (يموضع) كل مصادر الصوت الآتية إليه سواء من جهة اليمين أو من جهة الشمال، لكى يمر بنجاح من اختبار الفحص المبدئى للسمع. فالأطفال فى سن السبعة أشهر يمكنهم - أوتوماتيكيا وبطريقة آلية - أن يحددوا أو يوضعوا مصدر الصوت ومثيرات السمع، وتتم إثارة الأطفال على مستوى السمع إذا كان مستوى المثير السمعى (٣٠) ديسيبل أو اقل.

* الوليد الذى يتراوح عمره بين ١٠ - ١٥ شهرا:

يتعين على مواليد هذه المرحلة أن يكون بمقدورهم تماما تحديد أصوات الكلام Speech Sounds التى تستخدم فى جذب انتباههم، وتتم إثارة الأطفال - على مستوى السمع - إذا كان مستوى المثير السمعى (٣٠) ديسيبل أو اقل.

* الأطفال فى السن الذى يتراوح بين ١٢ - ٢٤ شهرا:

العلامات التى يكون أطفال هذه السن على وعى بها كمثيرات للسمع تكون كعلامات واضحة بادية للعيان، وربما تتكون استجاباتهم من توقف عن أداء مهمة حركات للرأس، ومحاولة لتحديد مصدر الصوت، ومحاولة لتقليد المثير السمعى ومحركاته، وتوقف عن اللعب الذى تصدر فى أثناءه بعض الألفاظ والأصوات، أو حدوث أية استجابات أخرى بواسطة العين مثل توسيعها أو القيام بحركات وأداء بحثا عن المثير السمعى. وعندما يقدم للطفل صوت ما بشكل شديد وحاد، عندئذ تنفتح عينى الطفل وتتغلق فى سرعة وعلى نحو لا إرادى. وتتم

إثارة الأطفال على مستوى السمع إذا كان مستوى المثير السمعى (٣٠) ديسيبل أو أكثر.

* الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين فأكثر:

يستجيب الأطفال فى هذه السن للمثيرات السمعية بالتوقف أو الانقطاع عن نشاط المص (ممثلا فى الرضاعة Sucking Activity) أو مص الإبهام. وتتم إثارة الأطفال - على مستوى السمع - إذا كان مستوى المثير السمعى حوالى (٥٠) ديسيبل، ويلاحظ أن حركات الأصبع تتزايد أو تتناقص فى هذه المرحلة وربما يقوم الطفل بقبض يده، أو يحكم غلقها تماما.

[٦]

المظاهر العامة للمعوقين سمعياً وخصائصهم

في ضوء بنود القائمة التالية، يمكن أن يتوقع المعلم أن الطفل يعاني من وجود صعوبة سمعية:

- * الصعوبة في فهم التعليقات وطلب إعادتها.
- * أخطاء في النطق.
- * إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.
- * عدم اتساق نغمة الصوت.
- * الميل للحديث بصوت مرتفع.
- * وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.
- * الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفافة.
- * تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.
- * ظهور إفرافات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
- * ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) في الأذن.
- * العزوف عن المناقشة الصفية بحكم عدم القدرة على متابعة وفهم ما يقال.
- * تحاشي المشاركة في النشاطات التي تتطلب مزيداً من الكلام، ومحاولة إشغال النفس والسرхан في أحلام اليقظة.

إذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعليه أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب إخصائي قياس السمع، حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية أم لا. وقد يلجأ المعلم قبل عملية التحويل

إلى تعريض الطفل لبعض المواقف الاختبارية البسيطة للتأكد من وجود مشكلة سمعية. فمثلا، يطلب المعلم من الطفل إعادة قائمة من الكلمات يمس بها المعلم، بينما يكون الطفل ضاغطا على القناة السمعية الخارجية لإحدى أذنيه، ومن ثم تتكرر التجربة مع الأذن الأخرى.

ومن الاختبارات البسيطة الأخرى هو أن يعصب المعلم عيني الطفل، ثم يصدر أصواتا مألوفة من مواقع مختلفة بالنسبة له، وعلى مسافة ٣ أمتار مثلا، ويطلب منه تحديد إتجاه مصدر الصوت، كما يطلب من الطفل معرفة وتمييز بعض الأصوات البيئية أو التمييز بين أصوات زملائه.

وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعي، من المهم أن يتم فحص جميع الأطفال في المدرسة فحوصا سمعيا بسيطاً للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيص أدق، ومثل هذا الفحص لا يكلف كثيرا من الوقت أو الجهد، ومن الممكن أن تقوم به ممرضة المدرسة (أو الزائرة الصحية) بعد تدريب بسيط.

وتتمثل أهم خصائص المعاقين سمعيا في الآتى:

* الخصائص السلوكية:

بادئ ذي بدء يجدر الإشارة إلى أن الخصائص السلوكية للمعوقين سمعيا ليست بالضرورة خصائص يتميز بها فرد يعانى من إعاقة سمعية، بمعنى أنها ليست خصائص يجب أن تتوافر في كل فرد معوق سمعيا، إنها هى مجموعة من الخصائص والصفات التى تتوافر لدى فئة المعوقين سمعياً....

ومن جانب آخر تختلف هذه الخصائص من فرد إلى آخر باختلاف درجة صعوبته السمعية، والسن الذى حدثت فيه الصعوبة، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التى توافرت له، بالإضافة إلى عدد من العوامل الأخرى المختلفة.

وبعامة يتمثل الأثر الأكبر للصعوبة السمعية في الجانب السلوكى، وليس على الجانب النفسى المتعلق ببناء الشخصية أو الخصائص الموروثة، وحيث إن الاتصال

اللفظى هو الوسيلة التى يعتمد عليها أفراد المجتمعات المختلفة بشكل أساسى فى تفاعلهم فيما بينهم، سواء أكان ذلك للتعبير عن المشاعر أم تبادل الأفكار والمعلومات؛ لذلك تمهد الإعاقة السمعية إلى درجة كبيرة من الفرص المتاحة للطفل الأصم للتفاعل الاجتماعى والمشاركة فى أنشطة المجتمع أسوة ببقية الأفراد.

* الخصائص الاجتماعية والنفسية:

بسبب صعوبات الاتصال اللفظى الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية، يحاول المعوقون سمعياً تجنب مواقف التفاعل الاجتماعى الجمعى، ويميلون إلى مواقف التفاعل الفردية.

ومن الجدير بالذكر أنه يحتاج الذين يعانون من إعاقة متوسطة (فقدان سمعى بحدود ٥٠ ديسيبل) إلى تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر، كما يستعينون بملاحظاتهم البصرية سواء لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم حتى أو متابعة الحوار فى أى موقف يتضمن عدة أفراد؛ لذلك يصعب عليهم فهم فحوى الحديث، ويميل الذى يعانون من فقدان سمعى شديد (بحدود ٨٠ ديسيبل) إلى إقامة علاقاتهم الاجتماعية مع أمثالهم.

وبعامه.. يميل الأطفال المعوقين سمعياً إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتهاء إلى الأطفال الآخرين؛ لذلك فإنهم يتجهون إلى الألعاب الفردية التى لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ، وإلى الألعاب التى تتطلب مشاركة عدد محدود كتنس الطاولة وسباق الجرى والجمباز؛ وتسهم هذه الخصائص فى تقديم تفسير جزئى لظاهرة نجاح الصم فى مختلف المجتمعات فى تجميع أنفسهم فى مجموعات وأندية خاصة بهم، وفى الزواج من داخل مجتمعهم الصغير، إذ ما لا يقل عن (٨٥٪) من الصم يتزوجون من صم آخرين.

بالإضافة إلى الميل إلى العزلة، يسير النضج الاجتماعى للأشخاص الصم بمعدل أبداً منه لدى السامعين، ويقدر بعض الباحثين أن الصم أقل من أقرانهم

في درجة النضج الاجتماعي بحدود ١٥ - ٢٠٪ من المستوى المتوقع، حيث تكون المشكلات المرتبطة بالاتصال اللفظي - غالبًا - هي السبب في تأخر النضج الاجتماعي.

إن القدرة على السمع تلعب دورا حاسما في مقابلة الحياة الاجتماعية، وفي اكتساب عديد من المهارات اللازمة للنجاح في المجال الاجتماعي، وفي مواكبة التطور السريع في ملامح حياتنا الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تطور في كفاياتنا الاجتماعية، مع الأخذ في الاعتبار أن بعض هذه الكفايات نكتسبها من خبراتنا الذاتية وبعضها الآخر عن طريق تعليمات وتوجيهات المحيطين بنا.

ولا يوجد ما يشير إلى أن نسبة شيوع الاضطرابات النفسية بين المعوقين سمعياً أعلى منها لدى العاديين، وإن كانوا أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات ولنوبات الغضب، بسبب الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم؛ مما يجعلهم - في حالات كثيرة - أكثر عصبية وغضبا، وأكثر ميلا للعدوان الجسدي.

* الخصائص العقلية:

تباينت وجهات النظر بالنسبة للقدرات العقلية للمعوقين سمعياً؛ لذلك نجد من يؤكد عدم وجود علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ونسبة الذكاء، إذ أن متوسط ذكائهم الأدائي لا يقل عن متوسط درجة الذكاء الأدائية لأقرانهم من السامعين.

وفي المقابل توجد وجهة نظر أخرى تؤكد أن أداء المعوقين سمعياً - على اختلاف فئاتهم - على اختبارات الذكاء اللفظية يظهر انخفاضا واضحا في درجات ذكائهم، وإن كان الأمر يختلف بالنسبة لاختبارات الذكاء الأدائية.

