الفصل الأول

الفصل الأول
الإعاقة السمعية

أن حاسة السمع هي إحدى أهم حواس الإنسان، بل إنها أكثر من الحواس الأخرى كحاسة البصر، فالإنسان يستطيع أن يسمع في الظلام ولكنه لا يستطيع الإبصار ومن ثم فإن لحاسة السمع القدرة على التقاط الأصوات عبر الأماكن، وهو ما لا يتوفر لأي حاسة أخرى. وقدم الله سبحانه وتعالى لنا الأدلة منذ أكثر من ١٤ قرناً من الزمان في كتابه الكريم حيث قدم سبحانه حاسة السمع على حاسة الإبصار والتي جاءت في العديد من الآيات ﴿ خَتَمَ ٱللَّهُ عَلَىٰ قُلُوبِهِمْ وَعَلَىٰ سَمْعِهِمْ ۖ وَعَلَىٰٓ أَبْصَٰرِهِمْ غِشَٰوَةٌ ۖ وَلَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿٧﴾ ﴾ [البقرة: ٧]، ﴿ قُلْ أَرَءَيْتُمْ إِنْ أَخَذَ ٱللَّهُ سَمْعَكُمْ وَأَبْصَٰرَكُمْ وَخَتَمَ عَلَىٰ قُلُوبِكُم مَّنْ إِلَٰهٌ غَيْرُ ٱللَّهِ يَأْتِيكُم بِهِ ۗ ٱنظُرْ كَيْفَ نُصَرِّفُ ٱلْءَايَٰتِ ثُمَّ هُمْ يَصْدِفُونَ ﴿٤٦﴾ ﴾ [الأنعام: ٣٦]، ﴿ قُلْ مَن يَرْزُقُكُم مِّنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ أَمَّن يَمْلِكُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَمَن يُخْرِجُ ٱلْحَىَّ مِنَ ٱلْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ ٱلْمَيِّتَ مِنَ ٱلْحَىِّ وَمَن يُدَبِّرُ ٱلْأَمْرَ ۚ فَسَيَقُولُونَ ٱللَّهُ ۚ فَقُلْ أَفَلَا تَتَّقُونَ ﴿٣١﴾ ﴾ [يونس: ٣١].

وإلى جانب هذا، توجد الكثير من الآيات الدالة على تقديم هذه الحاسة على غيرها من الحواس الأخرى، قال الله تعالى: ﴿ وَهُوَ ٱلَّذِىٓ أَنشَأَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾ ﴾ [المؤمنون: ٧٨]، ﴿ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾ ﴾ [السجدة: ٩]، ﴿ حَتَّىٰٓ إِذَا مَا جَآءُوهَا شَهِدَ عَلَيْهِمْ سَمْعُهُمْ وَأَبْصَٰرُهُمْ

وَجُلُودُهُم بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٢٠﴾ [فصلت: ٢٠]، ﴿ قُلْ هُوَ ٱلَّذِىٓ أَنشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَـٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۖ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٢٣﴾ [الملك: ٢٣]، ﴿ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَـٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ﴿٢﴾ ﴾ [الإنسان: ٢]، وغيرها من الآيات الدالة على ذلك، حيث يتجلى الإعجاز العلمي في القرآن الكريم فالعلم الحديث للأجنة أثبت الحقيقة العلمية بشكل ثابت ومؤكد، وهي أن الجنين يستطيع سماع الأصوات منذ الشهر الخامس، بل من الثابت والمؤكد أن الجنين يسمع صوت أمه وقرقرة إمعائها، وكذلك الأصوات والضوضاء الخارجية ويتعود عليها، بينما يعيش في رحم أمه في ظلام تام لا يستطيع بأي حال من الأحوال أن يرى شيئاً. فالسمع والبصر هما نافذة الإنسان على العالم الخارجي ولولاهما لعاش الإنسان في ظلام دامس رهيب، ولكان معزولاً عن الحياة، ونظراً لمكانة هاتين الحاستين ودورهما في الإدراك، فقد كثر ذكرهما في القرآن الكريم مفردتين أو مقترنتين.

ويقصد بالإعاقة السمعية القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل (Ysseldyke and Algozzine, 1995: 384)، وهي فقدان القدرة على السمع كلياً أو جزئياً، سواء كان هذا الفقد ولادياً أو مكتسباً. الأمر الذي يستحيل معه على الفرد التفاعل والتواصل السمعي أو اللفظي مع أقرانه وبيئته. مما يتطلب احتياجات خاصة لرعايته ومساعدته في القدرة على التفاعل الوظيفي مع بيئته بأساليب تناسب ظروفه (عبد الجواد، ١٩٩٦: ١٤٢)، وهو مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو في الأذن الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي الموصل للمخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم (اللقاني، والقرشي، ١٩٩٩: ١٦)، وهو القصور السمعي الذي يشير إلى مستويات متفاوتة من الفقد السمعي على متصل، ويتراوح بين فقد سمعي خفيف أو بسيط مروراً بفقد سمعي متوسط ثم فقد سمعي عميق أو حاد، بل قد يكون هناك مستويات بين ذلك المستوى والمستوى الذي يليه (عبد النبي، ٢٠٠٠: ١٠٤).

[١] مفهوم ضعف السمع:

تعددت تعريفات المتخصصين في مجال دراسات الأطفال ضعاف السمع، فتعرّف حسانين (١٩٨٥: ٢٧) الطفل ضعيف السمع على أنه الطفل الذي لديه قدرة منخفضة على السمع منذ الميلاد، أو ضعفت لديه هذه القدرة منذ مرحلة بدأ تعلم اللغة والكلام (سنتين)، لدرجة تعوق قدرته على فهم الحديث، سواء باستعمال أو بدون استعمال وسيلة سمعية. كما يعرّف الأشول (١٩٨٧: ٤٢٢) الأطفال ضعاف السمع بهؤلاء الأطفال الذين يتسمون بحدة السمع المنخفضة لدرجة احتياجاتهم خدمات معينة مثل التدريب السمعي وقراءة الكلام والعلاج الكلامي أو المعينات السمعية.

ويذكر مورس Moores (١٩٨٧: ٤٨٢) أن الطفل ضعيف السمع: هو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفة تمكنه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق ما تبقى من حاسة السمع وذلك باستخدام السماعات الطبية أو بدونها. كما يصف كل من سيسالم (١٩٨٨: ١٥٣)؛ عبد الرحيم وبشاي (١٩٨٨: ٢١٥) الأطفال ضعاف السمع على أنهم الأطفال الذين لا يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية، نتيجة لنقص حاسة السمع لديهم، بدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات معينة حتى يمكنوا من فهم الكلام المسموع.

