الفصـــــل الأول

الصمم : المفهوم والأسباب والتصنيفات

الصمم : المفهوم والأسباب والتصنيفات

هناك بعض التباين فى استخدام المصطلحات التى تتعلق بموضوع الإعاقة السمعية ، سواء بين المتخصصين أو غير المتخصصين فى مجال التربية الخاصة ، مما قد يسبب بعض الخلط أو الغموض عند استخدام تلك المصطلحات ، فهناك من يستخدم مصطلح المعوقين سمعياً وهو يعنى الصم ، وهناك من يلتبس عليه الأمر فيخلط بين معنى الصمم والصم وضعاف السمع ، ولذلك فمن الأهمية بمكان أن نستعرض تلك المصطلحات، لكى نزيل أى لبس أو غموض قد يواجه المتخصصين وغيرالمتخصصين بالتربية الخاصة ، بحيث يتوافر لدينا لغة مشتركة متفق عليها فى الكتابات أو الأدبيات المتعلقة بتربية المعوقين سمعياً .

وفيما يلى بعض المصطلحات الأساسية الخاصة بمجال الإعاقة السمعية :

الصمم (Deafness)

يقصد بالصمم حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة ، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق ، حتى مع استخدام معين سمعى .

ويقسم الصمم على أساس الوقت أو المرحلة التى حدث فيها فقدان السمع إلى نوعين :

١ - **الصمم الولادى** (The Congenitally Deafness) ويوصف به الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم .

٢ - **الصمم العارض** (The Adventitiausly Deafness) ويوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية ، ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها ، بسبب حدوث مرض أو إصابة .

الأصم (The Deaf)

تنوعت وتباينت التعريفات التى حاولت تعريف الأصم ، ولكن تلك التعريفات على تنوعها وتباينها ، فإنها لم تخرج عن المعانى المتضمنة فى التعريفات التالية:

« الصم هم هؤلاء الذين لا تفى حاسة السمع لديهم بوظيفتها بالنسبة للأغراض العادية للحياة » (مؤتمر مديرى المدارس الأمريكية للصم ١٩٣٨) .

« الأصم هو ذلك الشخص الذى لديه عجز سمعى يعوقه عن الفهم الصحيح للمعلومات اللغوية من خلال السمع ، مع أو بدون استخدام معينات سمعية » (مؤتمر مديرى المدارس الأمريكية للصم ١٩٧٥) .

وفى تعريف آخر يعرف الأصم بأنه « ذلك الشخص الذى يتراوح فقدانه السمعى بين (٧٠ ديسبل(*) فأكثر) بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأُذن ، مع أو بدون استخدام معينات سمعية » .

ضعاف السمع (The Hard of Hearing)

« هم هؤلاء الأفراد الذين تقوم حاسة السمع لديهم بوظيفتها على الرغم من وجود عجز بها ، وذلك باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية » .

وفى تعريف آخر يعرف ضعاف السمع بأنهم « هؤلاء الذين يشكون ضعفاً فى السمع وفى قدرتهم على الاستجابة للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكهم لما يدور حولهم ، ، بشرط أن يقع مصدر الصوت فى حدود قدرتهم السمعية » .

المعوقون سمعياً (Hearing Impairment)

هو مصطلح عام يشمل كل درجا ت وأنواع فقدان السمع ، فهو يشمل كل من الصم وضعاف السمع ، وهذا المصطلح يشير إلى وجود عجز فى القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة فى مكان ما فى الجهاز السمعى ، فقد تحدث هذه المشكلة فى الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو فى العصب السمعى الموصل إلى المخ ، والفقدان السمعى قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتى يطلق عليها الصمم .

(*) ديسبل Decibel هى وحدة تقاس بها شدة الصوت .