وبعامة.. يميل الباحثون للاعتقاد بأن الدراسات التي أظهرت قصورا واضحا في ذكاء المعوقين سمعياً مقارنة بالسامعين، ربما تجاوزت واحداً أو أكثر من المحاذير التالية:

- إن درجة الخطأ المتوقعة في القياس السمعي للأطفال المعوقين الصغار تزيد عن مثلتها لدى قياس ذكاء الأطفال السامعين لاعتبارات عدة؛ لذلك لا يمكن الثقة - كثيرا - بنتائج القياس.
- يتطلب قياس ذكاء الأطفال المعوقين بدرجة مقبولة من الدقة أن يكون الفاحص مدربا على العمل مع هذه الفئة، إضافة إلى تدريبه المعتاد في مجال قياس الذكاء، وذلك لا يتوافر لدى نسبة كبيرة من الاختصاصيين النفسيين العاملين مع الصم.
- إن استخدام الاختبارات الجمعية في قياس ذكاء الأطفال من الممارسات غير الصحيحة والدقيقة.
- تعتبر تعليمات معظم اختبارات الذكاء كالتوقيت وعدم تكرار التعليمات... إلخ محددات غير ملائمة للمعوقين سمعياً.
- بسبب أخطاء الفاحصين في تقدير درجات ذكاء المعوقين سمعياً تأخذ هذه الأخطاء المنحنى السلبي الذي يؤدي إلى انخفاض في التقدير بفعل الاتجاهات السلبية أو التوقعات المنخفضة للفاحصين.
- تعاني نسبة من ١١ - ٣٣٪ من المعوقين سمعياً من إعاقات أخرى مصاحبة، كالتخلف العقلي أو صعوبات التعلم أو الاضطرابات العصبية، وبالتالي فإن الانخفاض في درجة الذكاء قد يكون مرجعه وجود إعاقات أخرى.

* الخصائص اللغوية:

تتجلى خطورة الآثار السلبية للإعاقة السمعية فيما له علاقة مباشرة بمجال النمو اللغوي الذي يعبر عنه باللغة المنطوقة. وليس بالضرورة أن يكون ذلك صحيحاً بالنسبة للغتهم الخاصة، سواء أكانت الإشارة الكلية أم أبجدية الأصابع.

وبعامة .. يعاني المعوقون سمعياً من تأخر واضح في النمو اللفظي، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد، وكلما حدثت الإصابة بالإعاقة السمعية في وقت مبكر. ويعتبر العمر الزمني الذي حدثت فيه الإصابة

بالإعاقة السمعية عاملا مهما في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي، والأطفال الذين يعانون من صعوبات سمعية منذ الولادة، رغم أنهم يصدرن أصواتا ويبدؤون في المناغاة كباقي أقرانهم، فإنهم يواجهون عجزا واضحا في مراحل النمو اللفظي اللاحقة بشكل واضح نتيجة للعوامل الرئيسة التالية:

- لا يحصل الطفل نتيجة للإعاقة السمعية على تغذية راجعه مناسبة في مرحلة المناغاة، فالطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة يسمع صوته وبذلك يتلقى تغذية راجعة فيداوم على المناغاة، أما الطفل المعوق سمعيا فلا يتحقق له ذلك.

- لا يحصل الطفل الصغير نتيجة للإعاقة السمعية على إثارة سمعية كافية أو على تعزيز لفظي من الراشدين، إما بسبب إعاقته السمعية أو بسبب عزوف الراشدين عن تقديم الإثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية من الطفل أو لكلا العاملين معا.

- لا يحصل الطفل نتيجة للإعاقة السمعية على نموذج لغوي مناسب لكي يقوم بتقليده.

ونتيجة لما تقدم تتأثر بدرجة كبيرة القدرة اللفظية للمعوقين سمعيا، على الرغم من توفير التدريب السمعي أو التدريب على النطق لاحقا، بمعنى ينمو المعوقون سمعيا، وهم يعانون من صعوبات في النطق، أو أخطاء في الكلام وعدم اتساق في نبرات الصوت، إضافة إلى ذلك تظهر طريقة تشكيل الحروف على الفم والشفيتين بشكل غير طبيعي أحيانا.

وعلى الرغم من أن كل فئات المعوقين سمعيا قد تكون لديهم درجة واضحة من صعوبات الكلام فإن نسبة كبيرة منهم تتقن الكلام، وهذا يذكرنا بخطأ مصطلح "الصم والبكم" الذي يستخدم للإشارة إلى المعوقين سمعيا.

[٧]

طرائق التواصل Communication Methods مع المعوقين سمعياً

إن الكلام ليس طريقة التواصل بين الأفراد فقط، بل إنه وسيلة للتفكير أيضاً، مع مراعاة أن الكلام بمثابة سلوك لتشكيل الأصوات وترتيبها لفظياً؛ لذلك يمثل وسيلة من وسائل التواصل اللغوي، ويشار إليه بالاتصال اللفظي.

وللاتصال اللفظي أهمية كبيرة في تحقيق عملية التواصل بين الأفراد في مواقف الحياة المختلفة، مما يجعل البعض يقع في خطأ عدم التفريق ما بين اللغة والكلام.

إذاً، العجز عن النطق أو الكلام يعتبر من المحددات الخطيرة التي تواجه الإنسان، وهذا ما يجعل من الصمم حالة متميزة بين حالات الإعاقة الأخرى، فالإتصال مع الطفل المعوق سمعياً مشكلة صعبة تواجه المعلمين والمهنيين الآخرين العاملين معه.

وتوجد ثلاث طرائق رئيسة للاتصال، يمكن إيجازها فيما يلي:

١- الإتصال الشفهي (Oral Communication):

وهي تؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصمم استخدام الكلام، كما هو الحال لمن لا يعانون من إعاقة سمعية، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماماً أكبر كوسيلة من وسائل الإتصال في تعليم المعوقين سمعياً في منتصف القرن التاسع عشر، وبقيت الطريقة الشائعة في تعليمهم حتى أوائل السبعينيات من القرن العشرين. وتستدعي عملية تعلم الطفل نطق الكلام وفهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من فقدان السمع والتغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال هذه الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل، وهو ما يعرف بالتدريب

السمعى Auditory Training. إضافة إلى ذلك، فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام Speech Reading، وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية.

وفىما يلى توضيح للمقصود بالتدريب السمعى وقراءة الكلام:

أ- التدريب السمعى (Auditory Training):

يقصد بالتدريب السمعى تعليم الطفل المعوق سمعياً لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوافرة لديه، وهو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس، والوعى بالأصوات، والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة فى البيئة وتمييز أصوات الكلام.

وتظهر أهمية التدريب السمعى فى تطوير قدرة الطفل على السمع، وتطوير نموه اللغوى وخاصة إذا ما تم البدء بتقديم التدريب فى سن مبكرة. ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم الطفل على التدريب السمعى وعدم الاعتماد على الساعة الفردية التى يضعها الطفل فى أذنه، وتوفر أجهزة التدريب السمعى للطفل صوتاً أكثر نقاءً ومستوى ثابتاً من شدة الصوت، بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت، كما يمكن ضبط هذه الأجهزة والتحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل. أيضاً، من المميزات المهمة لهذه الأجهزة إمكانية عزل الأصوات المحيطة بصوت المعلم ضماناً لعدم التداخل بين هذه الأصوات.

ب- قراءة الكلام (Speech Reding):

وتعرف قراءة الكلام أحياناً بقراءة الشفاه (Lip Reading)، حيث يتم تعليم الطفل المعوق سمعياً كيفية استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه.

وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها الأسلوب التحليلى الذى يقوم على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية ليتعلم الطفل تمييزها، ومن ثم يجمع بين هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة.

وهناك أسلوب آخر يقوم على تعليم الطفل فهم معنى النص أولاً، ومن ثم تمييز الكلمات المكونة له، ونظراً لأن هناك تشابهاً كبيراً في شكل وحركة الشفتين عند نطق أصوات بعض الحروف، علاوة على أن بعض الحروف (الحروف الحلقية) لا تظهر على الشفتين فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه لمساعدة الكلام المرّمز (Cued Speech). ولا تقتصر الطريقة اللفظية على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين، إنما تعلم الكلام أيضاً وعلاج عيوب النطق؛ لذلك يعتبر التدريب على النطق مضموناً أساسياً من مضامين أى برنامج للمعوقين سمعياً يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال.

وبسبب التداخل بين عمليتي تعليم قراءة الكلام والتدريب على النطق، من المهم أن نشير إلى إحدى طرق التدريب على النطق وهى طريقة اللفظ المنغم. وتقوم هذه الطريقة على استخدام الحركات الجسمية، خاصة حركات الجزء العلوى من الجسم وتدريب التنفس المختلفة فى التدريب على النطق. ويعتقد أنصار هذه الطريقة بأن الحركات الجسمية المصاحبة للموسيقى تساعد فى إخراج الأصوات وإتقانها.

٢- الاتصال اليدوى (Manual Communication):

وتشير الطريقة اليدوية فى الاتصال إلى استخدام اليدين فى التعبير بدلاً من النطق اللفظي، وتقسّم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية (Sing Language) وأبجدية الأصابع (Finger Speling)، وغالباً ما يصطلح على الطريقة اليدوية فى الاتصال بلغة الإشارة.

فى الإشارة الكلية يتم استخدام إشارات محددة بوحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شىء ما، يتم التعارف عليها بعد شىوع استخدامها؛ لذلك قد يقوم المختصون بجمع هذه الإشارات التى يستخدمها الأشخاص الصم فى أماكن سكنهم ومجتمعاتهم المحلية، ويقومون بتنقيحها وتوثيقها واستخدامها فى التعليم على مستوى أوسع؛ لذلك تختلف لغة الإشارة من بلد إلى آخر، وإن كانت هناك درجة من التشابه فى بعض الإشارات. وعندما يتم استحداث بعض الأدوات التكنولوجية أو المصطلحات الفنية، يناظر ذلك استحداث فى الإشارات اللازمة من قبل المختصين العاملين فى مجال لغة الإشارة.