ويشير القرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة (١٩٩٠ المادة ١١) إلى أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين لديهم سمع ضعيف إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم، كما أن لديهم رصيد من اللغة والكلام الطبيعي. ويضيف عبد الرحيم (١٩٩٠: ٢١٤) إلى أن ضعاف السمع هم أولئك الأفراد الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع، مثل هؤلاء يكونون على وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه. ويعرّف السرطاوي (١٩٩١: ٣٠٩) ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي يعاني من نقص في حاسة السمع بدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات تساعده حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع.

ويرى الشخص والدماطي (١٩٩٢: ٢٠٩) أن ضعف السمع يعني حالة من انخفاض حدة السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة (الشفاه) أو علاج النطق، أو التزود بمعين سمعي، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ثقل في السمع أن يتلقوا تعليمهم بفاعلية بدرجة مساوية للأفراد العاديين في سمعهم وذلك مع إجراء التعديلات والتغييرات الصحية المناسبة لهم. ويذكر الخطيب (١٩٩٢: ١٣٨) أن ضعاف السمع هم الأشخاص الذين يمتلكون بقايا قدرة على الاستماع، وعند استخدامهم سماعة طبية فإنهم يتمكنون من معالجة المعلومات اللغوية بنجاح من خلال حاسة السمع.

ويعرّف عبد اللطيف (١٩٩٤: ١٢) ضعاف السمع بأنهم الأطفال الذين تؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها، ولكن بدرجة أقل، وهم قادرون على فهم الكلام واللغة باستخدام الأجهزة السمعية. ويشير عبد المعبود (١٩٩٤: ٥٠) إلى ضعاف السمع بأنهم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم موجودة ولكن لا تعمل نتيجة لتلفها ولكن هؤلاء الأطفال يستعملون بعض المعينات السمعية وذلك حتى يمكنهم استقبال المعلومات السمعية المنطوقة.

ويعرّف كلاً من يسلديك والجوزين Ysseldyke & Albozzine (١٩٩٥: ٣٨٥) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي يعجز سمعه عند حد معين (٣٥-٦٩) ديسيبل مما يصعب عليه فهم الكلام، ولكن ليس إلى الحد الذي يضطره إلى استخدام أدوات سمعية (وسائل معينة) أي أنه يجد مشقة في تفسير وفهم كلام المحيطين به بواسطة الأذن دون استعمال وسائل معينة.

ويشير عبد النبي (١٩٩٦: ٦٣) إلى أن ضعاف السمع هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من عجز ونقص في حاسة السمع، بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض الاجتماعية والتعليمية، إلا من خلال استخدام وسائل معينة. ويذكر القريطي (١٩٩٦: ١٣٨) أن ضعاف السمع هم الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

ويعرّف سليمان (١٩٩٨: ٦٧) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي لديه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة تؤثر عكسياً على مهاراته في التعبير والاستقبال خلال اتصاله مع الآخرين، مما يؤثر على تطور نموه الاجتماعي وقد تحول دون مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع، سواء باستخدام أو دون استخدام معينات سمعية. ويعرّف كل من اللقاني، والقرشي (١٩٩٩: ١٦) الأطفال ضعاف السمع بأنهم هؤلاء الذين يشكون ضعفاً في السمع وفي قدرتهم على الاستجابة على الكلام المسموع استجابة تدل على إدراكهم لما يدور حولهم، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرتهم السمعية.

وترى عبيد (٢٠٠٠: ٣٣) أن الطفل ضعيف السمع هو الذي فقد جزء من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده مهارة والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة. ويعرّف النوبي (٢٠٠٠: ٢٧) ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال الذين لديهم نقص في المحاكاة والتواصل، عن أقرانهم عاديي السمع في مثل عمرهم ومرحلتهم النمائية لدرجة المعاناة من بعض القصور في التفاعل مع الآخرين.

ويشير القريطي (٢٠٠١: ٣١٢) إلى أن ضعاف السمع هم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. ويرى محمد (٢٠٠٢: ٤٤) أن ضعاف السمع هم الذين لديهم قصور في حدة السمع بدرجة ما، ويمكنهم الاستجابة للكلام المسموع إذا وقع في حدود قدرتهم السمعية باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات وأساليب خاصة.

وإلى جانب هذا، وضع موسى (٢٠٠٢: ١٨٨) عدة مصطلحات لضعيف السمع هي كما يلي:

١- هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي بين (٣٥-٦٩) ديسيبل، تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أم بدونها.

٢- هو الذي يعاني من نقص في حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع.

٣- هو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي دائم أو متقطع يؤثر سلباً على أدائه التربوي ولكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصمم.

وعرّف أحمد (٢٠٠٣: ٤٩) الأطفال ضعاف السمع بأنهم أولئك الأفراد الذين فقدوا أجزاء من سمعهم، كما أنهم قادرون على فهم الكلام واللغة المنطوقة عن طريق استخدام المعينات السمعية أو بدونها، ولا يمكن إلحاقهم بمدارس التعليم العام وتكون عتبة سمعهم من ٤٠-٧٠ ديسيبل. وأضاف عبد الرحمن (٢٠٠٤: ١٥) بأن ضعيف السمع من فقد جزء من سمعه، منذ مولده، أو بعد اكتسابه للغة والكلام ولكنه مع ذلك يمكنه أن يستقبل الخبرات اللغوية والمعرفية من خلال ما تبقى من السمع بصورة ناجحة إما بمساعدة المعينات السمعية أو بدونها. ويعرّف كامل (٢٠٠٤: ٣٣) الأطفال ضعاف السمع بأنهم الذين لديهم عجز جزئي في حاسة السمع بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية لأغراض الحياة اليومية، إلا في ظروف خاصة، وباستخدام معينات سمعية.

ومن خلال العرض السابق لضعاف السمع نجدهم يشكون من ضعف الحاسة السمعية لديهم، فهي موجودة ولكن بشكل جزئي، ويستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه. ولو بشكل جزئي للبيئة المحيطة بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية مع الاستعانة بالوسائل المعينة "سماعات" وهذا يتفق مع ما ذهب إليه يسلديك والجوزين Ysseldyke & Algozzine (١٩٩٥) في أن الأشخاص الصم لديهم فقد سمعي يعوقهم عن فهم الكلام عبر الأذن، وبالتالي فالأداء السمعي ضئيل حتى مع المعينات السمعية، يمنعهم من استخدام حاسة السمع كإدراك مبدئي لاكتساب المعرفة، في حين يستطيع الأشخاص ضعاف السمع تلقي المعلومة من خلال الأصوات عن طريق الاستعانة بالوسائل المعينة.