أسباب حدوث الصمم

هناك أسباب عديدة لحدوث الصمم ، فقد يحدث الصمم نتيجة لعوامل بيئية تحدث قبل أو أثناء أو بعد عملية الولادة ، وقد يحدث نتيجة لعوامل وراثية ، والتى تظهر فى صورة عيب خلقى أو فقدان تدريجى . وعملية تحديد أسباب الصمم ومعرفة وقت حدوثه ودرجة فقدانه من الأمور المهمة ، التى يمكن فى ضوئها وضع وتوصيف الأهداف والبرامج التربوية المناسبة ، فالتلميذ الأصم الذى أصيب بالصمم منذ ولادته يختلف تماماً عن الذى أصيب بالصمم بعد اكتسابه بعض الأشكال اللغوية ، واختلاف درجة فقدان السمع يتوقف عليها تحديد نوع الفصول التى يمكن أن يلتحق بها التلميذ المعوق سمعياً ، ويتوقف عليها أيضاً عملية دمجه فى فصول العاديين من عدمه .علاوة على أن معرفتنا بأسباب الصمم يمكن أن يساعد فى تفسير طبيعة الاتجاهات الوالدية تجاه الطفل الأصم ، ويمكن أن يساعد أيضاً فى اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية التى قد تحد من انتشار الإصابة بالإعاقة السمعية .

وعلى ذلك يمكن تحديد أسباب حدوث الصمم بشىء من التفصيل فيما يلى :

أولاً - أسباب وراثية :

تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم ، حيث تشير الاحصاءات إلى أن ما يقرب من ٥٠٪ من المصابين بالصمم ترجع إصابتهم إلى العوامل الوراثية ، ويتم التحقق من العوامل الوراثية بدراسة التاريخ العائلى لحالات الصمم ، وهنا يجب على الأسرة التى يصاب أحد أفرادها بالصمم ، اللجوء إلى الاخصائى لمعرفة نسبة احتمالات ظهور حالات صمم جديدة فى ذريتهم القادمة ، ولابد من الإشارة إلى أنه على الرغم من أن بعض الآباء الصم لهم أطفال صم ، فإن غالبية الآباء الصم ينجبون أطفالاً لا يعانون من الصم .

وهناك بعض العوامل الجينية التى قد تنتج عنها الإعاقة السمعية ، منها ما يسمى بزملة أعراض (تريتشر Treacher) وتظهر فى صغر حجم أذن الطفل ، واتساع الفم وخلل فى تكوين الأسنان والذقن ، وعيوب خلقية فى عظام الوجه . وهناك أيضًا ما يعرف بزملة أعراض (ويردنبرج Weardenburg) وتظهر فى وجود خصلة من الشعر الأبيض فى مقدمة رأس الأصم ، وتلون العينين بلونين مختلفين ، وبروز الأنف ، وتقوس الشفاه (شكل رقم ١)

(شكل ١) تأثير العوامل الجينية على شكل الأصم

ثانياً - أسباب بيئية :

(أ) أسباب تحدث قبل الولادة وتشمل:

١ - إصابة الأم فى الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية ، وهى مجرد طفح جلدى ، وأحياناً لا يظهر هذ العرض ، ويقوم فيروس الحصبة بمهاجمة الجنين قبل الولادة دون أن تشعر الأم بخطورة ما حدث للجنين . وتزيد نسبة احتمال الإصابةبالصمم فى حالة إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل .

٢ - إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالزهرى ، مما قد يؤدى إلى حدوث صمم خلقى .

٣ - تناول الأم لبعض العقاقير أو التعرض لأشعة إكس ، أثناء الشهور الأولى من الحمل .

٤ - تعارض عامل « RH» فى دم الأم والطفل يمكن أن يسبب الصمم خاصة عندما يكون الـ RH للجنين إيجابى والـ RH للأم سلبى .

(ب) أسباب تحدث أثناء الولادة وتشمل:

١ - ولادة الطفل قبل اكتمال نموه ، فيكون أكثرعرضة للإصابة ببعض الأمراض التى قد تسبب الصمم.

٢ - تعرض الطفل للاختناق أو نقص فى الأكسجين ، بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السرى ، أو إصابة المخ بنزيف ، مما يؤدى إلى تلف بعض خلايا المخ .

٣ - استخدام الطبيب للآلات مثل (الجفت) أثناء عملية الولادة .

(جـ) أسباب تحدث بعد عملية الولادة وتشمل :

١ - إصابة الطفل بالالتهاب السحائى (Meningitis) وهو الغشاء المغلف للمخ والحبل الشوكى .