ولقد أظهر التطور الكبير في استخدام لغة الإشارة، أهمية توثيقها وإدخال التحسينات عليها. وفي معظم المجتمعات تم تطوير معاجم خاصة بها، وإن كانت هذه القواميس أكثر تطورا وشمولا في الدول المتقدمة. فعلى سبيل المثال: قام المعهد الفنى القومى للصم فى الولايات المتحدة (National Technical Institute for Deaf. NTID) بنشر قاموس للإشارات فى مجال التعليم الفنى فى تسعة أجزاء تغطى الجزء الأعظم من المصطلحات فى الميادين المختلفة، هذا ولا يزال المعهد مستمرا فى جهوده فى مجال جمع وتقييم وتسجيل ونشر المصطلحات الأخرى فى أجزاء لاحقة. ويظهر الجدول التالى الحدود الفارقة بين الطريقة اللفظية (الشفهية) فى الاتصال وبين الطريقة اليدوية (لغة الإشارات) فى الاتصال:

جدول (٣)

الطريقة اللفظية ولغة الإشارات فى التواصل

طريقة الاتصال	مميزاتها وأسباب تفضيل استخدامها كما يراها المتحمسون لها	سلبياتها وعيوبها كما يراها المتحمسون لاستخدام الطرائق الأخرى
الطريقة اللفظية	١- إن الاتصال اللفظى هى الطريقة الأكثر قبولا من الآخرين، والتأكيد على التدريب على النطق واستخدام الكلام فى الاتصال يساعد فى الإدماج الاجتماعى المعوقين سمعيا. ويجب الأخذ بالاعتبار أن الآخرين فى المجتمع لا يتقنون لغة الإشارة.	١- نادرا ما يستطيع المعوق سمعيا بدرجة متوسطة أو أعلى قليلا من إتقان الكلام فالأخطاء اللغوية وعدم وضوح النطق لا تعمل على تسهيل الاندماج الاجتماعى، كما أنه من الممكن تشجيع الوالدين والعامه على تعلم لغة الإشارة.
	٢- إن استخدام هذه الطريقة فى الاتصال فى سن مبكرة يساعد على الاستفادة من البقايا السمعية ويحفز النمو اللغوى عند الطفل بينما استخدام الطرائق الأخرى إلى جانبها يعيق تطور الكلام عند الطفل.	٢- إن استخدام الطرائق الأخرى خاصة التواصل الكلى تساعد بشكل أفضل فى النمو اللغوى ونمو القدرة على الكلام حيث إن كثيرا من الأطفال ذوى الصعوبات السمعية البسيطة والمتوسطة الذين أتقنوا الاتصال اللفظى سبق لهم استخدام طرائق لغة الإشارة أو التواصل الكلى يحكم أن والديهم صما ويستخدمون لغة الإشارة.

<p>٣- من الأهمية بمكان أن يتمثل الطفل من الصم الراشدين.</p> <p>٤- إن قراءة الشفاة ليست بالعملية السهلة نظرا للتشابه في أشكال أصوات الحروف من جهة وعدم توافر الفرصة للفرد على الدوام المتابعة الدقيقة للمتحدث خاصة أثناء النقاشات الجماعية، ومن المقدر أن مستخدمي هذه الطريقة يفقد حوالي ٥٠٪ من النقاشات التي تدور حولهم.</p>	<p>٣- تحفز هذه الطريقة المعوق سمعيا على أن يكون نموذجه الذي يتمثله هو مجتمع العاديين الذي يعيش فيه.</p> <p>٤- يمكن بالتدريب السمعي وعلاج التطق والتدريب على قراءة الشفاة أن يصبح المعوق سمعيا قادرا على التفاعل اللفظي على نحو مثمر، وتزداد هذه الإمكانية بالتقدم التقني في مجال الساعات والأجهزة المختلفة في مجال التدريب السمعي.</p>	
<p>١- بغض النظر عن بعض الاستثناءات فإنه بإمكان المعوق سمعيا الوصول إلى مستوى مناسب من القدرة على الكلام وإتقان قراءة الشفاة.</p> <p>٢- إن استخدام لغة الإشارة أو طريقة التواصل الكلي يجعل الطفل المعوق سمعيا يعزف عن بذل مزيد من الجهد لتعلم الكلام.</p> <p>٣- لا يمكن اعتبار الإشارات التي يستخدمها الصم لغة متطورة إنها وسيلة بدائية للاتصال.</p> <p>٤- تجعل من المعوقين سمعيا أقلية خاصة في المجتمع، ولا تساعد في تحسين مفهوم المعوق سمعيا عن ذاته.</p>	<p>١- تشير نتائج البحوث والملاحظات الميدانية إلى أن الأطفال الصم يتخرجون من المدرسة دون الوصول إلى مستوى جيد من القدرة على الكلام أو إتقان تام لقراءة الشفاة.</p> <p>٢- يميل الأطفال حتى في البرامج اللفظية إلى استخدام لغة الإشارة فيما بينهم على الرغم من القيود التي يضعها المسئولون على تلك البرامج.</p> <p>٣- إن لغة الإشارة تطورت وأصبح بالإمكان اعتبارها لغة لها قواعدها ولا تقل عن اللغة المنطوقة.</p> <p>٤- تساعد في الإدماج الاجتماعي وتقبل نقاط قوته وضعفه.</p>	<p>لغة الإشارة</p>

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع فهي عبارة عن استخدام أصابع اليدين في تهجئة الحروف المختلفة، وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معيناً، ويتم التفاهم بين مستخدمي أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات بدلاً من نطقها لفظياً.

٣- التواصل الكلى (Total Communication):

وهى عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم، كما تتضمن طريقة تنمية البقايا السمعية. وتعتبر طريقة التواصل الكلى من أكثر طرق الاتصال شيوعاً في الوقت الحاضر، سواء في برامج المراكز الداخلية للصم أو المدارس النهارية الخاصة بالمعوقين سمعياً. ويساعد استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم، في التغلب على الثغرات التي قد تنجم عن استخدام أى منها بشكل منفرد.

وتستجيب هذه الطريقة بشكل أفضل للخصائص المتميزة لكل طفل، فالأطفال الذين يتقنون أبجدية الأصابع يستخدم في الحديث معهم اللفظ وأبجدية الأصابع، بينما يقرن اللفظ بالإشارة الكلية بالنسبة لمن يتقنون الإشارة ولا يتقنون أبجدية الأصابع، مع الأخذ في الاعتبار أهمية استخدام حركات الجسم وتعبيرات الوجه، لأنها تضيف مزيداً من الإيضاح للأفكار والمفاهيم المراد التعبير عنها.

ومن طرق الاتصال التي تندرج تحت التواصل الكلى ما يلي:

* الطريقة التزامنية "Simultaneous Method":

ويتم فيها استخدام كل من: طريقة الإشارة، وطريقة الهجاء الإصبعي، وطريقة قراءة الشفاه في آن واحد، لذلك فهي تجمع بين مميزات هذه الطرائق الثلاثة، وتعالج كل طريقة بعض عيوب الطرائق الأخرى.

* طريقة روشستر "Rochester Method":

ويتم فيها استخدام كل من: الطريقة السمعية، وطريقة الهجاء الإصبعي، وطريقة قراءة الشفاه، ومستعيناً بمعينات سمعية في نفس الوقت، لذا فهي تجمع بين مميزات هذه الطرائق الأربعة، وتعالج كل طريقة بعض عيوب الطرائق الأخرى.

* الطريقة الكلية "Total Method":

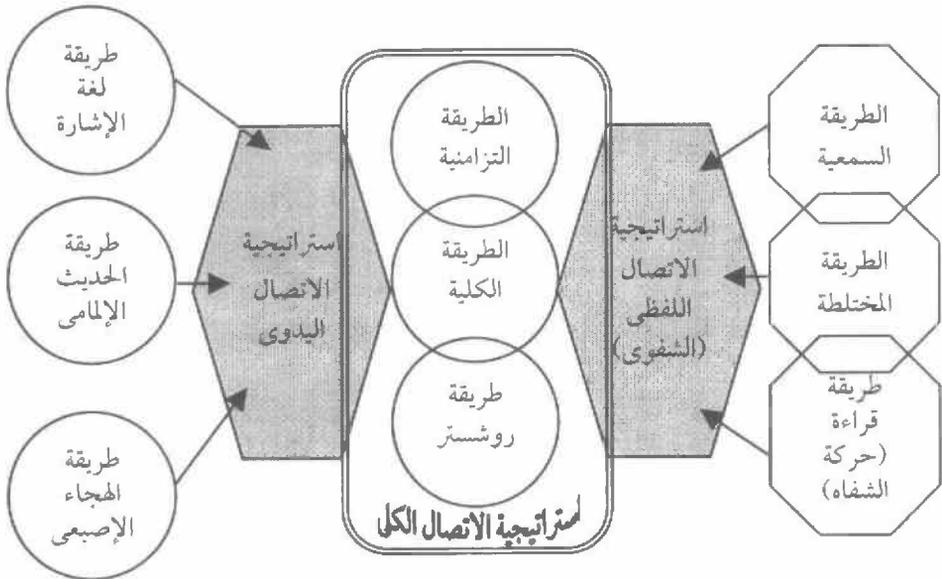
وتعتبر هذه الطريقة أحدث طرائق الاتصال بالتلاميذ الصم وأفضلها، وأكثرها فعالية، حيث تعتمد على استخدام جميع طرائق الاتصال المتاحة، فهي تجمع بين: الطريقة السمعية وطريقة قراءة الشفاه، ولغة الإشارة، والهجاء الإصبعي، والحديث

الإلمامى، مع استخدام المعينات السمعية، وغير ذلك من طرائق الاتصال، لذلك فهي تصلح لجميع المواد الدراسية، ولجميع التلاميذ المعاقين سمعياً بتصنيفاتهم المختلفة، وبمراحل الدراسة المختلفة، كما أنها تراعى الفروق الفردية بينهم، لأن كل تلميذ يتعلم بالطريقة التى تناسبه، فضلاً عن أنها تجمع بين مزايا جميع طرائق الاتصال بالصم، وتعالج كل طريقة بعض عيوب الطرائق الأخرى.