ومما سبق من تعريفات ضعاف السمع نرى أن الأطفال ضعاف السمع هم من عجزوا عن سماع أجزاء الكلام المنطوق بوضوح، ولكن يمكن تدريبهم على تنمية البقايا السمعية الموجودة لديهم سواء باستخدام وسائل مساعدة أو بدونها، وهم من تقع عتبة

سمعهم من (٤٠-٦٠) ديسيبل وهو ما يطلق عيه ضعف سمعي متوسط. كما أن الطفل ضعيف السمع يعاني عجزاً جزئياً في حاسة السمع، وبالتالي ما لديهم من بقايا سمعية لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا باستخدام وسائل مساعدة باختلاف أنواعها، وبالتالي فالطفل ضعيف السمع في حاجة ماسة إلى تدريب سمعي أو ما يطلق عليه التأهيل السمعي؛ وهي طريقة الهدف منها مساعدة الطفل ضعيف السمع على الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية لديه بالطرق المختلفة، وهذا التدريب يتم في جلسات، وضمن نشاطات هادفة تسعى إلى تنمية قدرة ضعيف السمع على الإصغاء.

[٢] مفهوم الصمم:

يعرّف أفزالي Afzali (١٩٩٥: ٣٩٧) الصمم بأنه فقدان القدرة على السمع نتيجة لعوامل وراثية ويولدون به، أو هم من فقدوا القدرة على السمع نتيجة لمرض مزمن أو نتيجة لحادثة. وهو فقدان حاسة السمع للفرد منذ ولادته، أو قبل تعلمه الكلام أو بمجرد تعلم الكلام لدرجة تجعل الكلام المنطوق يستحيل أن يسمعه، وبالتالي لا تؤدي حاسة السمع وظيفتها في الحياة الاجتماعية (Meadow & Kathryn, 1995: 353). وهو حدوث إعاقة للسمع على درجات من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق، حتى مع استخدام معينات سمعية قد يبلغ حداً من الشدة يعوق الطفل عن تفعيل المعلومات اللغوية وبالتالي تؤثر بالسلب على الأداء التعليمي للطفل (عطية، ٢٠٠٢: ٤٠).

ويشير الأشول (١٩٨٧: ٢٤٥) إلى الأصم بأنه الشخص الذي يعاني من نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية، وبالتالي لا تكون حاسة السمع هي الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة. وهو الشخص الذي فقد حاسة السمع منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة (الإشارة – قراءة الشفاه – هجاء الأصابع – التواصل الكلي) (عبد النبي، ١٩٩٦: ٦٦).

ويعرّف سليمان (١٩٩٨: ٦٧) الأصم بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية، لذلك فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يتناسب مع قصوره السمعي. وهو كذلك الشخص الذي يتراوح فقدانه السمعي بين (٧٠ ديسيبل فأكثر) بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأذن مع أو بدون استخدام معينات سمعية (عطية، ٢٠٠٢: ٤٠).

تصنيفات الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة تتمثل في: التصنيف الطبي والتربوي والفسيولوجي وهي كلها وجهات نظر مكملة لبعضها البعض.

١- التصنيف الطبي:

يصنف ذوي الإعاقة السمعية على أساس التشخيص الطبي وفقاً لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي في الفئات التالية:

أ- فقدان السمع التوصيلي Conductive Hearing Loss:

يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية، هذا ويمكن علاج مثل هذه الحالات طبياً إذا ما اكتشفت مبكراً، كما تفيد المعينات السمعية كالسماعات في علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية (الأشول، ١٩٨٧: ١٦٤).

ب- فقدان السمع الحسي – العصبي Sensory-Neural Hearing Loss:

يحدث فيه تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصلها محرفة، وبالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية، وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي (إمام، وإسماعيل، ٢٠٠٠: ٩٧).

ج- فقدان السمع المركزي Central Hearing Loss:

تكمن المشكلة في هذه الحالة من حالات الفقدان السمعي في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية، والمشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة أورام أو تلف دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة (العزة، ٢٠٠١: ٢٤).

د- فقدان السمع المختلط أو المركب Mixes Hearing Loss:

تحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية بجهاز السمع، نتيجة تداخل أسباب وأعراض فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحسي – العصبي (الخطيب، ١٩٩٧: ٣٦).

هـ- فقدن السمع الهستيري Hysteric Hearing Loss:

يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبرات وضغوط انفعالية شديدة غير طبيعية (القريطي، ٢٠٠١: ٣١٥).

وإذا نظرنا إلى التصنيف الطبي وفئاته نجد أن جميع الفئات متشابة من حيث الإصابة بفقدان السمع باستثناء فقدان السمع التوصيلي. أما باقي فئات فقدان السمع يمتاز بها الأطفال الصم وهم النسبة الكبيرة في مجتمعنا وهؤلاء يكون التواصل معهم عن طريق التواصل اليدوي والإشارات ولغة الشفاه.

وإذا نظرنا إلى الفقدان السمعي الهستيري نجده وإن كان مؤقتاً إلا أنه في بعض الأحيان يصنف طبياً ضمن أنواع وفئات فقدان السمع، ولكن نجده مؤقتاً ويزول بزوال الضغط النفسي اليومي الذي أدى إلى حدوث ذلك للفرد.

٢- التصنيف التربوي:

يهتم التربويون في هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع، وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتمييزه في الظروف العادية، وعلى نمو القدرة الكلامية واللغوية لدى الأطفال وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة، وبرامج تعليمية

لإشباع هذه الاحتياجات، فهناك مثلاً من يعانون من درجة قصور بسيطة قد لا تعوق إمكانية استخدام حاسة السمع والاستفادة بها في الأغراض التعليمية، سواء بحالتها الراهنة أم مع تقويتها بأجهزة مساعدة (معينات سمعية)، وهناك من يعانون من قصور حاد أو عميق، بحيث لا يمكنهم استخدام حاسة السمع أو الاعتماد عليها من الناحية الوظيفية في عمليات التعلم والنمو العادي للكلام واللغة، وفي مباشرة النشاطات التعليمية المعتادة أو لأغراض الحياة اليومية والاجتماعية العادية. وبين هاتين الطائفتين توجد درجات أخرى متفاوتة الشدة من حيث الفقدان السمعي تتباين احتياجاتها الخاصة ومعالجتها التربوية.