٢ - إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة ومضاعفاتها .

٣ - إصابة الطفل بالحمى الشوكية التى تصيب العصب السمعى بالالتهاب والضمور .

٤ - إصابة الطفل بنزلة برد شديدة وحدوث التهاب فى اللوزتين واللحمية مما يؤثر على الأذن الوسطى التى قد يحدث بها التهاب صديدى قد يؤدى إلى حدوث ثقب فى طبلة الأذن .

٥ - تعرض الطفل لضربة شديدة أو حادثة تؤدى إلى إصابة مركز السمع فى المخ.

٦ - تعرض الأطفال لسماع أصوات شديدة الارتفاع لفترات طويلة .

٧ - إصابة بعض كبار السن بالصمم ، نتيجة ضمور أنسجة السمع ، وهو ما يعرف بصمم الشيخوخة .

أنواع اضطرابات السمع

١ - الاضطراب التوصيلى (Conductive disorder)

وينتج عن وجود عائق يحول دون انتقال الصوت من خلال الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى إلى الأذن الداخلية ، فمن المعروف أن الأصوات تدخل إلى الأذن الخارجية ، وتمر من خلال مجرى الأذن إلى طبلة الأذن ، وطبلة الأذن هذه عبارة عن غشاء رقيق يهتز عند وصول

الصوت ، ثـم تقوم عظيمات الأذن الثلاث بنقـل هذه الاهتـزازات إلى الأذن الداخلية، ولـذلك فإن الكثير من حـالات الاضطراب السمعى التـوصيلى يكـون ناتجاً عن مـرض يمنع عظيمات الأذن من القيام بوظيفتها .

٢ - الاضطراب الحسى (Sensorineural disorder)

وينتج عن بعض العيوب الموجـودة فى الأذن الداخليـة أو العصب السمعى الذى يصل بين الأذن الداخليـة والمخ ، فالأذن الـداخلية يوجـد بها عضو السمع الـذى يحول الاهتزازات المنقولة إلى الأذن الداخلية إلى نبضات كهربية ، ثم يقوم العصب السمعى بتوصيلها إلى المخ . وعلى هذا فإن أى تلف فى تلك الأنسجة الرقيقة ، يؤدى إلى اضطرابات فى السمع .

وتجدر الإشارة إلى أن معـرفة معلمى الصم بأنـواع الاضطرابات السمعيـة لدى التـلاميذ الصم ، ليس شيئـاً هامشيـاً لاهدف مـن ورائه ، كما قد يتبـادر إلى أذهان البعض ،ولكن تعـد معرفتهم بتلك الاضطـرابات السمعية شيئاً مهماً وضرورياً ؛ لأن معلم الصم مطـالب بأن يكون على معرفـة تامـة بطبيعة التلميـذ الأصم الذى يجلس أمـامه ويتعامل معـه ، ولن تكتمل تلك المعرفـة إلا من خلال معـرفته بـالتاريخ المرضى للتلميـذ الأصم ، على أن يتضمن ذلك معـرفة أسباب حدوث الإعاقـة السمعية ، ووقت حدوثها ، ودرجة فقدانـه للسمع .. وهو الأمر الذى يساعد المعلم على أداءعمله واتباع طرق التدريس والوسائل الملائمة ، التى من شأنها أن تحقق الأهداف التى يسعى المنهج إلى تحقيقها من وراء تربية الأصم .

كيف نقى أطفالنا من الإعاقة السمعية ؟

تتوقع البحوث والاحصاءات التى تشرف عليها بعض المؤسسات والهيئات الدولية ، نمواً مطـرداً فى عـــدد المعـوقين عنـــد نهايـة القـرن الحالى ، حيث يتـــوقع أن يبلغ عـددهـــم نحـو (٦٠٠مليون) معوق ، منهم (٢٠٠ مليون) على الأقل مـن الأطفال ، يتركز معظمهم فى الدول النامية ، نتيجة لقلة الوعى الصحى وانتشارالفقر والمرض بين السكان .