كما تتطلب هذه الطريقة التدريب على الكلام، وتدريب حاستى السمع والبصر، والإلمام الجيد بلغة الإشارة، بالإضافة إلى تعلم الكتابة الذى يؤدى إلى زيادة النمو العقلى للتلميذ الأصم.

هذا وقد أثبتت العديد من الدراسات، فعالية هذه الطريقة فى تعليم التلاميذ الصم، وفى الاتصال بهم.

وفى ضوء ما سبق، يمكن تلخيص إستراتيجيات الاتصال الخاصة بالتلميذ الأصم فى الشكل التالى.



شكل (١)

إستراتيجيات الاتصال الخاصة بالأصم

خلاصة القول، تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي لها دور مهم في اتصال الفرد بغيره ممن يحيطون به، وأيضا في تكيفه وتفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه، حيث من خلالها يستطيع الفرد أن يكتسب المعلومات والمفاهيم التي تساعد في تكوين حصيلة لغوية تساهم في تفاعله واتصاله بغيره من الأفراد.

لذلك فالأصم نتيجة فقدته لهذه الحاسة يعاني من عجز شديد في الاتصال بغيره من الأفراد، وفي اكتساب المفاهيم والمعلومات الضرورية له (Dronek, 1986)، الأمر الذي يستوجب وجود استراتيجية اتصال تسمح باتصاله بمن حوله وتكيفه وتفاعله معهم، وتتيح له اكتساب الأفكار والمفاهيم والمشاركة فيها، كما هو موضح في الإستراتيجيات الثلاثة السابقة.

[٨]

التطبيقات التربوية للمعاقين سمعياً

يعانى المعوقون سمعياً من انخفاض فى مستوى تحصيلهم الأكاديمى مقارنة بأقرانهم السامعين، يتجلى بصورة واضحة فى الانخفاض الحاد فى القدرة على القراءة التى تؤثر بدورها فى التحصيل المعرفى فى المجالات الأخرى كالعلوم والاجتماعيات والرياضيات وغيرها، ويجدر الإشارة على أن (٥٠٪) فقط من المفحوصين فى سن العشرين وصلوا إلى مستوى يكافئ الصف الرابع فى القراءة.

وحيث إن هؤلاء الأطفال لا يعانون من تدنٍ ملحوظ فى قدراتهم العقلية فإنه يمكن استنتاج أن انخفاض التحصيل الأكاديمى لهم قد يعود لأسباب أخرى، مثل: عدم ملاءمة المناهج الدراسية، أو إتباع طرق التدريس غير المناسبة، أو تدنى مستوى كفاءة العاملين معهم، أو انخفاض مستوى دافعيتهم، إلى غير ذلك من عوامل تؤثر على التحصيل الأكاديمى.

إذا، يحتاج المعوقون سمعياً جهداً أكبر وبرامج تربوية أكثر تركيزاً من تلك المتعلقة بالسامعين، حتى يصلوا إلى مستوى أفضل من التحصيل.

وتتفق نتائج معظم الدراسات المتعلقة بالتحصيل الأكاديمى للمعوقين سمعياً على أن مستوى تحصيلهم يقل فى المتوسط بثلاث صفوف عن مستوى تحصيل أقرانهم السامعين الذين يكافئونهم فى العمر. وبغض النظر عن الأسباب المؤدية إلى ذلك فإن على السلطات التربوية والمربين العاملين فى مجال تعليم المعوقين سمعياً مسؤولية كبيرة لإيجاد الحلول المناسبة لهذه المشكلة؛ لذلك من المهم أن يسأل المعلم نفسه أو يقيم حواراً مع الآخرين، ممن يهتمون بمشكلة المعاقين سمعياً، بهدف محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف يتم تعليم هؤلاء الأطفال؟
- كيف يتحقق لهم التعليم وكثير منهم عاجزون عن فهم لغتنا؟
- ما واجب المعلم إذا لاحظ طالبا ضعيف السمع؟
- ما البرنامج التربوي المناسب للطالب الذى يعانى من إعاقة سمعية؟
- هل من الأفضل أن يوضع الطفل المعاق سمعيا في مركز خاص بالمعوقين سمعيا أم في المدرسة العادية؟
- ما مضمون البرنامج التعليمى الأنسب لفئات المعوقين سمعيا؟
- وبعامة يمكن أن تتمثل الإجابة عن تلك التساؤلات، في ضوء إطار عام لا يجوز الإفراط في تعميمه، وهو يتضمن الآتى:
- * تحويل الطالب إلى عيادة المدرسة أو أقرب عيادة صحية مدرسية بشكل دورى حتى يتم التأكد من حالة الطفل وطبيعة ودرجة مشكلته السمعية - إن وجدت - وضمان حصوله على السماع المناسبة.
- * تشجيع الطفل على عدم الخجل من استخدام السماع، والتأكد من إتقانه عملية ضبطها، والتأكد من وقت لآخر من صلاحية بطاريتها. ومن المفيد أن يعمل المعلم بالتعاون مع الأسرة على ملاحظة أن التلميذ يضع سماعته خارج أوقات المدرسة أيضا.
- * إجلال الطفل في مكان مناسب يسمح له برؤية المعلم بشكل واضح، ويتيح له الاستعانة بقراءة الشفافة وملاحظة تعبيرات الوجه والحركات الجسمية المختلفة للمعلم، مع مراعاة أن الصف الأول من المقاعد في غرفة الصف ليس بالضرورة أن يكون المكان المناسب. فعلى الرغم من أن الطفل قد يجلس في المكان الأقرب للمعلم، فإنه يحتاج أن يبقى رأسه مرفوعا إلى أعلى حتى يستطيع أن ينظر لوجه المعلم. أيضا الجلوس على المقاعد الجانبية من الصف، يجعل الطفل بحاجة إلى الالتفات دوما باتجاه المعلم الذى عادة ما يقف في منتصف الصف. ويتوقف المكان الملائم للطفل على ترتيب غرفة الصف وحجم الطفل ودرجة إعاقته

السمعية، وإن كان أفضل الأمكنة هو منتصف الصف الثاني أو الثالث من المقاعد. وبالنسبة للطفل الذى يعانى من ضعف سمعى بإحدى الأذنين فقط، من الأفضل أن يجلس فى مكان يسمح بأن تكون أذنه السليمة مقابلة للمعلم. ومن المهم مراعاة حرية الطفل بالنسبة للجلوس فى المكان الأكثر راحة له، أو المكان الذى يختاره بنفسه.

* توفير درجة كافية من الإضاءة فى غرفة الصف ومراعاة وجود مسقط ضوئى فى سقف الحجرة باتجاه المعلم حتى يسهل على التلميذ قراءة الشفاة، والاستفادة من تعبيرات المعلم الجسمية المصاحبة لشرحه.

* تدعيم التفاعل الاجتماعى بين الطفل وأقرانه فى الصف وتنميته. فالطفل المعوق سمعياً يظهر ميلاً للتفاعل الاجتماعى مع المعلم بدرجة أكبر من تفاعله مع باقى الأطفال؛ لذلك من المهم تشجيعه على الاستعانة بزملائه بدلا من اللجوء إلى المدرس كلما واجهته صعوبة فى غرفة الصف. ولتحقيق ذلك يقوم المعلم بتكليف بعض الأطفال العاديين تقديم العون إلى الطفل المعوق سمعياً بشكل دورى، وتوضيح ما قد يفوته أو يعجز عن سماعه بشكل واضح.

* لا يعامل الطفل المعوق سمعياً معاملة خاصة عن طريق التقليل من الواجبات أو التساهل فى تصحيح الإمتحانات أو إعطاء بعض الامتيازات الأخرى غير الضرورية، فذلك الطفل يجب أن يكون له نفس الحقوق، وعليه نفس الواجبات، بشرط أن يراعى فى الوقت نفسه إجراء بعض التعديلات التى تقتضيها طبيعة الصعوبة التى يعانى منها الطفل.

* أن يتحدث المعلم بسرعة مناسبة ونبرة صوت مرتفعة نسبياً، حتى يتمكن الطفل المعوق سمعياً من الاستعانة بقراءة الشفاة، دون مبالغة فى الأبطاء فى الحديث، أو المبالغة فى رفع صوته، أو تشكيل مخارج الحروف بشكل غير طبيعى، فالطفل الذى يقرأ الشفاة يستفيد فى العادة من مواقف الحديث الطبيعية وسرعة الكلام العادية.

* أن يقوم المعلم بكتابة تلخيص الدرس والنقاط الرئيسة في المناقشة والأسئلة الأساسية، والتكليف بالواجبات المنزلية، ومواعيد الامتحانات... إلخ على اللوح، حتى لا يختلط على الطالب ذى الصعوبات السمعية بعض الأمور أو تفوته متابعتها.

* يعتمد الطالب المعوق سمعياً في العادة على قراءة الشفاء والتعبيرات الجسمية الأخرى للمعلم؛ لذلك يجب أن يقف المعلم في مكان مناسب قبالة الصف، والإقلال من الحركة كى يسهل على الطالب عملية المتابعة البصرية. وعندما يقوم المعلم بكتابة شىء على اللوح في الوقت الذى يواصل فيه الحديث معطياً ظهره للأطفال فمن الأهمية بمكان إعادة ما قاله مرة أخرى ووجهه مقابل لهم.