هذا وقد قرر المؤتمر القومي للتربية الخاصة (١٩٩٥) بضرورة إلحاق التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية من (٤٠ : ٧٠) ديسيبل في فصول خاصة بهم بمدارس التعليم العام في الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، على أن يتم إعداد المعلمين الذين سيقومون بالتدريس لهؤلاء التلاميذ إعداداً خاصاً.

وفي الحقيقة فإن إلحاق التلاميذ ضعاف السمع بشكل طبيعي في فصول خاصة بهم يعد أمراً ضرورياً، نظراً للمشكلات النفسية والتربوية التي تواجه التلاميذ ضعاف السمع.

لأن من المفترض أن يتم عزل الأطفال أو التلاميذ ضعاف السمع عن الأطفال الصم لأنه عندما يدرج التلاميذ ضعاف السمع بالتلاميذ الصم في فصل واحد ستنتهي البقايا السمعية الموجودة عندهم لأنهم سيتعاملون مع زملائهم الصم من خلال الإشارة ونحن نرى أن الاتجاه الحديث في التربية الخاصة يعمل على عزل كل منهما عن الآخر للحفاظ على البقايا السمعية لدى ضعاف السمع.

هذا ومن المتوقع أن تنشأ بعض المشكلات بين ضعيف السمع أثناء وجوده بين التلاميذ الصم الذين ينظرون إليه على أنه دخيل عليهم وعلى عالم الصم، ويعتقدون أن هؤلاء التلاميذ من ضعاف السمع سيقومون بإفشاء أسرارهم ونقل بعضها إلى عالم العاديين، الأمر الذي يدفع الصم بإلحاق الأذى بضعاف السمع، وهو ما يجعل التلاميذ ضعاف السمع مشتتين متفرقين بين عالم الصم وعالم العاديين.

ولا يفوتنا أن هذا يمثل عبئاً على المعلم لوجود التلاميذ الصم وضعاف السمع في حجرة واحدة الذي يقوم في تلك الحالة بتقديم طريقتين للتواصل في آن واحد، طريقة للتواصل بضعاف السمع، وطريقة للتواصل بالصم. لأن كل منهما له طرق خاصة بـه للتواصل، مما يؤدي في النهاية إلى عدم فاعلية عملية التواصل في مجملهـا، وبالتـالي يؤثر سلباً على العملية التعليمية.

٣- التصنيف الفسيولوجي:

يركز الفسيولوجيون في تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد، والتي تقاس بالمقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع والتي يطلـق عليهـا بالوحدات الصوتية ديسيبل.

وهناك الكثير من التصنيفات المختلفة لفقدان السـمع ويقـاس فيهـا السـمع بوحدات الديسيبل وهو وحدة فقدان السمع ويتدرج القياس من (١٠-١٢٠) وحدة وهـذا المقياس معترف به من جانب الهيئة الدولية لتقنين المقاييس المعـروف باختصـار (I.S.O) (عبد الرحيم، ١٩٩٠: ٢١١).

وفيما يلي عرض لبعض تصنيفات فقدان السمع، حيث يصنف فقدان السـمع كما يلي:

١- يعتبر الفرد الذي يفقد حتى (٢٧ ديسيبل) في عداد العاديين.
٢- يعاني الفرد الذي يفقد ما بين (٢٧-٤٠) ديسيبل من صعوبة في السمع.
٣- لا يستطيع الفرد الذي يفقد ما بين (٤٠-٥٥) ديسيبل سـماع الأصـوات على بعد ٣-٤ أقدام من مصدر الصوت.
٤- لا يتمكن الفرد الذي يفقد ما بين (٥٦-٧٠) ديسيبل من متابعة المحادثـة العادية إلا إذا كانت مرتفعة.
٥- لا يمكن للفرد الذي يفقد ما بين (٧٦-٩٠) ديسيبل سماع الأصوات المرتفعة الصادرة عن بعد قدم واحد.

(سيسالم، ١٩٨٨: ١٥٥)

ويصنف فقدان السمع إلى ما يلي:

١- فقدان السمع الخفيف: ويشمل الأطفال الذين يعانون تلفاً بسيطاً حوالي (٢٠-٣٠) وحدة صوتية.

٢- ضعف سمع هامشي: تعاني هذه الفئة فقدان سمع بدرجة (٣٠-٤٠) وحدة صوتية.

٣- ضعف سمع متوسط: تعاني هذه الفئة تلفاً من (٤٠-٦٠) وحدة صوتية.

٤- ضعف سمع شديد: هؤلاء يعانون نقصاً من درجة (٧٥) وحدة صوتية فما فوق. (موسى، ١٩٨٩: ١٢-١٣)

ويمكن أن تقسم الإعاقة السمعية وفقاً لدرجة القصور السمعي إلى أربعة مستويات:

١- فئة الإعاقة السمعية البسيطة Mild Hearing Impaired:

تتراوح قيمة الفقد السمعي لدى هذه الفئة ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل، وبعض أجزاء الكلام لا تسمع جيداً، وكذلك الصوت الضعيف.

٢- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة Moderately Hearing Impaired:

تتراوح قيمة الفقدان السمعي لدى هذه الفئة ما بين (٤٠-٧٠) ديسيبل واستعمال آلة السمع ضروري لأن الصوت العادي لا يسمع.

٣- فئة الإعاقة السمعية الشديدة Severely Hearing Impaired:

قيمة الفقدان السمعي لدى هذه الفئة ما بين (٧٠-٩٠) ديسيبل، وينعدم عندها سمع الكلام ويحتاج الفرد إلى التربية الصوتية.

٤- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profound Hearing Impaired:

تزداد قيمة الفقدان السمعي لدى هذه الفئة على (٩٠) ديسيبل، ويبقى الطفل أبكماً إذا لم يتلقى تربية متخصصة، أما إذا تجاوز الصم (١٠٠) ديسيبل فهو يعتبر صمماً تاماً (عبيد، ١٩٩٢: ١٦).