وفيما يتعلق بالاحصـاءات الخاصة بالصم على وجه التحـديد ، فتشير الاحصاءات إلى أن هنـاك حوالى (٧٠ مليـون) ممن يعـانون من الإصـابة بـالصمم على مستـوى العالم ، وأن نسبـة الإصابة بين المواليد بالصمم واضطرابات السمع تبلغ حوالى (٥٪) .

من خلال تلك الاحصاءات السابقة نـدرك مدى خطورة مشكلة المعوقين ، وإلى أى حد يتزايد عددهم ، خاصة فى البلدان النامية ، وتتعاظم تلك المشكلة بسبب ارتفاع نسبة الأطفال المعـوقين ممن هم دون سن الخامسـة عشرة ، الأمر الـذى يلقى بظـلالـه الكثيفة والمعتمـة على مستقبل البشرية وعلى جهود التنمية فى دول العالم المختلفة .

ومهما يكن من أمر ، فإننا جميعـاً مطالبون بسرعة التحرك وتكريس كـافة الجهود للحد من أعداد هؤلاء المعوقين ، من خلال توعية أفـراد المجتمع بخطورة تلك المشكلة ، وبطرق الوقاية منها ، وذلك عبر وسـائل الإعلام المختلفـة ، وعبر المؤسسات والهيئـات الاجتماعية والتربـوية والصحية والدينية على مختلف أنواعها وتخصصاتها .

إن الاهتمام بهذه الفئة فى أى مرحلة من المراحل لا ينطوى على نظرة أخلاقية فقط ، ولكنه يعبر أيضاً عن رؤية حضـارية لكل أفراد المجتمع على مختلف مستوياتهم وفئـاتهم ، هذا فضلاً عن أن فقدان هذه الفئـة بسبب أى مظهر من مظاهر الإعـاقة يعنى فقداناً لعنـاصر أساسية فى مسارات التنمية ، ولعلنا ندرك خطورة ذلك على الدخل القومى ومستوى حياة المجتمع وحياة الفرد على السواء .

ولما كانت تلك الصفحـات معنية بـالمعوقين سمعياً ، ففيما يلى بعض طـرق الوقـاية من حدوث الإعاقة السمعية :

١ - الابتعاد عن زواج الأقارب ، خاصة فى العائلات التى توجد بها إعاقات سمعية .

٢- قيام راغبى الزواج بإجراء التحاليل الطبيةاللازمة قبل الزواج .

٣ - تطعيم الإناث قبل سن الزواج ضد الحصبة الألمانية .

٤ - عرض الأم الحامل على الطبيب ، بصفة دورية خلال فترة الحمل .

٥ - سرعة عـرض الأم الحامل على الطبيب ، بمجرد ظهور طفح على الجلـد ، أو حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة .

٦ - عدم تعـاطى الأم الحامل للعقاقير أو التعرض لـلأشعة المختلفة ، إلا بعـد استشارة الطبيب .

٧ - ضرورة إشراف الطبيب على عمليـة الولادة ، لتجنب الأخطـار التى قـد تصيب الأم والوليد أثناء الولادة فى المنزل .

٨ - تطعيم الأطفال فى المواعيد التى يتم الإعلان عنها ضد أمراض الطفولة وخاصة الحصبة .

٩ - سرعة عرض الطفل على الطبيب إذا أصيب بأى نوع من أنواع الحمى .

١٠ - عدم الإهمال فى علاج أمراض التهابات الأذن المختلفة .

١١ - عدم تعريض الأطفال للضوضاء الشديدة .

والحقيقة الماثلة أمامنا هى أن مثل هذه الأمور لاتلقى العناية الواجبة من معظم الناس على الرغم من المخاطر المترتبة على إهمال هذه الأمور أو النظر إليها باعتبارها أموراً شكلية ، ولذلك نلاحظ أن الدول التى تعنى بالنواحى الصحية للمواطن عناية بالغة تولى هذا الأمر اهتماماً واضحاً ، ولقد أدركت معظم الدول العربية خطورة هذا الأمر على مستقبل الوطن فاهتمت به اهتمامًا كبيراً ، وإن كان لم يصل إلى الحد المطلوب حماية لأبناء المستقبل من مثل هذه الإصابات التى تنتج عنها مشكلات غاية فى الصعوبة للفرد والمجتمع .

وبناء على ما سبق عرضه من طرق الوقاية من حدوث الإعاقة السمعية ، فإنه إذا حدث وتعرض أطفال الأسرة للإصابة بضعف فى السمع أو بالصمم . كيف يمكن لتلك الأسرة أن تكتشف فى وقت مبكر حدوث تلك الإصابة ؟ هذا السؤال بالتالى سيجرنا إلى الحديث عن كيفية الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية .

كيفية الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية :

إن الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية ، على درجة كبيرة من الأهمية ، وتقع مسئولية ذلك بالدرجة الأولى على عاتق الوالدين ، فعقب ولادة الطفل مباشرة ، عليهم التأكد من سلامة حاسة السمع لدى الطفل من خلال إحداث أصوات عالية نسبياً ومفاجئة بجوار الطفل ، وملاحظة ما إذا كان سيستجيب ويتنبه لتلك الأصوات أم لا . حيث يلاحظ أن الطفل فى سن الولادة حتى سن ٣ شهور يستجيب إلى الأصوات العالية المفاجئة ، نتيجة حدوث رد فعل منعكس ، وإذا لم يستجب الطفل إلى هذه الأصوات ، فعلى الوالدين سرعة عرض الطفل على الطبيب ، لأن التدخل المبكر قد يفيد فى علاج بعض حالات الإعاقة السمعية .

ودور الوالدين لا يقتصر عند هذا الحد فقط ، وإنما ينبغى عليهم التوجه إلى الطبيب أو

اخصائى السمعيات ، لعمل الاختبارات السمعية اللازمة للطفل ، وذلك فى الحالات التالية :

١ - ولادة الطفل فى عائلة يوجد بها بعض الحالات المصابة بالإعاقة السمعية ، وفى هذه الحالة تجرى هذه الاختبارات كل ستة شهور ، بدءًا من الشهر الثانى للولادة .

٢ - تعرض الأم للمرض ، أو تناول عقاقير طبية أثناء الحمل . وفى هذه الحالة تجرى الاختبارات بعد شهر من الولادة .

٣ - تعرض الطفل لظروف ولادة عسرة ، أو ولادة بزرقة (نتيجة نقص الأكسجين) أو بيرقان (نتيجة تكسير كرات الدم الحمراء) ، وفى هذه الحالات تجرى هذه الاختبارات فى الشهر الأول من الولادة .

٤ - تعرض الطفل لأى نوع من الحميات ، أو تعرضه لأمراض أو التهابات بالأذن ، وفى هذه الحالة تجرى الاختبارات عقب شفاء الطفل مباشرة .

ولابد أن نشير أنه فى حالة ما إذا اكتشف الوالدان إصابة طفلهم بالإعاقة السمعية ، فعليهم أن يتخلوا عن الأفكار والتقاليد البالية ، التى ترى فى الإعاقة مصدراً للعار ، الذى ينبغى طمسه وإخفاء معالمه ، وأن يبتعدوا عن اختلاق تبريرات من نسج خيالهم ، تفيد بأن طفلهم قادر على السمع ، وأنه يسمع دبيب النملة على الصخرة الصماء ! فهى فى الواقع تبريرات واهية ليس لها أساس من الصحة .

ولذلك فعلى الوالدين تجاوز الصدمة والشعور بالحزن وعدم التصديق ، وعليهم التحلى بالصبر ، وتقبل حالة طفلهم الأصم ؛ لأنهم بذلك يكونون قد قطعوا شوطاً كبيراً فى معركتهم ضد الصمم ، فإن عدم نجاح الوالدين فى اكتشاف الإصابة بالصمم والتسليم بها ، يضر بطفلهم الأصم ، فكلما تم التبكير باكتشاف الإعاقة السمعية ، وتعليم الصم واكتسابهم الخبرات المربية المختلفة ؛ كلما تحقق تقدماً كبيراً على المستوى النفسى والتعليمى لدى الأطفال الصم .

وقد بلغ مدى حرص بعض دول العالم المتقدمة ، على سرعة تقديم الخدمات التربوية والنفسية للأطفال الصم ، أن قامت تلك الدول بإصدا ر تشريعات تحتم على أولياء الأمور التبليغ عن أولادهم الصم، لتتاح لهم فرص الانتظام فى مرحلة الحضانة ، ليتم تدريبهم على الكلام ومهار ات الاتصال المختلفة فى سن مبكرة .

مستويات فقدان السمع وعلاقتها بالاحتياجات التربوية :

تم تصنيف درجة فقدان السمع إلى خمسة مستويات ، طبقاً لمتوسط تردد الصوت فى الأذن ، والذى يقاس بوحدة قياس الصوت (ديسبل) . وهذا التصنيف على درجة كبيرة من الأهمية ، بالنسبة لتحديد نوع البرامج والاحتياجات التعليمية التى تتلاءم مع طبيعة كل فئة من هذه الفئات ، وذلك لأن درجة فقدان السمع تؤثر على فهم واكتساب اللغة ، وعلى التوافق الاجتماعى والنفسى لدى هؤلاء من المعوقين سمعياً ، وفى ضوء هذا التصنيف يمكن تحديد الفئة التى ينبغى دمجها فى فصول التلاميذ العاديين ، مع توفير المناخ الملائم لنجاح تلك السياسة التى تقوم على دمج المعوقين سمعياً فى عالم العاديين ، كما يمكن أيضاً تحديد فئة فاقدى السمع المعتدل ، وإلحاقهم بفصول خاصة بضعاف السمع فقط ، مع توفير المعينات السمعية اللازمة لهم .

وفيما يلى مستويات تصنيف درجة فقدان السمع :

١ - فقدان خفيف (Slight) (من ٢٧ : ٤٠ ديسبل)

هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبة فى سماع الكلام الهامس والبعيد ، ولكن ذلك لا يعوق استمرارهم فى دراستهم بالمدارس العادية ، حيث يستطيعون الكلام بصورة عادية، وعندما يقترب فقدان السمع من (٤٠ ديسبل) فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى موقع مناسب ، وإضاءة مناسبة فى حجرة الدراسة ، بالإضافة إلى تدريبهم على قراءة الكلام والنطق ، مع استخدامهم للمعينات السمعية ، وعلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال يجب دمجهم فى فصول التلاميذ العاديين .

٢ - فقدان معتدل (Mild) (من ٤١ : ٥٥ ديسبل)

وهؤلاء الأطفال يفهمون عادة لغة الحديث بدون صعوبة كبيرة على بعد ثلاثة أوخمسة أقدام ، وقد يكون لديهم بعض عيوب فى إخراج الأصوات وصعوبة فى السمع بشكل جيد ، إذا كان صوت المتحدث ضعيفاً ، أو أن وجهه غير مرئى بالنسبة لهم ، وفى هذه الحالة قد يفشلون فى متابعة حوالى (٥٠٪) من كلمات المناقشة ، وهؤلاء الأطفال يتم توجيههم إلى التعليم الخاص لتدريبهم على النطق وقراءة الكلام ، مع التركيز على القراءة والتصحيح اللغوى .

ويلاحظ أن التفاعل الاجتماعى لدى هؤلاء الأطفال يتأثر بوضوح حتى مع استخدامهم للسماعات ، التى قد تجعل المحادثة ممكنة ، ولكن على الطفل الذى يقع فى هذا المستوى من فقدان السمع أن يعطى كل الأصوات انتباهاً متساوياً فى درجة التركيز ، علاوة على أن المحادثة تكون مقتصرة على فرد واحد أو مجموعة صغيرة ، لذلك يلجأ الطفل عادة إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين الذين يتشابهون معه فى درجة فقدان السمع .

٣ - فقدان ملحوظ (Marked) (من ٥٦ : ٧٠ ديسبل)

وهؤلاء الأطفال يفهمون لغة الحديث إذاكانت بصوت مرتفع ، ويلاحظ أنهم يواجهون صعوبات ملحوظة فى إجراء المناقشات الجماعية خارج وداخل حجرة الدراسة ، ويمتلكون قدرًا محدوداً من الكلمات والألفاظ ، كما توجد لديهم بعض العيوب فى عملية النطق وإخراج الأصوات. ويتم إلحاق هؤلاء الأطفال فى فصول خاصة ؛ لتدريبهم على برامج تعليمية تركز على مهارات اللغة واستخدام الكلمات والقراءة والكتابة ، مع إجراء التدريبات السمعية لاستغلال بقايا السمع لديهم. وفيما يتعلق بعملية الاتصال الاجتماعى لدى أطفال هذا المستوى ، يلاحظ أنها تواجه بعض الصعوبات ، حتى فى حالة استخدامهم للسماعات ، ولذلك فهم فى حاجة إلى الاعتماد على طرق أخرى للاتصال والتعبير ، وهؤلاء الأطفال ينجحون فى تكوين علاقات اجتماعية مرضية مع غيرهم ممن لديهم نفس القدر من فقدان السمع .

وتجدر الإشارة إلى أن المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة فى مصر (أكتوبر ١٩٩٥) قد أوصى بضرورة إلحاق التلاميذ من ذوى الإعاقة السمعية (من ٤٠ : ٧٠ ديسبل) فى فصول خاصة بهم بمدارس التعليم العام فى الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسى ، على أن يتم إعداد المعلمين الذين سيقومون بالتدريس لهؤلاء التلاميذ إعداداً خاصاً ، والواقع إن إلحاق التلاميذ ضعاف السمع بشكل معتدل فى فصول خاصة بهم يعد أمراً ضرورياً ، نظراً للمشكلات النفسية والتربوية التى يواجهها التلميذ ضعيف السمع أثناء وجوده بين التلاميذ الصم الذين ينظرون غالبًا إليه على أنه دخيل عليهم وعلى عالم الصم ، ويعتقدون أن هؤلاء التلاميذ من ضعاف السمع سيقومون بنشر أسرارهم ونقلها إلى عالم العاديين ، الأمر الذى يدفع الصم إلى إلحاق الأذى بضعاف السمع ، وهو ما يجعل التلميذ ضعيف السمع مشتتاً فى النهاية بين كل من عالم الصم وعالم العاديين . هذا بالإضافة إلى أن وجود كل من الصم

وضعاف السمع فى حجرة دراسة واحدة ، يشكل عبئاً كبيراً على المعلم ، الذى يتحتم عليه فى تلك الحالة أن يتبع طريقتين للاتصال فى آن واحد، طريقة للاتصال بضعاف السمع وطريقة للاتصال بالصم، مما يؤدى فى النهاية إلى عدم فاعلية عملية الاتصال فى مجملها ، وبالتالى يؤثر ذلك على عملية التعلم .

٤ - فقدان حاد (Severe) (من ٧١ : ٩٠ ديسبل)

وهؤلاء الأطفال قد يسمعون الأصوات المرتفعة التى تصدر على بُعد قدم واحدة من الأذن ، وقد يسمعون بعض الضوضاء المنبعثة من البيئة من حولهم ، وقد يميزون الحروف المتحركة ، ولكن وعلى الرغم من استخدامهم للسماعات ، تظل لديهم صعوبة فى تمييز الحروف الساكنة ، ولذلك لابد من تدريبهم على الكلام واللغة ، ويمكن أن نعتبر الكثيرين من هذه الفئة من الصم لاعتبارات تعليمية ، حتى يتلقوا تدريبات سمعية كافية ، مع استخدامهم للسماعات ، بحيث يمكن أن نعتبرهم من ثقيلى السمع ، ويتم إلحاق هؤلاء الأطفال بفصول التعليم الخاص ، مع تدريبهم على برامج خاصة بالصم ، مع التركيز على المهارات اللغوية والمفاهيم وقراءة الكلام وتدريبات النطق وتدريبات سمعية باستخدام المعينات السمعية الفردية والجماعية ، ولكن يلاحظ أن تلك الفئة تجد صعوبة فى التعامل الاجتماعى مع العاديين .

٥ - فقدان عميق (Extreme) (من ٩١ ديسبل فأكثر)

وهؤلاء الأطفال يطلق عليهم الصم ، حتى لو استطاعوا سماع بعض الأصوات المرتفعة جداً ، وهم لا يمكنهم الاعتماد على القناة السمعية كوسيلة أولية للاتصال ، ولكن يمكن تنمية وتطوير كل من كلامهم ولغتهم فقط من خلال تدريب واع مكثف ، وتعتمد تلك الفئة على الرؤية أكثر من السمع كوسيلة أولى للاتصال ، ويلحق هؤلاء الأطفال بفصول خاصة بالصم ، مع التركيز على طريقة الاتصال الكلى التى تجمع بين الطريقة الشفهية والطريقة اليدوية ، ويتم ذلك تحت إشراف تربوى متخصص .

وبناء على ذلك فإن العلم وتراكماته المستمرة قد كشفت لنا عن كل هذا بشكل واضح لا لبس فيه ، وهو يعد أمراً جليلاً ، ولكن يبقى أن تكون هناك رؤية فكرية تربوية خاصة لهذه الفئة ،على اعتبار أن هناك مستويات متعددة للأهداف يجب أن يتبناها المعلم مع كل مستوى

من الصمم ، كما أن هناك مضامين متباينة أيضاً ، والأخطر من هذا هو ما تحتاجه هذه الفئات من الأساليب التكنولوجية وأساليب التدريس المناسبة لكل منها ، والواقع يشير إلى أن التطور العلمى والتكنولوجى أعطى - ولا يزال - الكثير من الاهتمام لبرامج إعداد معلمى الفئات الخاصة ، وكذا برامج تدريبهم فى أثناء الخدمة تطويراً لمستويات أدائهم التدريسى وكيفية التعامل مع هذه الفئة بمختلف مستوياتها .

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه كلما وجه الاهتمام إلى هذه الفئة كلما أعطت وكلما برز منها من يستطيعون المشاركة وتحمل المسئوليات ، وإظهار مواهب وإبداعات خاصة .. وبالتالى فإن القاعدة الذهبية فى هذا الشأن هى : « ***أن المناخ التعليمى التربوى الجيد يؤدى إلى نتائج جيدة والعكس صحيح*** » .

* * *

الخلاصة :

ناقشنا فى هذا الفصل تعريف الصمم وأسبابه وتصنيفاته وقد عرفنا الصمم بأنه إعاقة سمعية على درجة كبيرة من الشدة بحيث لا يستطيع معها الفرد السمع وفهم الكلام حتى مع استخدام معين سمعى .

وأوضحنا أن هناك نوعين من الصمم :

١ - صمم ولادى .

٢ - صمم عارض .

ثم عرّفنا كل من الصم وضعاف السمع والمعوقين سمعياً ، وأوضحنا الفرق بين كل منهم.

وانتقلنا بعد ذلك إلى معرفة أسباب حدوث الصمم وهى :

١ - أسباب وراثية .

٢ - أسباب بيئية ، قد تحدث قبل أو أثناء أو بعد عملية الولادة .

وبيّنا أنواع اضطرابات السمع وهى :

١ - اضطراب توصيلى .

٢ - اضطراب حسى .

وناقشنا كيف نقى أطفالنا من الإصابة بـالإعاقة السمعية ، وكيفية الاكتشاف المبكر لتلك الإعاقـة ، وأوضحنا دور الوالدين فى حمايـة أطفالهم من تلك الإعاقـة ، ودورهم فى الاكتشاف المبكر لحدوث فقدان السمع .

وختمنا هذا الفصل بـاستعراض مستويات فقدان السمع ، وعلاقة ذلـك بالاحتياجات التربوية اللازمة لكل مستوى من هذه المستويات التالية :

١ - فقدان ضعيف (من ٢٧ : ٤٠ ديسبل).

٢ - فقدان معتدل (من ٤١ : ٥٥ ديسبل) .

٣ - فقدان ملحوظ (من٥٦ : ٧٠ ديسبل).

٤ - فقدان حاد (من ٧١ : ٩٠ ديسبل) .

٥ - فقدان عميق (من ٩١ديسبل فأكثر) .

وأخيراً حاولنا أن نعرض بإيجاز لأهمية النظرة العلمية لهذه الفئة من أجل تعليمها وتربيتها على نحو مناسب .

* * *