* أن يستخدم المعلم العديد من وسائل الإيضاح البصرية، كالرسم والصور والإشارات اليدوية... إلخ، ذات العلاقة المباشرة بموضوع الدرس.

* أن يعمل المعلم على تقليل درجة الضوضاء في غرفة الصف وما يحيط بها، إذ تسهم الأصوات المحيطة - سواء من غرفة مجاورة أو الممرات أو الملعب - في التشويش على سماع الطفل الذى يضع الساعة، كما أن الأصوات ذاتها تتعرض إلى التضخيم عن طريق الساعة.

[٩]

البدائل التربوية المختلفة للمعاقين سمعياً

يتوقف شكل وطبيعة الخدمات التربوية المناسبة التي يتم تقديمها لفئات المعوقين سمعياً على درجة الإعاقة السمعية التي يعاني منها كل فرد على حدة (درجة فقدان السمع) وعلى اختلاف السن الذي حدثت فيه الإعاقة وعوامل أخرى عديدة كالخدمات الخاصة السابقة التي توفرت للطفل في مراحل مبكرة، ومدى استفادته من المصطلحات السمعية؛ لذلك تحتاج مسألة تقرير البديل التربوي المناسب للطالب المعوق سمعياً إلى النظر إليها من زاوية خصوصية الحالة لكل طفل، حيث يتطلب تحديد ذلك القرار إجراء تقييم مسبق للجوانب المختلفة ذات العلاقة. وفي هذا الصدد تم التوصل إلى بعض الأحكام العامة حول البدائل المناسبة، في ضوء الملاحظات العامة للمعوقين سمعياً كفئات لا كأفراد.

ويشير كل من هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1991) إلى البدائل التربوية الأكثر قبولاً لكل فئة من فئات المعوقين سمعياً على النحو المبين في الجدول التالي:

البدائل التربوية ودرجة شيوعتها		درجة التأثير المحتملة على القدرة على الاتصال والنمو اللغوي	درجة فقدان السمعى	مستوى الصعوبة السمعية
درجة الشروع في الممارسات الحالية	البديل التربوي			
معظم الحالات بعض الحالات قليل من الحالات	دمج كامل دمج جزئى برنامج خاص	بسيط	٥٤-٢٦ ديسيل	الأول
بعض الحالات معظم الحالات قليل من الحالات	دمج كامل دمج جزئى برنامج خاص	بسيط	٦٩-٥٥ ديسيل	الثانى
نادرا معظم الحالات بعض الحالات	دمج كامل دمج جزئى برنامج خاص	شديد	٨٩-٧٠ ديسيل	الثالث
نادرا بعض الحالات معظم الحالات	دمج كامل دمج جزئى برنامج خاص	شديد جداً	٩٠ ديسيل فأكثر	الرابع

ولفهم ما جاء فى جدول (٤) يجب وضع حدود فاصلة بين أنماط الدمج، وذلك

كما يلى:

* الدمج الكامل: يشير إلى تعليم الأطفال فى صفوف عادية مع أقرانهم من غير المعوقين سمعياً مع توفر خدمات مساندة من الأخصائى فى تربية المعوقين سمعياً.

* الدمج الجزئى: يشير إلى تعليم المعوقين سمعياً فى المدرسة العادية، بحيث يقضون جزءاً من اليوم المدرسى فى الصف العادى، والجزء الآخر فى صف خاص.

* البرنامج الخاص: يشير إلى تعليم المعوقين سمعياً إما فى صف خاص فى مدرسة عادية، أو فى مدرسة خاصة، أو مؤسسة داخلية خاصة بالمعوقين سمعياً.

ويلخص ماكي فيرنون (Mccay Vernon) وجن أندروز (Jean Andrews) طبيعة العلاقة بين فقدان السمع وكل من القدرة على السمع وفهم الكلام، والاحتياجات التربوية الخاصة، والبديل التربوي المناسب لتعليم الطفل على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول (٥)

البدايل التربوية لفئات المعوقين سمعياً وفقاً لتصنيف
(Vernon & Anrews, 1991)

متوسط درجة الفقدان السمعي	درجة الصعوبة السمعية	القدرة على سماع وفهم الكلام	الاحتياجات التربوية الخاصة	البديل التربوي المناسب
صفر - ١٥ ديسيبل	السمع في حدوده العادية	لا يوجد مشكلة في سماع وفهم الكلام	لا شيء	صف عادي.
٢٥ - ١٦ ديسيبل	بسيطة جداً	صعوبة في سماع بعض الأصوات	- معينة سمعية (ساعة) - تدريب سمعي - علاج نطق - تدريب على قراءة الشفاه.	صف عادي
٢٦ - ٤٠ ديسيبل	بسيطة	يستطيع سماع أجزاء من الحديث	جميع ما سبق	صف عادي
٤١ - ٦٥ ديسيبل	متوسطة	صعوبة في سماع معظم الأصوات في مستوى الحديث العادي	جميع ما سبق	خدمات تربوية خاصة أو صف خاص في مدرسة عادية.
٦٦ - ٩٠ ديسيبل	حادة	لا يستطيع سماع شيء من الحديث العادي	يواجه مشكلات حادة في النطق وتأخر في النمو اللغوي	صف خاص أو مدرسة خاصة للمعوقين سمعياً
٩٠ - فأكثر	حادة جداً	لا يستطيع سماع شيء من الحديث بينما قد يسمع بعض الأصوات المرتفعة جداً في البيئة	جميع ما سبق	مدرسة خاصة للمعوقين سمعياً

[١٠]

برامج ومناهج المعوقين سمعياً

يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً: طرائق تنظيم تعليم وتربية المعوقين سمعياً، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية، التي يمكن تقديمها على أحد المستويات التالية:

- مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين سمعياً.

- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين سمعياً.

- دمج المعوقين سمعياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.

- دمج المعوقين سمعياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

ولابد من أن يتوافر بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً، فرص التدريب المناسبة على عدد من المهارات الأساسية، مثل:

- مهارة التدريب السمعي Auditory Training Skill.

- مهارة قراءة الشفاه Speech Lip Reading Skill.

- مهارة لغة الإشارة والأصابع Sigh Language and Fingers Spilling Skill.

- مهارة الاتصال الكلي Total Communication Skill.

ولا تختلف أهداف المناهج التعليمية للمعوقين سمعياً في جملتها عن مناهج السامعين، إلا أنها تتضمن تركيزاً على بعض الجوانب التي تستجيب للاعتبارات الفردية، أيضاً يختلف الأسلوب الذي يتبع في تدريس هذه المناهج تبعاً لدرجة

صعوبة إعاقة الطفل وطبيعة البرنامج التربوي، ووفقا لاتجاه الاتصال المتبع (الاتجاه اللفظي في الإتصال، أو الاتجاه اليدوي في الاتصال الكلي).

كذلك يتضمن البرنامج التعليمي تدريبات على مهارات بعينها، كالتمييز السمعي، والتدريب على النطق، وقراءة الشفاه، وعلاج عيوب الكلام، علما بأن التدريب على هذه المهارات موجود - أيضا - في مناهج تعليم العاديين في المرحلة الابتدائية، وان كان هناك فرقا واضحا في درجة التأكيد على ذلك، فبينما يتم تدريب العاديين عليها بطريقة غير مباشرة، فإنها تعتبر وحدات أو مفردات أساسية في المنهج التعليمي للمعوقين سمعياً.

خلاصة القول: إنه لا ضرورة لوجود مناهج خاصة بالمعوقين سمعياً، إذ يمكن أن تطبق عليهم مناهج التعليم العادية (قراءة، كتابة، رياضيات، علوم، اجتماعيات... إلخ) مع إجراء بعض التعديلات المناسبة في طريقة التدريس، مضافا إليها التدريب على الجوانب الخاصة آنفة الذكر.

ولضرورة التدخل التربوي المبكر في تنمية قدرات المعوق سمعياً يكون من المهم البدء بتقديم الخدمات التربوية فور تشخيصهم واكتشاف إعاقتهم، وقد تأخذ هذه الخدمات في المراحل المبكرة جدا نمط الإرشاد الأسرى وتدريب الوالدين، إضافة إلى العمل المباشر مع الطفل. وينصح بدخول الطفل إلى برنامج خاص منذ سن الثانية. ويمكن تحقيق هذا الإجراء قبل سن الثانية، عن طريق التنسيق والعمل مع الأسرة، بتحقيق مجموعة من الزيارات المنزلية لتدريب الوالدين ومتابعة الطفل.

وفي البلدان التي لا تتوافر فيها فرص التعليم الجامعي للصم، من المفروض أن يشمل البرنامج التعليمي للمعوقين سمعياً في المرحلتين الإعدادية والثانوية على برامج للتوجيه المهني، بحيث يتسنى تحويلهم إلى مراكز للتعليم الفني والمهني بعد تخرجهم من المدرسة. ومما يذكر، أتاحت المجتمعات المتقدمة للمعوقين سمعياً فرصاً عديدة لمواصلة تعليمهم الجامعي.

الأهداف الحالية لمناهج التلاميذ الصم:

وتتمثل أهم هذه الأهداف في الآتي:

- التدريب على النطق والكلام ولتحسين درجة الإعاقة السمعية من جهة، وتكوين ثروة لغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع من جهة أخرى.
- التدريب على طرق الاتصال المختلفة بين المعوقين سمعياً والمجتمع المحيط بهم.
- التقليل من الآثار التي ترتبت على وجود إعاقة سمعية، سواء أكانت آثار عقلية أم نفسية أم اجتماعية.
- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق سمعياً على أن يكون مواطناً صالحاً.
- تزويد المعوق سمعياً بالمعارف التي تعينه على تعرف بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.
- إعطاء المعوق سمعياً التدريبات المهنية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عالة على الآخرين، ويتحقق ذلك عن طريق الارتقاء بالتلميذ في التدريبات المهنية.
- تحسين مستوى معيشة المتخرج من المعوقين سمعياً بمساعدته على ملاحقة التطور والتقدم في شتى مناحي الحياة.
- خلق الإحساس لدى المعوق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد المجتمع مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها للارتقاء بمستوياته المختلفة نفسياً وبدنياً واجتماعياً ومادياً.

المبادئ التي ينبغى مراعاتها عند بناء المناهج الدراسية للمعوقين سمعياً:

- وينبغي على المربين الباحثين مراعاة عدة مبادئ عند بناء وتطوير المناهج الدراسية الخاصة بالمعوقين سمعياً حتى تحقق أهدافها على الوجه الأكمل ومنها:
- * أن تكون أهداف المنهج واضحة ودقيقة.
- * أن تكون موضوعات المنهج وثيقة الصلة بالحياة اليومية للمعوقين سمعياً، وتؤدي إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها.

- * أن تتنوع النشاطات المنهجية بتنوع البيئات التي يعيش فيها المعوقون سمعياً.
- * أن تراعى موضوعات المنهج ونشاطاته الطبيعية الخاصة بالإعاقة السمعية والاستعدادات والاحتياجات الخاصة بالطفل الأصم.
- * أن يتسم المنهج بالوحدة والترابط الرأسي من صف دراسي إلى آخر في المرحلة الدراسية ذاتها، وأن يتسم بالترابط الأفقي من مادة إلى مادة أخرى في الصف الدراسي نفسه.
- * أن يحقق المنهج التكامل والتوازن فيما بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والمهارية والوجدانية.
- * أن يتم اختيار وتنظيم محتوى المنهج وتقسيمه إلى وحدات دراسية متسلسلة بما يساعد على تسهيل حدوث التعلم.
- * أن يكفل المنهج استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة ومناسبة لأهدافه ومحتواه، مع ملائمتها لطبيعة الإعاقة السمعية.
- * أن يتميز المنهج بتفريد التعلم تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً.
- * أن يولى المنهج عناية خاصة بالنشاطات المدرسية المختلفة (المسكرات - الرحلات - جماعات النشاط).

* أن يراعى المنهج حفز التلاميذ واستثارة دافعيتهم إلى التعلم باستمرار.

المنهج ومقابلة المشكلات التعليمية الإضافية للمعوقين سمعياً:

إذا كان لفقدان السمع تأثير خطير إلى حد بعيد على نمو المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال، فإن حدوث إعاقات أخرى بالإضافة إلى ضعف السمع قد تخلق مشكلات تعليمية إضافية تزيد بشكل خطير من تعقد عملية تعليم هؤلاء الصم أو ضعاف السمع. إن انتشار إعاقات أخرى مصاحبة لضعف السمع يعد ثلاث أمثال وجود هذه الإعاقات بين طلاب المدارس العامة.

وقد يرجع وجود مثل هذه الإعاقات إلى الأسباب المتنوعة لفقدان السمع ومن ثم فإن بعض تفسيرات علوم أسباب الأمراض الموثقة حديثا ترى أن صمم الأطفال يتضمن أسبابه ما يلي: (٢٪) إصابة الأم بالحصبة الألمانية، (٥٪) بسبب الابتسار، (١٪) بسبب فيروس مضخم للخلايا، (٩٪) بسبب الالتهاب السحائي. ومن المنطقي أن نفترض أن أولئك الذين يعانون من فقدان السمع، قد يتعرضون لإعاقات أخرى حيث إن الأسباب المذكورة أعلاه معروف ارتباطها بمؤثرات عصبية.

وقد قدم عديدون وثائق دالة على انتشار إعاقات معينة متعددة مصاحبة لضعف السمع. وأكثر الإعاقات التي تصاحب ضعف السمع هي الإعاقات الثلاثة (إعاقات عقلية، إعاقات عاطفية، إعاقات سلوكية)؛ لذلك فإن العدد الصادر ١٩٩٣ من الحوليات الأمريكية عن الصمم يعتبر المعوقات التعليمية من أكثر المعوقات المصاحبة للصمم بنسبة حوالى (٩٪). أما المعوقات العقلية فتقترن بضعف السمع بنسبة (٨٪)، وكذلك المعوقات العاطفية والسلوكية وتمثل حوالى (٤٪). وعلى الرغم من أن صعوبة تحديد خصائص محددة لهذه الإعاقات غالبية الحدوث فهناك تعاريف يمكن تطبيقها.. منها: يوصف الطلاب ذوو المعوقات العاطفية والسلوكية بأنهم يسلكون سلوكا عنيفا مضطربا وغير ملائم يتعارض مع التعلم. ويتسم الطلاب فاقدو السمع وذوو المعوقات العقلية بتأخر عام في كل مناحي التعلم وبقدرات ضعيفة على حل المشكلات، وأيضا بقدرات وظيفية تكيفية ضعيفة.

ودائما ما يتضح أن الطلاب الذين تم تشخيصهم بأنهم ضعاف السمع ولديهم صعوبات أو معوقات عقلية في الوقت ذاته - عادة - ما يكونوا من متوسطى أو فوق متوسطى الذكاء والقدرات والمهارات، وعادة ما يقترن هؤلاء خصائص تعليمية غير عادية تتشابه مع الطلاب الصم أو ضعاف السمع بصفة عامة.. وهذه الصفات تؤثر على تقدمهم بشكل كبير.. هؤلاء الطلاب لا يتقدمون أكاديميا طبقا لمعدلات القياس الموجودة حاليًا.

وفي محاولة لإدراك مدى تفرد هذه المجموعة الفرعية تحول النظر إلى هؤلاء من "طلاب معاقين سمعياً وتعليمياً" إلى "طلاب صم أو ضعاف السمع ولديهم صعوبات تعليمية إضافية".

والسؤال: كيف تُصنف صعوبات التعلم الإضافية لدى الأطفال الصم أو ضعاف السمع؟!

إن تصنيف صعوبات التعلم لدى الأطفال ضعاف السمع مهمة معقدة وصعبة، وينبع جزء من الصعوبة من حقيقة أن فقدان السمع يخلق صعوبة تعليمية في حد ذاته تؤدي بدورها إلى تأخر اكتساب اللغة وضعف المهارات الأكاديمية. ومن هنا، بات من الصعب تحديد العوامل المؤثرة الإضافية التي تؤثر على تعلم الطلاب. ولكن: ما الصعوبات التي تأتي مع فقدان السمع؟ وما الصعوبات التي تسببها عناصر أو مصادر أخرى؟! وعلاوة على ذلك فإن إدراك الأثر الإضافي للمعوقات المصاحبة يحتاج لعزل وفصل هذه العوامل، وهذه عملية صعبة لدرجة الإستحالة. إن الممارسة التقييمية المعقولة باستخدام فروق بينية أمر مهم في تحديد المعوقات الإضافية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع.. وهذا صحيح تماماً عندما نعتبر أن الخصائص المميزة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية دائماً واحدة.. إن ضعف تعلم اللغة، ومشكلات الانتباه، وصعوبات الاسترجاع، وبطء المهارات الأكاديمية، كلها مصطلحات نسمعها حين يتحدث المحترفون في هذا المجال عن الطلاب الصم أو ضعاف السمع، ممن يعانون من معوقات عقلية ومشكلات سلوكية وعاطفية.

وعليه.. فإن تحديد هؤلاء الطلاب من ناحية، ثم تحديد شكل التعليم المناسب لهم من ناحية أخرى، ليس أمراً سهلاً. وعند تحديد هؤلاء الطلاب، يجب أن يتضمن التحديد ملاحظات المعلم ومقاييس مقننة ملائمة، وكذلك إجراءات قياس غير رسمية. ويجب أن يكون من بين المختصين إخصائيو نفسيون ومدرسون ومعلمو فصول ومحللون نفسيون وظيفيون وكذلك علماء لغة، وإخصائى سمع

والهيئة الطبية اللازمة كالممرضات... إلخ. ويجب أن يقدم الفريق تفسيراً دقيقاً لنتائج القياس، مع بعض التوصيات والمقترحات لبرنامج تربوي.

ولكن: هل الطفل الأصم أو ضعيف السمع يتقدم كما هو متوقع مقارنة بزميله قوى السمع؟ هذا هو السؤال الأول الذى يجب طرحه عند تقييم الطالب المشكل.. وقد أظهرت نتائج الدراسات أن الطفل المشكل أضعف فى اكتساب اللغة وفى التقدم الأكاديمى عن أقرانه.

وعند تصميم وبناء منهج المعوقين سمعياً، يجب مراعاة صعوبة تحديد الإستراتيجيات العامة للطلاب أصحاب الصعوبات التعليمية الإضافية، لأن تعلم كل فرد سيكون مختلفاً طبقاً لعدد وطبيعة العوامل المؤثرة المتعددة، فبعد فترة طويلة انقضت فى العمل بالإستراتيجيات المناسبة أو الملائمة يبدو أن محترفى هذا المجال قد غيروا وجهة نظرهم، من حيث صعوبة إيجاد بروفيل خاص لكل فرد.

إنه لتحدى حقيقى للمحترفين فى مجال المعوقين سمعياً، ويتمثل فى توفيق وموازنة بروفيل التعلم التقديرى مع استراتيجية التعلم المناسبة التى تخاطب المشكلات المراد التغلب عليها. وعموماً قد تكون الاستراتيجيات التالية ملائمة:

- بالنسبة للطلاب أصحاب الصعوبات التعليمية التى تتضمن ضعفاً فى المفردات والصرف البسيط يمكن العمل باستخدام الصور والرموز لتدعيم الحديث وكذلك اللافئات.

- وبالنسبة لمن يعانون صعوبات فى تعلم الأصوات، فهناك أساليب علاجية تستخدم لتحسين مهارات الاستماع، وهناك برامج إرشاد جماعى وفردى قد ثبت نفعها أحياناً.

[١١]

تقييم وتربية الأطفال المعوقين سمعياً

بادئ ذي بدء يكون من المهم طرح السؤال التالي:

ما الغرض من تقييم الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أو الصم؟

إن تربية الأطفال الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع هي عملية معقدة، فالوضع المناسب لهؤلاء الأطفال هو اختيار نموذج ملائم ليتعلموا بطريقة جيدة عن طريق الحواس (مثل: السمع أو البصر أو اللمس) موضوعات المناهج المقررة عليهم، بشرط أن تساند هذا النموذج إسهامات القرارات التي تعتمد على معلومات موثوق بها، عن الانتقال من خدمة إلى خدمة بالنسبة للعائلات والمدارس والأفراد.

إن نتائج التقييم لا بد وأن تمدنا بالقرار الصحيح وتزود صناع القرار بالمعلومات من مصادر متنوعة، مثل: الإتصال، والأكاديمية، والعقلية، والعلاج، والصفات المميزة السمعية للطفل التي تخلق نمودجا مترابطا للتقوية والحاجات اللازمة والواجبة على الآباء والمدرسين أن يترجموها في أهداف صافية وأهداف عامة. عندما تستخدم معلومات التقييم على أنها الأساس لتخطيط برنامج يومي للطفل، فإنها تخدم غرضها الأول. ومعظم الأغراض الشائعة للتقييم عن الأطفال الصم أو الذين يعانون من صعوبة السمع تشتمل على:

- إعداد مستوى خط أساسى (قاعدة) للأداء.

- تحديد المكان (الوضع) المناسب، أو تحقيق تغيير في المواضيع حسبها تقتضى الحاجة لذلك.

- قياس التقدم (وتشتمل على تقييم يتطلب الشرعية ويراعى الحقوق، مثل: ثلاث سنوات للتقويم).

- حلول مقترحة للتعريف بالمشكلات، مثل: السلوك، وصعوبات الانتباه أو التقدم البطئ.

- تنمية الأهداف عند إعادة النظر في البرنامج.

ومما يذكر أن المشخص هو الذى يستطيع السيطرة على التقييم الصحيح (القانونى)، وإمدادنا بالنتائج التى تخدم الغرض الرئيس للتقويم.

ويجب أن يشتمل التقويم على خبرة ملائمة عن تأثير عدد السكان المنخفض، إذ من المؤكد أن الحصول على معلومة (خبرة) خاصة في مدرسة صغيرة في مناطق أو وكالات تعليمية خاصة بالأرياف، يكون عملية صعبة للغاية.

وعلى جانب آخر، يمكن أن تأخذ حاجات التقييم عديدا من الأشكال من خلال إدارة للاختبارات القياسية في البناءات الكليينكية لملاحظة الصف الدراسى لأن مجتمع الأطفال الصم أو ضعاف السمع يختلفون في تصرفاتهم عن مجتمع أقرانهم العاديين بصورة كبيرة في بيئاتهم المدرسية والمنزلية.

ويرتبط السبب في فقد السمع بتاريخ تنمية اللغة عند الطفل، وبظهور العوامل المعوقة مثل: المحددات السمعية أو البصرية أو الحركية الصعبة، وبصعوبات التعلم. وقد لا يقبل معظم المشخصين السلبيات السابقة من منطلق عدم قبولهم لفكرة الخبرة المتكررة في التقييم، نظراً للتباين في معدل الاختلافات (الفروق) الفردية بين الأطفال.

المشكلات المهمة المرتبطة بتقييم المعوقين سمعياً:

يمكن أن تتأثر المشكلات بتدنى مستوى التقويم نفسه، أو عدم الاستفادة من نتائجه في الوقت نفسه، في الحالات التالية:

١- المشخصون ليس عندهم الخبرة عن عدد أفراد المجتمع الصم؛ لذلك من الصعب الحصول على نتائج حقيقية واقعية، أو إنتاج مقترحات نافعة وفاعلة

لبرامج بعينه. فالدرجة التي يحصل عليها الطفل في علم النفس القياسى (مثال الامتحانات المقننة) أو علم النفس العام أو تربية الصم، أو علم الأمراض الخاص بالحديث أو اللغة، لا تؤكد على أن الممتحن لديه المهارات المطلوبة لتقييم الأطفال الصم أو الذين يعانون صعوبة في السمع.

٢- في بعض الحالات لا يستطيع المتخصص في مجال المعوقين الإتصال مباشرة بالعمل (الطفل الأصم أو من لديه صعوبات في السمع)، فيضطر إلى استخدام أسلوب واحد أو أساليب عديدة من لغات الإتصال أو النماذج. فعلى سبيل المثال: قد تشمل لغة الإتصال الحديث والإستماع، أو الحديث المشعر، أو تكوين اللغة الإنجليزية... إلخ، وبذلك لا تلائم لغة الإتصال المفحوص (الطفل) الذى يعجز من ناحيته على استخدام اللغة أو تفسير دلالتها، بالإضافة إلى ذلك فإن الفاحص (الممتحن) غير الخبير ربما لا يكون على وعى بالمطلبات الخاصة بوسائل الاتصال للأطفال الصم أو ضعاف السمع، أو غيرهم ممن يحاولون تحقيق الاتصال والتواصل من خلال اللغة المنطوقة.

٣- عندما تقارن نتائج الاختبارات التي يتم وضعها في ضوء نموذج أو معيار أو قاعدة تكون لصالح الطفل الذى يسمع بطريقة صحيحة، قياسا بالطفل الأصم أو الذى يعاني صعوبة في السمع. فتقدم الطفل الذى يعاني من الإعاقة السمعية في الاختبارات المعيارية، يكون بطيئاً، مما يعنى أن التلميذ المعوق سمعياً لا يحقق استعداداً فعلياً إيجابياً. تجاه التحصيل الأكاديمى أو المعايير اللغوية، وفقاً لمستوى الأداء في الأعمال الصفية الدراسية.

٤- أداء الطفل في مهمة معزولة عن طريق غير مألوف نادراً ما يقارن بأداء الطفل خلال جو دراسى وتعليمى طبيعى في الفصل أثناء النشاط المألوف.

٥- يعتمد تفسير نتائج الامتحان على معرفة وخبرة فريق تقويم الأطفال الصم، فالمتخصصون مألوفون جداً بالنسبة للطفل الأصم وكرماء جداً معه، ولكن هؤلاء (الغرباء) بمعلوماتهم غير الكافية عن الطفل الأصم ربما يقدمون تقديراً خاطئاً عن قدرات الطفل الأصم .

٦- يجب النظر إلى نتائج نماذج التقييم المتعددة بطريقة متكاملة وشاملة. إن فهم اختبار الأداء الأكاديمي يعتمد على معرفة الاتصال وتقييم النتائج العقلية، فالسلوك يمكن تقييمه بطرق دقيقة عن طريق علماء النفس فقط، الذين يعرفون لغة الطفل والحدود الأكاديمية له في الوضع الجارى. وعندما تحمل خارجا التقييمات الفردية عن طريق العزل لا تكون النتائج المتكاملة متاحة، قبل إجراء المناقشات المهمة عنها.

٧- فريق متعدد الانضباطية (فريق من الأفراد المنفردين ممن لديهم مناطق ومساحات مختلفة للخبرة يمكنهم تطوير برنامج تربوى يقوم على أساس تفريد عملية التعلم "IEP") يتم تأسيسه على نتائج التقييم. أحيانا، لا يتضمن تدريب المتخصصين في تربية الأطفال الصم أو ضعاف السمع، كيفية استخدام أسلوب الاجتماعات (الكونسلتو) في هذا المجال الذى لا يكون مألوفا بالنسبة للطفل المقيم، وهذا يؤدى إلى أهداف غير حقيقية أو غير ملائمة.

من الذى يقوم بالتقييم؟

إن فاحص الطفل الأصم أو ضعيف السمع، يجب أن يكون لديه الآتى:

١- أوراق اعتماد على الاختبارات الشكلية المستخدمة في التقييم (على سبيل المثال: الامتحان الأكاديمي، الإحصائى في علم الأمراض الحديث اللغوى والاتصال، علماء النفس العقليون، علماء السلوك المنحرف، أخصائيو التقييم السلوكى).

٢- التآلف مع تأثيرات فقد السمع على الاختبار هو الأداء في الفصل الدراسى.

٣- الخبرة والتدخل في الوقت المناسب، مثلما يمكن أن يفعل المتخصص في علم الأمراض (الحديث اللغوى) أو عالم النفس للأطفال الصم أو ضعاف السمع.

٤- القدرة على الاتصال بطريقة فعالة مع الأطفال والآباء والمدرسين الآخرين أثناء وبعد التقييم مع أو دون مفسر.

٥- الاستعداد للدخول في معلومات التقييم السابقة، أو التاريخ التربوي بالطفل
موضوع الفحص.

فوائد التقييم:

رغم النقص والفجوة في التقييم، وصل بعض الطلاب الصم إلى مرحلة المدرسة العليا دون تعلم القراءة، ونتيجة لذلك نمت لديهم عديد من مشاكل السلوك خلال إحباط كبير في طريق طويل، ووضع غير ملائم أو تحدى غير واضح؛ لذلك لا بد وأن يتجنب التقييم المناسب هذه المشاكل عن طريق:

١- تأييد أو تدعيم اهتمامات الآباء والمدرسين فيما يختص بمستوى أداء الطفل أو تقدمه الأكاديمي.

٢- الوقوف على مناطق القوة والضعف عند الطفل بهدف تحديد مزيد من التدريس التشخيصي (العلاجي) أو الملاحظة لأداء الطفل.

٣- التعرف على المشكلات والمساعدة في حلها، لإعادة حل الصراعات بين الآباء والمتخصصين، ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق اقتراح حلول تركز على الاهتمامات الحسنة للطفل.

٤- الإمداد بالمعلومات التي يمكن أن تعاون الأطفال الصم (IEP).

حدود التقييم:

التقييم هي أداة لمساعدة الآباء والمتخصصين المهتمين بالأطفال الصم وضعاف السمع، وإمدادهم بأفضل الفرص التنموية والتعليمية الممكنة، ورغم ذلك قد لا يحقق التقييم نفسه الأغراض والأهداف التي وضع من أجلها، لذلك يجب أن تشمل حدود التقييم على الآتى:

١- لا يستطيع التقييم أن يقدم نقطة عمرية رئيسة ومستويات تقدير للأطفال الصم، مثلها هو الحال بالنسبة الأطفال العاديين الذين لا يعانون من إعاقة سمعية. إن درجات الاختبارات المرتبطة بالعمر والتحصيل لها علاقة ارتباط محدودة بالنسبة للأداء الصفى اليومي للطفل الأصم أو ضعيف السمع.

٢- عدم الاستفادة من نتائج التقييم يعود عائده السلبي إلى عدم كفاية أو تأهيل المتحنيين، أو افتقادهم المعلومات. ولكي يتم تقديم المقترحات والتوصيات المناسبة التي يتم تأسيسها على معلومات التقييم، فذلك يستوجب قدرة الفاحص (المتحن) في تفسير النتائج.

٣- لا يمكن أن يحل التقييم محل إسهامات معلم الطفل الأصم، أو يكون بديلاً لملاحظة الوالدين وحكمهم اليومي على الطفل.

ما الأسئلة التي يجب أن نسألها أثناء التقييم؟

يحتاج الفاحصون والآباء إلى طرح الأسئلة التالية أثناء عملية التقييم:

١- ما الأسئلة التشخيصية التي يجب طرحها أثناء التقييم؟ ولماذا بدأ التقييم وكيف يتم استخدام النتائج التي يحققها التقييم؟

٢- كيف تكون العوامل البيئية وسلوك الطفل وتألف الطفل مع الفاحص بمثابة عوامل ثابتة وصادقة أثناء عملية التقييم؟

٣- كيف تتناسب نتائج المشخصين الآخرين مع نتائج التقييم حتى يمكن تحديد صورة حقيقية كاملة عن الطفل؟

٤- ما المصادر المتاحة في مجتمع الطفل والتي تدعم توصيات ومقترحات التقييم؟

[١٢]

استراتيجية "كلهين وكيروين" التعليمية للمعوقين سمعيا

تتمثل المؤشرات التي توضح مدى معاناة الشخص من الإعاقة السمعية؛ في الآتى:

- * وجود مشكلة إكلينيكية في الأذن، مثل: الألم والرنين ووجود تجمع غير طبيعى للمادة الصمغية.
- * ضعف في نطق الأصوات وحذف الحروف الساكنة.
- * رفع صوت الراديو والتلفزيون، وطلب رفع صوت المتحدثين.
- * تحريك الرأس بطريقة واضحة نحو مصدر الصوت، ووضع اليد على الأذن لالتقاط الأصوات وتجميعها.
- * تكرار طلب إعادة ما يقوله الآخرين.
- * عدم الاستجابة والانتباه عندما يتحدث الآخرون بطريقة طبيعية.
- * المعاناة من ردود الفعل التحسسية واحتقان الجيوب الأنفية بطريقة مرضية.
- * التشتت والارتباك في حالة حدوث أصوات جانبية.
- * الانتباه الشديد لمتابعة حديث الآخرين.
- * الإصابة ببعض الأمراض، مثل: الحصبة والنكاف، وما ينتج عنها من تأثيرات مرضية سمعية.
- * الاعتماد على الإيماءات كنظام للتواصل مع الآخرين.

في ضوء ما تقدم، يقدم "كلهين وكيروين" بعض الاقتراحات العملية، التي يجب أن يراعيها المعلم الذي يتحمل مسؤولية التدريس للمعاقين سمعياً:

- الاستحواذ على انتباه الطالب عن طريق التحدث بصوت مسموع، أو تحريك اليدين، أو النقر على الطاولة.

- الكلام بسرعة متوسطة، والنظر إلى وجه الطالب عند القراءة.

- صياغة الأفكار والتعليقات والملاحظات بطريقة مفهومة ومناسبة.

- استخدام العديد من أدوات التعليم والتعلم، التي تعتمد على حاسة البصر.

- التأكد من فهم الطالب لموضوع الدرس، باستخدام أساليب التغذية الراجعة المناسبة.

- تشجيع الطالب على طرح الاسئلة، بتوفير جو يخلو من التهديد، ويحول دون وقوع الطالب في الحرج.

- دعوة الطالب ليجلس في مكان يسمح له بالإفادة بصرياً من جميع جوانب الموقف التعليمي.

- التعرف على المعينات السمعية التي تناسب كل طالب على حدة.

- تحديد التغيرات التي قد تطرأ على السمع بسبب بعض الأمراض.

تأسيساً على ما سبق ذكره، يقدم "كلهين وكيروين" إستراتيجية تعليمية للمعوقين سمعياً، تتمثل أهم ملامحها في الآتي:

* عدم ارتباك المعلم أو حرجه أو إظهاره شعوراً بعدم الراحة في التعامل مع المعوقين سمعياً، وغير ذلك من الأمور التي قد تدفعه إلى التقاعس عن تقديم الخدمات لهم.

* إدراك الفروق الفردية بين المعوقين سمعياً، لتحديد المشكلة التي يعاني منها كل واحد على حدة، وبذلك يمكن تحديد الطرق المناسبة للتعامل مع كل حالة.

- * ليس الضروري أن يكون المعوق سمعيًا من البكم، مع مراعاة أن غالبية الصم قد لا يعانون من أية مشكلة جسمية في آلية تكوين الأصوات وإخراجها.
- * لا تتمتع نسبة كبيرة من المعوقين سمعيًا بميزة قراءة الشفاة بطريقة جيدة، إذ إن الصم لا يستوعبون أكثر من ٢٥-٣٠٪ من الكلام باستخدام الشفاة.
- * قبول وتحقيق أشكال تواصل مختلفة مع المعوقين سمعيًا.
- * يعاني معظم المعوقين سمعيًا من صعوبات في الاستيعاب القرائي، بسبب ضعف نموهم اللفظي، الذي يحول دون بناء الجمل الصحيحة.
- * تأكيد اتجاهات إيجابية، وتحديد توقعات واقعية نحو المعوقين سمعيًا، وذلك عن طريق:

- تشكيل مجموعات من الطلاب العاديين لتحقيق التواصل مع نظرائهم المعوقين سمعيًا.

- دعوة بعض الأطباء والمتخصصين في الإعاقات السمعية، لإلقاء دروس ومحاضرات عن الأذن، وآلية السمع، ودرجات فقدان السمع، والعينات السمعية المختلفة... إلخ.

- تشجيع المعوقين سمعيًا على مشاركة نظرائهم العاديين في ممارسة النشاطات الصفية.

* التكلم مع الطلاب بطريقة طبيعية وصحيحة ودون تكلف، والنظر إليهم عند التحدث، لأنهم يعتمدون على الإيماءات لفهم الأحداث المحيطة بهم.

* التأكد من معرفة الطلاب لموضوع الحصة الدراسية، عن طريق:

- كتابة مخطط الحصة على السبورة، والتعليمات التي يجب اتباعها أثناء سير الدرس.

- استخدام الاختبارات التحريرية، مع مراعاة سهولة مستوى كتابتها.

- كتابة جمل أو كلمات مفتوحة أثناء الانتقال من موضوع لآخر.

- كتابة التعيينات البيئية على السبورة.

- كتابة تلخيص لموضوع الدرس، فور الإنتهاء من عرضه وشرحه.

* معرفة المشكلات اللغوية أو الكلامية التي قد يعاني منها الطالب المعوق سمعيًا، وإذا كان هذا الأمر صعبا على المعلم، عليه أن يطلب من الطالب تحديد تلك المشكلات.

* عدم إبراز المشكلات اللغوية أو الكلامية بطريقة ملفتة للنظر، وعلى المعلم مناقشة تلك المشكلات مع اختصاصي تدريب النطق.

* إدراك أن عدم قدرة الطالب المعوق سمعيًا على الفهم قد تكون ناتجة عن الضعف اللغوي، وليس لعدم القدرة على السمع فقط.

* إقامة علاقات إتصال وتواصل مباشرة مع الوالدين، ليعرف المعلم تاريخ حالة الإصابة عند الطفل، والإجراءات الطبية المستخدمة معه.

* مساعدة الطالب على تقبل حالته كما هي، دون تدمير أو شكوى، وبذلك يتغلب الطالب على أية مشاعر سلبية قد تنتابه، بشرط أن يتم الحديث بين المعلم والطالب في هذا الأمر على إنفراد.

* مساعدة الطالب على المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية، طالما لا توجد محاذير طبية لمثل هذه المشاركة، وبذلك يشعر الطالب بأنه على نفس مستوى أقرانه العاديين.

* عقد جلسات دورية مع الطالب المعوق سمعيًا، بشرط أن يتم ذلك على إنفراد، لأن هذه الجلسات تساعد المعلم على فهم الطالب بطريقة أفضل، كما تساعد الطالب على التعبير عن حاجاته.