وتصنيف القرار الوزاري الوارد في القرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة

(١٩٩٠: ٩) في شأن تنظيم فصول ومدارس التربية الخاصة في الإعاقة السمعية ما يلي:

١- ضعف سمع: من (٢٥-٤٥) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج.
٢- ضعف سمع شديد: من (٤٥-٧٠) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج.
٣- صمم: من (٧٠-٩٠) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج.
٤- صمم شديد: من (٩٠-١٢٠) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج.

وقد يصنف فقدان السمع على النحو التالي:

١- فقدان السمع الكلي (الصمم الكلي).
٢- الضعف السمعي الحاد، وهو ما يزيد عن (٩١%) ديسيبل.
٣- الضعف السمعي الشديد، وهو من (٩٠) إلى (٧١%).
٤- الضعف السمعي المتوسط، وهو من (٧٠%) إلى (٥٦%).
٥- الضعف السمعي المعتدل، وهو من (٥٥%) إلى (٤١%).
٦- الضعف السمعي الخفيف، وهو من (٤٠%) إلى (٢٦%).

(Poul & Quigley, 1990: 227)

ويمكن أيضاً أن يصنف فقدان السمع على النحو التالي:

١- فقدان سمعي حقيقي: وتتراوح درجته بين (٢٠-٣٠) ديسيبل، ويمكن فيه أن يعاني الفرد من بعض المشكلات التكيفية مع بيئته والتي يمكن التغلب عليها.
٢- فقدان سمعي متوسط: وتتراوح درجته من (٤٠-٦٠) ديسيبل، ويستخدم أصحاب هؤلاء الدرجات المعينات السمعية المبكرة للصوت.
٣- الفقدان السمعي الشديد: وتتراوح درجته من (٦٠-٧٥) ديسيبل وهؤلاء الأفراد يعانون من الاختلال الوظيفي للتكيف مع البيئة ويحتاجون إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام واللغة.
٤- فقدان سمعي عميق: وتبلغ درجته أكثر من (٧٥) ديسيبل وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم الاعتماد على أذانهم أو استخدام المعينات السمعية.

(القريطي، ١٩٩٦: ١٤)

ويمكن أن يصنف فقدان السمع كما يلي:

١- فقدان سمعي ضعيف: تتراوح درجته بين (٢٠-٣٠) ديسيبل.
٢- فقدان سمعي هامشي: تتراوح درجته بين (٣٠-٤٠) ديسيبل.
٣- فقدان سمعي متوسط: تتراوح درجته بين (٤٠-٦٠) ديسيبل.
٤- فقدان سمعي شديد: تتراوح درجته بين (٦٠-٧٥) ديسيبل.
٥- فقدان سمعي عميق: تتراوح درجته بين (٧٠) ديسيبل فأكثر.

(القريطي، ٢٠٠١: ٣١٦)

٣- أسباب الإعاقة السمعية:

تتنوع أسباب الإعاقة السمعية فهناك حالات ولادية وحالات أخرى مكتسبة، وهذه الحالات المكتسبة تحدث فجأة وقد تحدث تدريجياً، وهناك أيضاً حالات ضعف سمعي لا يعرف لها سبب معين، حيث تشير الدراسات إلى أن من المتعذر على الأطباء تحديد سبب الضعف السمعي في حوالي (٣٠%) من الحالات.

(Cartwright, *et al.*, 1989: 53)

أولاً: تصنيف الإعاقة السمعية تبعاً لطبيعة العوامل:

أ- أسباب وراثية:

تشير الدراسات إلى أن حوالي (٥٠%) من حالات الصمم تعزى لأسباب وراثية ويستخدم مصطلح الصمم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصمم، حيث يعتقد أن هناك ما يزيد على ستين نوعاً من الفقدان السمعي الوراثي ترجع إلى عوامل متعددة من أهمها طريقة انتقال الصمم:

- فهناك الصمم المحمول على جينات متنحية وينتقل بنسبة ٨٤% ويكون غير ظاهراً.
- والصمم المحمول على جينات سائدة بنسبة ١٤% ويكون واضحاً.
- الصمم المحمول على الكروموسوم الجنسي بنسبة ٢%.

(الخطيب، ١٩٩٨: ٥١)

وترجع أسباب الإعاقة السمعية في العامل الوراثي، إلى إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية، أو إلى تناولها العقاقير الطبية أو التلوث الكيميائي ببعض

مركبات المعادن الثقيلة أو عامل (RH) في الدم وأكثر العوامل الوراثية وأعمقها تأثيراً حالة معروفة باسم Woardenbery syndrome، ويتلازم فيها القصور الشديد في السمع مع أعراض أخرى منها ظهور بقع على الجلد مع اختلاف لون العين، ويكتسب الوجه ملامح مميزة فائقة الوضوح وتمثل هذه الحالة (٥٠%) من حالات ولادة الأطفال الصم (فراج، ١٩٩٩: ٨-١٨).

ومن تصنيفات أسباب ضعف السمع ما هو مسئول عن فقدان السمع من النوع الوراثي وتزيد عن أربعين عاملاً جينياً .. وعند تلاقي عوامل جينية متشابهة لضعف السمع من زوجين لديهم جينات فقدان سمعي، فإن ذلك يؤدي إلى ضعف السمع عند الأبناء (شقير، ١٩٩٩: ١٩٦). ويمكن أن تكون الوراثة هي القاسم المشترك في جميع أنواع الإعاقات وبالأخص الصم، وقد لفت الإسلام النظر إلى ذلك، فحظر من زواج الأقارب، وأن يتخير الرجل لنطفته فإن العرق دساس (مطر، ٢٠٠٢: ٧١).

ب- أسباب مكتسبة:

هي تلك العوامل التي لا ترتبط بالوراثة قبل أو أثناء أو بعد الميلاد، ومنها ما يلي:

١- **التشوهات الخلقية سواء كان ذلك في طبلة الأذن، أو العظيمات، أو القوقعة، أو صوان الأذن.**

٢- **الولادة قبل الميعاد [وهي ما يطلق عليها الولادة المبتسرة].**

٣- **المضاعفات الناتجة عن طريق بعض الولادات المتعسرة والتعقيدات التي قد تحدث أثناء عملية الولادة.**

٤- **إصابة المولود باليرقان، خاصة إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى.**

٥- **زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن (الصملاخ) مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.**

٦- **الأجسام الغريبة التي قد توضع في الأذن.**

٧- **الحوادث حيث تسبب بعض التهتكات في أنسجة المخ، أو حدوث تشوهات في الأذن، أو حدوث ثقوب في الطبلة، أو غير ذلك.**

٨- **تناول العقاقير الطبية فقد ثبت طبياً أن استخدام بعض العقاقير الحديثة قد أدى**

إلى تدهور حالة السمع لدى مستخدميها، مثل عقاقير السالسيلات، الاستربتوميسين، والبلوميسين، وغيرها.

٩- التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء العالية.

١٠- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية والتهاب الأذن الوسطى والالتهاب السحائي، أو الحمى الشوكية.

(القمش، ٢٠٠٠: ٢٨)

هذا وقد يعزي أسباب الإعاقة السمعية إلى استخدام العقاقير من الأم الحامل، وكذلك الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية والأذن الوسطى مثل الفيروسات والالتهاب السحائي، وكذلك الورم اللؤلؤى الذي يصيب الأذن الوسطى، وهو عبارة عن تراكم أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى فتؤثر على سمع الطفل تماما.

ونجد أن الوقاية من الإعاقة السمعية تؤثر على مدى تفهمنا لأسباب الإعاقة السمعية والكشف المبكر على الأطفال حديثي الولادة، وكذلك تحليل الجينات الوراثية قبل الزواج والاهتمام بالأم الحامل أثناء وبعد الولادة وإبعاد الأم عن بعض الحيوانات الأليفة مثل القطط أثناء فترة الحمل وعدم زواج الأقارب في حالة وجود ذوي الإعاقة السمعية في العائلة وتحسين مستوى المعيشة في الريف المصري (عبد المؤمن، ١٩٨٦: ٣٨).

ثانياً: الأسباب البيئية:

تصنف العوامل البيئة تبعاً للزمن أو الفترة التي حدثت فيها الإصابة كما يلي:

أ- أسباب تحدث قبل الولادة:

هناك بعض العوامل التي تحدث قبل ميلاد الطفل تسبب له الصمم منها:

- (الوراثية) كعامل مشترك بين الأسباب الوراثية والبيئية وتشير الدراسات إلى أن حوالي ٥٠% من حالات الإعاقة السمعية تعزي لأسباب وراثية ويستخدم مصطلح الصمم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصمم (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧: ٤٩).

وتتمثل هذه الأسباب أيضاً في إصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية خاصة في شهور الحمل الأولى فتصيب الجنين أثناء تكوينه داخل الرحم وتسبب

عدم اكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة ومنها الجهاز السمعي، وكذلك استعمال الأم الحامل العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب كل ذلك يلحق ضرراً بالغاً بالجنين وعدم اكتمال نموه ومن ثم ولادته بعيوب خلقية (سليمان، ١٩٩٨: ٢٠٥).

وإذا نظرنا إلى العوامل التي تحدث قبل الميلاد نجد أن هناك ما يسبب تسمم الحمل والنزيف الذي يحدث قبل الولادة، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل والتي من أخطرها إصابة الأم بالحصبة الألمانية قبل الولادة حيث إنها تعتبر السبب الرئيسي للصمم لدى حوالي ١٠% من الأطفال (Hoeman, 1981: 229).

كما أن تعارض عامل الريزيس (R.H) في دم الأم والطفل يمكن أن يسبب الصم عندما يكون الـ (R.H) للجنين إيجابي والـ (R.H) للأم سلبي.
(اللقاني، والقرشي، ١٩٩٩: ١٧)

كذلك من الأسباب أو العوامل التي تحدث قبل الميلاد (زواج الأقارب) فلقد أثبتت التجارب العلمية أن نسبة احتمال تعرض الجنين للإعاقة ترتفع بسبب تشابه مجموعة الموروثات أو الجينات عند الأم والأب وذلك نتيجة عملية توارث الصفات.
(البرجس، ١٩٨٩: ١٥)

ويمكن أن تكون حدوث الإصابة بالصمم أو ضعف السمع أثناء الحمل وخلال عملية الولادة نتيجة للعوامل الآتية:

- عوامل وراثية: من خلال الكروموسومات التي تحمل الصفات التي يتوارثها الأبناء، فإذا كان الكروموسوم يحمل صفات ضعف خلايا السمع أو العصب السمعي فإنه يؤدي إلى ولادة طفل معاق سمعياً.
- عوامل خلقية: ثبت علمياً بأن إصابة الأم الحامل خلال الأشهر الثلاثة الأولى بأمراض معينة مثل الحصبة الألمانية أو أمراض الزهري أو تناولت بعض العقاقير المهدئة، كل ذلك يؤثر إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على تكوين أذن الجنين وينتج عن ذلك ما يلي:

١- نقص في تكوين الأذن الخارجية أو الوسطى والقنوات السمعية وفي هذه الحالة يكون الصمم توصيلي ويمكن علاجه.

٢- نقص في تكوين الأذن الداخلية (القوقعة – الخلايا السمعية) وهنا يكون الصمم استقبالي عصبي، وغير قابل للعلاج، وتختلف شدته حسب مرض الأم أو كمية الأدوية التي تعاطتها.

(موسى، ٢٠٠٢: ١٩٦)

ب- أسباب تحدث أثناء الولادة: من أهمها:

- الولادة المتعسرة أو الطويلة: وهي التي يطول مدة الولادة فيها أكثر من الوقت المعروف، وفي هذه الحالة فإن الطفل يتأثر من طول المدة ويتعرض لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابة الطفل بالصمم (مندل وفيرنون، ١٩٧٦: ٦٥).
- الولادة قبل الميعاد: وهي تتمثل في ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج وضعه في حضانة. وكذلك ولادته مصاب بالصفراء المرضية، وليست الصفراء الطبيعية الفسيولوجية، ويمكن علاج الصفراء المرضية بالعقاقير قبل الولادة لو تم اكتشاف عدم توافق دم الزوجين أثناء الحمل (سليمان، ١٩٩٨: ٢٠٦).
- تنافر الدم بين الأب والأم: نتيجة لعدم التوافق في فصائل الدم بين الأب والأم فإن الطفل الأول لا يتأثر، بينما يصاب بالصمم الأطفال الذين يولدون بعض ذلك لأن كرات الدم الحمراء للطفل تتكسر وينتج عنها مادة صفراء تترسب في المخ في المراكز السمعية العليا.
- الالتهاب السحائي: وهو من أهم أسباب الصمم العارض، وهو عبارة عن بكتريا أو عدوى فيروسية يأخذها الطفل أثناء الولادة تتلف الجهاز السمعي في الأذن الداخلية.

(موسى، ٢٠٠٢: ١٩٧)

وأيضاً تعرض الطفل للاختناق أو نقص في الأكسجين بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري، أو إصابة المخ بنزيف، مما يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ، أو التهاب أغشية المخ (عبد الرحيم وبشاي، ١٩٨٠: ٢١٧).

ج- أسباب تحدث بعد الميلاد:

هناك عوامل كثيرة تؤثر على الجهاز السمعي لدى المولود يمكن حصرها في الآتي:

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي Meningitis وهو الغشاء المغلف للمخ، والحبل الشوكي.
- إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكافية والحمى القرمزية أو الحصبة ومضاعفاتها.
- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور.
- إصابة بعض كبار السن بالصمم، نتيجة ضمور أنسجة السمع، وهو ما يعرف بصمم الشيخوخة.

(اللقاني، والقرشي، ١٩٩٩: ١٧-١٩)

وهناك عوامل أخرى أيضاً يمكن حصرها كما يلي:

- عوامل مرضية تظهر في السنة الأولى بعد الولادة وهي الحميات بأنواعها، حيث يؤثر الارتفاع في درجة الحرارة على الخلايا السمعية والعصب السمعي والمراكز السمعية العليا في المخ ومن هذه الأمراض الحمى الشوكية (الالتهاب السحائي)، الأنفلونزا، والدفتريا، والسعال الديكي.
- عوامل مرضية تظهر في سن متقدمة بعد الولادة بسنوات وهما نوعان:
  - مرض تصلب عضلة الركاب ويصيب الإناث أكثر من الذكور من (١٥-٣٥) سنة.
  - مرض ضمور العصب السمعي ويظهر في مرحلة الطفولة إلى سن ٥٠ سنة وبعد ذلك.

ثالثاً: أسباب خاصة بموضع الإصابة:

تختلف أسباب ضعف السمع باختلاف مدى إصابة جزء السمع أو موضع السمع:

أ- أسباب خاصة بالأذن الخارجية:

يحدث أحياناً أن تفرز الغدة مادة شمعية قد تسد القناة السمعية بسبب تراكمها

ويترتب على ذلك أن يصبح السمع ثقيلاً، ومن ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد والمشرفين على تربية النشء إلى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة.
(فهمي، ١٩٧٥: ١١٩)

ب- أسباب خاصة بالأذن الوسطى:

هناك بعض الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى مثل الالتهاب السحائي الذي يقوم بتكوين "صديد" في الأذن الوسطى بسبب انسداد في هذه الأذن، وكذلك الأذن الوسطى اللؤلؤي وهو عبارة عن تليفات وأنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى، والالتهاب السحائي المزمن يؤدي هو الآخر إلى وجود ثقب في الطبلة، مما يؤدي إلى وجود إفرازات صديدية داخل الأذن، كذلك يتأثر سمع الطفل نتيجة تراكم صماغ الأذن، فكل ذلك يؤدي إلى وجود إعاقة سمعية أو ضعف سمعي.

ج- أسباب خاصة بالأذن الداخلية:

هناك عدد من الأمراض الفيروسية قد تسبب تلفاً للأذن الداخلية، مما ينتج عنه الإعاقة السمعية، ومن بين هذه الأمراض: الجديري الكاذب، البكتريا السبحية Streptococcus والبكتريا العضوية Stophtococcus والتهاب الغدد النكفية mumps والحصبة Measles والأنفلونزا influenza والالتهاب السحائي meningitis.

كل هذه الفيروسات تتسلل عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي للمخ، ويجب على الأبوين سرعة علاج الطفل من أي نوع من أنواع الحمى غير المعروفة الأصل.
(عبد الرحيم، وبشاي، ١٩٨٠: ٥٢٦-٥٢٧)

٤- الخصائص النفسية والسلوكية للمعوقين سمعياً:

أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على المعاقين سمعياً أنواعاً معينة من ردود الأفعال وتشعرهم ببيئاتهم في الوقت نفسه بفشلهم وإشباع حاجاتهم، كما أن الطفل ضعيف السمع يحس دائماً بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة لقصور لديه يؤدي إلى شعوره بالنقص والدونية مما يُولد لديه إحساساً مؤلماً لقسوة القدر، ورثاء النفس وأن العالم الخالي من الحركة

الذي يعيش فيه يؤدي إلى حالة من الاكتئاب والحزن والتشاؤم الذي يميزه عن الطفل العادي، هذا إلى جانب الانسحاب من المجتمع والانزواء ويزداد هذا الميل وضوحاً كلما كانت الإصابة مبكرة.

وعلى هذا نجد أن الطفل المعاق سمعياً:

- يميل إلى الانسحاب من المجتمع بسبب إعاقته السمعية، وبالتالي فهو غير ناضج اجتماعياً.
- يتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية، ومنها العدوان، والسرقة، والكذب والاعتداء على الآخرين والكيد لهم، وإيقاع الأذى بهم.
- يميل للإشباع المباشر لحاجاته (الإشباع السريع على حساب الآخرين).
- أن استجابات الأطفال ضعاف السمع لا تختلف عن الأطفال استجابات العاديين في اختبارات الذكاء (IQ).
- أن الأطفال المعاقين سمعياً عادة ما يظهرون قدر ملموس من:

  أ - عدم تحمل المسئولية وخاصة شئون الحياة اليومية.

  ب- الخوف من المستقبل (المستقبل المجهول).
- لا يختلف المعاقين سمعياً عن الأطفال العاديين في الخصائص الجسمية.
- أن الأطفال المعاقين سمعياً يميلون للانطواء والانسحاب والعزلة والتجنب.

(عبد الرحيم، وبركات، ١٩٧٩: ١٢٦)

إن عالم الطفل الأصم، وضعيف السمع عالم قاحل خال من حرارة العطف والحنان من أصوات الطيور والحيوانات، ومن الأنغام والموسيقى ومن أي صوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه فكل شيء بالنسبة له ساكن بارد ولذا فيبدو هذا الطفل وكأنه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صلة له به، كما أنه غير قادر على السؤال عما حوله فيشعر بالخوف والتذمر والعزلة والحيرة والقلق والغضب لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم قدرة من حوله على فهمه.

(عبد المؤمن، ١٩٨٦: ٧٠)

أن فقدان الطفل القدرة على السمع الذي يؤدي إلى نمو الكلام واللغة والتواصل مع المحيطين به هو وضعه بصورة متكررة في مواقف سيكولوجية جديدة

مما يجعله يتصرف بطريقة شاذة عن الأطفال المناظرين له نتيجة لعدم قدرته على التعبير عن المشكلات التي تواجهه (محمد، ١٩٩٩: ٢١).

إضافة إلى هذا، فإن صعوبات الاتصال تعوق علاقة الطفل المعاق سمعياً بوالديه وبأقرانه. وحينما يصبح الطفل واعياً بتلك العزلة، يشعر بأنه مرفوض من والديه وأقرانه، ويعكس تلك المشاعر على صورته لذاته. كما أن الخبرات السالبة التي قد يكتسبها في المدرسة وفي بيئته الأسرية تسهم في تشكيل مفهوم سالب عن ذاته.

وبالتالي يصعب عليه عندئذ الارتباط بمعلميه وأقرانه على النحو الأمثل ويؤدي ذلك إلى تراكم خبرات الفشل والإخفاق إلى زيادة بُعد وانفصال المعاق سمعياً عن الآخرين. وحينما يضاف الفشل الأكاديمي إلى الإخفاق الاجتماعي، تزداد الصعوبات الاجتماعية والنفسية والانفعالية تعقيداً بالنسبة للمعاق سمعياً.

ومن هنا نجد أن المعاق يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع عاديي السمع، نظراً لصعوبة الاتصال اللفظي اللازم لإقامة علاقات اجتماعية معهم، وذلك فإنه يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين. وحتى الذين يعانون من إعاقة سمعية متوسطة، أي فقدان بحدود (٥٠) ديسيبل، يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيداً للحديث الشفهي للآخرين (سليمان، ٢٠٠٠: ١٠٨).

وقد اتفق بعض علماء النفس على مجموعة من الصفات والخصائص في سيكولوجية الأطفال ضعاف السمع.

- أن الطفل ضعيف السمع يميل بسبب إعاقته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع لذا فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية.
- يميل الأطفال ضعاف السمع إلى الإشباع الفوري لرغباتهم وحاجاتهم.
- تتضح المخاوف لدى الأطفال ضعاف السمع لاسيما البنات حيث الخوف من المستقبل أكثر المخاوف لديهم.

(محمود، ١٩٩٥: ١٥١)

وكذلك اهتم الباحثون بدراسة خصائص المعوقين سمعياً واستعداداتهم العقلية واللغوية والشخصية والتحصيلية والأكاديمية.

وتوضح معظم نتائج البحوث التي أجريت على عينات مختلفة من المعوقين سمعياً أن ضعاف السمع يتصفون بالإنطوائية والانعزالية والتجنب والانسحابية والعدوانية ويعانون من الشعور بالاكتئاب والقلق والإحباط والحرمان، وعدم الثقة بالنفس والتمركز حول الذات، والاندفاعية والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس، وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي (اللحامي، ١٩٨٠؛ مفتاح، ١٩٨٣؛ موسى، ١٩٨٩؛ أحمد، ١٩٩٠؛ عبد الحميد، ١٩٩٠؛ عبد الحميد ١٩٩٣؛ إيهاب الببلاوي، ١٩٩٥).

هذا ويمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعالية والعقلية والاجتماعية للمعوقين سمعياً في ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة وتوقيت حدوثها واكتشافها، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعياً والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته، ومدى توافر وسائل الاتصال والتفاهم بينه وبين أسرته أو المحيطين به، وطبيعة برنامج الرعاية التربوية أو الطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية له.

وبناءً على ذلك فإنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، ازداد التباعد بين المعوق سمعياً والعاديين، وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل بينهم لافتقارهم إلى لغة تواصل مشتركة، لذا فإننا غالباً ما نجد الصم أكثر اندماجاً وتفاعلاً وتوافقاً فيما بينهم كجماعة متفاهمة، بينما يكون ضعاف السمع بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعاً للانسحاب، وميلاً للعزلة والتجنب والانطواء، واقل تكيفاً من الناحيتين الشخصية والاجتماعية، وذلك نظراً لمحدودية علاقتهم بهم، وعدم قدرتهم على فهم ما يدور من حولهم، وعجزهم عن المشاركة فيه، والاندماج في أنشطتهم وهو ما يؤدي إلى تأخر نضجهم النفسي والاجتماعي (القريطي، ١٩٩٦: ١٥٤-١٥٥).

وهكذا تتضخم المشكلة في نظر الطفل المعوق سمعياً ونظر المجتمع، وقد ينشأ عن ذلك اختلاف علاقته بالآخرين بسبب عجزه عن أن يحيا حياة طبيعية مثلهم، فإما الانسحاب والخوف من الناس ومن الحياة وإما الاستسلام أو التحدي والعدوان، ولذا توجد أنماط مختلفة من ذوي الإعاقة سواء فيما يتعلق بشخصيتهم ونوع السلوك الناتج عن الإعاقة أو علاقتهم بالمجتمع (الغريب، ١٩٨٢: ٧).

ومن المعروف أيضاً أن الأشخاص المعوقين سمعياً يميلون إلى التفاعل مع أشخاص مما يعانون منه، وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة، ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل الاجتماعي والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين، فإن لم يتمكنوا من التواصل مع الأشخاص العاديين؛ وذلك ما يحدث في كثير من الأوقات فهم يتواصلون مع الآخرين المعوقون سمعياً.

٥- الاهتمام التربوي والتعليمي للمعوقين سمعياً:

تضمنت اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة الأهداف التالية لمدارس المعوقين سمعياً:

١- تدريب المعوقين سمعياً على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية، وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع.

٢- تدريب المعوقين سمعياً على طرق الاتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه مما يساعدهم على تكيفهم معه.

٣- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء كانت آثاراً عقلية أم نفسية أم اجتماعية.

٤- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوقين سمعياً على أن يكونوا مواطنين صالحين.

٥- تزويد المعوقين سمعياً بالمعارف التي تعينهم على التعرف على بيئتهم وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.

٦- التدريب المهني للمعوقين سمعياً حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم، بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع، وحتى يصبحوا عناصر فعالة في عملية الإنتاج.

٧- الارتقاء بالتدريبات المهنية للتلاميذ كي يستطيعوا ملاحقة التطور والتقدم التكنولوجي في الصناعة.

٨- تحسين مستوى المعيشة للخريجين.

٩- تكوين إحساس لدى المعوقين سمعياً بأن لهم قيمة بين أفراد مجتمعهم مما يحفزهم لتنمية قدراتهم وتطويرها، واستغلالها في الارتقاء بأنفسهم.

(وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠: ١١-١٢)