

الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل

تأليف:

د. محمد فتحي عبد الحفي

دار الكتاب الجامعي

بيت الحكمة للإصدارات
جميع الحقوق محفوظة للناشر

جميع الحقوق محفوظة للناشر

الطبعة الأولى

٢٠٠١-٢٠٠٠

دار الكتاب الجامعي

العين - الإمارات العربية المتحدة

ص.ب. ١٦٩٨٣ - هاتف : ٧٦٦٤٨٤٥

فاكس : ٠٠٩٧١ - ٣-٧٥١٢١٠٢

E-mail : bookhous@emirates.net.ae

جميع الحقوق محفوظة للناشر

إهداء

إلى روح والدي ووالدتي
إلى زوجتي العزيزة هالة
وأولادي عمرو ونها

المحتويات

5	الاهداء
7	الفهرس
13	مقدمة
17	الفصل الأول : حاسة السمع
	مقدمة عن الحواس واهميتها
19	حاسة السمع
20	تطور حاسة السمع
21	الصوت
23	اصدار الكلام الصوتي
24	الجهاز السمعي عند الإنسان
27	ميكانيكية عملية السمع
29	الفصل الثاني : الاعاقة السمعية
31	ماهية الاعاقة السمعية
31	معنى فقدان السمع
32	أنواع فقدان السمع
33	تصنيفات الاعاقة السمعية
37	تعريفات الاعاقة السمعية
39	التعرف على اعاقة الطفل السمعية
43	الفصل الثالث : قياس السمع والمعينات السمعية
45	التعرف على سمع الطفل
46	طرق قياس السمع
54	تجهيز الطفل لقياس السمع
55	المعينات السمعية
56	تطور المعينات السمعية
57	المعين السمعي
59	العمر السمعي
59	بعض مشكلات المعين السمعي

61	الفصل الرابع : اسباب الاعاقة السمعية والوقاية منها
63	اسباب الاعاقة
67	نسبة انتشار الاعاقة
67	الوقاية من الاعاقة
69	مستويات الوقاية من الاعاقة المسعية
73	الفصل الخامس : تأثيرات الاعاقة السمعية على الاسرة
75	دور الاسرة
76	عندما تكتشف الاسرة صمم طفلها
78	تأثيرات وجود طفل اصم بالاسرة
80	بعض الضغوط الاسرية في وجود طفل اصم
83	الاسرة واساليب تنشئة الطفل الاصم
84	الاهمية الابوية للطفل المعوق سمعياً
87	الفصل السادس : تأثيرات الاعاقة السمعية على نمو الطفل
89	تأثير الاعاقة السمعية
93	العوامل التي تشكل خصائص وصفات المعوقين سمعياً
100	الخصائص النفسية والانفعالية للمعوقين سمعياً
101	الخصائص الاجتماعية للمعوقين سمعياً
102	الخصائص العقلية والمعرفية للمعوقين سمعياً
105	التوافق الشخصي وتوافق
107	الفصل السابع : تأثيرات الاعاقة السمعية على اللغة والكلام
109	الطفل واللغة والكلام
110	تأثيرات الاعاقة السمعية على مكونات اللغة
117	ملامح لغة الاطفال الصم
123	الفصل الثامن : تأثيرات الاعاقة السمعية على التواصل
125	مقدمة عن الاتصال
126	عملية الاتصال
126	اشكال الاتصال
128	مهارات الاتصال
130	الصمم والاتصال ومظاهرة

131	تواصل الأطفال الصم مع السامعين
133	تواصل الافراد السامعين مع الصم
143	الصمم وطرق الاتصال
144	الكلام الصوتي إحدى طرق الاتصال للأطفال الصم
145	لغة الإشارة إحدى طرق الاتصال للأطفال الصم
162	الهجاء الاصبعي للأطفال الصم
166	لغة الشفاه إحدى طرق الاتصال للصم
167	القراءة والكتابة إحدى طرق الاتصال عند الاطفال الصم
168	التواصل الكلي
171	الفصل التاسع : صور من حياة الصم
173	تجربة في فقد السمع
174	حياة الصم مع السامعين
175	زواج الصم (مواقف وآراء)
178	مشوار حياتي مع الصمم (قصة صماء)
181	نماذج من المميزين الصم
185	الفصل العاشر : تربية وتأهيل المعوقين سمعياً
187	نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً
188	عملية إعادة التأهيل
189	مؤسسات إعادة تأهيل المعوقين سمعياً وبرامجها
196	نحو إعادة تأهيل أفضل للمعوقين سمعياً
197	مؤسسات ملائمة لإعادة التأهيل
198	البرنامج المدرسي لإعادة تأهيل الطلاب المعوقين سمعياً ومحتوياته
199	البرنامج المدرسي وقبول الطفل المعوق سمعياً
200	البرنامج المدرسي وقبول المعنيات السمعية
201	البرنامج المدرسي وروضة الأطفال المعوقين سمعياً
202	البرنامج المدرسي والطلاب الصم
203	البرنامج المدرسي ولغة الاتصال
205	البرنامج المدرسي ومعلم الصم
207	البرنامج المدرسي واسرة الطفل الاصم

209	البرنامج المدرسي وإعادة التأهيل المهني
210	تقييم البرنامج المدرسي
213	أولا : برنامج إعادة التأهيل الأكاديمي (التعليمي) للطلاب المعوقين سمعيا
213	مقدمة
231	البرنامج التعليمي ومضمونه
220	البرنامج التعليمي والفصل التعليمي للصم
225	ثانيا : برنامج إعادة التأهيل الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعيا
225	مقدمة
225	المشكلة الاجتماعية للمعوقين سمعيا
227	اهمية إعادة التأهيل الاجتماعي للكلام المعوقين سمعيا
227	هدف البرنامج الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعيا
232	المهارات الاجتماعية المطلوبة للمعوقين سمعيا
233	اللعب والنمو الاجتماعي
235	ثالثا : برنامج إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا
235	مقدمة
235	معنى إعادة التأهيل المهني
236	الهدف من إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا
236	فلسفة إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا
239	الاستشاري المهني وإعادة التأهيل المهني وواجباته
242	إعادة التأهيل المهني والمهن المناسبة والمتاحة للمعوقين سمعيا
245	خدمات البرنامج المدرسي لإعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا
245	- أهداف البرنامج
246	- المنهج المهني
247	- الثقافة المهنية
248	- التهيئة المهنية
249	- التقييم المهني
251	- التوجيه والاختيار المهني
253	- التدريب المهني
256	- التشغيل المهني

258	معوقات استخدام وتشغيل المعوقين سمعياً
260	الخلاصة
261	الفصل الحادي عشر : الاعاقة السمعية والتدخل المبكر
263	مقدمة
264	التدخل المبكر وأهميته
266	الوقاية من الاعاقة السمعية
267	الاكتشاف المبكر
269	تشخيص الاعاقة السمعية
271	البرامج التربوية للأطفال المعوقين سمعياً
274	الأهمية الأبوية في التدخل المبكر
277	الفصل الثاني عشر : الاعاقة السمعية ودمج الطلاب المعوقين سمعياً
279	مقدمة
280	مفهوم عملية الدمج
281	المفهوم الشامل لعملية الدمج
284	بعض الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلاب المعوقين سمعياً من عملية الدمج في العاديين
287	بعض الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلاب العاديين من عملية دمج المعوقين سمعياً معهم
288	بعض المتطلبات اللازمة لدمج المعوقين سمعياً في المدارس العادية
296	اتجاهات تربوية نحو التعليم الشامل
296	مقدمة
296	المدرسة الشاملة وفلسفتها
299	بعض المعوقات التي تحول دون تنفيذ فلسفة التعليم الشامل

المقدمة

جاء هذا الكتاب ليلبي حاجة ملحة في التعرف على الاعاقة السمعية وتأثيراتها المختلفة المباشرة وغير المباشرة دون مغالاة ، وكذلك أبعادها من منظور مؤلف تخصص في الاعاقة السمعية علميا وعمليا لفترات طويلة ، وأراد أن يقدم هذه الاعاقة في شكل واضح وسهل دون تعقيد ، فيما يقدم من معلومات وخبرات وحلول مقترحة ليست بعيدة عن الواقع العملي الذي يعيشه أطفالنا ذوو الحاجات السمعية ، كما أن تلك الافكار والخبرات والتوجهات يمكن الاستفادة منها بشكل كبير . الكتاب يقدم الكثير من المعلومات والخبرات التي يمكن أن يستفيد منها المتخصص وغير المتخصص في هذا المجال الذي يحتاج لكثير من الكتب والمراجع ، حاول المؤلف أن يوضح المشكلة واسبابها وتأثيراتها المباشرة وغير المباشرة لنجد أن الاعاقة السمعية تحرم الفرد من السمع فقط ، ولكن عوامل أخرى تلعب أدوار كبيرة في خلق مزيد من الصعوبات والمشكلات ، كما يقدم الكتاب برنامجا تربويا شاملا البعد الاكاديمي والاجتماعي والمهني بشكل ليس منفصلا عن البرنامج المدرسي الحالي ولكن يعمل على تطويره وبحقق أهدافه .

اشتمل الكتاب على اثني عشر فصلا على النحو التالي :

الفصل الأول يغطي موضوعات عن حاسة السمع ، وتطورها عند الطفل ، وعلاقتها بالكلام . والفصل الثاني يغطي موضوعات تناولت ماهية الاعاقة السمعية ، ومعنى فقدان السمع ، وانواعه ، وتعريفاته ، والتعرف على الأطفال ذوي الاعاقة السمعية . والفصل الثالث تناولت موضوعاته التعرف على السمع ، وطرق قياسه ، والمعينات السمعية ، وتطورها ، ومشكلاتها ، وحلولاً مقترحة .

والفصل الرابع تغطي موضوعاته اسباب الاعاقة ، والوقاية منها ، ومستوياتها ، ونسبة انتشارها . والفصل الخامس تغطي موضوعاته تأثيرات الاعاقة على الاسرة ، وردود أفعالها ،

وتحديد أدوارها، والاساليب التي تستخدمها لتنشئة الطفل المعاق سمعياً. والفصل السادس تناولت موضوعاته تأثيرات الاعاقة السمعية على نمو الطفل بشكل عام، والعوامل المؤثرة التي تشكل خصائص الطفل النفسية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، ومدى توافقه في ممارسة حياته اليومية.

والفصل السابع تغطي موضوعاته تأثيرات الاعاقة السمعية بشكل مفصل على اللغة والكلام، مع توضيح ملامح لغة الافراد المعوقين سمعياً.

والفصل الثامن تغطي موضوعاته الاتصال (التواصل) عند الأطفال المعوقين سمعياً، مع توضيح معناه، وعملياته، واشكاله، ومظاهره، ومهاراته، واشكال التواصل مع الافراد السامعين، وطرق الاتصال التي يستخدمها المعوقين سمعياً (لغة الاشارة، الهجاء الاصبعي، الشفاه، القراءة، الكتابة، الكلام الصوتي، وأخيراً أسلوب التواصل الكلي).

والفصل التاسع تغطي موضوعاته صوراً من حياة الصم كتجارب لعملية فقد السمع لأفراد سامعين، حياة الصم مع الافراد السامعين، وزواج الصم من الصم والسامعين، وقصة حياة صماء من خلال مشوار حياتها حتى تخرجها من الجامعة، وأخيراً نماذج من المتميزين الصم. والفصل العاشر تغطي موضوعاته برنامج إعادة التأهيل (الأكاديمي / الاجتماعي / المهني) ويتضمن: مؤسسات إعادة التأهيل وأنواع برامجها، ونظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً. وتوجهات نحو إعادة تأهيل أفضل من خلال البرنامج المدرسي المطور والذي يحتوي على علاقة البرنامج بقبول الطفل المعوق سمعياً، والمعينات السمعية، والحضانة، والمعلم، ولغة الاتصال، ودور الاسرة، والتأهيل المهني، والتقييم، كما تناول الفصل البرامج الثلاثة التي يحتوي عليها البرنامج المدرسي، فالبرنامج الأول (إعادة التأهيل الأكاديمي - التعليمي - يتضمن مقدمة/ دور المعلم في البرنامج/ البرنامج والبيئة الصفية. أما البرنامج الثاني وهو إعادة التأهيل الاجتماعي فيتناول مقدمة عنه، المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً من الناحية الاجتماعية، وأهمية إعادة تأهيلهم اجتماعياً، والمهارات الاجتماعية الضرورية لنجاحهم، ودور اللعب في النمو الاجتماعي. أما برنامج إعادة التأهيل المهني فقد تضمن مقدمة، ومعنى إعادة التأهيل المهني، والهدف منه، وفلسفته، والاستشاري المهني وواجباته، والمهن المناسبة للمعوقين سمعياً، كما تناول المحتوى المهني التعليمي، والثقافة المهنية، والتهيئة المهنية، والتقويم المهني، والتوجيه المهني، والاختيار المهني، والتدريب المهني، والتشغيل المهني، ومعوقات تشغيل المعوقين سمعياً.

والفصل الحادي عشر تغطي موضوعاته الاعاقة السمعية والتدخل المبكر فيها، وأهمية التدخل المبكر، والوقاية، والاكتشاف المبكر، وتشخيص الاعاقة، والخدمات التربوية وبرامجها والاهمية الأبوية في التدخل المبكر.

والفصل الثاني عشر تغطي موضوعاته الاعاقة السمعية ودمج الطلاب المعوقين سمعياً من خلال التعرض لمفهوم عملية الدمج، والمفهوم الشامل له، والصعوبات، والمشكلات التي تواجه عملية الدمج، والمتطلبات اللازمة لنجاح عملية الدمج بالمدارس العادية، كما تناول هذا الفصل موضوع الاتجاهات التربوية العالمية في التعليم الشامل وتوضيح مفهومه، وشكله، وفلسفته، والصعوبات التي تحول دون تنفيذ هذا النظام التعليمي في الوطن العربي.

وقد حاول المؤلف عرض موضوع الاعاقة السمعية ليظهر ابعادها وتوجهاتها في تحقيق خدمات أفضل لنجاحات أفضل لأطفالنا المعوقين سمعياً، وذلك من منطلق واقع العملية التربوية لهذه الفئة في مدارسها ومراكزها التأهيلية التربوية، للعمل على تطويرها لتلبي احتياجات أطفالنا المعوقين سمعياً الحقيقة بناء على اسس علمية وليست بناء على وجهة نظر، وبعيدا عن الكلام النظري البعيد عن التطبيق.

أمل أن يسهم هذا الجهد المتواضع في هذا الكتاب في تطوير نظرتنا نحو الاطفال المعوقين سمعياً لنقدم لهم تربية أفضل لمستقبل أفضل من هذا الواقع الذي نعيشه لكي يشاركونا حياتنا اليومية مع وجود الاعاقة السمعية.

أتوجه بالشكر إلى الله عز وجل الذي وفقني واعانني على انجاز هذا الجهد حتى تم اخراجه ليستفيد منه كل من يريد المعرفة ويبحث عنها.

كما اشكر للدكتور/ محمد محمود موسى بقسم المناهج جامعة الامارات لجهوده في المراجعة اللغوية لهذا الكتاب.

والله اسأل أن يجعله خالصاً لوجه الله الكريم

المؤلف

دكتور/ محمد فتحي عبد الحلي

الفصل الأول حاسة السمع

حاسة السمع

مقدمة:

كل ما يرد إلينا من تنبيهات للسلوك من العالم الخارجي (أو الداخلي) نحسه وندركه ليصبح خبرة لنا نتعلمها ونفكر بها وتوجه سلوكنا . . . فهو يأتي إلينا عن طريق أعضاء الحس - تلك الحواس التي هي محطات استقبال أو مراكز اتصال، ولهم يخطئ الشاعر ملتون حين أطلق عليها بحق «أبواب المعرفة الخمسة» فهي بحق مداخل إلى عقل الإنسان وإن لم تكن مخارج أيضاً كأبواب، وسميت أعضاء الحس بالمستقبلات لأنها أعضاء من الجسم الحى تخصصت في الأحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة دون غيرها، فالعين تستقبل الإحساس بالموجات الضوئية ولا شأن لها بتنبيه الأصوات، والأذن مجهزة لالتقاط الأصوات لا المرئيات. وعلى هذا فالكائن مزود (قبل ولادته) بالعين للبصر، والأذن للسمع، والانف للشم، واللسان للتذوق، والجلد للمس، فاعضاء الحس في جوهرها قطع نسيج مكونة من خلايا حاسة متخصصة في الإحساس بناحية من نواحي البيئة، والخلايا قابلة للثارة بمعنى أنها قادرة على تحمل التغيرات عند ما تمسها قوى البيئة، تلك التغيرات التي هي بدورها قادرة على إحداث تغيرات في النسيج العصبي فيما يتصل بالحاسة لكل عضو حسي، وانطباع أعضاء الحس بالتنبيهات الخارجية فاعلية سيكولوجية، لأن الكائن ككل هو الذي يحس وليس عضو الحس المختص وحده، فالأذن بمفردها لا تسمع، بل الشخص هو الذي ينطبع بالصوتيات عن طريق وظيفة الأذن.

تقتصر عملية الإحساس على مجرد تلقى عضو الحس للتنبيه: العين للمرئيات، والأذن للأصوات، . . . لكن الإحساس كانطباع بالصورة الحسية يلزمه بعد ذلك التفسير واعطاء معنى للمحسوسات كي تصبح مدركات أي إن عملية الإدراك النفسية هي التي تحول التنبيه لفكرة أو تصور ثم إلى مفهوم يدرك عقلياً والعقل الإنساني مهياً بطبيعته للعمل في الحال على تفسير الصور الحسية وإدراك المعطيات التي ترد إليه من خارج الجسم أو داخلة.

أهمية حاسة السمع

السمع من العمليات المعقدة، والعالم مليء بأنواع مختلفة من المثيرات الصوتية، وللأذن البشرية القدرة العالية للاستجابة لكل المثيرات تقريباً، والأذن البشرية أدق تحليلاً وأعمق تمييزاً للتكوينات الصوتية من العين للتكوينات الضوئية، فالأذن تستطيع تمييز الأنغام المختلفة في حين أن العين لا تستطيع تحليل اللون المركب إلى ألوانه البسيطة، وتمتاز حاسة السمع بأنها تستطيع استقبال المؤثرات الصوتية من مصادر بعيدة جداً ومن كافة الاتجاهات في حين نجد أن حاسة الابصار تستطيع ابصار الأشياء التي تنظر إليها مباشرة، وبزاوية إبصار 180° درجة، في حين إن الأذن تستطيع أن تسمع بزوايا 360° درجة لذلك فهي تمثل مصدر أمن أساسي للإنسان، كما أن حاسة السمع تعمل في النور والظلام بنفس الكفاءة.

ومن الوجهة الوظيفية فإن حاسة السمع تعمل على تنمية القدرات العقلية والشعورية، ولها تأثيرات خطيرة في اكتساب اللغة عند بدايات تعلم الكلام الصوتي للأطفال، ويزودنا السمع بخبرات سمعية تسمح لنا بالتمتع بالموسيقى والغناء والاصوات المتنوعة المبهجة لنا، فالأذن تستطيع أن تميز بين أربعين ألف لحن مختلف النغمات.

تطور حاسة السمع

يصل نمو جهاز الأذن في فترة الحمل إلى درجة تمكنه من العمل قبل الميلاد، هذا ما يقرره البعض، في حين يقرر آخرون أن حاسة الطفل السمعية تعمل بعد الولادة بعشر دقائق، ويرى آخرون عدم قدرة الطفل على السمع في الأيام الأولى بعد الولادة، فكثير من الأطفال لا يستجيبون لأي منبه صوتي مهما كانت قوته لعدة ساعات وقد تصل إلى أيام بعد الميلاد، ويرجع ذلك إلى وجود السائل الامينوتي في قناة استاكيوس عند الميلاد هو الذي يمنع الوليد من أن يستجيب لأي استجابة سمعية عقب ولادته مباشرة، أو أن تكون المراكز السمعية باللمحاد بالمنخ غير تامة النضج بعد، كما أن التناسق والتآزر بين فصى المنخ الأيمن والأيسر في هذه الوظيفة الحسية الحركية لم يكن قد تم بعد.

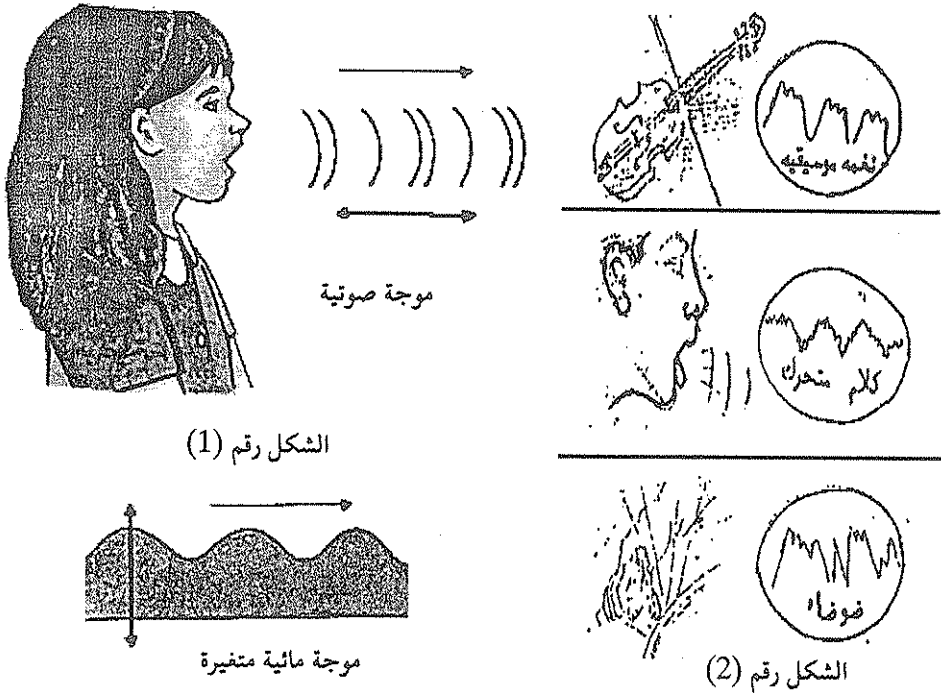
وعلى الرغم من أن الطفل في الأيام العشرة الأولى غير قادر على سماع الاصوات، وليس هناك أي دليل على فهمه للمدلول تلك الاصوات، ومعنى ذلك أن جهاز السمع لدى الطفل في هذه السن المبكرة يكون على استعداد للعمل، غير أن هذه الاصوات التي يسمعها تكون عديمة

الدلالة بالنسبة له . وعموما فإن المواليد الجدد يستجيبون إستجابة قوية للتغيرات التي تطرأ على حركة الاصوات ومدتها، فالمثيرات العالية تؤدي إلى حركات بدنية أكثر .

وتوجد فروق فردية بين الأطفال في استجابتهم للمنبهات الصوتية ، ويستطيع الطفل في الشهر الرابع أن يميز بين النغمات الصوتية المختلفة بعد أن كان لا يسمع إلا الاصوات المرتفعة، ثم يتدرج به الأمر حتى يستطيع التمييز بين أصوات المتصلين به ، كما يستطيع تبيين الدلالة الانفعالية لنغمة الكلام .

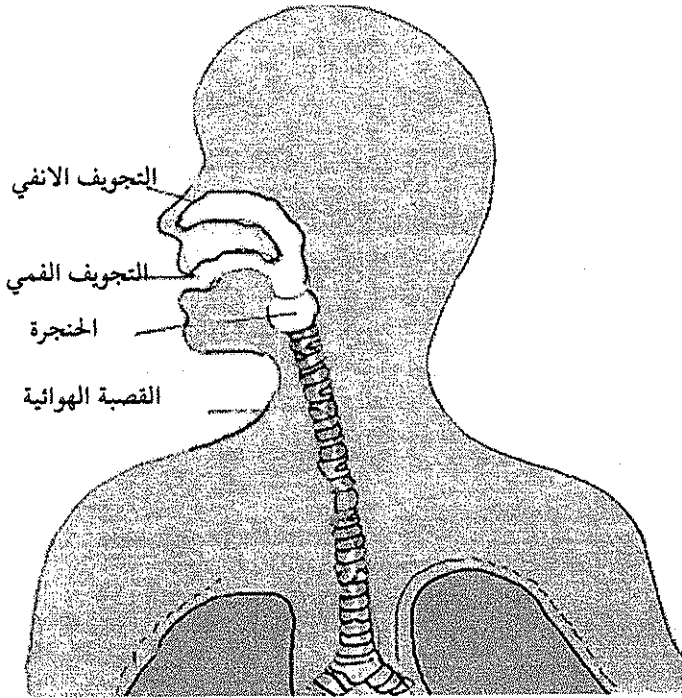
الصوت

كل شيء متحرك يحدث صوتا ، ويتنشر في شكل موجات أو ترددات في كل الاتجاهات ، ويتنقل عبر الهواء بسرعة 760 ميلا في الساعة أي حوالي 340 متراً في الثانية الواحدة ، وتستجيب الأذن عموماً للموجات الصوتية التي تتراوح ذبذبتها ما بين 20-20 ألف ذبذبة في الثانية ، وهذا هو الحد الإنساني للاستجابة ، إذ تسمع بعض الحيوانات ذبذبات أعلى من هذا الحد الإنساني الأقصى ، أما الحد الأدنى لما يستطيع أن يسمعه الإنسان من أصوات - أو عتبة



السمع الأدنى - فلا تقل عن عشرين ذبذبة في الثانية ، وهذا يعني أن هناك ترددات صوتية أخرى لا تستطيع الأذن البشرية التقاطها ، فالصوت البشري يتراوح مدى تردده ما بين (100-8000) ذبذبة في الثانية وللصوت خصائص أهمها الطبقة أو الدرجة ، الارتفاع (الضجيج) ثم النغمة . أما الطبقة الصوتية فهي صفة التنغيم في علوه وانخفاضه ، والمعدل أو الدرجة التي يتذبذب بها مصدر الصوت هي التي تحدد طبقته ، أي إن السرعة التي بها تتحرك طبلة الأذن جيئة وذهاباً هي التي تحدد طبقة الاصوات التي نسمعها . أما الضجيج أو الصخب فهو خاصية الصوت المتصلة بشدته ، وتحده المسافة التي يتذبذب طولها مصدر الصوت ، وأخيراً فالنغمة هي صفة تمييز الصوت لأجهزة صوتية مختلفة لها نفس الطبقة والضجيج كالبيانو والكمان وصوت الإنسان (انظر الشكل رقم 1) .

وحدة قياس الصوت هي الديسيبل Decibel ، فمستوى صوت الهمس في الكلام البشري يساوي تقريباً (db30) ، والكلام العادي يكون مستواه (db60) والصياح يكون مستواه (db90) وعند ما نصل شدة الصوت إلى (db120) يصبح الصوت مزعجاً ومؤلماً على الأذن . ويتدرج مقياس السمع الإنساني ما بين (-10db) إلى (120db) ، وبداية سماع الصوت للفرد تسمى (عتبة السمع) .



الشكل رقم (3)

إن معظم الاصوات التي يسمعها الإنسان عادة هي الأصوات المركبة ، لاختلاط الأصوات النقية مع أصوات مختلفة فيصبح الصوت معقداً في تركيبه . انظر الشكل رقم (2) ، ويعتبر الهواء هو الوسط الذي ينقل معظم الاصوات الكلامية .

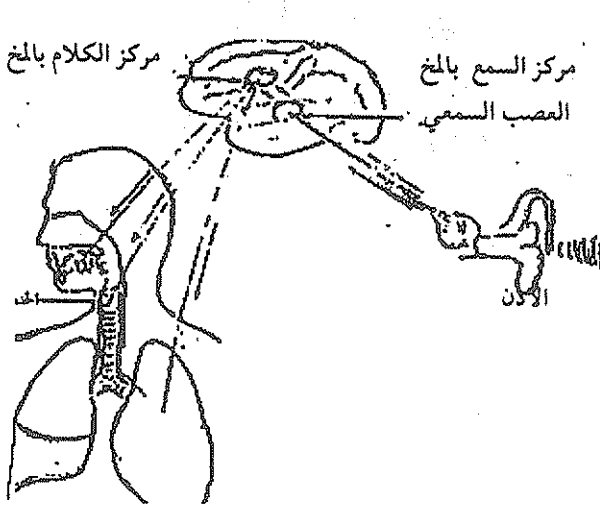
الكلام الصوتي؛

- يعتمد الكلام الصوتي على التنفس إلى درجة تعتبر الرئتين والقصبة الهوائية، والحجاب الحاجز أعضاء الكلام الأولية، بينما التجويف الفمي والانفي يعملان على تحويل الصوت الخام إلى نغمات صوتية مختلفة. انظر الشكل (3).

إصدار الكلام الصوتي؛

تحدث الاصوات اللغوية من خلال هواء الزفير الذي تدفعه الرئتان بتأثير الحجاب الحاجز الذي يضغط على القفص الصدري أثناء عملية التنفس، ويتحول بحركة اهتزاز الاحبال الصوتية إلى صوت خام ثم إلى التجويف الفمي فتنتج الاصوات الفمية أو إلى التجويف الأنفي فتنتج الاصوات الانفية، وهذه الاصوات متنوعة.

وبالرغم من أن الطفل يولد بهذا الجهاز كاملا إلا أنه لا يستطيع الكلام، فالكلام عملية غاية في التعقيد، تحتاج إلى فترة ما يتعرض الطفل خلالها لأصوات المتكلمين حوله ليقوم بتقليدها، أي إن الطفل يتعلم الكلام الصوتي من خلال حاسة السمع، في بداية تعلمه الكلام (اللغة)، فإذا كان هناك اختلال في حاسة السمع يحول دون سماع أصوات الكلام فلن يستطيع الطفل إصدار هذه الاصوات الكلامية. انظر الشكل رقم (4).



هناك مركز للكلام بالمخ يحتاج إلى تنبيه صوتي مستمر حتى ينضج، ويتحقق هذا التنبيه عن طريق تغذيته بالاصوات الكلامية فإذا لم يتم تغذيته خلال السنوات الأولى من حياة الطفل يبدأ هذا المركز في الضمور تدريجيا وتقل بالتالي كفاءته، مما يصعب، بل ويستحيل تغذيته بعد ذلك.

الشكل رقم (4)

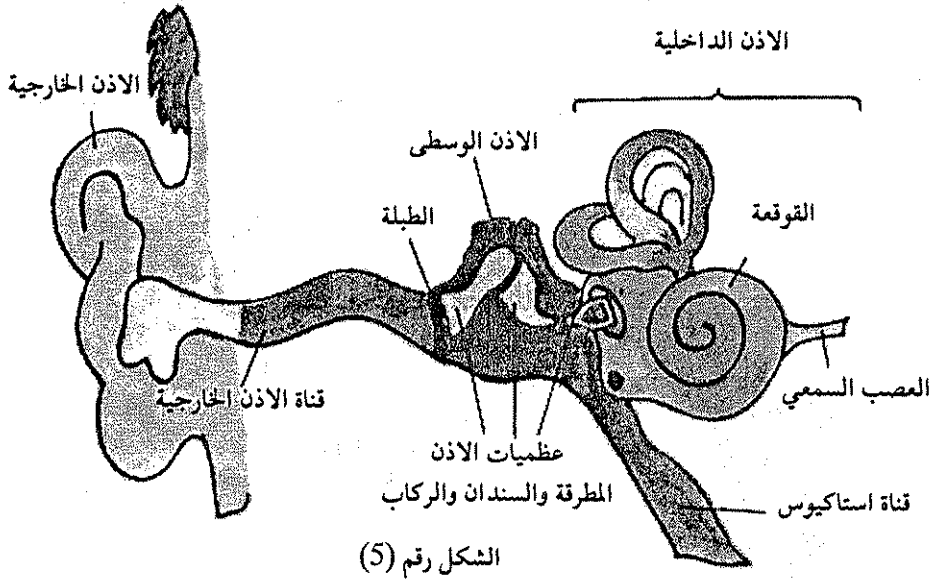
الجهاز السمعي عند الإنسان:

يذكر في كتابات علم الأجنة أن بدء تخلق جهاز السمع يكون ما بين الأسبوع الثالث إلى الرابع للحمل، وينتهي في الشهر الرابع، وأن الجنين يسمع ويتفاعل مع الأصوات الخارجية والداخلية كضربات القلب للأم منذ الشهر السادس من عمره، وعند الولادة يكون جهاز السمع من التطور والنمو يكفي لقيامه لوظيفته، وهناك من يرى أنه يكون تام النمو.

تركيب الجهاز السمعي

الأذن هي عضو استقبال الأصوات بالسمع، وتركيبها مخصص لوظيفة توصيل الموجات الصوتية للخلايا الحاسة بالمخ.

إن فهم آلية السمع دون معرفة التركيب التشريحي لجهاز السمع أمر صعب فهمه، فالأذن كما يوضحها الشكل رقم (5) تحتوي على مستقبلات للموجات الصوتية وأخرى للتوازن.

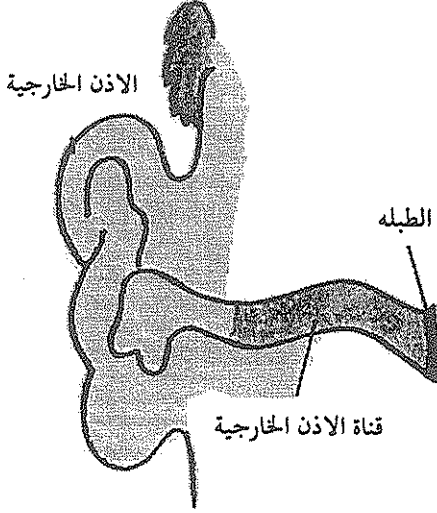


تنقسم الأذن إلى ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

(أ) الأذن الخارجية، (ب) الأذن الوسطى، (ج) الأذن الداخلية.

أولاً : الأذن الخارجية :

تتكون كما يوضحها الشكل (6) من صيوان الأذن، وقناة الأذن الخارجية، والطبلة.

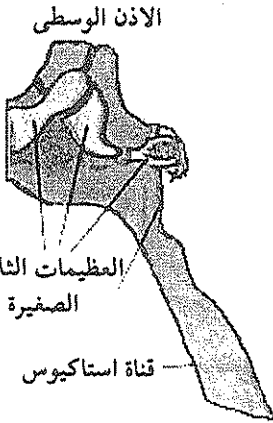


الشكل رقم (6)

- صيوان الأذن : ذلك الجزء الذي يظهر على جانبي الوجه ، وهو يمثل الجزء الخارجي الظاهر من الأذن ، ومهمته تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة ، وإدخال تلك الموجات الصوتية إلى قناة الأذن الخارجية .

- قناة الأذن الخارجية : وهذه القناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 2.5 سم وقطرها حوالي 0.6 سم ، وهذه القناة تمرر الأصوات التي يلتقطها الصيوان لتقابل غشاء الطبلة ، وفي الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية توجد غدد صمغية تفرز المادة الشمعية ، وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الأذن من خلال إزالة الجراثيم والأكسجين ونقلها إلى خارج الأذن .

- طبلة الأذن : توجد في الجزء الداخلي من قناة الأذن الخارجية ، وهي ذات شكل بيضاوي إلى حد ما ، وسمكها حوالي 1/20 سم ، وهي تتحرك للأمام والخلف وفقاً لضغط الهواء وتخلخله ، وأضعف صوت يمكن سماعه يجعل الطبلة تتحرك أقل من واحد على بليون من البوصة . وتقوم الطبلة بنقل الأصوات وتكبيرها إلى العظيماة الثلاث .



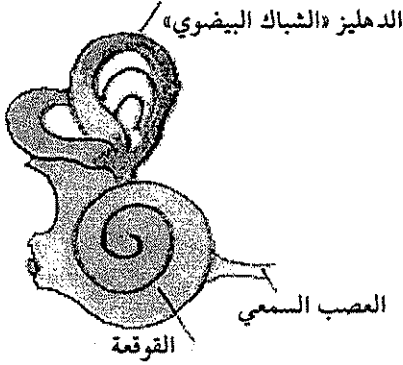
الشكل رقم (7)

ثانياً : الأذن الوسطى :

تتكون الأذن الوسطى كما يوضحها الشكل رقم (7) من ثلاث عظيماة هي المطرقة والسندان، والركاب .

والأذن الوسطى عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية، وهي تتركب من ثلاث عظيمات صغيرة تبدأ بالمطرقة وهي تتركز على السطح الداخلي للطملة، وتتصل المطرقة بالسندان الذي يتصل بالركاب، وتقوم هذه العظيمات الثلاث بنقل الذبذبات الصوتية من الطملة إلى الأذن الداخلية من خلال النافذة البيضاوية، بعد تضخيم الموجات الصوتية ونقل هذه الاهتزازات إلى الأذن الداخلية، كما تتضمن الأذن الوسطى قناة استاكيوس التي تحقق توازن الضغط على طملة الأذن من الجانبين، والتخلص من افرازات الأذن الوسطى.

ثالثا : الأذن الداخلية :



الشكل رقم (8)

تتكون الأذن الداخلية كما يوضحها الشكل رقم (8) من القوقعة، والدھليز وقنواته الهلالية.

وبنهاية عظمة الركاب تبدأ الأذن الداخلية التي يطلق عليها اسم التيه، لأنها تحتوي على ممرات متشابهة وبالغة التعقيد.

القوقعة : وهي تشبه الشكل الحلزوني، وفي الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية،

والجزء الداخلي من القوقعة يوجد على شكل قناة يوجد بها سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخلي.

وفي القوقعة يوجد عضو كورتي، وهو عضو الحس السمي، وهو مكون من خلايا شعرية تصل إلى (4-6) آلاف وحدة مستقلة تتكون كل واحدة منها من أربع شعيرات، ووظيفة هذه الخلايا الشعرية هي تحويل الذبذبات الصوتية الميكانيكية الواصلة من غشاء الطملة في الأذن إلى العظيمات الثلاث في الأذن الوسطى إلى اشارات كهربية عصبية من خلال القوقعة للعصب الدھليزي القوقعي إلى جذع الدماغ ومن ثم إلى المراكز السمعية العليا في الفص الصدغي في الدماغ.

- الدھليز : في هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث، ويقوم جهاز الدھليز بحفظ توازن الجسم.

- العصب السمعي : يتكون هذا العصب من الالياف العصبية الحسية لنقل الاهتزازات على شكل اشارات كهربية عصبية إلى مركز السمع بالمخ حيث تسبب الاحساس بالسمع وتميز الاصوات .

- ميكانيكية عملية السمع

عندما ترتطم الموجات الصوتية بصيوان الأذن وتدخل إلى القناة السمعية فتسرى يداخلها حتى ترتطم بغشاء الطبلة المرن لتحركة تبعا لنوع الاهتزازات ، وتتحرك المطرقة المتصلة بالطبلة وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان والركاب ومن خلالهما يتم تكبير هذه الاهتزازات الصوتية ، حيث يغطي الطرف الثاني لعظيمة الركاب النافذة البيضاوية ، وعندما تتحرك الاهتزازات الصوتية تؤدي إلى تموجات في السائل الموجود بالقوقعة ، مما يغير من طبيعة هذه الاهتزازات الصوتية (الموجات) إلى موجات كهربية عصبية من خلال الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتى بالقوقعة ، مما يؤدي بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بارسال سبل من الاشارات العصبية عبر العصب السمعي ، فينقله إلى مراكز السمع بالدماغ ، لتتم معالجتها بفك رموزها وتفسيرها واستخراج المعاني منها .

الفصل الثاني الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية

ماهية الإعاقة السمعية

مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو اثنتين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً.

والواقع عندما يمثل القصور السمعي حالة من المعاناة للفرد تعكس نتائجها الاجتماعية والبيئية لتكون هناك تفرقة بين هذا الفرد وأقرانه العاديين في التعامل، هنا يصبح القصور السمعي يمثل إعاقة للفرد، وتصبح الإعاقة مشكلة تواجه الفرد والمجتمع، مع اعتبار الإعاقة (المشكلات الناتجة) عملية نسبية بين الأفراد المعوقين سمعياً وأفراد المجتمع السامعين.

معنى فقدان السمع

إن فقدان السمع يمكن توضيحه لفهم ما يعنيه، فالكلام الصوتي العادي الذي يستخدمه ويستجيب له الطفل العادي في حياته اليومية، قد يجد بعض الأطفال صعوبة واضحة في سماعه وفهمه في مواقف التواصل المختلفة في مستوى التخاطب العادي من حيث مستوى حجم الصوت الذي يمكن سماعه من معظم الأطفال في بيئاتهم مما يعطي مؤشراً على أن هذا الطفل سيواجه صعوبات ويضطر إلى طلب رفع حجم الصوت فوق المستوى العادي من الآخرين، أو يطلب تكرار ما نقول، أو الرد على الكلام الصوتي العادي بصوت مرتفع أو منخفض بشكل ملحوظ، أو يطلب رفع صوت الراديو أو التلفزيون، وقد يسمع الضوضاء رغم ارتفاعها على أنها أصوات همس، أو قد يضع كف يده بالقرب من الأذن لزيادة مساحة التقاط الأصوات، أو قد يضطر للانسحاب من مواقف التواصل معه، . . . إلخ مما يعني أن هذا الطفل يعاني من فقدان سمعي.

أنواع الفقدان السمعي

الاذن هي عضو استقبال الاصوات بالسمع ، وهي مخصصة لنقل الموجات السمعية إلى أعلى جهاز حسي مركزي لتكتسب الموجات الصوتية معناها وتفسيرها ، وإن أي خلل يصيب الجهاز السمعي من شأنه أن يعوق قدرة الفرد على السمع ، والخلل الناتج عن إصابة الجهاز السمعي يتخذ أشكالا مختلفة هي :

أولا : فقدان السمع التوصيلي

تقوم اعضاء الاذن الخارجية والوسطى بتوصيل الموجات الصوتية إلى الاذن الداخلية ، وإن إصابة أحد اعضاء الاذن الخارجية والوسطى كالصيوان ، أو القناة السمعية ، أو غشاء الطبلة ، أو إحدى العظيّمات الثلاث (المطرقة أو السندان أو الركاب) يمنع أو يحدّ أو يقلّل من نقل الموجات الصوتية إلى الاذن الداخلية التي تنقلها إلى المخ لتفسير معناها ، وعادة يكون الفقد السمعي متوسطا لا يتعدى (db60) ، ويميز حالات الضعف السمعي التوصيلي أن افرادها يستطيعون تمييز الاصوات العالية نسبيا ، ويميلون إلى التحدث بصوت منخفض .

ثانيا : فقدان السمع الحسي - عصبي

إن الفقدان السمعي الحسي - عصبي هو نتيجة وجود إصابة في الاذن الداخلية أو في العصب السمعي ، فرغم وصول الموجات الصوتية من الاذن الخارجية والوسطى بشكل طبيعي فإن دخولها إلى الاذن الداخلية لا يتم بشكل طبيعي لوجود خلل في القوقعة التي تترجم الموجات الصوتية إلى نبضات عصبية سمعية ، أو لوجود خلل في العصب السمعي ، وبالتالي لا تصل هذه النبضات إلى المخ بشكل تام ، وعادة يكون الفقد السمعي في حالة إصابة الاذن الداخلية أو العصب السمعي أكثر من (db70) وتصل الحالة إلى درجة الصمم ، ويميز حالات الفقدان الحسي - عصبي أن افرادها يتحدثون بصوت عال ليسمعوا أنفسهم ، كما يجب أن يتحدث الآخرون بصوت عال ، فالصوت الذي يأتي إليهم يكون مشوشا وقد لا يصل إليهم تماما في حالات شدة الإصابة .

ثالثاً : فقدان السمع المركب (المختلط)

إن حدوث الإصابة في الأذن الخارجية والوسطى وكذلك في الأذن الداخلية، فإن هذا النوع من فقدان السمع يسمى بفقدان سمعي مختلط لتداخل اعراض فقدان السمع التوصلي مع فقدان السمع الحسي - عصبي، وفي هذه الحالة يكون فقدان السمع للفرد بين (البسيط - المتوسط - الشديد) حسب طبيعة وشدة الإصابة.

رابعاً : فقدان السمع المركزي

رغم مرور الموجات الصوتية من الأذن الخارجية والوسطى إلى الأذن الداخلية وتحويل هذه الموجات إلى نبضات عصبية يرسلها العصب السمعي إلى المخ إلا أن المركز السمعي بالمخ لا يستطيع تمييز هذه المؤثرات السمعية أو تفسيرها نتيجة إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، وغالبا ما يكون فقدان السمع يصل إلى حد الصمم في كثير من حالاته.

تصنيفات الإعاقة السمعية

إن تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال أو الأفراد ليست واحدة، وهم بالتالي ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات الواحدة، ولكن الفروق الفردية بينهم كبيرة ومتنوعة وعميقة، ووضع المعوقين سمعياً في قالب واحد تحت مظلة الإعاقة السمعية هو خطأ جسيم تربوياً عندما نستخدم أسلوباً معهم مما ينتج عنه آثار سلبية واضحة، ونحاول خلال عرض تصنيفات الإعاقة السمعية توضيح تلك الفروق الفردية بهدف وضع هذه الفئات في مجموعات متجانسة تقريباً لتحديد احتياجاتها التي تختلف من فئة لأخرى، والخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية المناسبة للحد من الآثار التربوية السالبة عندما تعاملهم كفئة واحدة.

إن أكثر التصنيفات شيوعاً واستخداماً هو تصنيف الإعاقة السمعية من حيث شدة الإعاقة على الأفراد إلى أفراد لديهم ضعف سمعي، وأفراد لديهم صمم، ويمكن توضيح ذلك:

1. الضعف السمعي : وهذا يعني أن حاسة السمع لم تفقد وظيفتها بالكامل عند الفرد، ولكنها ما تزال رغم ضعفها تؤدي وظيفتها في ممارسة التواصل السمعي الصوتي، واكتساب وتطور اللغة عند الفرد، سواء باستخدام مساعدات سمعية أو يدويه .

2. الصمم : وهذا يعني أن حاسة السمع قد فقدت قدرتها بشكل شبه كامل على سماع الكلام الصوتي العادي في مواقف التواصل اللفظي، وكذلك على اكتساب اللغة الصوتية وتطورها عن طريق حاسة السمع، رغم وجود بقايا سمعية لدى الفرد قادرة على سماع اصوات أخرى غير الكلام الصوتي العادي يمثل سماع هذه الاصوات مصدر أمن وأمان للفرد في مواقف الحياة: إلا أن حاسة السمع في هذه الحالة لا يفيد معها استخدام معينات سمعية .

ولفهم ذلك قد تستخدم طريقة وصفية فيها كلمات مثل اعاقة بسيطة، معتدلة، متوسطة، حادة، عميقة، وهناك طريقة أخرى لوصف فقدان السمع بواسطة وحدة قياس السمع الديسيبل واختصارها (db) فنقول مقدار الفقدان (db30), (db40), (db90)، وما إلى ذلك، وهناك طريقة أخرى أبسط عندما نستخدم النسب المئوية لتحديد مقدار الفقد السمعي، عندما نقول إن هذا الطفل قد فقد 30% من مقدار السمع، أو ط 50% أو 90% وما إلى ذلك، وهذه الطرق تحاول وصف مقدار أو درجة فقدان السمع لدى الافراد المعوقين سمعياً .

وللوصول إلى الفهم ومنعاً للارباك، فهناك مستويات عامة للفقدان السمعي، والمحك في ذلك هو سماع محادثة بالكلام الصوتي العادي في أوضاع طبيعية من الجلوس أثناء المحادثة، وهذا المحك يمثل الاختبار العملي للسمع عند الفرد لفهم طبيعة الفقدان السمعي عنده، وعند الآخرين، ويمكن تصنيف الفقد السمعي إلى خمسة مستويات :

فالسمع العادي عند الفرد هو قدرة الفرد على سماع الكلام الصوتي العادي حتى لو فقد مقدار قدرة (db25)، وهي تمثل نسبة فقد مقداره 10%، ويبقى لهذا الفرد 90% من قدرته الكلية على السمع العادي، وهذه نسبة جيدة .

1. الإعاقة السمعية البسيطة جداً: حيث يتراوح فقدان السمع بين (26-40 db)، وهي تمثل نسبة فقد مئوية للسمع مقدارها (27%) من سمعه الكلي والفرد الذي لديه إعاقة سمعية على هذا المستوى قد يواجه صعوبة في سماع كلام الهمس، أو الكلام الصوتي من على بعد طبيعي، ويمكن لهذا الفرد تعلم الكلام الصوتي بشكل تلقائي وطبيعي.
2. الإعاقة السمعية البسيطة: حيث يتراوح مقدار فقدان السمع بين (41-55 db) وهي تمثل نسبة فقد سمعي مقدارها (40%) من سمعه الكلي وقدرة هذا الفرد على سماع الكلام الصوتي العادي ضعيفة إلى حد ما، وهو يستطيع سماع الكلام الصوتي العادي من على بعد يصل إلى خمسة أمتار، ولكن الأصوات المنخفضة يصعب عليه سماعها إلا عن مسافة قريبة، وهذا الفرد يستفيد تماماً من المعينات السمعية، ويستطيع تعلم اللغة الصوتية بشكل تلقائي وطبيعي، ولكن يواجه بعض الصعوبات في تعلم الكلام الصوتي، وتكون لديه أحياناً بعض الاضطرابات البسيطة في نطق الكلام الصوتي.
3. الإعاقة السمعية المتوسطة حيث يتراوح مقدار فقدان السمع بين (56-70 db) تمثل نسبة فقد سمعي مقدارها (52%) من سمعه الكلي، وقدرة هذا الفرد على سماع الكلام الصوتي صعبة إلا إذا كانت بصوت عال، ويجد صعوبة بالغة في تعلم الكلام الصوتي بشكل تلقائي طبيعي، وهو يحتاج إلى استخدام المعينات السمعية؛ لأن قدرته على السمع ضعيفة، وهو يواجه اضطرابات كلامية عند تحدّثه.
4. الإعاقة السمعية الشديدة: حيث يتراوح مقدار فقدان السمع بين (70-90 db) بنسبة فقد مئوية مقدارها (67%) من سمعه الكلي، وهذا الفرد لا يستطيع سماع الكلام الصوتي إلا بصعوبة بالغة حتى لو كان بصوت عال جداً، وهو لا يستطيع تعلم الكلام اللفظي تلقائياً لوجود صعوبات كبيرة، ولكن تحت شروط، فالطفل يحتاج منذ طفولته الأولى إلى استخدام المعينات السمعية لتقليل من الآثار السلبية لسماع الكلام الصوتي العادي المشوش، كما يحتاج إلى تدريبات سمعية، وتدريبات على النطق لوجود اضطرابات في الكلام الصوتي.

5. الإعاقة السمعية الشديدة جداً (الحادة - العميقة): حيث يزيد مقدار فقدان السمع من (db 91) فما فوق حتى يصل إلى (db120) نهاية التدرج السمعي، فإذا فقد مقدار قدرة (db91) من سمعه الكلي فإن نسبة الفقد المئوية (84%) على الأقل من سمعه الكلي، وهذه الحالة تمثل حالة الصمم، لذلك فإن هذا الفرد لا يستطيع سماع أو تعلم الكلام الصوتي العادي حتى لو استخدم المعينات السمعية، وبهذه النسبة تكون الأذن قد فقدت وظيفتها على سماع الصوت البشري، ولكن لديه بقايا سمعية يستطيع سماع أصوات أخرى مثل (اختراق حاجز الصوت للطائرة- التصنيف الحاد المفاجئ، . . .)، كما أن هذا الفرد قد يتعلم الكلام الصوتي باستخدام لغة الشفاه، ويعتمد تماماً على التواصل غير اللفظي.

- وقد تصنف الإعاقة السمعية من حيث تاريخ حدوثها للطفل إلى أطفال متحدثي اللغة الصوتية وأطفال غير متحدثين اللغة الصوتية، فإذا حدثت الإعاقة بعد أن اكتسب الطفل اللغة الصوتية وتمكن منها (يكون عمر الطفل أكثر من خمس سنوات)، أما إذا حدثت الإعاقة خلال السنوات الأولى فإن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة الصوتية خلال هذه المرحلة السنية.

وقد تصنف الإعاقة السمعية كذلك حسب تاريخ الإصابة بها من حيث إعاقة سمعية ولادية، وإعاقة سمعية مكتسبة، وهذا يعني أن الطفل الذي لديه إعاقة سمعية ولادية أي منذ ولادته، فهذا مؤشر يدل على عدم اكتساب اللغة الصوتية بالطريقة الطبيعية عن طريق حاسة السمع، أما الإعاقة السمعية المكتسبة فيحددها تاريخ الإصابة بها خلال السنوات الثلاث الأولى أو بعد اكتساب اللغة الصوتية ليكون عمر الطفل أكثر من خمس سنوات.

وتبعاً لهذا التصنيف يوجد لدينا أطفال لديهم ضعف سمعي، ولديهم صعوبات ذات مستويات مختلفة من اللغة، ويوجد لدينا أطفال من الصم المتحدثين للغة الصوتية، وأطفال من الصم لا يتحدثون اللغة الصوتية، وسوف نجد بعد ذلك أن هناك من الأطفال الصم غير المتحدثين بالكلام الصوتي يمكن تعليمهم الكلام الصوتي من خلال طرق واساليب خاصة، ومن الصم من لا يستطيعون تعلم الكلام الصوتي لأسباب، باستخدام الطرق والأساليب الخاصة. وهذا التصنيف مفيد للغاية تربوياً في عدم وضع الأطفال الصم في فصل دراسي واحد، ومراعاة استخدام طرق الاتصال اللفظي وغير اللفظي، حتى لا يفقد الأطفال الصم

المتحدثون لغتهم الصوتية عند استخدام الإشارة معهم ، فهي لغة جذابة حتى للمتحدثين العاديين .

- وتصنف الاعاقة السمعية كذلك تبعا لموقع ومكان الإصابة في الاذن البشرية إلى اعاقة سمعية توصيلية عندما تكون الاعاقة في الاذن الخارجية أو الوسطى أو في الاثنتين معا ، وإلى اعاقة سمعية حس - عصبية عندما تكون الاعاقة في الاذن الداخلية أو بالعصب السمعي . وتبعا لهذا التصنيف فإن درجة أو شدة الاعاقة تزداد كلما وصلت إلى الاذن الداخلية أو العصب وتقل إذا كانت الإصابة في الاذن الوسطى وتقل أكثر إذا كانت الإصابة في الاذن الخارجية . وعندما تكون الإصابة في الاذن الخارجية أو الوسطى فإن استخدام الاجراءات الطبية والجراحية يؤدي إلى نتائج إيجابية ، واستخدام المعينات السمعية يمكن ان يفيد كثيرا ، أما إذا كانت الإصابة في الاذن الداخلية أو العصب السمعي فإن استخدام الاجراءات الطبية والجراحية لا يحقق غالبا هدفه ، كما وأن استخدام التقنيات السمعية ليست له فائدة كبيرة ، والإصابة في الاذن الخارجية والوسطى (التوصيلية) يمكن أن يستخدم الفرد المصاب بهما الكلام الصوتي العادي خصوصا مع المعينات السمعية حسب شدة الإصابة ، أما الإصابة في الاذن الداخلية والعصب السمعي فغالبا ما يستخدم التواصل غير اللفظي مع هذا الفرد .

تعريفات الاعاقة السمعية

اختلفت المصطلحات والتسميات التي تستخدم للدلالة عن الافراد الذين يعانون من اعاقة سمعية تبعا للمشكلات التي تحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الاصوات المختلفة واكتساب اللغة بشكل تلقائي طبيعي أو غير ذلك وقد كان هذا واضحا من خلال التصنيفات العديدة للاعاقة السمعية . وتقديم تعريف شامل جامع للاعاقة السمعية له مشكلاته ، ومن الصعب تحديده ، وهناك تعريفات أكثر شيوعا منها :

الأطفال الصم : هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما ، أو يفقدون حاسة السمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة ، وأيضا الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة ، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الاشياء المفقودة بالنسبة لهم في الاغراض العملية .

* الأطفال الصم : هم الأطفال الذين لا تؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية في الحياة ، وتضم فئة الصمم الولادي الذين يولدون فاقردين للسمع ، والصمم المكتسب وتضم الأطفال الذين يولدون بدرجة عادية من السمع ثم تفقد حاسة السمع لديهم وظائفها في وقت لاحق سواء عن طريق الإصابة بالمرض أو الحوادث .

* الطفل الاصم : هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي (db91) فأكثر تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية ، أو بدونها .

* الطفل الاصم : هو الطفل غير القادر على اكتساب اللغة الطبيعية ، وهو الذي لا يتخلى عن اللغة اليدوية . . . ، والذي ينمو لديه تلقائيا نظام الايماءات في التواصل .

* ضعف السمع : هم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة بدرجة ما ، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الاعاقة في السمع ، أو قبل ذلك مثل هؤلاء الأطفال يكونون على وعي بالأصوات ، ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه .

* ضعف السمع : هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات .

* ضعف السمع : هم الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي بدرجة أقل من (db90) تجعلهم يواجهون صعوبة فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط ، سواء باستخدام السماعات أو بدونها .

هذه التعاريف سالفة الذكر تدور حول قدرة الفرد على أداء الأنشطة اللغوية الصوتية وعلاقتها بفقد السمع ، فكلما كانت نسبة الفقد السمعي بالنسبة للفرد بسيطة ، استطاع هذا الفرد استخدام الطرق والاساليب العادية في نموه وتواصله ، وكلما كانت نسبة الفقد تصل إلى حد الصمم استخدم الفرد اساليب وطرقاً غير عادية لعمليات النمو والتواصل مع الآخرين ، ولكن في الواقع ليس الأمر في تصنيف الأفراد ذوي الاعاقة السمعية يتمثل في هذه الحدود

الفاصلة كما سبق، ولكن هناك عوامل بيئية تلعب دوراً كبيراً، فهناك من الأطفال من يتصرفون تصرف الصم على الرغم من اعتدال ضعف سمعهم لأنهم عاجزون عن اضافة معنى على ما يسمعون من اصوات، وهناك أطفال غيرهم لا يمكنهم الاستفادة من تضخيم الصوت بدرجة تتيح لهم فهم الكلام العادي، وهناك أطفال يولدون ولديهم بقايا سمعية تسمح لهم باكتساب الكلام الصوتي ولكن يواجهون إهمالاً من قبل أسرهم، وهناك أطفال استطاعوا اكتساب الكلام الصوتي في صغرهم ولكن ارتبطوا بفراد صم ففقدوا قدرتهم على الكلام الصوتي تدريجياً، وهناك أطفال من الصم لآباء من الصم استطاعوا تعلم اللغة والكلام بطريقة مختلفة لكن لا تقل كفاءة عن مستوى اللغة والكلام عند نظرائهم السامعين، وهناك من الأطفال من تكون لديهم بقايا سمعية تم توظيفها جيداً ومبكراً بشكل استطاعوا أن يتحدثوا الكلام الصوتي، وهناك من الأطفال الصم المميزين من ذوي الذكاء غير اللفظي العالي ولديهم خبرات اجتماعية عالية استطاعوا فهم الكلام الصوتي بسرعة عالية، وليس مرجع ذلك درجة السمع ولكن قدرتهم على فهم ما يقال لهم، وهناك الكثير من الحالات المتباينة، ومن هنا يمكن القول إن مستوى السمع الحقيقي هو الاستخدام العملي للسمع في مواقف التواصل.

التعرف على اعاقة الطفل السمعية

هناك مظاهر جسمية وسلوكية يبيدها الأطفال المعوقون سمعياً يمكن ملاحظتها إدراكياً عند الاقتراب منهم، حيث أو ضحت نتائج براند وآخرين (Brand, H. et. al. 1994) أن الوالدين هما المصدر الأهم في التعرف على اعاقة طفلهما السمعية، وأن شكوك الوالدين تم بموجبها التعرف على 80% من حالات ذوي الاعاقة السمعية بالاضافة إلى مراجعة الطبيب المختص، ويمكن توضيح بعض المؤشرات التي يمكن ملاحظتها على أطفال يعانون من اعاقات سمعية مثل:

1. عندما ننظر إلى طفل ونلاحظ وجود خصلة من الشعر الابيض في مقدمة الرأس، والرموش يمكن أن يدل على وجود اعاقة سمعية في معظم الحالات حتى لو كان هذا الطفل رضيعاً.

2. عندما ننظر إلى طفل ونجد أن إحدى العينين لونها أزرق أو أخضر والعين الأخرى لونها بني أو اسود بمعنى أن إحدى العينين ملونة والأخرى عادية، فإن هذا يعتبر مؤشرا لوجود اعاقة في اغلب الحالات .

3. قد نجد صغر حجم اذن الطفل، واتساع فمه، ووجود خلل في ترتيب الاسنان، وارتجاع خلقي للذقن، وبعض الخلل في عظام الوجه، قد يكون مؤشرا لوجود اعاقة سمعية .

4. عندما نلاحظ أن صوت الطفل عال جداً عند تحدّثه مع الآخرين وعلى وتيرة واحدة أو منخفض جدا وعلى نفس الوتيرة، يكون هذا مؤشرا لوجود اعاقة سمعية .

5. عند سؤال الطفل، ولا يحاول الطفل الرد على سؤالك أو تساؤلاتك، ولكن دائم النظر إليك ويتباك شعور أن هذا الطفل متخلف أو غير قادر على الفهم، فمن الأرجح أن يكون هذا الطفل لديه اعاقة سمعية، وكثيرا ما يحدث خلط بين الأطفال المعوقين سمعيا ممن ليس لديهم لغة واضحة، وبين الأطفال المتخلفين عقليا، فالأول لم يسمع الكلام والآخر لن يفهم الكلام وكلاهما استجابته واحدة هي الصمت وعدم الرد غالبا أو الابتعاد .

6. احيانا نجد بعض الأطفال من ذوي الذكاء غير اللفظي العالي الذين يراقبون من يتحدث ويفهمون مضمون ما هو مطلوب منهم بأعينهم ولكن المستوى اللغوي منخفض بشكل ملحوظ، مما يوقع الحيرة من جانب المتعامل معهم ويتهم الطفل بأشياء أخرى غير الضعف السمعي .

7. عندما يتحدث الطفل ونلاحظ اقترابه كثيرا من المتحدث وعادة يكون في مواجهة المتحدث، أو تلاحظ ابتعاد الطفل كثيرا خوفا من أن يطلب منه شيئا، هذا السلوك قد يكون مؤشرا لوجود اعاقة سمعية .

8. عندما تنادي على الطفل ويكون متأكدا أنه المقصود فإنه يستجيب بسرعة، أما إذا شك في ذلك فيدير رأسه يمينا ويسارا ليعرف من المقصود، وياخذ وقتا طويلا حتى يرد . وهذا مؤشرا لوجود ضعف سمعي .

- 9 . يفضل معظم الأطفال ذوي الاعاقة السمعية اللعب مع أطفال اصغر منهم سناً، نظراً لاستجابة الأطفال الاصغر سناً لأداء الاكبر سناً دون الدخول في تواصل لفظي . بالإضافة إلى أن الأطفال الصم خبراتهم هي الاكثر، مما يشعرهم بالراحة .
- 10 . عندما يتحدث الأطفال بكلام صوتي غير دقيق وتركيب جملي غير صحيح ، وظهر اخطاء في الالفاظ غالباً ما يكون هناك إعاقة سمعية .
- 11 . غالباً ما يرتبك الأطفال ذوو الاعاقة السمعية عندما تفاجئهم بطلب شيء ، وغالباً يصمتون ولا يردون .
- 12 . غالباً ما يشارك الأطفال المعوقون سمعياً في مواقف اللعب التي لديهم خبرة سابقة بها، والتي لا يحتاج إلى استخدام كلام صوتي واضح لأدائهم .
- 13 . غالباً ما نلاحظ على وجه الطفل المعوق سمعياً دلالات وإيماءات على الوجه كأن الوجه يتحدث ، ويداه وذراعه دائماً أمامه .
- 14 . لا يعبر تحصيله اللغوي عن المرحلة العمرية التي يعيشها الطفل المعوق سمعياً غالباً ، ويستخدم عادة كلمات بسيطة خصوصاً الكلمة الواحدة .
- 15 . عندما لا يكون الطفل مشغولاً فهو دائم الالتفات حوله ، ويستجيب للأصوات ، فهو طفل يعاني من إعاقة سمعية .
- 16 . عندما يحاول الطفل خلال سيره في أي مكان يحاول الوقوف للحظات والنظر للخلف ثم معاودة السير مرة أخرى سواء بمفرده أو مع آخرين فإن هذا الطفل يعاني من إعاقة سمعية .

هذه الملاحظات السابقة الذكر وغيرها من الملاحظات التي قد تلفت النظر والشك في وجود إعاقة سمعية لدى الطفل الصغير من قبل الاباء والمعلمين والمحيطين المتعاملين معه ، يمكن بهذه الملاحظات البسيطة اكتشافه مبكراً، ثم تحويله إلى جهة الاختصاص (طبيب الانف والاذن والحنجرة ، ولأخصائي قياس السمع) بالوحدات المتخصصة لتقرير وجود إعاقة سمعية من عدمه ، فقد يكون هناك ضعف سمعي يمكن علاجه ، أو يستخدم معه مساعدات سمعية

تجعله قادرا على اكتساب اللغة اللفظية والكلام الصوتي بشكل طبيعي ، أو نمنع تطور الضعف السمعي إلى اعاقه سمعية حادة تصل إلى فقد السمع الكلي (الصمم) مستقبلا ، وما يترتب على ذلك من مشكلات عديدة اجتماعية ونفسية وتعليمية وانفعالية يواجهها الطفل في حياته ، وتؤثر على الآخرين .

الفصل الثالث

قياس السمع والعينات السمعية

التعرف على سمع الطفل

إن ما لا يقل عن 95% من عينة الأطفال الصم الذين اجريت عليهم دراسة رودس (Rhoades, 82) لتقرير مستوى السمع لديهم، وجد أن لديهم بقايا سمعية صالحة للاستخدام السمعي، حيث يمكن لهؤلاء الأطفال سماع محادثات صوتية بمستوى التحدث الصوتي العادي باستخدام معينات سمعية، ولكن هؤلاء الأطفال الذين أصبحوا من الصم، لم يتم فحصهم منذ البداية لتقرير مستوى سمعهم، والآن يعاملون كصم في كافة سلوكياتهم في مواقف التواصل عند استخدامهم للسمع، وهذه الحالات من الظلم أن نعاملهم كصم والأمر لا يزيد عن ضعف سمعي يمكن الاستفادة من وظائف السمع ومستواه لديهم ليكونوا أقرب إلى العاديين في سلوكهم وتفادي الكثير من الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في حياتهم الاجتماعية والنفسية والتعليمية.

وقديما وما زال من العادات المعروفة بعد ميلاد الطفل بأسبوع يقام له احتفال يسمى (السبوع وإذا تأملنا ما يحدث في هذا الاحتفال لوجدنا أنه احتفال بسلامة حواس الطفل، فعند سماع صوت (الهنون المعدني) وترتفع شدة الاصوات الصادرة منه يظهر الطفل بعض الانتفاضات والحركات الجسمية البسيطة، وتؤخذ هذه الدلالات كمؤشر أولى لسلامة عملية السمع عند الطفل فتطمئن الأسرة، ويبدأ مشوارها في عملية التربية، ولذلك تعتبر هذه العادات واستخدامها أول قياس غير رسمي يدل على سلامة حاسة السمع عند الطفل بعد أسبوع من ميلاده، ولكن هذه الطريقة ليست من الدقة والسلامة إلى الحد الذي يمكن أن نثق فيه لضمان سلامة سمع الطفل.

فمن الملاحظات الأولى عن المواليد الصم وجد أنهم يأتون بأصوات وصرخات تشبه ما يأتي به المواليد العاديين في الأشهر الأولى حتى بلوغ ستة أشهر وقد تصل إلى تسعة أشهر، عندها يبدأ المواليد الصم تدريجيا في إخراج اصوات أقل كما وكيفاً مع البطء، في حين نجد الأطفال العاديين يستمرون في إخراج الاصوات بشكل عادي وتلقائي حتى المناغاة ونطق

الكلمة، وتعلم الاختلافات الصوتية التي تضيف المعنى على الكلمة، فالأطفال الصم يتشابهون مع الأطفال السامعين في مرحلة التدريب الصوتي لجهاز النطق أما بعد ذلك فيلعب الفقد السمعي دوراً يحول دون سماع الاصوات سواء من الطفل نفسه أو من المحيطين به حتى يتوقف تدريجياً .

وهذا مؤشر يمكن ملاحظته لتقدير سلامة السمع من عدمه من جانب الامهات النابهات لأطفالهن .

أما إذا كان هناك شك في سماع الطفل فلا تستطيع الأم إثباته طالما استطاع الطفل أن يراها بعينه، فالأطفال ذوو الفقد السمعي دائمو الالتفات والحركة برؤوسهم وأعينهم بدرجة يختلط على الآخرين التفرقة بين استخدام حاسة السمع وبين استخدام حاسة البصر من جانب الطفل عند الاستجابة لهم، ومن الناحية النفسية فإن الأمهات يملن إلى التصديق بسلامة سمع أطفالهن، أما إذا اريد معرفة حقيقة سمع الطفل فيلزم حياد رؤية الطفل تماماً لهن، كأن يأتين من خلف الطفل واصدار اصوات عالية واضحة كفيلة بلفت نظر الطفل إليها لمجرد سماعها إذا كان يسمع مع وجود أفراد أو أدوات تشد انتباه الطفل من أمامه وهنا ننتظر رد فعل الطفل للأصوات الخلفية العالية مع تقليل المثيرات الأمامية للطفل حتى يتبين أثر الصوت الخلفي على الطفل، كما يجب إعادة هذه المحاولات بكل دقة عدة مرات لضمان الموضوعية والحصول على نتائج تقنع المحيطين بأن الطفل يسمع أو لا يسمع أو ما بينهما .

أما إذا استمر الشك في سلامة جهاز السمع لدى الطفل، فيجب استشارة طبيب الأنف والاذن والحنجرة عن حالة الجهاز السمعي للوليد وما ينصح به .

طرق قياس السمع

لقياس السمع هناك طرق رسمية، وأخرى غير رسمية، والطرق الرسمية هي التي تعطينا قياسات غاية في الدقة من حيث تحديد عتبة السمع التي تمثل بداية سماع الاصوات عند الطفل أو الافراد الكبار وتحديد مقدار الفقد السمعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً .

وجهاز الأديوميتر (Audiometer) هو الجهاز المستخدم لقياس عملية السمع بالطرق الرسمية، أما الطرق غير الرسمية فهي طرق غير دقيقة لقياس الفقد السمعي، وهي تعطي نتائج تقريبية، لاعطاء فكرة مبدئية عن السمع مثل تحديد فقد بسيط، فقد متوسط، فقد عميق، ومن أمثلة ادوات القياس غير الرسمية هي الشوكة الرنانة، وساعة الجيب، وطريقة الهمس، وطريقة التقدير الكلامي للسمع، وطريقة قياس السمع المدعم بالصور البصرية.

أولاً: الطريقة الرسمية لقياس السمع

(أ) جهاز قياس السمع (الأديوميتر (Audiometer): مكوناته عبارة عن وحدة إلكترونية لإصدار الأصوات، ووحدة اختيار الترددات الصوتية المتغيرة، ووحدة تغيير الذبذبات، ووحدة خرج الصوت التي تنقل النغمة النقية عبر السماعات إلى الأذن. وهو جهاز دقيق يقيس درجة القصور السمعي في كل أذن على حدة، ويحدد نوع الذبذبات التي لا تستطيع الأذن سماعها، وهو نوعان أحدهما فردي الآخر جمعي، وعادة يقاس السمع في حجرة صغيرة معدة بحيث تكون منعزلة تماماً عن أي ضوضاء خارج نطاق الحجرة، وهي تعتبر عازلة للصوت تماماً لمنع اختلاط النغمات النقية بأصوات أخرى من خارج الحجرة، انظر الشكل رقم (2,1).



الشكل رقم (1)



الشكل رقم (2)

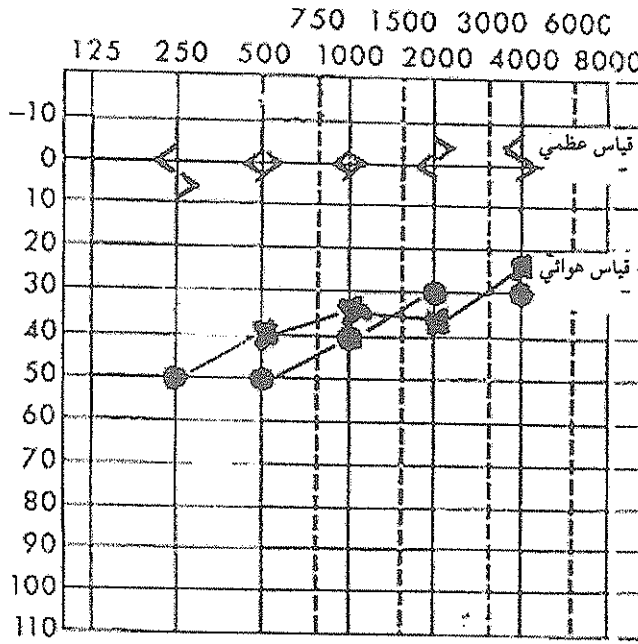
تتميز النغمة النقية التي ينتجها الجهاز والمستخدم في قياس السمع بأنها ذات ترددات مختلفة، وذات طبقات مختلفة، حيث إن معظم الاصوات التي يسمعها الإنسان من النوع المركب (نغمة نقية + ضوضاء)، وعادة تستخدم

النغمات النقية لمعرفة كيف يتمكن الطفل من سماع هذه الاصوات بشكل جيد أو بشكل ضعيف .

وعادة ما يصدر الايديوميتر (10) اصوات نقية لها ترددات محددة، وتبدأ النغمة النقية (الترددات) والتي تقاس بالهرتز واختصارها (HZ) من 8000- 4000- 2000- 1000- 500- 250- ، وهناك ترددات متوسطة وهي تتخلل الترددات السابقة وهي 6000- 3000- 1500- 750- ، وهذه الترددات السابقة تمثل الخطوط الرأسية للمحور الأفقي لبطاقة قياس السمع ، أما الخطوط الأفقية التي تمثل المحور الرأسي فهي تبين مستوى الصوت والذي يبدأ من مستوى-10 ، صفر، 10، 20، 30، 40، 50، 60، 70، 80، 90، 100، 110، 120، وقد يبدأ المقياس احيانا من درجة (صفر) أو من (10) وينتهي التدرج إلى (db110) وليس إلى (db120) .

بطاقة قياس السمع على الايديوميتر

يوضح الشكل رقم (3) بطاقة القياس السمعي ، حيث يمثل المحور الرأسي مستويات الصوت الذي يبدأ من -10 إلى db 110 ، ويمثل المحور الافقي الترددات الصوتية النقية ابتداء من 8000- 125 (HZ) ، ويتم تحديد عتبة السمع على المحورين الرأسي و الافقي للاذن اليمنى والاذن اليسرى ، وعادة ما يرسم المنحنى البياني لكلتا الأذنين معا، وتستخدم رموز للفرقة بينهما ، حيث يرمز بشكل دائرة صغيرة ترسم باللون الأحمر (O) لتحديد الاذن اليمنى ، أما



الشكل رقم (3)

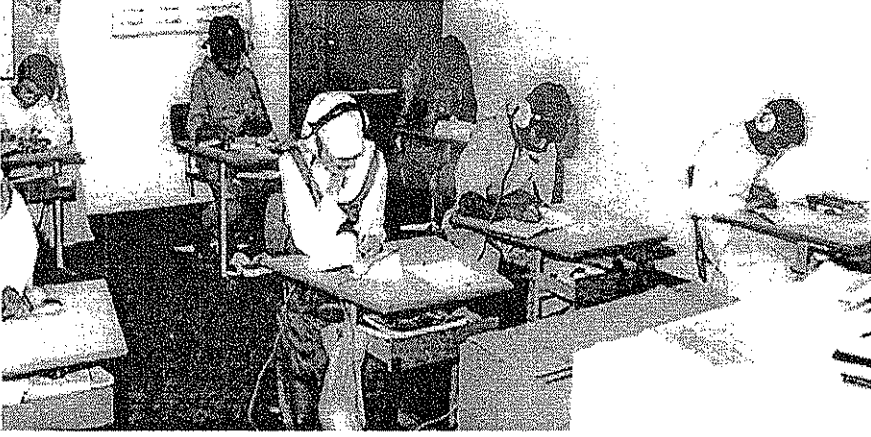
الاذن اليسرى فيرمز لها بالرمز (X) وباللون الازرق، وهو ما يستخدم عند قياس السمع الهوائي - في حالة وضع السماعات على اذن الطفل، وهناك اشارات عالمية تدون على بطاقة الفحص السمعي عبارة عن سهم مفتوح في اتجاه اليمين (<) وباللون الاحمر للرمز للاذن اليمنى، أما الاذن اليسرى يكون السهم في اتجاه اليسار (>) وباللون

الازرق، وهو ما يستخدم عند قياس السمع العظمي - في حالة وضع السماعات على عظام الصدغين بدلا من الاذن للطفل .

ب) الايديوميتر الجمعي

هو جهاز مشابه للجهاز الفردي من حيث مكوناته، إلا أنه يختلف عن الجهاز الفردي الذي تخرج منه سماعة واحدة لكل أذن، ولكن الجهاز الجمعي يمكن أن يخرج منه عدد كبير من السماعات الفردية لكل فرد أن يضعها على أذنيه، وقد يصل عدد السماعات إلى (40) سماعة لعدد أربعين فرداً في وقت واحد .

ويصل الصوت (الترددات) إلى هذه السماعات بدرجة واحدة لا تختلف بين سماعة وأخرى، حيث يطلب من الأطفال وضع السماعة المزدوجة (إحداهما) على احدى الاذنين، ويوضع أمام كل طفل ورقة يسجل عليها ما يسمع من ارقام، ويتم اصدار النغمات ويتدرج الصوت من اصوات عالية، إلى اصوات منخفضة بطريقة متدرجة حتى يصل إلى الدرجة التي



شكل رقم (4) يوضح استخدام المعينات السمعية الجماعية في الفصل

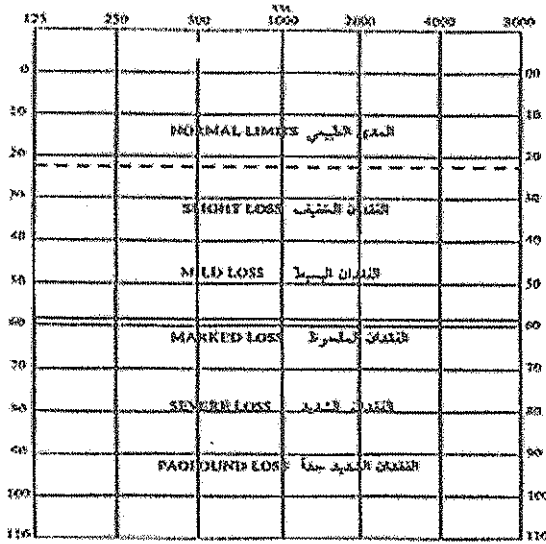
لا يستطيع فيها الطفل سماعها، فيتوقف صوت الجهاز، وتحدد درجة قصور السمع في الاذن التي أجري عليها الاختبار، وهكذا على الاذن الثانية، ويتم تسجيل درجات الاختبار على



شكل رقم (5) يوضح استخدام المعينات السمعية في التدريب

البطاقة كذلك ، وهذا الاختبار هو اختبار هوائي مع مراعاة الاشارات المتعارف عليها سابقا .

- تحديد درجة فقدان السمع (عتبة السمع) : يوضح الشكل (6) مستويات فقدان السمع ، وعادة ما تكون عتبة السمع العادي من (صفر -25db) والاعاقة البسيطة جدا (db 40-25) ، والاعاقة البسيطة من (db 40-55) ، والاعاقة المتوسطة من (db 70-90) والاعاقة



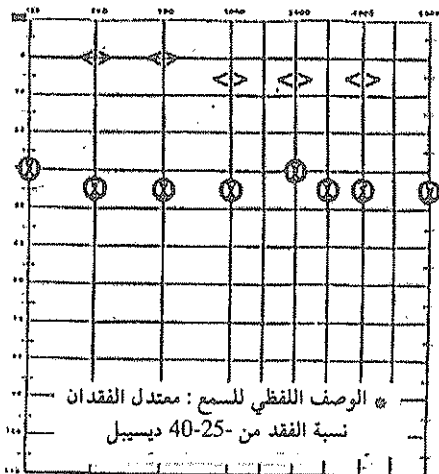
شكل رقم (6)

العميقة (بداية الصمم) أكثر من db91 .

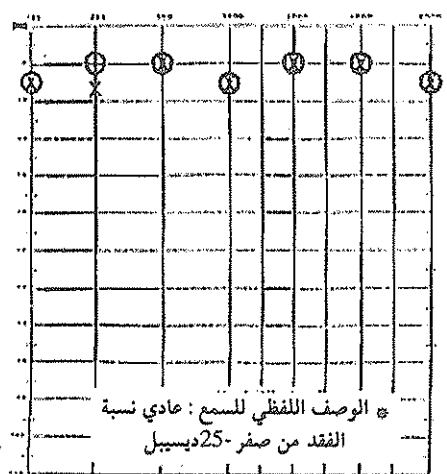
* عتبة السمع :

تمثل بداية سماع الترددات الصوتية لدى الفرد .

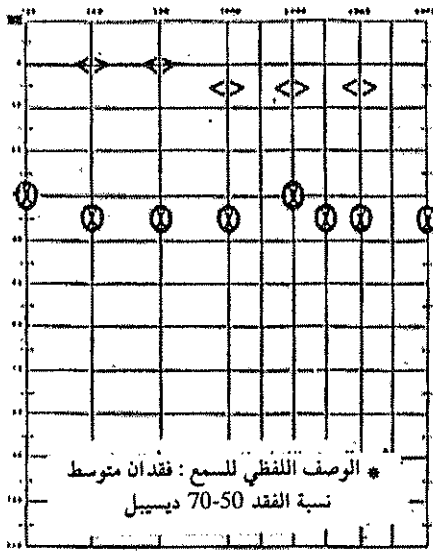
- امثلة لتحديد مقدار الفقدان السمعى من خلال بطاقات الفحص السمعى للأذنين اليمنى واليسرى للأفراد .



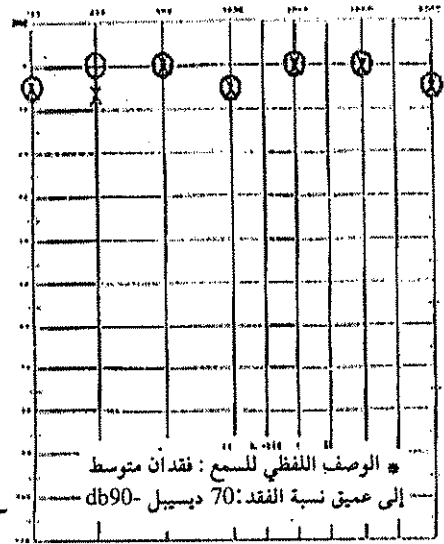
شكل رقم (8)



شكل رقم (7)



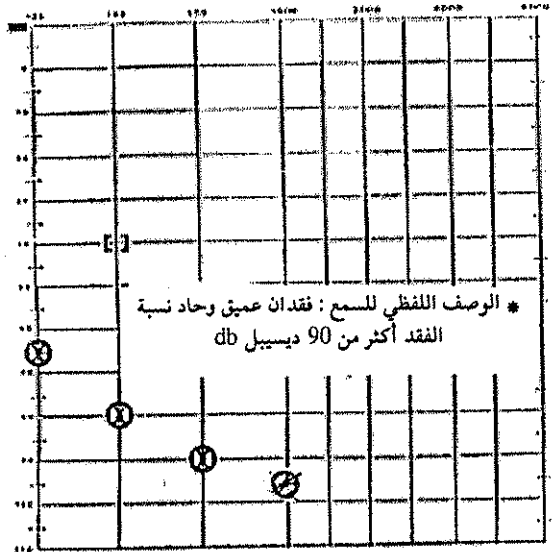
شكل رقم (9)



شكل رقم (10)

ملحوظة :

النماذج الخمسة لتخطيط
السمع باستخدام نغمة الصوت
النقية في صورتها النمطية، مع
بيان حدة فقدان السمع في كل
أذن على حدة باستخدام الرموز
المعارف عليها سابقاً.



شكل رقم (11)

- قياس السمع بطريقة التقدير الكلامي للسمع:

هذه الطريقة تستخدم سماع الكلام الصوتي لقياس حدة السمع ، حيث يطلب من الأطفال المتحدثين ترديد بعض الكلمات التي قالها اخصائي السمع والكلام ، وبهذه الطريقة يمكن تحديد أضعف مستوى من الكلام يمكن أن يسمعه الطفل ، ومعرفة إلى أي حد من الوضوح يمكن للطفل أن يسمع الكلام الموجه إليه بتقديم قوائم أخرى من الكلمات غير التي ردها الطفل ، ومنها يمكن تحديد الصوت الأكثر ضعفا الذي يمكن للطفل سماعه ، وأحيانا تسمى عتبة استقبال الكلام .

ثانيا : الطريقة غير الرسمية لقياس القدرة السمعية ، وهي طرق تقديرية ومنها :

1 . الشوكة الرنانة : (انظر شكل رقم (12)



إذا وجدت تستخدم ، أو تستخدم ملعقة صغيرة وكوب زجاجي يضرب الكوب الزجاجي بالملعقة سواء من الداخل أو الخارج لإخراج صوت ، وتقريب هذا الصوت إلى أذن الطفل من خلف الطفل ، و تقريب هذا الصوت تدريجيا لمعرفة استجاباته نحو سماع الاصوات مع مراعاة الابتعاد تدريجيا ومعرفة الاستجابات المناسبة وتحديد المسافات وتقدير المستوى السمعي .

شكل رقم (12)

2 . طريقة الهمس

هي استخدام صوت الفاحص سواء أكانت الأم أو غيرها ، وإصدار صوت همس خافت خلف الطفل مباشرة ، ورفع مستوى الصوت تدريجيا ، ومعرفة استجاباته نحو سماع الصوت ، مع مراعاة تكرار هذه التجارب عدة مرات لكل أذن بمفردها بعد غلق الأذن الأخرى .

3 . ساعة الجيب

وتعتمد الطريقة على تلك الدقات التي تصدرها ساعة كبيرة ، وهي أكبر حجما من ساعة اليد ، وتقرب الساعة من أذن الطفل من خلفه ، مع الابتعاد تدريجيا لتقدير مستوى سمعه ، مع مراعاة الشروط للحياد والموضوعية في عملية القياس .

تجهيز الطفل لقياس السمع

إن تحضير الطفل لقياس قوة السمع لديه شيء جوهري وأساسى إلى حد كبير، فكثير من الأطفال عادة ما ينزعجون من وضع السماعة على أذانهم، أو استقبال أصوات لم يسمعوها من قبل، أو اصدار صرخات عالية عند استخدام أدوات كهربائية أو وضعهم في حجرة القياس بمفردهم وغير ذلك من ردود الفعل من جانب الأطفال والكبار المصاحبين لهم أثناء عملية قياس السمع للأطفال، ولذلك يجب عليهم تهيئة انفسهم لهذه الاجراءات، ويمكن توضيح بعض الخطوات التي تعمل على تهيئة الطفل لقياس سمعه في الأتي :

- إتاحة الفرصة للطفل لكي يجرب وضع سماعات على أذنيه في البيت، وهذه السماعات كثيرة وموجودة مع الاجهزة الكهربائية مثل بعض اجهزة الراديو والكاسيت وغيرها.
- إتاحة الفرصة للطفل لكي يجرب الاستماع إلى اصوات مختلفة حتى الاصوات المزعجة من خلال السماعات التي توضع على اذنيه.
- إتاحة الفرصة للطفل لكي يشاركه هذه الالعاب بعض الكبار غير المعروفين لديه.
- التعرف على الاوقات المناسبة والظروف التي يستطيع الطفل أن يستقبل فيها الاصوات للاستماع إليها.
- محاولة أن تكون تجارب الطفل السماعية بعيدة عن اخوة له، وتكون منفردة، وأن يعيش تلك اللحظات بدون خوف أو ارتباك.
- إن إتاحة مثل هذه الخبرات للأطفال المفترض قياس سمعهم، سوف يوفر فرصاً حقيقية لقياس سمعي موضوعي، يمكن من خلاله تحديد مستوى السمع بدون أي معوقات أو مشكلات خصوصاً عند استخدام الاجهزة الالكترونية لقياس السمع.

العينات السمعية

إن الأطفال ضعاف السمع يستطيعون أن يصبحوا مشاركين متميزين في عمليات الاستماع، والاساس في ذلك هو رفع مستوى الاستماع، ولتحقيق ذلك ضرورة الاكتشاف

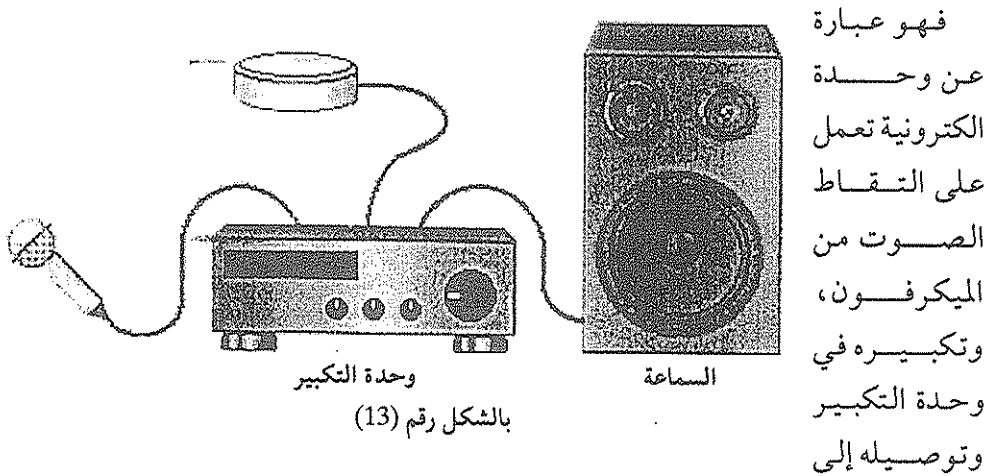
المبكر لضعف السمع، والتركيب المبكر للمساعدات السمعية، واستعمال المعين السمعي لأقصى درجة، وادخال الطفل في برنامج يحدد الاعاقة ويعالجها من خلال متخصصين، وضرورة تعاون الآباء في علاج الطفل، وتعرض الطفل للغة المنطوقة المستعملة في المنزل والمدرسة، ومشاركة الطفل لأقرانه السامعين في أنشطتهم، بالإضافة إلى خدمات أخرى مساعدة.

المعينات السمعية (المساعدات السمعية)

تمثل الوسيلة المستخدمة لتعويض الفرد الذي لديه ضعف سمعي على الاستفادة من قدرته السمعية المحدودة إلى أقصى درجة ممكنة، فالمعين السمعي هو وسيلة لتحسين السمع وليست علاجاً، وذلك يجب تغييرها عندما يتغير مستوى السمع لدى الفرد.

مكونات المعين السمعي

يتكون المعين السمعي من ميكروفون لتجميع الأصوات، ووحدة تكبير (تضخيم الصوت)، وسماعة، وبطارية، والشكل رقم (13) كمثال واضح.



السماعة، مع استخدام وحدة تغذية (بطارية).

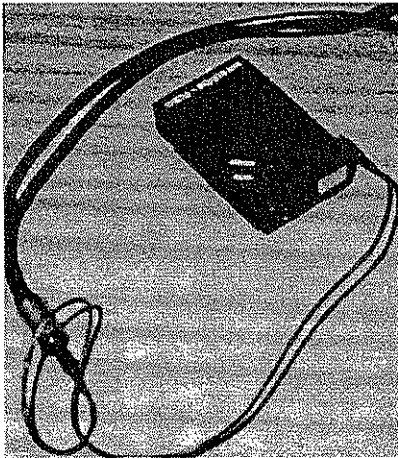
وهكذا فالمعين السمعي يشبه إلى حد كبير مكبر الصوت الموضح بالشكل رقم (13).

- تطور المعينات السمعية

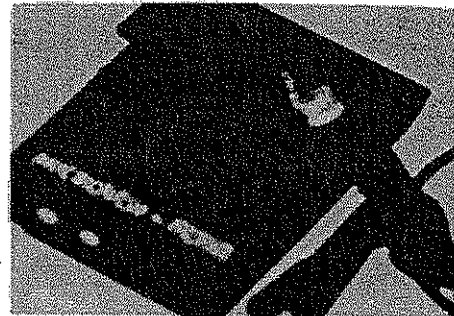
شهدت السنوات الأخيرة تقدما كبيرا في صناعة المعينات السمعية يطلق عليها اسم (السماعات) بفضل التقدم في صناعة الاجهزة الالكترونية، فتشاهد اليوم سماعات متناهية الصغر يمكن زراعة بعضها في عظام الجمجمة خلف الاذن، ومنها ما يوضع في اطار النظارة، أو في دبوس مثبت في الملابس، أو يوضع داخل الاذن، أو خلف الاذن، ومنها ما يوضع على الصدر تحت الملابس، وغير ذلك من الانواع، وتلك المعينات وإن اختلفت اشكالها ومشكلاتها فإن وظيفتها واحدة ولكن عملية تفضيل نوع على آخر تحكمه اعتبارات منها شكل المعين السمعي، ومكان تواجده لعدم رؤيته من الآخرين، وكفاءة عمل المعين السمعي، وسهولة استخدامه، وقلة مشكلاته.

ومستوى الضعف السمعي في اذن واحدة أو في الاذنين، وسعر المعين السمعي، وطبيعة وجنس وعمر الفرد الذي يستخدم المعين السمعي، وظروفه الاجتماعية والنفسية التي يعيشها هذا الفرد.

وهناك كما سبق معينات سمعية فردية تلك التي يستخدمها الفرد لنفسه، وهناك العديد من هذه المعينات واشكال هذه المعينات كما سيتضح بعد ذلك وهناك معينات سمعية جماعية عادة ما تستخدم في الفصول الدراسية الخاصة بضعاف السمع، وهي عبارة عن ميكرفون متصل بوحدة تكبير متصلة بعدد من السماعات حسب اعداد الطلاب المعوقين سمعيا في الفصل التدريسي أو التدريبي، انظر الشكل (5,4)



بالشكل رقم (14)



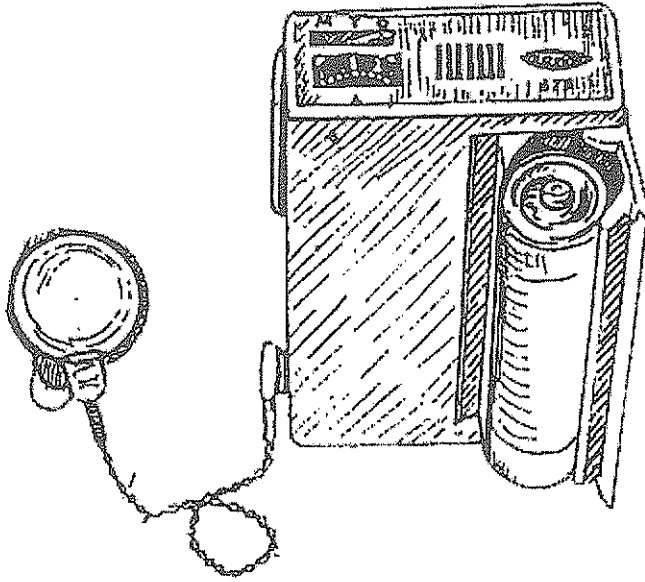
بالشكل رقم (15)

وهناك معينات سمعية لاسلكية يمكن التحكم فيها عن بعد، كما في الشكل (14, 15).

وأصبح حديثاً استخدام كمبيوترات صغيرة جداً داخل السماعات لتعمل على التمييز السمعي بين درجات الاصوات المختلفة وشدتها.

أنواع المعينات السمعية المستخدمة

هناك أسباب تجعلنا تفضل نوعاً من السماعات على نوع آخر عند اختيارنا لكي تكون مناسبة للفرد حسب العوامل سابقة الذكر، ويمكن عرض بعض هذه الأنواع:



بالشكل رقم (16)

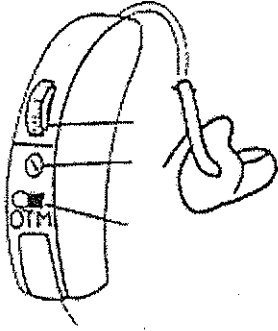
- معين سمعي من نوع يسمى (مغط الجسم أو الجيب): هذا المعين ذو حجم كبير، وعادة ما يوضع على الصدر أو الجيب، وهو مغط سهل الاستعمال، مخصص لاشد انماط فقدان السمع، رخيص الثمن، متوفر ومن سلبياته لا يلتقط الاصوات الجانبية للفرد وظهور اسلاك التوصيل انظر الشكل (16).



السماعة المثبتة داخل الأذن

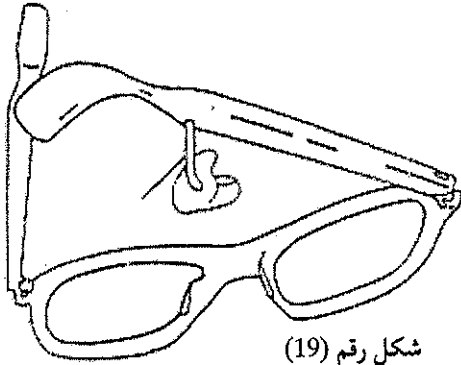
بالشكل رقم (17)

- نوع يوضع داخل الأذن: انظر الشكل رقم (17) معين سمعي صغير الحجم، يوضع داخل قناة السمع، واسع الاستخدام، لا يصلح للأطفال صغار السن، من سلبياته: أن أداة التحكم في الصوت وضبطه صغيرة جداً، مما يسبب بعض المشكلات.



شكل رقم (18)

- نوع يوضع خلف الأذن : انظر الشكل رقم (18)، عادة ما يرى بشكل واضح، ويستخدم في حالات فقد السمع الحاد، والبيئي بفعالية كبيرة، الميكروفون يسمح بالتقاط جيد للاصوات، وبنقاء واضح، وعادة ما يوضع على كل أذن منفردة، يكاد لا توجد له مشكلات، وهو صالح لاستخدام الكبار، ولكن الصغار يواجهون سقوطه عند اللعب.

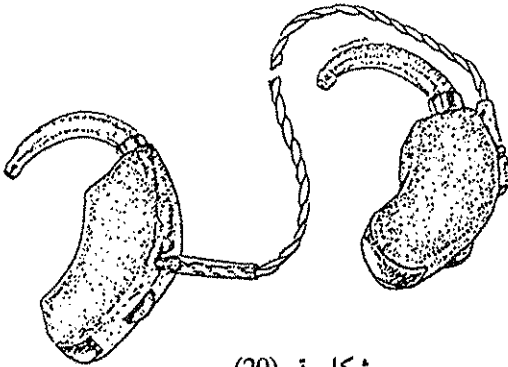


شكل رقم (19)

- النوع المثبت على إطار النظارة : انظر الشكل رقم (19)، حيث يستخدم كثيراً مع من يلبسون نظارات طبية، وهو غط يلتقط الكلام العادي بسهولة، وعادة ما يظهر لتغير شكل النظارة، ومن سلبياته، أنه مرتبط بالنظارة ومدى تعرضها للكسر أو عدم الارتداد في بعض الاوقات.

وهناك أنماط عديدة ومتنوعة لديها المميزات التي قد لا تتوفر في بعض المعينات السابقة،

وهناك دائماً الجديدي، وقد يساعد بعض الأنماط بنقل الصوت من الأذن الضعيفة إلى الأذن السليمة لضمان التقاط الاصوات الكلامية من كافة الاتجاهات وبصورة عادية، مما يساعد على



شكل رقم (20)

تحديد موضع الصوت والكلام مثل نمط (كروس) كأنها أذن سليمة تماماً، انظر الشكل (20)، وتقريباً كل مساعدات السمع لها غلاف صلب، وما زالت الابحاث جارية لمحاولة استخدام الغطاء البلاستيكي المرن بدلاً من الصلب، لما يسببه من متاعب، قد تجعل المستخدم يرفضه، إذا لم يوضع بشكل جيد وصحيح.

- هناك مساعدات الصوت المبرمجة : وهي مساعدات سمع صغيرة الحجم باللغة الفعلية ، حيث تحتوي على دائرة مبرمجة تكون متكاملة كمساعدة للسمع .

- هناك مساعدات السمع الرقمية : التي يستخدم داخلها كمبيوتر لتطوير اداة السمع الدقيقة الحجم وبالغة الفعلية .

وما زالت التكنولوجيا الحديثة تقدم المزيد حالياً ومستقبلاً في عالم الصوتيات .

تقبل المعين السمعي

إن نجاح تقويم السمع أو تقويم معين السمع يعتمد بالدرجة الأولى على القدرة التي يمكن بها مركز السمع من الحصول على معاونة من قبل الطفل ، وهذه حقيقة ثابتة نسبياً بالنسبة للأطفال في جميع الاعمار ، لأنها تمثل خبرة جديدة بالنسبة للطفل الصغير حيث يكون لديه نوع من الخوف الطبيعى ، ومخاوف من مشكلات مرتقبة ، مالم ترأى الاستعدادات التي تتخذ قبل عملية التقويم للسمع والمعين السمعي .

العمر السمعي : مصطلح يستخدم لوصف طفل معاق سمعياً تم تركيب سماعة (معين سمعي) بعمر سمعي يوم واحد ، وهو يساوي اليوم الذي تم تركيب المكبر السمعي للطفل .

فإذا كان طفل عمره ستان الآن ، واكتشف اعاقته السمعية عندما كان عمره 10 شهور وتم تركيب سماعة (معين سمعي) عندما بلغ عمره سنة ، فرغم أن عمره الآن ستان لكن عمره السمعي سنة واحدة .

بعض مشكلات المعين السمعي (السماعة) :

إن توفير واستخدام المعين السمعي بشكل ايجابي قد يواجه بعض المشكلات التي قد تصل إلى حدّ عدم الاستفادة من المعين السمعي لتعويض الفقد السمعي الموجود لدى الطفل لتقليل آثاره المحتملة عليه ، فنجد أن استخدام الأطفال صغار السن للمعينات السمعية يواجه بعدة مشكلات منها عدم مناسبة المعين السمعي لهم ، قدرة الطفل على تحمل استخدام المعين السمعي ، صعوبة استخدام المعين السمعي ، حالات رفع المعين السمعي عند النوم ، الحالة المزاجية المتقلبة للطفل ، اصدار المعين السمعي اصواتاً مزعجة مفاجئة تجعل الطفل يرفض هذا

المعين، عند حدوث تغيرات في مستوى سمع الطفل، حدوث تحسن لغوي واجتماعي للطفل، عند حدوث سلوكيات سلبية من جانب الاقران السامعين تجاه المعين السمعي .

بالاضافة إلى مشكلة الطفل عند عدم تعاطف الوالدين معه عند تركيب معين سمعي له، وعدم تحمل الوالدين أو احدهما لأسئلة الطفل الكثيرة للاستفهام عما يدور حوله، ونقل آراء الأطفال الآخرين التي تصل إلى حد السخرية عند تركيب الطفل للمعين السمعي، مما يدفع الطفل للتخلص من المعين السمعي .

- هناك مشكلات أكثر شيوعاً عند استخدام المعينات السمعية منها توقف المعين السمعي فجأة عن العمل، اصدار المعين السمعي أصواتاً حادة مفاجئة، الخرج الصوتي من المعين السمعي يكون ضعيفاً أو مشوهاً، مشكلات تشغيل وصيانة المعين السمعي، مما يفقد المعين السمعي وظيفته الأساسية من استخدامه .

الفصل الرابع

أسباب الإعاقة السمعية والوقاية منها

أسباب الإعاقة السمعية

مقدمة

ليس هنا مجال للتفصيل في عوامل حدوث الإعاقة ومسبباتها، خصوصاً وأن كثيراً منها يقع في مجال الاختصاصات الطبية والذين يقومون بالعملية العلاجية لها، ولكن ينبغي أن نتعرف على عوامل حدوث الإعاقة وأسبابها بالقدر الذي يساعد على التخطيط للوقاية والعلاج والتأهيل والتعليم بما يتيح فرصاً أكبر لادماجهم في مسيرة الحياة العادية.

والجدير بالذكر أن نسبة انتشار الإعاقة لا تتأثر بالفوارق الاجتماعية والاقتصادية، والثقافية في المجتمع، كما أنها لا تتأثر بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة، ومن هنا فكل أسرة قد تكون معرضة لوجود بها فرد أو أكثر من المعوقين، وقد يخالف الرأي هذا رأي آخر يقول إن الإعاقة أكثر انتشاراً في المجتمعات الفقيرة منها في المجتمعات المتقدمة، وهذه الآراء تجعلنا نقول إن أسباب الإعاقة كثيرة ومتنوعة ولاختلاف طبيعة الإعاقة نفسها.

إن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يسبب قلقاً شديداً، ومشكلات للأسرة التي يوجد بها لذا فإن كثيراً من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة، ولكن الإعاقة السمعية لها أسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروفة أسبابه، والبعض الآخر غير معروف حتى الآن، ويخطئ من يقول إن الإعاقة عامة والإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد، بل في الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب، وكثيراً ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة السمعية، فقد ترجع الإعاقة السمعية إلى أسباب قد تكون طبية، أو أمراضاً، أو إصابات، وقد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه، أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، وقد ترجع إلى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية.

وسنحاول عرض العوامل المسببة للإعاقة السمعية

يمكن تصنيف الأسباب أو العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أنواع رئيسية :

(أ) عوامل قبل الولادة .

(ب) عوامل أثناء الولادة .

(ج) عوامل بعد الولادة .

وسيتم عرض هذه العوامل بشيء من التفصيل :

أولاً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية قبل الولادة :

من هذه الأسباب :

1. أسباب وراثية : ويساعد على حدوثها زواج الأقارب ، زواج الصم من بعضهم ، حيث تصل نسبة ميلاد أطفال صم من آباء صم حوالي 10% ، ولكن تصل النسبة إلى أكثر من ذلك لأسباب وراثية لأنواع متعددة من فقد السمع بمستوياته المختلفة ، وقد تحدث مثل هذه الحالات بعد الولادة تدريجياً .

2. أسباب جينية : وهي تحدث نتيجة لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الطفل عن طريق الوراثة ، ويؤدي إلى فقدان سمعي بمستوياته المختلفة ، وعندما يتضمن فقدان السمع درجة حادة فعادة يكون غير قابل للعلاج .

ومن العوامل الجينية التي ينتج عنها إعاقة سمعية هو مرض واردنبرجس (Waardenburgs) واعراض هذا المرض الملازمة له هو وجود خصلة من الشعر الابيض في مقدمة الرأس ، واختلاف لون العينين إحداهما ملونة والاخرى غير ملونة ، وبروز الانف ، وتقوس الشفاه .

ومن العوامل الجينية الأخرى التي ينتج عنها إعاقة سمعية ما يطلق عليه اعراض تريشر (Threacher) حيث تتضمن اتساع الفم ، وصغر حجم الأذن ، وخللاً في تكوين الاسنان ، وارتجاعاً خلفياً للذقن وبعض العيوب الخلقية في عظام الوجه .

-من العوامل التي تؤدي إلى إعاقة سمعية للطفل أثناء فترة الحمل اختلاف عامل (RH) العامل الريزيسي في دم الأم الحامل ودم الزوج (دم الجنين) فإنه تحدث مقاومة عندما يكون دم الطفل من الاب يختلف عن دم الأم الحامل (+ مع -) أو (- مع +) مما يكون أجساماً مضادة لدم الطفل ، وينتج عنه إعاقات منها الإعاقة السمعية .

ويمكن التغلب على ذلك بأخذ لقاح لهذا العامل بعد ولادة الأم خلال الأيام الثلاثة الأولى .

3 . إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات خصوصاً في فترة الحمل الأولى (الثلاثة شهور الأولى) مثل الحصبة الألمانية التي ينتج عنها إعاقة سمعية للجنين ، وغيرها من الإعاقات ، والالتهاب السحائي ، والجذري .

4 . تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة خلال فترة الحمل خصوصاً الثلاثة شهور الأولى للحمل مما ينتج عنه إعاقة سمعية ، وأحياناً قد يحدث تسمم للحمل وينتج عنه إعاقة سمعية .

ثانياً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية أثناء الولادة

قد تحدث للام الحامل أثناء عملية الولادة بعض المضاعفات أو التغيرات تؤدي إلى ولادة عسرة يضطر الطبيب المولد بسببها استخدام الجفت أو الشفط لإخراج الجنين ، أو قد يضطر لإعطاء مخدر أثناء عملية الولادة القيصرية أو الجافة ، مما ينتج عنه إعاقات كثيرة منها الإعاقة السمعية للطفل المولود .

كذلك حالات التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين ، وقد يحدث نقص في كمية الأكسجين الواصل إلى الجنين وحدوث اليرقان ، مما يؤدي إلى حدوث إعاقة .

ثالثاً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية بعد الولادة

(أ) الأسباب التي تصيب الأذن الخارجية والوسطى :

1. أسباب خلقية في صيوان الأذن أو القناة السمعية أو طبلة الأذن .
2. تكون كمية كبيرة من صمّاخ الأذن في قناة السمع بالأذن الخارجية .

3. الالتهابات والاورام التي تصيب الاذن مثل الالتهاب السحائي مما ينتج صديداً، ويحدث انسداداً لقناة استاكيوس .

4. حدوث ثقب في الطبلة، والتهابات صديدية بالطبلة .

5. اصابة العظيومات الثلاث بالتهيب .

6. إدخال أشياء غريبة في قناة الاذن الخارجية، وما قد يحدث من اتلافات بها .

7. الحميات بأنواعها وما ينتج عنها من اصابة تصل إلى حد الصمم .

8. الالتهابات التي تصيب الحلق واللوزتين للأطفال وما ينتج عنها من التهابات الاذن الوسطى .

9. التعرض المتكرر للضجيج قد يؤدي إلى ضعف سمعي .

(ب) الأسباب التي تصيب الاذن الداخلية :

1. يوجد عدد كبير من الفيروسات قد تسبب تلفاً للاذن الداخلية مما ينتج عنه اعاقه سمعية مثل الالتهاب السحائي، وبعض أنواع البكتيريا، وبعض الحميات التي تصيب العصب السمعي .

2. وجود عيوب خلقية بالقوقعة أو العصب السمعي، أو المراكز السمعية بالمخ .

3. التعرض الشديد لفترات طويلة لسماع الاصوات المزعجة .

(ج) أسباب غير معروفة للاعاقه السمعية :

وهي تمثل حوالي 25% من أسباب الاعاقه السمعية .

إن معرفة وتحديد أسباب الاعاقه السمعية عندما يكتشف افراد الأسرة صمم طفلهم يعتبر امراً بالغ الصعوبة، وفي حالات كثيرة يصبح الأمر مجرد احتمالات قد تذكرها الأم أو تنسأها لمعرفة السبب أو الاسباب وراء اعاقه طفلها السمعية، ومعرفة وتحديد أسباب الاعاقه السمعية هامة للغاية، فهي وسيلتنا للوقاية من حدوث الاعاقه أو منع الاعاقه والحد منها، فأفضل أنواع العلاج للاعاقه هو الوقاية منها بعدم حدوثها لنا ولأولادنا .

نسبة انتشار الاعاقة السمعية

لا توجد احصاءات دقيقة وشاملة عن حجم مشكلة انتشار الاعاقة السمعية في الاقطار العربية، وتجاهل هذه الاحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الاعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها مواجهة بشكل علمي، وإنما تواجه الآن بأسلوب جزئي، وتحديد الاحصاءات لمشكلة الاعاقة السمعية يمكن أن يعطينا مؤشراً لمدى انتشارها حالياً، ومستقبلاً، ومدى فعالية الخدمات المقدمة لمواجهة هذه المشكلة، وكذلك حجم المؤسسات الاستيعابية لها ومستوى خدماتها، . . . وعلى أي حال فإن الإعاقة السمعية ليست بمستوى شيع الإعاقات، الأخرى، ومن خلال الدراسات الاجنبية التي اجريت فقد أشارت أن النسبة 4% وبعضها قال إن نسبة الانتشار 5% من عدد طلاب المدارس، ومن النسب التي تشير إلى وجود الصمم هي 0.5% وعموماً فإن النسب متفاوتة فقد تكون نسبة انتشار الاعاقة السمعية تصل إلى 15% بين أطفال ما قبل المدرسة، فإذا ما ترجمت هذه النسب بعدد السكان فإنها تتحول إلى ارقام قد تصل بالملايين في بعض البلدان، مما يجعلها مشكلة تستحق الرعاية الجادة والحد منها مستقبلاً.

الوقاية من الاعاقة السمعية

- ما هي الوقاية من الاعاقة السمعية؟

تعتمد الوقاية من الاعاقة السمعية على مدى إدراكنا ومعرفتنا وتفهمنا للعوامل المسببة للإعاقة، والعلامات التحذيرية لحدوثها، وآثارها المباشرة وغير المباشرة النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، ومشكلاتها، وعلى أساس هذه المعرفة الكافية يتم إعداد وتخطيط البرامج الوقائية والعلاجية ليس لمنع حدوث أسباب الاعاقة ولكن يمتد للوقاية من حدوث القصور الوظيفي لحاسة السمع، أو التخفيف من آثاره والحد منه لأكبر درجة ممكنة، ولذلك فإن خدمات الوقاية يجب ان تشمل منع حدوث، الاعاقة، ومنع تطور الإصابة إلى عجز، ومنع تطور العجز إلى إعاقة، وقد تكون الخدمات تصل إلى حد المنع أو التقليل من درجة الإصابة أو العجز أو الاعاقة من خلال تقديم خدمات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي، مما يتيح الفرصة لهؤلاء الافراد لتحقيق أقصى درجة ممكنة من التفاعل مع بيئاتهم بشكل طبيعي أو أقرب إلى الطبيعي سواء بدون إعاقة أو في وجود إعاقة.

مستويات الوقاية من الاعاقة السمعية

في ضوء ما سبق تشتمل الوقاية بمفهومها الواسع على ثلاثة مستويات هي :

- المستوى الأول في الوقاية من الاعاقة السمعية.

وهو منع حدوث العوامل المسببة للاعاقة السمعية مما يوجب القيام بنشاط بارز في ميدان العلاقات العامة لزيادة ادراك الناس ومعرفتهم للعوامل المسببة للاعاقة السمعية، والتعرف على العلامات التحذيرية لحدوث اعاقة سمعية، وبيان آثار الاعاقة السمعية المباشرة وغير المباشرة، والمشكلات التي يواجهها الفرد والاسرة والمجتمع لتكون دافعا ورغبة في منع حدوث الاعاقة، إذ لا تزال قطاعات كثيرة من الناس تفتقد إلى المعلومات اللازمة لتحقيق الوقاية، فعلى سبيل المثال :

- نجح الطب بفضل المضادات الحيوية، واللقاحات في انقاص نسبة الصمم المكتسب تدريجيا ولم تعد أمراض الحصبة الألمانية، والالتهاب السحائي، والغدة النكفية تشكل خطرا كما كانت في الماضي، وأثبت اللقاح المضاد للحصبة الألمانية فعاليته تماما منذ استحداثه، ولذلك فمن المنتظر أن تقلص الإعاقات السمعية في المستقبل في البلدان ذات الخدمات الصحية المتقدمة لتتحصّر الاعاقة في العوامل الوراثية.

ورغم معرفة كثير من أسباب الاعاقة السمعية إلا أن نسبة كبيرة منها مازالت غير معروفة الأسباب ولكن هذا لا يمنع من الوقاية للأسباب المعروفة لنا :

أولا : الأسباب المرتبطة بالأم (الحامل) :

- استبعاد حالات الزواج عند وجود تاريخ مرض وراثي بالاسرة لحالات الصمم .

- زواج الاقارب قد يعرض الأسرة لاهتمالات وجود إعاقة سمعية وذلك لاهتمالات تواجد نفس الجينات المرضية .

- التحصين ضد الحصبة الألمانية للفتيات في سن مبكر .

- الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الزوجين ، وعمل الاحتياطات اللازمة في حالة عامل الرايزيسي السلبى (RH-).

- رعاية الأم الحامل ، والتحكم في الأسباب التي قد تؤدي إلى حالات الولادة المبكرة .

- عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية خصوصا في الشهور الثلاث الأولى دون استشارة الطبيب .

ثانيا : الأسباب المرتبطة بالطفل :

- تقديم التطعيمات اللازمة للطفل ضد الأمراض الفيروسية والبكتيرية .

- علاج الالتهابات والعدوي التي تصيب الطفل في بداية طورها .

- تقديم الرعاية الطبية اللازمة عند وجود إصابة بالاذن .

- عدم اعطاء الطفل أية أدوية إلا بعد استشارة الطبيب .

- منع الحوادث المنزلية التي يمكن أن تصيب أذن الطفل (نظافة الأذن ، عدم إدخال أي آلة إلى داخل الاذن) .

- عدم تعرض الطفل للاصوات العالية والحادة .

- المستوى الثاني من الوقاية من الإعاقة السمعية:

ويأتي هذا المستوى على أثر حدوث الإصابة ، أو الكشف المبكر عن العامل أو العوامل المسببة للإعاقة السمعية ، وضرورة التدخل المبكر لمنع حدوث قصور وظيفي لحالة الإصابة السمعية ، أو تخفيف آثار الإصابة إلى الحد الذي يمكن الوصول إليه باستخدام الاجراءات الطبية أولاً ، على الاجراءات الأخرى ثانيا ، وهذا يقودنا أيضا إلى معرفة العلامات التحذيرية للإعاقة السمعية والتي يمكن ملاحظتها على الطفل من قبل الاسرة أو الطبيب ، فعلى سبيل المثال :

فمن جملة اصابات السمع تبلغ نسبة الإصابة الناجمة عن عوامل وراثية لا تقل عن 10%

تقريبا ولا تزيد عن 50% في معظم الحالات، توجد مجموعة من حالات صمم تدريجي بين الأطفال حيث يعاني الأطفال خلال السنة الأولى والثانية من مجرد فقد طفيف أو بسيط في السمع، فإذا نجحنا في اكتشاف أصابتهم السمعية في الوقت المناسب، ووفرنا لهم برنامجا تربويا مبكرا أو عاجلا، فمن الممكن أن يكتسبوا خلال سنوات عمرهم الأولى القدرة على اكتساب وتعلم الكلام الصوتي بصورة شبه طبيعية، ومن ثم نستطيع منع تحول صممهم التدريجي إلى صمم وظيفي.

- مع التقدم التكنولوجي والطبي يمكن توفير خدمات في علاجات السمع وعيوب النطق والكلام من خلال زرع أعضاء جديدة في الأذن، وتوفير معينات سمعية ذات كفاءة عالية، وإجراء فحوص طبية شاملة مبكرة لاكتشاف الإعاقة السمعية، مما يتيح تدخلا مبكرا يعجل بتربية الطفل المعوق سمعيا ويزيد من فرص نجاح وجدوى عملية التربية السمعية للطفل خصوصا خلال العامين الأولين.

- إن إعطاء الأولوية للكشف المبكر للأطفال الرضع المصابين في سمعهم والتحقق من أصابتهم يؤدي إلى إرساء قواعد تربية وقائية للحد من تدهور فقد السمع، والتخفيف من آثاره الجانبية خصوصا المرتبطة، بالنمو اللغوي، والعقلي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي.

لذلك يركز المستوى الثاني على الخدمات والإجراءات الآتية:

- الكشف المبكر عن حالات الإصابة أو القصور في حاسة السمع لدى الأطفال.

- الرعاية الطبية من كشف وتشخيص وعلاج لكافة إصابات الأذن.

- تقديم المعينات السمعية المناسبة لكل حالة من حالات الإعاقة السمعية ومبكرا.

- الاستفادة من التقدم الطبي والتكنولوجي لخدمة الإعاقة السمعية.

- الاهتمام بالتدخل المبكر وأهمية وعي الأسر بالخدمات المقدمة من خلاله.

- المستوى الثالث في الوقاية من الاعاقة السمعية.

ويعني المستوى الثالث من الوقاية الاسراع بعملية إعادة التأهيل الشامل الطبي، و التربوي، والاجتماعي والمهني للحيلولة دون حدوث مضاعفات، بهدف تحقيق توافق نفسي واجتماعي ومهني للفرد للتعامل مع بيئته بشكل أقرب إلى الطبيعي، وتحقيق أكبر قدر من الاستقلال الاجتماعي، والاقتصادي، وبمعنى آخر إعادة دمج الفرد بالمجتمع مع وجود الاعاقة السمعية.

أكدت النظرة الحديثة لمشكلة اعاقة الفرد عند ممارسة حياة المجتمع، أن المشكلة الاكبر تكمن في المجتمع وليس في اعاقة الفرد نفسه، وهذا متوقف على ما يقدمه المجتمع من تسهيلات تتماشى وحاجات وامكانيات الفرد، والنظرة الايجابية له عند التعامل معه خلال حياته اليومية.

وعلى ذلك يمكن تقديم خدمات تعمل على تحقيق أهداف هذه المرحلة من الوقاية للأفراد المعوقين سمعياً:

- تقديم خدمات تربوية تأهيلية، وفرص عمل مناسبة لهم.
- تقديم تسهيلات في خدمات المجتمع بشكل عام تعمل على دمج الأفراد المعاقين سمعياً.
- توفير فرص عمل حقيقية ومناسبة لقدرات وامكانيات الافراد الصم لتحقيق قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي.
- تقديم دورات تثقيفية للأفراد السامعين عن الصمم ولغة الإشارة والتواصل معهم عموماً.
- العمل على تعديل اتجاهات وسلوك أفراد المجتمع السالبة تجاه الاعاقة السمعية ولتن لديهم اعاقة بها.

وعموماً فإن الوقاية بمفهومها الشامل تتناول كافة اجراءات التدخل على كافة المستويات الثلاث للوقاية وللمعالجة الفعالة للمشكلة من خلال إجراءاتها الصحية والاجتماعية والتربوية والمهنية والبيئية، والتي تعمل في تناسق وتكامل وشمول لتؤثر تأثيراً ايجابياً على الفرد المعاق سمعياً وعلى بيئته الطبيعية والاجتماعية من جهة أخرى.

الفصل الخامس

تأثيرات الإعاقة السمعية على الأسرة

تأثيرات الإعاقة السمعية على الأسرة

دور الأسرة

هكذا عندما تقوم كل أسرة بعملية التنشئة الاجتماعية لأطفالها، فهي تسعى إلى ادماج الطفل في الاطار الثقافي العام للمجتمع عن طريق ادخال التراث الثقافي في تكوينه، وتوريثه إياه توريثاً متعمداً بتعليمه نماذج السلوك المختلفة في المجتمع الذي ينتسب إليه، وتدريبه على طريقة التفكير السائدة فيه، وغرس المعتقدات الشائعة في نفسه، وهكذا...

وعملية التنشئة للطفل تبدأ منذ بداية حياته الأولى، وتبذل الأسرة جهوداً متواصلة لتشكيل شخصيته، فتقوم الأسرة بتزويد الطفل بالرصيد الأول من اساليب السلوك الاجتماعي، فيتلقى الطفل أول درس في الثواب والعقاب، والحسن والقبح، وما يجوز وما لا يجوز،... فالأسرة هي التي تمنح الطفل أو ضاعه الاجتماعي، وتحدد له منذ البداية اتجاهات سلوكه واختياراته، وتجمع نظريات علم النفس المختلفة على أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في نمو الفرد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، فمرحلة النمو الأولى هي مرحلة تطور الثقة الأساسية فهي القاعدة الأساسية التي ينبثق منها التكيف في مراحل النمو المستقبلية، فالأسرة هي حجر الزاوية بالنسبة لتطور الشخصية وبدون اهتمامها ومشاركتها فإن الأطفال لن يتعلموا حب الآخرين، ولن يتطور لديهم إحساس بتقدير الذات.

إن تربية الأطفال ليست بالمهمة السهلة، بل هي أكثر المهام الملقة على عاتق الأسرة، فالعبء الكبير الذي تتحمله الأسرة في تنشئة طفلها تنشئة سليمة، وتكوين شخصيته بإبعادها المختلفة تكويناً سوياً، يوضح لنا مدى ما على الأسرة أن تتحمله من مسؤوليات وتقوم به من ادوار، وما تؤديه من التزامات، وقد كشف لنا العلم أن هناك جوانب كثيرة تعتبر غامضة على الأسرة، عندما تقوم بتنشئة طفل غير طبيعي فقد القدرة على سماع الكلام الصوتي العادي، وفي احيان كثيرة لا يستطيع هذا الطفل التحدث بالكلام الصوتي، بمعنى أن هذا الطفل قد فقد

القدرة على التواصل الطبيعي مع أسرته ولا تعلم الاسرة كثيراً بأساليب التواصل غير اللفظية (الصوتية) وأصبح الطرفان : الاسرة من جانب والطفل الأصم من جانب آخر يستخدمان لغة غير مفهومة لهما .

فالاسرة عموماً لا تستطيع إذا ما أرادت وحدها وبدون مساعدة المجتمع لها أن تفي بكل التزاماتها بعملية التنشئة تجاه طفلها، وتلبى كل احتياجاته الاجتماعية واللغوية، والنفسية والجسمية، والتعليمية، . . . مما زاد عجز الاسرة عن أداء وظيفتها الأساسية في عملية التنشئة عندما يكون طفلها أصم ضمن أفراد أسرته السامعين .

- عندما تكتشف الاسرة صمم طفلها:

إن عملية إنجاب طفل شبه علنية ويصعب تفادي علانيتها، ولا شك أنها سعادة كبيرة في أن يكون للأسرة طفل يسعدون به، ولكن عندما تكتشف الأسرة إعاقة طفلها بالصمم، فإن جميع الآباء يعرفون هذه اللحظة، ويعرفون كم هي قاسية عندما يخبرهم الطبيب بذلك أو يكتشفون بأنفسهم، إنها غالباً ما تكون صدمة عصبية حقيقية تصيب معظم الأسر، وخصوصاً أن قلة من الأطباء هم الذين تدربوا على مواجهة هذه الأمور، وأن غالبية الآباء الذين لديهم طفل ذو إعاقة سمعية يقررون أنهم كانوا يفضلون سماع خبر إعاقة طفلهم بطريقة أخرى غير تلك التي تلقوا بها أخبار صمم طفلهم، وكانوا يودون لو أنهم لم يضطروا أبداً إلى الاستماع إلى هذه الاخبار اصلاً .

إن كمية المعلومات ونوعيتها وتوقيتها التي يقدمها الأطباء لا تفي بالغرض عند إبلاغ الآباء بخبر عجز طفلهم عن السمع، خصوصاً إذا كانت الإصابة مبكرة، فهذه المعلومات تترك الكثير من جوانب الموضوع ناقصاً، وبعض الآباء يشعرون أنهم طردوا بعد إعطائهم قطعة من الورق مكتوب عليها كلام بدون شرح أو توضيح، وبعض الآباء يقولون أنهم أمطروا بفيض من المعلومات والتعليمات التي لم يتمكنوا من استيعابها، وبعضهم يقول إن الشخص الذي ابلاغهم بالمعلومات لم يكن متعاطفاً معهم، وأنه فظ، وغير صبور ولم يشفق عليهم، أو أنه كان يستعمل الالفاظ والمصطلحات الفنية أكثر مما ينبغي، وأن كثير من الآباء غير قادرين على الحصول على الاجابات التي يستفسرون عنها في وقت احتياجهم لها .

غالبا ما يشعر الوالدان بحزن وأسى على الطفل الذي كانا يتوقعانه أنه عادي ولكنه أصبح الآن غير ذلك، من الشائع في هذه الحالة أن يحس الوالدان بمشاعر الرفض لهذا الذي حدث، وعدم القبول به، وعدم القدرة على معايشة أوجب هذا الطفل باعاقة وخصوصاً كلما زادت وارتبطت بعدم السمع والكلام معا، وقد يظهر على الوالدين الغضب والحيرة وعدم التصديق في نفسيتهما، وفي أوج صدمة الوالدين وحيرتهما، ومحاولتهما مراجعة كل ما حدث، والحصول على معلومات لاستيعاب وتفسير ما يحدث لهما، في نفس الوقت يجب عليهما إيجاد طرق مناسبة لاختبار أفراد الأسرة، والمقربين، والجيران، وبعض زملاء العمل بما حدث لطفلهما وتبرير ذلك لهما، كما يجب عليهما أن يتعايشا مع ردود أفعال هؤلاء، فكثير من الناس عندما يعلمون أن هناك مشكلة يتعدون، وبعضهم لا يود التورط في هذه المشكلات، بينما يتطوع آخرون بالنصيحة التي قد تتعارض مع نواياهم الطيبة وبسبب جهلهم، وقد يبدي البعض اللامبالاة ويفضلون الصمت على الكلام، وغير ذلك من ردود الأفعال الايجابية والسلبية وما بينهما.

أما ردود الفعل داخل الأسرة فهي تختلف في مسلسل طويل يبدأ من رفض قبول ما حدث بطريقة فجأة من الابوين أو أحدهما خصوصا الأب الذي يهجر الأم والطفل أو قد يبدي قبولاً دافئاً يتسم بالحب والمواساة للأم والطفل.

في البداية تجرى مناقشات عما يجب عمله تجاه المشكلة التي قد تستمر لسنوات، وقد تثير عواطف قوية، ومطالب واتهامات متبادلة خصوصا إذا كان هذا الطفل هو مطلب أحدهما قبل بداية الحمل، وقد تأخذ ردود فعل الأسرة عدة أشكال أو خيارات، فهم إما أن يفكروا أصلا أنه لا توجد مشكلة، أو يقللوا من شأن هذه المشكلة ويتظاهروا بأنها مشكلة تافهة، وهذه الظاهرة منتشرة في بعض المجتمعات، وهناك بعض الأسرة قد تجد حلا لمشكلتها يمكن تحقيقه بوضع الطفل الأصم في إحدى المؤسسات داخل الدولة أو خارجها حسب إمكانيات الوالدين المادية وذلك لمدة قصيرة أو طويلة، وهذا الحل غالبا ما يصيب بعض الأسر ببعض مشاعر القلق والشعور بالذنب والشعور بالتخلي عن الطفل المعوق الذي يعتنى به الغرباء، وقد تواجه بعض الأسر أو معظمها عدم قدرتها على الاختيار بالمرّة حيث لا يوجد مراكز أو مؤسسات بالمجتمع، أو توجد مؤسسة ولكن لا تقبل هذا النوع من الاعاقة، وقد يفضل بعض الأسر بقاء

الطفل بالبيت والاهتمام به بمجهودهم الشخصي ، وقد ترى بعض الأسر في الطفل المعوق أنه هبة من الله إليهم واختبار لهم لبيان قدرة تحملهم ، فهذه الاسر ترى أن المسألة كرامة وعزة ، ويجب ألا يشكوا وألا يطلبوا مساعدة من أحد ، فعزتهم وكرامتهم تتوقف على قبول هذا الاختبار لأن الأمر لا يخص أحدا غيرهم ، وقد تسعى بعض الأسر وراء الخدمات العامة ولكنها ترى أن هذا الموقف يضعهم مثل الذين يستجدون الصدقات ، لأن مساعدة المتخصصين بعيدة المنال لهم ، ويظهر ضعف الاسرة للناس ، وتنتهك سرية أمور الاسرة للآخرين ، وفي النهاية يتم اعطاء وعود كاذبة أو بعض النقود القليلة إذا أمكن .

وعموماً فإن الأزمة التي تصيب معظم آباء الأطفال الصم عندما يكتشفون صمم أطفالهم تبدأ عادة بالرفض والانكار لميلاد هذا الطفل الذي لا يسمع ، وعدم التصديق العقلي لحدوث مثل هذه الحالة إذا ما كانت تحدث لأول مرة في الأسرة ، لذلك فهم يفكرون كيف حدثت هذه الحالة؟ وعادة ما تحدث صدمة نفسية للتأثير الانفعالي في هذه الحالة ويتمثل في مشاعر الأسى والحزن واليأس والعجز والشعور بالذنب والغضب ، وعادة ما يحدث ذلك بعد أن يكون الأمر واقعاً في اعاقا الطفل ، وقد تستمر هذه الحالة النفسية فترات قد تطول أو تقصر حسب ظروف وطبيعة كل اسرة ، وعندما تظهر بوادر البحث عن حل لهذه المشكلة من جانب الاسرة لطلب المساعدة تكون الاسرة أو أحد الوالدين قد استوعب الحالة النفسية واصبحت المشكلة أكبر من هذه الآلام التي لا تجدى ولن تتوقف ولكن الوصول لحل المشكلة هو الأهم ، ويظهر هذا واضحاً عندما يبدأ التعامل مع الحالة (الطفل الاصم) ويظهر واضحاً عجز الاسرة في التعامل معه ، وعادة ما تكون الام وليس الاب أول ما يستوعب الحالة النفسية وطلب المساعدة .

تأثيرات وجود طفل اصم بالاسرة

بعض الأسر تتعامل مع الطفل بيسر وسهولة ، كما أن بعض الأسره لديها قسوة في معاملة أطفالهم الصم ، إن وجود طفل اصم ضمن افراد أسرته السامعين يجعلها في حالة توتر ، وهذا متوقف على حالة الاسرة (الزوجين) ، كما أن وجود الطفل الأصم يجعل الاسرة أكثر عصبيّة لأن الطفل الأصم يجعلها تعمل اشياء لا تحبها ، وقد يجعل الطفل الأصم الآباء سجناء بالمنزل ، وقد يزيد من الصراع داخل المنزل أكثر مما ينبغي بسبب التوتر ، تقول احدى

الأمهات: «... عندما تزداد المشكلة أجد علامات التوتر تزداد على وجه زوجي أيضاً، واعتقد لو أن لي طفلاً طبيعياً غير أصم لكنت أكثر استرخاءً ومرونة مع الآخرين، ولكني متوترة، والتوتر هذا ينعكس على اسرتي، واعتقد أنهم متوترون بدرجة أو بأخرى وبطريقة أو بأخرى ويظهر هذا واضحا على كل فرد بالأسرة».

بعض آباء الأطفال الصم لا يفضلون ترك طفلهم الأصم في المنزل وحده، أو يتركونه مع أحد، لأن بعض الأمهات يجدن حرجاً في مصاحبة أطفالهن الصم خارج المنزل بسبب صمم الطفل، وبسبب حقيقة أنهن لا يستطعن أن يفسرن له كل ما يدور حوله عندما يسأل عن هذه الأشياء، أو أن الأمهات لا يردن التحدث كثيراً عن إعاقة طفلهن الأصم. لأنهن لا يستطعن أن يخبرن جميع الناس، ويجعلهن يرددن على استفسارات الآخرين سواء أكانت صحيحة أم خاطئة، أو يكذبن عندما يصفن الطفل الذي لا يسمع أنه خجول، فلو حدث ذلك في حافلة ركاب (اتوبيس) فإن جميع الأفراد الركاب بالاتوبيس يريدون معرفة ذلك، وهذا امر صعب للغاية. كما أن بعض أو معظم الأمهات لا يفضلن توضيح أن طفلهن أصم للآخرين، ولا يفضلن التحدث عن هذا الموضوع إلا إذا تم سؤالهن بذلك مباشرة وللمقربين.

وتقول إحدى الأمهات: «إن وجود طفلة صماء بالأسرة قد جعلنا أنا وزوجي أكثر تقارباً، فهي تمثل مصيبة مشتركة بيننا جعلتنا أكثر تقارباً، فاحياناً أكون في حالة انفعالية ومتشائمة وزوجي في نفس الوقت متفائلاً، والعكس أحياناً، وأحياناً نكون في حالة نفسية واحدة، وحياتنا تتأرجح بين ذلك». وبعض الأمهات يعتبرن أطفالهن الصم أطفالاً عاديين، فالطفل الأصم لا تظهر عليه أي علامات بخلاف الإعاقات الأخرى التي تكون واضحة على أجسام الأطفال ويمكن ملاحظتها بسهولة، ولكن الاداة الوحيدة هي مساعدات السمع (السماعات) التي يستخدمها بعض الأطفال ممن لديهم بقايا سمعية رغم أن البعض منهم يخلعها عند الخروج ورغم أنها مشابهة لسماعة الراديو الترانسسستور، فعدم وجود علامات ظاهرة في الصمم عند الأطفال تجعل الأمهات والاباء مسرورين لرغبة معظم الاباء في اعتبار ابنائهم الصم أطفالاً عاديين، ويجب معاملتهم بطريقة طبيعية.

تقول بعض الأمهات إن إعاقة طفلهن قد فتحت لهن حياة اجتماعية أخرى عن طريق الاتصال والتعارف بأباء لهم أطفال من الصم، أو أناس لهم صلة قرابة بأناس مروا بتجربة

محنة كهذه، وهذه العلاقات قد فتحت لنا بارقة أمل وخفت عنا الكثير، فهناك الكثير من الناس الذين تحدوا الصعاب والنكبات، وبعض الناس يكتسبون من هذه التجارب عمقا متزايداً في فهم أنفسهم وتكون لديهم النظرة الموضوعية للحياة، كما أنهم يكتسبون وعياً ببراءة الطفل المعوق سمعياً، ومعرفة طبيعة الإعاقة وطبيعة شخصية هذا الطفل البريء الذي يعيش وسط عالم غالباً ما يتسم بالعنف والخداع. ويقول بعض الآباء لولا مساعدة وتعاطف بعض الأقارب والجيران ما استطاع الآباء التحدث عن عالمهم الخاص بالإعاقة، ولا ما وجدوا القوة في تقبل وضع أبنائهم الصم، ولا القدرة على التعايش معهم.

وتتساءل بعض الأسر وتقول إن الطفل الأصم يمثل أرباكاً شديداً للأسرة، ولكنه طفلنا وسوف نبذل كل ما نستطيع من أجله، وسنعمل على مساعدته مهما كانت الأسباب التي أدت إلى هذه الحالة، وسوف نصمد معه، ونتحمل من أجله كل شيء.

وقد ترى بعض الأسر أن وجود طفل أصم بالأسرة شيء عادي عندما يكون الوالدان أو أحدهما من الصم، هذا الطفل الأصم يلقي تقبلاً أبويًا عظيمًا ورعاية ومعاملة عادية، وكذلك نرى بعض الأسر أكثر تقبلاً للطفل الأصم عندما لا يكون الوحيد بالأسرة.

بعض الضغوط الأسرية في وجود طفل أصم

إن مواقف التواصل التي تتم بين الطفل الأصم وأفراد أسرته السامعين تمثل المشكلة الأساسية في حياة الأسرة، فهي لا تتم بسهولة ويسر كما تتم بين أفراد الأسرة السامعين، لأنها تتم بلغة ليس من السهل فهمها وقبولها كلفة تحدث بين أفراد الأسرة السامعين، كما أن هذه اللغة لا يألّفها هؤلاء الأفراد السامعون هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن اللغة الصوتية التي يستخدمها كل الأفراد السامعين بالأسرة والمجتمع لا تلقى قبولاً عند الطفل الأصم، فحاسة السمع عند الطفل الأصم لا تستطيع التقاطها وبالتالي عدم فهمها، هذا بالإضافة إلى أن كثيراً من الأطفال الصم لم يكتسبوا مهارة التحدث بالكلام الصوتي إذا كانت الإصابة بالصم مبكرة، ويصبح الطفل الأصم غير قادر على استقبال كلام الأفراد السامعين أو إرسال كلام صوتي إليهم. وعادة يكون أحد أفراد الأسرة من المقربين للطفل الأصم ممن اكتسبوا قليلاً من الإشارات الوصفية الدالة على بعض الأفعال الأساسية في حياة الفرد، وبعض الإيماءات

والدلائل الاشارية هو المترجم لهذا الطفل وحتى إذا حدث ذلك فإن عملية التواصل مع الطفل الأصم تصبح مجهدة للغاية لكلا الطرفين عندما تريد التواصل معه، كما تصبح عملية التواصل أشبه بعملية التفاوض، كما تتعدد فيها الطرق المستخدمة حسب طبيعة الاعاقة السمعية للطفل وعمره، كما تفقد عملية التواصل طبيعتها التي يألفها السامعون نظرا للفروق اللغوية من قدرة ومهارة في عملية التواصل بين الافراد السامعين والطفل الأصم، كما أن عملية التواصل غالبا ما يحدث فيها تداخل موضوعات غير مقصودة من أحد الطرفين لسوء فهم معانى الكلام المتبادل، والاشارات المستخدمة غير المحددة المعنى، مما يجعل مواقف التواصل تتسع أكثر مما هو مطلوب منها وتتناول معلومات لم تكن هي الغرض الذي من أجله تم الاتصال بينهما، وكثير من الصعوبات الأخرى التي تطلب أن يجلس المتحدث أو المتلقي الأصم أمام المتحدث وليس بجانبه لقراءة الكلام بشكل واضح، وكذلك حدوث كثير من الاحباطات النفسية التي يتعرض لها الطفل الأصم والافراد السامعون عند فشل عمليات التواصل المتبادلة، أو عدم الرد عليها أو تجاهلها من أحد الطرفين أو كليهما.

هذا وتزداد الأمور تعقيدا عندما يأتي الاسرة غرباء لزيارتها ويشاركون في مواقف التواصل عن قصد أو بدون قصد، وما ينتج عن تلك المواقف من مشكلات، وتزداد الاحباطات للطفل و افراد الاسرة السامعين، ويفضل الطفل الأصم الانسحاب من تلك المواقف بسبب أو بآخر، وتفضيله العزلة عندما تزداد عليه مواقف الفشل والاحباط في مواقف الاتصال، مما ينتج عنها تكوين اتجاهات سلبية من جانب الطفل الأصم تجاه الافراد السامعين داخل نطاق الاسرة، وقد يمتد إلى خارج نطاق الاسرة أيضاً نحو مجتمع السامعين.

إن مخالطة الطفل الأصم لإخوته السامعين له تأثيرات تنعكس عليهم لتأثرهم بسلوكه العام ونتيجة هذا الاختلاط، فقد يعانون من صراعات نفسية، وقلق، وتوتر كمحصلة لعدة عوامل نفسية تضافرت جميعها في إحداث ذلك ويمكن توضيح ذلك من خلال خوف الاطفال العاديين (الأخوة) الذين يخالطونه، وقلقهم لاعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما أصيب به أخوهم الأصم، وكذلك الخوف الذي يسيطر على بعض الاخوات المراهقات من انجاب طفل أصم مثل اخيه بعد زواجهن مستقبلا، كما أن مخالطة الطفل الأصم داخل نطاق الاسرة قد تزيد من انفعالات الغضب وحدته عند الأطفال العاديين (الأخوة)، وبإل وتزيد من

مستويات القلق بينهم، كذلك مخالطة الطفل الأصم تغير من شكل التواصل الطبيعي حيث يضطر بعض الافراد السامعين بالاسرة إلى استخدام ايديهم وملامح وجوههم بشكل واضح وهذا السلوك قد لا تفعله بعض الأسر .

إن الأسرة العادية في ظل الظروف النفسية المختلفة التي تعيشها مع وجود طفل أصم، تجعل الاسرة اما تيسر له الكثير من الخدمات التي تقابل احتياجات كل طفل طبيعي وتتعامل معه بسهولة واضحة، أو تعوق توافق الطفل الأصم لعدم قدرتها على تحمل المسؤوليات والمشكلات المختلفة التي تطلبها طبيعة الاعاقة بالصمم، فالاسرة عموما لديها قدرة على التحمل المحدود تجاه هذا الطفل فهي إما تقبل هذا الطفل باعاقته السمعية أو لا تقبل ذلك، فالتقبل الاسرى للطفل واعاقته السمعية يعنى تقديم كل ما يعمل على تنشئة هذا الطفل تنشئة صحيحة، وهذا ما نجده بين أبناء الأباء الصم لأطفالهم الصم من تقبل أبوي عظيم وتوفير فرص نمو طبيعية للطفل، وتقليل الصعوبات والمشكلات، أما عدم التقبل الابوي للطفل يعنى أن الطفل سيواجه كثير من الحرمان البيئي والكثير من المشكلات والصعوبات، رغم أن كثيرا من المشكلات التي تواجه الأطفال الصم في بيئتهم الاسرية يمكن مواجهتها والتخلص منها، أو تقليلها إلى أدنى حد ممكن .

هناك عوامل مشتركة تتقاسمها الاسر في وجود طفل أصم بها وهي الضغوط المعترف بها على الأسرة، والاجهاد الذي تتعرض له، والاستهلاك اليومي غير الاقتصادي للوقت، والاجهاد الجسمي، وعدم الثقة في المستقبل، واططار الحماية المبالغ فيها، وصعوبة الحكم على إمكانيات وقدرات الفرد الاصم في فترة المراهقة والشباب، وتجنب مخالطة الاسرة للاخرين والانسحاب الاجتماعي، وصعوبات التواصل داخل وخارج الاسرة، والحالات النفسية الكامنة في نفوس افراد الاسرة، ومستويات التوتر الكامنة بالاسرة، والارتباك في حياة الاسرة التي تسيطر عليها مطالب الطفل الأصم، وشعور بالترقب والخوف يزداد لدى الاسرة في فترات نمو الطفل المعرفية واللغوية، وعند بدء دخول المدرسة، وفترة البلوغ الجنسي ودخول الجامعة، والعمل والزواج، والاستقلال .

ويتضح أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون سمعيا يتعرضن لضغوط أكبر من الآباء بسبب طول الفترة الزمنية التي يقضينها مع أولادهن، وخصوصا في عملية تعليم الأطفال،

وعندما سألت الأمهات اللواتي لديهن طفل ذو إعاقة سمعية قلن إنهن لا يجدن الوقت الكافي للعناية بأنفسهن، وأنهن يحصلن على دعم عاطفي بسيط من أزواجهن، وكان لزاما عليهن مواجهة وتحدي مشكلة إعاقة الطفل أكثر مما يبديه الآباء، وهذا يدل على وجود حالة صعبة عند وجود طفل أصم بالأسرة ليوضح حالة التعاسة والحزن والقلق بشأن الأسرة كلها.

الأسرة وأساليب التنشئة للطفل الأصم

بوجه عام فإن أساليب التنشئة والرعاية الوالدية من أهم العوامل التي تؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي، وأن تربية الطفل ليست عملية سهلة وميسرة، ولكنها تكون أكثر صعوبة وتعقيداً، في وجود طفل أصم قد لا يتكلم، وظروف نفسيه قد تكون صعبة للغاية، وما يفرض على الأسرة ممارسة بعض الأساليب في عملية التنشئة لهذا الطفل الأصم، كالحماية الزائدة أو الإهمال، والتدليل الزائد أو القسوة، والتفرقة في المعاملة أو النبذ أو التذبذب في المعاملة، وكلها أساليب تفرضها إعاقة الطفل على الأسرة فيما تستخدمه معه، وكلها أساليب متطرفة يستخدمها الوالدان، أو أحدهما وتقود غالباً إلى عدم النضج وافتقار الشخصية إلى التكامل.

إن تلك الأساليب التي تستخدمها الأسرة متمثلة في الوالدين أو أحدهما لها آثارها السلبية على نضج الطفل الأصم الشخصي والاجتماعي، وتصعب من اكتسابه المهارات الاجتماعية الاستقلالية للاعتماد على النفس وتقليل الاعتماد على الآخرين، كما أن هذه الأساليب تؤثر سلباً على عملية النمو الطبيعي للطفل، وتصعب من مهمة المربين فيما بعد عندما تتعامل مع شخصية لها نمط فريد وخاص صنعتها الأسرة بأساليبها وظروفها ليس بسبب الإعاقة السمعية المباشرة، ولكن بسبب آثار الإعاقة غير المباشرة تلك التي أثرت على الأسرة بأسلوب أو بآخر لتتعامل مع طفلها الأصم بأساليب تنشئة تعكس مشاعر الأسرة وحالتها النفسية.

وهذا ما وضحته كثير من الدراسات ومنها دراسة وولسن (Walson, 1989) أن معظم الأطفال الصم يعيشون طفولة صعبة للغاية مع أسرهم، متمثلة أحياناً في عدم تقبلهم، وإهمالهم، والاستخفاف بهم، مما جعلهم يتعرضون لمواقف إحباط كثيرة وفشل، لقلة

خبراتهم التي يتعرضون لها، وحرمانهم من اكتساب المهارات والإبداعات اللازمة لنموهم الطبيعي، تلك التي تشكل ملامح شخصيتهم مستقبلاً، وسلوكهم، واحاسيسهم مع الآخرين.

إن الجو الأسرى السلبي وما يحتويه من خلافات والدية، وصراعات، ومشاجرات وعدم استقرار اجتماعي ونفسي، ضعف الروابط الاسرية، وما يتضمنه الجو الاسرى من تفاعلات سلبية ومستمرة سيؤدي حتماً إلى تأثيرات سلبية كبيرة على نمو الابناء سواء أكانوا أبناء عاديين أم من الصم، ويقود ذلك إلى مشكلات نفسية وسلوكية، فالأطفال سوف يشعرون بالتوتر، ويكونون أقل قدرة على التعامل مع مشاعرهم، ويشعرون بمستويات عالية من الضيق النفسي، وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين، ويكونون أقل قدرة على ممارسة الضبط الذاتي، ويدفع بالابناء إلى التشاجر مع الآخرين، وقد يؤدي إلى جنوح الابناء، والاحساس بمشاعر الاكتئاب والعزلة، وأكثر عدوانية، وعرضة للاضطرابات وعدم الشعور بالأمن والانتماء، وعندما تزداد الضغوط النفسية بالاسرة فإن حالات الحزن، والخوف، والقلق، والاكتئاب، . . . هي نتيجة متوقعة لهذه الضغوط.

عموماً فإن التأثيرات الاسرية تبادلية بطبيعتها، فقد لا يكون صحيحاً تماماً أن تعزى مشكلات الابناء بشكل أساسي لأبائهم.

- الأهمية الابوية للطفل المعوق سمعياً

يجب أن تبقى الاسرة تلعب دورها الحيوي والهام في تشكيل سلوك الطفل الأصم وتكيفه وتلبى حاجاته النفسية والاجتماعية أيضاً، وتلعب الدور الأكثر اهمية في تربية وتدريب ورعاية الطفل الأصم على الرغم من تحمل المؤسسات التربوية لرعاية وتأهيل المعوقين سمعياً مسؤوليات متزايدة في تنشئة الأطفال الصم وتربيتهم، ولكن عدم وجود تقاليد مجتمعية متعارف عليها في تربية الطفل الأصم، وقلة الخبرات الشخصية لمعظم الاسر أو انعدامها في هذا المجال يزيد من أعباء الاسرة في رعاية طفلها الأصم، وكذلك قلة المعلومات والخبرات لحاجات الطفل الأصم لمراحل النمو المختلفة يجعل هذه المهمة غاية في الصعوبة، مما تجعل بعض الأسر تميل إلى استخدام خبراتها ومعلوماتها واساليبها التي تستخدمها مع الطفل العادي

إلى استخدامهما مع الطفل الأصم، ويكتشف الوالدان فيما بعد أنها ليست متشابهة تماماً مما يجعل الأسرة في حيرة وتذبذب في المعاملة، وقد تتعاطف مع الطفل الأصم مقارنة باخوته العادين أو تقسو عليه مقارنة باخواته العادين أيضاً في ظل ظروف الاعاقة، وتبقى الحيرة مستمرة مع الوالدين عند تربية الطفل الأصم.

لا توجد أسرة يمكن أن توفر للطفل بيئة ينمو فيها دون مساعدة خارجية مع وجود طفل أصم، فالآباء لا يمكنهم حتى تعويض الطفل الأصم مما يعانيه، وإذا حاولوا أن يوفروا بجهودهم الذاتية كل شيء لهذا الطفل المعوق سمعياً، فإن حياتهم العادية ستكون معرضة للاضطرابات، وهذا رأى رجال التربية المتخصصين حيث إن الطفل الأصم لا يجد الحوافز وفرص التعلم الكافية داخل الأسرة، وأنهم أقدر من الآباء على رعاية الأطفال الصم، حيث لا تزال مشاركة الآباء في تربية أطفالهم الصم أمنية، أي المحافظة على الطفل الأصم وأمنه، وهذه حقيقة واقعة في معظم الأسر التي ترعى الأطفال الصم، والآن أصبحت مشاركة الآباء في تربية أطفالهم الصم ضرورة ملحة بالإضافة إلى جهود المتخصصين في تربية المعوقين سمعياً، فالأسرة تمتلك إمكانيات ضخمة ومتعددة، وتلعب أدواراً كثيرة، وتمثل البيئة الطبيعية لكل طفل، وهي أكثر حرصاً على مصلحة الطفل، وعطاؤها بدون حدود وضمن وصاحبة مصلحة في كون الطفل الأصم هو طفلها وليس طفل الآخرين، . . . وكان لابد من الاستفادة من هذه الإمكانيات الكبيرة وال ضخمة التي يمكن أن تقدمها الأسرة في تربية الطفل المعوق سمعياً، فإذا زاد وعي الآباء بالسبل والوسائل الكفيلة بتنمية أطفالهم الصم زادت ثقتهم في قدرتهم على التعبير عن آرائهم فيما يتعلق بمدى ملاءمة مختلف الأساليب والخدمات اللازمة في تنمية أطفالهم، والتي يمكن أن تؤدي لنتائج أفضل على المدى البعيد، وكلما أتقنوا المهارات اللازمة لتسريع عملية تعلم أطفالهم خفت حدة النقد الموجه إليهم بأنهم يحمون أبناءهم أكثر مما ينبغي.

ولمساعدة أسر الأطفال الصم علينا أن نستكشف أساليب وطرقاً يتم بواسطتها إيجاد مشاركة فعالة مع هذه الأسر تعمل على نمو الطفل الأصم نمواً طبيعياً، إن مشاركة الأسرة مع بعض المتخصصين بهدف التعاون بينهما لمساعدة الطفل الأصم لتحسين مهارات تواصله وتواصل

الوالدين انفسهما، يجب تقديم أشكال مختلفة من الدعم والمساندة المستمرة من المتخصصين خلال المؤسسات مما يجعل تلك المؤسسات مصدراً تعليمياً مستمراً للأسرة لمساعدتها على تربية طفلها الأصم، ويجري الآن تطوير سلسلة من الخدمات المساعدة في كثير من البلاد المتقدمة لدعم أسرة الطفل المعوق.

إن الطفل الأصم يستطيع أن يكتسب أحاسيس عالية عندما يستطيع السيطرة على بيئته المحيطة به من خلال تقليده للاستجابات السلوكية، ودفع معاملة الوالدين له وفعاليتها وكفايتها في تحقيق ذلك، كما أن الطفل الأصم يستطيع تعلم السلوك الملائم من خلال مواقف التفاعل الاجتماعي بينه وبين الأفراد السامعين داخل وخارج نطاق الأسرة، كما أن الطفل الأصم نادراً ما يتعرض للأخطاء سواء في كمياتها أو كفاءتها في وجود نماذج يحتذى بها في مواقف الاتصال ومدى كفايتها له عند التواصل ليصل إلى مراحل النضج الاجتماعي، فسلطة الآباء تعطى أطفالهم الفرصة لكي يكتشفوا بيئاتهم بأنفسهم، ويكتسبوا علاقات شخصية كافية، يتلافوا التجارب السلبية في وجود الآباء، تلك المواقف التي يحدث فيها القلق والاحباط، كما أن للوالدين دور في كفاية الطفل اللغوية من خلال التفاعل المباشر، والتوجيه اللغوي اللازم لكفاءة اللغة عند الطفل، وتحسين أداء الطفل في مواقف الاتصال باستخدام اللغة اللفظية وغيرها، كما أن تفاعل الآباء مع أطفالهم الصم يؤدي إلى تحسين النواحي الاجتماعية والانفعالية للطفل والوالدين معاً.

وعلى ذلك فإن مقدار التحسن المتوقع لأي طفل أصم يعتمد تماماً على مقدار ما يقدم ليس للطفل الأصم فقط ولكن لوالديه من خدمات تقابل احتياجاتهم الحقيقية.

الفصل السادس

تأثيرات الاعاقة السمعية على نمو الطفل

الاعاقة السمعية ونمو الطفل

تأثير الاعاقة السمعية

تشير معظم النتائج التي خرجت من البحوث أن الطفل الذي لا يسمع الأصوات بوضوح وثبات في الطفولة المبكرة يكشف عن تأخر نضج النظام الصوتي، وضعف في الاستخدام المعقد لتراكيب النظام الصوتي، وعدم قدرة كاملة لفهم أشكال اللغة، وأنه سوف يعاني من مشكلات لغوية.

وأن الفقد السمعي المتوسط يمكن أن يؤثر في الكلام الصوتي عند الطفل وكذلك اللغة، فالطبيعة المتقلبة للاصابة السمعية وغير الثابتة هي التي تسبب للطفل عدم القدرة على تكوين الذاكرة الواعية لمعاني الاصوات، أو تخزين خصائص كل صوت في الكلام.

لا يمكن التنبؤ بآثار الفقد السمعي العميق - الصمم - على نمو لغة الطفل، كما لا يمكن فهمها تماما، ولكن من المؤكد أنها مدمرة، فالصمم ليس مجرد حرمان الطفل من سماع الصوت البشري، وليس مجرد مشكلة في الخبرة السمعية للطفل، ولكنه مشكلة تؤثر بشكل كبير فيما يمكن أن يسمعه الطفل من اللغة الصوتية، وكذلك الجوانب الاجتماعية، ونمو الطفل نفسيا، وانفعاليا واجتماعيا وتعليميا كلها تتأثر بفقد السمع العميق.

وتأخر النمو عند الطفل الأصم يعني العجز عن بلوغ المعايير الواجب بلوغها في النمو في جوانبه المختلفة كما هو لدى الأطفال السامعين، فالصمم يحدّ ما يمكن أن يسمعه الطفل، ولكنه أيضاً يدمر بعض عمليات التفاعل الاجتماعي التي تتم بين الطفل ووالديه، تلك العمليات من الأهمية في نمو اللغة الصوتية قبل بدء الطفل تعلم الكلام الصوتي.

الاعاقة السمعية ليس لها تأثير واحد على جميع الأطفال

إن تأثير الاعاقة السمعية على الأطفال المعوقين سمعياً ليست واحدة، وإنما مختلفة، وهذا يوضح لنا أن المعوقين سمعياً من الأطفال ليسوا متشابهين تماماً فيما بينهم، وأنهم يمثلون فئات مختلفة، والفروق الفردية فيما بينهما كبيرة وعظيمة، حتى إن الفروق داخل الفرد نفسه كبيرة أيضاً، مما يجعل من الصعب تحديد خصائصهم بدقة، والتعامل معهم بأسلوب واحد، فقدراتهم متباينة، ومهاراتهم مختلفة، وخبراتهم متفاوتة، ومشكلاتهم ليست واحدة دائماً، وحياتهم مختلفة، . . . إلخ لذلك فهم لا يمثلون فئة متجانسة للأسباب أو العوامل الآتية:

1. تاريخ حدوث الاعاقة السمعية

يختلف الوضع كثيراً عندما تحدث الإعاقة السمعية للطفل مبكراً وقبل تعلم الكلام واللغة الصوتية، وبين أن تحدث الإعاقة السمعية بعد أن تكونت لدى الطفل المهارات الكلامية الصوتية واللغوية، وفي ضوء ذلك يوجد لدينا طفل أصم ولكنه يتحدث الكلام واللغة والصوتية، وطفل آخر هو أصم ولكنه لا يتحدث اللغة والكلام الصوتي، والفروق فيما بينهما كبيرة وعظيمة، فالأول يتحدث لغة المجتمع، والثاني عليه أن يتعلم لغة الإشارة وغيرها تلك اللغة التي لا يتحدثها المجتمع بصفة عامة، مما يترتب عليه حجم الصعوبات والمشكلات التي تواجه كلا منهما خلال مشوار حياته.

2. شدة الاعاقة السمعية

يختلف الأطفال ذوو الاعاقة السمعية عندما تختلف شدة الاعاقة، فعندما تكون عاقبة الطفل عاقبة سمعية بسيطة جداً فسوف تكون مشكلته هي صعوبة سماع الكلام الخافت أو صوت الكلام عن بعد، أو يجد صعوبة في تمييز بعض الأصوات، أما إذا كانت عاقبة الطفل السمعية بسيطة فقط فإنه سيواجه صعوبة فهم الكلام الصوتي إلا من على بعد قريب، ويكون وجهها لوجه ليكون السمع في شكل أفضل، ويجهد كثيراً عندما يحاول سماع الأصوات الخافتة والعادية، وتحدث له عيوب في عملية النطق والكلام، وقد يصعب تعليمه في الصف العادي إلا إذا تم تركيب سماعة له، أما إذا كانت شدة الاعاقة السمعية متوسطة لدى الطفل فإنه سيواجه بمشكلات أكثر حدة، فهذا الطفل لا يستطيع فهم محادثة عادية إلا إذا كانت بصوت

عال، ويواجه صعوبات كثيرة في سماع الكلام الصوتي فيما حوله من اللغة، كما يواجه صعوبات في عملية النطق والكلام، فالإنسان يتحدث ما يسمع، فإذا كان ما يسمع مشوها فسوف يتحدث مشوهاً.

أما إذا كانت شدة الإعاقة السمعية شديدة جداً وتصل إلى حد الصمم، فإن هذا الطفل لا يستطيع سماع الكلام الصوتي تماماً حتى لو كان عالياً أو باستخدام معينات سمعية، ولكنه يستطيع سماع الأصوات العالية غير الكلام الصوتي، ولذلك تكون مشكلاته كثيرة مما يضطر إلى استخدام طرق اتصال يدوية إذا كانت الإصابة مبكرة.

مما يترتب على ذلك أن يواجه الطفل صعوبات ومشكلات متفاوتة بتفاوت درجة فقدان السمعى للإعاقة.

3. عوامل بيئية مختلفة

هناك الكثير من العوامل البيئية التي تلعب دوراً كبيراً في تقليل آثار الإعاقة السمعية السلبية أو تعمل على زيادة الآثار السلبية تلك التي تواجه الطفل، ومنها:

- تقبل إعاقة الطفل من جانب الأسرة: إن التقبل الأسري للطفل وإعاقته معناه بشكل عام إتاحة كافة فرص النمو الطبيعي له في كافة جوانبه الاجتماعية، والنفسية، والانفعالية، والعقلية،... إلخ وعدم التقبل معناه عدم إتاحة فرص اكتساب الخبرات اللازمة للنمو الطبيعي، وقد يلجأ مضطراً الطفل للعزلة، وما يترتب عليها. فالتقبل الأبوي العظيم الذي يقدمه الآباء الصم لأبنائهم الصم مقارنة بالآباء السامعين لأبنائهم الصم يجعل هناك فروق واضحة في الكثير من القدرات والمهارات المختلفة بين أطفالهم الصم.

- وجود آباء أو إخوة أو أقارب أو جيران أو أصدقاء من الصم، يلعب دوراً إيجابياً في شخصية الطفل الأصم في زيادة فرص اكتساب المعلومات والخبرات والمهارات اللازمة، كما أن وجود الطفل الأصم بمفرده داخل نطاق الأسرة أو خارجها له تأثيرات سلبية على شخصية وغو الطفل.

- المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للآباء يلعب دوراً كبيراً في ظهور فروق

جوهريّة بين الأطفال المعوقين سمعيًا، فالمستوى الثقافي العالي قد يتيح للطفل المعوق سمعيًا فرصاً للتعامل الصحيح، والبحث عن حلول لمشكلات الطفل، والعكس صحيح عندما يكون المستوى الثقافي للاباء منخفضاً، والمستوى الاجتماعي للاباء قد يحدد اتجاهات الاباء نحو الطفل المعوق سمعيًا فقد تهتم به الأسرة، أو يوضع في مؤسسة بعيداً عنها، أو يمارس حياته اليومية بشكل طبيعي بالأسرة، والوضع الاقتصادي للأسرة غالباً يحدد شكل الخدمات التي يمكن أن تقدمها الأسرة لطفلها المعوق سمعيًا، فقد تتاح له فرص العلاج بشكل أفضل، وفرص التعليم بشكل أفضل، وفرص الوسائل المسلية والتعليمية بشكل أفضل، وقد يكون العكس صحيحاً في عدم قدرة الأسرة اقتصادياً.

- مدى توفر الخدمات اللازمة للطفل والأسرة، فالخدمات المقدمة للطفل والأسرة غير متوفرة بشكل مناسب بشكل عام وإذا توفرت فسوف تكون في المدن وبعيداً عن القرى، والمستفيدون منها قليلون وبالتالي فهناك من يستفيد منها وآخرون وهم كثيرون غير مستفيدين من تلك الخدمات، مما يجعل فروقاً في المستويات الأسرية ومنها الأطفال المعوقون سمعيًا.

- ذكاء الطفل المعوق سمعيًا: فالذكاء عامل هام ويلعب دوراً كبيراً فيما يمكن أن يكتسبه من خبرات، ومهارات، وما يواجهه من صعوبات ومشكلات، وما يتعرض له من إحباطات، ومستوى ذكاء الفرد اما يتيح له فرص النجاح عموماً بشكل أفضل أو يقلل هذه الفرص، ويزيد من فرص الفشل والإحباطات، وربما يؤدي إلى العزلة، وهذا العامل (الذكاء) يمكن ملاحظته بين الأطفال الصم، وعموماً يوجد أطفال من الصم المميزين، وآخرون دون ذلك.

- جنس الطفل: يظهر واضحاً دور الجنس إن كان الطفل المعوق سمعيًا ذكراً أو أنثى خصوصاً في مجتمعنا العربي، حيث نركز اهتمامنا أكثر على الطفل الذكر ونتيح له معظم الفرص الاجتماعية اللازمة للنمو مقارنة بالطفلة الصماء التي تفضل بعض الأسر أن تكون بالمنزل أكثر من أي مكان آخر، مما يترتب على ذلك ظهور فروق في القدرات والخبرات والمهارات بين الأطفال المعوقين سمعيًا عموماً.

- وعموماً هناك عوامل أخرى كثيرة منها فرص التعليم التي اتاحت للطفل، وفرص العلاج، وفرص التحدث معه، وفرص الاهتمام، وفرص الاختلاط بأفراد من الصم

والسامعين، . . . إلخ وهي عوامل تلعب دوراً كبيراً في ظهور فروق بين الأطفال المعوقين سمعياً، مما يمكن القول إن الفروق بين الأطفال المعوقين سمعياً تصل إلى حد الفردية فإن لكل فرد خصائصه ومميزاته.

العوامل التي تشكل خصائص وصفات المعوقين سمعياً

العوامل كثيرة، تلك التي تلعب دوراً في الاختلافات والفروق الفردية بين الأفراد عموماً، فهي ظاهرة عامة نلاحظها دائماً في جميع نواحي الحياة في الخصائص الجسمية أو السمات العقلية، وبدراسة مدى الفروق بين الأفراد في معظم المهارات والسمات العقلية التي تقيسها الاختبارات السيكولوجية وجد أن الفروق الفردية بين الأفراد تتراوح نسبتها ما بين 1:2 أو 1:4 بمعنى أن قدرة أكفأ واحد تعادل تقريباً ضعف أو أربعة أمثال القدرة التي يظهرها أقلهم كفاية. وتبين نتائج الدراسات المختلفة أنه لا توجد علاقة مباشرة أو ايجابية بين سمات الفرد الشخصية، فليس الفرد متفوقاً في جميع السمات، وليس ضعيفاً في جميع السمات، بل أننا نشاهد عادة معظم الحالات في الفرد الواحد، وعادة ما يكون الفرد متفوقاً، في بعض السمات، ومتوسطاً في بعضها، وضعيفاً في بعضها الآخر.

إن أوجه الشبه بين الأطفال المعوقين سمعياً حتى الصم منهم، والأطفال السامعين من أقرانهم أكبر من أوجه الاختلاف بينهم، فالطفل المعوق سمعياً هو طفل أولاً، ولديه إعاقة ثانياً، وهو إنسان يمر بمراحل ثمانية متسلسلة ومنظمة، وحاجاته الأساسية لا تختلف عموماً عن حاجات الأطفال السامعين.

إن خصائص وصفات شخصية الفرد هي نتاج لعوامل جينية وراثية وبيئية متعددة، تعمل في إطار اجتماعي واسع تتشابك وتتعدد فيه صلات وتفاعلات الفرد مع غيره من أفراد المجتمع، وما يمر به من أحداث، وما يكتسبه من خبرات منذ الميلاد وطوال مراحل نموه وحياته، ولا شك أيضاً أن هناك اختلافات كبيرة بين التجارب التي يعيشها والخبرات التي يكتسبها كل فرد، وهذه الاختلافات أو الفروق الواسعة في التجارب والخبرات لها أثرها الرئيسي المسبب لاختلافات الشخصية في خصائصها وصفاتها، وأن العوامل البيئية الاجتماعية والنفسية من تجارب وخبرات تلعب الدور الرئيس في تشكيل الشخصية، ويمكن

القول إن الاثار المباشرة للإعاقة السمعية ليست فقط هي التي تحدد خصائص وصفات الأطفال المعاقين سمعيا، ولكن الاثار غير المباشرة للإعاقة السمعية لها التأثير الأخطر، فهي تمثل الظروف البيئية التي يعيشها الطفل المعوق سمعيا والتي يمكن أن تحدد بشكل أكثر تأثيرا ملامح وخصائص شخصية الأطفال المعوقين سمعيا بصفة عامة، ومدى تباينها. ويمكن توضيح ذلك بشيء من التفصيل لبيان اهم الاثار المباشرة للإعاقة السمعية على الطفل، وكذلك بيان اهم الاثار غير المباشرة المتمثلة في بيئة الطفل المعوق سمعيا على تحديد ملامح وخصائص وصفات الأطفال المعوقين سمعيا في الاتي :

أولا : الاثار المباشرة للإعاقة السمعية على الطفل

إن عيوب السمع مهما كانت معتدلة أو طارئة تؤثر بشكل ما فيما يمكن أن يسمعه الطفل من اللغة الصوتية من حوله، ويزداد هذا التأثير بزيادة عيوب السمع، وتمتد اثار الاعاقة السمعية إلى درجة أن كثير من الأطفال الصم لا يستطيعون سماع الكلام الصوتي العادي، وإلى جهد كبير جدا لتعليم هؤلاء الأطفال الكلام الصوتي بشكل يسهل فهمهم عندما يتحدثون معنا، وهناك فئة منهم لا يستطيعون تعلم الكلام الصوتي لأسباب أخرى.

إن الإعاقة السمعية التي تصل إلى درجة الصمم تحد ما يمكن أن يسمعه الطفل، ولكنها أيضا تدمر بعض عمليات التفاعل الاجتماعي بين الطفل والافراد السامعين، فالصمم يتدخل في العمليات الأساسية للكلام مثل الانتباه للآخرين لتحقيق التكامل الصوتي التركيبي والتعبيري للطفل مع الآخرين في بداية تعلم الكلام الصوتي، فالطفل الأصم لا يستجيب تماما لأي شخص يتحدث إليه خارج نطاق رؤيته خصوصا في حالة انشغاله بشيء آخر، كما أن الصمم يحرم الطفل الذي لا يسمع من الاستشارة المستمرة في التعبير اللفظي والاكساب السريع والجوهري للكلمات التي يتمتع بها الطفل الذي يسمع، ولكن خبرات الطفل الأصم ومعرفته اللغوية تأتي غالبا من الاتصال الشخصي المباشر والمقصود من الآخرين.

إن الاعاقة السمعية البسيطة للطفل قد تجعله يعاني من تشتت في الانتباه، والتركيز، وعدم القدرة على الانصات لفترات طويلة خاصة في وجود مشيرات جاذبة للانتباه، وعدم القدرة على التحمل الاجتماعي في مواقف التواصل مع الآخرين السامعين، وتذكر العبارات المنطوقة بسهولة.

كما أن الاعاقة السمعية تسبب للطفل عدم القدرة على تكوين مخزن الذاكرة الواعي لمعاني الاصوات أو تخزين خصائص كل صوت في الكلام، ولذلك فهم يخرجون أصواتاً أقل في الكمية والكيفية مع البطء في تكوين لغة صوتية لدى المواليد الصم لحرمانهم من سماع أصواتهم وأصوات المحيطين بهم.

إن الاعاقة السمعية الناتجة عن الإصابة بالحصبة الألمانية من المحتمل معاناة الأطفال من إعاقات أخرى مثل ضعف في القلب (ثقب في القلب)، وعيوب في البصر، والتأخر العقلي. إن الاعاقة السمعية التي تصل إلى حد الصمم تؤثر تماماً على النواحي النفسية، والانفعالية والاجتماعية كنتيجة مباشرة للصمم عند مقارنة الطفل نفسه بالأفراد السامعين المحيطين به، وما ينتج عن هذه المقارنة من الاحساس بالدونية والنقص، . . . إلخ.

ثانياً : الآثار غير المباشرة للاعاقة السمعية وأثرها على الطفل

هناك وجهة نظر تبرئ الصمم كسبب مباشر في تحديد خصائص وصفات الأطفال المعوقين سمعياً، ولكن آثاره غير المباشرة والتي تشكل بيئة الأطفال هي التي تؤثر بشكل فعال وكبير في تحديد ملامح شخصية الأطفال الصم من خصائصها وصفاتها التي تميز الأطفال الصم عن غيرهم من الأطفال السامعين أقرانهم، ويمكن توضيح ذلك :

*1. «يؤثر الصمم المكتسب في تشكيل نمط المناخ الاسري الذي يعيش فيه الطفل الذي فقد سمعه مع افراد اسرته السامعين» ويمكن توضيح ذلك .

- كثير من الآباء عندما يكتشفون صمم طفلهم يصابون بأزمة نفسية قد تصل أحياناً إلى صدمة نفسية تبدأ بالرفض والانكار وعدم التصديق العقلي لحدوث ذلك، ويتتاب المناخ الاسري شعور بالأسى، والحزن، والغضب، والعجز، والشعور بالذنب، . . . إلخ وهذه الحالة النفسية قد تمتد إلى سنوات، في هذا المناخ وماله من آثار سلبية يتم تنشئة هذا الطفل فيه .

إن الاسرة في ضوء ظروفها النفسية والانفعالية إما تيسر لهذا الطفل الكثير بتقبلها للطفل وإعاقته، أو تعمل على إعاقته توافق هذا الطفل، وما يترتب على ذلك من سلوك بناء أو سلوك يؤدي إلى الهدم ويؤثر سلباً على نمو شخصية هذا الطفل .

إن الاعاقة السمعية قد تفرض على آباء الطفل المعوق سمعياً استخدام أساليب تنشئة تربوية تؤثر على نمو هذا الطفل، فقد يسرف الوالدان في تدليل الطفل لتعويضه عما فقدته وعما يعانيه من صعوبات بالاذعان لمطالبه مهما كانت غريبة أو شاذة دون مراعاة لظروف الواقع الذي تعيشه الأسرة، وقد يسرف الوالدان في استخدام القسوة والشدة مع الطفل للتنفيس عن غضبهم وحزنهم، . . . وقد يستخدم مع الطفل الشدة واللين معاً في مواقف مختلفة، وقد يكون إهمال الطفل وتجاهله أحد الأساليب التي يستخدمها الوالدان أو أحدهما، وقد يفرض الوالدان الحماية الزائدة على الطفل واخضاعه لكثير من القيود، والخوف الزائد عليه، وقد تختلف وجهة نظر الأب عن وجهة نظر الأم فيما يتبع من أساليب وما يظهر فيها من تناقضات تربوية، وغالباً ما تؤدي هذه الأساليب إلى إعاقة نمو الطفل وتؤدي إلى تكوين غير سوى لشخصية هذا الطفل، ويظهر عدم سوائها في فترات الطفولة، وما تواجهه من مشكلات خلالها، وتزداد مستقبلاً.

* 2. «إن معظم الآباء السامعين لديهم المعرفة والخبرة الكافية للتعامل مع الطفل الذي يسمع، ولكن ليس لديهم هذا المقدار من المعرفة والخبرة لادراك أثر الإعاقة السمعية على نمو الطفل نفسياً، واجتماعياً، إلخ، وأساليب التعامل معه» ويمكن توضيح ذلك :

إن آثار الصمم لا يمكن التنبؤ بها على نمو الطفل، كما لا يمكن فهمها تماماً، ولكن من المؤكد أنها مؤثرة سلباً في بعض جوانبها، وأن الأطفال الصم والمشكلات التي تقابلهم توضح ذلك. وهذا ما توضحه دراسة كوي (Cowi'E,87) أن عند إصابة أحد أفراد الأسرة بالصمم المكتسب، فإن الإعاقة السمعية تظهر مشكلات داخل الأسرة وبشكل واضح، وبعض هذه المشكلات يمكن للأسرة مواجهتها داخل نطاق الأسرة مع طفلها الأصم وتقديم الكثير من الخدمات له، والبعض الآخر من هذه المشكلات يصعب تفاديها.

عند تقييم الخدمات المقدمة للأفراد الصم وضعاف السمع وجد أن تحديد وتقديم الخدمات المناسبة لهم كانت تتم بشكل عام من بعض المتخصصين، ومن خلال وجهة نظر، ولم تقم على أساس علمي صحيح أو حتى خبرة تعامل جيدة معهم، حتى أساليب وطرق التعامل الصحيحة لم تتحقق جيداً، فكثير من الأفراد المتعاملين مع الصم لا يعرفون لغة الإشارة بشكل جيد، كما أن معظم الخدمات المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع كانت تتركز في تقديم

الأمن والحماية، لخوفهم من سلوك المراهقين الصم المتمثل في العدوان منهم على بعض الافراد السامعين، وهذا الخوف كان وما زال عند بعض الافراد السامعين، مما كان له أثر سلبي في ابتعاد كثير من الافراد السامعين عن مخالطة الافراد الصم، في حين إن الافراد الصم في حاجة إلى خدمات توفر لهم الخبرات والمعلومات الكافية للنمو الاجتماعي اللازم للاستقلالية الاجتماعية واقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة بينهم وبين الافراد السامعين.

إن مشكلات الأطفال الصم كما يوضحها وولش (Walsh, 1989) تماثلت كما تماثلت احتياجاتهم، فمن خلال طفولتهم ومشوار حياتهم بالاسرة والمجتمع واجهوا العديد من الصعوبات والمشكلات متمثلة في عدم تقبلهم، وإهمالهم، والسخرية منهم، والاستهتار بهم وذلك لقلة الخبرة لديهم، واستخدام اساليب تنشئة غير مناسبة معهم، وعدم معرفتهم بطرق التواصل معهم مما أدى إلى تكوين بعض السمات الشخصية لدى الأطفال الصم مثل الاحساس بالدونية، والشك والريبة وعدم الثقة في معظم الافراد السامعين المتعاملين معهم، كما أظهر ذلك بعض الخصائص لدى هؤلاء الأطفال الصم مثل حدة المزاج وتقلبه، الخجل، الانسحاب، التهور، نقص القدرة على التوجيه الذاتي، النرجسية، الاتكالية، كما أدى إلى حرمانهم أيضاً من كفاية المعرفة والخبرة اللازمة للنمو، وظهور المشكلات الاجتماعية، والنفسية، . . . إلخ.

إن عدم المعرفة الكافية بالاعاقة السمعية قد جعلت اتجاهات وسلوك بعض الافراد السامعين في الاسرة والمجتمع نحو الأطفال الصم والكبار تتم بشكل سلبي، فهم ينظرون إلى هؤلاء خصوصاً الذين لا يستطيعون الكلام منهم باستخفاف، وعدم تقديرهم بالشكل المناسب سواء اجتماعياً أو انفعالياً، أو تعليمياً، أو . . . إلخ، مما كان له أكبر الاثر السلبي على نمو الأطفال الصم، وتفضيلهم العزلة أحياناً، وخلق كثير من المشكلات، لدى هؤلاء الصم غير المتحدثين بالكلام الصوتي.

إن توقعات الآباء عن أطفالهم المعوقين سمعياً تتأثر بالاعاقة السمعية، فقد يشعر بعض الآباء بعدم جدوى الكلام مع الطفل الذي لا يسمع، وقد يحاولون اغراق الطفل بالكلام، وقد يتوقف البعض عن تلقين الطفل بالكلمات الصوتية، وقد يحاولون لفت انتباهه إلى أشياء جديدة، وقد يسعون إلى خلق اصطلاحات ولغة جديدة للطفل، وقد يفقد الآباء المهتمون

بالطفل مهارات نقل المعاني لهم ، هذا بالإضافة إلى محاولات تحويل التعقد اللغوي إلى لغة الطفل ، أو يتوقفون عن تنمية ما لدى الطفل من لغة بحيث يذهب ما لدى الأطفال من لغة في هباء أو نسيانها .

إن مسؤولية الأسرة (والوالدين) هي تعليم الطفل لغة يستخدمها مع افراد مجتمعه ، فعندما يكون الطفل لديه سمع يستطيع أن يتعلم الكلام الصوتي واللغة الصوتية ، ولكن عندما يفقد الطفل سمعه في اسرة افرادها من الصم يستخدمون لغة الاشارة ، فالطفل الأصم يستطيع أن يكتسب اللغة رغم أنها لغة اشارة وهذا الطفل ينمو عقليا واجتماعيا وانفعاليا ولا يشعر بأي عاقبة داخل الاسرة ، ولكن إذا كان الطفل الأصم في اسرة افرادها من السامعين لا يستخدمون إلا الكلام الصوتي ، ولا يستخدمون لغة الاشارة أو غيرها ، فإن هذا الطفل الأصم لا يتعلم كيف يتحدث الكلام الصوتي ، ولا كيف يستخدم لغة الاشارة ، أو غيرها ، إلا بعض الدلائل الاشارية التي لا تمثل لغة يفهمها الآخرون السامعون غير اعضاء اسرته ، لذلك فهذا الطفل يعاني على أثر عزلته اللغوية من مشكلات حادة مختلفة داخل الاسرة وخارجها .

* 3 . «إن التربية المبكرة يمكن ان تساعد في القضاء على اوجه القصور في نمو الشخصية بسبب الاعاقة السمعية ، أو تخفيف حدتها بدرجة كبيرة على الأقل ، وأن التربية المتأخرة توجب الحاق هؤلاء الأطفال بمدارس الصم رغم إن اعاقبتهم في بدايتها كانت بسيطة» ويمكن توضيح ذلك :

إن تعليم الأطفال المعوقين سمعيا يتسم بطابع اصلاحي علاجي ، فهو يرمى إلى منع ظهور أوجه العجز الثانوية المترتبة على العجز الأولي مثل الصمم الذي يؤدي إلى حرمان الطفل من اكتساب اللغة الصوتية كما يذكر وبستر (Webster 1986) أن المواليد الصم وجد أنهم يأتون باصوات وحركات تشبه ما يأتي به الأطفال السامعون حتى بلوغ تسعة أشهر ، وإذا حدث تدخل مبكر يمكن أن تكون لهم القدرة على الكلام الصحيح ، ويسهل فهمهم ، وأن بعضهم يحقق مستويات عالية من القدرة على الكلام ولكن ثمة عوامل تؤثر سلبا على اكتسابهم هذه القدرة مثل الاكتشاف المتأخر للصمم ، والتربية المتأخرة .

إن أوجه العجز الأولي يمكن أن تحدث عند الميلاد أو في مرحلة الطفولة الأولى ، فإن التعرف المبكر والتربية الخاصة المبكرة تعنى ضرورة تربية الأطفال المعوقين سمعيا خلال مرحلة

الطفولة الأولى وفي عمر يسبق سن المدرسة ، فإن النتائج التي خرجت من الدراسات والبحوث التي أجريت على نحو الشخصية ، والخبرات المكتسبة في مجال التربية الخاصة للأطفال المعوقين سمعياً في سنوات العمر الأولى توضح بجلاء فعالية التربية الخاصة ولا سيما لإصلاح انحرافات النمو في المراحل الأولى لنمو الطفل ، وأن تطبيق مختلف التدابير العلاجية الممكنة وربطها بالاجراءات التربوية العامة فور الاصابة بالعجز تؤتي أفضل النتائج المرجوة . فهذه التربية قد ساعدت على منع اختلال النمو في حالة بعض الأطفال المصابين بضعف السمع .

أظهرت نتائج دراسة جرينبرج (Greenberg, 1984) أهمية التدخل المبكر في أنه يقدم للأسرة نماذج لشكل عمليات النمو للطفل المعوق سمعياً ، ويعمل على تحسين مهارات التوافق الاجتماعي للطفل واسرته ، وأن الاسر التي قدمت لها خدمات مبكرة أفضل مستوي من الاسر الاخرى التي لم تقدم لها خدمات مبكرة ، وهذه الخدمات المبكرة للطفل واسرته قد ساعدت على تقليل الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفل واسرته ، واعطت الاباء فرص القيام بدورهم الايجابي في تنشئة أطفالهم الصم . ويضيف بركتور (Proctor, 1990) أن استخدام مساعدات السمع للأطفال في سن ثلاث سنوات من خلال برنامج تدخل مبكر قد ساعد على تحسين عملية الفهم ، وتحسين عملية النطق والكلام والقدرة اللغوية . لهؤلاء الأطفال ، وأن الهدف المنشود في عملية التربية هو تنمية قدرة الطفل على الكلام في أصغر سن ممكنة عن طريق الاساليب التربوية الخاصة خصوصاً مع الأطفال المصابين باعاقات شديدة في السمع بدلاً من تركه حتى سن المدرسة يعاني خلالها الكثير من الصعوبات والمشكلات ، ويصعب من مهمة المعلمين والمدرسين بعد ذلك .

الخصائص التي تحدد ملامح شخصية المعوقين سمعياً

إن الخبرات الانفعالية في الطفولة المبكرة تترك أثراً بالغاً في بناء الشخصية ، مما يمكن القول إن الشخصية تتحدد ملامحها ومعالمها إلى حد كبير في فترة الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد ، فمن هذه الفترة يتكون أسلوب الفرد في الحياة ويتحدد موقفه من المجتمع ومن نفسه ، وتحدد نظراته العامة للأمور ، وتتعين سمات الشخصية الاساسية فينشأ منبسطة أو انطوائياً ،

مسيطرًا أو مستكينًا، واقعيًا أو خياليًا، . . . إلخ، ولهذا كان ضرورياً إن شئنا فهم شخصية الفرد البالغ أن نفهم طفولته المبكرة، وأن نتفهم صراعاته وانفعالاته وخبراته عموماً في تلك الفترة من حياته، ويكاد يجمع علماء النفس على هذا الاتجاه (حامد زهران 1987).

يذكر وولش (Walsh, 1989) عند رسم بروفيل سيكولوجي للصم المراهقين من خلال الدراسات على اختلافها، فإن الأفراد الصم في مستوى منخفض في كل الأبعاد مقارنة باقرانهم السامعين، وذلك لانعكاس صعوبات ومشكلات الطفولة على الأفراد الصم المراهقين. وهناك العديد من الدراسات المرتبطة بسيكولوجية المعوقين سمعياً إلى أن خصائصهم التي يمكن تمييز هؤلاء المعوقين سمعياً تتصف بالتناقض من جهة وبالسلبية من جهة أخرى، فإن معظم النتائج التي خرجت من الدراسات لا تعكس إلا الصورة الظاهرية الشائعة لسلوك الصم ولا تدرس العوامل والظروف التي تقف وراء هذا السلوك الظاهر لبعض فئات المعوقين سمعياً وبالتالي فإن نتائج هذه الدراسات لا تعكس تماماً الخصائص الفعلية للمعوقين سمعياً.

كثير من الدراسات قد وصفت المعوقين سمعياً أن لديهم سوء تكيف نفسي، وأنهم يعانون من عدم الاستقرار العاطفي، وأنهم أكثر اكتئاباً وقلقاً وتهوراً وأكثر عدوانية، وحدة في المزاج، ونقصاً في الدافعية، ورغبة في الانسحاب، وصعوبة قيادتهم، . . . إلخ.

والمأمل لهذه الخصائص يدرك تماماً أنها تعكس أساليب تربوية سلبية أكثر ما تعكس عدم القدرة على السمع، وهذا يجعلنا نعيد النظر في معظم الخصائص والسمات التي تميز المعوقين سمعياً لنصل إلى خصائص حقيقية لهم تمثل نتيجة لفقدان السمع المباشر.

الخصائص النفسية والانفعالية للمعوقين سمعياً

توضح نتائج دراسة كنتسون (Knutson, 1990) أن الصمم المكتسب غالباً ما يؤدي إلى نمو الاضطرابات النفسية، كما يؤثر على الوظائف النفسية من خلال سلوكهم مع الأفراد السامعين في مواقف التواصل، وتظهر في شكل قلق زائد، وعزلة، وكآبه، وفقدان الحزم بالإضافة إلى المشكلات النفسية الواضحة في الريبة والشك الموجودة لدى الصم فيمن حولهم، والقليل من الصم هو الذي يظهر ذلك. حقيقة أن الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل أو آخر على البناء النفسي

للإنسان، ولكن لا يعني أن الاعاقة السمعية تقود إلى سوء التوافق النفسي، ولا يجب أن ينسحب على جميع الأطفال والافراد المعوقين سمعياً، فالفروق الفردية كبيرة بين الافراد الصم، فالاثار النفسية للاعاقه السمعية له عوامل أخرى تزيد أو تنقصه مثل العوامل الاجتماعية المختلفة خلال عملية التنشئة الاسرية.

الخصائص الاجتماعية للمعوقين سمعياً

يذكر وبستر (Webster, 1986) أن ثمة علاقة بين اختلاف أشكال التوافق الاجتماعي والاعاقه السمعية على الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الأطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم، والاعتماد على الكبار، وعزلتهم الاجتماعية، وشعورهم بالخلج، ورغبتهم في الانسحاب، وأنهم غير ناضجين اجتماعياً وانفعالياً، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الآخرين، ولا يكونون صداقات حقيقية، وهذه وجهة نظر تعزو انماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعياً نتيجة الاصابة المباشرة له، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الاعاقه السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة ولكن آثاره غير المباشرة في بيئة الطفل يمكن أن تؤدي إلى حرمان اجتماعي، وهذه العقبات البيئية يمكن تجنبها في حين إن بعضها يترك آثاره واضحة على الطفل.

إن التفاعل الاجتماعي الذي يقدمه الآباء ضروري لتعلم السلوك والقيم والتحول من النظرة الذاتية إلى التعرف واكتشاف مواقف الآخرين والتكيف معهم، حيث يغلب على معظم الافراد الصم النظرة الذاتية، فالأطفال الصم لديهم قدرات هزيلة لفهم أحاسيس وهموم ومشاعر الآخرين وعدم كفاية بصيرتهم لدمج سلوكهم مع الافراد السامعين لقله نضجهم الاجتماعي، ولكن الأطفال الصم نادراً ما يتعرضون للأخطاء في ظل وجود نماذج تواصل يمارسونها يتم تزويدهم بها من قبل الآباء حتى يحققوا التوافق الاجتماعي مع الافراد السامعين، فمن الواضح تماماً أن الأسرة يمكن أن تلعب دوراً إيجابياً في التطبيع الاجتماعي للطفل الأصم إذا ما قامت بدورها الطبيعي.

الخصائص العقلية والمعرفية للمعوقين سمعيا

بشكل عام فإن ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن زميله عادى السمع إذا ما توافرت له كل الخبرات البيئية اللازمة، وأن الفروق إذا وجدت بينهم فإنها ترجع إلى عوامل بيئية. يوضح لنا بولتن (Bolton, 1971) أن الاعاقة السمعية لها علاقة سطحية بالذكاء، بمعنى أن ذكاء الأطفال الصم لا يتأثر كثيرا بالاعاقة السمعية، ولكن الاعاقة لها علاقة قوية باكتساب وغو المهارات اللغوية الشفهية، وتوضح نتائج دراسة توماس (Tomas, 1974) أن تأثير الاعاقة السمعية (الصمم) سطحيًا على القدرات العقلية الدقيقة، ولكن القدرة الإدراكية، والقدرة على الفهم، والقدرات العقلية العامة فإن الاعاقة السمعية ليست لها تأثيرات واضحة عليها.

وتوضح نتائج بعض الدراسات والبحوث أن الأفراد الصم قادرون على حل المشكلات المعقدة باستخدام التفكير المنطقي، والقدرة على التفكير المجرد الذي يكافئ تماما ما لدى الأشخاص العاديين، ولكن من الناحية العملية فإن قبول اللغة الصوتية المفروضة على الشخص الأصم تجعل من العسير استعراض أسئلة مجردة بهدف الحصول على وجهات نظرهم بشكل تجريدي، كما أن لديهم العقلانية فبعضهم يارعون في تعلم الرياضيات والمهارات العلمية، وأن اتجاه الصم نحو الجمود والصلابة أحيانا من بعض الصم خلال فترة ارشادهم ينشأ من عدم كفاية التعلم واللغة وليس عن نقص القدرة على التفكير المجرد، وأن الصم يملكون نفس المدى والنوع في الذكاء مثل العاديين ويستطيعون التعبير عن ذلك بطريقة غير شفهية، فذكاء الصم هو ذكاء غير لفظي (غير الشفهي) خصوصا عندما تستخدم معهم لغة الإشارة.

توضح نتائج رودس (Rhoades, 1982) أن كل الناس تطالب وتناشد ليصبح الصم أكثر ثقافة وعلمًا، واستخداما للكلمة اللفظية، ونحن جميعا أكثر اقتناعا بذلك، ولكن عندما نقرب منهم نكون أكثر انتقادا لهم لضعف ثقافتهم وقدرتهم على نطق الكلمة اللفظية، وما زال الجدل والمناظرات حول استخدام اللغة اللفظية مع الصم، أو استخدام اللغة غير اللفظية معهم، فاللغة اللفظية ضرورية للتحدث والتواصل داخل مجتمع السامعين، ولكنها تمثل الاختيار الأصعب لهم، ولكن اللغة غير اللفظية (الإشارات، ...) تمثل اللغة الطبيعية للصم

والاختيار الاسهل ولكنها لا تجعلهم اجتماعيين ، ولديهم معلومات وثقافة ، وأكثر علما ، لكن باستخدام لغة الاشارة استطاع الصم تنمية أنفسهم إلى حد ما .

وما زال الجدل مستمرا حتى الآن في تقديم المعرفة باستخدام اللفظي للأطفال الصم ومواجهة كثير من الصعوبات ، ولم تقدم المعرفة من خلال اللغة غير اللفظية إلا قليلا لمن يجيد ببراعة لغة الاشارة ولدية ثقافة ورغبة في نقلها إلى الأطفال والافراد الصم .

لذلك فإن أثر الاعاقة السمعية ليس واضحا على ثقافة الصم بالتأثير المباشر ، ولكن آثارها غير المباشرة هي التي حرمت الصم من تكوين المعرفة الكافية لحرمانهم من فرص التعلم والمعرفة المناسبة لطبيعة الصم ، مالم يكن مرتبطا بالصم بتلف دماغي أو عاقبة عقلية .

إن ذكاء الطلاب الصم ليس أقل من أقرانهم السامعين إلا أن تحصيلهم الدراسي عموماً منخفض بشكل ملحوظ ، وهذه قضية تحتاج إلى تفسير واضح لبيان أثر الاعاقة السمعية المباشر أو غير المباشر ، فالاثار المباشرة على التحصيل الدراسي للطلاب الصم لم تؤكد دراست سابقة ولكن الاثار غير المباشرة للاعاقة السمعية غالبا تقع وراء اسباب ذلك .

يوضح ماكسويل (Maxwell, 1986) أن الأطفال الصم أقل كفاءة في تعلم اللغة وسرعة تحصيلها ، وممارسة الأنشطة اللغوية الجديدة مقارنة بالأطفال السامعين اقرانهم ، كما أنهم يستخدمون الكتابة في شكل كلمة أو كلمتين فقط عند التواصل معهم ، وذلك في الأمور التي تحتاج منهم إلى توضيح في مواقف الاتصال الصعب ، وأن معظمهم لا يتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائي في عملية القراءة والكتابة ، إلا أن بعض الصم يتجاوز هذا المستوى .

ويوضح وبستر (Webster, 1986) أن الطفل الاصم يبدو كما لو كان يتناول قطعة الكتابة جملة بعد جملة لعدم تمكنه من أساليب الربط بين اجزاء الجملة ، وصعوبة استخدام أدوات الربط ، والاستئناف أو التتابع التي تساعد على استمرارية وتدفق الافكار ، إلا أن الأطفال الصم يبلغون مرحلتهم من النمو اللغوي بمرور الوقت مع وجود جوانب نقص ، ويرى أن الصم لا يستطيعون تخطي حدود خبراتهم اللغوية للتعرف على معانى الكلمات التي لا يعرفونها ، وإذا ما حاول الطفل استخدام تراكيب معقدة في اللغة فقد القدرة النحوية ، وتعددت الاخطاء ، ويرجع ذلك أن أثر الصمم واضح على تعامل الآباء والمدرسين ، وما قد

يسببونه من تغير في سلوك الطفل الأصم، وإلى الاساليب التي يستخدمونها بدون فعالية معهم مقارنة باقرانهم العاديين وما يستخدم معهم من طرق تدريس واحدة. ويرى كذلك أن تقييم قدرة الطالب الأصم باستخدام القراءة والكتابة بمقارنته بمعايير الطفل الذي يسمع غالبا ما تفقد حساسيتها عند تطبيقها على الأصم الذي يتعامل مع القراءة والكتابة بشكل مختلف.

ويؤكد وبستر ايضا على أن العجز الذي يعاني منه الطفل الاصم والمشكلات التي يسببها الصمم للطفل تكشف عن وجهة نظر تشاؤمية، والبديل هو النظر في صعوبات التعلم الكائنة في بيئة الطفل، تلك هي مسؤولية الاءاء والمعلمين في تبنى اساليب جديدة لمواجهة مطالب الأطفال الصم.

ويرى هرت (Hurt, 1988) أن الصم وضعاف السمع يتمتعون بمستويات عالية في سرعة فهم عمليات الاتصال أكثر من اقرانهم السامعين، ويضيف مارسشارك (Marschark, 1985) أن القدرات اللغوية الإبداعية ومرونتها لدى الاطفال الصم تظهر واضحة عند استخدامهم التواصل الكلي خصوصا لغة الاشارة في التحدث مع الاخرين وأن تقدير مستوياتهم باللغة اللفظية تقدير لا يعطى نتائج حقيقية عن قدراتهم اللغوية ولكن باستخدام لغة الاشارة نجد أنهم يستخدمون حيلة لغوية ابداعية تكافئ اقرانهم السامعين، واحيانا تفوق عليهم، ويوضح هارفي (Harvey, 1974) أن استخدام طرق الاتصال غير اللفظية (اليديوية) مبكراً مع الأطفال الصم تحقق لهم انجازات في كثير من المجالات الاكاديمية والمعرفية والاجتماعية والتحدث.

بشكل عام يمكن القول إن الفروق في التحصيل الدراسي بين الأطفال الصم واقرانهم العاديين ترجع إلى عوامل كثيرة منها المعلم وكفاءته، وطرق الاتصال المستخدمة ومدى مناسبتها وكفايتها في التواصل مع الطلاب الصم، والخبرات السابقة لدى المعلم والطلاب، الصم، ومدى استخدام وسائل وطرق تدريس وتدريب مناسبة، ومدى توفر المحتوى التدريسي ضمن المنهج المناسب،... إلخ، وأن مستويات الطلاب الصم التعليمية والمعرفية مرتبطة بما يقدم لهم من قبل معلمهم وأبائهم.

التوافق وعدم التوافق الشخصي

إن الفرد يحاول دائما أثناء نشاطه أن يحصل على حالة إرضاء أو اشباع لدوافعه، ولكنه كثيرا ما يصطدم في آدائه بعقبات أو تؤخره صعوبات وموانع، وهو بذلك معرض لاحباطات عديدة تفقده حالة التوازن الانفعالي، لذلك يجب على الفرد أن يغير من سلوكه أو طريقة معالجته للمشكلة ليكون أكثر فعالية مع الظروف المؤثرة في العمل أو التعليم حتى تتحقق أهدافه ويخفف من حدة التوتر النفسي أو الاحباط، وبذلك يستعيد حالة الاتزان ليستمر النمو والحياة.

والسلوك السلبى في التوافق نشاط يستخدم فيه الفرد حيل مراوغة للتخلص من المواجهة الواقعية، مما يؤدي إلى اضعاف قدرة الفرد على مواجهة المشكلة التالية، كما يقلل الشعور بأهمية الذات، وتضعف من شخصية الفرد، وهكذا تستمر قدرة الشخص على مواجهة المشكلات المماثلة في المستقبل في التناقص، وفي المراحل المتقدمة من الاسلوب التوافقي الشاذ فإن حياة الفرد الانفعالية قد تتحول إلى داخله كلية حيث يعيش في عالم الوهم والخيال بعيدا عن الواقع، إن المشكلات أو الصعوبات التي تنبه الفرد لكي يسعى إلى التوافق إما أن يكون مصدرها البيئة الخارجية أو تكون نابعة من الشخصية ذاتها. والصمم مشكلة تؤثر بشكل كبير على الجوانب الاجتماعية ونمو الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا وتعليميا، والآباء لا يمكنهم تعويض الطفل عما يعانيه فإن الاحتمال هو أن الصمم يؤثر على اشكال التوافق للشخص، وأن المشكلات التي يقابلها الصم توضح ذلك، وهذه المشكلات قد تتحملها بعض الاسر فتيسر له الكثير وقد لا تتحملها اسر أخرى فتعمل على اعاقه توافق الطفل.

يوضح لنا هارفي (Harvey, 1974) أن الآباء الصم في تعاملهم مع أطفالهم الصم أفضل من الآباء السامعين في تعاملهم مع أطفالهم الصم، فكانوا أكثر تقبلا للاعاقه السمعية، وتفهما لمعنى الاعاقه، فأزالوا أثرها النفسي والانفعالي، كانوا أكثر تقبلا للطفل، وأكثر اعتدالا في تعاملهم معه، واستخدموا معه التواصل اليدوي المبكر، وقد موله كافة فرص التعلم والنمو وخففوا عنه مواقف الاحباط والفشل، والكثير من الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفل عند تعامله مع الآخرين، وبذلوا مع الطفل جهوداً جبارة أرهقتهم، فحققوا للطفل توافقاً أدى إلى وضوح صورة الذات لديهم، والمقبولية في الكلام، والمبادأة في التواصل مع الآخرين، والقدرة على الانجاز التعليمي، وتحقيق التكيف الاجتماعي، والتأدية العظيمة في التواصل.

الفصل السابع
أثر الإعاقة السمعية على اللغة والكلام

أثر الإعاقة السمعية على اللغة والكلام

الطفل واللغة والكلام

الإنسان وحده هو القادر على استخدام كافة أشكال اللغة المسموعة والمرئية، والملموسة، . . . تبعا للحواس التي تستقبلها، حيث ما يزال العلماء يوالون اختراع صور أخرى من اللغة لمزيد من التفاهم والتواصل، فامتلاك لغة معينة هو مبدئيا بمثابة القدرة على فهم ما يقال، وإنتاج رموز إشارية تحمل التفسير الدلالي الذي نريده.

كل طفل في أي مكان قادر على اكتساب اللغة في أي صورة لها، فالأطفال يأتون إلى العالم مجهزين وراثيا للتعامل مع اللغة بطريقة معينة، فالإنسان فريد فيما لديه من استعدادات لغوية، وإن المبادئ والأساليب الفعالة في تعلم اللغة هي جزء من ميراثنا الإنساني، واللغة تأخذ شكل سمات موضوعية في كل عقل تقريبا، كما لو أنه معجم تتوزع صورته بين الأفراد.

إن الوليد البشري بعد ولادته يواجه تحديا كبيرا في كيفية توصيل رغباته واحتياجاته لمن حوله، ويبدأ أولى محاولاته لمواجهة هذا التحدي باستخدام الصراخ، ولكن لا يستمر طويلا، فيتحول هذا الصراخ تدريجيا إلى نظام لغوي معقد يتركب من رموز ومقاطع صوتية لها صلة ملموسة بما يعبر عنه الطفل.

واللغة بشكل عام ما هي الا صياغة للمعلومات في اصوات مقطعية أو اشارات ورموز مرئية، أو تكون في شكل رموز ملموسة. فاللغة كسلوك معقد تتميز بأنها محكومة بقواعد محددة، ومجالها يتدرج من الخصائص المتصلة بالسمع، أو البصر أو اللمس إلى الجوانب النفسية الاجتماعية للتفاعل بين الافراد.

أما الكلام فما هو إلا أحد أشكال اللغة عند تعبيرنا بالرموز المنطوقة، أو بالرموز المرئية والمكتوبة، أو بالرموز الملموسة، وهو عمل فردي متغير وإرادي يقوم به الفرد، والكلام مرتبط

باللغة ويتحقق نتيجة لاستعمال اللغة، إلا أن الكلام ليس معبرا جيدا وثابتا عن كفاءة الفرد اللغوية لأن الأفعال الخاصة بالكلام أو الاستماع مرتبطة بالكفاءة الحسية، والحركية، ومستوى الدافعية، والذاكرة، والتشتت، وعوامل أخرى.

فالكلام هو ما سمع وما فهم، وهو عملية إحداث الاصوات الكلامية لتكوين كلمات أو جمل لنقل المشاعر والافكار من المتكلم إلى السامع.

واللغة الصوتية لها الأفضلية عن بقية صور الاتصال الأخرى، فهي لغة المجتمع، إلا أن اللغة اللفظية (الصوتية) وحدها غير كافية لتلبية كل احتياجات الإنسان في التعبير والتفاهم والاتصال، وأنها تحتاج إلى طرق أخرى تتكامل معها، وهذا ما نلاحظه عندما يستخدم الفرد اللغة بما تتضمنه من الفاظ صوتية مقطعية، وتعبيرات لحنية، ودلائل صوتية وعلامات وجهية وجسمية وغيرها من صور التعبير الأخرى في آن واحد ليحقق درجة عالية من دقة التعبير، لذا يمكن القول إن الإنسان عندما يستخدم اللغة فهي تضمن كل صور التعبير اللفظي وغير اللفظي منها.

تأثيرات الاعاقة السمعية على مكونات اللغة

يوضح لنا وبستر (Webster, 1986) أن اكتساب اللغة يعدّ أخطر انحياز في مرحلة الطفولة يمكن أن يحققه الطفل، فاللغة والتفكير ونمو الفهم يرتبط بعضهما البعض، فاللغة أداة للتخاطب والتفاهم، وهي وسيلة وأداة للتفكير والفهم، وهي أداة لتسجيل الافكار والرجوع إليها، واللغة هي التي تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم أن يشبعوا حاجاتهم، ويعبروا عن رغباتهم، وهي وسيلة التواصل بين الفرد والمجتمع.

وعن مكونات اللغة يذكر أنها تشتمل على ثلاثة مكونات رئيسية هي النطق، النحو، والمعنى، ويقع تحت النطق علم الصوتيات، أما النحو فيشمل شكل وبناء الجملة، والمعنى يشمل المحادثة، ويمكن توضيح ذلك:

أولاً : عملية النطق (النظام الصوتي)

وهو جانب هام يتصل باكتساب الطفل للغة الصوتية على مراحل تبدأ بالصراخ ، فالسجع ، فالثرثرة بأصوات لاعلاقة لها بلغة البيئة المحيطة ، وهي مرحلة تمثل التدريب الصوتي لجهاز النطق عند الطفل ، وجميع الأطفال عموماً يتشابهون فيها حتى الأطفال الصم الذين ولدوا صماً يتشابهون كذلك في تلك المرحلة والتي تتم خلال الستة شهور الأولى من حياة الطفل ، لكن الأطفال الصم يتوقفون تدريجياً بعد ذلك حتى بداية الشهر التاسع عن ترديد الاصوات المحيطة بهم وذلك لعدم سماعهم هذه الاصوات والانسجام بها ، في حين أن الطفل الذي يسمع يستطيع اللعب بالكلام ، وتكرار الاصوات والانسجام بها ويكون مؤهلاً لدخول مرحلة نطق الكلمة الصوتية ، ويستمد الطفل الذي يسمع في تعلم الاختلافات الصوتية التي تضيف المعنى على الكلمات ، ويتبعها الكلام خطوة خطوة حتى سن الخامسة الذي يستخدم فيه معظم الاصوات بشكل سليم ، مع وجود بعض الصعوبات في بعض التراكيب الصوتية التي ينتهي منها في سن السابعة .

إن معظم الأطفال الصم يولدون لأسر جميع أفرادها من السامعين ، وليست لديها فكرة سابقة بلغة الإشارة أو أي لغة أخرى غير اللغة الصوتية ، لذلك نجد أن الطفل الأصم يصعب عليه أن يتحدث اللغة الصوتية عن طريق سمعه ، وكذلك لا يستطيع الآباء تعليم طفلهم الأصم لغة الإشارة أو غيرها لأنهم لا يتحدثونها ، وأحياناً لا يفضلونها كلغة لتحدث طفلهم ويصبح الطفل في هذه الحالة لا يستطيع تحدث اللغة الصوتية أو لغة الإشارة إلا بعض الحركات والإشارات التلقائية البسيطة التي تعبر عن أهم حاجاته الأساسية في الأكل والشرب ، ... إلخ ، وبالتالي لا تتكون لديه لغة بالشكل المطلوب ، وفي نفس الوقت يمكن لكثير من الأطفال الصم تعلم الكلام الصوتي ومستوى سهل فهمهم إذا ما تحدثوا ، واستخدم معهم أساليب أخرى كلغة الشفافة تلك التي توضح مخارج الحروف الهجائية عن طريق الاتصال المرئي مع الطفل ، وهذا متوقف على اكتشاف الآباء أو غيرهم الصم عند الطفل مبكراً ، والتربية السمعية المبكرة التي تسمح باستغلال بقايا السمع لدى معظم الأطفال الصم ، حيث وجد أن أكثر من 95% من الأطفال الصم كان لديهم بقايا سمعية لم تكتشف مبكراً ، ولم يتم الاستفادة منها ، مما جعل معظم الأطفال الصم يجلسون عادة إلى استخدام التواصل المرئي مع الآخرين .

وقد يكتشف الآباء صمم طفلهم مبكراً، ولكن قد يشعرون بعدم جدوى الكلام الصوتي مع طفلهم الأصم، وقد يحاولون اغراق الطفل بالكلام الصوتي، أو يتوقفون عن تعليم الطفل الكلام الصوتي، والكلمات الجديدة، وقد يستخدمون كلمات صوتية يكون نطقها غير صحيح، وتعبيرات صوتية اصطلاحية لا يفهم معناها إلاهم، وقد يفقد الوالدان الاهتمام بتفسير معاني الكلمات لهذا الطفل ونقلها إليه، أو تفسير ما حوله، أو تنمية ما لدى الطفل من لغة، ... إلخ.

وإذا كنا لا ندرى كيف يفهم أو يتعلم الطفل الكلام الصوتي، إلا أننا نعلم أن اكتساب الطفل لتراكيب الجمل يعتمد على خبرته بدلالات الصوت في الكلام، و إصابة الطفل بالصمم تسبب له عدم قدرة على تكوين مخزن للذاكرة بمعاني الاصوات، وتخزين تلك الاصوات، وخصائص كل صوت في الكلام، وعدم الانتباه للاصوات الكلامية وتعبيراتها.

رغم سلامة جهاز النطق والكلام عند الأطفال المعوقين سمعياً جزئياً أو كلياً، إلا أنهم يتلفظون بأصوات الكلام الصوتي بطريقة غير صحيحة في معظمها، فالأطفال المصابون إصابة طفيفة يتعلمون اللغة تلقائياً، ويستخدمون اللغة بطريقة طبيعية، إلا أن إعاقاتهم الرئيسية سوف تتمثل في ميكانيكية النطق للكلام الصوتي لا في نحو اللغة لديهم، وكلما كانت الإصابة أكبر ازدادت صعوبة اللغة الصوتية والنطق بها بطريقة مشوهة وغير صحيحة، لأنهم يكررون نطق الاصوات كما سمعوها، فنحن نتحدث ما نسمع، فإذا كان ما نسمع صحيحاً فسوف ننطقه صحيحاً، وإذا كان ما نسمعه غير صحيح فسوف يكون نطقه غير صحيح، وإذا لم نسمع شيئاً فلن ننطق شيئاً إلا أصواتاً غير ذات معنى أو دلالات لا تعبر عن لغة معينة، ولكن يوجد نسبة من الأطفال الصم لديهم، اضطرابات في التأزر الحركي في التجويف الفمي لجهاز النطق مما يجعل السلوك لا يتم وفق حركات مخططة طبيعية لأعضاء النطق والكلام يجعلهم يجدون صعوبة بالغة في تعلم الكلام الصوتي واستخدام البقية المتخلفة من السمع لديهم عادة لا يستفاد بها في اكتساب اللغة الصوتية، مما يجعلنا نركز في تعليمهم اللغة على اللغة المكتوبة، والهجاء الاصبعي حتى يبلغوا مستوى لغويًا عالياً.

إن الأطفال المعوقين سمعياً يجدون صعوبة في تكيف حجم صوتهم، فنوع الصوت مطرد، وممل، وعلى وتيرة واحدة، بالإضافة إلى صعوبة التلفظ، وضعف الإيقاع، مما يجعل معظم

الأطفال المعوقين سمعياً وخصوصاً الصم منهم لا يفضلون التحدث بالكلام الصوتي مع الافراد السامعين ، حتى إن الصم المتحدثين بالكلام الصوتي نجد أن كلامهم الصوتي ، وقراءتهم ، وفهمهم مختلف عن الأطفال العاديين من حيث النغمة والتوقف أثناء الكلام ، والقراءة ، والتحدث ، كما أن تحدثهم الصوتي مرتبط بكفاياتهم اللغوية .

توضح معظم نتائج الدراسات والبحوث أن فقد السمع النسبي أو الكلي في فترة الرضاعة تؤخر عملية النمو اللغوي لدى الطفل ، وتأخر النمو يعني العجز عن بلوغ المعايير الواجب بلوغها في النمو اللغوي وجوانبه المختلفة كما هو لدى الأطفال السامعين ، وإذا حدث فإنه سوف يكشف عن تأخر في النظام الصوتي ، والاستخدام المعقد لتراكيب اللغة ، وصعوبة فهم اشكال اللغة ، خصوصاً عندما يستخدم الافراد الصم اللغة الصوتية في القراءة والكتابة التي تتم بشكل سيئ ، فهي تمثل صعوبة بالغة ، ومع أن الأطفال الصم يختلفون في مستوياتهم اللغوية عن بعضهم في المهارات اللغوية ، فقد يبلغ بعض الأطفال الصم مستويات عالية في التحدث بلغة صوتية وذلك لأنهم استفادوا من بقايا السمع لديهم ، وهناك من يجد صعوبة كبيرة في تعلم نطق اللغة الصوتية رغم أن لديهم الكثير من بقايا السمع .

ثانياً : نحو اللغة

اكتساب الطفل العادي لنحو اللغة يمكن التعرف عليه من خلال تركيب الكلمة بطرق محددة ، وتنظيمها في الجملة لتعطى مقاطع ذات معنى ، وجملاً واضحة ، وتسمى هذه التركيبات بالقواعد النحوية ، ومن المعروف أن الأطفال العاديين عامة يبرون مراحل نمو اللغة حتى يبلغوا مستوى البالغين ولكن بدرجات متفاوتة ، يستطيع معظم الأطفال النطق بأول كلمة يدخلون من خلالها إلى ما يعرف بمرحلة الكلمة الأولى في سن من 9-18 شهراً حيث يستخدمون جملة ذات عنصر واحد وهي الكلمة ، وبعد ظهورها ولثلاثة أو أربعة شهور لاحقة فإن الأطفال يضيفون ببطء كلمات إلى حصيلتهم التي قد تصل إلى عشر مفردات ، بعد ذلك تزداد سرعة اكتساب المفردات ، وفي عمر 20 شهراً فإن حصيلة الطفل اللغوية قد تصل إلى 50 كلمة كما يذكر نيسلون (Nelson, 1981) وفي هذه المرحلة يستخدم الطفل مفردة واحدة للتعبير عن أفكاره ، فيقول الطفل (اشرب) ويعنى يا بابا الماء لا شرب . والمرحلة الثانية من 18-24 شهر يدخل الطفل مرحلة الجملة التي تتكون من كلمتين فقط لتكوين جملة

تعبّر عما يريد مثل (ماما ماء) بمعنى أريد ماء يا ماما- حيث يترك الطفل التفصيلات غير الضرورية ويستخدم الكلمات التي تحمل المعنى المطلوب أكثر ما يمكن كما في نظام اليرقيات التلغرافية، لذلك فالجمل قصيرة، وفي هذه المرحلة يتضاعف عدد المفردات كل ستة أشهر بين عمر سنتين وأربع سنوات من 200 كلمة لتصبح 2000 كلمة، فخلال هذه المرحلة يستمتع الأطفال بتكوين كلمات لأن تفكيرهم متمركز حول ذاتهم، ويفترضون أنك تعرف بالضبط ما الذي تعنيه هذه المفردة، كما أنهم يركزون على معنى واحد لكل كلمة، كما يحبون التلاعب باللغة، فهم يستمتعون بالسجع. أما المرحلة الثالثة فهي تبدأ من 30-42 شهراً حيث يظهر استخدام الجمل ذات التراكيب ثلاثية العناصر مثل (ماما أريد اشرب) ومع نهاية المرحلة الثالثة يعتاد الأطفال الاستخدام الكامل للتراكيب اللغوية، ويمكنهم استخدام الأسئلة البسيطة، والأوامر، أما المرحلة التالية لذلك فهي تقوم على تعلم الأطفال كيفية ربط الجمل ببعضها، وفي هذه المرحلة وتلك الفترة تظهر القدرة اللغوية الابداعية عند الطفل بحيث يصبح المدى التعبيري عنده غير محدود، وغالباً ما يحدث قبل سن دخول المدرسة.

ويذكر نيوبورت وجونسون (Johnson & Newport, 1989) أن الطفل ما بين 2-6 سنوات يتعلم عشر كلمات يومياً، وهذا يعني أن الطفل الذي عمره 6 سنوات يكون لديه في المتوسط من 8000-14000 كلمة، وأن الظروف الجافة أو الجيدة لها تأثير فعال على النمو اللغوي لدى الأطفال. أما الأطفال الصم فإنهم لا يملكون أكثر من عشر كلمات في عمر الرابعة كما كشفت بعض الدراسات وليس مرجع ذلك نقص في القدرة ولكن وجود عوامل أخرى مثل قلة التفاعل ونقص الخبرة، ويذكر وبستر (Webster, 1986) أن الصم يستخدمون جملة الكتابة في شكل كلمة واحدة أو كلمتين فقط ولا يستخدمون الكتابة بشكلها الطبيعي في التعبير، وأنهم يتناولون قطعة الكتابة جملة بعد أخرى لعدم تمكنهم من استخدام أساليب الربط بين أجزاء الجملة المكتوبة، وأجزاء القطعة، واستخدام الاستئناف أو التتابع في الربط الذي يساعد على استمرارية وتدفق الأفكار، وتظهر بوضوح كتابة الأطفال الصم في الجمل القصيرة، والبسيطة، واستخدام الكلمات ذات المحتوى مثل الأفعال والأسماء والصفات أكثر من غيرها مثل كلمات الروابط، والجمل التي يستخدمها الصم جامدة وقالبية التراكيب، مع وجود أخطاء في التمييز العددي، والأطفال الصم في عمر ما قبل المدرسة في سن الرابعة

يستخدمون تراكيب لغوية تقابل ما يستخدمه اقرانهم في سن الثانية من العمر ، وبعضهم أقل تقدماً ، وأنهم يستخدمون نحو اللغة بدرجة تماثل ما يستخدمه اقرانهم السامعون في سن الثالثة رغم أن أعمارهم تقع ما بين 4-9 سنوات .

إن الصم عموماً يستخدمون اساليب لغوية لا نظير لها عند من هم أصغر منهم سناً من الأطفال السامعين حيث إن تراكيب الجملة وبناءها اللغوي ، والمفردات التي تعلموها بدائية جداً ، ويظهر واضحاً في اشكال التعبيرات اللغوية التي يستخدمونها ، وأن قواعد الدلالة عندهم لا يمكن اجادتها قبل بلوغ الطفولة المتأخرة مثل استخدام الضمائر ، وإدراك التقابل مثل (خذ - هات) قبل سن الحادية والثانية عشرة ، كما أنهم يخطئون في وضع الكلمات ، في جمل ، ويستخدمون الأفعال في أزمنة غير صحيحة وقد يحذفون حروف العطف والجر ، ويستخدمون كلمات من أبسط الكلمات في الوصف ، ويفضلون الجمل التي تبدأ بالفاعل ثم الفعل والمفعول به بعد ذلك وأن تغير هذا النسق يربكهم كثيراً حتى الكبار منهم .

إن الأطفال الصم يتعلمون لغتهم تحت شروط حيث يجدون صعوبة في الحصول على الخبرة والوعي بها ، وإنتاج تحدث الكلمة ، ويرى البعض أن استخدام اساليب بقصد تعليم اللغة للأطفال الصم تلك التي يستخدمها الآباء ومعظم المعلمين تفتقد إلى التفاعل الايجابي لاستخدام اللغة ، وتلك الاساليب هي اساليب جافة وقائمة على الفردية ، وأن مستوى الطفل الاصم اللغوي مرتبط بما يقدمه الآباء والمعلمون من خبرات تعليمية تزيد وترقى مستوى اللغة عند الطفل الأصم ، حيث استطاع بعض الأطفال الصم أن ينمو اللغة والكلام بشكل طبيعي مما يرجح أن بعض الآباء والمعلمين قد قدموا ما يحتاجه الطفل الأصم للنجاح في اكتساب اللغة بشكل طبيعي .

ثالثاً : المعنى في اللغة

هذا الجانب من اللغة والذي يتعلق بالمعنى أو علم دلالات الالفاظ وتطورها يمكن التعرف عليه من خلال توزيع المعنى في الجملة وتفاعلها ، فالمعنى هو المقصود من اللغة ، وهو في حاجة إلى نسيج اجتماعي يتيح للأطفال فهم بعضهم البعض ، وهذه العملية ليست سلبية ، فالمعنى يستلزم المشاركة من كلا المتحدث والمستمع ، ولكي نتعرف على نمو المعنى لدى الطفل يلزم

خلق نسيج من الاتصال الذي يقوم على التفاعل بين الطفل والمحيطين به ، ومعرفة أساليب كلا الطرفين فيما يجري من محادثة . ويلعب الكبار من الاباء والمعلمين دورا هاما وبمهارة خلال التفاعل اللغوي حيث يعملون كوسطاء للطفل لتفسير وتوضيح وتبسيط ما هو غير واضح من معان لغوية يتم نقلها من خلال التفاعل مما يحدث تطورا لغويا للطفل ، ومع نمو الطفل الصغير الذي يسمع الكلام ويفهم اللغة التي يتحدث بها الناس من حوله تنمو لغته ، وفي نفس الوقت يتعلم أشياء أخرى ، فهو يرى الناس يعملون ويأكلون ، وينامون ، ويلعبون ، ويقرأون ، وهو يشارك في هذه الأنشطة جميعا ، كما أنه يسمع الناس وهم يتحدثون عما يفعلون ، وعن دوافع أفعالهم ، وشيئا فشيئا يتجاوز الطفل تعلم اللغة إلى تعلم اسلوب الحياة ، ويتم معارف عامة عن تلك الحياة ، وأمورا أخرى ، فتحصيل اللغة لا يمكن فصله عن تحصيل طرق إدراك ما نفعل ، ولم نفعل ، وكيف نفعل ؟ والطفل الأصم يستطيع أن يرى نفس الأشياء التي يراها الطفل الذي يسمع ، ولكنه لا يستطيع التواصل معهم باللغة اللفظية ، ولكنه يدرك معنى ما يفعلون وكيف يفعلون ، وسوف يزود فيما بعد بالكلمات الرمزية (لفظية/ غير لفظية) التي توضح هذه المعاني ، فهذه الخبرات رصيد كبير لنمو الطفل اللغوي ، لذلك يجب أن يساير تحصيل اللغة تحصيل معارف مختلفة تبدد مخاوفه عما يدور حوله .

توضح نتائج بعض الدراسات أن معظم الصم في عمر 14-16 سنة لا يتعدى مستوى الفهم القرائي عندهم سن التاسعة ، وبعض الدراسات أكدت على أن مستوى القراءة والفهم بما يتراوح بين 7-9 سنوات ، وأن الأطفال الصم يمكن أن ينمو لديهم القدرة والمهارة باستخدام لغة الإشارة في توضيح المعاني للآخرين عند الاستفهام ، إلا أنهم يفهمون الجمل منفردة ، وقد يعانون من صعوبات تعلم معاني الكلمات إذا ما استخدم معهم اللغة اللفظية .

وقد يواجه الطفل الاصم صعوبات من قبل الاباء عندما يشعر بعض الاباء بعدم جدوى الكلام الصوتي معهم مما يفقد الاباء تفسير معاني الكلمات ونقلها إلى الطفل أو تفسير ما يدور حوله من مواقف .

وقد يواجه بعض الصم صعوبة في فهم التحدث مع الافراد السامعين عندما يتبادلون الكلام ، ويتغير موضوع الكلام بينهم ، وليس عن رغبة أحد الطرفين ولكن لصعوبة عملية

التحدث وتفسير خاطئ لبعض الكلمات والمصطلحات المتبادلة بين الطرفين ، وعدم فهم المعنى المقصود ، مما يدفع الطرفين إلى استخدام لغة الإشارة في التواصل ، إلا أن الأطفال الصم غالباً ما يستخدمون الكلمات ذات المحتوى خصوصاً الأفعال والصفات فيما يتحدثون لتوضيح المعنى ، ولكنهم لا يمكنهم تخطي حدود خبراتهم اللغوية المحدودة للتعرف على المعاني المتشعبة لبعض الأفعال .

إلا أن نتائج هرت (Hurt, 1988) أكدت على أن الأطفال الصم والكبار منهم يتمتعون بمستويات عالية في فهم عملية الاتصال خصوصاً في الموضوعات المعروفة لديهم ، ولهم خبرة سابقة بها ، فالصم يركزون على المعنى في الجملة خصوصاً في لغة الإشارة والتي يمكن استخلاصها من خلال قراءة الكلام والدلائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة من الشخص نفسه ويتم ذلك بسهولة وبراعة فائقة في أغلب الأحيان مقارنة بالأطفال السامعين الذين يركزون على الأصوات والتعبيرات الصوتية والتركيبات النحوية ، أكثر من فهم الإيماءات التي تعطي معاني كثيرة توضح مضمون الرسالة فالصم من خلال كلمة أو اثنتين على الأكثر يمكن أن يستنتجوا المعنى بسهولة في اللغة غير اللفظية .

ملامح لغة الأطفال الصم

اللغة تتشكل من خلال خبرتنا بالعالم المحيط بنا ، وفقد السمع النسبي أو الكلي في فترة الرضاعة تؤخر عملية النمو اللغوي لدى الطفل سواء في النظام الصوتي للغة أو الاستخدام المعقد لتراكيب اللغة أو صعوبة فهم أشكال اللغة ، فما زال الجدل مستمراً حول تعليم الأطفال الصم اللغة الصوتية ليتحدث الكلام الصوتي العادي أو تعليم لغة الإشارة ضمن التواصل الكلي ، فالكلام الصوتي يمثل صعوبة بالغة عند تعليم الطفل بها ، أو يجد الطفل صعوبة عند التحدث بها للأفراد السامعين ، في حين أن لغة الإشارة مع طرق التواصل الأخرى غير اللفظية تمثل اللغة الطبيعية للطفل الأصم ويستطيع التواصل والنمو بها ، وصعوبته عندما يواجه أفراد سامعين لا يعرفون هذه اللغة .

وتوضح نتائج الدراسات أن الصمم لا يعوق النمو الرمزي المزدوج الشفهي والبرقي بمعنى أن الصمم لا يعوق تعلم اللغة اللفظية وغير اللفظية في نفس الوقت ، فكل مهارة تنمو مستقلة

عن الاخرى ، وأن الاكتساب المبكر للمهارات اليدوية لا يعوق نمو المهارات الشفهية عند الأطفال الصم .

كما أن الأطفال الصم ليس بوسعهم جميعا تعلم الكلام الصوتي بحيث يسهل فهمهم خصوصا إذا تم اكتشافهم متأخرا ، وتقديم وتربية سمعية متأخرة أيضاً ، ولكن قد يستطيع بعض الأطفال الصم بلوغ مستويات لغوية عالية بمهاراتها ، وأن النظر إلى العجز يصرف نظر الآخرين عن الانجازات المتميزة لهؤلاء الأطفال ، وإلى الأساليب والظروف التي استطاعوا عن طريقها بلوغ تلك المستويات .

ويذكر بعض الباحثين أن بعض الصم قد حققوا مستويات تحصيلية مدرسية لغوية باهرة عندما قدم لهم خدمات تعليمية في فصل دراسي مستقل في مدرسة عادية وبمقارنة مستوياتهم بأطفال عاديي السمع حول كتابة موضوع انشاء كتعبير حر عن صورة أعطيت لهم حيث صنعت كل جمل موضوعات الانشاء على اساس قواعد اللغة اللفظية فيما يتعلق بعدد الكلمات ، والجمل ، ومخططات الجمل ، والاختفاء ، حصل الأطفال المعوقون سمعيا على درجات مماثلة تقريبا لتلك التي حصل عليها اقرانهم سليمو السمع من نفس مجموعة العمر ، والمدهش كما يقول الباحث إن محتويات موضوعات الانشاء للأطفال المعوقين سمعيا كانت أرفع في المستوى من أقرانهم سليمي السمع ، ويذكر الباحث أن كفاءة وأداء هؤلاء الأطفال المعوقين سمعيا للغة المنطوقة والمكتوبة كانت على السواء ممتازة ، حيث تلقى هؤلاء الأطفال تعليمهم في بيئة أطفال سليمي السمع ، مما كان له اعظم الأثر في نمو واللغة وتنشئتهم الاجتماعية ، حيث بدأ هؤلاء الأطفال منذ طفولتهم الأولى الاتصال بأنذادهم سليمي السمع مستخدمين الاتصال اللفظي ، كما كانوا في جميع الاوقات ضمن اسرهم ولم يقضوا يوما واحدا في مدرسة داخلية ، وخلال السنة الأولى في المدرسة ، اشترك هؤلاء الأطفال في عدد من الانشطة مع اقرانهم سليمي السمع ودورس في اللغة اللفظية مرة كل اسبوع ، وكان التعليم يعطى لهم دائما باللغة الدارجة .

وهناك أطفال من الصم يمكن تعليمهم بالاسلوب الشفهي مع مراعاة العوامل التي تحد من قدرتهم على تعلم اللغة الشفهية ، وهناك أطفال صم لا يمكن تعليمهم إلا بصعوبة باللغة

الشفهية ولكن بمحصلة لغوية غير مرضية تماما، ولذلك يجب مراعاة ضرورة تعليمهم لغة أخرى تساعدهم على اكتساب اللغة في أي صورة، وعدم تركهم.

ولذلك يختلف الأطفال الصم عن بعضهم في بلوغ مستويات لغوية فيما بينهم، فقد يصل بعض الافراد الصم مستويات عالية في اكتساب اللغة ومهاراتها، وقد يجد غيرهم صعوبة كبيرة في تعلم اللغة رغم وجود بقايا سمعية لديهم احيانا، ومن الأطفال الصم من يتقدم بخطى سريعة في تعلم اللغة اسرع من غيره ويبلغون مستويات عالية، فهناك فروق فردية واضحة بين الأطفال الصم مما يجعلهم فئة غير متجانسة في قدراتهم ومهاراتهم اللغوية.

الطفل الأصم يعرف ما هي اللغة ويعرف ماذا تفعل، ولكننا لا نتوقع منه أن يعرف الكثير عن اللغة الصوتية التي سوف يتعلم النطق والتحدث بها، فإن اللغات التي يستخدمها الآباء والمعلمون مع الأطفال الصم هي لغة صوتية ولغة اشارة في صورتها المنطوقة والمكتوبة، ونظرا لأن الأطفال الصم لم يتحدثوا مع آبائهم السامعين بلغة الاشارة فمن المتوقع أن هؤلاء الأطفال لن يعرفوا لغة الاشارة لمجرد أن يأتي بها المعلمون أمامهم، ولكن يستطيع الأطفال الصم اكتسابها بالمشاهدة وبهذه الطريقة يتعين على الطفل الاصم من قبل المعلمين أن يتعلم ما تعنيه تلك الكلمة أو الجملة الاشارية في ذلك الموقف، كما يجب على المعلمين أن يراقبوا الطفل الاصم لمعرفة الطرق التي يستخدمها للاتصال بالآخرين والتحدث معهم بها، فالاطفال الصم قد يختلفون فيما بينهم اختلافا شديدا من حيث الطرق المستخدمة ووسائلهم في التواصل، فقد نجد أطفالا صما لآباء صم يمكن أن نتوقع منهم التحدث بمهارة بلغة الاشارة، وهناك أطفال صم لآباء يسمعون لكنهم تلقوا معلومات وخبرات عن كيفية التحدث بلغة الاشارة وهؤلاء الأطفال يكونون شديدي الانتباه إلى ما يوجه إليهم من اشارات، وعكس ذلك نجد أطفالا صما لآباء سامعين لم يكتسبوا أي معارف عن احتياجات الاتصال ومهاراته سواء الشفهية أم اليدوية لأنهم عاشوا في عزلة وسط اسرهم مما يتعذر عليهم تحقيق اتصال مع الآخرين، لذلك يجب تقييم مستوى قدرة ومهارة كل طفل في معرفة نوع ومستوى الاشارات الصادرة منه، وهل يستخدم اشارات مصحوبة بنطق الفاظ صوتية، فالأطفال الصم يختلفون عن بعضهم البعض فيما يستخدمونه من لغة، وعلى المتعامل معهم أن يعرف الطريقة المفضلة للتواصل عند الطفل لينميها ويكسبه في نفس الوقت طرقا أخرى ضرورية.

عندما يستخدم الافراد الصم اللغة الصوتية فقط في القراءة والكتابة يتم ذلك بشكل سيء، ويمثل صعوبة بالغة بالنسبة لهم، ولا يمثل حقيقة قدراتهم اللغوية، كما أن تقدير الآخرين السامعين لهم هو تقدير أقل مما يجب، كما أنه تقدير خاطئ ولا يمثل الحقيقة فعلاً، ولكن عندما يستخدم لافراد الصم التواصل الكلي الذي يتضمن اللغة اللفظية وغير اللفظية في التحدث وعندما تكون لغة الاشارة ضمن التواصل الكلي عند التعبير أو في القراءة فإنهم يستخدمون حياً لغوية إبداعية جديدة بالاهتمام والاعتبار عند تقييمها مقارنة باللغة الصوتية فقط عندما يستخدمونها في ذلك، كما أنهم ينتجون أنواعاً لبناءات لغوية رمزية على نحو تقليدي بمعدل مكافئ لأعمار أقرانهم، بل يتفوقون عليهم أحياناً في موضوعات معينة عند استخدام لغة الاشارة، فهي لغة الصم الطبيعية، وهي لغة في تركيبها ونظامها تشبه اللغة اللفظية في تعاقبها تماماً، وأن نظامها يستطيع بخصائص وحدة اللغة انجاز كثير من المقولات من اللغة اللفظية، وأن الصم قد برهنوا بها على الواقعية في التحدث بها، وتطويرها بالشكل الذي يحقق النمو الطبيعي لهم إلى حد كبير مقارنة باللغة اللفظية، ولكنهم في نفس الوقت متأخرون في استخدام اللغة اللفظية التي تحتاج إلى تطويرها لهم.

قواعد اساسية لتعليم اللغة للأطفال المعوقين سمعياً

- خمسة قواعد اساسية لوضع خطة لتعليم التجارب اللغوية للأطفال المعوقين سمعياً :
1. النمو العاطفي : يستفيد الطفل المعوق سمعياً من المعلومات الجديدة عندما يكون مستعداً عاطفياً لهضم المعلومات والقواعد اللغوية التي يمكن تعليمها له .
 2. نمو التباعد في مكونات اللغة : الطفل المعوق سمعياً لابد له من التفرقة بين المعنى والرمز والمحتوى ، والتباعد يعني القدرة لفصل الأشياء عن المتحدث وعن المستمع لفصل المعنى عن المحتوى ويمكن أن تتطور مع الطفل .
 3. التحدث من خلال الافعال : استعمل الافعال كقاعدة لتعليم اللغة للطفل المعوق سمعياً لكي يتفاعل مع الأشياء والناس ، مع استخدام الحركات المتحركة ، فهي أفضل من الحركات الساكنة للأشياء عند تحديد الافعال ، فهي أكثر تواجداً في البيئة . والحركات (الافعال المتحركة) تستطيع أن تربط الطفل بالبيئة .

4 . المحتوى والشكل : المحتوى المتعلم حديثا ينبغي التعبير عنه بأشكال قديمة (تقليدية)، والأشكال الحديثة ينبغي لها احتواء المحتويات القديمة (التقليدية).

5 . التواصل الاجتماعي : تنمو اللغة من خلال التواصل الاجتماعي والاهتمام بالطفل، ولا يمكن تعلم اللغة من خلال العزلة، ولكن من خلال البيئة الاجتماعية لخلق تواصل اجتماعي، وهذا مهم للغاية لخلق نشاط عاطفي ولغوي للطفل المعوق سمعيا.

الفصل الثامن

الاعاقة السمعية والتواصل عند الصم

الإعاقة السمعية والتواصل عند الصم

مقدمة عن الاتصال

إن الإنسان يولد مرتين أحدهما ببدنه، والأخرى بثقافته الاجتماعية التي تصل إليه من أفراد أسرته ومجتمعه، والإنسان لا يستطيع أن يعيش إلا في مجتمع من بنى جنسه يتبادل الأفكار والخدمات مع أفرادهم، وإذا كانت هناك حالات استثنائية ينعزل فيها بعض الأفراد عن المجتمع فإن هذه الحالات ليست دائمة، وبالرغم من انعزال بعض الأفراد إلا أن صلاتهم بالمجتمع لا تنقطع تماماً لأن كل إنسان يحتفظ بالمجتمع داخل كيانه الاجتماعي، وإذا قدر لإنسان أن تقطع اتصالاته تماماً بالمجتمع فإن حياته العقلية تصاب بالاضطراب والتخلف.

تعتبر حياة الإنسان سلسلة لا تنتهي من الاتصالات التي تقوم بينه وبين من يشاركهم الحياة الاجتماعية حيث يتبادل معهم الأفكار، وهو بحكم هذا التبادل يتأثر بمن يتصل بهم ويؤثر فيهم، ومن خلاله يتبادل الأفكار عن طريق الاتصال بين الأفراد والمجتمعات والأجيال وهو أساس تكوين الحضارة والثقافة الإنسانية.

مفهوم الاتصال:

إن عملية الاتصال لا يمكن أن تتحقق وتحدث في حد ذاتها، ولكن الاتصال يتحقق من خلال العمليات الاجتماعية التي يتفاعل فيها الأفراد، وهذا التفاعل لا يتحقق إلا في مجتمع يتفاعل فيها الفرد مع المجتمع، فالإنسان يعيش طوال حياته في اتصالات لا تنهى من أجل اشباع حاجاته المتعددة ومن خلال الاتصال تنقل داخل تلك العلاقة بعض الخبرات أو المعلومات أو التوجيهات أو الاخبار، . . . إلخ، فالاتصال هو الاجراء الذي يتم من خلاله تبادل الفهم بين الكائنات البشرية، وهو الوسيلة التي تنتقل عن طريقها المعاني والأفكار من إنسان لآخر أو من جماعة لأخرى، فعبر الاتصال يتم نقل وتلقي المعاني والحقائق والأراء والمشاعر والاحاسيس عبر رموز متفق عليها يرسلها شخص لآخر.

عملية الاتصال:

عملية الاتصال عملية دينامية مبنية على أحداث وعلاقات متغيرة ومستمرة، يسلك فيها الطرفان المرسل والمستقبل سلوكا ايجابيا، والإنسان لا يملك إلا أن يتصل بغيره، واتصاله يكون إما بالكلام الصوتي أو بالإشارة أو بالنظرة أو بأي حركة تصدر عن الفرد، حتى ان سكوته يعتبر اتصالا لأن السكوت لا بد وأن يعنى شيئا بالنسبة لكل من المرسل والمستقبل، فالاتصال عملية تفاعلية يتم خلالها تأثير متبادل بين طرفي الاتصال.

وعملية الاتصال تشتمل على ستة عناصر حيث يقوم الفرد باعتباره مرسلا بتنظيم قصده مستخدما الرموز والتعبيرات التجريدية بهدف بلورة رسالة تتألف من رموز، ومن ثم ينقل رسالته عبر استخدامه لقناة أو وسيلة معينة، أما مستقبل الرسالة فيقوم باعطاء ما يدركه معنى لتلك الرموز والتجريدات المستخدمة والتي ينجم عنها فهم شيء معين، هذا الفهم يأتي متطابقا مع ما أراده المرسل، كما أنه قد يكون غير متطابق معه كليا أو جزئيا، وعلى ضوء فهم المستقبل للرسالة تتبلور استجابته لها، أما التغذية الراجعة فهي وسيلة المرسل للحكم على أثر رسالته الاصلية على من استقبلها، وعلى مدى دقة ادراكه للمقصود منها.

فعملية الاتصال تميل لأن تكون دائرية، وليست عملية خطية، وأن عملية الاتصال لا تتم في فراغ ولكنها في إطار اجتماعي معين متوافق مع النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

يمثل المرسل، والمستقبل والمحتوى (الرسالة)، والوسيلة (اللغة المستخدمة)، والمواقف، والتغذية المرتدة عناصر عملية الاتصال، وهي مترابطة مع بعضها البعض، وتتم ضمن إطار من العلاقات المتفاعلة والمعقدة.

اشكال الاتصال:

تأخذ عملية الاتصال اشكالا مختلفة تمثل أربعة اشكال رئيسية:

1. التواصل الذاتي: ذلك الذي يتم بين الفرد وذاته، والمتمثل في الشعور، والوعي، والفكر، والوجدان وسائر العمليات النفسية، ويأخذ احيانا شكلا تقييماً لأحداث سابقة للفرد.

2. التواصل الشخصي : وهو ما يتم بين الفرد وشخص آخر في الجماعات الصغيرة كالأ أسرة وغيرها .
3. التواصل الجمعي : وهو ما يتم في المواقف التي يكون أحد أطرافها فرداً واحداً ومجموعة كبيرة من الناس .
4. التواصل الثقافي : ويتم هذا التواصل من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الثقافية في شكل عمليات اجتماعية تنوع فيها المعلومات (مشاهدة تلفزيون - قراءة كتاب ، . . . إلخ) .

أهداف الاتصال

للاتصال أهداف كثيرة منها أهداف معرفية عندما يكون الهدف الأساسي من الاتصال توصيل معلومات أو خبرات ، وأهداف اقناعية عندما يكون الهدف الرئيسي تغيير وجهة نظر أو اقناع آخر بوجهة نظر ، وأهداف ترويحوية عندما يكون الهدف الأساسي هو الترويح عن النفس والتخفيف عنها ، والأهداف الثلاثة وإن كانت موجودة بالنسبة لكل عملية اتصال ، إلا أن أحد الأهداف قد يغلب قيمته ووزنه على هدف آخر في عملية اتصال معينة .

أسس تحقيق هدف الاتصال

1. لكل اتصال هدف أو مجموعة أهداف معينة يجب تحديدها جيداً قبل الدخول في عملية الاتصال مع الآخرين .
2. يجب التعرف على الأفراد المراد الاتصال بهم ، وتحديد خصائصهم ، فالإتصال بالرجل يختلف عن الإتصال بالمرأة ، والإتصال بالطفل يختلف عن الإتصال بالناضج ، والإتصال بالمتعلم يختلف عن الإتصال بالجاهل ، والإتصال بالاصم يختلف عن الإتصال بالذي يسمع ، والإتصال بطفل طبيعي يختلف عن الإتصال بطفل متخلف عقلياً ، . . . إلخ .
3. يجب اختيار وسيلة الاتصال (اللغة المناسبة) بعناية لتكون مناسبة للشخص المراد الإتصال به ، والموقف الذي يحدث فيه الإتصال (موقف عام - موقف خاص - موقف محزن - موقف مفرح ، . . .) .

4. يجب تحديد الوقت المناسب لتحقيق الاتصال فقد يختلف الوقت ما قبل الغذاء وما بعد الغذاء، وفترة القلق وفترة الراحة، وفترة الظهر، وفترة المساء، ... إلخ).
5. يجب أن نقوم بعملية تقييم نتائج الاتصال للتأكد من أن الاتصال قد حقق أهدافه، وترك الأثر المطلوب أم لا.

مهارات الاتصال

للاتصال مهارات كثيرة يجب تنميتها للأفراد، فهي ضرورية إذا ما أرادوا أن يؤكدوا ذاتهم، ويثبتوا وجودهم، ويحققوا رغباتهم، ويوصلوا خبراتهم للآخرين، وهذه المهارات يمكن تحديدها في الآتي:

- مهارات التحدث وهي تعنى أن الفرد يستخدم الكلام ليتمكن من توصيل أفكاره وآرائه إلى غيره بصورة لغوية مناسبة، مع التأكيد على النطق الواضح السليم واستخدام الصوت المناسب، ... إلخ.

- مهارة الانصات: وهي عملية موجبة وهامة لأن الفرد عندما ينصت فهو يبذل جهدا كبيرا تشارك فيه الاجهزة الحسية والعصبية والمخ، والاتصال الجيد له طبيعة انتقائية، والانصات ليس معناه، أن ينصت الفرد لكل كلمة تقال، ولكن عليه أن يستوعب الأفكار الاساسية والهامة، وأن يكون التركيز عليها أكثر من غيرها، وهي عملية صعبة لا يستطيع معظم الناس تحملها مقارنة بالرغبة في التحدث.

- مهارة التفكير: يعتبر التفكير أهم القدرات العقلية المعرفية والاساسية التي يجب أن تتوفر بالنسبة لكل من المرسل والمستقبل، فكل عملية اتصال تتم بين فردين أو أكثر يلعب فيها التفكير الدور الاساسي والهام حتى لو تم الحديث بشكل عابر ليس له هدف واضح، فكل فرد يحاول عادة أن يفكر فيما يقول، ويحاول اخفاء بعض نواحي فيما يقول، ويظهر بعض النواحي للآخرين، ولذا يجب التدريب على مهارة التفكير مبكرا.

- مهارة القراءة والكتابة: فهي تمثل طريقة اتصال ثقافي بين الفرد والمجتمع، وهي إحدى الطرق الرئيسية في عملية الاتصال المعرفية الوجدانية، والعلمية.

- مهارة قراءة الكلام : لا يقصد بها قراءة الشفاه ، ولكنها تعنى قراءة كل ما يصدر عن الشخص المتحدث من لغة لفظية أو غير لفظية (من إيماءات ، وملامح الوجه ، وحركة الرأس والجسم ، . . . إلخ) بحيث يفسرها الشخص ، ويحللها ، ويستخلص المعنى المراد الذي يقصده الشخص المتحدث ، حتى يتحقق الاتصال الجيد نتيجة الفهم الجيد .

الصمم والاتصال:

يبدو الطفل الأصم طبيعياً أمام الناس ، وتكون العقبة لدى الطفل الأصم عندما يتحدث إلى الأشخاص السامعين ، أما الذين لم يواجهوا الأصم الصغير يصعب عليهم فهم الصعوبات التي تواجهه عندما يريد التواصل معهم ، والحياة تتقدم وتتقدمها تزداد المشكلات والعقبات التي سوف تواجه الأصم في مزيد من فهم الآخرين والتحدث معهم ، وهذا يمثل المشكلة الأساسية للطفل الأصم ، إلا أن مشكلة الأصم ليست بالبسيطة ، ولكنها عميقة ومعقدة كما توصفها هيلين كيلر بأن مشكلة الصم تعتبر سوء حظ للفرد المصاب بها ، لأن هذا الفرد يفقد الحافز الأساسي وهو الصوت الذي يجلب اللغة والتي تجعله يتواصل مع الناس السامعين .

ويقول أحد الصم ان العمى يقطع الناس عن الأشياء المحيطة بهم ، أما الصمم فهو يقطع الأصم عن باقي الناس ، وعندما تم سؤال مجموعة من أمهات الأطفال الصم عن مشكلتهم الكبيرة ، أجبن أن المشكلة في التواصل مع الطفل الأصم ، والمتمثلة في عدم القدرة على توصيل المعلومات إلى الطفل ، وهذه مسألة صعبة جداً إذا أردت أن تفهم الطفل ما هو مسموع ، وما هو ممنوع ، وتعليم الطفل أن ينتظر دقيقتين أو خمس دقائق ، فالأطفال الصم لا يفهمون الانتظار إذا كان الطفل يريد الشيء حالا ، وإلا فإنه سوف يفهم أو يعتقد أنك لم تفهم ما يريد ، اضعف إلى ذلك حيث توجد مشكلة في معرفة متى يصبح الطفل الأصم ، أو متى يتم التحدث ببطء ، ومتى التحدث بصوت عال ، فأصوات الصم تتم على وتيرة واحدة إما عالية أو منخفضة جداً ، ومشكلة متى يتم إعادة الكلام فقد يحسبه أنه كلام جديد ، وإذا أردت أن تفهمه فقد يستغرق منك وقتاً طويلاً ، هذه الأمور وغيرها كثيراً ما يأخذ شكل التفاوض بينك وبين الطفل الأصم وقد يؤدي إلى استسلام الأشخاص المهتمين والمتفهمين للطفل إلى حالة من

اليأس من أطفالهم الصم، وكم يود آباء الصم أن يكتسب أطفالهم خبرات كثيرة مثل الأطفال السامعين.

مظاهر الصمم في مرافق الاتصال:

إن مظاهر الصمم الطبية أو الاجتماعية أو النفسية تؤدي في المقام الأول إلى مشكلات في الاتصال، ومزيد من الصعوبات المختلفة للفرد، ويمكن الاستدلال على الصمم في العوامل الاجتماعية، فهي العامل المنبئ الذي يظهر وبشكل واضح وجود الصمم عند الفرد، ومن أهم العوامل الاجتماعية هي طرق الاتصال التي يستخدمها الصمم، وقوانينها وشروطها التي تختلف عن اللغة الصوتية، وكذلك اساليب حياة الصمم الخاصة بهم، وتفضيلهم التجمع في مجتمع خاص بهم دون سائر الاعاقات الاخرى، وكذلك رأي الاسرة في اسلوب تربية الطفل الأصم، ورأي الناس في سلوك الطفل الأصم، وهذا يوضح أن تأثيرات الصمم تؤدي إلى مشكلات كثيرة ومتنوعة سببها المباشر هو عدم قدرة الطفل الأصم على التواصل مع الافراد السامعين، وإذا تم التواصل بينهما فإنها عملية مجهددة للغاية لوجود فروق لغوية واضحة بين لغة السامعين ولغة الصمم الاشارية، مما ينتج عنها الدخول في موضوعات لم تكن مطروحة بين الاثنين نتيجة الفهم الخاطئ أو التوقع الخطأ في استجابة احد الطرفين أو الطرفين معاً، اضافة إلى ذلك رغم اختلاف لغة الطرفين إلا أن الطفل الأصم يحتاج إلى أن يكون دائماً أمام وجه المتحدث وإلا فقد القدرة على متابعة ما يقال له، هذا بالاضافة إلى كثرة التساؤلات، وعلامات الاستفهام من قبل الطفل الأصم لفهم ما يحدث حوله، وتفسير ذلك له وبالطريقة التي يفهمها هو، وصعوبة تحقيق ذلك في مرات كثيرة، وقد يستخدم بعض الصمم أسلوب سوء التوافق مع الافراد السامعين بمعنى اعاقه المتحدث عن الاستمرار في الكلام واطهار عدم فهمه لما يقول مبكراً، وعدم رغبته في الاتصال معه باستخدام اسلوب أو آخر لعدم قدرته على مواصلة موقف الاتصال، وتفادى حدوث فشل الموقف من جانبه، وهو موقف هروبي من مواقف الاتصال مع الافراد السامعين لعدم توجيه أصابع الاتهام للافراد الصمم بأنهم عاجزون أو فاشلون في تحقيق الاتصال.

تواصل الأطفال الصم؛

الكثير من الأطفال الصم هم لأباء من ذوي السمع العادي، ليس لهؤلاء الأطفال نظام، واضح ومحدد في استخدام اللغة بوجه عام في التواصل مع الافراد السامعين، فهم لا يتلكون من اللغة أكثر من تشبيهات للأشياء، وبعض الايماءات والدلائل اللفظية وغير اللفظية، وعادة ما تستخدم بطريقة آلية روتينية في البيت، وهم يشبهون الأطفال السامعين خلال الاشهر الاخيرة قبل تحدث الكلمة، فعندما تتحدث مع الطفل الأصم فالكلام ليس هو المفتاح الذي يوصل المعلومة إلى الطفل، فالتعبيرات الوجهية، والاشارات اليدوية والجسمية، وطبيعة الموقف ونوعه الذي يوضع فيه الطفل ومع من يتحدث إليه هو الذي يعطى المعنى للكلام ليفهم كلام الطرفين بعضهما، وماذا يعني ويريد كل منهما.

والصورة المأخوذة عن الشخص الأصم هو الشخص الذي يتكلم بيديه وإيماءاته الوجهية، ورغم أن لغة الإشارة هي اللغة الأولى للأطفال الصم، فما زال الكثير من المتخصصين يطالب وياصرر أن يتحدث الأصم اللغة اللفظية، وتقديم البرامج والتدريبات التي تساعد على ذلك حتى في الاعمار المتأخرة في الطفولة، ومازال العائد من ذلك ضعيفا لا يتناسب والمجهودات المبذولة لتحقيق ذلك، ورغم أن هذا الخيار هو الأفضل ولكنه الأصعب والمستحيل احيانا لبعض الصم، ولكن الأطفال الصم الذين بدأوا بلغة الإشارة بشكل طبيعي استطاعوا تحقيق مستويات لغوية عالية، فهي لغة مناسبة لو بدأ بها كل طفل اصم لتكون نقطة انطلاق صحيحة يمكن تحسينها بتزويدها باللغة اللفظية المناسبة خلال مراحل التعليم، ولكن معظم الأطفال الصم لم يستطيعوا أن يتحدثوا باللغة اللفظية أو بلغة الاشارات بالشكل اللغوي المطلوب للبناءات اللغوية اللازمة للتعامل والاندماج مع الأطفال السامعين والتواصل معهم.

هناك اهتمام كبير لاستخدام التواصل بالتعبير، وهي نفس التعبيرات التي يستخدمها الأطفال السامعون، واستخدام التعبيرات في التواصل يتألف من الإشارة إلى الشيء وتقليده، واستخدام التعبيرات في التواصل هو شكل التواصل الذي تستخدمه معظم الأمهات مع أطفالهن الصم ومن أمثلة ذلك:

- تقوم الأم بلمس وجه الطفل لتنبيهه أولاً ، ثم تشير إلى الشيء الذي تريد الأم من الطفل أن يفذه، بعض الامهات قد يجمعن بين الاشارة والتعبير والتكلم بطرق مختلفة لتحقيق ما يردنه من الطفل ، وبعض الامهات قد يستخدمن اشارات الايدي والكلام فقط ، وقد يستخدمن الكلام الصوتي أولاً ، وعندما لا يستجيب الطفل بالشكل المطلوب يستخدمن الايدي والاشارات لتوضيح ما تريده الأم من طفلها ، وقد يستخدم مع الطفل الكلام الصوتي فقط حتى لو تم بطريقة بطيئة ومملة ، فإذا ما تم بطريقة أوضح يستطيع بعض الأطفال الصم الاستجابة وادراك ما يعنى ذلك . وعندما تتواصل الامهات مع أطفالهن الصم كانت الطريقة المفضلة لهما هي استخدام الاشارات والتعبير ، وقد يستخدم الأطفال الصم الاشارة والتمثيل ، ولا يستخدمون اللغة اللفظية تماماً أثناء التواصل ، وبعض الأطفال الصم لديهم طرق بارعة للتواصل مع الافراد السامعين دون استخدام اللغة اللفظية في التحدث ، وبعض الأطفال الصم قد يأخذ بيد الأم ويشير إلى الشيء الذي يريده .

- من خلال الامثلة السابقة لبعض أشكال التواصل مع الطفل الاصم لما قبل المدرسة يظهر بوضوح أن التواصل يمثل مشكلة حقيقية ، وتزداد عندما يحاول الطفل التواصل بافراد سامعين خارج نطاق البيت ، فاستخدام طرق عديدة ومختلفة حسب قدرات وامكانيات الظروف البيئية يجعل اللغة المستخدمة يزداد تنوعها وتظهر صعوبة في تعميمها على جميع الأطفال الصم لأنها تنطلق من خبرات شخصية وليست كاللغة اللفظية التي يعرفها ويستخدمها بشكل مشابه معظم الأطفال السامعين .

كما أن نماذج التواصل التي يقدمها آباء الأطفال الصم إلى أطفالهم الصم تميل أكثر إلى اسلوب وفن التعلم أكثر من كونها عملية تواصل متكافئة بين طرفين ، وعادة ما تتم بدون تبادل بين الطرفين فمعظم الآباء يقومون بدور المعلم للغة وتصحيحها ، وليس تبادل الكلام والتفاهم ، مما يجعل شكل التواصل يميل دائماً إلى التشويه ، ولكن التواصل الايجابي عادة ما يحدث عن رغبة من أحد الطرفين في الاتصال ، ويتم من خلال موقف اجتماعي معين ترتبط احداثه بهما ويؤدي إلى التفاعل بينهما ، ويتم الاتصال عند استخدام لغة مفهومة من الطرفين سواء أكانت لفظية ام غير لفظية ، وتكون رسالة التحدث واضحة ومناسبة من جوانبها

وأهدافها ، وعندما تتوفر تلك الشروط في موقف الاتصال تكون عملية الاتصال ناجحة وتحقق هدفها المنشود للطرفين .

ملاح واشكال تواصل الأطفال الصم

من خلال نتائج البحوث والدراسات التي تناولت قدرات ومهارات الأطفال الصم ، أوضحت هذه النتائج الكثير من حيث العوامل التي شكلت هذه القدرات ، وملاح هذه القدرات ، وملاح مواقف التواصل بين السامعين والصم ، وكيفية عمل تواصل فعال بين آباء الصم وأطفالهم الصم ، ويمكن تناول ذلك بشيء من التفصيل :

أولاً : بعض العوامل التي شكلت قدرات وسلوك الأطفال الصم في مواقف الاتصال :

- خلال طفولة الأطفال الصم الأولي تكون لدى معظم الأطفال الصم شعور بالشك والريبة وعدم الثقة في الافراد السامعين خلال مواقف التواصل بينهما نتيجة لكثرة مواقف الخداع عند طلب الاتصال من الطفل الأصم والتخلي عن هذا الطلب بقصد من الافراد السامعين أو بدون قصد منهم لعدم قدرتهم على التواصل مع الأطفال الصم ، وأصبح يدرك معظم الصم أن رغبة الافراد السامعين في التواصل معهم ليست جادة في معظمها ، وأنهم بسبب ذلك يواجهون كثيراً من الاحباطات النفسية والشعور بالسخرية لفشل تلك المواقف واتجاهات وسلوك الافراد السامعين تجاههم ، واصبح معظم الافراد الصم يترددون كثيراً في الدخول في تواصل مع الافراد السامعين الذين يظهرون في بداية تواصلهم عدم قدرة على استخدام طرق مناسبة للصم ، والتي تعتبر مؤشراً ايجابياً بالنسبة للافراد الصم في أن السامعين لهم خبرة ودراية بالافراد الصم وطرق اتصالهم ولديهم الرغبة الاكيدة في التواصل معهم .

اضافة إلى ما سبق فإن معظم الأطفال الصم ليس لهم نظام محدد في تحقيق تواصل واضح يمكن أن يستخدموه مع الافراد السامعين للنقص الواضح في حصيلتهم اللغوية ، وقلة خبراتهم ومعلوماتهم ، وأن ما يملكونه من نظام اشاري أو لغة لفظية لا يحقق لهم التواصل بشكل جيد ، فعادة ما يستخدمون أبسط الكلمات وأقلها تعبيراً في مواقف التواصل ، ولكنهم عادة ما يفشلون في مواجهة كثير من مواقف التواصل الاجتماعية المتعددة والمتنوعة ، تلك المواقف التي ليست لهم خبرة بها قد لا تساعدهم على استخدام السلوك المناسب في مواقف الاتصال

المحتمل أن يواجهها الأطفال الصم، مما يجعل الكثير من الأطفال الصم يفضلون الانسحاب من هذه المواقف للقصور اللغوي وتأثير الخبرات السيئة السابقة، وهذا ما نلاحظه من بعض الأطفال الصم وكذلك كبار الصم عندما يرغبون في الانسحاب من مواقف الاتصال حيث نشاهد الابتسامة المرسومة على شفاههم، وتقديم التحية للطرف الآخر، والانسحاب في هدوء وترك موقف الاتصال تفاديا لمواقف الاحباط، والاستهزاء وآلام الفشل التي يتوقع حدوثها في ظل هذه الظروف.

ورغم ذلك فإن معظم الأطفال الصم لديهم الرغبة الشديدة في معرفة كل ما يدور حولهم لدرجة الفضول، مما يجعل معظم مواقف الاتصال تتم بشكل سؤال وجواب عندما تطرح هذه الأسئلة على الافراد السامعين وعليهم الاجابة عليها، ويصبح شكل الاتصال في معظمه الرد على الأسئلة والاستفسارات التي لا تنتهي، أو الامتناع عن الرد نظرا لصعوبة الرد أو لسخافة الرد، أو لطول الرد، مما جعل تواصل الصم مع الافراد السامعين جامدا لقلّة التفاعل وعدم تناول موضوعات ذات اعماق نفسية أو اجتماعية أو انفعالية.

ثانيا : ملامح قدرات ومهارات الأطفال الصم في مواقف التواصل مع الافراد السامعين

- الأطفال الصم أكثر قدرة على التواصل من كفايتهم اللغوية في الموضوعات المشتركة التي تتناولها مواقف الاتصال بينهم وبين الافراد السامعين، ورغم الانجاز اللغوي المحدود في مهام التواصل، إلا أنهم يظهرون فهما أسرع لمواقف الاتصال التي تستخدم فيه الطرق اليدوية من الأطفال السامعين عندما يستخدمون الطرق اللفظية، كما أنهم يظهرون سلوكا اجتماعيا مستقلا في مواقف الاتصال التي لا تحتاج إلى مهارات لغوية لفظية تفرض عليهم، معظم الأطفال الصم لديهم الرغبة في التواصل مع الافراد السامعين ولكن القليل من الصم هم الذين لديهم وضوح داخلي عال لشكل الاتصال وطبيعة الدخول فيه، وتزداد الرغبة في المشاركة لمواقف التواصل مع الافراد السامعين عندما تكون الموضوعات التي تتناولها مواقف الاتصال معروفة لديهم.

- يغلب على معظم الأطفال الصم النظرة الذاتية عند مشاركتهم في مواقف الاتصال وعدم مراعاة وجهة نظر الآخرين في معظم مواقف الاتصال، حيث تكون رغبتهم الأولى والتي لها

الأولوية إلى درجة ملحّة عليهم هي توضيح وجهة نظرهم في الموضوع الذي يتحدثون عنه، وعندما يعرض وجهة نظره ويتحقق ما يريد أن يصل إليه ويتأكد أن الطرف الآخر قد فهم ما يريد أن يقوله، وإن وجهة نظره وصلت إلى فهم الآخرين، فإنه قليلا ما يستمع إلى ما يريد الآخرون إلا إذا كان هو على غير علم تام بالموضوع المتداول في موقف الاتصال، وهذا يوضح أن الأفراد الصم لديهم الرغبة والاصرار على الارسال في موقف الاتصال أكثر من الاستقبال الذي يمثل صعوبة بالنسبة للصم حيث يستقبل خلاله الكثير من الكلمات الصوتية وإشارات غير مفهومة، وإدراك ما يقال، وفهم وتفسير ما يحدث، لذلك نجد هم بمجرد الانتهاء من كلامهم تفتر لديهم الهمة للاستماع لما يقال لهم ويصبح استماعهم للآخرين مجرد مجاملة لهم، لأنه تحقق لهم ما يريدون.

إن كثيرا من الأفراد الصم يفتقدون إلى المهارات الأساسية الضرورية للدخول والنجاح في مواقف التواصل التي يشاركون فيها مع الأفراد السامعين، ومن هذه المهارات مهارة التعبير، ومهارة الاستماع، والحوار، والتوقف أثناء الكلام، وإلى وجود هيكل للمناقشة، مما يجعل الأخطاء المتبادلة في مواقف الاتصال كثيرة بينهم، ويحدث كثيرا من سوء فهم للمعاني المتبادلة والمرتبطة بهدف الكلام الذي من أجله تم التواصل، حيث كان يود كل طرف منهما توصيل شيء محدد إلى الآخر، ويصبح موقف الاتصال بلا هدف، ويشعر بذلك طرفا الاتصال، وغالبا ما يحدث ذلك في عدم وجود نماذج لغوية محددة يحتذي بها طرفا الاتصال، الأفراد الصم والسمعون.

ثالثا : ملامح مواقف الاتصال التي يشارك فيها الصم مع السامعين

- إن معظم مواقف الاتصال التي تتم بين الأفراد الصم والأفراد السامعين غالبا ما يزداد فيها مستوى القلق سواء للأفراد الصم أو السامعين، ولكن مستوى القلق أعلى عند الأفراد الصم منه عند الأفراد السامعين ويرجع ذلك إلى القصور الواضح لدى الأفراد الصم في قدراتهم ومهاراتهم المحدودة في تحقيق اتصال هادف، لأنهم يتوقعون بعض الصعوبات والمشكلات وربما الفشل حسب طبيعة وإمكانات الأفراد السامعين وما يستطيعون تقديمه من تسهيلات في مواقف الاتصال أو عكس ذلك، وفي نفس الوقت فإن الأفراد السامعين غالبا لا يملكون

مهارات الاتصال اللازمة لمواقف التواصل مع الافراد الصم ويشعرون أن هذه المهمة صعبة أو يتوقعون ذلك وربما الفشل في نجاحها، من هنا فكلا الطرفين يصبح في وضع غير طبيعي يظهر في صورة قلق واضح، وكلما زاد القلق تمنى أحد الطرفين أو كلا الطرفين الخلاص من هذا الموقف أو المأزق بهدوء تام.

كما تفتقد معظم مواقف التواصل إلى التفاعل الايجابي بين الافراد الصم والافراد السامعين، وغالبا لا تتحقق أهدافها كاملة، فقد تكون مواقف التواصل في شكل الرد على أسئلة أو استفسارات بسيطة، فهي مواقف اتصال ولكنها تفتقد إلى التفاعل الايجابي الذي يتناول المشاعر والانفعالات إلا قليلا وقد يكون مرجع ذلك عدم وجود خبرات مشتركة أو موضوعات مشتركة يمكن التحدث فيها بشكل يؤدي إلى تفاعل الطرفين، والأمور يختلف كثيرا عندما يكون طرفا الاتصال من الصم.

إن معظم مواقف التواصل التي تتم بين الافراد الصم والافراد السامعين غالبا ما تتسم ببطء شديد أو سرعة شديدة، ولكنها تفتقد إلى نمط التحدث الطبيعي لمواقف الاتصال للافراد السامعين، فمواقف التواصل التي تتم ببطء عادة ما تتناول موضوعات غير مألوفة للافراد الصم أو السامعين، ويستخدم فيها طرق واساليب من كلا الطرفين غير واضحة بالشكل الكافي، وقد يكون طرفا الاتصال يتحدثون معا لأول مرة، أما الموضوعات التي يتم التحدث فيها بسرعة فقد يكون سببها هو معرفة تفاصيل موضوع التواصل لكلا الطرفين، وسهولة طرق واساليب الاتصال المستخدمة من كلا الطرفين، أو المعرفة السابقة لكلا الطرفين، وقد يكون سبب زيادة مستوى القلق بشكل يرغب أحد الطرفين أو كلاهما التخلص من موضوع التواصل والمواقف كله الذي قد يمثل ضغطا نفسيا أو اجتماعيا على أحد الطرفين، كأن يتحدث مع شخص اصم في مكان عام (ناد) وكل المحيطين من الافراد السامعين، فهو لا يرغب الاستمرار في التواصل حتى بلغة الإشارة حتى لا يؤدي ذلك إلى تجمع الافراد السامعين حوله للمشاهدة وحملقة عيونهم، وأحيانا سخرتهم، وهذا ما يرفضه معظم الافراد الصم مما يجعلهم يفضلون التخلص من هذا الموضوع بسرعة أو أن يستخدموا الكتابة بدلا من الإشارة لكي يستمروا في موقف التواصل، ، وغالبا ما تستغرق مواقف التواصل بين الصم والسامعين مدة

لا تزيد غالبا عن خمس عشرة دقيقة، بعكس مواقف الاتصال التي تتم بين الصم أنفسهم التي قد تأخذ ساعات، وربما دون توقف.

إن مواقف الاتصال التي يجيد الافراد الصم التحدث فيها هي الموضوعات المرتبطة بالحياة اليومية والحياة الشخصية، والعمل، والحوادث، واللعب، والشرطة، والدين، وهي أكثر الموضوعات وأفضلها في مواقف الاتصال حتى مع الافراد السامعين، فالافراد الصم لديهم معرفة كبيرة وخبرات مشتركة واضحة، وفهم واضح لمعظم تفاصيلها، كما أن هذه الموضوعات خبرات ينفرد بها الصم الكبار ولم يكتسب الصم الصغار هذه الخبرات اليومية الضرورية مما يجعلهم يرغبون وبشدة الاستفادة منها لتفادي الصعوبات التي مر بها اصحابها، وهذه الموضوعات المرتبطة بحياة الصم هي مادة التحدث في لقاءات الصم (مجتمع الصم) فمن خلال مجتمعهم يتعلمون اللغة، والسلوك الاجتماعي المطلوب لتحقيق ما يريدون، وتفادي الصعوبات والمشكلات، وينموا أنفسهم بمقدار كاف، وهو سلوك شبيه بسلوك الاقليات عندما يتعاملون مع اقلية تختلف عنهم.

- أما الموضوعات التي تتناول المشاعر والاحاسيس والموضوعات المجردة كالعلوم، والبيئة، فالافراد الصم ليست لديهم المهارات الكافية في توضيح وتوصيل هذه المعلومات إلى الافراد السامعين، كما أن الافراد السامعين ليست لديهم القدرة والمهارة في اللغة التي من خلالها يستطيع الصم فهمها بسهولة منهم، مما يجعل التفاهم فيها امرا صعبا للغاية، وتقل الصعوبة عندما يكونون من الصم جميعا.

- كما يغلب على معظم مواقف الاتصال للافراد الصم سواء مع السامعين أو بين الصم أنفسهم شكل التواصل الشخصي ذلك الذي يتم بين شخصين فقط، أو التواصل الجمعي الذي يتم بين فرد واحد كمتحدث والباقي يستقبل هذا التحدث، فالفرد الاصم لا يستطيع الانتباه والتركيز مع أكثر من فرد واحد في وقت واحد عندما يستقبل رسالته، حيث يستخدم بصره في قراءة الاشارة والايماء التي يتحدث بها المتحدث، ومجال الرؤية للعين أضيق من مجال السمع لاستقبال الاصوات، وإذا فقد الفرد الاصم الانتباه والمتابعة لحديث المتحدث ولو لحظة معينه انقطع الاتصال بينهما، واصبح من الصعب استكمال هذا الحديث لصعوبة تحديد بداية

الكلام أو استكمال الكلام، فعندما يتحدث المتحدث ثانياً لا يعرف مستقبل الكلام أو هو استكمال لما سبق أو بداية لموضوع ثانٍ... إلخ. كما أن انتقال الأصم لمتابعة حديث آخر في نفس الوقت أمر بالغ الصعوبة بل شبه مستحيل تحقيق ذلك إلا إذا تحقق له فهم موضوع الحديث الأول ومعرفة وتوقع نهايته، ومن ثم ينتقل إلى الموضوع الثاني ويركز فيه لفهم فكرة الموضوع الذي يدور حوله الكلام، ومن ثم يستطيع الرجوع إلى الحديث الآخر ليحدد نقطة بدايته في ضوء ما فهم ويستطيع استكماله، أما إذا كان الموضوع يتناول أشياء جديدة يصعب فهمها فلا يستطيع تحقيق ذلك، هذا مع العلم أن الموضوعات يتم تناولها بلغة الإشارة.

- يغلب على معظم مواقف الاتصال التي يشارك فيها الأفراد الصم استخدامهم لغة الإشارة والأيماة والكتابة وهي من الطرق المفضلة لديهم حتى مع السامعين، كما أن أسلوب الوصف يكثر في حديثهم بلغة الإشارة مع إصدار دلائل صوتية مصاحبة لوصفهم أو اشاراتهم، أما إذا استخدموا الكتابة وغالباً يستخدمونها أكثر مع الأفراد السامعين، لكنها تتسم بلغة البساطة وكلمة واحدة أو اثنتين على الأكثر عندما يكتبون، وأكثرها كلمات أفعال أو صفات أو أسماء واستخدام الكتابة بهذا الشكل عادة يتم لتسهيل عملية الفهم المتبادل لمعاني الكلام، كما يفضلون الجملة الاسمية التي تبدأ بفاعل ثم الفعل ثم المفعول به، وأي تغير في هذا النسق يربك الأصم حتى الكبير منهم، لأن الكتابة بهذه الطريقة توضح لهم أولاً عمن نتحدث؟ ثم ماذا فعل؟ وما هي النتيجة؟ إن ما يهم في لغة الصم ليس شكلها أو تركيبها النحوي وقواعده، وإنما المعنى، واستخلاصه فيما يقال بأي طريقة من طرق الاتصال، فاللغة عموماً عند الصم ما هي إلا معنى تستخلص بمهارة فائقة، وهم يتميزون بهذا أكثر من الأفراد السامعين في استخلاص معنى الكلام من أقل الكلمات.

رابعاً: ملامح تواصل الأفراد السامعين مع الأطفال الصم

عندما يتواصل الأفراد السامعون من الأباء وغيرهم مع الأفراد الصم فإن سلوكهم واتجاهاتهم ليست واحدة، كما أن قدراتهم ومهاراتهم للاتصال معهم ليست واحدة أيضاً، كما أن أهدافهم من التواصل ليست كذلك فهي مختلفة عندما يريدون الاتصال بالأفراد الصم، فالأفراد السامعون يختلفون تماماً في اتصالهم مع الصم.

حيث يوجد لدى بعض الآباء اتجاه داخلي برفض قبول الطفل الاصم، وبالتالي رفض التعامل معه خصوصا في مواقف التواصل بينهما لاختلاف طرق الاتصال ومهارات الاتصال وبعض الجوانب النفسية، فعادة ما تكون مواقف التواصل بينهما محدودة للغاية أو مشوهة، أو معدومة تماما عندما يتجاهل كل طرف الآخر، مما يعرض معظم الاطفال إلى احباطات في عزيمتهم للدخول في تواصل معهم أو مع غيرهم، وبالتالي قد يفضلون العزلة، كما أن معظم الافراد السامعين بالمجتمع ليست لديهم معرفة سابقة بالأطفال الصم أو الصمم أو لغة الإشارة أو الايماءات، وعند نطق الكلام اللفظي بطريقة غير صحيحة اعتبر ذلك مادة للفكاهة والضحك والاستخفاف به، وبما يقوله، مما ينعكس ذلك على نمو الطفل الاصم نفسيا واجتماعيا وتعليميا وانفعاليا، وعادة ما تؤدي إلى نتائج سلبية على الطفل الاصم وسلوكه واتجاهاته نحو الافراد السامعين حاليا ومستقبلا.

إن مواقف التواصل التي تتم بين الطفل الاصم والديه غالبا ما تقع على احد والديه، والاخر يأخذ موقفا سلبيا في تواصله مع الطفل الاصم، وغالبا ما يقع عبء الاتصال على الام لتعليم طفلها الاصم كيفية التواصل وتعلم اللغة، خصوصا في بدايات عملية الاتصال، واختيار طريقة الاتصال التي تحقق بينهما التفاهم لتلبية احتياجات الطفل اليومية الضرورية، والام تجتهد في ذلك، وعادة ما تكون الام لا تعرف لغة الإشارة، ولكنها تنجح إلى حد ما في التفاهم والتواصل مع طفلها الاصم، ولكن المشكلة ستظهر مستقبلا عندما يريد الطفل الاصم الاتصال بافراد المجتمع سواء كانوا من الصم أو السامعين، ويدرك الطفل عند ذلك أن لغته التي تعلمها لم تلب كل احتياجاته، لتحقيق اتصال هادف حتى مع الافراد الصم أو السامعين ولكن سرعان ما يحاول اكتساب المزيد من اللغة خصوصا إذا كان هناك افراد من الصم قريبون منه.

وقد يأخذ شكل الاتصال بين الافراد السامعين والطفل الاصم سواء في البيت أو خارج البيت الرد على التساؤلات التي تطرح عليه أو يطرحها هو على الافراد السامعين، وفي حدود ما يملك الطفل من لغة، ومقدار ما يفهم من لغة وكلام.

وقد يأخذ شكل الاتصال بين السامعين والصم شكل اصدار الاوامر للطفل وعليه الاستجابة لها حتى لو كان الأمر لا يتناسب مع هدف الاتصال بالطفل الاصم، وقد يأخذ

شكل الاتصال تجاهل الرد على أسئلة الطفل الأصم نفسها واستفساراته المختلفة لعدم قدرة الشخص الذي يسمع على فهم ماذا يريد الطفل، أو الرد عليه بكلمات تربك الطفل الأصم وليس لها علاقة بموقف الاتصال، وقد يأخذ شكل الاتصال أحيانا الاصرار على ان يتحدث الطفل الأصم مع عدم رغبته في ذلك، كما نري بعض الآباء يقومون بالتحدث نيابة عن الطفل في مواقف الاتصال وعدم اتاحة فرصة الكلام للطفل كي يتحدث، وعادة ما يحدث ذلك عندما يحاط الطفل بالحماية الزائدة والسيطرة وعدم إظهار عجز الطفل عن الكلام الطبيعي خصوصا في وجود أفراد سامعين غرباء عن الأسرة، وقد يأخذ شكل التحدث في مواقف الاتصال مع الطفل الأصم محاولة اغراق الطفل بكلام لفظي كثير حتى لا يفهم ويصمت ويشعر انه عاجز عن فهم الكلام والتحدث، وفي نفس الوقت عدم شعور المتحدث الذي يسمع بأنه فعل ما عليه وأن العيب ليس فيه ولكن في الطفل الذي لا يسمع، أو قد يتوقف بعض الآباء عن التحدث تماما لعدم الدخول في أي مشكلة عند التواصل مع الطفل الأصم.

واحيانا قد يأخذ شكل الاتصال التحدث مع الطفل بالكلام من قبل الافراد السامعين ويتجاهلون رغبة الطفل في التحدث، وقد لا يعطي الآباء فرصة التحدث لأطفالهم الصم مع وجود افراد غرباء لأول مرة لأسباب كثيرة، كما يميل معظم الافراد السامعين المتحدثين مع الطفل الأصم إلى اسلوب تعليم اللغة والكلام للطفل وليس موقف تحدث حر يستطيع كل منهم أن يتحدث ويعبر عن نفسه.

إن في معظم مواقف الاتصال التي تتم بين الافراد السامعين والأطفال الصم تستخدم طرق واساليب غير مناسبة للطرفين، فالافراد السامعون لا يتخلون عن استخدام الكلام اللفظي، واستخدام الاذن في السمع، كما أن الكلام اللفظي المستخدم يتم بالطريقة العادية من حيث السرعة في التحدث، وبالتالي يرتبك الطفل الاصم تماما، كما أن الأطفال الصم عادة لا يتخلون عن استخدام طرق اتصال غير مناسبة لا يألّفها الافراد السامعون، وقد تستخدم بسرعة كذلك مما يربك بعض الافراد السامعين في عدم القدرة على فهمها واستخدامها، ولكن إذا استطاع الطرفان أن يساعد كل منهما الآخر بشيء في تعديل لغته وكلامه إلى الآخر فسوف يلتقيان إلى حد ما.

خامسا : مساعدة الوالدين لعمل تواصل فعال مع طفلهم المعوق سمعيا :

يستطيع الاباء السامعون مساعدة طفلهم المعوق سمعيا باستخدام طرق واساليب غير لفظية للتحسين من عملية التواصل بينهما في اتباع الآتي :

1. دع الطفل يستكشف الاشياء من خلال اللعب ويعلم ما هي هذه الاشياء ويتعلم الاتصال بخصوصها لتكون مادة للتواصل بين الطفل والديه .
 2. يجب على الوالدين أن يعملوا كمستشاري اتصال للطفل المعوق سمعيا ، وذلك بوضع الطفل بجانبهم ، وتحت دائرة اهتمامهم لكي يستطيعا التواصل معه من وقت لآخر .
 3. عند الاتصال بالطفل والتحدث معه يجب تقليل الضجة الصوتية الخلفية حول موقف الاتصال إلى أدنى درجة ممكنة حتى يسهل التركيز والانتباه والوضوح في الكلام .
 4. يفضل أن تنزل إلى مستوى سن الطفل ولغته عند التواصل معه ، وتقرب منه عندما تتحدث معه ، وأن تكون المسافة ليست بعيدة بحيث تتراوح ما بين 80-50سم من الطفل .
 5. أحيانا وفي مواقف تقتضي أن تتكلم مباشرة في أذن الطفل التي بها بقايا سمعية أو الاذن الافضل لدى الطفل .
 6. عند بداية التحدث مع الطفل يجب أن تضع عينيك في عين الطفل ، والنظر إليها لفترة وجيزة لضمان الاتصال بينكما مباشرة ، ثم تحدث إليه ، هنا تكون قد استحوذت على اهتمام وتركيز الطفل بشكل مباشر .
 7. حاول استعمال الاءات الواضحة (تعابير الوجه) المحببة للطفل ، مع زيادة عددها وأنواعها المعبرة في موضوعات مختلفة ، مع استعمال تلميحات طبيعية ، وأصوات مختلفة .
 8. لمس الطفل بطريقة تستثيره وشده اهتمامه قبل التحدث إليه بكلام لفظي أو غير لفظي ، لأنك مهما تحدثت بدون ذلك فكلامك خارج دائرة اهتمامه واستماعه ورؤيته .
- أما إذا أردنا التواصل مع الطفل المعوق سمعيا بالكلام الصوتي ، فإننا يجب أن نراعي الاتي :

1. حاول أن تقلد أصوات الطفل، بل حاول تقليد حركاته عندما ينطق الاصوات، وأضيف اصواتا أخرى من عندك، وهمهمات صوتية في كافة المواقف الاتصالية، وقدم له نماذج صوتية يمكن أن يكتسبها ويستخدمها في مواقف مشابهة لتلك المواقف.
2. تعامل مع بكاء الطفل كاتصال، وتجاوب معه، وقلد ذلك، وانطلق منه إلى استخدام كلمات معبرة، وطورها، واستخدم بدائل صوتية مناسبة لقدرة الطفل اللغوية، وخذه بيدك لتنفيذ ما يريد، وأذكر اسم الشيء، . وكيفية طلب هذا الشيء، . . . إلخ.
3. اعرّف نوايا الطفل اللغوية وغير اللغوية وتجاوب معها باستخدام كافة الطرق مثل الإشارة. والهجاء، أو النظر إلى الشيء، واللعب مع الشيء الذي يريده، . . . إلخ.
4. تكلم عن أشياء وأصوات واضحة مثل الاحداث اليومية التي يعيشها الطفل بالبيت وخارجه، ومن خلال الصور، والتلفزيون، . . . تلك الأشياء والاحداث سوف تهّم الطفل ومشاعره العاطفية.
5. تكلم وتحدث ومارس أشياء مريحة تهّم الطفل، واستغل حب الاستطلاع عند الطفل. بحيث توظفه لخدمة الاتصال واللغة من خلال تنمية رغبته في المعرفة.
6. استعمل جملاً قصيرة وسهلة، كذلك تعبيرات مختلفة وسهلة بدلا من التعبيرات الطويلة والمعقدة التي لا يستفيد منها كثيرا في لغته أو تواصله.
7. حاول استخدام طرق اضافية مع اللغة والكلام الصوتي بحيث يفهمها جيدا ويكتسب مهاراتها ويستخدمها في مواقف الاتصال الاخرى مع مراعاة أن تقارن مستوى الاتصال خلال فترات اسبوعية أو شهرية لبيان مدى الاستفادة من مستوى اللغة واستخدامها في الاتصال.
8. عندما يكون الطفل قد احتوى الخبرات السابقة، وأصبح جاهزاً، استعمل معه طرقاً أكثر نضجاً للاتصال ليرقى اتصاله بالشكل المناسب.

الصمم وطرق الاتصال؛

إن تعبير الاتصال الاجتماعي يحمل معاني أو سع من مجرد الرسالة الشفوية أو الاشارية أو المكتوبة، فالاتصال الاجتماعي يتضمن القدرة على التعبير عن المشاعر الداخلية والافكار، وتعنى فهما لما تعنيه الكلمات أو اشارات الاخرين، فعندما يبدأ الطفل في الاتصال بغيره فهو يكتشف نفسه أولاً، وبعد لك ينسب نفسه تدريجياً للآخرين، ويستخدم مهاراته في مساعدة نفسه وبعد ذلك مساعدة الآخرين .

معظم الأطفال الصم لديهم بقايا سمعية صالحة للاستخدام السمعي وسماع الكلام الصوتي بصورة شبه طبيعية مع استخدام معينات سمعية مناسبة، ولأسباب ما ترك هؤلاء الأطفال أو اهملوا خلال فترة الطفولة المبكرة، مما دفع الكثير منهم إلى استخدام طرق اتصال غير لفظية تعتمد على أداء الاشارات والايماءات ورؤية العين بعيداً عن استخدام الاذن في عملية الاستماع، والطرق التي تعتمد على الاشارات والايماءات هي طرق سهلة الاداء ولا تحتاج إلى كثير من الجهد والتأزر الحركي، وهي نشابة فترة ما قبل تحدث الكلام الصوتي للطفل الصغير، ولذلك فغياب السمع في الكلام الصوتي يعطي الطفل الفرصة إلى الاستمرار في استخدام نفس الطرق التي يستخدمها في طفولته الأولى، فهي الاسهل والافضل والممكنة لكل طفل فقد القدرة على سماع الاصوات مبكراً وقبل تعلم الكلام الصوتي .

ورغم ذلك فإن الصمم نفسه لا يعوق نمو اللغة اللفظية، فالأطفال الصم قادرون على النمو الرمزي المزدوج الشفهي (الصوتي) واليدوي (الاشاري) واستخدامهما معا في مواقف الاتصال، ولكن تعلم الكلام الصوتي له شروطه واهمها سلامة جهاز السمع والكلام، واللغة غير اللفظية تقتضى سلامة حاسة البصر واعضاء الحركة كاليدين، . . .

من هنا اصبحت اللغة غير اللفظية اسهل أداء للطفل الأصم في ضوء ذلك، ليستمر بها ويحقق بها كثيراً من احتياجاته الاساسية، وخصوصاً إذا ما دعمت هذه اللغة من قبل الاباء أو غيرهم، وكذلك من خلال الفرص المتاحة لهم في بيئاتهم، فهناك أطفال من الصمم لديهم قدرات لغوية بشقيها الصوتي واليدوي مستواها عال، وهذا يرجع إلى عوامل كثيرة قد ساعدت على هذا المستوى من اللغة .

مما سبق يصبح التحدث عن طرق الاتصال التي يستخدمها الافراد المعوقون سمعيا خصوصا الصم ذا اهمية للأطفال الصم والافراد السامعين المحيطين بهم، بل يجب أن تمتد الاهمية إلى كل الافراد السامعين بالمجتمع حتى لا يترك هؤلاء الأطفال في عزلة اجتماعية في غياب تحدث لغتهم الاساسية .

طرق الاتصال

أولا : الكلام الصوتي أحد طرق الاتصال عند الأطفال المعوقين سمعيا

إن أقل ما يمكن تقديمه للأطفال ذوي الاعاقة السمعية هو الحد من هذه الاعاقة عند تعليمهم اللغة الصوتية والكلام الصوتي بالمستوى الذي يمكن أن يفهمه معظم الافراد السامعين، والذي يمثل أفضل طرق الاتصال بأفراد المجتمع السامعين، فهي اللغة الأم للمجتمع، وعلى الجميع أن يتحدثوا، فلا يختلف اثنان على أن اللغة اللفظية هي اللغة الأولى بالرعاية والاهتمام بدون منازع، وهي تمثل استراتيجية اساسية عند تربية أطفالنا المعوقين سمعيا خصوصا من لديهم ضعف سمعي والأطفال الصم المتحدثين بالكلام الصوتي، حتى الصم غير المتحدثين يجب تعليمهم الكلام الصوتي لمن يتمكن من ذلك، ومن لديهم استعدادات وامكانيات التحدث باللغة الصوتية إذا ما تم تغذيتهم بالاصوات باستغلال البقايا السمعية القليلة لديهم، أو باستخدام لغة الشفاه وتعليمهم النطق الصحيح ولو لبعض الجمل الاساسية في حياتهم (الأم/ العنوان/ رقم التلفون/ ...). فجهاز النطق لدى معظم الصم سليم يجب الاستفادة منه، ولكن ليس جميع الصم قادرين على اكتساب الكلام الصوتي العادي لوجود عوامل أخرى تعيق ذلك .

- أهمية الكلام الصوتي في الاتصال مع فقد السمع

- الكلام الصوتي يمثل اللغة الاساسية لمعظم افراد المجتمع، ويمثل الطريقة الأولى في الاتصال بها، واستخدام الكلام الصوتي من جانب الافراد حتى الصم يسهل عمليات الاتصال، خصوصا في مواقف صعبة لا يصلح لها إلا التحدث بالكلام الصوتي من جانب الأصم لو لم يستقبل رسالة الطرف الاخر بنفس اللغة، فقد يستقبلها بإشارة إلى الشيء، أو تحقيق الشيء نفسه مثل (اعطى سندوتش؟ أين الباص؟)، وبالتالي تقل كثيرا الصعوبات في

مواقف الاتصال كلما استخدم الكلام الصوتي في تلك المواقف ، وتدفع بالافراد الصم إلى مزيد من اكتساب الخبرات والتي تزيد عملية الفهم في ضوء ذلك ، ويجب استخدام الكلام الصوتي مع الافراد الصم ليصبحوا اجتماعيين ، وينعكس ذلك على تفهمهم الشخصي والاجتماعي ، ولكي يتحقق ذلك يجب أن يكون الكلام الصوتي له الاولوية عند تعليمهم اللغة منذ بداية اكتشاف صمم الأطفال وأن نعتبره استراتيجية اساسية في التواصل معهم سواء من قبل الاباء ، أو المعلمين أو المحيطين بالصمم من افراد المجتمع ، وأن استخدام طرق أخرى مع الصمم يأتي بعد الكلام الصوتي كطريقة اتصال أولاً ، وعلى ذلك يمكن تجديد بعض الخطوات الاساسية للتدريب السمعى للأطفال المعوقين سمعياً في الاتي :

- يجب أن نؤكد على استعمال الكلام الصوتي في الاتصال ونركز على التدريب السمعى بعد اصلاح عيوب النطق ، واخطاء الضغط النفسى لكي يتمكن من تكوين الاصوات .

- تطوير كيفية التعرف على الاصوات في معرفة الطفل كيف يفرق بين وجود صوت من عدمه .

- تطوير عملية التمييز بين الاصوات (الطبقات الصوتية) ودرجة علوها ، ومدى الاصوات وترددها .

- التمييز بين الكلام العام وعلى الطفل أن يميز بين المؤثرات الكلامية وغير الكلامية لكي يميز بين صوت الرجل وصوت المرأة ، وأخيراً كيف يميز اسمه صوتياً .

- التمييز بين الكلام الهمس والمتوسط والعالي ، ودرجاته المتعددة .

- مراعاة الضجيج السمعى المحيط بالطفل والاضاءة والمؤثرات البصرية .

لغة الإشارة إحدى طرق الاتصال المهمة للأطفال الصم

ستبقى تستخدم لغة الإشارة ما بقى الصمم عند الافراد الصم الصغار والكبار عندما تمثل اللغة الصوتية صعوبة بالغة في استخدامها في الاتصال وتحقيق هدفه ، حتى لو كان الصمم من المتحدثين للغة الصوتية ، فهي لغة بسيطة وسهلة ، وهي وسيلة كل طفل يسمع قبل بداية تعلم وتحدث الكلام الصوتي ، وبها نحقق تواصلاً كبيراً بين هذا الطفل الرضيع وبين أمه التي

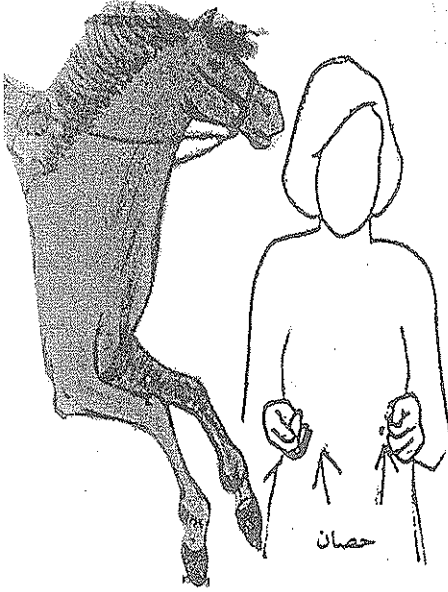
ترعاه، وهذه اللغة الاشارية ما زالت وسيلة هامة في التفاهم حتى مع وجود اللغة اللفظية، فهي عبارة عن رموز ترسمها اليد البشرية لتشكيل شكل الشيء المراد وترسم ملامحه، أو وظيفته، أو آثاره، . . . فكل اشارة تمثل كلمة أو مفهوماً أو فكرة في اللغة، وهي لغة لا تعتمد على حاسة السمع، ولكنها تعتمد تماماً على حاسة البصر عند الإنسان يستطيع رؤيتها ورؤية الدلائل الجسمية المصاحبة لها من قبل الشخص المتحدث بها، وهي لا تحتاج إلى تنسيق عضلي دقيق، وسهلة الاداء، ويستطيع الفرد اكتسابها بشكل جيد والتعبير بها عن آرائه وأفكاره الذاتية من خلالها.

وتظهر أهمية لغة الاشارة للأفراد الصم مقارنة بالطرق الأخرى التي يستخدمها الصم أنها لغة لا تظهر عيوب السمع الذي يمثل جهاز الاستقبال عند الإنسان، وتعمل بدلا منه حاسة البصر كجهاز استقبال عندما نستخدم لغة الاشارة، ولذلك فهي لغة تعطى الصم تميزاً وقوة فهي مناسبة لاعاقاتهم.

وتمثل الحل لمشكلات اللغة الصوتية عند تلف الاذن وعدم قيامها بوظيفتها، لأن حاسة البصر تحل محلها، وبالتالي ليس هناك مشكلة يعاني منها الصم خصوصاً إذا تعامل جميع الصم مع بعضهم بنفس اللغة، ولكن المشكلة تظهر واضحة عندما نستخدم معهم لغة تعتمد على حاسة السمع التي يفتقدونها، ولكن إذا ما استعملنا نحن السامعين لغة الاشارة بشكل جيد في تواصلنا معهم فليس هناك مشكلة في الاتصال كما يقول معظم الصم الناضجين، وانها لغة يرتاحون إليها، يمارسونها بطلاقة ومهارة، وهي لغة النفس، ومحبة لديهم، وهي وسيلتهم الرئيسية لحل مشكلاتهم، وتنمية انفسهم، واكتساب الخبرات والمعرفة اللازمة لنموهم، وهي كافية وتلبي معظم احتياجاتهم، وهذا ما اكدته نتائج الدراسات والبحوث التي اجريت على تأثيرات استخدام لغة الاشارة على الافراد الصم، ووجد أن لها تأثيرات ايجابية على فعالية الاتصال، وتحسين اللغة، والقراءة والكتابة والعلاقات الشخصية والاجتماعية، والتكيف العام، وتعزيز تقدير الذات، والاتصال واستخدام الكلام اللفظي، وخصوصاً إذا ارتبطت بطرق أخرى ضمن التواصل الكلي.

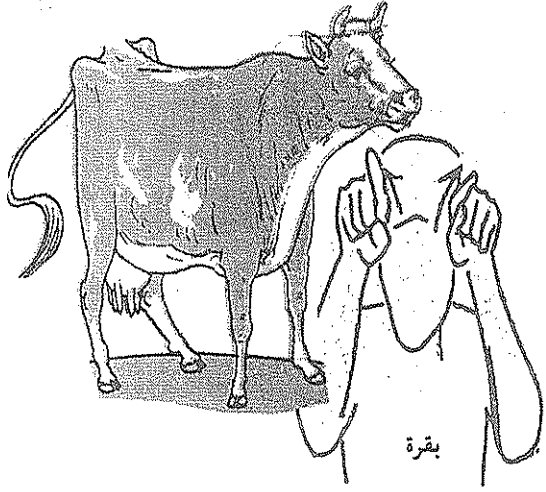
أمثلة من لغة الإشارة العربية :

أولا : بعض المفاهيم الاشارية التي تمثل الاسماء



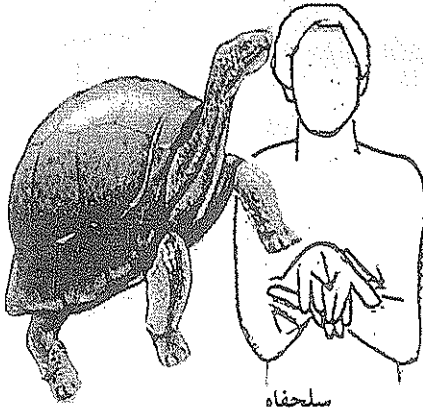
حصان

فكرة الإشارة : من طريقة إمساك لجام الحصان



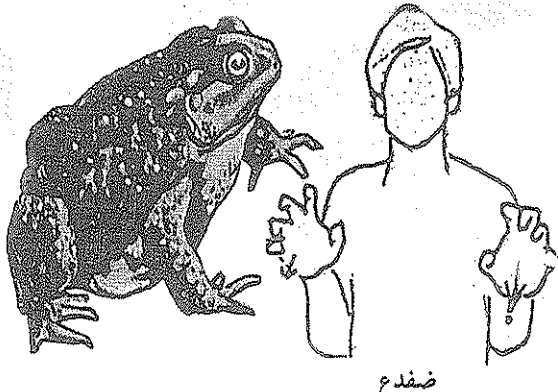
بقرة

فكرة الإشارة : وصف لقرني البقرة



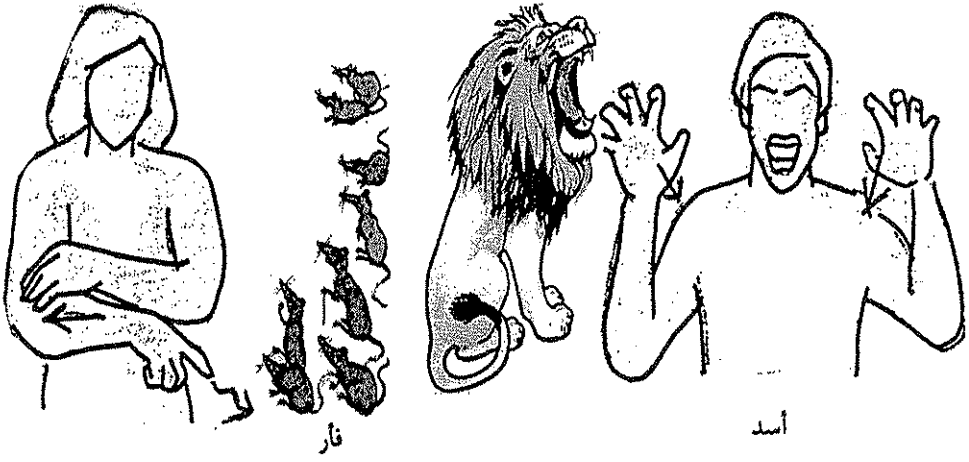
سلحفاة

فكرة الإشارة : من طريقة مشي السلحفاة البطيء



ضفدع

فكرة الإشارة : من طريقة استعداد الضفدع للقفز



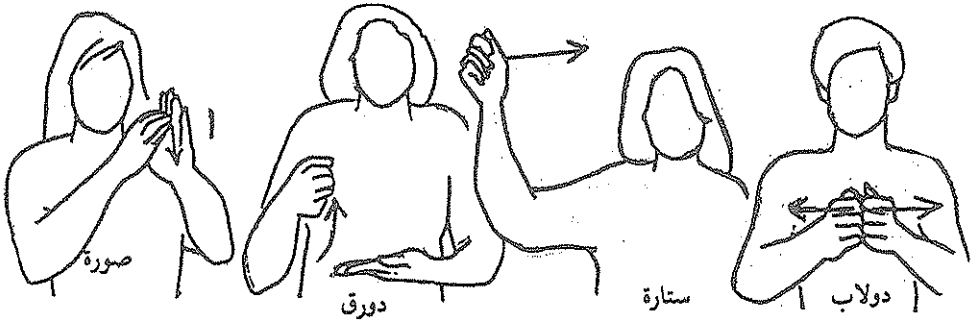
فكرة الإشارة : وصف الفأر طول ذيله وحركته

فكرة الإشارة : استعداد الأسد للهجوم على الفريسة

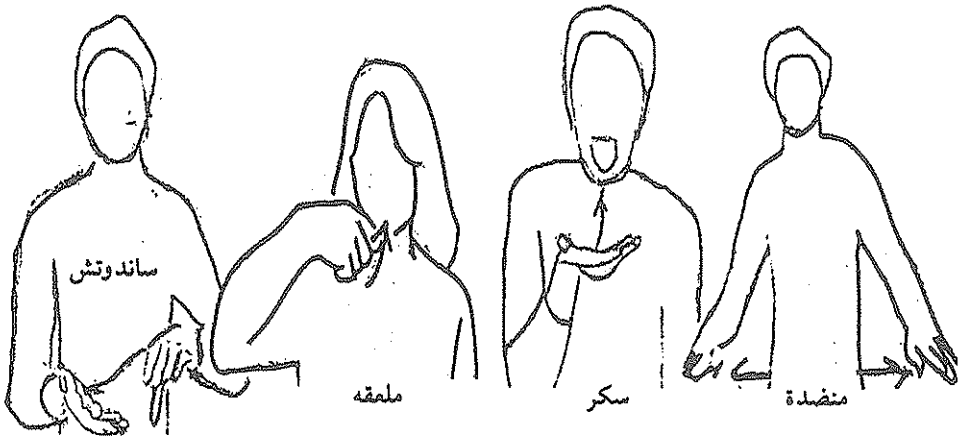


فكرة الإشارة : طول فم الثعلب

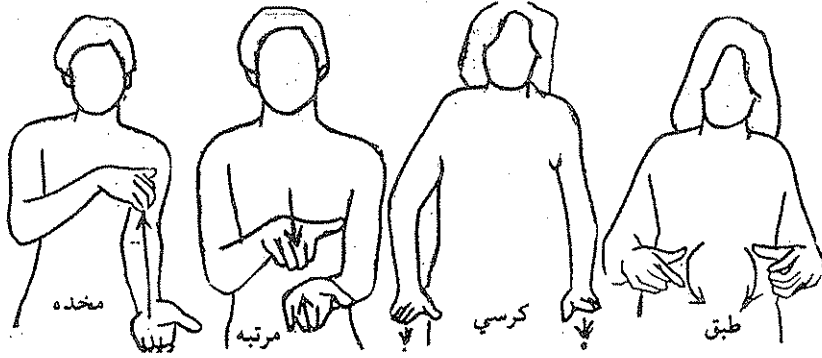
فكرة الإشارة : عملية الاقتناص على الفريسة



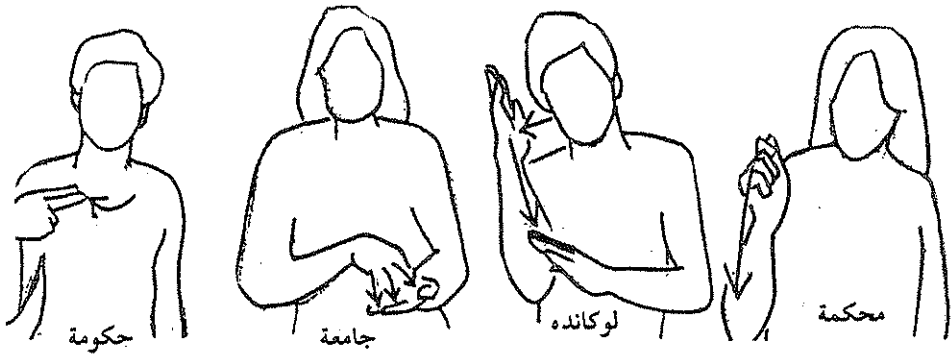
فكرة الاشارة : الستارة من عملية الفتح ، الستارة : من عملية تحريكها ، الدورق : من طريقة استخدامه ، الصورة : من طريقة تعليقها



فكرة الاشارة : المنضدة : من مساحتها ، السكر : من طريقة لمس السكر ، الملمقة : من طريقة إمساكها : السندوتش من طريقة عمله



فكرة الاشارة : الطبق : من طريقة مسكه . الكرسي : من طريقة الجلوس عليه . المرتبة : من ارتفاعها . الخدة : من طولها .



فكرة الاشارة : المحكمة : من طريقة استخدام الشاكوش الخشب والطرق على الطاولة . اللوكانده : من ارتفاع المبنى والنوم فيه ، الجامعة : من قبة جامعة القاهرة ، الحكومة : الوشاح الأخضر الذي يلبسه القضاة



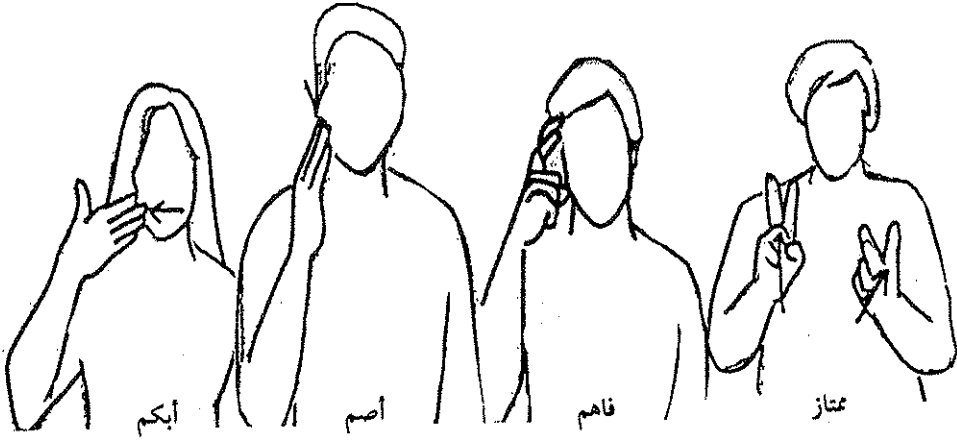
فكرة الاشارة : الصيف : من الحرارة والعرق ، الربيع : ظهور تفتح الزهور وشمها ، الخريف : من كثرة الهواء والأتربة السريعة ، الشتاء : من شدة البرد .



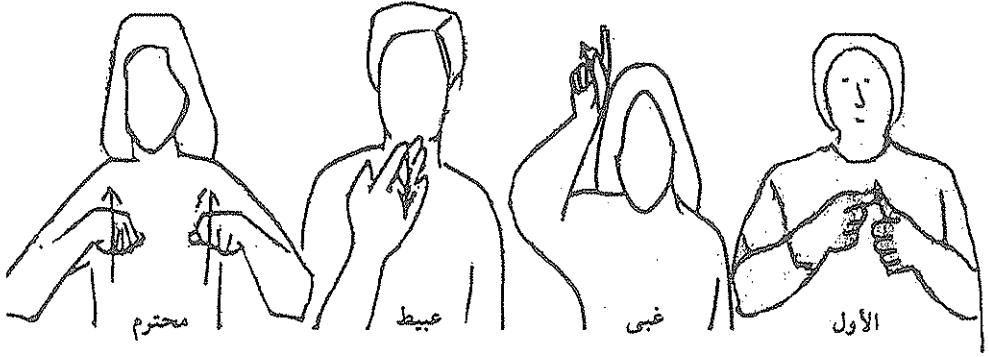
فكرة الاشارة : السبت : أول أيام الأسبوع ، الاحد : من شكل حرف الحاء ، الاثنين : تقسيم الوجه إلى اثنين ، الثلاثاء : تكرار حرف التاء واللام ألف



فكرة الإشارة: الأربعاء: فتح وغلقت أربعة أصابع، الخميس: الضغط على الأنف لإخراج حرف الخاء، الجمعة: صلاة الجمعة.



فكرة الإشارة: ممتاز، أنه شيء جيد مرتين، فاهم: إشارة لمكان الفهم، الأصم: غلق الأذن، البكم: غلق الفم.



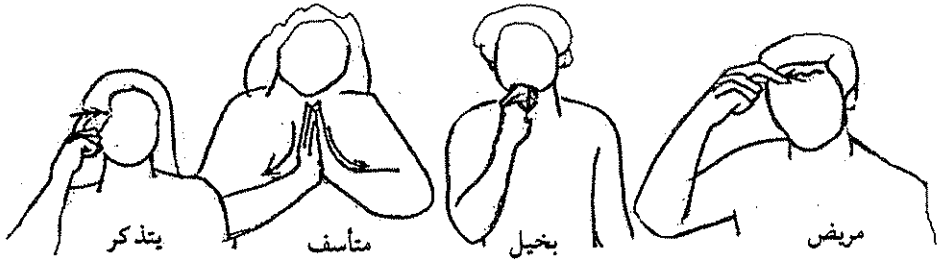
فكرة الاشارة: الأول : اشارة إلى أول اصبع ، غبي : أنه نصف حيوانا له قرن ، عبيط : اشارة لنزول اللعاب على الذقن ، محترم : اشارة لطريقة الجلوس بثبات واعتدال جسمه في الجلوس .



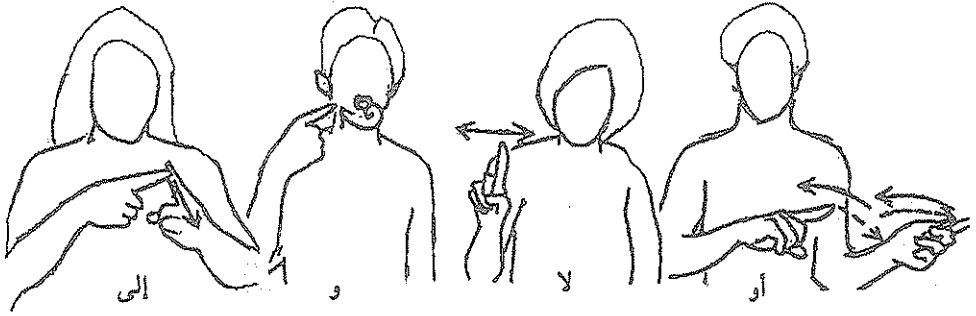
فكرة الاشارة: جديد : اشارة لرسم حرف الجيم على اليد ، قديم : اشارة لكرمشة الوجه عند الكبر ، نظيف : اشارة لنظافة اليد ، قذر : اشارة لعدم نظافة الرأس من الحشرات



فكرة الاشارة: فرحان : انشراح الصدر من الفرح ، حزين : كثرة البكاء ، زعلان : احمرار الانف من الزعل ، مظلوم ، أن هناك شيئاً في صدره ويشكو إلى الله



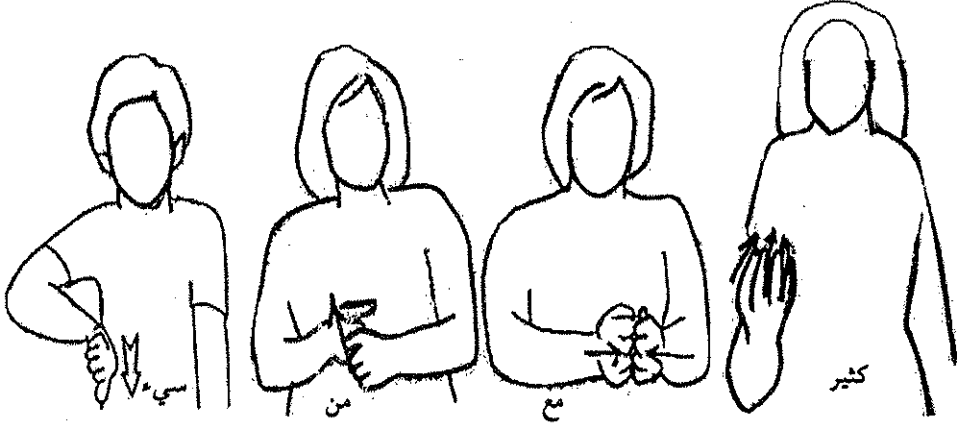
فكرة الاشارة: مريض : حرارة الرأس من المرض ، بخیل : أن الشيء الناشف (جلده) ، متأسف : اعتذار ياباني ، يتذكر : اشارة لمكان الذاكرة في الرأس .



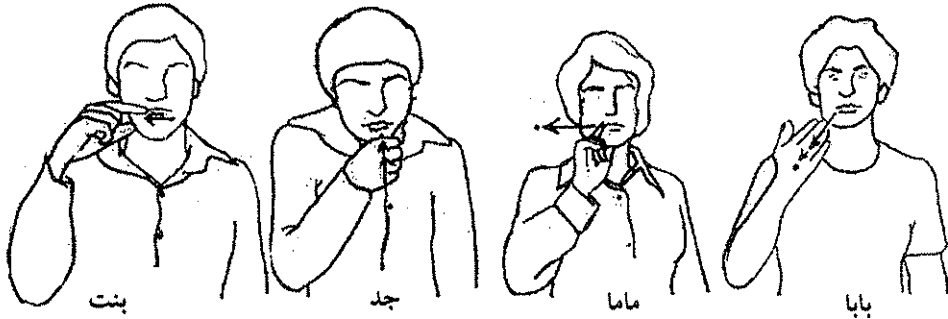
فكرة الإشارة: أو: الاختيار من شيئين، الرفض: لا: الرفض، و: الاضافة، إلى حركة السير من إلى .



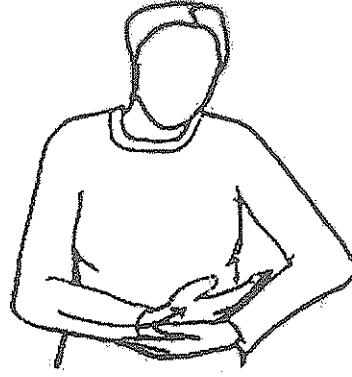
فكرة الإشارة: أي شيء: عدم تحديد شيء، بدلاً من: الإشارة للشيء المراد تعديله من إلى، في: تطلق الحرف، الجميع: الإشارة إلى الكل .



فكرة الإشارة: كثير: للكثرة، مع: ضم شيئين معاً، من: الإشارة إلى الشخص، شيء: الإشارة إلى الأرض الأدنى.

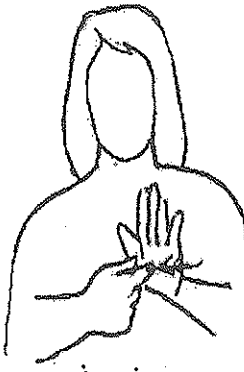


فكرة الإشارة: بابا: الإشارة لتطق كلمة بابا الصادرة من الفم والسن، ماما: نطق كلمة ماما، جد: أنه عجوز، بنت: إشارة للشفاة.



مولود

فكرة الاشارة: مولود ، من طريقة حمل الطفل على اليدين .



يبين - يوضح



يأتي

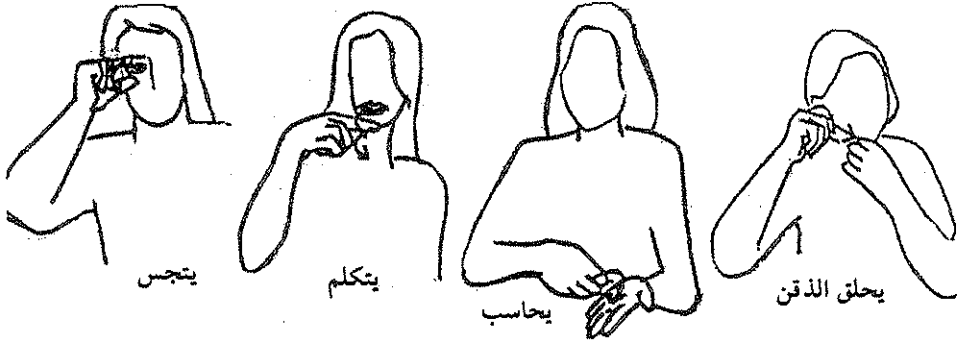


يبلغ

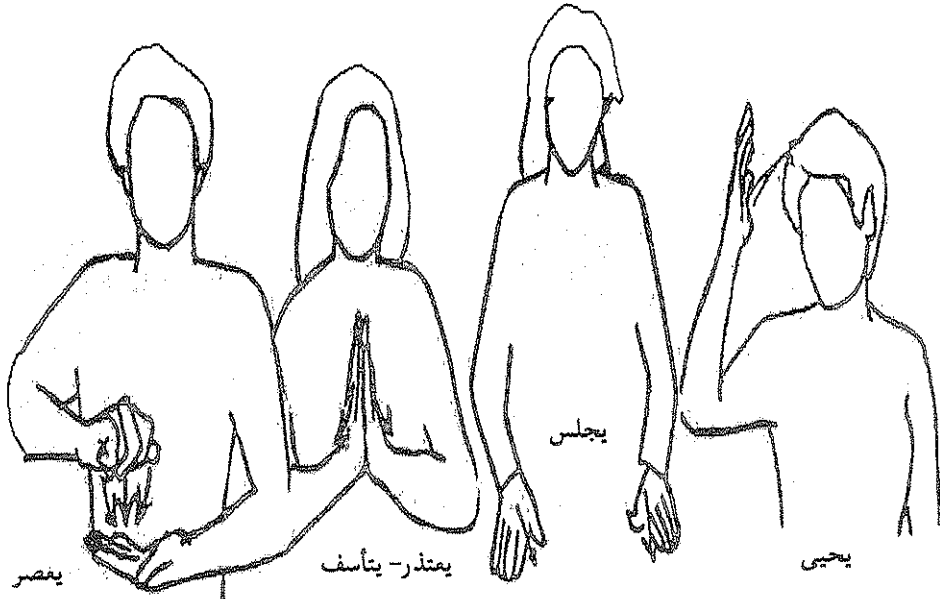


ياكل

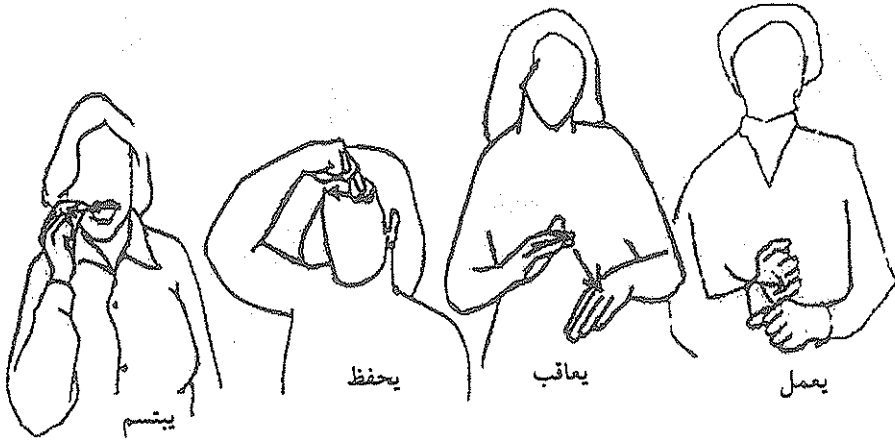
فكرة الاشارة : يأكل : من طريقة الاكل ، يبلغ : من حركة مرور الاكل في الرقبة ، يأتي : من حركة الاتيان ، يوضح ، من حركة التوضيح نفسها .



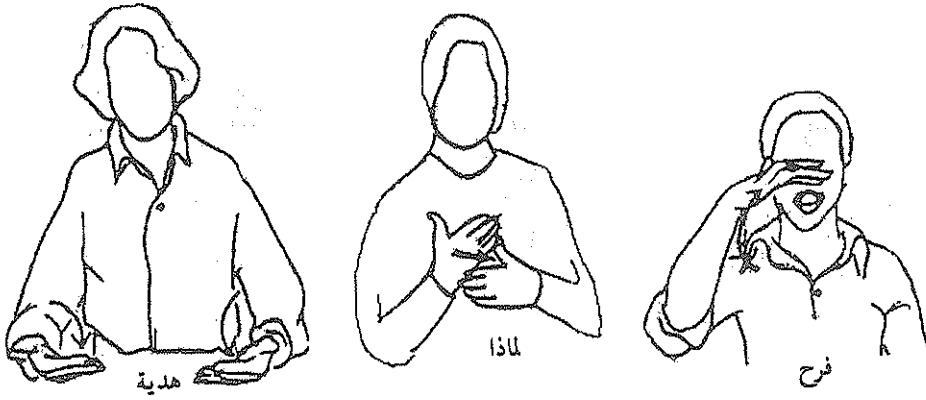
فكرة الاشارة : يخلق الذقن : من طريقة حلاقة الذقن ، يحاسب : من طريقة وضع القلوس في اليد وإعطائها للآخرين ، يتكلم : من حركة الكلام نفسها ، يتجسس : الرؤية من شيء ضيق ينظر منه من يراقب الآخرين .



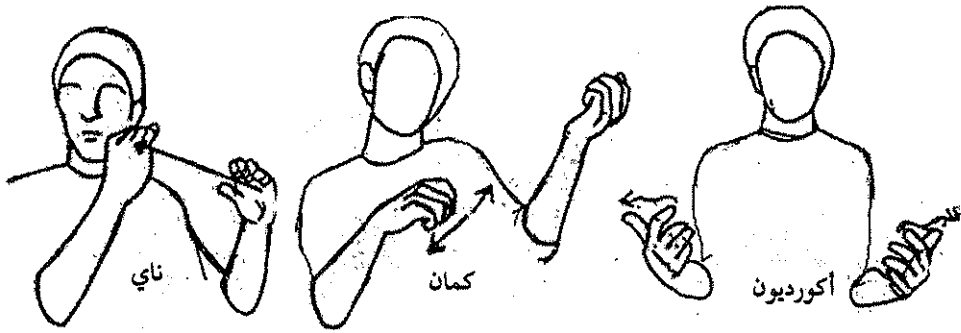
فكرة الاشارة : يعمل : . يحيي : حركة التحية نفسها ، يجلس : من حركة الجلوس ، يمتذر : من حركة الاعتذار ، يفصر : من حركة العصر نفسها .



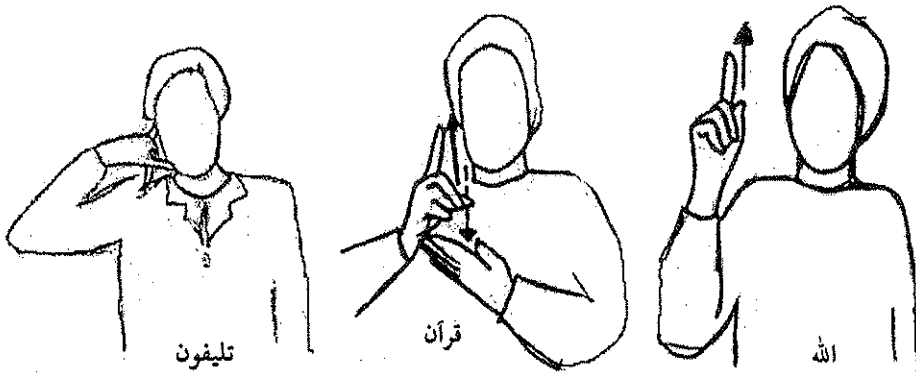
فكرة الإشارة: يعمل : حركة العمل اليدوي ، يعاقب : عملية الضرب على اليد الأخرى ، يحفظ : إشارة إلى الذاكرة للحفظ ، يبتسم : إشارة لفتحة الشفاة في حالة الابتسامة .



فكرة الإشارة: فرح : إشارة إلى عملية الزغردة ، لماذا : ذكر السبب يوضع سيف اليد اليمنى بين الابهام وباقي الاصابع لليد اليسري ، هدية : من طريقة حمل الهدية الكثيرة .



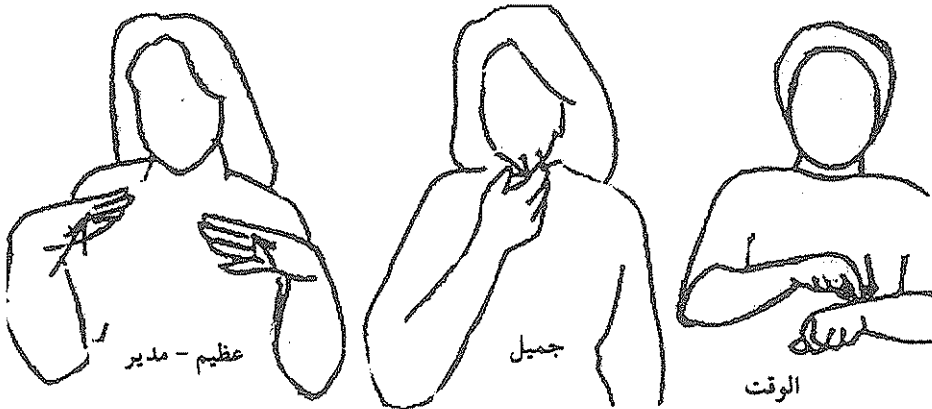
فكرة الاشارة :أكورديون : من طريقة استخدامه ، كمان : من طريقة استخدامه ، ناي : من طريقة استخدامه .



فكرة الاشارة : الله : اشارة إلى السماء ، قرآن : كلام الله المكتوب ، تليفون : من طريقة استخدامه .



فكرة الاشارة : كل سنة وأنت طيب : كما نستخدمها نحن العاديين التحية والسلام ، اليوم : إشارة إلى الآن ، كم عمرك : إشارة لنمو الإنسان ومراحل النمو .



فكرة الاشارة : الوقت : اشارة ساعة اليد ، جميل : اشارة لشكل الوجه الجميل ، عظيم / مدير : اشارة إلى طريقة جلوس المدير بعظمة ..

ملحوظة : مزيد من الاشارات راجع كتاب المؤلف طرق الاتصال بالصم واساليبها ١٩٨٨

الهجاء الاصبعي إحدى طرق الاتصال للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

الهجاء الاصبعي هو إحدى طرق الاتصال التي يستخدمها الافراد الصم، وهي احد الطرق اليدوية المرئية المستخدمة في الاتصال، وهي جزء مكمل وهام في نظام الاتصال عند معظم الافراد الصم، وببساطة الهجاء الاصبعي هو حروف تكتب في الهواء لتقرأ بدلا من كتابتها على الورق، وهناك عدد من الاوضاع تأخذها اليد الواحدة أو اليدين بعدد الحروف الهجائية التي نعرفها، ويقترب شكلها ما أمكن لشكل الحروف الهجائية العادية المستخدمة في الكتابة والقراءة، ومن الحروف تتكون الكلمة.

اهمية الهجاء الاصبعي للأطفال الصم.

طريقة الهجاء الاصبعي تستخدم كطريقة اتصال حيوية عند الأطفال الصم سواء في مواقف الحياة اليومية أو في العملية التعليمية، فعندما تلازم الإشارة في الاتصال فهي تعبر خصوصا عن الاسماء الصوتية، و كتابة العناوين أو الاسماء أو الكلمات التي ليس لها إشارة محددة، والهجاء له كثير من الاهمية للصم فهو اساس وجوهري، حيث ينقذهم من المواقف الصعبة، ويساعدهم على تطوير تعبيرهم، وتحسين مهاراتهم الفكرية، حتى يصلوا إلى مرحلة اتقان اللغة.

والهجاء الاصبعي يقوى ويعزز عملية القراءة والكتابة، وله دور في نقل المعرفة الاكاديمية، إلى الصم وتحسين ثقافتهم وتقوية الحصيلة اللغوية لديهم.

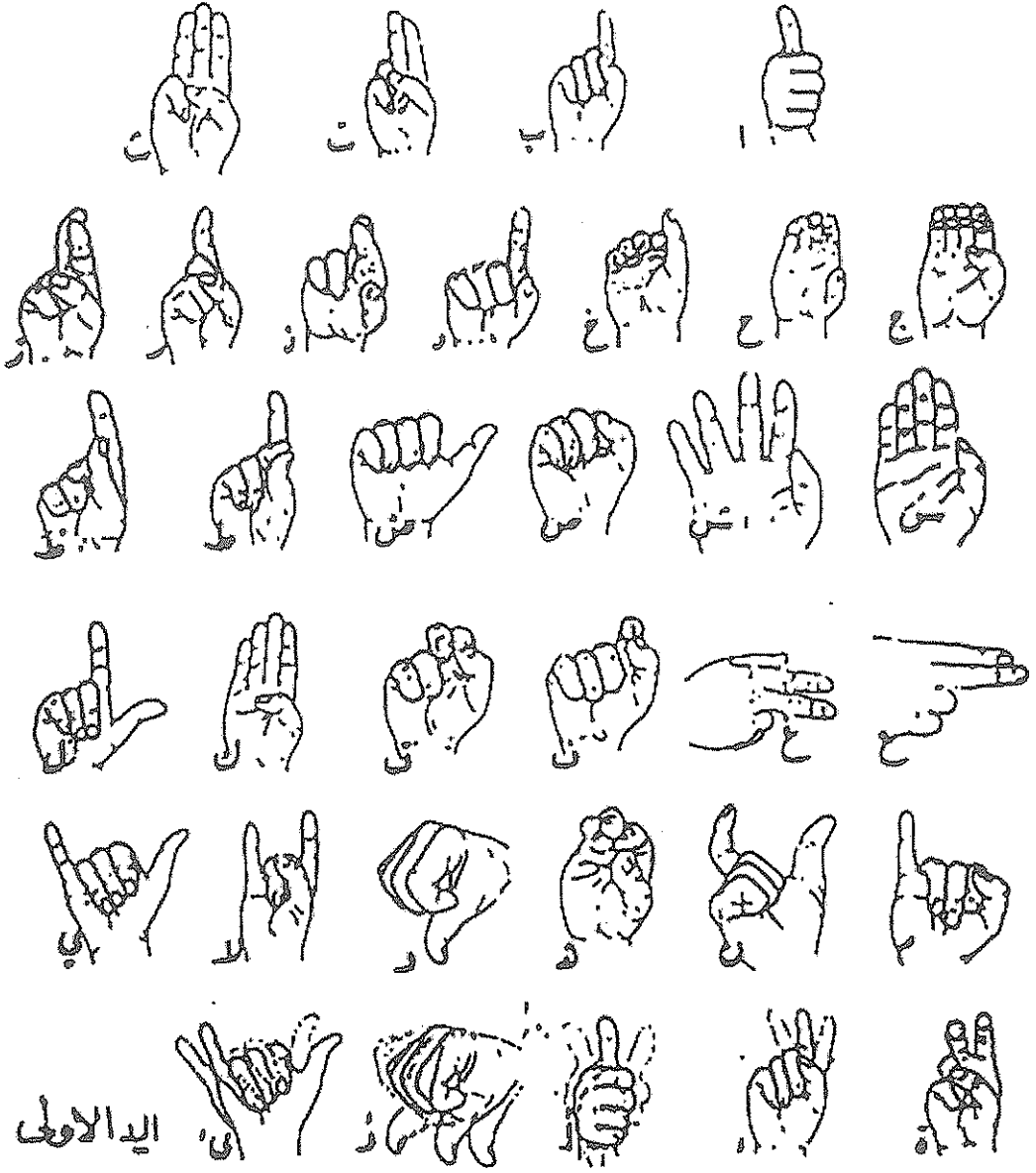
- إن تعليم الأصم الهجاء الاصبعي للصم سوف يعطينا نحن السهولة والسرعة في الوسائل لذكر الكلمة المنطوقة إلى الأصم، وأنه لا يوجد وسيلة أسرع وانشط من الحروف الابدجية اليدوية لتحقيق ذلك، وعموما فهو مفيد في النواحي الاكاديمية.

قراءة الهجاء الاصبعي

الهجاء الاصبعي يجب أن يقرأ مثل قراءتنا العادية للكلمات، وبشكل موحد بدلا من قراءة حرف حرف كل على حده.

ويتطلب تعلمها كثرة الممارسة والتدريب عليها لعدة ساعات أو أيام، أما امتلاك مهاراتها فهو يحتاج إلى سنة أو أكثر من التدريبات والاستخدام الطبيعي لها حتى لا نقرأ حرفا حرفا ولكن نقرأها كلمات كما نقرأ الكلام العادي عند كتابته.

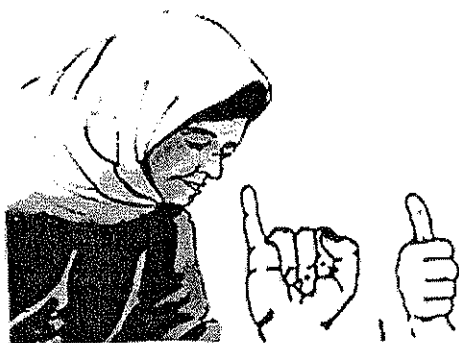
أبجدية الأصابع الإشارية العربية



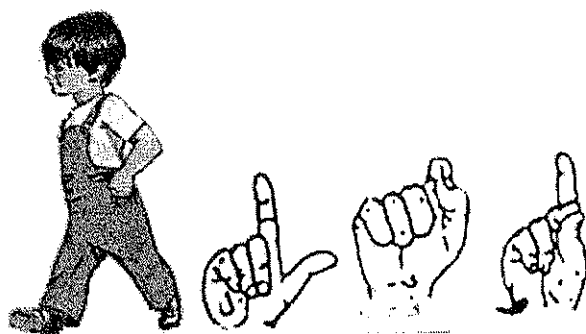
اليه الأولى

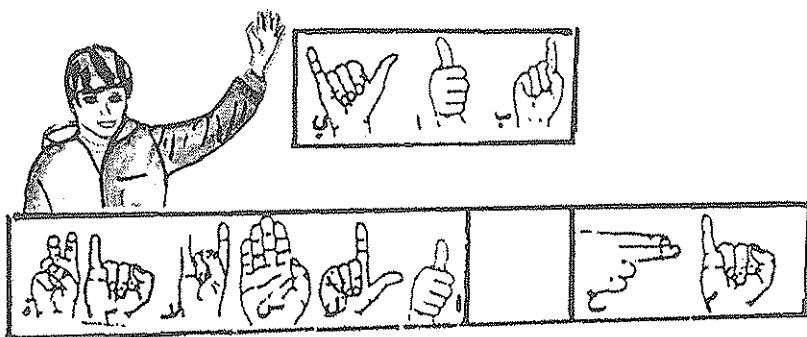
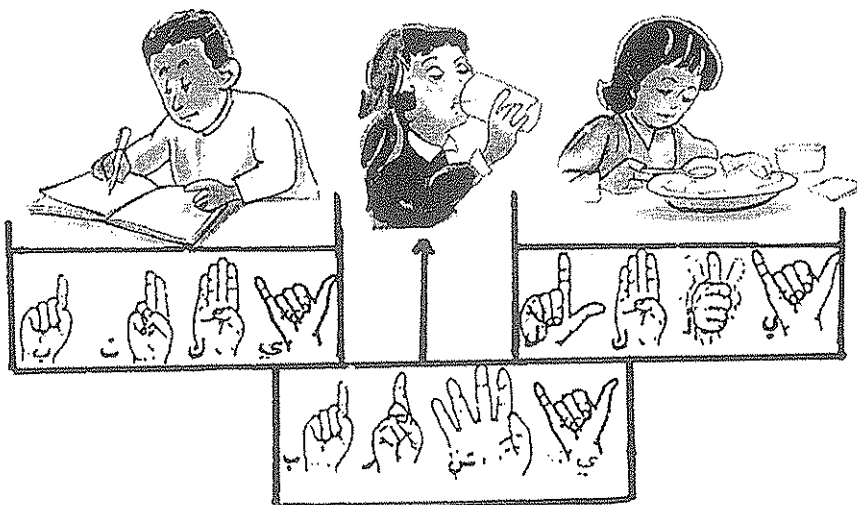
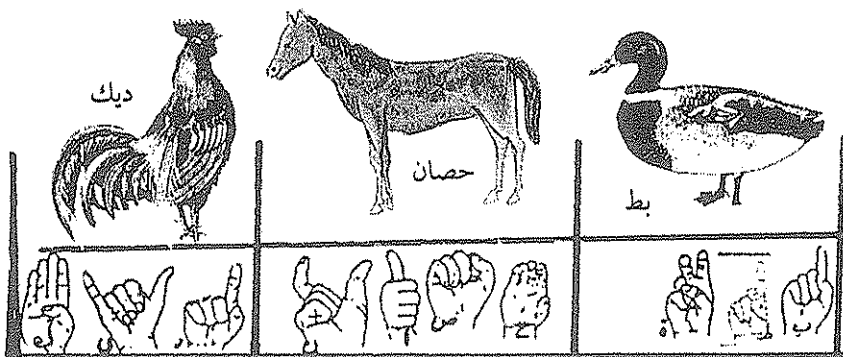
اليه الثانية





۱





- لغة الشفاه إحدى طرق الاتصال للأطفال الصم -

لغة الشفاه من الطرق الهامة التي نسعى لاكتسابها لأطفالنا ذوي الإعاقة السمعية والتي تؤدي إلى خروج الكلام الصوتي معها عند ممارستها، وهي إحدى الوسائل التي يضع الآباء عليها الأمل في أن ينطق طفلهم مثل الطفل العادي، كما يعتقد الكثير في ذلك خصوصاً مع الأطفال الصم، وهي طريقة تمثل استراتيجية في كثير من مدارس ومراكز الصم لتحديد طريقة التواصل داخل المؤسسة التعليمية بين الطفل والمعلم حتى يخرج الطفل من صمته ويشارك في الحياة الاجتماعية، وهو هدف نسعى لتحقيقه.

ولغة الشفاه هي قدرة ومهارة الفرد طفلاً أم كبيراً على قراءة ومعرفة أفكار المتكلم بملاحظة الفم، ولكن قراءة الشفاه تتعدى ملاحظة الفم إلى ملاحظة وفهم الإيماءات التي تظهر على وجه المتحدث لمساعدة قارئ الشفاه لمعرفة ما يقال وتفسيره بفك رموز الكلام الصادر من المتحدث.

اهمية لغة الشفاه

- تمثل أهمية لغة الشفاه أهمية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في جعل تحدثهم أقرب إلى الأفراد السامعين من أي لغة أخرى مثل الإشارة.

- تعمل لغة الشفاه على زيادة اتصالات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مع الأفراد السامعين وبالتالي مشاركتهم الحياة الاجتماعية.

- درجة من التحدث الواضح والفعال للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

- تزداد أهمية لغة الشفاه عندما تكون ضمن التواصل الكلي وتحقق تفاعلاً أكثر، كما أن السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر راحة في هذا السلوك. إلا أن لغة الشفاه وتعلمها ليس بالشيء السهل، فالكلمات لا تكون واضحة للعين مقارنة بالآذن في معرفة أصوات الكلمات بدقة عالية، وتزداد الصعوبة عندما تتشابه الكلمات والحروف عند نطقها، وبعض الحروف لا تشكل لها عند نطقها، وقد تكون للكلمة الواحدة أكثر من معنى وهنا يصطدم الطفل الأصم عند قراءة الشفاه بالعديد من الصعوبات رغم أهميتها.

ويذكر عن لغة الشفاه أنها في أفضل الاحوال نوع من التخمين، وأن أفضل القارئ للشفاه في مواقف الاتصال يفهمون ما بين 36% - 26% مما يقال بينهم، فالنجاح يفترض وجود أساس لغوي مناسب، ومعرفة كاملة بقواعد اللغة، وثروة لغوية كبيرة، مع وجود بقايا سمعية يمكن توظيفها في خدمة مواقف الاتصال مع الافراد السامعين، كما تعتمد لغة الشفاه على عوامل كثيرة منها درجة الاصابة بفقد السمع، والعمر الذي حدثت فيه الاعاقة، ودرجة ذكاء الفرد، والخبرات التي أتاحت له، وغير ذلك من العوامل البيئية، لذلك سنجد أطفالا متميزين بمهارة قراءة الشفاه، وآخرين ليست لهم نفس الدرجة من هذه المهارة، مما يجعلهم يفضلون طرقا أخرى إذا كانت أكثر مناسبة لقدراتهم.

القراءة والكتابة إحدى طرق الاتصال عند الأطفال ذوي الاعاقة السمعية .

إن القراءة والكتابة من الطرق كثيرة الاستعمال بين الافراد الصم في مواقف الاتصال خصوصا مع الأفراد السامعين، حيث تمثل طريقة الاتصال باستخدام القراءة والكتابة الطريقة الوحيدة الواضحة والمعروفة دون باقى الطرق الأخرى التي يستخدمها الأفراد الصم، وهي تلقى قبولا من الافراد السامعين عند رغبتهم في الاتصال مع الصم، وهي الوسيلة البديلة عند حدوث سوء تفاهم لمعنى الاتصال المتبادل بين الاصم والافراد السامعين .

اهمية القراءة والكتابة

- أقرب الطرق إلى الافراد السامعين عندما يستخدمها الصم معهم .
- أبسط الطرق استخداما من الصم إلى السامعين .
- يمكن استخدامها في كافة الاوقات والاماكن دون حرج متبادل .
- طريقة أساسية من جهة، ومعاونة لطرق أخرى في أحوال كثيرة .

- شكل الكتابة عند الصم

الافراد الصم يستخدمون القراءة والكتابة ببراعة واسعة في التعامل الشخصي مع الافراد السامعين، والصم، وفي مساعدة الآخرين، وفي فصول الدراسة، إلا أن مستوى القراءة والكتابة للأطفال الصم لا يتعدى مستوى قراءة وكتابة التلاميذ العاديين بالصف الرابع الابتدائي، كما يستخدم الأطفال الصم كلمات من أبسط الكلمات في الوصف، ويستخدمون الجمل القصيرة، والبسيطة، والكلمات ذات المحتوى مثل الصفات والاتصال، والاسماء أكثر من الروابط (حروف الجر والعطف)، كما أن الجمل لديهم في الكتابة جامدة وقالبية التركيب، مع وجود اخطاء في التمييز العددي، وعموماً الكفاءة اللغوية لديهم توجد عند الاصغر منهم سنا من الافراد السامعين، والأطفال الصم عندما يستخدمون التراكيب المعقدة في اللغة يفقدون القدرة النحوية وتتعدد الأخطاء في الكتابة عندهم، كما يخطئون في وضع الكلمات في جمل، ويستخدمون الافعال في أزمنة غير صحيحة، وقد يحذفون حروف العطف والجر أحياناً.

وعند استخدام الكتابة في الاتصال تكون الجمل تلغرافية أي كلمات بسيطة وقليلة، ويستخدمون كلمات مفتاحية تلك الكلمات، التي يدور حولها الموضوع المراد التحدث فيه مثل (المدرسة وما حدث فيها، المستشفى وما حدث فيها، السوق وما حدث فيه، ...).

التواصل الكلي

استخدام التواصل الكلي ظهر حديثاً كأسلوب للاتصال وليس طريقة للاتصال مثل الإشارة والشفاه والهجاء وغيرها من طرق الاتصال عند الصم ولكن لظهوره اسباب نتيجة استخدام الطرق المختلفة في الاتصال وظهور بعض السلبات عند استخدام كل طريقة على حدة، هذا بجانب الفروق لقدرات وامكانيات الأطفال الصم والتباينات الواضحة بينهم والفرص المتاحة لكل طفل في تعلم طريقة تختلف عن طفل آخر، كما أن اختلاف المواقف التي يتم فيها الاتصال تقتضى طرقاً مناسبة لها يجب أن يستخدمها الأطفال الصم، لهذه الاسباب اصبح استخدام كافة طرق الاتصال الممكنة هدفاً في تحقيق اتصال فعال بما يناسب كل طفل وكل موقف بحيث تصبح الرسالة واضحة بين طرفي موقف الاتصال.

فالاتصال الكلي يتيح كافة الخيارات بين طرق الاتصال المناسبة للتحدث مع الطفل الاصم، أو قد يجمع بين طريقتين أو أكثر حسب طبيعة الموقف و امكانيات الطفل، فالطفل الذي لديه بقايا سمعية أو يتحدث الكلام اللفظي يصبح طريقة الكلام اللفظي هي الطريقة المناسبة بالاضافة إلى الكتابة والايماء وبعض الاشارات البسيطة، وتختلف الطرق عندما تكون لغة الاشارة هي اللغة الأولى للطفل الاصم مما يجعل استخدامها ضرورياً مع بعض الايحاءات وهكذا فالذي يحدد الطريقة أو الطرق المناسبة هي قدرات ومهارات الاتصال عند الطفل وكذلك الفرد العادي، وكذلك كما قلنا طبيعة الموقف هل هو فصل تعليمي أو مكان عام، أو مكان عمل فلكل مكان له طريقته المناسبة والملائمة للموقف.

تأثيرات التواصل الكلي

- تظهر اهمية استخدام الاتصال الكلي مع الأطفال الصم لما له من تأثيرات ايجابية على عمليات النمو المختلفة وتحسين مهارات الاتصال والتفاعل.
- إن تأثيرات استخدام الاتصال الكلي مع الأطفال الصم تجاوز كل الطرق المستخدمة بمفردها في تحقيق الانجاز العقلي ونمو التحدث وقراءة الكلام، وقراءة الكتابة، والرياضيات، ومهارات الاتصال والقدرة على الفهم.
- إن استخدام التواصل الكلي مع الأطفال الصم يلبي كل احتياجات وقدرات كل طفل على حده، ويعمل على تنمية مالمديه من قدرات لغوية حسب ما يملك من طرق مختلفة يستطيع التحدث بها.
- إن استخدام التواصل الكلي مع الأطفال ذوي الاعاقة السمعية يتيح استغلال البقايا السمعية لديهم، ويدعم استخدام الكلام الصوتي كذلك.

الفصل التاسع

صور من حياة الصم

صور من حياة الصم

تجربة في فقد السمع

يوجد لدى الكثيرين من الناس السامعين أفكار مبهمة ومشوشة عن طبيعة الاحساس بفقد السمع الذي يعيشه بعض الأفراد الصم من الصغار والكبار، فربما شاهد بعضهم نماذج من الأفراد الصم على شاشة السينما أو التلفزيون، أو رأى بعض الصم بالصدفة، أو... ، وهؤلاء الناس لم يتعرفوا على الأفراد الصم عن قرب ليعرفوا حقيقة أن يعيش الإنسان بدون أن يسمع وربما بدون أن يتكلم كلاما يفهمه الآخرون بسهولة، الأمر يختلف عندما يوجد أحد الافراد الصم ضمن أسرة جميع أفرادها من السامعين، أو أن يكون لدى بعض الافراد السامعين أقارب أو أصدقاء من الصم، هؤلاء عرفوا معنى العيش بدون سمع عندما تعاملوا مع هؤلاء الصم.

من أجل تفهم أفضل للأفراد السامعين للتعرف على حقيقة العيش بدون سمع قامت طالبتان من ذوات السمع العادي بتقمص شخصية من فقد سمعه لتجسيد طبيعة الصمم مع أنهما يتحدثان الكلام الصوتي العادي.

تقول إحدهما: عندما سألت إحدى البائعات لتساعدني في اختيار شيء لي حدثت في وجهي بدهشة، أعتقد أن ذلك بسبب تحدثي إليها بصوت مرتفع جداً، وكان الناس حولي ينظرون إلى بنظرات الاستغراب ايضاً، وعندما سألت طفلة أمها عن سبب صياحي لم تجبها الأم عن سؤالها، وشعرت بالاحراج من ذلك.

تقول الأخرى: كنت اتسوق عبر نافذة إحدى المحلات في متنزه المشاة مستمتعة بجو الهدوء الذي أحدثته سدادات أذني، وضعت إحدى الصديقات يدها على كتفي فأفزعني ذلك، وسرنا سويا عبر المتنزه، وكنت أتحدث إليها دون أن لاحظ أنها توقفت عند إحدى المحلات،

وكننت اسير وحدي وأنا أتحدث لبعض الوقت دون أن لاحظ ذلك، إنها لم تكن معي، وقد انتابني شعور بالحماسة.

تقول إحداهما: أنا لا أستطيع سماع رنين الهاتف، ولا أستطيع تمييز حتى صوت والدتي، وعندما حاولت أن أتحدث مع أحد اصدقائي من مسافة بعيدة كان عليه أن يكرر كلامه، واخبرته أن يتحدث ببطء، واخبرته أن التواصل بيننا ليس جيداً، لقد كانت محاولة الاستماع معاناة حقيقية. وتقول أيضاً: إن أحد الاصدقاء قال لي إنني أعيش في عالم صغير يخصصني، وأعاش مشاعر خاصة، لقد بدأت أعاش المصاعب ذاتها يوماً بعد يوم، وكننت مضطرة لأطلب من الناس إعادة ما كانوا يقولونه، كما عانيت من مشكلة عدم التركيز، حيث لم أكن أقدر على التركيز على شيء لمدة طويلة.

ولقد عبر كل منهما عن الاحباطات التي تعرضتا لها، والغضب حيال الطريقة التي كانا يعملان بها من بعض الناس وهم غير مدركين لحقيقة فقدان السمع لهما، قالت إحداهما إن على الصم أن يرفضوا النظرات الغريبة التي يلاقونها من الذين لا يدركون الحقيقة، لأنني فعلت ذلك.

وتقول أيضاً: إنها أصيبت بجرح بالغ بسبب المعاملة الجافة وغير المهذبة التي عوملت بها من قبل مجموعة من المراهقين السامعين في أحد مجتمعات التسويق، أن بعض المراهقين صاح في وجهها قائلاً: إنك تحتاجين إليها السيدة إلى المساعدة، لماذا لا تعيشين الحياة، وأقسم أحدهم قائلاً: «هذا العالم هو عالم الذين يسمعون، لا عالمك أنت أيتها الخرساء الغيبة».

وقالت الطالبتان: إنهما قد لاقتا لطفاً من بعض الناس الذين يبدو عليهم أنهم يعرفون معنى الصمم.

حياة الصم مع السامعين

لا يستطيع الافراد الصم الاستغناء تماماً عن عالم الافراد السامعين، وتكوين عالم منعزل لهم، كما أن الصم لا يستطيعون الابتعاد عن حياة الافراد السامعين الاجتماعية على وجه الخصوص، فكثيراً ما يكون آباء الصم من السامعين، وكثيراً ما يكون لهم إخوة وأبناء من

السامعين ، وكثيراً ما يكون الافراد السامعون هم مترجمون للصم في كثير من مواقف الاتصال ، . . . إلخ ، ورغم ذلك نجد بعض الافراد السامعين لا يشعرون براحة مع بعض الافراد الصم ، ولا يستطيعون التعامل معهم خصوصاً إذا ما استخدموا لغة الإشارة ، كما أن كثيراً من الافراد الصم لا يخاطرون أو يتورطون في مناقشات مع الافراد السامعين وغالباً ما تفشل تلك المناقشات ، أو تؤدي إلى احباطات ، ونتائج تلك المناقشات تقع على عاتق الأصم نتيجة قصوره اللغوي اللفظي ، حتى لو كان الأصم متميزاً في لغته الإشارية ، لأنه يعلم أن اللغة اللفظية هي لغة المجتمع وافراده السامعين ، والصم من وجهة نظرهم لا يعتبرون اللغة اللفظية هي أفضل طريقة لهم للتواصل مع الافراد السامعين ، رغم أن الصم عادة ما يشعرون أن الافراد السامعين يعتبرون أفضل نموذج لبيان وظيفة اللغة ، للأطفال عامة (سامعين / صم) ، كما يعتبرون لغة الصم نموذجاً توظيفياً للغة للأطفال الصم .

عادة عندما يلتقي افراد من الصم مع اصدقاء من السامعين تستخدم لغة أخرى غير لغة الإشارة مثل الكتابة ، وعندما لا يوجد أحد من الافراد السامعين معهم تستخدم لغة الإشارة ، وهذه اللغة يستطيع من له القدرة على السمع والاستماع أن يفهم الاشارات بصورة تمكنه من متابعة موضوع الاتصال ، ولكنها تمثل صعوبة لمن يتحدثها من الافراد السامعين الذين ليس لهم مهارات التحدث بها ، ففهم لغة الإشارة اسهل من أدائها ، فالاداء يحتاج عادة لمهارة .

إذا حدثت مناقشة ما في موضوع يلقي اهتمام الأصم ، ويعرف ماهية هذا الموضوع فعادة ما يشارك الأصم بطريقة متساوية مع الافراد السامعين ، خصوصاً إذا ما استخدمت لغة الإشارة أو الكتابة ، كما يشارك الأصم أيضاً عندما يكون هو صانع هذا النقاش ، وعندما تكون هناك حاجة للزوجين الصم عادة يتولى الزوج الأصم القيام بالتحدث مع الافراد السامعين مثل الطبيب ، البائع .

زواج الصم (مواقف وآراء)

معظم الافراد السامعين لا يفضلون أن يتزوجوا أو يزوجوا الافراد الصم ، كما أن معظم الافراد الصم من شباب وبنات لا يميلون للزواج من السامعين ، ولا يشجعون زواج من يسمع من صماء ، وإذا حدث فهو أمر استثنائي ، والاسباب كثيرة ، ولكل منهم وجهة نظره في هذا

الموضوع، يرى بعض الافراد السامعين أنهم يخافون أن يولد لهم أطفال من الصم، ورغم ذلك فنسبة الصم لآباء سامعين تصل إلى 90%، وباقي النسبة لعوامل وراثية. وقد يرى بعض الافراد السامعين أن الافراد الصم من ناقصي العقل والقدرة على التواصل، وهذا غير صحيح تماما إلا إذا ارتبطت الاعاقة السمعية باعاقة عقلية، وهي نسبة قليلة.

وسوف نعرض وجهات نظر متعددة يرويها اصحابها الصم والسامعون في زواج الصم من سامعين، تقول سيدة تسمع أنها تزوجت من أصم، وأن الناس يعيرون عليها أنها تزوجت من رجل اصم، وتقول السيدة أن هذه مشكلتهم هم، فقد انجبت خمسة ابناء من عاديي السمع، وكلهم كبروا وتزوج بعضهم، ولا يحملون اعاقة والدهم.

يقول أحد الرجال الصم إنه تزوج من امرأة تسمع ولم يتزوج من امرأة صماء، لأن المرأة التي تسمع تضيف قدرة كبيرة لزوجها الاصم، حيث بإمكانها تقديم تسهيلات كثيرة في أمور الحياة. تفضل بعض النساء الصمات التزوج من رجل له القدرة على السمع، فهو يوفر لها كل شيء متعلق بالسمع من مكالمات هاتفية، تغطية مالا تسمعه من حولها دائما، وتفسير كثير مما يقال في التلفزيون، وما يقوله الناس، لكن زوجة صماء تقول أنا لا أريد الوصول إلى مرحلة يكون زوجي هو المفسر لي لكل جزئية من جزئيات حياتي، فربما يذهب بعيدا عني، أو نفترق، أنا لا انكر أن كل متزوج يحتاج لزوجه في بعض الأمور، ولكن في المسائل الكبيرة لابد من وجود الشخصية المستقلة.

ترى زوجة صماء أن اساس العلاقة الزوجية بين الصم والسامعين الناجحة مرتبط تماما بالقدرة على الاتصال والذي يمثل الدعامة الاساسية له، وأن اساس أي علاقة زواج هو الحب والاحترام والقدرة على الفهم والثقة المتبادلة، وليس اختلاف الشخصية.

وترى زوجة تسمع أن العلاقة مع أفراد من الصم من خلال الزواج تجعلنني أشعر أنني لا أستطيع أن اقول لزوجي الاصم كل شيء، لأنه لابد أن أتحدث مع المترجم أولا، كما أوافق تماما على ان العوائق الثقافية بيني وبين زوجي الأصم صعب جداً اجتيازها بيننا رغم محاولتي تعلم لغة الإشارة ومعرفتي بثقافة الصم.

تقول زوجة تسمع رغم أنني اسمع ومتزوجة من شخص أصم فإن المفتاح الحقيقي لنجاح زواجي هو قدرتي على الاتصال، فقد تعلمت لغة الإشارة، ورغم ذلك أجد أن لدينا مشاكل في الاتصال بيننا.

يرى زوج يسمع متزوج من زوجه صماء أنه رغم ما يتميز به كل منهما، إلا أنهما اكتشفا أنهما من عالمين مختلفين، والأفضل للزوج الذي يسمع أن يذهب إلى الأفراد السامعين، والزوجة الصماء إلى عالم الصم، فالزواج من عالم واحد أفضل لكل منهما.

يرى بعض الأزواج من الصم أن أساس العلاقة الزوجية الناجحة بين الصم والسامعين هو الاحترام المتبادل، والثقة المتبادلة، والقدرة على الاتصال بينهما، وأن العلاقة الزوجية يمكن أن تنجح إذا توافر فيها التفاهم والحب والرغبة في تعلم لغة الإشارة للسامعين، واستخدام الصوت من جانب الصم، يمكن هذا أن يحل أي مشكلة في زواجهما.

تقول أنا صماء واستطيع أن أتحدث أكثر مع الصم، فالصم يتيحون المجال للحديث بصورة أكبر في مجتمعاتهم وتعاملهم، ويحس الإنسان بعدم وجود عوائق في الاتصال معهم، كما أن التعامل مع من يسمعون يكون صعباً في بعض الأحيان، كما يفقد من يسمع صبره أحياناً، وهذا يشعر به الأصم، وأن وجود شخصين من عالمين مختلفين لا يكون كاملاً في بعض الأحيان.

تقول زوجة صماء متزوجة من شخص يسمع، أحياناً تكون اللغة المستخدمة بيننا هي الكتابة والتحدث الصوتي بين شخص يسمع وأمرأة صماء، ولكن أجد نفسي في موقف محرج جداً عندما أكون مع أصدقائه غير الصم ولا أجد منهم من يعرف لغة الإشارة، فهناك مشكلات في الاتصال بيننا، ولكن توجد مشكلات أيضاً في المناقشات بيننا، والتعاملات، وفي كل مكان نذهب إليه، ونقاش مواقف الحياة أصعب كثيراً.

- يقول زوج اصم أنه تزوج ثلاث مرات من غير الصم ولم يحس بمشكلة من زواجه من غير الصمات.

تقول شابة صماء بطبيعة الحال أفضله أصم، حتى لو لم يكن غنياً، كذلك أريد لزوجي أن

يكون قوى الشخصية، وبيض البشرة، وعينه زرقاوتان أو خضراوتان لأنني أحب كثيراً العيون الملونة، وتقول إنه ليس هناك فرق كبير بين الأصم وغير الأصم في العلاقات، كما أن اللغة في البداية والاتصال ثلثان مشكلة، ولكنها ليست بمشكلة كبيرة، فهناك من يقوم بهذه المهمة، ولكن ربما تصعب اللغة في البداية وفي النهاية وبعد التعود تسير الأمور كما ينبغي، وقد تحدث مشكلات وتوترات مثل سائر الأزواج، وبالتفاهم تحل الأمور، وموضوع العلاقة الزوجية بين الصم وغير الصم تعتمد على التفاهم، وهي علاقة يمكن أن تنجح ولكن لها نفس المشاكل العادية والطبيعية من خصام وطلاق، وتحدث هذه الأمور أيضاً بين الصم والصم.

مشوار حياتي مع الصم

قصة حياة شابة صماء وصلت في تعليمها إلى الجامعة، كانت أمها صماء أيضاً ونشأت أمها الصماء في بيئة اسرية تنكر عليها اعاققتها وصممها، وكانت الأم الصماء بعيدة تماماً عن عالم الصم الحقيقي، وقد انجبت هذه الأم طفلتها الصماء التي تحكى قصة حياتها هذه، أن الأم الصماء بقدرتها الطبيعية اكتشفت بعد ولادتها أن طفلتها غير طبيعية وأنها صماء، واستطاعت الأم أن توفر لطفلها الظروف المناسبة لتنشئة طفلة صماء بشكل حقيقي إبتداء من الروضة حتى الجامعة، واستطاعت الأم الصماء أن تقدم لأبنتها كافة التسهيلات، رغم الصعوبات والمشكلات التي واجهتها خلال رحلة مشوارها الطويل في تربية ابنتها، وآراء المتخصصين التي كانت تتعارض أحيانا مع رأيها الخاص، وحكمتها الطبيعية في مسيرتها الطويلة.

تحكي الابنة الصماء التي تخرجت من الجامعة على لسانها وتقول: كانت أمي طفلة صماء، وكانت كلمة صماء غير مقبولة، وأن صممها لم يعترف به أبداً، وأخذها والداها لتركيب سماعة في أذنها، وكانت نادراً ما تفهم ما يحدث حولها مما كان يعرضها للتوبيخ لعدم قدرتها على الاستماع.

وعندما ولدت أنا بصمم شديد إذ فقدت (100 ديسيبل من السمع) منذ البداية عرض عليّ والداي جميع وسائل الاتصال المعروفة من لغة اشارة، وهجاء الاصابع، وغيرها، وقد كان أحسن هدية قدمها والداي لي أن جعلاني اختار بحرية وسيلة الاتصال التي أعلمها، وقد اعطاني والداي كل الحب والاهتمام وتعاملا معي بصورة واضحة ومفهومة بالنسبة لي.

في الثالثة من عمري واجهت أمي مشاكل عديدة، ومررت بمشاعر ومراحل صعبة للتعرف على مشكلتي، فقد كانت طريقة كلامي تعتمد على الإشارة عند أريد شيئاً، في حين كانت أختي الكبرى عندما كانت في سنى كانت لها حصيلة لغوية من الكلمات التي تنطق بها لا بأس بها، كما كانت تنطق بجمل مفيدة، كنت طفلة ذكية ومحبة للاستطلاع كما تقول أمي، ولكن عاجزة عن الكلام، ولقد أمضيت أربع سنوات، والأطباء يؤكدون لأمي بأنه لا يوجد أي شيء غير طبيعي أعاني منه، غير أنني متأخرة في النضج فقط، وقد وصفني أحد أطباء علم النفس بأنني طفلة عنيدة، واحتاج إلى بعض التأديب، ولحسن الحظ أن غريزة أمي أظهرت أن آراء الأطباء خاطئة، حيث كانت أمي تستعمل معنى اللمس وتعبيرات الوجه والإشارات المختلفة لتنقل لي ما تريده، وفي سن الرابعة أخذت أمي دروساً في لغة الإشارة المختلفة حتى تستطيع الاتصال معي، وفي غضون شهور تغيرت تصرفاتي بالكامل، فقد تعلمت من أمي استخدام الطرق الصحيحة للاتصال وفهم ما هو مطلوب مني والاستجابة له، وباستخدام وسائل عديدة كالتشجيع المستمر، والمكافأة بعد كل جواب صحيح على أي سؤال أصبحت أتطلع للأسئلة والامتحانات لكي أجيب عليها.

وعندما بدأت الذهاب إلى الروضة كان والدائي خائفين من تأخرى عن بقية الأطفال، في سن السادسة التحقت بالروضة في فصل خاص للصم، وكنت متفوقة في الاتصال على الصم الذين في نفس عمري، وكانت لهذا تعتقد أمي أن المدرسة قد وضعتني مع الأطفال السامعين، في المدرسة الابتدائية كان هناك مدرس واحد لكل فصل مما جعلني أعود على تعبيراته الوجيهة، واحفظها بسهولة، وكانت أمي تراجع معي جميع دروس المدرسة مستخدمة معي جميع وسائل الاتصال لكي أفهم ما تريد توضيحه لي.

في المرحلة الإعدادية واجهتني مشكلة جديدة وهي أننا نغير الصف والمدرس لكل مادة دراسية، مما صعب علينا عملية التعود على أسلوب وشخصية وتعبيرات وجه المدرس، وقد عمل والدائي على ضمى إلى برنامج وحيد والذي وجدوه للصم، وهو يقدم خدمات خاصة للصم يعتمد على التعبير الشفهي معتقدين بأنه سيوفر الوسيلة التي احتاجها لكي أتعلم وأنجز أعلى مستوى من النجاح بغض النظر عن أن البرنامج يؤدي إلى التعليم الشفهي أو غيره.

كنت مع زملائي نستخدم لغة الاشارات للتفاهم ، مما كان يعرضنا للعقاب ، حيث كان مدرس التخاطب كثير الطلبات منا ويستخدم القوة معنا لتحقيق أهدافه .

وقد طلبت المدرسة من أمي السماح بتسجيلي في فيلم وثائقي عن نجاح البرنامج الشفوي الذي أنا فيه ، غير أن أمي رفضت هذا الطلب بشدة لأن قدراتي البسيطة على الكلام الصوتي لم تكن نتيجة لالتحاقني في هذا البرنامج وإنما من تدريبي الشخصي مع أمي في البيت .

عندما كنت في الصف السابع علمت أمي عن برنامج في اساليب الاتصال الكلي وطلبت تحويلي إليه ، وقد قبل طلبها في البداية بالرفض لأنني أستطيع التعلم من خلال البرنامج الشفهي ، ولكن بعد اصرار والدتي الشديد تمت الموافقة على الطلب ، وانضمت إلى البرنامج الجديد ، في البداية كان المدرسون يستخدمون لغة الاشارة ، ومن حسن حظي كنت أجيد لغة الاشارة حتى إنني كنت أترجم لزملائي الصم في الصف بعض الاشياء غير المفهومة لديهم ، كما اشترت أمي كتابا لكي تتعلم لغة الاشارة المتقدمة لكي تستطيع ان تفاهم معي بكل وضوح ، وبالفعل كنت اجيد لغة الاشارة وتفوقت فيها .

التحقت بعد ذلك بكلية خاصة بوسائل الاتصال ، واستطعت الاعتماد على أفضل وسيلة اتصال بالنسبة لي ، فهذا البرنامج يركز على استخدام الاصم لاحسن وسائل الاتصال المفيدة له ولإمكانياته ، هذا كان مفيدا لي ولقدراتي على الكلام الصوتي ، حيث كانت قدراتي جداً جدية في ذلك ، حتى إن بعض الناس السامعين لا يصدقون أنني صماء ، فهم يعتقدون أنه من الصعب على الصم أن يتكلموا بلغة صوتية جيدة ، كما أن هناك اعتقاداً خاطئاً أن الصم لا يستطيعون أن يتكلموا بلغة صوتية جيدة ، وهذا ليس صحيحاً بالضرورة إلا إذا اتاحت الفرصة للطفل لكي يتعلم اللغة من البداية ، حيث من الصعب اتقان اللغة في الكبر .

ينصب الخوف الرئيس على الأسرة عندما تعلم أن طفلها أصم ، وأنه لن يستطيع أن يتعايش مع المجتمع الذي حوله ، ويجب أن يكون الوالدان أول مدرسين لطفلهم وهذا ما حدث معي ، لقد حصلت على الشهادة الجامعية ، وأنا الآن أحضر للماجستير في مجال الصم ، وحتى الآن لا أستطيع أن ارجع نجاحي إلى أي مدرسة دخلتها في حياتي العملية ، فبدون اصرار والدتي وعزيمتها القوية لما وصلت إلى ما أنا عليه الآن .

فالأطفال الصم مختلفون في احتياجاتهم ، والوالدان هما الوحيدان اللذان يستطيعان أن يحددا هذه الاحتياجات ، ويكتشفا نقاط الضعف والقوة في الطفل ، وأحسن نصيحة يمكن أن أقدمها للأسرة هي أن يثقوا في عزميتهم وانفسهم ، ولا يتقبلوا أي شيء يقال لهم دون دراسة وافية ، فبمعكس كل التوقعات التي توقعها الأطباء في سنواتي الأولى ، إلا أنني اتوقع حياة ناجحة بالنسبة لي ، ولحسن حظي حظيت بوالدين أصرا على اعطائي أحسن تعليم يمكن أن يعطيه الآباء لأبنائهم ، وحرية الاختيار في أي شيء يريد هذا الابن .

نماذج من الصم المتميزين

يواجه جميع الافراد المعوقين واسرهم منذ اليوم الأول للاصابة بالاعاقة في واقع الحياة العملية ، أنهم يسировن في اتجاه معاكس في الحياة ، حيث كل شيء مصمم لأجل الافراد العاديين ، فالمدرسة للعاديين ، والعيادات ، والطرق ، والمواصلات ، . . . إلخ رغم كثرة وجود المعوقين بين الناس العاديين ويشاركونهم الحياة اليومية ، وهذه أول نقطة لسوء التخطيط في البيئة العامة ، في معظم دول العالم يكون التعليم الخاص في المرحلة الأولية هو نسخة من التعليم العادي حتى في الامتحانات .

واختلاف ظروف كل بيئة قد تجعل شخصا ما له قدرات كبيرة ، لكنه قد يكون معوقا بدرجة ما في مجتمع يوجد به كل شيء مصمم للأشخاص العاديين ، وليس به أية تسهيلات متاحة للأفراد المعوقين ، حتى لو كان العوق بدرجة بسيطة أو معتدلة ، وفي مجتمع آخر حيث التفكير والتصميم في كل شيء واضعا في اعتباره أن يناسب ويكمل مساعدة الأشخاص المعوقين ، مما يجعلنا نتفق مع المفهوم الذي يقول : إن اصابة ما تؤدي إلى عجز في بيئة ، واعاقة في بيئة أخرى .

وهكذا فالطفل المعوق بشكل عام ، والمعوق سمعيا بشكل خاص قد يواجه مشكلة الحصول على الخدمات المناسبة في بعض المجتمعات ، حتى إذا توافرت هذه الخدمات لكي يستفيد منها هؤلاء المعوقون سمعيا قد يجد أنها غير متوفرة مثل (المساعدات السمعية ، المتخصصين ، قياس السمع ، قياس الذكاء ، . . .) ، وهذه الأمور عادة تزيد من معاناة الفرد الأصم وأسرته ، وتحد من تنمية الافراد الصم .

ورغم صعوبات السمع الحادة للأفراد الصم وتأثيراتها على اللغة، إلا أن الأفراد الصم عندما استخدموا اللغة الاشارية في حياتهم اليومية قد طوروا هذه اللغة واستخدموها الواقعية في ممارسة الحياة اليومية، مقارنة باقرانهم السامعين، بل قد تجاوز بعض الاشخاص الصم نظراءهم السامعين في مجالات استخدام اللغة وبشكل ابداعي عندما استخدموا المفهوم الضمني للفهم، وتطور المرونة اللغوية والادراكية عندما استخدموا لغة الاشارة وتغلبوا على اعاقاتهم السمعية واللغوية الصوتية.

الاستعدادات الابداعية موجودة عند كل فرد، ويمكن الكشف عنها منذ الطفولة المبكرة، وسواء كان هذا الفرد لديه اعاقة أم لا، فالاعاقة يجب ألا تنسبنا الايجابيات في الشخص المعوق من تفوق وتميز في بعض القدرات، كما يجب ألا ننظر إلى نقاط الضعف فقط وننسى ما يمتلكه هذا الفرد من قدرات ابداعية قد لا تكون عند اشخاص عاديين، والسلوك الابداعي ليس حكراً على أحد، وليست خصائص ينفرد بها اشخاص معينون، ولكن إتاحة الفرصة للفرد يمكن أن تنمي استعدادات ابداعية كامنة تجعله يحقق النتائج الابداعي الذي يتميز فيه، وعرف عن طريقه، والامثلة كثيرة منها:

هيلين كيلر

عندما بلغت سن 18 شهر اصببت بمرض تركها فاقدة النظر والسمع والنطق فاستخدمت في طفولتها الاشارة للتفاهم مع من حولها. أتاحت لها فرصة التعليم وتنمية ذكائها، وتعلمت طريقة برايل، وعندما بلغت العاشرة من عمرها أصرت على تعلم الكلام والنطق، حيث تستطيع هيلين فهم الاصوات وتمييزها عن طريق لمس الحنجرة، وتحسس الذبذبات الصوتية بواسطة اللمس. ودخلت «هيلين» الجامعة عندما كان عمرها عشرين عاما وكان يتم ترجمة المحاضرات لها بطريقة لمس بطن كفها، وبعد أربع سنوات أنهت دراستها الجامعية، وكانت تكتب المقالات في الصحف والمجلات، وألفت بعض الكتب مثل «مفتاح حياتي» «الخروج من الظلام»، واستطاعت أن تنمي عندها حاسة اللمس إلى أن اصبح بإمكانها التعرف على الشخص عن طريق لمس وجهه، وان تتمتع بالغناء وهي تلمس حنجرة المغني والموسيقي إذا لمست الآلة الموسيقية، وتوفيت في عمر الثانية والثمانين بعد أن عرفها العالم بالمعجزة النادرة.

لود فيج فان بيتهوفن

واحد من أفضل واشهر مولفي الموسيقى والنغم- من أسرة فقيرة وينتمي اغلب افرادها إلى دنيا الموسيقى، وكان عصبي المزاج، فقد كانت حياته قلقة، ويتشاجر مع أصدقائه، ولكن المأساة الحقيقية التي ألت بيتهوفن هي اصابة أذنيه بالصمم الذي بدأ يزحف إليهما بشدة عندما بلغ من العمر 30 سنة، ولفترة توقف عن التأليف الموسيقى ولكن بيتهوفن لم يكن الرجل الذي يتقبل الهزيمة، ولكنه كرس حياته للموسيقى تماما، وقد انتج خلال سنواته الاخيرة بعضا من أحسن أعماله، يعد عمر 56 سنة.

البروفيسور لارس والين

أول أصم في العالم يحوز على درجة الدكتوراة في لغة الاشارة، حيث أمضى لارس وهو شخص أصم أربع سنوات لاعداد رسالة الدكتوراة في لغة الاشارة وكان موضوعها الاشارات ذات المدلولات المتعددة في لغة الاشارة السويدية «وهي عبارة عن إشارة تحتوى على معلومات كثيرة، وأوضح أيضاً أن اللغة المنطوقة قد تحتاج إلى جملة طويلة من أجل التعبير عما يرادفها في لغة الاشارة. حيث تصف الاشارات ذات المكونات والمدلولات المتعددة حالة من الوجود أوحالة من التغير والتبدل، نجد أنها يمكن التعبير عن كل حالة مما سبق باشارة واحدة تتضمن معنى الحركة، إن هذه الاشارة ذات لغة إيمائية غنية، وهي موجودة في جميع لغات الاشارة الأخرى.

ومن آرائه: أن المعلومات حول لغة الاشارة وأهميتها لم تنتشر بشكل واسع في أرجاء العالم، فهناك الكثير ممن يعارضون لغة الاشارة كلغة مطلقة، وأنى كأستاذ اصم أملك فرصا جيدة لرفع مكانة لغة الاشارة. إن الحواجز أمام استخدام لغة الاشارة لا يمكن إزالتها في الوقت الحاضر غير أن المواظبة على نشر المعلومات حولها يزيد بلا شك من نسبة تقبلها واستخدامها.

وعن حياته ولدت أصمّ لوالدين يستطيعان السمع، ولم أبداً استعمال لغة الاشارة حتى السابعة، حيث كان اسلوب قراءة الشفاه هو السائد وكانت لغة الاشارة تعتبر شيئاً مخجلاً، ولم أدرك اهمية لغة الاشارة حتى بلغت الخامسة والعشرين، ولم استعمل لغة الاشارة إلا في السابعة، وقبل مسيرتي الاكاديمية، تخرجت مهندسا للعلوم التقنية، ولي هوايات أمارسها منها كرة القدم، وكرة السلة، ومتزوج من صماء.

الفصل العاشر
إعادة تأهيل المعوقين سمعياً تربوياً

تربية وتأهيل المعوقين سمعيا

نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعيا

كانت النظرة في المراحل التاريخية القديمة أيام الاغريق والرومان تدعو إلى التخلص من المعوقين سمعيا كغيرهم من المعوقين ، وتطالب بضرورة عزلهم تماما ، وفي بعض الحالات كانت تستخدم معهم أساليب لا إنسانية ، فكانت النظرة إلى المعوقين الصم كغيرهم من المعوقين أنهم مخلوقات بشرية ناقصة ، تعيش عالة على المجتمع ، كما اعتبروهم نفايات بشرية تستهلك طاقة المجتمع دون أن تسهم فيه ، فكما اتسمت النظرة إليهم بالطابع اللاإنساني ، كذلك اتسمت الاساليب التي تناولت مشكلاتهم والتعامل معهم بنفس الطابع اللاإنساني .

في مرحلة تاريخية تالية لتلك الفترة ظهر ما يمكن أن نسميه بالنظرة الإنسانية الاخلاقية إلى المعوقين الصم وغيرهم ، واعتبروا مخلوقات تثير الشفقة والعطف الإنساني ، وكانت تلك الفترة بداية تقديم خدمات تتمثل في شكل إيوائي من خلال مؤسسات يقدم فيها الغذاء والرعاية الصحية ، وكانت تلك المؤسسات معزولة عن المجتمع .

ومع نهاية الحرب العالمية الثانية أصبحت الحاجة أكثر إلى توفير برامج تأهيلية ، مما أدى إلى انشاء الجمعيات التي تعنى بتقديم خدمات ، وزاد الاهتمام بالمعوقين بشكل أفضل وتغيرت النظرة إليهم ، وأصبحت الخدمات تهدف إلى تعليمهم واعدادهم مهنيا ، وتم إنشاء بعض المعاهد والمراكز التي تهتم بتأهيل المعوقين سمعيا وغيرهم .

ثم جاءت المرحلة التي صدر فيها اعلانات عالمية وإنسانية كثيرة ، بدأت بالاعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 ، واعلان حقوق الطفل عام 1959 ، والقرارات العديدة التي صدرت من اليونسكو واليونسيف ، ثم واكب ذلك اعلانات عربية ابدت اهتمامها بالمعوقين والعناية بهم ، وتوفير برامج إنسانية تربوية واجتماعية لهم ، واكدت على اهمية رعاية وتأهيل وتشغيل المعوقين سمعيا وغيرهم ، واعتبر عام 1981 عاما دوليا للمعوقين والذي انطلقت منه

النظرة الجديدة للمعوقين سمعيا وغيرهم بأنهم طاقة بشرية أهدرها ويهدرها المجتمع ، ويجب عدم الاكتفاء بالرعاية وإعادة التأهيل ، وإنما على المجتمع أن يبحث عن السبل التي تيسر دمجهم في المجتمع لكي يشاركوا بفعالية في تنميته .

إن النظرة الجديدة إلى المعوقين سمعيا وغيرهم التي تطالب بدمجهم في المجتمع لا يمكن أن تتحقق ، ما لم يغير المجتمع من نظراته القديمة إليهم ، التي تعتبر إعاقة الفرد هي مشكلة الفرد وعليه أن يتحملها بنفسه ، وأن مشكلة الفرد تنتهي بإعادة تأهيله ، وعلاج ما يمكن علاجه من صور العجز لديه ، وإعادة النظر في مشكلة المعوقين سمعيا وغيرهم من نظرة إحسان وعطف . إن نظرة المجتمع إذا أراد أن يحقق دمج المعوقين سمعيا وغيرهم يجب تناول مشكلة الإعاقة من منطلق عقلائي يؤكد على اعتبار أن مشكلة الإعاقة هي قضية اجتماعية يتحملها المجتمع كله ، وليس الفرد وحده ، إنها مسؤولية جماعية يجب أن يتناولها المجتمع من منظور اجتماعي ، تنطلق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر الفعال هو النموذج الذي نسعى إليه ، وأن أي إعاقة هي انتقاص لهذا النموذج الإنساني ، ليس هذا فقط بل يجب أن تستخدم معهم طرق إبداعية تجديدية تستفيد من الانجازات التكنولوجية والطبية ، ومن علوم النفس والتربية ، ويتم ذلك في ضوء تخطيط إبداعي ، وتطبيق إبداعي أيضاً ، يأخذ في اعتباره البعد المستقبلي للعوامل المسببة للإعاقة السمعية ، واحتمالات تطورها وآثارها المختلفة .

إن عددا كبيرا من الدول العربية تميل إلى إنشاء المعاهد والمراكز والمدارس بهدف إعادة تأهيل الأطفال المعوقين سمعيا وغيرهم ، وبغرض تكثيف الرعاية ، وخاصة في بداية عهدها بهذه الخدمات ، وتخدم هذه المؤسسات المعوقين سمعيا وغيرهم ، أما بالنظام الداخلي ، أو اليوم الكامل أو من خلال الفصول الخاصة الملحق بالمدارس العادية .

عملية إعادة التأهيل Rehabilitation Process

ينبغي النظر إلى إعادة التأهيل على أساس أنه نمو ، أو تنمية ، فالعملية هي سلسلة من الأفعال المترابطة ، وأن إعادة التأهيل هو نسق أو عملية لأن أهدافه وطريقة تحقيقها يجب أن تختلف أو تتفاوت بالنسبة لظروف كل فرد ، كما أنها تختلف من مجتمع لآخر .

إن لفظ التأهيل Habilitation : يعني اعداد الفرد للقيام بعمل ما لم يكن ملما بخبرته

سابقاً ، أما إعادة التأهيل Rehabilitation : فهو يعني اعداد الفرد للقيام بعمل عجز عن القيام به- نتيجة اصابة أو قصور ، أو عجز- ومزاولة هذا العمل بقدر من الكفاءة ، وبما يتلاءم مع قدراته التي اتسمت بها شخصيته بعد عجزه .

لذلك يجب أن نستخدم لفظ التأهيل عندما نتحدث عن الافراد العاديين ، أما لفظ إعادة التأهيل فيجب استخدامه مع الافراد المعوقين ، وفلسفة ذلك أن هناك عمليتين تأهيليتين مع الافراد المعوقين أولا هما تأهيل مناطق القصور عند الفرد ، ثم عملية التأهيل للفرد بعد ذلك .

ويعرف إعادة التأهيل بأنه مساعدة الشخص المعوق على استعادة قدراته كاملة بأكبر قدر متاح ، والاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية والمهنية بالقدر الذي يستطيع تحقيقه .

وتتلخص فلسفة إعادة التأهيل في احترام الفرد المعوق ، وتقديره ، والتعامل معه كوحدة قائمة بذاتها ، والاعتراف بقدرته على التوافق ، والمرونة بعد اعادة تأهيله ، دون تفرقة بين فرد وآخر في أي ناحية من النواحي إلا بما يمليه مبدأ الفروق الفردية .

وإذا نظرنا إلى نواحي القصور للشخص المعوق سمعياً فهي متنوعة ، كما هو الحال لامكانيات وقدرات هذا الفرد ، فقد تشمل مشكلات الفرد المعوق سمعياً جوانب طبية ، ونفسية ، واجتماعية ، ومهنية ، وقد يتطلب إزالة هذه العقبات مجرد اجراء بسيط ، أو سلسلة متلاحقة من الخدمات المتشابهة ، كما أن حاجات الفرد المعوق هي أيضاً متداخلة ومتشابهة ويتوقف بعضها على البعض الآخر إلى حد كبير ، ولهذه الحقيقة قيمتها الاساسية في التعرف على حاجات كل شخص معوق سمعياً ، وتنظيم الخدمات التي تكفل له تغلبه على نواحي قصوره .

مؤسسات إعادة تأهيل المعوقين سمعياً

تقوم هذه المؤسسات بتقديم الخدمات التعليمية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والطبية ، والمهنية من خلال عدة برامج وانشطة تصمم لهذه الغاية ، وهذه الخدمات تقدم في مدرسة داخلية ، ومعاهد ، مراكز ، فصول خاصة ، غرف مصادر تابعة للصف العادي ، ولهذه المؤسسات

مسميات مختلفة، مدرسة الصم، معهد الصم وضعاف السمع، مدرسة الامل للصم وضعاف السمع، مراكز رعاية المعوقين، الصف الخاص، . . . ، وهذه المؤسسات التأهيلية تشرف عليها وزارة التربية والتعليم، ووزارة الشؤون الاجتماعية، بالإضافة إلى الجهود التطوعية، والقطاع الخاص.

أولاً : مدارس ومعاهد التربية الخاصة

وهي مؤسسات لاعادة تأهيل المعوقين سمعياً وغيرهم، ولكنها تختص باعاقه واحدة مثل مدرسة الامل للصم وضعاف السمع، وهي تهتم بالجانب التعليمي والاجتماعي والنفسي والمهني بهدف اعادة تأهيل الطفل المعوق سمعياً للعمل على دمجهم في المجتمع من خلال برامجها يعد تخرجه منها. ولهذه المدارس كوادرن تعليمية متخصصة في الاعاقه السمعية فقط.

وهذا النوع من البرامج من أقدم الخدمات التي قدمت للمعوقين سمعياً، وعادة ما تنشأ هذه المؤسسات في المدن، وتقبل الأطفال الصم وضعاف السمع الذين لهم ظروف تحتم عليهم الإقامة الكاملة بهذه المدارس نظراً لأن معظم هؤلاء الأطفال يأتون من أماكن بعيدة، أو لرفض الطفل من قبل الأسرة، أو عجز الأسرة عن القيام بتربيته، وغير ذلك من الأسباب التي تجعل إقامة الطفل بالمدرسة أمراً ضرورياً، وعادة ما يذهب هؤلاء الطلاب إلى ذويهم في نهاية كل اسبوع، هذا وتضم المدرسة أطفالاً من الصم وضعاف السمع الذي يقضون يوماً دراسياً بالمدرسة، ويعودون إلى منازلهم يعد انتهاء اليوم الدراسي.

ومن مزايا هذه المدارس الداخلية أنها تساعد الطفل الأصم وضعيف السمع على زيادة تكيفه مع أقرانه من المعوقين سمعياً، إلا أن هذه المدارس تعزل بعض الأطفال المعوقين سمعياً عن أسرهم وأقرانهم السامعين وحياة المجتمع. وسوف نتناول برنامج هذه المدارس (المعاهد) بشيء من التفصيل بعد ذلك.

ثانيا : مراكز رعاية وتأهيل المعوقين

عادة ما تحتوي مراكز رعاية وتأهيل المعوقين على كثير من الاعاقات المختلفة (السمعية، العقلية، البصرية، الجسمية، التوحد، متعددى الاعاقة، . . .) وذلك من خلال برامج متعددة لكل فئة من هذه الفئات، والخدمات المقدمة من خلال هذه البرامج (خدمات تعليمية، نفسية، اجتماعية، رياضية، مهنية، . . .)، وهذه البرامج تشبه ما تقدمه مدارس الاعاقة الواحدة، والأطفال المعوقين بهذه المراكز يعودون إلى منازلهم بعد انتهاء اليوم المدرسي، وتحقق هذه المراكز نوعا من التكيف الاجتماعي بين الطفل وأسرته، ولكن ما زالت العزلة مستمرة عن اقران الطفل العاديين وحياة المجتمع، وغالبا ما يصعب إدارة وتخطيط وتنفيذ البرامج والانشطة في ظروف اختلاف الاعاقة.

ثالثا : الفصول الخاصة

وهي أكثر أنواع الخدمات انتشارا، فوجود فصل خاص بالمعوقين سمعيا أو عدة فصول في مدرسة عادية ساعد على استيعاب كثير من الأطفال المعوقين سمعيا لقرب المدارس من الأطفال، ولقلة التكلفة المادية، وعادة ما يتبع هذا الفصل الخاص المدرسة العادية في برنامجها، إلا أن برنامج الفصل الخاص يتبع التعليم الفردي الخاص وفق المنهج العادي، ونجاح البرنامج لهذه الفصول الخاصة يمكن أن يؤدي إلى دمج الأطفال الصم وضعاف السمع إذا ما توافرت شروط ذلك، حيث يستطيع الأطفال المعوقون سمعيا المشاركة في الانشطة غير التعليمية مع أقرانهم السامعين.

رابعا : التعليم في الصف العادي مع خدمات غرفة المصادر

وهي أكثر الخدمات التي تؤدي إلى دمج الأطفال ضعاف السمع إذا ما توافرات لهم بقايا سمعية بدون استخدام المعينات السمعية أو باستخدامها بحيث تسهم هذه البقايا في متابعة ما يتم شرحه في غرفة الفصل العادي، حيث يستطيع الطفل ضعيف السمع قضاء جزء من اليوم الدراسي مع زملائه السامعين، ويقضي الجزء الآخر في غرفة المصادر حيث يتلقى تدريبات على النطق والكلام الصحيح وعلاج بعض الصعوبات في القراءة والكتابة والحساب، . . .

- برنامج اعادة التأهيل في مدارس الصم وضعاف السمع:

(أ) نظام القبول بهذه المدارس (المعاهد) .

1 . يقبل الأطفال الصم وضعاف السمع ممن لديهم فقدان سمعي في الأذنين ما بين db50-120 .

2 . يقبل الأطفال الصم وضعاف السمع من سن 5-8 سنوات ، وحسب الاماكن الشاغرة .

3 . لا يقل ذكاء الطفل الأصم أو ضعيف السمع عن 75 درجة .

4 . لا يقبل أي تلميذ لديه أكثر من عاقبة واحدة هي الاعاقة السمعية فقط .

5 . يتم تحويل التلاميذ للكشف الطبي ، لقياس السمع ، ويتم تحديد درجة الذكاء لديهم قبل قبولهم بالمدرسة كذلك .

6 . يبقى الطفل المستجد بالمدرسة لمدة (15) يوما تحت الملاحظة ، لضمان وجود ثبات انفعالي مقبول حتى يتم قبوله بالمدرسة ، وتستبعد حالات الصرع ، وغيرها تلك التي تهدد حياة التلميذ أو زملاء التلميذ .

(ب) طبيعة البرنامج

1 . مدة التعليم (التأهيل) بالمرحلة الابتدائية 8 سنوات ، والاعدادي ، 3 سنوات ، والثانوي 3 سنوات إذا وجد بالمدرسة .

2 . يتم وضع التلاميذ في فصول حسب الجنس (فصول بنين/ فصول بنات) .

3 . يتم فصل ضعاف السمع عن الصم بوضعهم في فصول خاصة ، و احيانا لا يتم ذلك عمليا .

4 . معظم هذه المدارس تجمع المرحلتين الابتدائية والاعدادية ، وربما الثانوية في مبنى واحد .

5 . لا يجوز بقاء الطالب الأصم أو ضعيف السمع بالمدرسة متى بلغ سن الثامنة عشرة ، خلال المرحلتين الابتدائية والاعدادية .

ج) المنهج وخطة التأهيل

- تستخدم هذه المدارس نفس المنهج المتبع في المدارس العادية (التعليم العام) سواء في الابتدائية، أو الاعدادية، أو الثانوية.

- إن التأهيل المهني بهذه المدارس هو نفس المتبع بالمدارس الصناعية العادية، حتى بعض المهن الموجودة بها.

- إن الكتب المقررة على المدارس العادية هي نفس الكتب بهذه المدارس.

- ينقسم المنهج في المرحلة الابتدائية إلى قسمين، الأول: فترة لمدة عامين دراسيين للتلاميذ لتعليمهم وتدريبهم على لغة قراءة الشفاه، وهي اللغة المعتمدة بهذه المعاهد، وكذلك التدريب السمعي.

لتحسين عملية النطق والكلام بهدف أن يكون التلميذ المعوق سمعياً قادراً على الاتصال مع معلمية بلغة الشفاه. والقسم الثاني هو تطبيق المنهج العادي للمواد الدراسية وفق جدول مدروس.

وبانتهاء فترة الرحلة الابتدائية والنجاح فيها ينتقل التلميذ إلى المرحلة الاعدادية، ويستمر تدريس المواد النظرية، إضافة إلى توزيعه على إحدى المهن بالمعهد أو المدرسة الخاصة بالذكور أو الإناث، وإذا كان هناك مهن كثيرة يترك للطالب أحياناً حرية الاختيار، وقد لا يتحقق ذلك إذا كانت هناك كثافة عديدة بورش العملي:

د) المواد الدراسية للمرحلتين الابتدائية والاعدادية هي:

(مادة الدين - اللغة العربية، الحساب، المواد الاجتماعية، التربية الرياضية، التربية الزراعية، الأنشطة والمعلومات، التدبير المنزلي، التربية الفنية مثل: اشغال الابرة، الآلة الكاتبة، نجارة الاثاث، التريكو، التفصيل) وهذه المهن يتم التدريب عليها في المرحلة الاعدادية حيث إن مهنة النجارة، والدهانات، والآلة الكاتبة (مهن للذكور)، والتريكو، والتفصيل، واشغال الابرة (مهن للإناث)، هذا بالإضافة إلى الصناعات الغذائية التي يتدرب عليها الجنسان.

هـ) التقييم

لتقييم الطلاب الصم وصفات السمع يتم تطبيق الامتحانات النظرية والعملية كما هو متبع بالمدارس العادية، ولا اختلاف في ذلك، أما المرحلة الاعدادية المهنية (الجزء العملي) فيتم التقييم كما هو متبع بالمدارس الصناعية .

في نهاية المرحلة الابتدائية يتم الانتقال إلى المرحلة الاعدادية بعد تأدية الامتحان، ومنها إلى الثانوية إن وجدت بالمدرسة، وفي نهاية التخرج يأخذ الطالب مصدقة (شهادة تأهيل) معتمدة من وزارة التربية والتعليم .

- تعقيب عام على برنامج اعادة تأهيل المعوقين سمعيا

إن العديد من الدول العربية تتبع النظام الصففي في تقسيم المعاقين سمعيا، أو ترتبط به كثيرا مع الأطفال الصم، كما أن مناهجهم تسير حسب المناهج العادية خلال دراستهم ولكن بشكل مخفض، حيث يلجأ المعلمون إلى استخدام نفس الكتب المدرسية الصفية في تعليم المعوقين سمعيا، ورغم أنهم محتاجين إلى كتب بطرق خاصة تناسبهم، حيث أن المعلمين يختارون بعض الموضوعات التي يستطيعون توصيلها إلى الصم ويتركون البعض الآخر من الكتاب المدرسي، كما أن الأجهزة السمعية الفردية المتوفرة للأطفال ضعاف السمع فهي قليلة جدا ولا تلبي كافة احتياجات الأطفال المعوقين سمعيا ممن هم لديهم بقايا سمعية و يستطيعون باستخدام المعينات السمعية مبكرا في تعلم الكلام الصوتي وسماعة بصورة مقبولة، بدلا من زيادة عدد الصم، والتحدث بلغة الإشارة الأسهل والتي تجذب كثيراً من الأطفال ضعاف السمع، كما أن طريقة تدريس الكتب تمثل مشكلة لمعظم معلمي الصم، فلكل معلم طريقته الخاصة في اساليب التعليم وطرقه، ويبقى الاجتهاد في التدريس أكثر بكثير مما هو متفق عليه في طرق واساليب التدريس، كما أن الاتصال يمثل مشكلة اساسية بين المعلمين والطلاب، فلكل معلم طريقته في الاتصال حتى إن لغة الإشارة تختلف من معلم لآخر، ومن فصل لآخر، كما أن بعض المدارس تؤكد على تعليم وفرض لغة الشفاه على جميع الطلاب المعوقين سمعيا كلغة اتصال اساسية بالمدرسة، وقد تكون لغة غير مناسبة لكثير من الطلاب، ولم تلق لغة الإشارة الاهتمام في تعليمها واستخدامها رغم شيوعها بين الطلاب المعوقين سمعيا، كما أن اسلوب الاتصال

الكلبي غير واضح لدى كثير من المعلمين لأنه يعتمد تماما على ما يملك كل طفل من قدرات ومهارات وخبرات سابقة بطريقة من طرق الاتصال يلزم على المعلم أن يدركها حتى يحدد لكل طفل أو لوياته من الطرق المستخدمة، وعليه- المعلم- تحديد الطرق الأكثر استخداما التي تناسب وتلبي احتياجات جميع طلاب فصله من الصم، كما أن معظم المعلمين الجدد معلوماتهم ومهاراتهم في الاتصال ضعيفة للغاية ويعتمدون على ما يمكن أن يكتسبوه من الطلاب الصم أنفسهم من لغة اشارة وايماءات رغم ضعف القدرة اللغوية عند الصم، مما يجعل تعليم الصم اللغة يتم في اضيق الحدود بل والجمود في الاستخدام لأن المعلم الجديد لا يستطيع تقديم الجديد من اللغة المتطورة أو الاشارية عند ما يرتبطان بعضهما ببعض، وأحيانا يحاول بعض المعلمين استحداث لغة للتفاهم في شكلها الاشاري أو الايمائي ويستخدمها طلابه الصم معه في الصفوف الأولى، ولا يستطيع الطلاب الصم استخدامها مع معلم آخر لا يعرفها، كل ذلك يتم على حساب ما يقدم للطلاب الصم الذي يحدد مستواهم العلمي والمعرفي واللغوي، كما أن طرق التدريس التي يستخدمها معظم المعلمين غالبا لا تحقق اهدافها بوضوح وكفاية، وليس بينها طرق مشتركة يمكن أن يستخدمها كل معلم يعلم الصم، وأن التغذية المرتدة توضح ذلك تماما حتى إن الدرس الواحد قد يأخذ أياما حتى يتم تدريسه واستكمال وفهمه إلى حد ما من جانب الصم، ولو كان هناك طرق متفق عليها ومناسبة لتغيرات الأمور أكثر، إن البرنامج المقدم لاعادة تأهيل الطلاب الصم تعليميا واجتماعيا ونفسيا ومهنيا يفتقد إلى التكامل عند تقديمه إلى الطلاب الصم، فالعلاقة بين العاملين في اغلب المؤسسات التربوية بالصم محكومة بالواجبات الفردية كل في تخصصه بعيدا عن التدريس التكاملي بين المواد الدراسية النظرية والعملية التي يحتاج إليها كل طالب معوق سمعيا، وغالبا ما يتم تقديم خدمات إلى كل طالب غير مناسبة، وأحيانا لا يحتاجها، وأحيانا فيها تكرار لحاجات ليست ضرورية للطالب، ولا تحدد أولوياته فيما يحتاج، كما أن معظم الطلاب لا تقدم لهم البرامج الفردية والخطط التدريسية الفردية والتقييم والنمو، مما يعطى صورة غير واضحة عن مدى فعالية برنامج المؤسسة في تحقيق أهدافه التي يسعى لتحقيقها، كما أن غالبية أولياء الأمور لا يشاركون في معظم أنشطة المؤسسات رغم أنهم في حاجة لمشاركة أطفالهم ومتابعتهم ومساعدتهم، وما يجب أن يكتسبوه من هذه المؤسسات من تعلم لغة الاتصال ومعلومات عن تربيتهم أطفالهم، ومتابعة لدراساتهم المدرسية، . . . ، كما أن التقويم التربوي للبرنامج الذي تقدمه المؤسسة لاعادة تأهيل

الطلاب المعوقين سمعياً يستخدم التقييم حسب النظام الصفي فقط ، ولا يوجد نظام تقويمي معين يمكن استخدامه مع المعوق سمعياً لكي ينتقل من مستوى إلى آخر في البرنامج ، أو من مؤسسة إلى أخرى .

أما فيما يتعلق بالتوجيه والإشراف فإن المسؤولية الملقاة على عاتق المؤسسات المعنية كبير ولا يتناسب مع الامكانيات البشرية والفنية المتاحة ، لذلك وجد أن أفضل نظم الإشراف هو نظام الإشراف التقييمي (المشرف المقيم) حتى تتحقق مسؤولية المتابعة والتقييم لتلك المؤسسات .

نحو إعادة تأهيل أفضل للمعوقين سمعياً

تعتبر عملية إعادة التأهيل من العمليات الرئيسية في مواجهة الإعاقة السمعية ، لأنها تعيد صياغة الإنسان الذي أعيق جزئياً في بعض قدراته نتيجة الفقد السمعي ، بخلق تعويض لديه في جانب آخر حتى يظل اسهامه النشط في المجتمع بما يحفظ له ثقته بنفسه واحترام الآخرين له ، وأن أي برنامج يمكن أن تقدمه مؤسسة ما لإعادة تأهيل المعوقين سمعياً يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الثلاثة : 1 . التوافق الشخصي والانفعالي ، 2 . التوافق الاجتماعي ، 3 . التوافق الاقتصادي ، وهذه الأهداف الثلاثة ليست مستقلة عن بعضها البعض تماماً ، ولكنها مرتبطة ببعضها البعض ومكملة لبعضها فهي تهدف لاعداد الطفل المعوق سمعياً إلى الحياة والاستقلال ، والاعتماد على النفس للمشاركة الطبيعية في حياة المجتمع .

إن نواحي قصور الطفل المعوق سمعياً متنوعة ، كما أن إمكانياتهم وقدراتهم متنوعة أيضاً ، كما أن مشكلاتهم مختلفة ، وإن كانت تجمعهم مشكلات مشتركة ، إلا أن احتياجاتهم تتمثل في إعادة تأهيلهم طبياً ، ونفسياً ، واجتماعياً ، وتعليمياً ، ومهنياً ، . . . ، وهذه الحاجات متداخلة ، ومتشابكة ، ويتوقف بعضها على البعض وإلى حد كبير ، إلا أننا نريد أن نحدد أولويات الخدمات التي يمكن أن نقدمها إلى المعوقين سمعياً والتي تساعد على التغلب على نواحي قصورهم من خلال برامج إعادة تأهيل شاملة يتوافر فيها شروط تقديم خدمات مناسبة لهم .

وإليك عرض للملامح تلك المؤسسة التي يمكن أن يتحقق من خلالها ذلك :

مؤسسات ملائمة لاعادة تأهيل المعوقين سمعياً:

ينبغي الحذر من تبني برامج مؤسسات إعادة التأهيل الجاهزة التي تطبق في مناطق وبلاد أخرى، فقد يكون مجتمعنا غير مؤهل التأهيل المناسب لتقديم تلك الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات، إلا إذا كانت تلبي حاجات أساسية وضرورية يحتاجها المجتمع المحلي، فعلاً، لذا يجب على مؤسسات إعادة التأهيل أن تلتزم تماماً بمقتضيات الواقع الثقافي والاجتماعي في المجتمع الذي تعيش وتعمل فيه، وأن تستفيد من الخبرات التي تناسب واقع المجتمع، وأن تحدد أولويات خدماتها حسب الاحتياجات الفعلية، كما يجب أن تتسم برامج هذه المؤسسات الشمولية والمرونة وألا تكون جامدة، وتعمل في قوالب جامدة بعيداً عن المرونة التي تطلبها طبيعة الاعاقة السمعية ومتغيراتها. إن المدرسة الخاصة بالمعوقين سمعياً هي تلك المدرسة التي تستقبل الأطفال الصم وضعاف السمع من سن ستين فأكثر ضمن برامجها، والتي توفر الموارد البشرية والمادية التي تؤدي إلى التطور والنمو، وهي تلك المدرسة التي تستخدم الطرق المتقدمة في التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل، وتقدم البرامج والمختبرات اللازمة والمناسبة، وتوفر الاساتذة وخبراء السمع ليساعدوا الأطفال الصم لرفع مستواهم بدرجة جيدة، وهي المدرسة التي تقدم العلاج بشكل فعال وتستخدم طرقاً واساليب جديدة لخدمة الصم، وتوفر برنامجاً ممتازاً لكل طالب بها، وتوفر تعليماً لفظياً فعالاً يستفيد منه كل طالب، كما توفر معلمين للغة الإشارة، وتوفر بيئة آمنة ومنظمة وصالحة لعملية التعلم والتعليم، كما توفر معلمين ذوي مهارة وموهبة وخبرة فريدة من نوعها لتعليم الصم، وهي المدرسة التي يتعلم فيها الأطفال الصم كيفية الاستماع والتحدث والتواصل، وهي المدرسة التي يوجد لديها ارتباط بين صفوف المعلمين، والمعالجين، والوالدين، والحرفيين، والمهنيين بالمجتمع، وهو ارتباط معقد ومتشابك، وهي المدرسة التي تستطيع أن تحقق تغيرات إيجابية لصالح الطالب الأصم ومن لديه مشكلات أخرى.

البرنامج المدرسي لاعادة تأهيل الطلاب المعوقين سمعيا

- متضمنات أساسية للبرنامج

- أن يكون البرنامج تم اعداده وتخطيطه ، نتيجة عمليات التقييم الشاملة للطلاب المعوقين سمعيا ، وأن يلبي احتياجاتهم الحقيقية ، مع ضرورة النظر في البرنامج باستمرار ليلائم الحالات الفردية لكل طالب بما يتناسب وخبراتهم وتوقعاتهم واهدافهم ، والاسلوب المستخدم معهم بهدف تحقيق تعليم وانجاز ، كما يجب ألا يقدم للطلاب المعوقين سمعيا البرنامج التعليمي الاكاديمي إلا بعد أن ينتهوا من برنامج لغوي يوفر لهم مهارات تخاطب أفضل في النواحي الاجتماعية والتعليمية ، حتى يكون الطلاب مستعدين للمناقشة والنجاح في الدراسة ، كما يجب أن تتكامل البرامج ضمن منهج الدراسة ، والعمل على تطويرها بما يخدم التوجهات نحو الدمج من خلال الخدمات المختلفة المقدمة للطلاب المعوقين سمعيا ، بمعنى أن يوظف البرنامج من خلال خدماته التعليمية والاجتماعية والمهنية النفسية للأطفال المعوقين سمعيا بما يخدم استراتيجية الدمج لهم ، كما يجب العمل على تطوير تلك الخدمات بشكل مناسب لتحقيق هدف اعادة التأهيل وهو تحقيق مشاركة فعالة وحقيقة في حياة المجتمع ، وهذا يحتاج إلى استخدام التخطيط التعاوني بين كافة التخصصات ، وربط الطفل بأسرته ، وبالمهن المختلفة ، وهم مازالوا في مرحلة الطفولة ، كما يجب أن يتوفر في منهج الدراسة المرونة بمعنى القابلية للتغير لصالح الطالب المعوق سمعيا ، سواء عند تعليمه أو تدريبه أو توجيهه ، كما يجب أن يتضمن المنهج خبرة العمل الفردية لكل معلم ، ودور المعلم في الصف الدراسي ، ومرونة المعلم ، وطرق التدريس في البيئة التعليمية المستخدمة والتي يجب أن تتسم بمفاهيم واضحة وواعية ومدركة من جانب المعلم .

إن توفير الخطط والمناهج والمعلومات والموارد والوسائل التعليمية التي يتضمنها البرنامج التأهيلي تعتبر شيئاً ضرورياً وهاماً للطلاب المعوقين سمعيا ، وأن التقارير الدورية عن كل طالب من قبل المعلمين لها اهمية بالغة على تحسين وتطوير طرق التدريس .

وسوف نتناول البرنامج المدرسي بالتفضيل في الجوانب الاساسية منه لالقاء الضوء عليها لاهميتها في نجاح البرنامج :

- البرنامج المدرسي وقبول الطفل المعاق سمعياً -

ليست هناك طريقة واحدة لقبول الطفل المعوق سمعياً بالمؤسسة حيث يغلب أن يتقدم ولي أمر الطفل المعوق إلى الجهة المسؤولة لقبول طفله بها، أو نتيجة تحويل من العيادات المدرسية الصحية إلى المؤسسة أو من جهات أخرى. ولا يمكن قبول الطفل بمجرد ابداء الرغبة في الالتحاق بالمؤسسة، وأما يجب الاهتمام بالتشخيص وتوفير الأجهزة والادوات والاختبارات اللازمة للفحص والتشخيص، فاحياناً ما يحدث أخطاء تشخيصية بين الاعاقة السمعية والعقلية، فكلتا الطفلين لا يقدم استجابة واضحة عن اعاقته، فالطفل الذي لا يسمع لا يفهم ما يقال له بالصوت، والطفل المتخلف لا يفهم ما يسمع وكلاهما يعطى استجابة قد يقع بعض المتخصصين في خطأ عند تشخيصها، مما يضر بالمعاق وامكانية علاجه وتربيته وتأهيله.

لذلك يجب أن ننظر إلى التشخيص المقارن على أنه عملية متعددة الأبعاد من حيث تحديد الوضع الحالي لسمع الطفل، وتقديم المعلومات، والبيانات فيما يتعلق بنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها في نموه، ومن ثم فإن التشخيص التربوي يجب أن يعتمد على عملية تقييم شاملة ليس لتحديد مستوى فقدان السمع فقط للطفل بل يجب أن يمتد إلى التعرف على مواطن القوة والضعف في شخصية الطفل، كما لا يجب أن يكون المعيار الوحيد الذي يلحق الطفل على أساسه إلى المؤسسة هو مجرد المعرفة بأن الطفل مصاب بصمم حاد أو ضعف سمعي بسيط، ولو كان الأمر كذلك لتصرفنا كما لو لم تكن هناك عوامل أخرى خلاف درجة الفقد السمعي التي لها تأثير ايجابي أو سلبي على النمو اللغوي للطفل، فقد يكون للطفل بقايا سمعية بسيطة ولكن ذكاءه عال في فهم وإدراك ما يحيط به خصوصاً في مواقف الاتصال، وقد يكون للطفل بقايا سمعية كبيرة ولكن ذكاءه أقل مما يجعل إدراكه وفهمه وتفسيره للأمور المحيطة تمثل صعوبة له في مواقف الاتصال، كما ينبغي أن يظل التشخيص عملية مستمرة، وأن تراجع النتائج السابقة على فترات منتظمة، فإن أي تعديل في المستويات السمعية للطلاب المعوقين سمعياً تقتضى تطوير استراتيجيات تدريس مناسبة تبعاً لذلك، وكذلك عمل إجراءات تقييمية للأطفال المعوقين سمعياً من خلال قياس الإدراك التخاطبي المبكر، لقياس مدى مساعدة الطفل لتحسين السمع من خلال علاقته بالإدراك السمعي والتحدث.

لقد أسهم التقدم في تكنولوجيا الكمبيوتر والاجهزة الالكترونية علاوة على ازدياد معرفتنا لجوانب السلوك والنمو المختلفة في استحداث اساليب سهلة التطبيق يمكن استخدامها في تشخيص الاصابة بفقد السمع في مرحلة الطفولة الأولى .

البرنامج المدرسي والمعينات السمعية

في الحقيقة يوجد ما لا يقل عن 95% من الأطفال المعوقين سمعيا بقايا سمعية صالحة للاستخدام، ولكن لم يتم فحصهم، للاستفادة من البقايا السمعية باستخدام المساعدات السمعية يمكن لهؤلاء الأطفال سماع الكلام الصوتي العادي بمستويات عادية، ولكن عندما حرموا من المساعدات السمعية عوملوا كصم مع أن الأمر لا يزيد عن ضعف سمعي، ومن الاهمية عند تصنيفهم يجب تحديد الحالات التي تحتاج إلى فصول ضعف سمعي أو فصول للصم .

ومن الأهمية بمكان أن توفر للأطفال المعوقين سمعيا في وقت مبكر المعينات السمعية الملائمة لتدارك ما يمكن أن يترتب على اعاقتهم من عواقب سيئة، وينبغي تحقيق ذلك بمجرد الاكتشاف والتشخيص .

فالتقنية الحديثة قد وفرت اليوم الكثير لخدمة الأطفال المعوقين سمعيا، وأنواعاً كثيرة يمكن الحصول عليها من معينات السمع، وهي متاحة الاستخدام للأطفال، وهناك بعض المعينات السمعية ذات استخدامات خاصة لأنماط معينة من فقدان السمع، وذات طبيعة خاصة لمواجهة المشكلات المرتبطة بفقدان السمع، كما أن هناك عمليات لتقوية قوقعة الاذن، وعمليات لزراعتها وتوفير مدخل كاف للاصوات يفتح طريقا لتعليم الصم بالشكل المناسب، مما يجب أن توفر في البرنامج المدرسي وجود متخصص في علم السمعيات ليوفر خدمات يومية مع مدرس الفصل لضمان الاستفادة القصوى للسمع المتبقى مع كل ما أمكن استخدامه من وسائل سمعية، كما يشترط وجود فني ألكترونيات ضمن موظفي المدرسة لتضمن أن تعمل جميع الاجهزة السمعية للطلاب، ويتم صيانتها بشكل جيد من خلال فحص روتيني لمساعدات السمع الخاصة بالأطفال، وفحص الترددات الصوتية والاستجابات الخاصة بها، وذلك بتوفير ورشة مجهزة بصورة جيدة قريبة من الفصول الدراسية، كما يشترط وجود معامل صوتيات

جماعية وفردية لخدمة الطلاب الصم وضعاف السمع لتطوير قدراتهم السمعية والشفهية ، كما يشترط أن يكون جميع المدرسين لديهم الفهم اللازم لما يمكن أن يسمعه كل طفل من خلال أي جهاز يستخدمه ، سواء أكانت معينات سمعية أو زراعة في الاذن الداخلية ، كما يجب أن تكون المدرسة لها علاقات بالمراكز المتخصصة في اللغة والكلام والسمع للاستفادة منها .

البرنامج المدرسي وروضة الأطفال المعوقين سمعياً

تتسم مراحل النمو في السنوات القليلة الأولى من حياة الطفل بأنها أكثر المراحل مرونة وقابلية لتلقى التأثيرات الخارجية ، وتعتبر هذه المرحلة فرصة مواتية ليس فقط لتدارك أثر الاعاقة التي ما زالت في طور التكوين ، وإنما أيضاً منع حدوث اعاقات مصاحبة وشيكة الحدوث ، كما أن هذه الفترة مناسبة للعمل مع الأطفال المعوقين سمعياً في الحد من الاعاقة السمعية وأثرها السلبي على القدرة في التحدث بالكلام الصوتي ، ولذا فإن تدابير العلاج التربوية لها تأثير إيجابي في الحد من الاعاقة ومنع حدوث أوجه العجز الثانوية المصاحبة للاعاقة السمعية (القدرة على الكلام الصوتي) أو الحد منها كثيراً .

وتعتبر الحضانة ورياض الأطفال التي تستقبل الأطفال المعوقين سمعياً في سن مبكر ، يمكن أن تحقق الكثير من الخدمات المناسبة والمؤهلة لدخول الطفل المعوق سمعياً للمدرسة ، عندما تقوم بتزويده بكثير من القدرات والمهارات اللازمة لاستمرار عمليات إعادة التأهيل الشاملة ، والتي تمثل أساساً تربوياً مناسباً من حيث التوقيت ، ومن هذه الخدمات :

- توفير فرص اجتماعية مبكرة يتوافر فيها التفاعل لاكتساب مهارات لغوية ، ومهارات اتصال متكافئة .

- اهتمام صحي مبكر من خلال قياسات سمعية .

- تدريبات على النطق والكلام للأطفال الصم وضعاف السمع .

- إقامة تعاون مشترك بين المؤسسة وأولياء أمور الطلاب المعوقين سمعياً من خلال اللقاءات والمقابلات لمناقشة كافة الصعوبات التي تعترض أطفالهم في مواقف كثيرة .

- مشاكل استخدام المعينات السمعية .

- مشاكل التحدث مع الأطفال المعوقين سمعياً .

- مشاكل نتيجة قصور المعرفة لدى الآباء عن طبيعة الإعاقة .

- مشاكل في تربية الأطفال المعوقين سمعياً .

إن احتواء البرنامج المدرسي لبرنامج روضة أو رياض أطفال للأطفال المعوقين سمعياً ، هو استثمار ايجابي يهدف تماماً لاعداد الطفل المعوق سمعياً بطريقة يمكن أن تؤدي إلى دمجهم بسرعة ، وإعادة تأهيله بشكل أفضل مقارنة بمستوى الأطفال المعوقين سمعياً الذين يدخلون مؤسسات إعادة التأهيل في سن قد يصل إلى العاشرة أو أكثر في بعض المؤسسات ، مما له الأثر السلبي على مستوى إعادة تأهيل الطفل المعوق سمعياً ، ومستوى أداء المؤسسة نفسها لأنها تقابل أطفالاً لديهم العديد من المشكلات التي قد يصعب التعامل معها وتحقيق إنجاز في إعادة تأهيله .

البرنامج المدرسي والطلاب الصم

إن من يقوم باعداد البرنامج المدرسي لإعادة تأهيل الأطفال الصم عليه أن يضع في اعتباره أن جزءاً كبيراً من رعاية الصم يجب أن يتمركز حول حقيقة أن النقص في السمع يؤدي إلى ضعف الاتصال مع الافراد السامعين ، والحد من التفاعل معهم ، مع أن الصم أنفسهم اجتماعيون بطبيعتهم ، ويحبون التحدث مع الآخرين بشكل كبير إذا ما تحقق لهم تواصل واضح متبادل ، ولفترات طويلة ، ولكن مشكلة اللغة الصوتية قد حرمتهم من تحقيق ذلك .

كما أن الصم يتصفون بالصراحة مع أنفسهم وعامة الناس ، كما أنهم احرار في التواصل مع بعضهم ، ويتميزون عن غيرهم بأنهم يقرأون لغة الاجسام قبل لغة الكلام ، وفي اغلب الاحيان يدركون المعنى من الكلام قبل أن ينطق به من الفرد نفسه ، ولكن يجب أن تدرك أن هناك أطفالاً صمماً لا يسمعون ، وهم يمثلون 90% من عدد الأطفال الصم لا يعرفون لغة الإشارة مما يحتاجون إلى تعلمها من خلال الاحتكاك بالصم الآخرين ، والافراد السامعين ، ومهمة المدرسة الخاصة بهم هو إعادة تأهيلهم بحيث تعمل على دمجهم بالمجتمع .

إن هوية الصم هي إحدى القضايا المثيرة ، وذات الاهمية للصم أنفسهم ، فهم يستاءلون هل الصم معوقون حقاً؟ فالاصم سليم من الناحية الجسمية ، والعقلية ، ويتحدث لغة يستطيع بها

التواصل مع غيره الذي يستطيع التفاهم معه بها مثل أي لغة تمثل الاقلية، وكما هو في تجمعات الاقلية في أي مكان، فأين الاعاقة إذن؟ لذلك فهم يطالبون كل الصم بضرورة أن يبقى الأصم قويا وصامداً ومستقلاً ليثبتوا أن الصم لا يعطل حياتهم وعملهم، وهم دائماً يبحثون عن أنفسهم، ويحثون أنفسهم كي تنمو الثقة بداخلهم، كما يعتقدون أنهم لا يستطيعون السمع ولكنهم إذا وجدوا وتلقوا التعليم المناسب، واستطاعوا أن يستفيدوا منه ليطوروا مهاراتهم وقدراتهم العملية، يصبح الافرد الصم كثيري الشبه في سلوك الافراد العاديين، وهم سريعو التصرف لحماية أنفسهم وحقوقهم والدفاع عنها وعن أنفسهم عند تعرضهم لأي اعتداء من الآخرين، وأن مشاركتهم في الشعائر الدينية والاحداث الرياضية تتيح لهم الفرصة للتفاعل مع المجتمع بشكل طبيعي وأن تجميعهم خلال هذه المناسبات الدينية والرياضية، وغيرها يمثل رغبة داخلية للشعور بالانتماء لهذه الفئة، والافراد الصم حساسون جداً عند التعامل مع الافراد السامعين، ولكنهم في نفس الوقت لديهم المرونة عند التعامل مع بعضهم البعض في اقامة العلاقات عندما يتفاهمون بلغة الإشارة الخاصة بهم والتي تمثل اللغة الطبيعية لديهم في غياب السمع، وهي محبة لهم، وذات فعالية وانجاز في حياتهم الخاصة، كأى أقلية داخل مجتمع.

البرنامج المدرسي ونفذة الاتصال

الاتصال هو مشكلة الصم الاساسية عند الاتصال مع الافراد السامعين سواء كانوا آباء- معلمين- زملاء اقارب،... إلخ، هؤلاء الافراد يمثلون المجتمع، والبرنامج الجيد هو الذي يعمل على حل هذه المشكلة بشكل أو بآخر لتسهيل عملية الاتصال الفعال مع الافراد السامعين، وعلى المدرسة أن توفر كل فرص تعلم اللغة والاتصال من خلال برنامج شامل في البيئة المدرسية.

ليس بوسع جميع الأطفال الصم تعلم الكلام الصوتي بحيث يسهل فهمهم، مما يلجئ بعضهم إلى الاتصال المرئي إذا لم نكتشفهم مبكراً ونوظف البقايا السمعية لدى الطفل من خلال تربية مبكرة.

كما أن الاعتماد على الاتصال الشفهي لا يفيد تماماً إلا من لديه بقايا سمعية خصوصاً في

عمليات التعلم، فعادة ما تكون نتائج مخيبة للآمال بالنسبة للطفل الاصم لما قبل المدرسة، حيث يعمل على ببطء تطور الطفل اللغوي، فعادة ما يتكلم ويقرأ بالشفاه ما بين 5-10 كلمات في حين يتعلم 2000 اشارة في نفس العمر، وهذا الفرق في الحصيلة اللغوية له تأثيرات مختلفة على القدرة اللغوية، والخبرات المرتبطة بها.

إن إتاحة الفرصة للطفل الأصم لاختيار وسيلة التحدث المناسبة له هو مفيد جدا، فهو اقرب الناس إلى نفسه لادراك وفهم أي الطرق مناسبة له ولقدراته، ولفهو واستيعابه،
وعلينا أن نكمل له هذا الطريق، ولا يجب أن نفرض عليه وسيلة الفهم التي لا يقبلها ولم تستقر في وجدانه وعقله، كما أن هناك اعتقادا خاطئا أن جميع الصم يستطيعون أن يتعلموا بلغة جيدة بالضرورة، ولكن إتاحة الفرصة للطفل لكي يتعلم اللغة من البداية هي التي تحدد له مستوى إتقان اللغة والكلام الصوتي، وقد يصعب تعلم واتقان اللغة والكلام الصوتي في الكبر.

إن القدرة اللغوية الشفاهية لمعظم الأطفال الصم مستواها يقل كثيرا عن مستوى نظائهم سليمي السمع من نفس الاعمار، وبالرغم من أن هدف القائمين لاعداد الأطفال الصم للحياة الاجتماعية لمشاركة الافراد السامعين، إلا أن مجرد اندماج الصم مع السامعين في نشاط مشترك قد يؤدي في واقع الأمر إلى عزلتهم، وإذا أردنا تحقيق دمج حقيقي لهؤلاء الأطفال، فلا بد من التهيئة اللازمة من كافة الجوانب النفسية والاجتماعية واللغوية والتي يجب أن تبدأ في عمر صغير لأن الاختلافات بين الأطفال الصم والسامعين فيما يتعلق باللغة أقل كثيرا في هذا العمر، ولذلك يجب إعداد الأطفال الصم منذ وقت مبكر جداً بالاهتمام اللغوي وتنميته من خلال البرامج الشاملة لكافة طرق الاتصال (تحدث صوتي / اشارة هجاء / شفاه، والقراءة والكتابة) حتى يكتسب الصم اللغة، ونحدث الكلمة اللفظية وغير اللفظية من خلال التفاعل المشترك مع الافراد السامعين، وكذلك الافراد الصم.

إن كل طفل اصم يجب أن يتعلم لغة الاشارة، وأن من يبدأ بتعلمها مبكراً يحقق إنجازات في مواقف الاتصال وهذا ما نجده واضحا في سلوك الأطفال الصم لأباء صم خلال مواقف الاتصال المختلفة التي يشاركون فيها في المجالات التعليمية والاجتماعية، ويتسم هذا الاتصال

بالطمأنينة والهدوء مقارنة بالأطفال الصم لآباء سامعين، فاستخدام التواصل اليدوي مبكراً يحقق إنجازات كبيرة لنجاح التواصل به .

إن الأطفال الصم يستطيعون اكتساب كلمات معبرة من خلال مدارسهم إذا كانت الكلمات المستخدمة في المدرسة مشابهة لنفس الكلمات المستخدمة في المنزل ، وهذا يوضح سرعة استجابتهم مع مواقف الاتصال ، كما يجب أن تكون اللغة المفضلة عند المدرسين للتعامل مع الأطفال الصم هي نفس اللغة المفضلة عند آباء الصم .

إن أفضل البرامج التي تؤدي إلى تحسين مهارات الاتصال هي تلك التي تقدم من قبل المتخصصين بمشاركة الآباء وأطفالهم الصم ، في عمر سنة وستين ، حيث تظهر بوادر تكوين العلاقات الاجتماعية والانفعالية في غط التفاعل لمواقف التواصل بين الآباء وأطفالهم الصم وعنلها يستخدمون في ذلك الاتصال اللفظي / السمعى والاتصال غير اللفظي ، مما له أكبر الأثر على نمو اللغة والتحدث بهما معا .

إن أفضل ما يمكن تعليمه للأطفال الصم هو التواصل اللفظي واليدوي معا ، حيث يصبح هذا الطفل الأصم قادرا على التواصل الكلي حسب ظروف مواقف الاتصال التي يمكن أن يتعرض لها .

مرة ثانية يجب ألا يقدم للأطفال المعوقين سمعيا (الصم) أي برنامج تعليمي إلا بعد أن ينتهوا من برنامج لغوي شامل متعدد الطرق في الاتصال ويوفر مهارات تخاطب أفضل لهم في مواقف التواصل الشخصية والاجتماعية والتعليمية ، حتى يكونوا على استعداد لتقبل ما يأتي بعد ذلك ، ويشترك معهم في هذا البرنامج معلومهم وآباؤهم ، حتى تكون اللغة مشتركة فيما بينهم ، ومن خلال برامج موسعة تقدمها مؤسسة إعادة التأهيل التي يلتحق بها الطفل الأصم ، أو أي مؤسسة متخصصة في تقديم تلك البرامج .

البرنامج المدرسي ومعلم الصم

إن نجاح تعليم الصم مرتبط تاما بمعلم الصم ، ويجب على مدرسة الصم أن تنتفى معلمين للصم يكونون ذوي مهارة ، وموهبة ، وخبرة معرفية ، وسلوكية فريدة من نوعها يستطيعون أن يقدموها لتعليم الصم ، ولديهم مهارات التواصل الكلي لضمان تحقيق تواصل مع جميع طلابهم الصم بمستوياتهم المختلفة على الاتصال .

إن من يقوم بتعليم الصم يجب أن تتوفر لديه معلومات كافية عن كيفية تعليمهم، ومعلومات كافية للإجابة على أسئلتهم التي لا تعد ولا تحصى، ومساعدة الآباء على الرد عن كل استفسار من أطفالهم الصم، حيث يعاني معظم الآباء من خبرات محبطة في إيجاد اجابات لأسئلة أطفالهم، حيث يحاول بعض الآباء في بداية نمو أطفالهم الصم أن يوفر خدمات لأطفالهم خلال متابعتهم لنموهم وتطوره، كما أن المعلومات التي يقدمها الآباء الصم قد تحسن قدرات الآباء على اتخاذ القرارات العديدة والمناسبة لهم ولأطفالهم.

إن التعرف على اتجاهات المعلمين ومراجعتها عملية ضرورية لتأثيرها المباشر على توجهاتهم التدريسية خلال كل فترة تدريسية وتقييم المخرجات التأهيلية لهؤلاء الطلاب الصم، فالاتجاهات السالبة أو المترددة تحد بشكل مباشر من قدرات ومهارات المعلم، وتحد أيضاً من دافعيته لعملية التعلم والتعليم للصم وتمنع كل جديد يمكن أن يقدم للطلاب الصم، وتخلق مزيداً من المشكلات له وللطلاب الصم، كما لا تحقق هدف المدرسة.

يجب التعرف على الاتجاه السائد عند المعلمين الذين يقومون بعملية تعليم الصم من خلال خبراتهم في التدريس للصم، فهناك مشكلات يجب أن تحل مثل عملية الاتصال وتظهر واضحة عند تغيير المعلم من صف إلى آخر، مما يصعب على الأطفال الصم التفاهم معه بسهولة للاختلاف في طرق الاتصال، أو قد يركز على إحدى الطرق دون غيرها تبعاً لخبراته ومهاراته السابقة أو قد يكون هذا المعلم جديداً ليست له خبرات سابقة بطرق الاتصال بالصم ويعتمد على اكتسابها من الطلاب أنفسهم، . . . وقد تكون هناك مشكلة في إدارة صف الصم خصوصاً أن الأطفال الصم لديهم مشكلات سلوكية يصعب على بعض المعلمين التحكم فيها، وقد يصعب على المعلم فهم كلام الطلاب الصم أو ينعدم التفاهم بينهما بما يدفع بالمعلم إلى إدارة الصف في شكل أسئلة والإجابة عنها، أو ينعدم التفاعل داخل الصف الدراسي لنقص الخبرة بطرق التدريس المناسبة، . . . إلخ، وغير ذلك من المشكلات التي يجب التصدي لها للعمل على وضع حلول مناسبة لها من خلال ورش عمل ودورات في هذه المجالات الحيوية التي يجب تلافي آثارها السلبية على تربية وتأهيل الطلاب الصم أنفسهم.

إن اختيار معلم الصم عملية شاقة وخصوصاً عند تقييمه، فلا بد أن نضع في اعتبارنا خبرته الشخصية وقدراته الإبداعية بعيداً عن التقليدية، وقدراته العقلية التي تتميز بذكاء واضح

يظهر من خلال سلوكه وملاحظاته، وفهمه لخصائص الطلاب الصم وأثر الصمم على قدراتهم وخصائصهم، كما يوضع في الاعتبار دوره الواضح في الصف الدراسي ومدى قدرته ومهارته على إدارة صفه وجذب انتباه الطلاب الصم، واحترامهم له، كما يوضع في الاعتبار مرونة المعلم وعدم الجمود في المواقف وحلولها، كما يوضع في الاعتبار طرق التدريس التي يستخدمها ومدى توفر الشكل الابداعي فيها وسهولتها ومرونتها وسرعة توصيل المعلومات والوصول للهدف من أقرب الطرق وأوضحها للطلاب الصم وأن تكون توجهاته إيجابية نحو الصم ويعمل على تنميتها، وتطوير مهاراتهم التي تحقق لهم عملية الدمج مستقبلاً، ... إلخ.

إن من يعمل مع الصم لابد أن يكون مؤهلاً لهذا العمل وحاصلاً على المؤهلات العلمية ولديه خلفية من الخبرة في التعامل مع الصم، والكفايات التعليمية اللازمة لتعليم الصم، والتوجهات الحديثة في تعليم الصم وارشادهم، ومعاونة الاسرة، وربطها بالمدرسة.

البرنامج المدرسي وأسرة الطفل الأصم

في الواقع وكما تشير كافة الدراسات التي تناولت دور الآباء في تربية أطفالهم الصم، أن الآباء لهم تأثير عظيم على حياة أطفالهم منذ بداية الطفولة وحتى سن المدرسة، ويستطيع الآباء تعزيز دورهم وبفعالية بالاهتمام بأطفالهم المعوقين سمعياً، وخصوصاً في مواقف اللغة ونموها خلال تفاعلهم اليومي، وكذلك في التوجيه اللغوي، وتحسين مهارات اللغة في مواقف الاتصال، وهو دور عظيم التأثير وهام لأطفالهم ولهم مستقبلاً.

إن أي برنامج مدرسي يستبعد أو يغفل دور الاسرة (الوالدين) والتعاون معهم في تربية الطفل المعوق سمعياً، هو برنامج قاصر لا يمكن أن يحقق أهدافه بدمج الطفل المعوق سمعياً في المجتمع، فالآباء يمثلون العنصر الجوهري في العملية التربوية لأي طفل، واشتراكهم في تربية أطفالهم المعوقين سمعياً هو من أهم التطورات الايجابية في مجال التربية الخاصة، واشتراكهم في البرنامج المدرسي يعني أن لهم دوراً فعالاً وإيجابياً يساعد الطفل بشكل واضح، فما زالت مشاركة الآباء في تربية أطفالهم المعوقين سمعياً تتمثل في المحافظة على أمنهم وحمايتهم بكافة الأشكال أكثر من تقديم خدمات تربوية حقيقية تمثل احتياجاتهم، وهذه حقيقة واقعة، حيث

يقع عبء تربية هؤلاء الأطفال المعوقين سمعياً على رجال التربية المتخصصين، لأنهم يخشون على الطفل المعوق سمعياً ألا يجد الفرص التعليمية المناسبة والكافية في نطاق أسرته، ولكن عندما تدخل بعض الآباء في تربية أطفالهم المعوقين سمعياً منذ وقت مبكر لعاقة أطفالهم، كان لهذا التدخل تأثير إيجابي على سلوك الطفل المعوق، وأدى إلى تحقيق نتائج إيجابية خصوصاً في مرحلة التكوين البنائي عند الطفل.

ولذلك كان لهذا الدور الأبوي في تربية أطفالهم المعوقين أصداء تنادي بتعظيم دور ومشاركة الآباء في البرامج التي تقدمها مؤسسات رعاية المعوقين سمعياً، والعمل على دعم وتطوير مهارات الآباء لكي تتحمل الأسرة مسؤوليتها وتنجح في ذلك، وهذا ما أكد عليه البيان العالمي من أجل آباء الصم والعلاقة الأبوية في التربية في أن نقدر ونحترم وجهة نظر الآباء في تحديد نوعية الخدمات التربوية التي تقدم لأطفالهم، واعطائهم معلومات كافية عن حقوقهم، وكيف يشاركون في اتخاذ القرارات المناسبة والخاصة بمستقبل أطفالهم، كما يجب على المرشدين أن يزودوا الآباء بمجموعة هائلة من النصائح والمعلومات بشكل واضح وصريح وشامل، وتشجيع الآباء على اتباع سياسة الاتصال والدعم لهم، وكان لهذه السياسة آثار إيجابية، كما توضحها نتائج دراسات رودجيز (Rodriguez, 1987)، استيورات (Stewart, 1971) ودراسة بسيل (Bissell, 1990) أن حضور الآباء لبرنامج تربوي من خلال تعاون البيت مع المدرسة أدى إلى إعطاء الآباء دوراً حيوياً في مساعدة أطفالهم الصم في مجالات تحسين مهارات الاتصال، وتعديل اتجاهاتهم، ومعلوماتهم، واقتربهم من أطفالهم، وتسهيل مهمة تربية أطفالهم، وتحسين اللغة، ومشاركتهم في مذاكرة أطفالهم، وغير ذلك من الآثار الإيجابية بالمنزل. لذلك يجب أن يتوافر في برنامج المدرسة برامج خاصة بالأسرة والأطفال الصم في التوجيه والإرشاد ويشرف عليها متخصصون في خدمات الأسرة، والطفل، كما يجب أن يتوفر برنامج لتدريب آباء الأطفال الصم على طرق واساليب الاتصال المستخدمة في المدرسة لنقلها إلى الأسرة، كما يدعم البرنامج اللقاءات الأسبوعية أو الشهرية بين هيئة المدرسة والآباء لمناقشة كافة الأمور المتعلقة بالطفل الصم ومستوياته العقلية والاجتماعية ومشكلاته، بما يحقق سياسة الدمج للطفل.

البرنامج المدرسي وإعادة التأهيل المهني

إعادة التأهيل المهني هو جزء حيوي في جميع عمليات إعادة التأهيل الطبية والتعليمية والاجتماعية ، التي يتضمنها أي برنامج مدرسي ، وهذا الجزء يتضمن تقديم خدمات مهنية ترمي إلى تمكين المعوق سمعيا من الحصول على عمل مناسب والاحتفاظ به .

إن خدمات إعادة التأهيل المهني للطلاب الصم يمكن أن تقدم بشكل أفضل إذا ما توافرت بيئة مناسبة من كافة جوانبها عند وضع برنامج خاص بعملية إعادة التأهيل المهني ضمن البرنامج المدرسي في الآتي :

- 1 . وجود ارتباط بين اتجاهات وتوجيهات المعلمين ، والوالدين ، والحرفيين أو المهنيين في المجتمع .
- 2 . ضرورة عمل ورشة عمل لجميع اعضاء هيئة التدريس والاداريين والفنيين بالمدرسة وأولياء الأمور والمتخصصين في المهن لحل المشكلات والصعوبات والمستحدثات في عملية إعادة التأهيل المهني للطلاب الصم .
- 3 . ضرورة مراجعة خطة البرنامج بما يتناسب وميول وقدرات واستعدادات الطلاب الصم وتوقعاتهم وأهدافهم والاسلوب المستخدم معهم ، وفرص العمل الحقيقية في المجتمع .
- 4 . ضرورة تكامل البرامج الدراسية مع برنامج إعادة التأهيل المهني بهدف التطوير لتصل إلى اكتساب المهارات المهنية اللازمة للتشغيل الحقيقي لتحقيق الدمج للطلاب الصم ، والتوافق الشخصي والمهني .
- 5 . ضرورة أن يحتوي البرنامج على خدمات تقابل احتياجات الطلاب الصم من حيث الاسلوب المناسب في التأهيل ، وإعطاؤهم التعليم العملي الذي يجمع بين النظري والتطبيقي معا ، والتوجيه المهني المناسب ، والتدريب المهني ، والفترة التدريبية اللازمة لاكتساب المهارات المهنية المناسبة .
- 6 . ضرورة توفر الامكانيات المادية والبشرية المناسبة لعمليات إعادة التأهيل المهني الذي يؤدي الى التشغيل وتحسين التوافق للعامل الأصم ، كما يجب أن تتوفر مهارات الاتصال المناسبة

خلال عمليات إعادة التأهيل المهني، وعموماً فالأفراد الذين لديهم قناعة وقدرة ومهارة هم الأفضل مهنيًا في التشغيل.

7. من المسلمات الأساسية عند ملاحظة الطلاب الصم في الحصوص العملية أن التعليم العملي التجريبي هو أفضل أنواع عمليات إعادة التأهيل لهم بشكل عام، ولذلك يجب الاهتمام به، وربط التعليم النظري بالعملية خلال مراحل التعليم.

8. مراعاة أن هناك مهنا يجب الابتعاد عنها عند إعادة التأهيل المهني للطلاب الصم، حيث يصعب عليهم إكتساب جميع مهارات تأدية هذه المهن أو الوظائف ورغم ذلك فإن الاعتقاد أن الفرد مهياً بطبيعته لعمل واحد بعينه، وأنه لا يصلح إلا لهذا العمل، هو خطأ، ولكن الإنسان في الحقيقة يتصف بالمرونة ويستطيع أن ينجح في أكثر من عمل.

9. أن تكون البداية مبكرة في إرشاد وتوجيه الطلاب المعوقين سمعياً بأهمية العمل في استقلال الإنسان وممارسة حياته العملية في المجتمع.

تقييم البرنامج المدرسي

يجب أن نكون على وعي بأهمية تقييم الخدمات التي نقدمها للطلاب المعوقين سمعياً من خلال البرنامج المدرسي لإعادة تأهيلهم في كافة المجالات، وذلك بهدف التعرف على مدى مناسبتها وفعاليتها للطلاب المعوق سمعياً في ضوء احتياجاته الحقيقية، وهذا التقييم يتيح الفرصة لإعادة النظر فيما نستخدمه من اساليب، وما نقدمه من خدمات إلى هؤلاء الطلاب المعوقين سمعياً لتصبح هذه الاساليب وتلك الخدمات أكثر ملاءمة للطلاب وخصائصه، فكل جهد يحتاج إلى تقييم وبدون ذلك قد نتوقف عن استخدام الاساليب الفعالة والخدمات المناسبة، أو قد نستمر في تنفيذ الاساليب غير الفعالة والخدمات التي لا تلبي الحاجات الأساسية والملحة للطلاب المعوقين سمعياً كما يحدث في معظم مؤسساتنا.

إن تقييم فعالية عمليات إعادة التأهيل التعليمي والاجتماعي والمهني، . . . يمكن أن يساعد في زيادة فعالية الاساليب والخدمات التأهيلية المستخدمة مع الطلاب المعوقين سمعياً، ويجعلنا نتخذ القرارات المناسبة في ضوء المعلومات الناتجة من عمليات التقييم، ويزيد من مستوى الوعي بدوره وأهمية العناصر المختلفة التي يتكون منها البرنامج المدرسي، كما تعطى أدلة قاطعة على

اهمية البرنامج في تحقيق أهدافه حسب امكانيات وقدرات كل طالب ، فلا يكفي أن نقول إن البرنامج المدرسي مفيد ، أو اسلوب تدريسي أو تدريب فعال ، بل يجب استخدام الاسلوب العلمي المناسب لعملية التأهيل قبل وبعد عملية اعادة التأهيل لبيان مستوى الدلالة والفعالية للبرنامج المقدم للطلاب المعوقين سمعياً .

إن تكوين بروفيل شخصي لكل طالب لديه اعاقة سمعية في الجوانب النفسية والاجتماعية والتعليمية والاجتماعية والمهنية يمكن مقارنته ببروفيل مقترح لما يجب أن يكون عليه كل طالب حتى يتم تخرجه من المؤسسة والعمل بعد ذلك ، وهذه المقارنة بين البروفيلين تحدد لنا ملامح الخدمات ذات الاولوية التي يحتاجها كل طالب حتى يتم تقديمها من خلال البرنامج المدرسي .

إن تكوين لجنة مهمتها التوجيه والاشراف والتقييم من أفضل العناصر العاملة بالمؤسسة تكون على وعي كامل بمحتوى البرنامج وأهدافه ، واحتياجات الطلاب وخصائصهم ، ولديهم لغة تواصل ايجابية منها لغة الإشارة للقيام بمهمة التقييم النهائي لكل طالب حسب البروفيل الكمي له ، مع عملية تقييم شامل للبرنامج في ضوء عمليات التقييم الفردية ، وتحديد أولويات الخدمات التي يقدمها البرنامج للعمل على تحقيق أهدافه الاساسية .

إن استخدام الاختبارات المكتوبة لتقييم الطلاب الصم في المجالات التعليمية ، والاجتماعية والمهنية ، . . . لا يحقق الهدف تماماً ، ولكن استخدام اساليب أخرى مثل المقابلات والمناقشات الشفهية عامل هام ويؤدي إلى نتائج أكثر ايجابية معهم ، كذلك استخدام الاختبارات التطبيقية والعملية اسلوب إيجابي أيضاً يحقق نتائج ايجابية مع الطلاب الصم .

إن عملية التقييم لا بد أن تشمل بشكل عام واساسي البناء النفسي للطلاب الاصم ، والمستوى التحصيلي له ، والمهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الافراد السامعين بشكل عام وعند التشغيل المهني له ، و المهارات والمهنة اللازمة للتشغيل الحقيقي ، ومقدار المعلومات والمعرفة بشكل عام والمرتبطة بالعمل والمهنة بشكل خاص ، ومستوى الاتصال ومهاراته اللازمة للتعامل مع افراد سامعين بشكل عام وعند التشغيل المهني بشكل خاص ، مع مراعاة الفروق الفردية لكل طالب حسب قدراته وإمكانياته .

إن عملية التقييم لابد أن تكون شاملة ومستمرة بصورة واضحة عن شكل التطور والنمو في شخصية الطالب الاصح، وتعطى صورة مبكرة يمكن اتخاذ القرارات المناسبة لتعديل ما يمكن تعديله في البرنامج الشخصي للطالب والبرنامج الكلي إذا كانت ظاهرة واضحة تواجه كثيرا من الطلاب الصم، كما يراعى أن يؤخذ في الاعتبار عدة جهات نظر منهم وجود استشاري مهني ذي خبرة واسعة في إعادة التأهيل المهني، واهصائي تعليمي مهني، وبعض المعلمين المتميزين في تخصصات مختلفة، وبعض الخبراء تعليميا ومهنيًا، وبعض أولياء الامور ذوي الاهتمامات الخاصة بعملية التعليم والتأهيل المهني، والاهصائي الاجتماعي والنفسي، على أن يرأس هذه اللجنة مدير المدرسة أو ما يراه مناسباً للقيام بهذا العمل.

أولاً: برنامج إعادة التأهيل الأكاديمي (التعليمي) للطلاب المعوقين سمعياً

البرنامج التعليمي (الأكاديمي) يمثل الجزء الرئيس لبرنامج المدرسة لتعليم الأطفال المعوقين سمعياً، وغالباً هو النظام المتبع في معظم مدارس أو معاهد أو مراكز رعاية المعوقين وهو اتباع النظام الصففي بالنسبة للأطفال الصم وضعاف السمع، وأنهم يسرون في دراستهم حسب النظام التعليمي العادي في المدارس العادية من حيث المناهج والكتب الدراسية، ويعتبر هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية برنامجاً عادياً، لا يختلف إلا في طرق واساليب التدريس التي يحتاج إليها الأطفال المعوقين سمعياً، إلا أن هذا البرنامج يجب أن يكون برنامجاً مرناً، ومفتوحاً بشكل محدد للمساعدة في تخطيط وتنظيم الخدمات الخاصة بالتعليم وإعادة التأهيل المهني بهدف دمج الأفراد الصم بعد تخرجهم في مجتمعهم ولحصولهم على الخدمات المناسبة والمؤهلة للتعامل الصحيح مع المجتمع، وهذا البرنامج لا بد أن يساعد من خلال خدماته التعليمية في تحسين الجوانب النفسية، واللغوية والاجتماعية، والثقافية، والعلمية، والمهنية بحيث يستطيع كل طفل الانتقال بسهولة من مرحلة لأخرى حتى المشاركة الايجابية في حياة المجتمع.

→ يجب الا يقدم البرنامج التعليمي الأكاديمي للطلاب المعوقين سمعياً إلا بعد أن ينتهوا تماماً من برنامج سمعي تشخيصي علاجي لكل طفل لديه إعاقة سمعية يتضمن الاتي:

(أ) إجراء الكشف الطبي اللازم لتحديد الإصابة السمعية وعلاجها، بهدف الحد منها، ومنع تدهورها.

(ب) اجراء عمليات التشخيص والتقييم لمستوى السمع لكل طالب.

(ج) توفير المعينات السمعية المناسبة لكل حالة يمكن أن تستفيد منها في تحسين عمليات السمع، وإعادة تشخيص الفقد السمعي للطفل بعد استخدام المعين السمعي المناسب.

(د) تحديد الاسلوب أو الطريقة المناسبة التربوية التي تناسب قدرات ومهارات واستعدادات كل طفل لتحقيق هدف التواصل الفعال وعملية الدمج المناسبة، ولذلك تتنوع البرامج التربوية لهذا الغرض:

1. تحديد الأطفال المعوقين سمعياً والتي يتناسب معهم البرامج الشفهية ويحققون نجاح في ذلك.

2. تحديد الأطفال المعوقين سمعياً والذين تتناسب معهم برامج شفهية بالإضافة إلى اللغة المكتوبة، والهجاء الاصبعي، ولغة الإشارة.

3. تحديد برامج للأطفال الصم الذين تعتبر لغة الإشارة، والكتابة ضرورية لهم.

4. تحديد الأطفال المعوقين سمعياً الذين يصلح معهم برامج الدمج لنموهم الواضح في النواحي الانفعالية، والعقلية، والمعرفية والاجتماعية واللغوية، فليس بوسع جميع الأطفال الصم تعلم الكلام الصوتي، ويستطيع كثير من الأطفال الصم تعلم الكلام الصوتي بحيث يسهل فهمهم، إذا ما تم اكتشافهم وتربيتهم مبكراً، مع ضرورة التفاعل مع أطفال سليمي السمع.

هـ) يفضل أن يقدم هذا البرنامج للأطفال المعوقين سمعياً في فترة ما قبل المدرسة، كما يفضل أن يحضر هذا البرنامج كل معلم يدرس إلى الطلاب المعوقين سمعياً، كما يفضل أن يحضر البرنامج الوالدان أو أفراد الأسرة جميعهم، كما يفضل أن يحضر البرنامج كل العاملين بالمدرسة من مدير، وأخصائيين، وإداريين، وعمال، . . . بهدف اكتساب مهارات تخاطب أفضل في النواحي الاجتماعية والتعليمية والشخصية، بوجه عام للطفل المعوق سمعياً وجميع الأفراد السامعين المتعاملين مع هذا الطفل، وهذا يمثل مدخلاً طبيعياً لعملية دمج الطفل المعوق سمعياً في المجتمع.

و) كما يجب أن يتضمن هذا البرنامج معلومات يتم الحصول عليها من خلال عملية تقييم وقياس الإدراك التخاطبي للطفل المعوق سمعياً للعمل على مساعدة هذا الطفل لتحسين عملية السمع والاستماع والتحدث، والعمل على تطوير استراتيجيات تعليمية تبعا للمستويات السمعية لكل طفل، من جانب المعلمين، والآباء، حيث إن عدم فهم كلام الطفل الأصم قد يدفع بالمعلم والآباء إلى إدارة عمليات الاتصال بطريقة جامدة لتجنب كثرة الأسئلة بدلاً من الأسلوب الحوارية، الذي يدفع بنمو اللغة وتطورها من خلال التفاعل المشترك.

ع) يجب خلال البرنامج إتاحة الفرصة لكل طفل لديه إعاقة سمعية في اختيار وسيلة التحدث المناسبة له، أو مساعدته على اختيار الطريقة الأفضل له، حيث يفضل دفع الطفل إلى تعلم الكلام الصوتي إذا ما توافر لديه قدرات لذلك، وعدم وجود عيوب في جهاز النطق والكلام، وإتاحة فرص تعليمية مبكرة تدريبية على ذلك، فتعلم الكلام الصوتي، أو بعض منه يساعد تماما الأطفال المعوقين سمعيا على تحقيق اتصال أفضل مقارنة بغير التحدث بالكلام الصوتي مع الافراد السامعين، كما يقدم خطوات إيجابية على طريق الدمج بالمجتمع.

ل) رغم توفر القدرات الشفهية إلا أنه لا يفيد تماما كل الأطفال المعوقين سمعيا، إلا لمن لديه بقايا سمعية خصوصا في عملية التعليم، وعادة ما تكون النتائج لبعض الصم مخيبة للآمال بالنسبة لهم، حيث تؤثر على نمو وتطور لغتهم خصوصا في السن المبكر، حيث يستطيع قراءة وتعلم من 5-10 كلمات بالشفاه في حين قد يتعلم 2000 كلمة اشارية في نفس العمر، ويظهر هذا واضحا عند تغيير معلم الصف الدراسي للطلاب المعوقين سمعيا، لذلك يجب المساعدة في استخدام التواصل الكلي كاستراتيجية تعليمية للطلاب المعوقين سمعيا من جانب المعلمين والاباء، واستخدام الطريقة المناسبة للطفل، وللموقف الذي يحدث فيه التواصل.

م) يجب أن يتضمن البرنامج الاهتمام بالقراءة والكتابة مع الأطفال المعوقين سمعيا، فهي الطريقة الأكثر استخداما في العمليات التعليمية للطلاب الصم، والأكثر استخداما في الاتصال مع الافراد السامعين، والافضل استخداما بين الصم أنفسهم عندما يصعب التفاهم بينهم، فالافراد الصم يعتمدون على المعنى، ويظهر المعنى واضحا من خلال الجملة وليس الكلمة فقط، لذلك يجب أن يعتمد تعليمهم القراءة والكتابة على الجملة، وتوضيح معناها، ومعنى مفرداتها، ومرادفات كل كلمة والفروق بينها، كما يجب ان تمارس القراءة والكتابة من خلال أنشطة تجذب انتباه الطلاب الصم وتعطيهم مهارات استخدام حقيقي في المجتمع من خلال نماذج يحتذون بها في المواقف المختلفة لحياة المجتمع، والاهتمام بالقراءة والكتابة سوف يؤدي إلى تحسين التحصيل الدراسي، ويمثل خطوات ايجابية في طريقة دمج الصم بالمجتمع.

ن) إن الاهتمام بلغة الإشارة التي تمثل اللغة الأولى للصم أو معظم الصم ضرورة هامة يجب الاهتمام بها خلال البرنامج المدرسي، فلغة الإشارة تمثل الطريقة الطبيعية في الاتصال في غياب السمع، لذلك فإن معظم الصم لا يتخلون عنها في تواصلهم، ويجب الاهتمام بتعليمها لهم، واكتساب مهارات التحدث والاستقبال بها، حيث عن طريقها يمكن توضيح كافة الصعوبات في عملية الاتصال بين الافراد السامعين والصم إذا ما استخدمت معهم داخل الفصل، وهذا ليس معناه التركيز تماما عليها دون باقي الطرق الأخرى، ولكنها طريقة أكثر تأثيرا من الطرق الأخرى المستخدمة معهم، لذا يجب أن تكون ضمن التواصل الكلي بشكل اساسي.

معلم الطلاب المعوقين سمعيا الفعال

يحتاج الأطفال المعوقون سمعيا إلى خدمات تربوية خاصة متنوعة، لذلك فهم يحتاجون إلى معلم تفوق قدراته ومهاراته معلم الصف العادي، لكي تمكنه من الاستفادة من المنهج العادي لتعديله بشكل يتناسب وقدرات الطلاب الصم المتباينة، وإعادة تعديل البيئة الصفية وغير الصفية لكي تناسبهم، واستخدام طرق واساليب تدريس خاصة، وكذلك طرق واساليب اتصال تتناسب مع طبيعة اعاقة كل طفل، بالاضافة إلى اهتمام خاص بالبناء الاجتماعي والنفسي الانفعالي للطفل من خلال العملية التعليمية، وعملية الارشاد للطفل واسرته، . . . إلخ.

والمعلم الفعال لتعليم الصم يلزم توفر بعض الشروط أهمها:

أولا: القدرة والمهارة في اجراء عمليات التشخيص، والتقييم والتحليل يهدف الوصول إلى:

- تحديد درجة الفقد السمعي (عتبة السمع) لكل أذن لدى الطفل، والقدرة السمعية له من خلال عملية التشخيص.

- تحديد مستوى أداء الطالب بالتعرف على القدرات والمهارات الايجابية والسلبية لديه في مجالات التحصيل المدرسي، والتواصل، واللغة، . . . من خلال عمليات التقييم المختلفة باستخدام الاختبارات أو المقابلات أو الملاحظة، . . . وبهدف تحديد احتياجاته المختلفة.

- تحليل المنهج المدرسي ومحتوياته في ضوء احتياجات الطالب لعمل المواءمة بين خدمات

البرنامج المدرسي واحتياجات الطالب الأصم ، وبهدف تحديد المحتوى التعليمي المناسب ، والطرق والاساليب التدريسية المناسبة ، وطرق واساليب التواصل المناسبة ، واسلوب التقويم المناسبة ، ومقدار الدافعية للتعلم المطلوبة ، ومقدار الاستثارة المطلوبة ونوعها ، وشكل الدعم المناسب له ، وغير ذلك من الأمور التي يمكن اتخاذها في ضوء احتياجات الفرد الأصم الحقيقية لتحقيق عملية الدمج مستقبلاً .

ثانياً : القدرة والمهارة في إجراء عملية التقويم التحصيلي ، واللغوي ، والشخصي بهدف الوصول إلى :

- تحديد مدى ملائمة البرنامج التربوي للطفل الأصم ، وتحديد مقدار الاستفادة منه .
- تعديل محتوى البرنامج التربوي بما يتلاءم مع احتياجات وقدرات الطفل الأصم .
- تطوير البرنامج التربوي بما يؤدي إلى نمو قدرات الطفل ومهاراته بشكل واضح يمكن قياسه .
- تسجيل مستويات النمو التي تحدث لدى الطفل الأصم في شكل رسوم بيانية توضح مقدار التغيرات الايجابية أو السلبية لبيان مدى حدوث تعلم من عدمه .
- المهارة في استخدام الاختبارات التحريرية ، وإجراء المناقشات وإجراء المقابلات بلغة الإشارة .
- ثالثاً : القدرة والمهارة في استخدام اسلوب الاتصال الكلي (طرق الاتصال كلها) مع الطلاب الصم حسب قدراتهم ومهاراتهم المتباينة بهدف الوصول إلى :
- تحقيق اتصال فعال مع كل طالب أصم .
- تحقيق تدريس فعال من خلال استخدام طرق الاتصال المختلفة (التواصل الكلي) .
- تحقيق عملية تقييم وتقويم الطلاب بقدرة ومهارة عالية تحقق درجة عالية من المصادقية .
- دفع بعض الطلاب الصم إلى استخدام طرق اتصال مناسبة للأفراد السامعين بهدف دمجهم .
- تحسين مستويات اللغة بشكل كبير وانعكاس ذلك على التحصيل الدراسي .

- زيادة ثقافة الطلاب الصم من خلال نقل المعرفة من المعلم إلى طلابه .

رابعا : القدرة والمهارة على إدارة الصف الدراسي بهدف الوصول إلى :

- زيادة دافعية الطلاب الصم على التحصيل المدرسي والتعلم .

- زيادة استثارة الطلاب الصم لجذب انتباههم لعملية التعلم وتحقيق تعليم فعال .

- زيادة التفاعل الصفّي بين الطلاب والمعلم ، وبين الطلاب وبعضهم بما ينعكس على عملية التحصيل .

- تعديل السلوك الصفّي لمزيد من التحصيل ، وتقليل المشكلات ، وتحسين الجوانب النفسية والانفعالية .

- تحسين اللغة والكلام لاتاحة فرص المشاركة الحوارية المتبادلة ، ونقل المعرفة والخبرات .

- تكوين ذات حقيقية متوافقة لكل طالب .

خامسا : القدرة والمهارة على استخدام طرق واساليب تدريس مناسبة .

أ) إن المعلم الكفء هو الذي يستطيع القيام بالتدريس الجماعي والفردى معا ، فهو أكثر فعالية ، حيث يمكن تعليم عدد من التلاميذ في وقت واحد ، ويستطيع أن يراعى الفروق المتباينة في القدرات والمهارات بين الطلاب الصم في الآتي :

- القدرة على شرح المطلوب بمستويات فهم متفاوتة تناسب كافة المستويات الطلائية .

- لديه المهارة في استخدام طرق تواصل مختلفة حسب طبيعة الموقف ، وقدرات الطلاب .

- يستطيع توزيع المعلومات على الطلاب حسب احتياجاتهم ومستوياتهم العلمية والمعرفية .

- يتيح الفرصة لكل طالب يحتاج إلى تعليم فردي ضمن التعليم الجماعي من خلال اعطائه تمارين ، ومهارات فردية .

- يتيح لطالب التعليم الفردي فرص المشاهدة لزملائه خلال الاداء من خلال توجيه التعليم الجماعي لخدمة التعليم الفردي واحتياجاته .

- (ب) المعلم الفعال والكفء هو من يستطيع تحقيق ما يأتي أثناء عملية التدريس في الفصل :
- استخدام طرق اتصال متنوعة وسهلة وواضحة لجميع الطلاب الصم ، وتسهيل عملية الاتصال مع الافراد السامعين فيما بعد .
 - تقديم الدرس بشكل يشد انتباه الطلاب الصم بطريقة سهلة والدخول للدرس بشكل منطقي .
 - يوضح موضوع الدرس للطلاب الصم بشكل مفهوم وواضح باستخدام كلمات أو مفاهيم يدور حولها موضوع الدرس .
 - ربط مفاهيم الدرس وأفكاره بالمفاهيم المعروفة للطلاب الصم سابقا بشكل منطقي ومقنع .
 - استخدام اساليب الوصف ، والمناقشة ، والتفكير بأنواعه (ابداعي - تأملی ، تحليلي ، . . .) خلال عمليات الشرح للدرس المقدم للطلاب الصم .
 - توزيع عملية الشرح ، والفهم ، والأسئلة على جميع الطلاب دون التركيز على فئة دون الأخرى ، فالفروق الفردية لا تعني الاهتمام بالطالب الجيد ، وإهمال الطالب الاقل .
 - توظيف محتويات الدرس في تكوين مهارات وظيفية يمكن استخدامها في حياة الصم اليومية .
 - استخدام التعزيز في شكل ووقت مناسبين لتقدير الطالب وزيادة دافعيته .
 - الحصول على تغذية مرتدة من الطلاب الصم تعكس مدى استيعاب الطلاب ، وتوجهه لإجراء تعديلات في الاساليب والطرق ، والمحتوى .
 - استخدام كافة الوسائل المرئية والسمعية في عملية التدريس لتسهيل نقل المعرفة والافكار .
 - استخدام الدرس المدرسي في تحسين القدرات الادراكية الحسية ، والمعرفية ، واللغوية للطالب الاصم .
 - استخدام الدرس المدرسي في تحسين النمو اللغوي عند الطفل الاصم .
 - استخدام الدرس المدرسي في تشجيع الطلاب الصم في التحدث عن مشكلاتهم ومستقبلهم

- ج) المعلم الكفاء من لديه القدرة على تقييم فاعلية تدريسه وذلك من خلال :
- حصوله على تغذية مرتدة عن عملية التدريس بأكثر من طريقة .
 - التعرف على مقدار تأدية كل طالب ومقدار التطور .
 - تحديد مستويات النمو الاكاديمي لكل طالب .
 - تحديد مستوى الطالب الذي يتناسب مع قدراته الحقيقية .
 - التعرف على اسباب النمو والتدهور لمستوى الطالب الاصم .
 - رسم بروفيل لعملية النمو للطالب الاصم في : 1. اللغة والكلام ، 2. الاتصال ، 3. المواد العلمية ، 4. المعرفة العامة .
 - تقليل مواقف الفشل والاحباط للطلاب الصم أثناء عملية التدريس لهم .
 - استخدام ادوات القياس المختلفة مثل الاختيارات ، والمناقشات ، والملاحظة سواء اللفظي أم غيرا اللفظي .

الفصل التعليمي للصم

- حيث يحتاج الطلاب المعوقون سمعيا إلى طرق خاصة ، ومجهود كبير في عملية تعليمهم لذلك يجب أن تكون البيئة التعليمية (الفصل الدراسي) لهم يتوافر فيه بعض الشروط :
- أ) ألا يزيد عدد الطلاب في الفصل الدراسي من 6-8 طالبا وذلك للاتي :
- تباين قدرات ومهارات الطلاب المعوقين سمعيا سواء أكانوا من الصم أو ضعاف السمع .
 - صعوبات عملية الاتصال وبالتالي صعوبة عملية الفهم المتبادل بين المعلم وتلاميذه .
 - استخدام التعليم الفردي في احيان كثيرة ، وبالتالي هناك مجهود كبير يتم في ذلك بالإضافة إلى الوقت .
 - قلة التركيز عند معظم الطلاب المعوقين سمعيا ، وبالتالي ضعف الانتباه لديهم في مواصلة ما يقدمه المعلم ، مما يحتاج المعلم إلى إعادة التكرار .

- كثرة الصعوبات في توضيح معاني المفاهيم والكلمات في كل درس دراسي جديد، بالإضافة إلى صعوبة الربط بين الموضوعات، حتى إن التدريس للصم يحتاج إلى عملية تفاوض لشرح الدرس المطلوب.

- انقطاع الطالب عن مواصلة ما يقدمه المعلم بسبب عدم فهم كلام المعلم أو لسبب آخر يدفع بالطالب إلى التواصل الجانبي بينهم، مما يجهد المعلم في إعادة ما تم شرحه بأكثر من أسلوب وطريقة تدريسية، وغالبا ما يمثل ذلك صعوبة بالغة، وأحيانا لا يتحقق الهدف من الدرس.

- إن محاولات السمع من بعض الطلاب المعوقين سمعيا تطلب تركيزا تاما، وهذا التركيز يسبب توترا وضغوطا نفسية للطلاب مما يقلل من قدرتهم على الفهم، لذلك يحتاج الطلاب إلى فترات راحة كلما لزم الأمر ذلك.

- أحيانا يكون الطلاب المعوقون سمعيا في الفصل الواحد مكونين من طلاب ضعاف سمع، وطلاب صم، وبالتالي يمثلون عدم تجانس، ويصبحون عبئا كبيرا على المعلم في التواصل معهم، بالإضافة إلى تفاوت قدراتهم ومهاراتهم في الاتصال والتحصيل الدراسي خصوصا، إذا ما استخدم المعلم اللغة اللفظية معهم، حتى لا يفقد الطلاب، ضعف السمع قدراتهم في الاستماع والتحدث بها، بل ونمو لديهم.

- إن معلم الطلاب المعوقين مطالب بواجبات إضافية لزيادة المعرفة لدى الصم، وتطوير اللغة، واستخدام أكثر للوسائل البصرية، والسمعية، وحل بعض مشاكل استخدام السماع، ومواجهة المشكلات السلوكية الكثيرة للطلاب الصم، ... إلخ.

ب) إن البيئة الصفية (الفصل الدراسي) للطلاب الصم يمثل أهمية كبيرة لتسهيل عملية التعلم والتفاعل المرن بين المعلم وتلاميذه مما يحتاج الفصل الدراسي إلى:

- أن تكون الاضاءة جيدة لتسهيل ملاحظة وجه المعلم وحركة شفثيه، والاياءات الوجهية.

- أن تكون حجرة الصف الدراسي بها تهوية جيدة، لتقليل الضغوط النفسية.

- إن أفضل تصميم لجلوس الطلاب المعوقين سمعياً هو الشكل الهلالي أو النصف دائري أو حدوة الحصان، حيث تتيح للطلاب الصم فرصة مشاهدة كل منهم للآخر بسهولة، وكذلك مشاهدة المعلم، ورغم أن هذا الوضع هو أفضل الاشكال للجلوس إلا أنه يتيح فرصة كبيرة جداً للاحاديث الجانبية بين الطلاب الصم لدرجة الثثرة، لمجرد انقطاع اتصالهم مع المعلم أو عدم فهم ما يقال لهم مما يدفعهم للتحدث الجانبي، أو لأي اسباب أخرى.

- أن يحتوي الفصل الدراسي على المعينات السمعية الجماعية للطلاب المعوقين سمعياً لمن لديهم بقايا سمعية سواء أكانت كبيرة أم قليلة لتنمية اللغة اللفظية لديهم، بالإضافة إلى بعض التدريبات السمعية اللازمة لبعض الطلاب.

- أن يحتوي الفصل الدراسي للطلاب المعوقين سمعياً على الوسائل السمعية البصرية التي يمكن أن يستعين بها المعلم لنجاح العملية التعليمية من سبورة، جهاز عرض من فوق الرأس، ورسوم- اشكال توضحية.

- أن يكون الفصل الدراسي ذا مساحة كبيرة وتسمح للمعلم بأداء بعض المواقف الوصفية للمحتوى الدراسي، والاداء التمثيلي لمواقف في بيئة المجتمع يشارك فيها المعلم مع تلاميذه.

ج) إن دور المعلم في البيئة الصفية عظيم وكبير ومؤثر على تسهيل العملية التعليمية للطلاب الصم في الاتي:

- توفير بيئة صفية بعيدة عن مصادر الضوضاء، والازعاج تسمح لعملية الاتصال بين المعلم والطالب الاصم، بالتركيز، فالاصم يستطيع سماع الاصوات المزعجة والضوضاء الشديدة، هذا بالإضافة إلى توفير تواصل لفظي بين المعلم والطلاب ذوي الضعف السمعي.

- المعلم يستطيع التحدث مستغلاً بذلك سلامة الاذن الأفضل في السمع لدى الطالب مما يتيح للطالب فرص النمو اللغوي، والاتصال السهل.

- التحدث مع الطلاب المعوقين سمعياً بسرعة معتدلة أثناء الكلام، والتلميح البصري، وهذا يمثل اهمية بالغة للطلاب حيث يعتمدون عليها كثيراً، وبالتالي يكون مثلاً يحتذى به من قبل الطلاب المعوقين سمعياً في تواصلهم مع الآخرين السامعين.

- يجب على المعلم تجنب التحرك الكثير أمام الطلاب، وخلفهم لضمان مجال رؤية للطلاب الأصم بشكل واضح.

- إن استخدام المعلم للوسائل البصرية المختلفة، تلك التي توضح موضوع الدرس وافكاره التي تدور حوله له تأثيرات ايجابية على المعلم والطلاب الأصم، مما يقلل من الاجهاد في التحدث والتفكير، وكثرة الكلام، وتفادى صعوبة الفهم لدى الطلاب، كما يفيد الطلاب الصم في ضمان فهم موضوع الدرس، وبأقل وقت وجهد في متابعة ما يقوله المعلم.

(د) إن واجبات المعلم كثيرة أثناء جلسة التدريس في الفصل الدراسي منها:

- إظهار أهمية موضوع الدرس لتقوية عملية الانتباه لدى الطلاب الصم.

- شجع الطلاب على فهم المقصود من موضوع الدرس من خلال مدخلاته ومخرجاته.

- شجع الطلاب على المشاركة في الحصة الدراسية باتاحة الفرصة الحقيقية للتحدث والمناقشة.

- عند تحدث أحد الطلاب اطلب من باقي الطلاب الانتباه لما يتحدث به زميلهم.

- اعرض الافكار الجديدة بوضوح في عبارات قصيرة أو كلمات مفتاحية شفوية، وإشارية، ومكتوبة.

- نوع في تقديم الموضوعات الدراسية بأساليب وأنشطة متنوعة ومختلفة.

- استخدام بكثرة القراءة والكتابة على السبورة للكلمات الجديدة، والعبارات التوضيحية، والامثلة التي تقال، ومعاني الكلمات، بحيث تجعل من الكتابة والقراءة في عملية التعلم جزءاً أساسياً فيه، مما يدفع بالطلاب إلى سهولة القراءة والفهم والتواصل بها مع الافراد السامعين مستقبلاً.

- عند مواجهة المعلم أو الطلاب الصم أي صعوبة في التحدث يطلب منك أو من الطالب إعادة الكلام أو تكراره، ويفضل دائماً من المعلم إعادة ما يقوله بأكثر من طريقة تحدث مع الطلاب الصم ليستفيد منه جميع الطلاب.

- لا تلتفت الانتباه إلى الاخطاء الكلامية اللغوية في الصف الدراسي ، وانما التركيز يكون حول الاهتمام بالافكار والمعاني ، أما الاخطاء اللغوية والكلامية فيمكن تصحيحها فيما بعد أو أن يحول الطالب إلى اخصائي اللغة والكلام للعلاج .

- تأكد أن أسئلتك التي توجهها للطلاب الصم واضحة ، ليستطيع الطلاب استيعابها ، وإذا لم يستطيعوا فهم السؤال يفضل اعادة السؤال بكلمات أو اشارات ابسط ، مع تقديم معنى ابسط مما قيل سابقا .

- يجب أن يكون المعلم على وعي كامل باهمية تحسين الادراك الحسى للطلاب ، ودرجة الانتباه ، ومدى الاسهام والرغبة في الانصات من جانب الطلاب الصم ، وهذا متطلب هام للعملية التعليمية الناجحة عند تدريس الطلاب الصم .

ثانياً: برنامج اعادة التأهيل الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعياً

- برنامج اعادة التأهيل الاجتماعي هو أحد الجوانب الرئيسية للبرنامج المدرسي الرئيسي ، ويعتبر برنامج اعادة التأهيل الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً جزءاً حيوياً في جميع عمليات اعادة التأهيل الطبية والتعليمية والمهنية ، ويرمي هذا البرنامج إلى مساعدة المعوق سمعياً على التوافق مع متطلبات الأسرة ، والمجتمع حتى يستطيع أن يندمج ويشارك في أنشطة الحياة المختلفة لهذا المجتمع ، يحدث ذلك عندما تقدم خدمات اجتماعية حقيقية مقصودة تعمل على اعادة ادماجه في المجتمع الذي يعيش فيه بشكل طبيعي ويقدم من خلال برنامج اعادة التأهيل الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعياً بالمدرسة .

- إن مشكلة الاعاقة السمعية هي في كثير من ابعادها مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى ، وأن الاهتمام بالصمم يجب ألا ينسحب الاهتمام بتطور شخصية الفرد المعوق سمعياً ، وديناميات تلك الشخصية والدور الذي تلعبه في عمليات أخرى من دوافع سلوكية ، وعواطف وانفعالات ، واتجاهات وما يرتبط بها من ميول ، وما قد يصيبها من انحرافات أو سوء توافق نتيجة القلق والاحباط والفشل في مواقف الاتصال الاجتماعي ، تلك الجوانب لها تأثير عميق على توافق الفرد المعوق سمعياً نتيجة قصوره السمعي الذي نركز عليه ، دون الجوانب التي يجب أن نضعها في اعتبارنا عند اعادة تأهيلهم اجتماعياً .

المشكلة الاجتماعية للمعوقين سمعياً

- إن أكثر خصائص الطفل المعوق سمعياً وضوحاً هي تلك المتعلقة بعملية السمع ، واللغة ، والاتصال ، وعدم إتاحة الفرص الاجتماعية لاكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للنضج الاجتماعي المناسب ليشترك الأفراد العاديين ، فالطفل عموماً لا ينمو نفسياً واجتماعياً من تلقاء نفسه ، بل يتشكل ويتغير ويرتقي بقدر ما يوفره الوسط الإنساني الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل من خلال الأسرة والمجتمع .

وتوضح نتائج دراسة فنستين (feinstein, 1981) أن الصم المراهقين أكثر حساسية لمشكلة التوافق الاجتماعي من أقرانهم العاديين ، وهذه الحساسية في الواقع ليس مرجعها مواقف

الاتصال فقط، بل ترجع أكثر إلى شخصية الأصم نفسها، وأن التدخل المبكر يعمل على الحد من تلك الصعوبات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين الصم.

- إن الاختلاف بين شخصية الطفل المعوق سمعيا والطفل العادي هي نتيجة الاختلافات بين تجاربهم وخبراتهم، وهي العامل الرئيسي المسبب لاختلاف الشخصية بينهما، ومرجعها عوامل بيئة اجتماعية نفسية وليس نتيجة مباشرة للصمم.

إن الأسرة هي مصدر التأهيل الاجتماعي والنفسي للطفل، وتحقيق التوافق الاجتماعي له، ولكن من الأسر من يحقق درجة عالية من التوافق لطفلها، ومن الأسر من تترك طفلها بدون توجيه تربوي، ولكن معظم أسر الأطفال المعوقين سمعيا تقريبا لا تستطيع تقديم خدماتها الاجتماعية والنفسية المناسبة لطفلها المعوق سمعيا لأسباب كثيرة، إلا بمساعدة افراد متخصصين أو لديهم خبرات سابقة في تلك الخدمات.

إن الرعاية الاسرية للطفل هي السند الأكبر لنمو وظائفه النفسية والجسمية والعقلية، والاجتماعية، والأطفال المعوقون سمعيا غالبا لا يحصلون على اهم احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، فهم يحتاجون من آبائهم الوقت والرعاية والتوجيه.

إن استخدام الوالدين لأساليب تنشئة اجتماعية تتمثل في الحماية الزائدة، والاهمال، والتدليل الزائد، والقسوة، . . . غالبا ما يؤدي ذلك إلى تكوين شخصيات غير سوية نتيجة اعاقه نضجه الاجتماعي في عدم اكتسابه المهارات الاجتماعية والحركية اللازمة للاعتماد على النفس، كذلك حيث كان وما زال تركز معظم الخدمات التي تقدم للأطفال المعوقين سمعيا من قبل الأسرة ومؤسسات إعادة التأهيل على الامن والحماية لهؤلاء الافراد الصم، مما كان له أكبر الأثر السلبي على اكتساب الخبرات والمعلومات والمهارات اللازمة للنمو الاجتماعي اللازم للاستقلالية الاجتماعية، فعلى سبيل المثال فالخوف من سلوك المراهقين الصم المتمثل في العدوان منهم والخوف منهم هو في الواقع أن الصم المراهقين محتاجون إلى خدمات توفر لهم النضج الاجتماعي اللازم لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، ويحقق الاستقرار الاجتماعي للاطراف المتعاملة معهم.

اهمية اعادة التأهيل الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعيا

إن السلوك الاجتماعي لدى الفرد يتمثل في الكفاية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي، والكفاية الاجتماعية تعنى قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية مع غيره، ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية، كما أن الكفاية الاجتماعية هي تلك الاستجابات التي تزيد من احتمالية احداث أو تعزيز الاثار الايجابية للتفاعل في وضع معين، وهي مرتبطة بالمهارات الاجتماعية والقبول أو الرفض الاجتماعي تلك التي تعكس المكانة الاجتماعية للفرد مع رفاقه.

أما السلوك الاجتماعي فهو السلوك الذي يعيق التفاعلات الاجتماعية المناسبة، ويحدث نتائج اجتماعية سلبية مثل رفض الرفاق، ويتداخل السلوك الاجتماعي مع أداء المهارات الاجتماعية ويتعارض معها، والسلوك الاجتماعي هو استجابات متمركزة حول الذات والسلوكيات المزعجة المتمثلة في سرعة الغضب، والسلوك العدواني، والسلوكيات التي تعطل الأنشطة الجارية بكثرة الطلبات والفوضى.

إن السلوك الاجتماعي الايجابي يؤدي إلى سلوك إيجابي من قبل الالباء والمعلمين، والتكيف المرتبط بالاخوة والزملاء، وأن الافراد الذين يظهرون مهارات ملائمة للبيئة الاجتماعية بالمدرسة هم الأكثر ميلا لاستخدام تلك الاستجابات المماثلة عندما يواجهون نفس الظروف في مواقف أخرى في المستقبل، كما أن نمو السلوك الاجتماعي مرتبط بصورة قوية باكتساب الطالب للمهارات الاكاديمية، وأن السلوك غير المناسب غالبا ما يحد من فرص النجاح للطفل في المدرسة.

أولا : هدف البرنامج الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعيا

ليس الهدف من إنشاء مؤسسات اعادة التأهيل الشاملة أن تكون مخازن بشرية يعزل فيها الأطفال المعوقون سمعيا، وإنما مساعدتهم للتعرف على إمكانياتهم، وتزويدهم بالوسائل التي تمكنهم من استغلال هذه الامكانيات لتحقيق امكانية عودتهم إلى مزاوله الحياة الاجتماعية كمواطنين صالحين معتمدين على أنفسهم بصورة كلية أو جزئية، ولكي نحقق هدف البرنامج الاجتماعي لابد أن نضع في اعتبارنا أن مهمة إعادة التأهيل الاجتماعي مهمة شاقة للآتي :

1. أن عملية تقييم الأطفال المعوقين سمعيا عملية شاقة وصعبة في اجراءاتها، وادواتها، وتوقعاتها.

2. صعوبة تحديد البرنامج الاجتماعي المناسب لتعدد وتنوع مشكلاتهم، وكذلك البرامج الوقائية لهم.

3. صعوبة التنبؤ بأشكال التأدية في المواقف الاجتماعية في المستقبل لوجود تأثيرات مختلفة منها:

✓ - أن الأطفال الصم كانوا في حرمان اجتماعي كنتيجة مباشرة للصمم، بالإضافة إلى عقدة النقص.

✓ - أن الأطفال الصم مستخف بهم اجتماعيا، مما يجعل بعضهم يفضل العزلة.

✓ - أنهم أكثر ترددا وتحركا وبسلوك عصبي لآثار الصمم، والاحساس بالدونية، وآثار العزلة.

✓ - اتجاهات وسلوك الآخرين السامعين السلبية تجاههم.

- المشكلات الشخصية الخاصة بكل معوق سمعيا.

4. تعدد وتنوع المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعيا والتي تمثل عقبة أمام عملية اعادة التأهيل الاجتماعي.

5. مشكلة وجود اعاقات أخرى اضافية لدى بعض المعوقين سمعيا لا يمكن اكتشافها بالاختبارات.

6. قد يشمل اعادة التأهيل علاج البيئة الاجتماعية (الاسرة، المدرسة، الاقارب، الاصدقاء).

- والسؤال هنا: هل يمكن أن يحقق البرنامج الاجتماعي أهدافه؟ وكيف ذلك:

1. إن التدخل المبكر الذي يتضمن الارشاد والتدريب البيئي للطفل والاسرة يمكن أن يساعد في تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعي.

2. إن مشاركة الآباء مع الاختصاصي الاجتماعي الجيد في تحديد احتياجات الأطفال المعوقين سمعياً والمشاركة في الأنشطة والتفاعل مع أطفالهم يمكن أن يساعد في تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعية .
3. إن استخدام أسلوب المقابلة والمناقشة من جانب المتخصصين مع الطفل المعوق سمعياً (الاصم) بلغة الإشارة ، مع استخدام المساندة اللغوية المناسبة يمكن التعرف على احتياجات الطفل المعوق سمعياً بشكل دقيق ومحدد في النواحي الاجتماعية والنفسية ، يمكن أن يساعد في تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعي .
4. إن الخدمات التي تقدم للأفراد المعوقين سمعياً في شكل تعزيز وتأهيل ذات تأثيرات إيجابية على تحسين مهارات الاتصال بشكل عام ، وذات تأثيرات إيجابية على تحسين مشاعرهم واحاسيسهم النفسية والاجتماعية ، يمكن أن يساعد في تحقيق أهداف البرنامج
5. أن تنوع وتحديد وسيلة أو أكثر للاتصال للأطفال المعوقين سمعياً يستطيعون بها التواصل مع الأفراد السامعين بشكل جيد ومؤثر ذات أهمية ، بحيث تعمل البرامج المتنوعة ، والعاملين معهم على تدعيم هذه الطريقة المثلى بشكل إيجابي يمكن أن يحقق هدف البرنامج الاجتماعي .
6. إن تدريب الأطفال الصم على التحمل الاجتماعي في مواقف الاتصال مع الأفراد السامعين يمكن أن يساعد على زيادة فرص الاتصال ، ومدة الاتصال ، والتوافق الاجتماعي بدلا من سرعة التخلص من مواقف الاتصال لمجرد احساس الاصم أن من يتحدث معه لا يعرف الإشارة مما يترك له ابتسامة ونحية ثم يحاول الفرار .
7. إن تحديد واعداد برامج اجتماعية تتضمن أنشطة مناسبة وواضحة الهدف يزداد فيها التفاعل الاجتماعي يمكن أن يساعد على تحقيق هدف البرنامج الاجتماعي .
8. إن مشاركة أطفال سامعين مع أطفال من الصم في الفصول الدراسية ، والأنشطة الاجتماعية والرياضية يمكن أن يساعد على اكتساب مهارات اجتماعية مناسبة ، وخبرات اضافية تساعد على اكتساب مهارات تحقق توافقا اجتماعيا مستقبلا من خلال تحسين اللغة والاتصال ، يساعد هذا في تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعي .

9 . إن دور المعلمين ذو أهمية وحيوية عندما يتفقدون على استراتيجيات تهدف إلى اكساب المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي المناسب من خلال عمليات التدريس والأنشطة غير الصفية داخل وخارج المدرسة يمكن أن يساعد في تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعي .

10 . إن نجاح البرنامج الاجتماعي وتحقيق أهدافه يتوقف تماما على كفاءة ووعي الاختصاصي الاجتماعي عند اعداد وتخطيط وتنفيذ البرنامج الاجتماعي المدرسي ، حيث يستطيع أن يقوم بعدة أدوار منها دور المرشد ، والموجه ، والمنفذ والمتابع ، والمقيم لجميع المشاركين في تنفيذ البرنامج الاجتماعي .

11 . إن الاختصاصي الاجتماعي يستطيع أن يقوم باعداد وتنفيذ عدة أنشطة مدرسية يشارك فيها معظم العاملين بالمؤسسة التربوية وتعمل على تحقيق أهداف البرنامج الاجتماعي المدرسي منها :

(أ) برنامج رحلات داخلية ثم بعد ذلك خارجية للتعرف على البيئة .

(ب) برنامج زيارات ولقاءات مع بعض العاملين في المؤسسات المحيطة بالمدرسة ، مثل المدارس العادية ، والمصانع والمطافئ ، والشرطة ، والمستشفى ، ... إلخ .

(ج) دعوة بعض أولياء الأمور المتخصصين في مجالات ثقافية متنوعة لنقل المعرفة والخبرة إلى الطلاب .

(د) دعوة رؤساء العمل في المؤسسات المختصة مثل طبيب ، ضابط ، ... إلخ .

(هـ) دعوة بعض المعوقين سمعيا المميزين لنقل خبراتهم في العمل والحياة إلى المعوقين سمعيا الصغار .

(و) تقديم اشربة قديو وافلام عن انجازات المعوقين بشكل عام .

على أن تهدف هذه الأنشطة إلى :

(أ) تحسين مستويات اللغة والكلام والاتصال .

(ب) تحسين مستويات المعرفة والخبرات .

ج) اكتساب السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها .

د) التواصل مع الافراد السامعين .

هـ) تعديل الاتجاهات نحو المعوقين سمعياً .

- ضرورة العمل على إقامة المعسكرات الترويجية والعمل للأفراد المعوقين سمعياً لاكتسابهم قيماً، وعادات سلوكية مرغوبة اجتماعياً، وتعديل سلوكيات غير مرغوب فيها واستبدالها بالسلوكيات الاثية :

أ) القدرة على تحمل المسؤولية .

ب) حب التعاون والبعد عن الفردية .

ج) الالتزام، والنظام .

د) احترام العمل اليدوي .

هـ) الاعتماد على النفس .

و) تقليل الضغوط النفسية .

كل هذه القيم والعادات السلوكية الصحيحة وغيرها معظم الافراد الصم في حاجة ماسة إليها لاكتسابها من خلال المشاركة في المعسكرات بكافة أنواعها وحسب أهدافها .

ثانياً : احتياجات اعادة التأهيل الاجتماعي الاساسية :

1. وجود اخصائي اجتماعي متميز قادر على أداء الدور الاجتماعي بكفاءة .
2. مراعاة مبدأ العادية بتوفير اتماط سلوكية مشابهة لبيئة الأطفال المعوقين سمعياً لاكتسابهم اياها .
3. تكامل دور المعلمين العاملين بالمؤسسة من خلال إدراكهم ووعيهم باهداف البرنامج الاجتماعي .

4. وجود برنامج إعادة تأهيل اجتماعي تم اعداده على اساس احتياجات الطلاب المعوقين سمعيا الحقيقية، وشارك فيها العاملون بالمؤسسة، والآباء.

5. الاستفادة من الامكانيات المادية والبشرية المتاحة والتي يمكن اتاحتها لتنفيذ البرنامج.

6. اجراء عمليات التقييم لخدمات البرنامج خلال فترات لبيان مدى فعالية البرنامج، مع تقييم نهائي في نهاية العام الدراسي لقياس فعالية البرنامج في اشباع احتياجات الطلاب المعوقين سمعيا.

ثالثا : المهارات الاجتماعية المطلوبة للمعوقين سمعيا :

يمكن تحديد اهم هذه المهارات في الاتي :

(أ) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا، وتدريبهم على اخراج صوت يقول (لا) لمن يعتدون عليهم أو يعرضونهم للخطر، فالأطفال الذين يجيدون هذه المهارة أقل تعرضا لسوء الاستخدام.

(ب) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا أسماءهم وعناوينهم والمعلومات الاساسية لهم وذلك عبر الكلام الصوتي، أو الكتابة أو استخدام بطاقة الهوية.

(ج) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا أبرز المؤسسات الخدمية في البيئة والتعرف عليها عبر الكلام الصوتي، والكتابة والرسم والوصف مثل «الطبيب، الشرطة، المستشفى، البريد...».

(د) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا رقم الهاتف، والسيارة، الشرطة، والمستشفى والاسعاف، والمطافئ، وأي أرقام أخرى ذات اهمية للأفراد السامعين.

(هـ) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا كيفية التعرف على الاشخاص غير المعروفين لديهم لنقل توصيف عضوى عام لهؤلاء الاشخاص عن طريق الكلام الصوتي، أو الكتابة، أو الرسم للأفراد السامعين.

(و) تعليم الأطفال المعوقين سمعيا من معرفة كيف وماذا ينقلون إلى الكبار السامعين إذا ماتاها أو تعرضوا للمخاطر، وذلك عن طريق الكلام الصوتي، والكتابة، والاشارة وغير ذلك من طرق الاتصال المناسبة.

ل) تعليم الطلاب المعوقين سمعياً حماية أنفسهم من سوء استخدامهم بدنياً وجنسياً وهي من أكثر المخاطر التي تهدد سلامتهم وذلك من خلال الكلام الصوتي، والكتابة، والرفض بشكل واضح.

رابعاً: اللعب والنمو الاجتماعي :

يعتبر اللعب من الحاجات الفطرية، والهدف منه هو اشباع الحاجة الفطرية الأساسية، واستغلال طاقة الطفل فيما يفيد في نموه، وتوافقه بصفة عامة، وتوضح أهميته في كونه أحد العوامل المساهمة في تكوين شخصية الفرد، مما يضمن على اللعب أهمية أساسية لا تقل في شأنها عن العوامل الأخرى التي تسهم في تكوين الشخصية.

يشكل اللعب أهمية تربوية ونفسية ومن خلاله يكتسب الأطفال أنماط السلوك المختلفة العقلية منها والنفسية والاجتماعية والحركية، ويعتبر اللعب وسيلة تفاعل الفرد مع بيئته، وتعلمه وتطوره، واكتساب أنماط السلوك المختلفة، وإتاحة فرصة النمو المتكامل السوي للأطفال.

ويعتبر اللعب وسيلة للتنفيس عما يشعر به الطفل من إحباطات وكبت وقلق، تلك المواقف المؤلمة تجعل الطفل عصيباً ومتوتراً، ويؤدي اللعب دوراً هاماً في ذلك، كما أن اللعب يساعد على اكتساب العادات الصالحة للحياة الاجتماعية السليمة، كما أن اللعب الجماعي يعود الطفل على الحياة الاجتماعية السليمة، فبدون اللعب الجماعي يظل لفترة طويلة متمركزاً حول ذاته، ويجلب عليه السيطرة والهجوم، أما إذا اختلط بالأطفال الصغار ولعب معهم فإنه يتعلم التعاون، والطرق الصحيحة لمعاملة الآخرين، ويطيع الأوامر، ويأخذ ويعطى عند مواجهة مواقف الفشل والنجاح، فيكون معتدلاً في تصرفاته، ويتعلم الحق، وضبط النفس، والصدق، والاخلاص، والمحبة والشجاعة، والثبات والحذر، ويتعود العطف والتسامح، وتشجيع الضعاف من الأطفال أو الأصغر منه.

إن أهمية اللعب في النمو الاجتماعي تبدأ مبكرة، وتعتبر الصلة الاجتماعية التي تنشأ بين الأطفال من خلال اللعب نواة لنمو العلاقات الإنسانية والاجتماعية، ولهذا يصبح اللعب في الروضة أكثر اجتماعية من خلال ما يتعرف الطفل عليه عن الآخرين.

كما يشمل اللعب الجماعي الاجتماعي كل نوع منه من شأنه أن يدرّب الطفل على حياة الأسرة، وما تقتضيه شؤونها وإدارتها، وكذلك الحياة الجماعية، ومن أهم أنواع اللعب الاجتماعي لعب الأدوار، وفيه يقوم الطفل بأداء أحد أدوار الكبار في الحياة.

ثالثاً: برنامج إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعياً

مقدمة

إن لكل فرد مهما كانت درجة إصابته أو قصوره الوظيفي لديه من القدرات والامكانيات التي لو تم اكتشافها وتنميتها مبكراً لأمكن لهذا الفرد أن يحقق قدراً كبيراً من التوافق، ونفس المقدار من الاستقلالية الاجتماعية والاقتصادية.

إن خدمات برامج إعادة التأهيل المهني مازالت نقطة الضعف في الخدمات الاجتماعية المقدمة للمعوقين سمعياً، حيث ما زال ينظر إليها على أنها خدمات خيرية لا تمثل ضرورة اجتماعية واقتصادية، وإذا أريد للتأهيل المهني أن يحقق أهدافه فإن نقطة الانطلاق الحقيقية هي إتاحة فرص العمل الحقيقية لهم، وإعادة تخطيط خدمات التأهيل المهني، وتحديد أولويات الخدمات المقدمة، ووضع خدمات التأهيل المهني ضمن خطط التنمية الوطنية، بالإضافة للعمل على تطويرها، لكل نحقق للأفراد المعوقين سمعياً استقلالهم الاجتماعي والاقتصادي اللذين يمثلان وجهي عملة واحدة لحياة الفرد بالمجتمع.

معنى إعادة التأهيل المهني

يعتبر إعادة التأهيل المهني المقدم للطلاب المعوقين سمعياً أحد المكونات الرئيسية لعملية التأهيل الشاملة لهم، كما يمثل البرنامج المهني مع البرنامج التعليمي والاجتماعي البرنامج الشامل في مؤسسات إعادة التأهيل للطلاب المعوقين سمعياً، ويهدف البرنامج المهني إلى تقديم خدمات معرفية ومهنية ومهارات مهنية متنوعة من توجيه مهني، وتدريب مهني بقصد التشغيل والحصول على عمل مناسب وحقيقي يمكن الفرد المعوق سمعياً من أن يحتفظ به، ويرتقي فيه، وذلك بعد تخرجه من المؤسسة.

وعادة ما تبدأ عملية إعادة التأهيل المهني بعد انتهاء المرحلة الابتدائية ودخوله للمرحلة الاعدادية التي يتلقى فيها الخدمات المعرفية والمهنية العملية من خلال اختيار مهنة مناسبة لقدرات وامكانيات وميول الطالب المعوق سمعياً.

الهدف من اعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا

هو اعادة الاستخدام الامثل لقدرات وامكانيات الفرد المعوق سمعيا بصورة مرضية، للتغلب على القصور الحسي لديه، لاعداده لعمل مناسب له، باختيار مهنة تتناسب وميوله وقدراته، ويتدرب عليها، ليعمل عليها بعد تخرجه، لتحقيق له الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي الضروري لحياته.

- لماذا إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا :

1. إن العمل المناسب يتيح للفرد المعوق سمعيا الاندماج مع الافراد السامعين في المجتمع.
2. أن الاستقلال الحقيقي للافراد المعوقين سمعيا ليس اجتماعيا فقط ولكن اقتصاديا أيضاً ليدعمه.
3. انخفاض الميل للتعليم العام للمعوقين سمعيا وارتفاعه للتعليم العملي.
4. إن المعوقين سمعيا سيواجهون صعوبات بالغة إذا ما أرادوا اختيار مهنة مناسبة لهم بعيدا عن المؤسسة، لجهلهم بالمهن التي تناسبهم أو بقدراتهم التي يمتلكونها فعلا.
5. يمثل إعادة التأهيل المهني للافراد المعوقين سمعيا ضرورة اقتصادية، واجتماعية ونفسية.

فلسفة اعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا

تقوم فلسفة اعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا على مبدأ هام وهو افتراض وجود مكان في المجتمع لكل فرد مهما كانت إعاقته، مع التركيز على الجوانب السوية في شخصيته من قدرات وإمكانيات عند إعادة تأهيله، واضعين في الاعتبار توقعات الشخص في الكشف عن شخصيته، ومستوى طموحه.

إعادة التأهيل المهني للأفراد المعوقين سمعيا

أولا : كشفت كثير من الدراسات عن المنافسة المميزه للعاملين الصم، والحقيقة أن عدد الصم العاملين كشف عن ارتفاع متوسط الدخل لديهم عن سواهم من المعوقين هذا النجاح الظاهر لا يعود إلى خدمات اعادة التأهيل المهني السليم فقط، ولكن إلى ما يتمتع به الصم من ذكاء ومهارات، وإلى الخبرات المهنية السابقة في مدارس الصم، وعلى الرغم

من ذلك فإن عدم التوظيف يشيع فيما بينهم ، وأسباب هذا الموقف معقدة وتعود جذورها إلى :

- عدم إتاحة الخدمات المطلوبة لهم ، أو لرداءة الخدمات المقدمة لهم ونوعيتها .
 - صعوبة عملية إعادة التأهيل المهني لهم ، فهو يحتاج إلى طرق واساليب وامكانيات عما هو متبع مع العاديين .
 - صعوبات كثيرة في عملية التوافق الشخصي لصعوبة عملية الاتصال ، والاتجاهات السالبة نحوهم .
 - قصور في الثقافة المهنية لدى معظم الافراد المعوقين سمعيا .
 - عدم توفر الاستشاري المهني (المرشد المهني) الجيد لنجاح عمليات إعادة التأهيل المهني .
 - عدم توفر مهن كافية ومتعددة ليتم اختيار مهنة مناسبة منهم ، وتكون هذه المهنة مطلوبة في سوق العمل .
 - التطور التكنولوجي المتمثل في الاتجاه الآلي ، سواء في الادوات أو المعدات المتطورة ، وصعوبة ذلك على الصم .
 - قصور في منهجية عملية التدريب المهني بما يتناسب والمهن المتوفرة في سوق العمل .
 - الدور السلبي الذي يلعبه المعوق سمعيا في عملية إعادة التأهيل المهني .
- ثانيا : يتطلب إعادة التأهيل المهني إعادة النظر في خصائص الافراد المعوقين سمعيا ، والخدمات المتاحة لهم ، واجراءات اختيارهم ، وعمليات الارشاد الحقيقية ، والمتابعة لهم ، ولذلك يجب أن يدرك الاستشاري المهني (المرشد المهني) أن :
- الافراد المعوقين سمعيا بصفة اساسية لهم نفس المزايا والعيوب التي تميز البشر بصفة عامة .

- أن الصمم يترك بعض آثاره السلبية على بعض الوظائف مما يجعل مستوى القدرات والانجاز والدافعية متباينة .

- أن المتخصصين في التوجيه المهني والمجالات المرتبطة به يكشفون عن أن الافراد الصم يملكون نفس المدى والتنوع في الذكاء مثل العاديين ، ويستطيعون التعبير عنه ، ولكن قد ينقصهم الانجاز التعليمي .

ان يراعى عدم مقارنة المستويات التعليمية التي يمتلكها الافراد الصم بمدى كفايتهم من حيث القدرات والمهارات العملية ، كما يجب الاحتراس من ذلك ، فهذا مرتبط بسن الطفل ، وعدد سنوات الدراسة .

إن القدرة اللغوية لدى معظم الافراد الصم والتي لم تمكنهم من التحدث مع الاستشاري المهني أو مستخدميهم ، لا يجب اعتبار عدم التحدث معياراً أساسياً لتقييم القدرات والمهارات العملية للفرد ، والتأكيد على أن كثيراً من الصم يفهمون ، ولكن لا يمكنهم التحدث ، ولسوء الحظ فإن بعض الاستشاريين المهنيين يعتبرون عدم القدرة على الكلام الصوتي مثل الجهل تماماً .

إن بعض الصم قد حققوا نجاحاً في عملية الاتصال مع الافراد السامعين بما يغطي كثيراً من متطلبات الاتصال العملية في العمل عندما استخدموا القراءة والكتابة في ذلك .

إن المهارات الحركية ترتبط بالاداء اليدوي الضروري لعمل الافراد الصم ، ورغم أن 5/6 الافراد الصم يعملون في المجال اليدوي ، إلا أن الافراد الصم كمجموعة لا يندمجون في العمل اليدوي ، وكذلك العمل الذي يتطلب حركات وتناسقاً آلياً . وآلات السرعة ، رغم أنه يمكن علاج ذلك القصور بالتدريب المناسب .

إن الكلام أساس غير ضروري في بعض انماط العمل والحياة ، إلا أن اساليب الاتصال للصم عند التعامل مع الافراد السامعين عادة ما تعطى انطباعاً سيئاً مع غالبية احتكاكاتهم وتعاملاتهم مع الناس السامعين ، رغم أن الاتصال يعزز النمو الانفعالي في الشخصية ، وهذا مرتبط بفرص التوظيف مع الافراد السامعين .

ثالثا: الاستشاري المهني (المرشد المهني) واعادة التأهيل المهني :

الاستشاري المهني أو المرشد المهني أو الموجه المهني أو موجه التأهيل أو اخصائي التوجيه والتأهيل المهني هي كلها مسميات تطلق على ذلك الشخص المسؤول عن عملية التوجيه المهني والمعاونة على التكيف المهني ضمن فريق التأهيل في مراكز إعادة التأهيل، كما يتركز أغلب أدواره في توجيه الطلاب وارشادهم إلى النواحي التعليمية والمهنية، ويتحدد دور الاستشاري المهني من فكرة التأهيل المهني، وفلسفته، وتطور عملية التأهيل المهني، فهو يمثل محور فريق العمل الطبي والاجتماعي والنفسي والمهني لوضع خطة عمل للمستقبل المهني للفرد في ضوء التقارير الواردة من فريق العمل، وأن إعداد مثل هذه العناصر (الاستشاري المهني) يجب أن تتعاون جهات مختلفة في إعدادها من الناحية الطبية، والتربوية، والاجتماعية، والمهنية من خلال برنامج متعدد التخصصات، وتشير الحقائق إلى مدى الحاجة الملحة لبرامج لإعداد مثل هذه الكوادر النادرة نظرا لزيادة العبء الملقى على عاتق الاستشاري المهني (الموجه المهني) مما يستلزم ضرورة إعدادها إعدادا كافيا حتى يؤدي عمله بكفاءة تامة، وعلى الرغم مما يبذله الموجه المهني من مجهود شاق في عمله، فما زالت تعوز معظم الموجهين المهنيين إلى استخدام الوسائل الحديثة للتوجيه، وتبادل المعرفة والخبرات بخصوص المشكلات التي تواجههم في عملهم.

واجبات الاستشاري المهني بمراكز المعوقين سمعيا

1. أن يعمل في حدود النظم واللوائح الخاصة بالمؤسسة التي يعمل بها، بما لا يتعارض مع لوائحها الادارية.
2. معاونة الطالب المعوق سمعيا على التكيف المهني من خلال علاقة مهنية مع الطلاب، ومع مراعاة التعاون مع فريق العمل.
3. اتباع الاساليب الموضوعية والعلمية في عملية الارشاد والتوجيه المهني.
4. أن يكون ملما بالنواحي القانونية والخدمات المتيسرة بالمؤسسة والمجتمع لخدمة الافراد المعوقين سمعيا.
5. العمل بكفاية نحو تحقيق الهدف العام لخطة العلاج والتعاون مع افراد الفريق لتحقيق ذلك.
6. تقع على عاتقه التزامات خلقية في الحفاظ على سرية المعلومات.

7. أن يتعامل مع الطلاب طبقاً لمبدأ الفروق الفردية ، وأن الافراد الصم لديهم فروق واسعة في القدرات والخبرات .

8. تأثير الصمم على الافراد المعوقين سمعياً ، ومعرفة خصائصهم ، ومشكلاتهم المتنوعة .

9. لديه القدرة والمهارة على الاتصال الفعال مع الافراد المعوقين سمعياً .

10. العمل على توفير وتحديد الأعمال والمهن المناسبة للمعوقين سمعياً .

11. العمل على إعادة البناء النفسي للافراد المعوقين سمعياً .

12. العمل على حل المشكلات المهنية المختلفة خلال عملية التدريب المهني .

إن النقص في عدد الموظفين المدربين للقيام بمهمة الاستشاري المهني تمثل أكبر العقبات جميعاً التي تواجه التنمية الكاملة لخدمات التأهيل المهني في كافة البلدان تقريباً ، لذلك أصبح الاستخدام الواسع للمعاونين والمساعدین والمتطوعين في خدمات التأهيل المهني أمراً حتمياً في ذلك .

رابعاً: المعلم العملي (المدرّب العملي)، وإعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعياً.

إن فرص النجاح لعملية إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعياً غالباً ما يشارك فيها المعلم العملي أو المدرّب العملي بنسبة كبيرة للغاية، وأن كفاءته المهنية تلعب دوراً إيجابياً أو سلبياً في نجاح عملية إعادة التأهيل المهني، وما يترتب عليه من فرص تشغيل حقيقية للعاملين المعوقين سمعياً بعد تخرجهم من المؤسسة.

ولكي يحقق المعلم دوره بكفاءة في نجاح عملية إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعياً، يراعى عند إعداده للقيام بمهمته الاعتبارات الآتية:

- أن يكون مؤهلاً للتأهيل المناسب والعالي مهنياً.
- أن يكون لديه المعرفة الكافية بالصم والصمم والتعامل الصحيح معهم.
- يفضل أن يكون للمعلم المهني مواهب وخبرات ومهارات فنية وعملية متعددة.
- أن تكون له خبرة كافية في استخدام طرق الاتصال المختلفة، وخصوصاً لغة الإشارة.
- أن تكون شخصية المعلم العملي شخصية متزنة انفعالياً، وتتسم بالقوة في التعامل وليست شخصية حادة المزاج، أو سهلة الانقياد، أو سلبية الاتجاه، فضعف شخصية المعلم العملي تؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية، وعدم قدرة على إدارة الطلاب. أثناء عملية التدريب.
- أن تكون لدى المعلم العملي اتجاهات إيجابية للعمل معهم، وأثر ذلك على تقبله للطلاب وتقبل الطلاب له، وانعكاس ذلك على مستوى الطلاب المهني وتكيفهم.
- أن تكون له علاقات عمل مع فريق العمل لإعادة التأهيل المهني، والتعاون معهم في حل المشكلات السلوكية، والمعرفية، والمهنية داخل ورشة العمل.
- أن تكون له القدرة والمهارة في التدريب والتقييم المهني للطلاب المعوقين سمعياً، وطرق التدريب التقليدية والمتقدمة حسب سوق العمل المحلي.
- أن يكون للمعلم العملي اهتمامات متساوية بمستويات الطلاب المتباينة مهنياً، وتقديم برامج فردية للطلاب المعوقين سمعياً ذوي المستوى المتدني مهنياً.

خامسا: إعادة التأهيل المهني والمهن المناسبة والمتاحة للأفراد المعوقين سمعيا

امتدت يد التعليم والتأهيل من خلال المؤسسات التعليمية التي تقوم بإعادة التأهيل الشامل التعليمي والاجتماعي والنفسي والمهني للطلاب الصم وضعاف السمع، ولكن في حدود ما تمتلكه من إمكانيات مادية وبشرية وفنية، ولكنها تعاني من بعض المعوقات والمشكلات، ولعل نقص الموظفين المدربين هو أكبر العقبات جميعها تلك التي تواجه خدمات إعادة التأهيل المهني، كما أن تلك المؤسسات الخاصة بالطلاب المعوقين سمعيا تقدم الخدمات التعليمية والنفسية والاجتماعية والمهنية وفي تحديد مهنة للطلاب يتم التدريب عليها أو حرفة يتعلم مهاراتها الطالب، ولكن معظم مؤسسات إعادة التأهيل تلك لا تقدم خدمات التشغيل المهني لخريجي تلك المؤسسة للأفراد المعوقين سمعيا، وغالبا ما تتحمل مؤسسات أخرى مهمة عملية التشغيل أو يترك للتشغيل المفتوح أو المحمي من خلال ورش خاصة بتشغيل المعوقين فقط.

إن مؤسسات إعادة التأهيل للطلاب المعوقين سمعيا يقع على عاتقها مسؤوليات كثيرة، تمثل تلك المسؤوليات عوامل نجاح لتشغيل العمال المعوقين سمعيا في سوق العمل إذا ما قامت بالآتي:

(أ) جعل خدمات إعادة التأهيل أكثر استجابة لاحتياجات المعوقين سمعيا الحقيقية، وتؤدي إلى تحقيق توافق اجتماعي ومهني بعد التخرج، وهذا يتطلب:

1. تحديد المهن التي تناسب المعوقين سمعيا، ويحتاجها سوق العمل، وذلك من خلال الاتصال والتعاون مع اصحاب العمل لتحديد تلك المهن والحرف المناسبة للطرفين.
2. تحديد واكساب السلوكيات الاجتماعية والحرفية والمهنية التي تمثل أهمية كبرى للنجاح الوظيفي للأفراد المعوقين سمعيا، لضمان الاستقرار الوظيفي.
3. تحسين منهج الاعداد للوظيفة الذي يمثل إحدى الطرق الحديثة والفعالة لتطوير المناهج المناسبة للأفراد والمعوقين سمعيا.
4. إجراء تطوير في طرق التدريب المقدمة للمعوقين سمعيا ليمثل التدريب الانتقالي للوظيفة المفتوحة، بمعنى إجراء تدريب يصلح لأكثر من مهنة متشابهة.

5. اكساب الطلاب المعوقين سمعيا بعض المهارات الضرورية اللازمة للتشغيل مثل : تقدير الحضور والمواظبة ، الوعي بالامن ، تأمين العمل ، العمل بدون اشراف ، القدرة على اتباع التعليمات المظهر الشخصي ، سلوك العمل الآمن ، . . . هذه المهارات لازمة للعمل لأول مرة .

ب) حث الرأي العام في مجموعه على قبول المعوقين سمعيا كأعضاء لهم نفس الحقوق والتطلعات كغيرهم من البشر ، والمطلوب :

- إعادة الحملة الاعلامية العامة الواسعة الانتشار ، وتساندها وسائل الاعلام الأخرى لايجاد :

- مواقف إيجابية فيما بين المعوقين وعائلاتهم .

- التغلب على وصمة العار ، وإزالة الأوهام التي تترن بمجالات العجز .

- اقناع اصحاب العمل بأن المعوقين سمعيا المدربين جيدا يستطيعون أن ينافسوا الآخرين في مجموعة المهن والحرف .

- تقديم نماذج من العاملين المعوقين سمعيا ممن حققوا تميزا وتفوقا واضحا .

ج) هناك ضرورة ملحة لتوسيع وتوليد فرص التدريب والاستخدام للمعوقين سمعيا في المناطق الحضرية والريفية على السواء ، ومن التدابير التي يمكن اتخاذها :

1. توسيع فرص تدريب العمال المعوقين .

2. التوسع في تطبيق منهج التدريب المعدل .

3. تقديم خدمات التقييم والتوجيه .

4. استخدام التدريب المهني العام لتدريب المعوقين بصورة أكبر .

5. وضع نظم حوافز لتشجيع اصحاب العمل على توفير التدريب والعمل للمعوقين سمعيا .

6. تقديم المساعدات من قروض ، وأدوات للمعوقين الذين يرغبون في العمل لحسابهم الخاص .

(د) رغم اهمية مشاريع العمالة المحمية للمعوقين ، إلا أنها قد فشلت في بعض البلدان عندما توقفت الحكومات والمنظمات عن تغطية خسائرها المتزايدة التي تتعرض لها ، وتلك المشاريع هناك ضرورة ملحة لاعادة تنظيمها على أسس أكثر فعالية ، ولعل أفضل طريقة لذلك هو :

- استبعاد اسلوب الادارة المركزية لمجموعة الورش المحمية .

- ادخال التقنيات الحديثة للادارة ، والمبيعات ، وتنمية اعمال التعاقد من الباطن .

- ادماج مجموعات من المعوقين في الورشة .

- مراعاة نقص تدريب العاملين ، وملاءمة مكان العمل ، ووجود استراتيجية تسويق ،

وتخزين للمنتجات .

هـ) أن تتولى وتشرف مؤسسات إعادة التأهيل (المدارس / المراكز) لعلاج مسألة إعادة دمج المعوقين سمعيا في عمل مفيد اجتماعيا وبطريقة شاملة من خلال نظام كامل من التدابير العلاجية والنفسية والاجتماعية ، والمهنية يؤدي إلى تقديم العلاج التأهيلي في الوقت المناسب باستخدام معظم المعوقين في عمالة مفتوحة بالمشاريع والمؤسسات الصناعية من خلال مزارع الدولة ، والمزارع الخاصة ، ومصانع إنتاج مصابيح الانارة ، الصناعات التجميعية للسيارات ، الالكترونيات ، الحاسبات ، عدادات السرعة ، الطعام ، محلات الحلاقة ، النجارة ، الميكانيكا العامة ، العمل في المنازل ، انتاج معدات المستشفيات ، الاثاث ، المهن الزراعية مثل انتاج الالبان ، منتجات الالبان ، وتزويدهم بابقار للتسمين ، وغير ذلك من المؤسسات والورش الصناعية التي تتوفر في كل بلد من البلاد .

إن الوقت قد حان لكي لا يزداد المعوقون سمعيا عجزا بسبب تلقيهم تدريبا غير متطور وغير ملائم للمقتضيات الحديثة ، ومن ثم فإن الاتجاه العام هو ادماج المتدربين المعوقين سمعيا في نظم التدريب العامة ، والابتعاد عن التدريب في المؤسسات المتخصصة ، وتقتضي الاستراتيجية بتوجيه الأطفال المعوقين سمعيا إلى المدارس العادية لمساعدتهم على التغلب على نقص اللغة والكلام الاساسي بوصفه عقبة تحول دون الوصول إلى التدريب المهني الفعال ، كما تنظم دورات لمحو أمية الكبار من المعوقين سمعيا .

خدمات البرنامج المدرسي لإعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين

توجد فروق كثيرة بين الأفراد في السمات البدنية والنفسية، كما توجد فروق كثيرة بين المهن من حيث خصائصها المهنية، وما تستلزمه من سمات معينة ومهارات ومعارف خاصة واعداد معين، وما ينتج عن وجود هذه الفروق الكثيرة سواء بين الافراد أو بين المهن، فإن عملية اختيار الفرد لمهنة مناسبة وملائمة له أمر أكثر صعوبة، أضف إلى ذلك آثار الاعاقة السمعية المباشرة وغير المباشرة في زيادة صعوبة عملية اختيار المهنة المناسبة، مما يجعل الافراد المعوقين سمعيا في حاجة شديدة إلى خدمات إعادة تأهيل مهني مختلفة من حيث الطرق والاساليب والامكانيات، والمدرّبون لكي يحقق التأهيل المهني أهدافه:

أولا : أهداف برنامج إعادة التأهيل المهني المدرسي :

إن الهدف الأسمى الذي نسعى لتحقيقه من خلال برنامج إعادة التأهيل المهني بالمدرسة للافراد المعوقين سمعيا هو إعادة دمّجهم لكي يمارسوا حياتهم الاقتصادية من خلال عمل مناسب لهم يحققون فيه توافقا شخصيا ومهنيا، ولكي يتحقق هذا الهدف لابد من تحقيق أهداف فرعية اساسية.

- إعادة البناء النفسي للمعوق سمعيا في ضوء احتياجاته الحقيقية .

- إعادة بناء المهارات الاجتماعية اللازمة للنجاح في العمل .

- إعادة بناء المعرفة الصحيحة بالعمل والتأكيد على : الحس العملي ، حب واحترام العمل ، مهارات العمل ، نظام العمل ، أمن العمل ، مناخ العمل ، بيئة العمل ، طبيعة العمل .

- تحقيق التوجيه المهني والاختيار المهني الصحيح في تحديد مهنة مناسبة لقدرات وامكانيات واستعدادات وميول الطالب المعوق سمعيا ، لكي يعمل فيها بعد تخرجه ، أو يعمل في مهنة قريبة من هذه المهنة .

- التدريب المهني المناسب والملائم لطبيعة المهنة وإمكانيات وقدرات الطالب المعوق سمعيا ، لاكتساب مهارات وفنيات هذه المهنة ، واساسيتها اللازمة للعمل بعد تخرجه ، وتحقيق التوافق المهني فيها .

- الارشاد المهني وما يتخلله من ارشاد نفسي واجتماعي للطلاب المعوق سمعيا سواء قبل اختيار المهنة أو بعدها، وقبل التدريب وأثناءه وبعد التدريب، بهدف مساعدة الطالب المعوق سمعيا على مواجهة المشكلات والصعوبات التي تعوق اكتسابه كافة المهارات اللازمة للنجاح في مهنته .

ثانيا : إن المنهج المهني الذي يحقق أهداف عملية إعادة التأهيل المهني للطلاب المعوقين سمعيا لابد أن يحظى باهتمام متزايد بالموارد البشرية المدربة تدريباً مناسباً في هذا المجال المهني، وبالموارد المادية التي تتاح له داخل المؤسسة نفسها، وكذلك الامكانيات المادية التي يمكن إتاحتها من خلال الاستفادة من الامكانيات البيئية المحيطة بالمؤسسة في الثقافة المهنية، والتهيئة المهنية، والتقييم المهني، والتوجيه المهني، والتدريب المهني، والتشغيل المهني، كما يجب أن يهتم المنهج المهني بالاساليب التدريسية المبسطة والفعالة التي تركز على المهارات المهنية الضرورية، والسلوكيات المهنية الاساسية اللازمة للنجاح المهني باشكاله المختلفة في سوق العمل، ولتحقيق ذلك تراعي الاعتبارات الآتية :

- 1 . ربط المؤسسة (البرنامج) داخليا باعضاء هيئة التدريس، وخارجيا بأولياء الأمور المهتمين والمهنيين، واصحاب المؤسسات المهنية والاجتماعية، وعقد لقاءات واجتماعات تساعد على التعاون المشترك .
- 2 . إعداد فريق عمل متعدد الجوانب المهنية والاجتماعية والنفسية، ليتكامل عمل الفريق وأدأؤه .
- 3 . دراسة احتياجات الطلاب المعوقين سمعيا وتحديد ملامح احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية .
- 4 . دراسة امكانيات البيئة المحيطة للاستفادة من خدماتها، ومدى تكاملها مع الامكانيات داخل المؤسسة من حيث التكوين المهني للمجتمع، سوق العمل، المهن الأكثر انتشاراً ومناسبة لعمل المعوقين سمعيا، وفرص التدريب المهني، فرص التشغيل، فرص الزيارات لاكتساب الثقافة المهنية . وسلوك العمل، وفرص استقطاب بعض التخصصات النادرة للعمل دائما أو مؤقتا، أو استشارات .

5. دور واضح للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في عمليات الارشاد لحل المشكلات قبل التدريب وبعد التدريب ، واختيار المهنة ، وزيادة الدافعية للعمل ، ودفع الالباء للتعاون مع المؤسسة ، وكذلك اصحاب العمل .

6. اهمية عملية الاتصال مع الطلاب المعوقين سمعيا ومعرفة خصائصهم ، وقدراتهم عند كل من يعمل معهم كمهارات اساسية لنجاح العمل معهم .

7. ضرورة تخطيط خدمات إعادة التأهيل المهني وتنفيذه وفق خطوط شاملة ، فهناك بشكل عام نقص واضح في كثير من خدمات إعادة التأهيل المهني ، مما يتطلب رغم التخطيط الدقيق والقائم على اسس علمية أن يكون البرنامج لديه استراتيجية واضحة ومرنة لتفادي كثير من المشكلات التي تعوق العمل .

ثالثا : الثقافة المهنية للطلاب المعوقين سمعيا في البرنامج :

إن الثقافة المهنية للطلاب المعوقين سمعيا ضرورة هامة لهم يجب أن يتضمنها البرنامج التأهيلي لهم ، فبسبب اعاقاتهم ليست لديهم معارف ومعلومات عن العمل وابعاده ، لذلك يجب أن يتضمن البرنامج تزويد الطلاب المعوقين معلومات عن :

1. بيان اهمية العمل ، ولماذا نعمل ، وأثر ذلك على حياة الإنسان ، وأن العمل هو مصدر الدخل الطبيعي لكل إنسان يريد أن يعيش معتمدا على نفسه .

2. أن اختيار مهنة مناسبة للإنسان عملية صعبة للغاية .

3. أن البحث عن مهنة مناسبة ليس أمرا سهلا .

4. أن المهن كلها ليست مناسبة لكي يعمل بها المعوقون سمعيا ، فهناك مهن مناسبة لهم وأخرى غير ذلك .

5. أن العمل في مهنة ما له قواعده ، وسلوكياته ، ومهاراته ، مثل الحضور ، المواعيد ، انجاز العمل ، الطاعة ، الامانة ، الفشل ، النجاح ، المكسب ، الخسارة .

6. أن هناك اختلافات كبيرة بين الأعمال فهناك الأعمال التجارية ، والأعمال الزراعية ، والأعمال الصناعية ، والأعمال الكتابية ، والأعمال العلمية ، . . . ولكل عمل طبيعته التي تتناسب وميول كل فرد يريد أن يعمل ، وأثر الاعاقة على ذلك .

7. أن لكل عمل مشكلاته ومميزاته وسليباته .
8. أن هناك توجهات من بعض اصحاب العمل نحو عمل المعوقين سمعيا لديهم إلا إذا كانوا على مستوى من الكفاءة عال ، ولديهم سلوك عمل مناسب ، وطاعة ، والتزام ، وأمانه ، ... إلخ .

ولتحقيق هذه الأهداف يمكن القيام بالاتي :

1. عمل زيارات ميدانية للمنشآت الصناعية والزراعية الموجودة بالبيئة .
2. دعوة أصحاب العمل من تخصصات مختلفة للتعرف على طبيعة العمل .
3. دعوة بعض الالباء للتحدث عن مهنتهم وطبيعتها .
4. عمل مجلات حائط بالصور تضم مهنا مختلفة ، والرد على أسئلة الطلاب .
5. عمل مسابقات بين الطلاب عن خصائص المهن .
6. عمل لقاءات ارشادية لمناقشة علاقة الصمم بالمهن المختلفة .
7. دعوة بعض الصم العاملين المميزين للتحدث عن نجاحهم في العمل .

رابعا : التهيئة المهنية للطلاب المعوقين سمعيا في البرنامج :

تمثل فترة التهيئة المهنية أهمية واضحة يتم خلالها تزويد الطلاب المعوقين سمعيا قبل اختيار المهنة المناسبة لهم والتدريب المهني عليها ، بالمهارات اللازمة والاساسية التي تمكنهم من البدء في اختيار المهنة بشكل صحيح ومناسب لهم بعد معرفة ميولهم المهنية ، وقدراتهم المهنية ، وتكوين الحس العملي لديهم ، وتعرفهم بشكل تقريبي لبعض المهن التي يمكن أن يجدوا منها مهنة مناسبة لهم ، مما يمهّد الطريق بشكل إيجابي لنجاح عملية التوجيه المهني ، والتدريب المهني بالاضافة إلى عملية التقييم المهني لهم .

ولكي تتحقق هذه الأهداف المهنية من خلال البرنامج التأهيلي يتم عمل الاتي :

1. تقديم نماذج من بعض المهن والحرف البسيطة وأدواتها ، ووسائلها المستخدمة في انجازها ، مثل اصلاح الكراسي ، اصلاح الكهرباء ، أعمال نجارة ، أعمال صحية (حنفية ،

محبس، . . .) وغير ذلك من الأعمال الموجودة في بيئة الشخص، وكذلك كيفية التعامل معها بشكل صحيح، وكيفية الوقاية من الحوادث، والاحطار الناجمة عنها.

2. تعريف الطلاب المعوقين سمعيا على المهن الموجودة داخل المؤسسة من حيث اسمها، وطبيعة العمل والادوات والوسائل المستخدمة فيها، والخاصات المستخدمة، والسلوك المهني المطلوب لأدائها، ومدة اتقان مهاراتها، والمهن والحرف المرتبطة بها، . . . إلخ، كذلك المهن والأعمال المهنية الموجودة خارج المؤسسة الموجودة في المجتمع والتي يمكن أن يلتحقوا بها بعد تخرجهم من المؤسسة، مع شرح وارشاد لطبيعة هذه المهن والسلوك المهني المطلوب، وأدواتها، وخاماتها، ومستوى التدرج المهني فيها، والأجور، ونظام العمل في المؤسسة، ومنتجاتها، . . . إلخ.

3. إتاحة فرص معايشة العمل ولو يوم واحد في المؤسسات التي يتم زيارتها منذ لحظة دخول العمال العمل وحتى خروجهم، مع لفت نظر الافراد المعوقين سمعيا على نظام العمل ومتطلباته.

4. قيام الافراد المعوقين سمعيا بتأدية بعض الأعمال والمهن من خلال الممارسة العملية لمدة من الوقت يتيح لمن يلاحظهم التعرف على ميولهم وقدراتهم في كل مهنة أو حرفة يتعاملون معها، وتسجيل سلوكهم العملي والادائي ومدى ارتباطهم بكل عمل يقومون به، وتمثل هذه الملاحظات ملامح ميولهم واستعدادهم المهني.

خامسا : التقويم المهني للطلاب المعوقين سمعيا في البرنامج :

يعتبر التقويم المهني طريقة وعملية من عمليات التأهيل المهني للتحقق عن طريق التجربة للاختيار المناسب للبدائل المهنية للفرد، ونقطة اساسية لمعرفة قدرات الفرد المهنية لارشاده مهنيا، كما أن التقويم عملية شاملة للاستفادة من العمل الحقيقي للكشف عن قدرات الفرد القوية والضعيفة للعمل، كما أنه يمثل توجهاً لتحديد الطرق التي يجب اتباعها لمساعدة الفرد ومعالجة مشكلاته.

وعملية التقويم المهني يمكن أن تحقق الاتي :

1. تقويم أداء الفرد على العمل في ظروف عمل فعلية.

2. التحقق من مدى تحمل العمل ، والقدرة على الصمود في العمل وظروفة الحقيقة .
3. المساعدة على تنمية الثقة بالنفس ، والاعتماد عليها ، والاكتفاء الذاتي في أداء العمل .
4. معاونة الشخص المعوق سمعيا على إدراك امكانياته الذاتية وتقبلها .
5. المساعدة على التكيف المهني للفرد المعوق سمعيا .

وهناك عدة طرق مختلفة لاجراء عملية التقويم المهني للفرد المعوق سمعيا منها :

1. توفر ورش عمل مناسبة لعملية التقويم المهني .
2. بواسطة فريق متخصص في اعادة التأهيل المهني .
3. بواسطة متخصص في التوجيه المهني .

هذا بالإضافة إلى توفر مهارات الاتصال مع الصم من جانب القائمين بعملية التقويم ، بالدراية التامة بالصمم وآثاره المباشرة وغير المباشرة ، مع ضرورة تكامل خدمات عملية التقويم المهني عند اجرائه . كما يفضل استخدام لغة الإشارة في عمليات التقويم الشاملة للفرد الاصم من جانب الخبير في عمليات التقويم المهني .

ويمكن للتقويم أن يأخذ اشكالا متعددة منها :

1. تقويم مركب أو بسيط .
 2. نظري أو عملي .
 3. قصير المدى أو طويل المدى .
 4. داخل المؤسسة أو خارجها .
 5. مستقل في عمل واحد أو مرتبط بأقسام أخرى .
- وقد يتناول زاوية واحدة في الفرد أو عدة زوايا مثل :
6. الناحية الطبية : القيود التي تفرضها الاعاقة السمعية .
 7. الفسيولوجية والبدنية : كالاداء الجسماني الفعلي .
 8. المهني : لتقويم القدرات والاستعدادات المهنية .

سادسا : التوجيه والاختيار المهني في البرنامج :

من الخطأ الاعتقاد أن الفرد مهياً بطبيعته لعمل واحد بعينه، وأنه لا يصلح إلا لهذا العمل، فالإنسان في الحقيقة يتصف بالمرونة، ويستطيع أن ينجح في أكثر من عمل، وحينما نهتم بتوجيه الفرد في البحث عن العمل الملائم إنما نقصد من ذلك أن نوجهه إلى العمل الذي يتطلب منه أقل جهد ويوفر له أكثر توافق.

أ) التوجيه المهني :

يفترض التوجيه المهني دائما وجود مكان في المجتمع لكل فرد، لذلك فهو يهدف إلى مساعدة الفرد على الكشف عن امكانياته ومقارنتها بفرص الحياة المتاحة في العمل ومساعدته على إيجاد مكان لنفسه، ليستطيع أن يحيا حياة متزنة.

وعملية التوجيه المهني هي عملية مساعدة الفرد على أن يختار مهنة له، ويعد نفسه لها ويلتحق بها، ويتقدم فيها.

أهداف التوجيه المهني : حيث يسعى التوجيه المهني لتحقيق الأهداف التالية :

1. مساعدة الفرد على تحديد الأهداف المهنية التي تتفق مع قدراته وميوله واحتياجاته، وتدريبه على العمل، ومتابعته لضمان اضطراد نجاحه.
2. استنباط الصفات والخواص الجسمية والعقلية اللازمة لنجاح الفرد في حياته العملية.
3. تنمية روح الاحترام والتقدير للعمل والرغبة في العمل.

مبادئ التوجيه المهني

يقوم التوجيه المهني على مبادئ هامين :

1. مبدأ الفروق الفردية.
2. مبدأ تنوع الفرص المهنية المفتوحة أمام الفرد والتي عليه أن يختار من بينها المهنة المناسبة له.

المظاهر الفنية للتوجيه المهني والاختيار المهني

إذا كان التوجيه المهني يهدف إلى الكشف عن أحسن عمل يلائم شخصا معينا، فإن الاختيار المهني يهدف إلى انتقاء أحسن الأشخاص لعمل معين، إلا أنهما غالبا ما يتداخلان في الطرق الفنية التي تستخدم في كل منهما وهي :

1. العمل على تحسين طرق تحليل العمل (للمهني).
2. العمل على استخدام أحسن الوسائل الفنية لتحليل الفرد.
3. استخدام الطرق السليمة لتكامل البيانات الخاصة بالمهني مع البيانات الخاصة بالفرد بهدف تحقيق التوافق بين مقتضيات العمل وخصائص الفرد وصفاته والحقائق التي يسفر عنها تحليل العمل. ويمكن توضيح ذلك :

أولا : تحليل العمل

في الواقع أن تحليل العمل هو الأساس الذي تقوم عليه المواءمة المهنية، والهندسة البشرية، ولذلك يجب أن تكون دراسة العمل وتحليله مرحلة سابقة لدراسة تحليل الفرد، ومتى تم تحليل وتحديد القدرات والسمات التي يقتضيها النجاح فيه تتم عملية المواءمة، ومن ناحية أخرى فإن تحليل العمل هو الأساس الذي يقوم عليه تكيف الفرد للعمل، وتكيف العمل للفرد.

فتحليل العمل هو دراسة علمية منظمة شاملة تحدد طبيعة العمل، وتستوعب المعلومات التي تتعلق به، وتشمل جميع النواحي الفنية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية والسيكولوجية.

ثانيا : تحليل الفرد

لكي يتم وضع الفرد في العمل الذي يلائمه يتم تحليل قدراته واستعداداته وميوله.

تمر عملية التوجيه المهني بعدة مراحل هي :

1. اختيار المهنة.
2. التدريب على المهنة.

3. التشغيل .

4. التكيف مع البيئة المهنية .

أولاً : اختيار المهنة

يعد تحليل الفرد علينا أن تساعد ليقرر ما يصلح له من عمل بعد أن نغده بالمعلومات الآتية :

- المعرفة التامة لقدراته واستعداداته وميوله .

- المعرفة الدقيقة لمطالب المهن التي تلائم قدراته واستعداداته وميوله .

- تقدير المدى الذي يتطابق بين قدراته ومطالب العمل في كل مهنة .

- معرفة الفرص المتاحة في كل عمل (مهنة) أو حرفة .

- الفرص التدريبية المتاحة .

ثانياً : التدريب المهني للمعوقين سمعياً

التدريب الملائم هو أول خطوة أساسية لتحقيق أهداف التوجيه المهني ، كما يشكل التدريب . المهني جزءاً أساسياً ومهماً من عملية إعادة التأهيل المهني للأفراد المعوقين سمعياً ، كما يهدف التدريب المهني إلى إعداد الطلاب المعوقين سمعياً إلى التشغيل المناسب والحقيقي إذا ما تم التدريب المهني بما يتفق ومتطلبات الأعمال التي تحتاج إلى مهارات خاصة ، ولا يعتبر التدريب المهني هو الهدف الذي نسعى إليه ولكنه يمثل وسيلة هامة تؤدي إلى العمل والنجاح في العمل والاستقرار فيه .

ويمثل التدريب المهني إحدى الطرق المساعدة للشخص المعوق سمعياً على الاندماج في الحياة العملية من أجل الحصول على عمل مناسب ، ولكي يتحقق ذلك هناك اعتبارات أساسية منها :

1 . إذا كان المعوق سمعياً يستطيع أن يعمل في مهنة لا تحتاج إلى تدريب مهني ، فلا حاجة لهذا التدريب ويمكن الحاقه بهذا العمل بعد تخرجه مثال (طالب اكتسب مهنة التفصيل من

والده، أو يعمل مع والده تاجرا، أو مهنة بيع سندوتشات للعمال، مهنة نقل خامات من مكان لمكان، ... إلخ).

2. يجب أن يستمر تدريب الطلاب المعوقين سمعيا إلى الفترة التي يكتسبون فيها القدرات التدريبية والمهارية المطلوبة للقيام بالعمل بدقة ومهارة، لأن نقص التدريب هو نقص كفاية في العمل.

3. يجب أن يتلقى الطلاب المعوقون سمعيا التدريب المهني تحت نفس الظروف والشروط التي يتلقى فيها غيرهم نفس التدريب بما يلبي متطلبات سوق العمل المفتوح.

يجب أن يتضمن المنهج التدريبي للطلاب المعوقين سمعيا فرصا تدريبية مناسبة من حيث اساليب التدريب أو التقييم الذاتي للتدريب بما يحقق أهداف التدريب بغرض التشغيل الحقيقي، ومراعي:

- وضع برنامج تدريبي للمهن المراد تدريب الطلاب المعوقين سمعيا عليها موضحا فيها اهم المهارات اللازم اكتسابها وطرق واساليب التدريب عليها، والمدة التعليمية اللازمة لاكتسابها، والآلات والادوات اللازمة في استخدامها، وشكل المنتج المطلوب منها، ورأى اصحاب العمل في المجتمع، حتى تسير عمليات التدريب بشكل واضح ومطلوب.

- يجب أن يسير التدريب المهني تحت ظروف مشابهة لتلك التي تقدم للطلاب العاديين من حيث:

مواصفات البرنامج، واساليب التدريب، والآلات المستخدمة (حديثة/ تقليدية) - عدد التمارين التي يتم انجازها الطالب، ساعات العمل، كمية الراحة، المهارات المطلوبة، كمية المعرفة المهنية، اشكال السلوك المهني، عوامل السلامة والأمن، ... إلخ.

إن أساليب التدريب المناسبة للصم يجب الا تتم بشكل شفهي أو نظري مكتوب فقط ولكن يجب أن تتم بشكل عملي مع مراعاة الاتي:

1. توفير نماذج من الأدوات والخامات واشكال المنتج حتى تعطي معلومات عن ذلك بشكل ملموس وواضح.

2. التدرج في استخدام الآلات في بدايات عملية التدريب من الآلات اليدوية إلى الآلات الكهربائية ثم الآلات الالكترونية بعد ذلك .
3. أن تكون خطة العمل في التدريب تعتمد على النمطية التقليدية ، ثم إلى المرحلة الابداعية في العمل بعد أن يكون قد اكتسب مهارات المرحلة السابقة لها وبكفائية ، كما يجب أن تتم بالمرونة في العمل واثابة الفرص .
4. توفير وسائل ايضاح لكل جزئيات العمل ، أو تقديم نماذج عمل منتجة يمكن تجزئتها إلى اجزاء يمكن تقليدها وتنفيذها من قبل الطالب المعوق سمعيا .
5. مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب المعوقين سمعيا بحيث تتكون مجموعات بينها تباين في القدرات ليكون المعوق سمعيا المتميز نموذجا يتم تقليده من قبل المعوق سمعيا الاقل قدرة .
6. استخدام اسلوب التلمذة الصناعية المعتمدة على مراحل عمل (تحليل العمل إلى اجزاء مبسطة) يتدرج فيها المعوق سمعيا من مرحلة إلى أخرى حتى نهاية النموذج بشكل تقليدي متكرر .
7. مراعاة توفير كمية عمل في ورشة العمل حتى لا تترك فراغا من الوقت للطلاب المعوقين سمعيا مما يجعل الورشة في حالة فوضى .
8. مراعاة أن يكون نظام العمل يجمع في بدايته نظام الحصة ، ثم اليوم الكامل عند تحسن مستوى الأداء في الانجاز .
9. توفير نظام للشواب والعقاب ، وبفضل الاشباع الفوري في الثواب فهو مناسب للمعوقين سمعيا .
10. مراعاة الأمن والسلامة للمتدربين الصم حيث إن الآلات السريعة والكهربائية غالبا ما تضلل الصم وتخدعهم وتسبب لهم الحوادث ، لذلك فهم محتاجون إلى تدريب عال ومكثف عند التدريب على هذه الآلات الكهربائية ، كما لا يفضل البدء بها في التدريب ، مع توفير صيدلية لمواجهة الاخطار التي يمكن أن تحدث ، بالإضافة إلى توفير ملابس خاصة لهم للعمل ، ومراعاة الاتي :

(أ) اكتساب عادة النظافة الشخصية، ونظافة ورشة العمل.

(ب) اكتساب مهارات سلوكية في المحافظة على الامن والسلامة.

(ج) اكتساب مهارات الطاعة والنظام.

(د) اكتساب مهارات الالتزام بكمية العمل وفترات الراحة.

(هـ) اكتساب قيم الصدق، والامانة، والجدية والتعاون، وتحمل المسؤولية، والاعتماد على الذات.

11. مراعاة استخدام التواصل الكلي خصوصا القراءة والكتابة، والكلام الصوتي، والشفهي ولغة الإشارة، إلا أننا نفضل استخدام القراءة والكتابة في اعطاء التعليمات المتبادلة، حيث هي اللغة المفضلة عند التشغيل وأكثر مناسبة بين الصم والسماعين في العمل.

- هناك ضرورة ملحة لتوسيع وتوليد فرص تدريبية، ومن التدابير التي يمكن اتخاذها لتوسيع فرص تدريب العمالة الخاصة، بالمعوقين سمعيا هو التوسع في تطبيق نهج التدريب المعدل، والاستفادة من اماكن التدريب المهني العامة لتدريب المعوقين سمعيا بصورة أكبر من تلك الموجودة في مدارس ومراكز التأهيل المهني للعاديين، وكذلك الورش والمصانع العامة، مع وضع نظم حوافز لتشجيع اصحاب العمل لتوفير التدريب والعمل للمعوقين سمعيا، وذلك للتغلب على القصور في عدد المهن والورش الموجودة في مدارس ومراكز المعوقين سمعيا، والانفتاح على المجتمع ومؤسساته التأهيلية للعمل والاندماج.

ثالثا: التشغيل المهني للمعوقين سمعيا:

التشغيل هو إيجاد فرصة عمل للفرد المعوق سمعيا تمكنه من الحصول على دخل منتظم لقاء ما يبذله من جهد أو يقدمه من خبرة في مجال السلع والخدمات، والهدف الرئيس لتشغيل المعوقين سمعيا هو مساعدتهم من أجل كسب عيشهم في تأمين عمل مناسب، والاحتفاظ به، بحيث يتناسب هذا العمل مع قدراتهم ومهاراتهم وخبراتهم مع وجود الاعاقة السمعية.

والتشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها، فالمعوق سمعيا يستطيع من خلال العمل

العمل عملية اندماج اجتماعي اقتصادي في جميع الأنشطة الحياتية المختلفة، ولكي يتحقق التشغيل الحقيقي للأفراد المعوقين سمعيا ينبغي توافر الشروط الآتية:

1. أن يتمتع المعوقون سمعيا بفرص عمل متساوية مع الأفراد غير المعوقين .
 2. أن يتم التركيز على المهارات الايجابية وقدراتهم بدلا من التركيز على عجزهم السمعي .
 3. تحديد المهن والحرف المناسبة للمعوقين سمعيا من وجهة نظر اصحاب العمل لتوسيع فرص العمل للمعوقين سمعيا، بالإضافة إلى تقديم المساعدات (قروض / أدوات الآت) للمعوقين سمعيا الذين يرغبون في العمل لحسابهم الخاص .
 4. إيجاد حملة اعلامية تساندهم وسائل الاعلام لايجاد مواقف ايجابية لتجاح المعوقين سمعيا في العمل، لاقناع اصحاب العمل، والعاملين العاديين بأن المعوقين سمعيا المدربين جيدا يستطيعون أن ينافسوا العمال العاديين في معظم المهن والحرف التي يجيدون العمل فيها .
 5. إن نجاح عمليات إعادة التأهيل الطبية والنفسية والتعليمية والاجتماعية والمهنية كلها نصب في عملية التشغيل الحقيقي، والاندماج المهني الحقيقي للأفراد المعوقين سمعيا .
- إن مجالات العمل التي يستطيع المعوقون سمعيا العمل فيها كبيرة وواسعة، ويمكن توضيح فرص العمل للأفراد المعوقين سمعيا في الآتي:

1. التشغيل في سوق العمل المفتوح الذي يمثل مجموعة فرص مهنية وحرفية تخضع لقانون العرض والطلب، وعادة ما يكون الاتصال باصحاب العمل بطريقة مباشرة عن طريق المعوق سمعيا نفسه أو عن طريق الجهة أو المؤسسة التي تولت إعادة تأهيله مهنيا، أو عن طريق مكاتب القوى العاملة (مكاتب التشغيل) .
2. التشغيل عن طريق المصانع الخاصة أو المصانع والورش المحمية، وهو يمثل الاستخدام المحمي، وهو أحد أنواع تشغيل الاشخاص المعوقين، وهو تشغيل تحت ظروف وشروط خاصة بسبب الاعاقة، وهذه المحميات لا يمكن توفرها في مصانع عادية، ولكن هذه المحميات لا تستوعب معظم المعوقين، فالمهن محدودة، ومعدودة يحدها المكان والامكانيات المادية، وقد فشل الكثير من مشاريع العمالة المحمية في بعض البلدان عندما توقفت الحكومات والمنظمات عن تغطية الخسائر المتزايدة، التي تتعرض لها، ونظم الادارة

توقفت الحكومات والمنظمات عن تغطية الخسائر المتزايدة، التي تتعرض لها، ونظم الادارة المركزية لادارة هذه المشاريع المحمية، وعدم إدخال التقنيات الحديثة سواء في الادارة أو المبيعات، أو الإنتاج، إلخ.

3. التشغيل عن طريق المشروعات الفردية المهنية أو التجارية، وهو يتيح للفرد المعوق سمعياً أن يقوم بتأسيس مشروع خاص به وإدارته ويتحمل مسؤولية هذه الادارة مثل: حلاق- نجار- ترزي- ميكانيكي، . . . إلخ، أو بمشاركة آخرين، أو العمل مع والده، أو اقاربه، . . . إلخ وهذه المشروعات يمكن أن تكون أفضل اشكال العمل للأشخاص المعوقين سمعياً، فهي إما أن تكون في محلات عمل عامة أو يكون العمل في المنازل التي يقيم فيها الافراد المعوقون سمعياً.

معوقات استخدام وتشغيل المعوقين سمعياً:

1. تخلف عمليات التأهيل والتدريب غير المتطور وغير الملائم للمقتضيات الحديثة مع حدوث التقدم التكنولوجي في الادوات والمعدات.
2. انحصار عمليات اعادة التأهيل والتدريب على الفرص المهنية المتاحة بالمدارس والمراكز التعليمية، وعدم انفتاحها على إمكانيات المجتمع الحقيقية.
3. عدم قبول المعوقين سمعياً كأعضاء لهم نفس الحقوق والتطلعات من جانب العاديين بالشكل الكافي، فمعظم الافراد العاديين لديهم اتجاهات سلبية نحو المعوقين سمعياً.
4. إن اصحاب العمل هم أساساً الذين يحددون مدى اتساع فرص عمالة المعوقين سمعياً في سوق العمل المفتوح، وبشكل عام قد لا يحبذ اصحاب العمل تطبيق نظم الحصص التي تلزمهم استخدام نسبة مئوية معينة من القوى العاملة من العمال المعوقين سمعياً.
5. إن أكثر الافراد المعوقين يعيشون في مناطق ريفية بعيدة عن المدينة التي توجد فيها معظم فرص العمل.
6. ما زال المعوق سمعياً يتقبل دوراً سلبياً في عملية اعادة التأهيل كمن يتلقى صدقة، ومن حق المعوق سمعياً أن يستشار عند وضع سياسة التأهيل المهني واتخاذ القرارات التي تتمشى مع مستقبله.

7. موقف بعض الاسر تجاه تشغيل الافراد المعوقين سمعيا وخصوصا النساء منهم اللواتي يفقن عدد الرجال المعوقين سمعيا، رغم أن عملية التصنيع الاتوماتيكية قد قللت الأعمال المرهقة والشاقة، مما تمكن من فرص التشغيل للنساء المعوقات سمعيا والحصول على فرص عمل أكثر فأكثر، فبعض الاسر ما تزال تعاني من وصمة العار للاعاقة، والخوف الشديد من المشكلات التي تواجه تشغيل المعوقين سمعيا بسبب العجز عن السمع.

8. عدم معالجة اعادة دمج المعوقين سمعيا بطريقة شاملة من خلال نظام كامل من التدابير العلاجية والنفسية والاجتماعية والمهنية في الوقت المناسب، ورغم ذلك هناك تحسن في الاتي:

- تزايد تحسن مفهوم التطبيع بالنسبة للمهن والافراد والمعوقين في بعض الدول.
- تزايد المشاركة الايجابية وقبول المعوقين سمعيا في بعض الدول.
- تزايد الجهود المبذولة من أجل تكامل الخدمات للمعوقين سمعيا في بعض الدول.
- التقدم في تطبيق تكنولوجيا تحليل السلوك على التعلم المهني في بعض الدول.
- تحول في طرق التدريب ونشاط العمل في بعض الدول.
- تهتم بعض البلدان بتوفير فرص عمل أكثر باستمرار للمعوقين.
- تزايد الاهتمام بتكييف أدوات العمل وأماكن العمل ذاتها، ومن ثم تمكين العمال المعوقين من الحصول على وظائف.

الخلاصة

إن برامج إعادة تأهيل الطلاب المعوقين سمعياً من خلال مؤسسات إعادة التأهيل الخاصة بالطلاب المعوقين سمعياً، لابد أن تعكس أموراً هامة في أن يكون الطفل المعوق سمعياً هو محورها، ولها فلسفة تربوية محددة، وأهداف لكل طالب تحاول تحقيقها لتكون هذه البرامج صالحة، أما البرامج غير الصالحة تلك التي تهتم برقابة الطفل المعوق سمعياً، ومن العوامل الهامة في نجاح أي برنامج هي استعداد المجتمع لقبول خدمات البرنامج، وتقيم تعاوناً فعالاً مع الأسرة والمجتمع، وتهتم بالأنشطة التي تجمع أعضاء العاملين بالمؤسسة وأولياء أمور الطلاب المعوقين سمعياً،

وإذا ما أريد لبرنامج ما أن ينجح فيجب أن تكون هناك سياسة مرسومة وواضحة الأهداف لهذه المؤسسة يعرفها جميع العاملين من المدير إلى عامل الباب، ولديها خدمات تشخيصية مبكرة، ولديها إمكانيات مادية وبشرية مناسبة، وخطة عمل واضحة يتم التنسيق فيها بين التخصصات، واساليب تقويم تستخدم فيها التقارير، والسجلات الاجتماعات والمناقشات، والتي تؤدي إلى التطوير والابداع فيما تقدم من خدمات، كما يجب أن يسود المؤسسة الوعي الكامل بأهدافها وفلسفتها، وأن يكون الابداع على وعي بالمؤسسة وأهدافها، وإمكانياتها وما تستطيع تحقيقه، وأن يتوافر في خدمات المؤسسة الاشراف والمتابعة فيما تقدم من خدمات، وأن يكون التخطيط والتنفيذ والتقييم هو الاسلوب العلمي المتبع في الادارة والتطوير.

الفصل الحادي عشر
الاعاقة السمعية والتدخل المبكر

الاعاقة السمعية والتدخل المبكر

مقدمة

كشفت البحوث التربوية عن أن فرص تحسن الطفل المعوق سمعياً تكون أكبر كلما تم الكشف عن الاعاقة السمعية مبكراً، مع بدء التدخل التربوي مبكراً أيضاً. فالسنوات الأولى بل الشهور الأولى من عمر الطفل يكون النمو في أكثر مراحل مرونة، وعلى أكبر درجة من القابلية لتلقى التأثيرات الخارجية، وأن طبيعة عمليات نمو الجهاز العصبي تجعل إمكانيات اكتساب المهارات أكبر ما تكون في السنوات الأولى، وأن توفير التدابير تتيح الفرصة ليس فقط لتدارك أثر الاعاقة التي ما زالت في طور التكوين في الوقت المناسب، وإنما أيضاً منع الاعاقات الوشيكة، وقد تمتد إلى حد منع الإصابة نفسها.

إن السنوات الأولى من حياة الطفل هي التي تحدد حاضر الطفل ومستقبله، كما يحددها نوع ومقدار التنبيهات التي سيستقبلها والتي يمكن أن يستفيد منها، فالطفل الذي يتعطل نموه في هذه المرحلة المبكرة نتيجة نقص أو اختلال وظيفي لا يمكن لهذا الطفل أن يستفيد من كافة المنبهات الموجودة في البيئة، مما يزيد من الصعوبات والمشكلات التي يمكن أن تعترضه، وتجعل هذا الطفل معرضاً ومهيأً لكثير من المشكلات.

إن السنوات الأولى من حياة معظم الأطفال المعوقين سمعياً هي مرحلة حرمان من فرص النمو والتطور والتعليم، بدلاً من أن تكون مرحلة لعب واستكشاف وتعلم كبقية الأطفال السامعين، فغالبا ما تكون مرحلة معاناة، وضياع فرص اكتساب المزيد من الخبرات والمهارات، تلك الخبرات والمهارات التي قد يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، والتي تترك آثارها السلبية على تكوين شخصيتهم والتي يتعذر التعامل معها بسهولة ممكنة وواضحة.

التدخل المبكر وأهميته

يعرف التدخل المبكر بأنه جملة من الخدمات المتنوعة التعليمية والتدريبية للأطفال المعوقين، تقدم في مرحلة الطفولة المبكرة، تتمثل في الكشف المبكر عن الإعاقة أو الوقاية من الإعاقة ومساعدة الأطفال المعوقين والمعرضين لخطر الإعاقة، ومساعدة أسر هؤلاء الأطفال على التعايش مع الإعاقة.

إن الكشف والتشخيص والتقييم وتقديم الخدمات التربوية من خلال برنامج هي عمليات التدخل المبكر في فترة ما قبل المدرسة، والتي تتم من خلال أخصائي متدرب في كل تخصص مما سبق، وهذه الخدمات التي تقدم للطفل وأسرته إما في مراكز متخصصة في التدخل المبكر، أو تقدم هذه الخدمات في منزل الأسرة الذي يمثل البيئة الطبيعية للطفل والوالدين، وكلما قدم البرنامج في مرحلة مبكرة من حياة الطفل المعوق سمعياً كان له التأثير القوي ليس فقط على الإعاقة الأولى، ولكن أيضاً على النتائج الثانوية لهذه الإعاقة.

إن الكشف عن الإصابة وتقديرها أثناء الشهور الأولى من حياة الطفل المصاب بالفقد السمعي وتوفير الخدمات التربوية من خلال أخصائي مدرب يشرح للوالدين ما يمكن عمله لاستمرار نمو الطفل بشكل طبيعي، وتدريب الابوين على المساعدات السمعية المطلوبة، والتربية السمعية، وتصحيح الآثار السلوكية المترتبة على الإعاقة السمعية من خلال برامج تربوية خاصة يمكن تنمية قدرة الطفل على الكلام، وتحسين عملية السمع من خلال تدريب سمعي منظم، والاستفادة من البقايا السمعية في اكتساب اللغة الصوتية، أو لغة الشفاه حسب درجة فقد السمع وعمر الطفل.

فالتدخل المبكر في الإعاقة السمعية يتسم بطابع اصلاحي علاجي يرمي إلى منع ظهور أوجه العجز الثانوية المترتبة على العجز الأولى في السمع والتي تقود إلى انحراف في نمو الشخصية، كما يهدف التدخل المبكر إلى انقاص أوجه العجز إلى الحد الأدنى، أو التغلب عليها، أو تخفيف حدتها على أقل تقدير، كما يهدف التدخل المبكر إلى تزويد آباء الأطفال المعوقين سمعياً بالارشادات الخاصة بطريقة مساعدة أطفالهم في مجال النطق، والصوت، والسمع، والتدريبات اللازمة في جوانب أخرى تربوية.

وتظهر اهمية التدخل المبكر في الاعاقة السمعية في الاتي :

إن تقديم مختلف التدابير التربوية فور الاصابة بالفقد السمعي يؤدي إلى أفضل النتائج المرجوة، فقد تبين أن هذه التربية قد ساعدت على منع أختلال النمو للأطفال المعوقين سمعياً الذين لو لم يتلقوا علاجاً مبكراً لوجب إلحاقهم بمدارس الصم بدلاً من المدارس العادية .

أن التدخل المبكر في الاعاقة السمعية يعمل على ارساء الأساس لتحقيق مستوى أعلى للتعليم الأولي، وجميع مراحل التعليم اللاحقة، فضلاً عن بلوغ مستويات أعلى في التعليم العام والمهني، ومن ثم يمهّد السبيل إلى الاندماج بالمجتمع اندماجاً كاملاً.

إن اعداداً كبيرة من حالات الصمم التدريجي توجد بين الأطفال خلال السنتين الأوليين من العمر من مجرد فقد طفيف في السمع ليصل إلى الصمم التام وبالتدخل المبكر من خلال اكتشاف اصابتهم السمعية في الوقت المناسب، وتقديم برامج تربوية مبكرة يمكن بسهولة أن يكتسبوا خلال سنوات عمرهم الأولى القدرة على الكلام والنطق الصحيح بصورة شبه طبيعية، ومن ثم نستطيع منع تحول صممهم التدريجي إلى ضعف سمعي بسيط .

إذا عجلنا بتربية الطفل المعوق سمعياً زادت فرص نجاحها وجدواها خصوصاً إذا تم استغلال عاملين هامين من العوامل البيولوجية في التربية المبكرة، وهما خصوصية كل طور من أطوار النمو الحسي، حيث إن مختلف الأجهزة الحسية لا يمكن أن تنمو بالكامل، أو تكتسب كفاءتها الوظيفية في حالة الإصابة السمعية إلا إذا أثّرت بكفاية وقت نضوجها، ومن ثم فإن فترة الاثارة محدودة، أما العامل الثاني فهو اللدانة الفائقة للمخ الطفولي حيث إن الامكانيات التعويضية أو التنظيمية للمخ تكون في مرحلة الطفولة الأولى أكبر منها في مراحل النمو اللاحقة .

هناك ما يسمى بالفترة الحرجة المحصورة في حدود زمنية طبيعية حيث تتشكل فيها قدرات معينة على نحو نهائي خلال فترة معينة فقط، وليس في أي فترة أخرى، ومن ثم تعطى المدخلات التربوية (الاثارة الحسية) خلال الفترة الحرجة أفضل النتائج من أي فترات سابقة أو لاحقة وتظهر هذه الفترة في سن لا يتجاوز التسعة أشهر فيما يتعلق بالاثارة السمعية .

هناك فترات حساسة يستطيع الطفل خلالها اكتساب بعض القدرات والمهارات بفعالية أكبر، وفي وقت أقصر، وبجهد أقل مقارنة بفترات أخرى فيما يختص بالاثارة السمعية، وهناك ما يدل على الفترة الحساسة أنها تستمر حتى نهاية السنة الثانية من العمر، ويمكن البدء باستخدام المعينات السمعية، وتقديم البرنامج الشامل التربوي في تلك الفترة.

إن الحرمان الحسي في فترة الطفولة والذي يعنى انعدام المثيرات البيئية المحيطة بالطفل المعوق سمعيا، نجد كثير من الالباء للأسف يمتنعون عن التحدث مع أطفالهم لمجرد علمهم أنهم لا يسمعون مما ينجم عن مثل هذا السلوك أن الطفل لا يتعلم كيف يتكلم إلى جانب عدم فهمه للغة التي يتحدث بها أبواه، والتربية المبكرة للأطفال المعوقين سمعيا في حاجة شديدة إلى منع أي حرمان في المنطقة الحسية للسمع، كما يجب البدء في التربية السمعية للطفل المعوق سمعيا قبل أن يبلغ عمر الطفل ثمانية أشهر.

الوقاية من الاعاقة السمعية

إن كلمة الوقاية يجب ألا تفهم فقط أنها الجهود التي تبذل لمنع حدوث الاعاقة نتيجة الاصابة، بل تشمل الجهود التي تبذل كذلك لمنع الاصابة نفسها بقدر الإمكان، حيث على مدى الخمسة والعشرين عاما الماضية نجح الطب بفضل المضادات الحيوية واللقاحات في انقاص نسبة الصمم المكتسب تدريجيا، ولم تعد امراض الحصبة الالمانية، والالتهاب السحائي، والغدة النكفية، تشكل خطرا كما كان في الماضي، ولذلك فمن المنتظر أن تنقص اسباب الاعاقة السمعية في المستقبل في البلدان ذات الخدمات الصحية المتقدمة لتتجهز في العوامل الوراثية.

إننا إذا نجحنا في اكتشاف الاصابة السمعية في الوقت المناسب خلال العامين الأولين، ووفرنا لهم برنامجا تربويا مبكرا وعاجلا لهم، فمن الممكن أن يكتسبوا خلال سنواتهم الأولى القدرة على اكتساب اللغة والكلام.

الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية

إن الاكتشاف المبكر أو التعرف المبكر على الإعاقة السمعية هي أهم خطوات التدخل المبكر وأولى خطواته، التي تبنى عليها خدمات التدخل المبكر في مراحله التالية، مما يوضح ضرورة، إعطاء الأولوية في الوقت الراهن لها أكثر من أي وقت مضى، فذلك من شأنه أن يؤدي إلى إرساء قواعد تربية وقائية لكثير من الأطفال المهددين بالصمم أو المصابين به، وتربية مبكرة تتوقف أساسا على سرعة التعرف على الأطفال المصابين بفقد السمع والتعجيل بعلاجهم وتربيتهم عند حدوث الإصابة في مرحلة الطفولة الأولى، فالإكتشاف المبكر للإصابة ليس المقصود اكتشافها فقط في سن ما قبل المدرسة، ولكن المقصود والأهم اكتشافها في أقرب وقت ممكن عقب الإصابة مباشرة قبل أن تترك آثارها السلبية في إعاقة قدرات الطفل ومهاراته، ونجاح برامج التدخل المبكر تتوقف أساسا على سرعة التعرف على الإصابة بمجرد حدوثها لتحقيق أفضل النتائج التربوية.

هناك الكثير من المؤشرات التي يمكن أن تلفت نظر المحيطين بالطفل في وجود إعاقة سمعية لديه، واستخدام خبرات وتجارب واحداث الحياة اليومية الاسرية في ذلك يمكن أن يؤدي إلى اكتشافها أو التعرف عليها أو لفت الانتباه أو النظر إليها وقد يكون الطبيب هو مصدر ذلك، وفي معظم الاحيان يكون الوالدان من لديهم معرفة سابقة أو خبرة بسلوك من لديهم إعاقة سمعية من الأطفال، واكتشاف وجود إعاقة سمعية لدى الأطفال ليس بالأمر السهل والبسيط، فكثيرا لا يتحدث الأطباء إلى الأطفال الصغار عند الكشف عليهم، كما أن بعض الآباء والامهات لم يخطر على بالهم أن طفلهم لا يسمع كلامهم ولا يتمنون ذلك، وغالبا ما يصفون عبارات تبريرية لسلوك واستجابات الطفل عند عدم الاستجابة لهم مثل (الطفل منهك في اللعب) - (الطفل لا يعيرنا اهتمام) (الطفل متكبر)، (الطفل مشغول باللعب)، (مزاج الطفل كده)، (عندما يلعب الطفل لا يتحدث مع أحد)، وهكذا من العبارات التي تبعد الانتباه عن تفسير سلوك الطفل الحقيقي، ويزداد الأمر صعوبة إذا كان الطفل في الشهور الأولى من حياته وقبل العام الأول لعدم قدرة الطفل على التحدث والاستجابة لمن يتحدث إليه، حيث يصعب الحكم عليه في هل سمع الكلام حقا؟ فالذي يسمع جيدا يعبر عن سماعه الكلام باستجابة كلامية صوتية وعموما الطفل الصغير لا يعبر بالكلام الصوتي المفهوم عما سمع إلا إذا استطاع

التحدث بالكلام الصوتي بشكل واضح، من هنا فالأمر صعب للغاية بالنسبة للوالدين لاكتشاف عدم قدرة الطفل على السمع، إلا إذا حدث صوت قوي ومفاجئ انزعج منه كل الموجودين مع الطفل ولم يزعج الطفل نفسه لسماع هذا الصوت المفاجئ المزعج (صوت سيارة، صوت قبلة، صوت طائرة، ...).

أما الأطفال من عمر سنة فأكثر وعند تفاعلهم مع الآباء والمحيطين بهم فإن السلوك الاستجابي الصادر منهم يمكن ملاحظته إذا ما تكرر منهم فإنه يمكن أن يلفت نظر المحيطين به، خصوصا:

1. عند طلب تكرار الكلام له أو رفع حجم الصوت من المتحدث له.
2. عندما يركز الطفل بعينه على شفاه من يتحدث إليه.
3. عندما تتحدث إلى الطفل بكلام صوتي يشد الانتباه، ولا يلتفت إليك.
4. عند حدوث تغير تدريجي أو مفاجئ في نمط صوت الطفل بالارتفاع أو الانخفاض.
5. عند حدوث بطء في نمو وتطور الكلام الصوتي في السنة الأولى والثانية.
6. عندما يرد الطفل على السؤال بكلام لا علاقة له بما سئل عنه.
7. عندما يتحدث إليك الطفل بصوت عال جدا أو منخفض جدا وعلى وتيرة واحدة وبشكل يلفت النظر.
8. عندما يكرر الطفل كلمات مثل (ها، إيه، ماذا) عندما يسأل، ويكرر جزءاً من السؤال الموجه إليه.
9. عندما يفضل الطفل سماع الأصوات العالية فقط أو يلعب في صمت.
10. عندما يفضل الجلوس بقرب شديد من التلفزيون أو الأبوين عند التحدث ويكون مواجهاً لهما.
11. عندما يستخدم الكلام الصوتي في معظم الرد على الآخرين يظهر ذلك عدم فهمه للموضوع.

12. عندما يستخدم كثيرا التعبيرات الجسمية (إيماءات الوجه، اليدين، حركة الجذع، ...) في الكلام.

13. عندما تطلب منه شيئا يحضره من مكان آخر ولا يلبي لك ما طلبت.

هناك الكثير غير ما سبق من السلوك الاستجابي الذي يظهره الطفل الذي لا يسمع كلياً أو جزئياً في مواقف الحياة اليومية داخل نطاق الأسرة وخارجها يمكن أن تلفت نظرنا بشكل واضح لوجود إعاقة سمعية، وإذا تولد لدينا الشك فهو الجواز كبير سوف يقودنا إلى التأكد من وجود الإعاقة من عدمه، فإنه يمكن استخدام اختبار سمعي بسيط، بأن نجعل الطفل يدير ظهره، ونطلب منه أن يفعل شيئاً عادياً في البيت كأن يذهب إلى الثلاجة لاحتضار شيء منها (ماء/ آيس كريم، شوكلاته) وبصوت أعلى من الهمس يزداد هذا الصوت كلما بعد الطفل عنك للتعرف على استجابته التي عندها يستطيع سماع الصوت بصعوبة أو لا يستطيع سماع الصوت تماماً، نكرر إعادة المحاولات في مواقف أخرى دون أن يرانا حتى نؤكد الشك أو نرفضه.

تشخيص الإعاقة السمعية

يعتبر التشخيص الخطوة الثانية في خدمات التدخل المبكر بعد التعرف أو الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية لدى الطفل، وهي الخطوة التي من شأنها التأكيد بشكل علمي من وجود الإعاقة السمعية لدى الطفل، ومقدار الفقد السمعي لديه، حيث أسهم التقدم التكنولوجي من كمبيوتر وأجهزة الكترونية، علاوة على ازدياد معرفتنا لجوانب السلوك والنمو المختلفة في استخدام أساليب سهلة التطبيق يمكن استخدامها في تشخيص الإصابة بفقد السمع في مرحلة الطفولة المبكرة حتي مع المواليد الجدد، ولو أن هذه الحقيقة أوسع انتشاراً وتطبيقاً لكان من الممكن إنقاذ الكثير من الأطفال الرضع من العواقب الوخيمة المترتبة على عدم علاج الصمم المبكر.

إن عملية التشخيص الطبي التي تقتصر على التحقق من مقدار فقدان السمع لدى الطفل ليست كافية لتقييم عملية السمع لديه، فهناك عوامل أخرى أكثر تأثيراً من عملية السمع فقط، فهناك فرق بين طفل لديه نفس درجة فقدان السمع ولكن على درجة عالية من الذكاء أو

التخلف، وآخر لديه القدرة والمهارة في التحدث بالكلام الصوتي وآخر لا يتكلم، وطفل لديه ثروة لغوية هائلة وآخر عكس ذلك، وطفل لديه مهارات اتصال عالية وآخر ليس له نفس المقدار، وطفل لديه تقبل لأعاقلته وآخر رافض لهذه الاعاقة، وطفل لديه تقبل أبوي لأعاقلته وآخر ليس له، وطفل لديه اعاقة سمعية فقط وآخر لديه اعاقة أخرى، وطفل لديه أخوة بنفس الاعاقة والآخر ليس له، وطفل ذكر وأخرى أنثى، وطفل يعيش في المدينة وآخر في الريف، وطفل لديه أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي عال وآخر عكس ذلك، . . . إلخ لذلك يجب أن تكون عملية التشخيص تمتد لتشمل الجوانب التربوية الأخرى النفسية والاجتماعية والعقلية، بالإضافة إلى الجوانب الطبية لديه، وكذلك أسرته، ويصبح التشخيص عملية تشخيص تربوي شامل لكثرة العوامل التي تلعب أدواراً مؤثرة في حياة الطفل المعوق سمعياً، ولا يجب أن يتناول التشخيص مجرد المعرفة بأن الطفل مصاب بفقدان سمعي حاد أو عميق لتكون معياراً للدخول في مدرسة خاصة بالصم، ولو كان الأمر كذلك لتصرفنا كما لو لم يكن هناك عوامل أخرى خلاف درجة فقدان السمع.

إن عملية التشخيص التربوي بما فيها الجوانب الطبية السمعية يجب أن تظل مستمرة، إذ ينبغي أن تراجع النتائج السابقة على فترات منتظمة، فقد تكون النتائج الأولى غير صادقة لأسباب فنية أو أسباب تخص الطفل نفسه من الناحية النفسية أو الطبية أو الأسرية، وقد تحدث تطورات إيجابية أو سلبية لصالح الطفل أو ضد الطفل نتيجة علاجات طبية أو جراحية، أو نتيجة لتطور حاسة السمع لدى الطفل حسب عمره الزمني، والخبرات التي تعرض لها، . . . إلخ في ضوء النتائج فإن التدابير التربوية التي تنجم عن عملية التشخيص الأولى يجب أن تكون تدابير تجريبية ترمي للحصول على معلومات عن مواطن القوة والضعف لدى الطفل تساعد في عملية التشخيص التربوي وفي تقديم برنامج تربوي يتناسب مع قدرات وإمكانات واحتياجات الطفل في بيئته المنزلية والمدرسية مراعيًا في ذلك مستويات النمو الطبيعية، وعمر الطفل، وفترات نموه، ومعرفة مشاعره تجاه الآخرين، ومعوقات عملية الاتصال مع الآخرين، وفوق كل ذلك معرفة النمو في التحدث السمعي لدى الطفل.

التوفير المبكر للمعينات السمعية

من الاهمية أن توفر للأطفال المعوقين سمعيا ولديهم بقايا سمعية في وقت مبكر المعينات السمعية الملائمة لتدارك ما يمكن أن يترتب على اعاقتهم من عواقب سيئة ، وينبغي تحقيق ذلك بمجرد الاكتشاف وتشخيص فقدان السمع لدى الطفل مما يسمح باستغلال البقية المتخلفة من السمع في وقت مبكر، وحتى لا يلجأ هؤلاء الأطفال إلى الاتصال المرئي ، ويستطيع كثير من الأطفال تعلم الكلام الصوتي بحيث يسهل فهمهم عند التحدث .

البرامج التربوية للأطفال المعوقين سمعيا

تمثل البرامج التربوية تلك الخدمات المناسبة الخطوة الثالثة بعد الاكتشاف المبكر، وعملية التشخيص التربوي، في عملية التدخل المبكر، والبرامج التربوية تلك الخدمات التربوية التي تقدم للطفل المعوق سمعيا واسرته في ضوء عملية التشخيص والتقييم الشاملة للطفل وبيئته وهي تهدف إلى تحقيق أفضل النتائج التربوية لدمج الطفل في مجتمع سليمي السمع من خلال برامج متنوعة الاهداف تمثل نماذج لبرامج تربوية تم تقديمها لأسر الأطفال المعوقين سمعيا :

1. برنامج يقدم نماذج لشكل عمليات النمو للأطفال ذوي الاعاقة السمعية واسرهم، يستخدم الارشاد والتدريب البيئي معهم، كما يستخدم التفاعل الاجتماعي كوسيلة لعمليات النمو، كما يعمل على تحسين مهارات الاتصال للطفل الاصم واسرته ويقدم عموما للأطفال في عمر ثلاث سنوات .

2. برنامج للتدخل المبكر لآباء الأطفال ذوي الاعاقة السمعية (2-3 سنة) بهدف مساعدتهم على تحسين معلوماتهم ومهاراتهم في تربية وتنشئة أطفالهم الصم من خلال ملاحظة أطفالهم وتوجيههم في موضوعات تمثل احتياجات الأطفال الحقيقية وفي مواقف مختلفة مع استخدام اساليب تنشئة سليمة .

3. برنامج تدخل مبكر للأطفال ما قبل المدرسة يهدف إلى تحسين مهارات الكلام لمجموعة من الأطفال ضعاف السمع من خلال تحسين مهارات القدرة على الكلام وتحويل الكلام المسموع إلى كلام منطوق .

4. برنامج تدخل مبكر لأطفال الصم في عمر (3-5 سنوات) يهدف إلى تعليم وتدريب الأطفال على الاتصال الاجتماعي مع أمهاتهم من خلال التفاعل اليومي بينهم في المنزل، وتعليمهم التعبيرات المناسبة للمواقف.

5. برنامج تدخل مبكر لأطفال الصم (4 سنوات) لتدريبهم وتعليمهم، بهدف نمو مهارات الاتصال، ونمو المفردات اللغوية، والانجاز اللغوي، والتنبؤ الأكاديمي، ويتم بالتعاون مع أسرهم.

6. برنامج تدخل مبكر تدريبي لتعليم أمهات الأطفال الصم (ما قبل المدرسة) كيفية التواصل المتبادل والمتزامن مع أطفالهم الصم من خلال الرسائل المتبادلة اليومية بينهم.

تنوعت البرامج التربوية المعدة للأطفال المعوقين سمعياً وأسرهـم لتحقيق هدف دمج هؤلاء الأطفال ومن ثم تنوعت الأساليب والطرق المستخدمة في ذلك بهدف تربيتهـم بنجاح، فهناك برامج شفاهية لجميع الأطفال المعوقين سمعياً بعمق، وبرامج شفاهية حركية مع التركيز على اللغة المكتوبة والهجاء، وهناك برامج منفصلة لأطفال تعتبر هذه البرامج ضرورية لهـم، وهناك برامج إدماج لهؤلاء الأطفال حيث يصلح لهـم هذا النوع من البرامج التربوية خصوصاً عندما يحدث نمو في النواحي الانفعالية والعقلية والمعرفية، والاجتماعية واللغوية وضرورية التفاعل بين الأطفال الصم وسليمي السمع، إلا أن النتائج من وراء التدخل المبكر قد أدت إلى تحقيق نتائج إيجابية كثيرة للطفل وأسرهـه أفضل بكثير من نتائج برامج التأهيل المستخدمة.

إن فرص الأطفال المعوقين سمعياً في الوقت الحاضر هي أفضل من أي وقت مضى، غير أن هذه الفرص مع الأسف لا تتاح حتى يومنا هذا لجميع الأطفال الصم، بل لا تتوفر لمعظمهم، فإن الكثير من الأطفال الصم لا يزالون محرومين من فرص علاج تربوي حديث.

التربية السمعية

توضح نتائج رودس (Rhodes, 1982) أن البداية الأكيدة التي يمكن اعتبارها أساساً ضروريا لأي تربية لفظية/ سمعية لتحقيق أفضل نتائج مع الأطفال الصم إذا اردنا أن يصبحوا مشاركون ويتميز في عمليات الاستماع، وتحقيق مستوى أفضل للاستماع، يجب مراعاة الأساس الآتية:

1. اكتشاف وتشخيص مبكر للاصابة، وتقديم خدمات مناسبة ومبكرة لتحقيق استكمال لغوي/ صوتي وبكفاية للطفل، مع مراعاة عمر الطفل، وقدرته على التعلم، وبدايات عملية التعلم.
2. تصحيح عملية السمع من خلال استخدام مؤثرات سمعية متنوعة، وكثيرة ومتألفة، مع تقديم مساعدات سمعية بمجرد تشخيص حالته السمعية مبكراً، مع المتابعة اليومية للطفل من قبل الاباء والمتخصصين.
3. تقديم أنشطة استماعية متميزة للطفل لتنمية وظيفة الاستماع لديه، مع مراعاة أن تكون هذه الخدمات أو الأنشطة فردية ومناسبة.
4. أن تشارك الأسرة بشكل ايجابي، ومبكر في هذه الأنشطة الاستماعية اليومية من خلال البرنامج المقدم للطفل.
5. أن يكون الاسلوب اللفظي/ السمعي في الاتصال هو الاستراتيجية التي تمثل الاتجاه السائد في البرنامج المقدم للطفل سواء في البيت أو المدرسة أو مع الافراد السامعين.
6. عمل استشارة لسانية تكون من خبرات الطفل اليومية، ومن اهتماماته، وأن يكون النمو اللغوي المبكر للطفل مراعي النمو الطبيعي اللغوي للأطفال العاديين.
7. تنمية التحدث بالكلام الصوتي مبكراً للطفل، وذلك من خلال تصميم تغذية مرتدة للآلية الصوتية، ومن خلال التقليد المبسط، وأولويات التركيبات الكلامية للأطفال الرضع.

الاهمية الابوية في التدخل المبكر

يعتبر مشاركة الوالدين في تربية أطفالهم المعوقين سمعياً من أهم التطورات الهامة في مجال التدخل المبكر، وهذا الاشتراك يعني دوراً فعالاً في برامج التدخل المبكر التي تهدف إلى مساعدة طفلها كما نعتبر مشاركة الآباء والأمهات هي العنصر الجوهري في العملية التربوية، حيث تبرهن وتشير كثير من الدراسات والبحوث إلى أن الوالدين لهما تأثير عظيم على حياة أطفالهما من بداية طفولتهم حتى سن بداية المدرسة، وأن الآباء والأمهات يستطيعون أن يعززوا بفعالية طبيعية دورهم بالاهتمام بالسمعيات واللغويات، وإنجازهم الهام لأطفالهم المعوقين سمعياً خصوصاً في موضوعات تفاعل الوالدين في الموضوعات والمواقف المرتبطة بكفاية أطفالهم اللغوية، وتقدير هذا الدور، وغو اللغة لديهم، وهو دور عظيم التأثير، وهام لأطفالهم، هذا بالإضافة إلى التفاعل اللفظي بينهم وبين أطفالهم، كما أن للآباء دوراً حيوياً وهاماً في التوجيه اللغوي لأطفالهم، وتحسين مهاراتهم اللغوية.

إن استراتيجية اشتراك الوالدين لابد وأن تتنوع تبعاً للأهداف التي يمكن أن تتحقق عن طريق اشتراكهما اشتراكاً فعالاً في جميع مراحل تربية الطفل بمجرد اكتشاف وتشخيص الإعاقة السمعية، يجب توفر عدة إجراءات منها: شرح مشكلة الطفل السمعية للوالدين، إتاحة الفرصة لمناقشة مشكلة الطفل منذ البداية، وإعطاء معلومات عن المشكلة، وإعطاء معلومات عن المؤسسات التي تقدم خدمات مناسبة لطفلها، إعطاء إرشادات لتهيئة البيئة المنزلية للطفل بما يتناسب واحتياجات الطفل والأسرة، واشتراك الوالدين في عملية تقييم الطفل واحتياجاته واختيار الأهداف التي تناسب الطفل، وتقديم معلومات تشجع الوالدين على فهم طفلها من حيث قدراته ونواحي قصوره على السواء، واعتبار الوالدين مصدر علاج رئيسي للطفل لخدمة نمو الطفل واكتساب المهارات الاجتماعية، والإدراكية، واللغوية، ومهارات الاتصال الأساسية.

في الواقع أصبح التدخل المتميز يحظى في السنوات الأخيرة باهتمامات الكثيرين، فالتدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكنه يشمل خدمات الكشف والتشخيص المبكر، والخدمات السائدة للأسرة، والخدمات الوقائية، والإرشاد

الاسري باستخدام كافة الوسائل ، فقد بينت نتائج البحوث العلمية في مجالات مختلفة أن دعم النمو المبكر يعود بفوائد كثيرة على كل من الأطفال وأسرهم ليس على المدى القريب فقط ، وإنما على المدى الطويل أيضا من حيث قدرة الطفل على العطاء والمساهمة بشكل ايجابي في مشاركة المجتمع ، كما أنها تمثل فرصا للرعاية من المشكلات التعليمية أو التخفيف منها .

الفصل الثاني عشر
الاعاقة السمعية ودمج الطلاب المعوقين سمعيا

الاعاقة السمعية ودمج المعوقين سمعياً

مقدمة

تغيرت وتطورت نظرة معظم المجتمعات تجاه الأطفال والأفراد المعوقين ، وكانت التربية الخاصة متمثلة في مدارسها ومؤسساتها الخاصة ، واساليبها التعليمية والتربوية الخاصة ، وخدماتها المنظمة والمتخصصة التي تقدم للمعوقين لتقابل احتياجاتهم المختلفة ، ولتنمي قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ، مراعية في ذلك قدرات واستعدادات ، واهتمامات وميول كل فرد منهم ، وأتاحت التربية الخاصة معلمين وإخصائيين متخصصين في هذا المجال لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف والتوافق مع حياة المجتمع ، كما أتاحت البرامج التي تقدم في هذه المؤسسات التعليمية والتأهيلية فرصة عودة الطفل إلى أسرته بعد قضاء يوم دراسي عادي مماثل للطفل العادي ، حتى تتيح له فرصة مشاركة حياة الأسرة والمجتمع ، بعيداً عن عزله عندما كان يقضي يومه بالاقامة الكاملة في المؤسسة .

إن مدارس ومراكز إعادة التأهيل الشامل للأفراد المعوقين قد قدمت :

- برامج تربوية فردية تلائم احتياجات كل إعاقة حسب طبيعتها وشدتها ، والفروق الفردية فيما بينهم .
- قدمت لهم أنشطة صفية ولا صفية تتلاءم مع احتياجات الأطفال الخاصة .
- التعليم الدراسي والمهني للطلاب المعوقين المرتبط بنوع الإعاقة وشدتها ، والفرص التعليمية والمهنية المتاحة .
- بيئة تعليمية مناسبة في كل فصل دراسي تتناسب وطبيعة كل إعاقة .
- مدرّس وإخصائي متخصص في الإعاقة .

- اتاحت معظم مؤسسات إعادة التأهيل فرصة العودة إلى الأسرة بعد يوم دراسي عادي لعدم عزلهم.

إلا أن هذه المؤسسة الخاصة بإعادة تأهيل الافراد المعوقين تواجه الكثير من الصعوبات والمشكلات التي حالت دون تخريج افراد من مؤسساتها يمكن أن يمارسوا حياتهم الاجتماعية والنفسية والمهنية بشكل من الكفاية ، والتي تجعلنا نقول إن هذه المؤسسات قد حققت أهدافها بشكل كامل ، رغم التكاليف الباهظة التي تصرف على هذه المؤسسات وما تحتويه من اعداد صغيرة مقارنة بالعاديين حتى تحقق أهدافها ، والاتجاه نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس الافراد العاديين يتزايد ، ويلقى الاهتمام المتزايد ، وهناك من يؤيده ، وكذلك من يعارضه ولكل منهم مبرراته التي تجعلنا نتقدم بسرعة إلى هذا الاتجاه العالمي الحديث أو ننتظر ونعيد حساباتنا تبعاً لظروفنا وإمكانياتنا وتوجهاتنا وقدرتنا للاستفادة من الجانب الايجابي لهذا الاسلوب غير مقلدين فقط .

مفهوم عملية الدمج : ان التطبيق التربوي لمفهوم الدمج معناه أن الافراد المعوقين يجب أن يكونوا جزءاً متضمناً أو مستوعباً أو مقيداً في الفصل الدراسي العادي . وقد يشير إلى تعليم الأطفال المعوقين ضمن برامج الأطفال العاديين ، وقد يعني الدمج الاجتماعي والتعليمي للأطفال المعوقين في الفصول الدراسية العادية لفترة معينة من فترات الدراسة النهارية ، وقد يعني مفهوم الدمج إلى توحيد المسار التعليمي الذي يهدف إلى تعليم الطلاب المعوقين الجزء الاكبر من برامجهم الاكاديمية والاجتماعية ضمن الفصول العادية .

وقد يشير مفهوم الدمج إلى نوع من أنواع التفاعل بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين . وقد يشير إلى توفير انماط الحياة وظروف الحياة اليومية لجميع الافراد الذين يعانون من اعاقات ، بحيث تكون هذه الانماط والظروف قريبة من أو تكون هي نفس الظروف الطبيعية ، وطرائق الحياة الاعتيادية للجميع .

ومفهوم الدمج يعني تحديد مكان للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وفق خطة منتقاه ، يتم الاشراف عليها بدقة في الفصول الدراسية العادية خلال برامجهم الدراسية والاجتماعية .

المفهوم الشامل لعملية الدمج

1. إن عملية الدمج لا تعنى فقط توحيد مجرى التعليم بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة .
 2. إن عملية الدمج تعبر عن فلسفة ذات نزعة إنسانية أخلاقية لا تفرق بين إنسان عادي وآخر معوق ، ولكنها إعادة صياغة لفئات المجتمع من جديد على خريطة خدمات المجتمع ككل .
 3. إن عملية الدمج تدعو إلى إعادة بناء التربية العامة والتربية الخاصة ، ووضعهما ضمن نظام جديد يوفر للطلاب المساعدة المطلوبة في نطاق الصف العادي .
 4. إن عملية الدمج لا تركز على كيفية مساعدة الأطفال المعوقين ضمن المسار التعليمي العادي ، وإنما تركز على كيفية إدارة الفصول والمدارس التي يمكن أن توفر الحاجات التربوية لكل طفل .
 5. إن عملية الدمج لا تلغي وجود مدرس تربية خاصة ، بل وجوده ضرورة لتوفير البرنامج الفردي المناسب ، ودعم المعلم العادي .
- إن أسلوب الدمج هو إحدى الطرق الحديثة التي يتم بها تقديم الخدمات التربوية ، ولكن ماذا يمكن أن يقدم من خدمات للطلاب المعوقين سمعياً :
1. إن وضع الطلاب المعوقين سمعياً في المدارس العادية يعكس الفلسفة التربوية الإنسانية ، ويزيل عنهم وصمة المسميات مثل الصم ، الصم والبكم ، الطرش ، . . . ، حيث يتعامل الطفل كإنسان عادي .
 2. تقدم لهم نفس الخدمات التي تقدم لأقرانهم العاديين ، فهم موجودون في نفس المكان والزمان ، كما تقدم لهم خدمات مساعدة خاصة إضافية إذا كان الأمر يحتاج إلى ذلك .
 3. تواجد الطلاب المعوقين سمعياً بالمدرسة العادية يوفر لهم معلمين متخصصين في المواد العلمية المختلفة في المراحل الإعدادية والثانوية ، والتي تفتقد إليها مدارس الصم التي كانت تركز على المرحلة الابتدائية ، ويتم ندب كثير من المدرسين من المرحلة الإعدادية والثانوية والمهنية من المدارس العادية .

4. تواجد الطلاب المعوقين سمعيا يزيد من فرص تعليم الصم من مرحلة إلى أخرى حسب النظام التعليمي العادي والمُعترف به للدخول إلى الجامعة متى توافرت القدرات اللازمة .
5. إن تواجد الطلاب المعوقين سمعيا بالمدارس العادية سيعمل على زيادة الوعي بأن الأطفال الصم هم أطفال عاديون يفتقدون إلى حاسة السمع ، وأحيانا القدرة على الكلام ، مما يعطي الفرص للتعامل معهم بشكل صحيح وطبيعي ، وينعكس على اتجاهاتهم المتبادلة ايجابية ، وما يترتب على ذلك ايجابيا .
6. إن تواجد المعوقين سمعيا بالمدارس العادية يعمل على زيادة فرص اكتساب الخبرات والمهارات والمعرفة من الطلاب العاديين للكثرة العددية منهم ، والامكانيات المادية الكثيرة ، والأنشطة المتعددة ، . . .
7. إن تواجد الطلاب المعوقين سمعيا بالمدارس العادية وفصولها سيخلق فرصا تعليمية مشتركة مع الطلاب العاديين سوف تنعكس ايجابيا على تحصيلهم الدراسي .
8. إن تواجد الطلاب المعوقين سمعيا بالمدارس العادية سيزيد من فرص تقليد النماذج السلوكية الايجابية ، والتي ستزيد من فرص النضج الاجتماعي للتعامل مع افراد المجتمع العاديين .
9. إن دخول الطلاب المعوقين سمعيا المدارس العادية قد تجعلهم يعيدون النظر في ميزان العدل والمساواة بينهم وبين العاديين في تغيير نظرتهم السلبية نحو أنفسهم مما يزيد من تقدير الذات وزيادة الدافعية ، وبذل مزيد من الجهد والعمل والتغيير للأفضل ، وهذا التحول يؤيد فكرة الصم عن أنفسهم أنهم غير معوقين وأنهم عاديون ولكنهم يتحدثون لغة الإشارة ويسمعون بأعينهم .
10. إن الجوانب الايجابية في الافراد المعوقين سمعيا أكثر من الجوانب السلبية لديهم ، وعملية الدمج تتيح الفرصة لظهور الجوانب الايجابية للصم للافراد العاديين ، بعيدا عن المدارس الخاصة التي تظهر الجوانب السلبية في الصم للافراد العاديين لعدم الدمج بينهم .
11. إن تواجد الطلاب المعوقين سمعيا بالمدارس العادية سوف يتيح لهم فرصة كبيرة لانتشار لغة الإشارة بين العاديين ، مما يزيد التواصل بينهم وينعكس ذلك على تحسين عملية التواصل ونقل المعرفة والخبرة المختلفة .

12. إن دخول الطلاب المعوقين سمعياً للمدارس العادية سوف يتيح لهم دخول المدرسة العادية القريبة من البيت ويزيد من فرص دخول أطفال معوقين سمعياً جدد كانوا محرومين من دخول هذه المدارس العادية، وحتى مدارس الصم نفسها، لبعدها المسافة وكثرة التكاليف، وقلة الاهتمام الاسري، مما ينعكس إيجابياً عليهم.

13. أن دخول الطلاب المعوقين سمعياً للمدارس وفصول الطلاب العاديين سيعطيهم فرصة التفاعل معهم وسيكون الطلاب العاديون وسائل ضغط وضبط لسلوكيات المعوقين سمعياً لتعديلها للأفضل.

14. إن عملية دمج الطلاب المعوقين سمعياً بالمدارس والفصول العادية هي نقل معركة الإعاقة على أرض العاديين الذين يمثلون أغلبية المجتمع لإعادة النظر في مواقفهم تجاه المعوقين بشكل عام والصم بشكل خاص.

15. أن عملية دمج الطلاب المعوقين سمعياً بالمدارس العادية سيعطيهم فرصة للاباء لزيارة المدرسة ومتابعة أطفالهم بعيداً عن وصمة الإعاقة عند ذهابهم للمدارس الخاصة، والتي قلما يذهبون إليها.

إن عملية دمج المعوقين سمعياً بالمدارس العادية قد يصبح ضرورة ملحة في ظل الخدمات الكثيرة والمتنوعة التي تقدمها برامج المدرسة العادية عندما تتزاوج معها خدمات التربية الخاصة، ويقدمون برامج شاملة الخدمات تلبي الاحتياجات الأساسية لكل طالب لديه قدرات عالية أو منخفضة أي كانت الأسباب التي أدت إلى ذلك، ومؤسسات إعادة التأهيل بكافة برامجها المتخصصة الحكومية والأهلية ما زالت تخرج لنا أفراداً من المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات وعدم نضج اجتماعي ونفسي ومهني، ولم تستطع إلا قليلاً جذب أسرة الطفل المعوق سمعياً بالشكل الذي يمكنها أن تقوم بدورها بجانب خدمات المؤسسة الخاصة، كما أن خدمات التربية الخاصة في الوقت الراهن في معظم الدول العربية لا تلبي إلا حاجات نسبة قليلة من المعوقين سمعياً، كما أن الدور الوقائي ما زال محدوداً فيها، والتربية المبكرة تعاني من دور محدود وخدمات لا تفي بالهدف المطلوب منها بشكل كاف.

إن العملية التي تتضمن الانتقال بالطلاب المعوقين سمعياً من المؤسسات الخاصة تلك البيئة التي يتم من خلالها توفير (الفصل التعليمي المناسب، والمتجانس، ووسائل الايضاح، والاجهزة التعليمية وعدد الطلاب الصغير الذي لا يزيد عن عشرة طلاب، والبرنامج الفردي، والمعلم المتخصص، والاضاءة والمعينات السمعية، والتواصل الايجابي بين الطلاب المعوقين سمعياً، والاساليب والطرق التدريسية المناسبة، والوجبات الغذائية، والخدمات الطبية، والاجتماعية والنفسية، ووحدات التدريب السمعي والنطق والكلام، وكثير من إجراءات الامن والسلامة)، وغير ذلك من الخدمات التي توفرها فصول التربية الخاصة للطلاب المعوقين سمعياً، الا ان فصول المدارس العادية تفتقد لهذه الخدمات، وأنها مطالبة بتوفير خدمات مشابهة لخدمات التربية الخاصة بتلك المدارس يجب أن تقدم مع أو ضمن البرنامج العادي للمدرسة العادية، إن عملية الانتقال هذه سوف تواجه صعوبات ومشكلات تزيد من معاناة الطلاب المعوقين سمعياً، والطلاب العاديين كالآتي:

— أولاً: «بعض الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلاب المعوقين سمعياً من عملية الدمج في مدارس العاديين».

1. إن المدارس العادية في معظمها تركز على التحصيل الدراسي للطلاب، وهو المحك للعملية التعليمية ولا استمرار الطالب في عملية التعليم، ومستوى معظم الطلاب الصم في التحصيل الدراسي منخفض بشكل عام، كما أن مستوى القراءة والكتابة لا يتعدى إقليلاً من مستوى الرابع الابتدائي، كما أن المدرسة العادية لا تعتبر النمو في الجوانب الاجتماعية والنفسية للطلاب محل اعتبار للنجاح المدرسي، تلك الجوانب التي نركز عليها في عملية الدمج ونهدف إليها، وبمقارنة مستوى التحصيل للطلاب العاديين بالطلاب الصم سوف يزيد من اتهام الطلاب الصم بالفشل الدراسي في هذه المدارس، ويزيد من النظرة الدونية إليهم، ورغبتهم في الانزواء، وتفضيلهم الهروب من المدرسة، . . . إلخ.

2. قد يؤدي التفاعل بين الطلاب العاديين والطلاب المعوقين سمعياً إلى نتائج سلبية أكثر منها ايجابية فالصم عموماً متميزون بحدة المزاج وتقلبه، والانتماء الشديد لبعضهم، والكبرياء والغرور، وتكوين رأي عام بينهم عندما يتعرضون لأي تجربة، . . . إلخ مما يبعدهم في أحوال كثيرة عن اكتساب الخبرات الاجتماعية من الطلاب العاديين، ويعرضهم للسخرية

والعزلة في مواقف كثيرة ، وتحقيق نتائج إيجابية يحتاج إلى جهود مضمّنية من العاملين المتخصصين للتغلب على تلك الصعوبات .

3. رفض بعض آباء الطلاب العاديين من تواجد أبنائهم في مدارس تحتوي على طلاب معوقين سمعيا يطلق عليهم عادة (الصم البكم) وفكرة الآباء عن الأطفال الصم أنهم عدوانيون ، واغبياء . . . إلخ ، مما يدفع بهؤلاء الآباء لنقل أبنائهم الطلاب إلى مدارس أخرى خاصة بأبنائهم العاديين هروبا من المدارس المشتركة مع المعوقين سمعيا .

4. إن عملية دمج الطلاب المعوقين سمعيا بالمدارس العادية قد تفيدهم اجتماعيا ولكن قد لا تفيدهم تعليميا بالشكل المأمول لعدم تخلى بعض المعلمين عن طريقة تدريسهم التقليدية للطلاب العاديين ، وصعوبة اكتساب طرق الاتصال الكلي المناسب للطلاب المعوقين سمعيا ، وتطويع المنهج المدرسي بشكل مرن ليشمل كافة المستويات الطلابية في أقصاها المتميزين من العاديين ، وأدناها بعض الطلاب الصم ممن لديهم صعوبات تعلم ، بالإضافة إلى الإزعاج من بعض الطلاب ، وعدم الانتباه ، وضعف القدرة على التركيز ، والنسيان ، وكثرة التشتت ، وتحركات المعلمين داخل الفصل بعيدا عن أعين الصم ، . . . إلخ .

5. إن اعداد منهج تعليمي واحد لتدريسه للطلاب العاديين والمعوقين سمعيا يتصف بالتجانس والتكامل والشمول ويلبي احتياجات المعوقين سمعيا المتباينة ، أمر في غاية الصعوبة في واقعنا ، حيث ما زلنا نواجه صعوبات عديدة من تخطيط منهج واعداده ليناسب المعوقين سمعيا فقط من حيث تبسيطه لهم ، أضف إلى ذلك صعوبة عملية الاتصال بين المعلم العادي المتمسك عادة بالكلام الصوتي والطلاب الصم المتمسكين بلغة الإشارة ، والعاديين باللغة الصوتية ، وانعكاس ذلك على العملية التعليمية .

6. ما الذي يضمن ولاء المعلم العادي للصم عند تدريسه لهم؟ ولا يفضل عليهم الطلاب العاديين ، الأفضل تحصيليا ، والأفضل اتصاليا ، والأسرع فهما مقابل الطلاب المعوقين سمعيا خصوصا وأن النظام التربوي في بلادنا يحاسب على المستوى التحصيلي في تقييم المعلم والموجهون يفعلون ذلك وإدارة المدرسة وأولياء الأمور ، والمجتمع عامة ، فما هو مكان الصم من هذه المعادلة الصعبة في نظامنا التعليمي .

7. أين يوجد الطلاب المعوقون في المدارس والفصول العادية التي يمتلئ بهم الفصل العادي ويصل عدد التلاميذ العاديين لأكثر من أربعين تلميذاً في الفصل الواحد في بعض أو معظم بلادنا، وقد كان عدد التلاميذ المعوقين سمعياً في فصولهم الخاصة لا يتجاوز العشرة تلاميذ، رغم صعوبة تدريسهم والاهتمام بهم، وأثر ذلك على عملية التدريس، والتحصيل، والفهم، وتعديل السلوك، . . . إلخ. للمعوقين سمعياً.

8. ما مدى توفر المدارس العادية، وبإمكاناتها المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ منهج شامل للطلاب العاديين والمعوقين سمعياً لتحقيق أهداف عملية الدمج وتحقيق النتائج المرجوة وراء ذلك، في واقعنا العام الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والمهني.

9. ما هي مواصفات المعلم الذي ستلقى على عاتقه الاعباء التدريسية، والتربوية، والتخصصية، ويتحملها، ويحقق أهداف عملية الدمج لفئات متباينة من الطلاب، ولا يصل إلى درجة الاحتراف من عملية التدريس والتربية في واقعنا العربي بكافة مستوياته الاقتصادية التعليمية.

10. إن احتمالات فشل بعض المعوقين سمعياً في مسيرة الدراسات بالمدارس العادية التقليدية أمر وارد، ولكن لا يوجد بمعظم المدارس الاعدادية التأهيل المهني أو حتى الثانوية لتقابل احتياجات الطلاب الصم في المدارس الاعدادية أو الثانوية، وماذا يكون مصير هؤلاء؟

11. إن تواجد الطلاب المعوقين سمعياً في المدارس العادية سيؤثر حتماً على وجود برامج فردية للطلاب المعوقين سمعياً، وقد يحدث ازدواج تدريسي بين المعلم العادي والمعلم المساعد في التربية الخاصة، وقد يقع الطالب نتيجة إهمال الطرفين في تأدية ما عليهما، فإن أغلب المعلمين في بلادنا يفتقد إلى أسلوب التعاون والتكامل والمتابعة في عملية التدريس، وبالتالي انخفاض التحصيل الدراسي للصم وراثياً.

12. إن معظم العاملين في المدارس العادية بوصفها الحالي لا يمكن تحقيق عملية الدمج للطلاب المعوقين سمعياً فيها للأسباب التالية: لديهم أفكار ومعلومات مشوهة عن الصم، وبالتالي اتجاهات يمكن أن يكون معظمها سلبياً، لا يعرفون بالضبط خصائص وصفات الصم، ليس لديهم مهارات اتصال مع الصم، توقعاتهم عادة ستكون سلبية في ضوء اتجاهاتهم ومعلوماتهم عن قدرات الصم، عدم تخلي هؤلاء العاملين عن أفكارهم

واتجاهاتهم بسهولة ، وأن توفير برامج إرشادية على المستوى الفردي أو الجمعي لتعديل ذلك أمر ليس سهلاً يمكن تحقيقه خلال لقاء واحد أو اثنين ، ولمدة ساعة أو عشر ساعات ، ولكن يحتاج ذلك إلى جهود عظيمة ومتدرجة ومتنوعة ، كما يحتاج إلى تضافر الجهود ، وتوفير الامكانيات لكي نحقق ما نريد الوصول إليه .

ثانياً : « بعض الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلاب العاديين مع عملية دمج المعوقين سمعياً معهم » :

1. إن تعليم الطلاب الصم في الفصل العادي يحتاج إلى جهد ووقت أطول من المعلم العادي من زمن الحصّة ومجهود المعلم ، كل ذلك على حساب حق الطالب العادي والمتفوق من زمن الحصّة ومجهود المعلم عندما يستخدم طرق تدريس مختلفة ، ووسائل تعليمية كثيرة ، وتحليلاً للمهمة بشكل بسيط للغاية ، وطرق اتصال لا ألفها الطلاب العاديون . . . إلخ كل ذلك يتعارض مع ما يقدم للطلاب المميزين والمتفوقين من العاديين .
2. يأتي إلى المدرسة العادية الطلاب المعوقون سمعياً ولديهم نقص واضح في التحدث باللغة ، والمهارات الاجتماعية السلوكية ، والمهارات المعرفية والتعليمية مقارنة بالطلاب العاديين ، مما يلزم الطلاب المعوقين إلى إعادة تأهيل لتقريب المستويات فيما بينهم وبين العاديين داخل الفصل الدراسي ، مما يدفع بالمعلم العادي للتفاعل معهم على حساب الطلاب العاديين .
3. قد يكون لدى الطلاب المعوقين سمعياً وجود عاقبة عقلية مصاحبة للإعاقة السمعية مما يتطلب جهوداً إضافية من جانب المعلم العادي لرفع مستوى هذا الطالب على حساب تحصيل الطالب العادي .
4. إن دخول الطلاب المعوقين سمعياً إلى مدارس وفصول الطلاب العاديين بخصائصهم ومشكلاتهم وخبراتهم السابقة ، واتجاهاتهم أحياناً السالبة تجاه الطلاب العاديين ، . . . إلخ ليتعاملوا مع الطلاب العاديين ويشاركوهم حياتهم اليومية لاشك سيخلق مشكلات سلوكية بينهم في الفصل والمدرسة مما يزيد الصراعات السلبية بينهم .
5. إن معظم الصم لا يفضلون اللغة الصوتية في التحدث والتواصل ، تلك اللغة التي يفضلها المعلم العادي والطلاب العاديون ، مما يدفع المعلم إلى استخدام طرق تواصل أخرى لا يألّفها العاديون مما له تأثير سلبي عليهم .

6. إن الطريقة المفضلة لجلوس الطلاب المعوقين في الفصل الدراسي التي تتناسب معهم هي الجلوس على شكل حدوة حصان (مربع ناقص ضلع) حتى يستطيع الصم رؤية المعلم وباقي التلاميذ في الفصل، وهذا الوضع غير متبع في المدارس العادية، وتحقيقه يتطلب عدداً صغيراً من الطلاب، وأماكن واسعة للفصل الدراسي.

7. إن السلوكيات الشاذة والغريبة التي قد يأتي بها بعض الطلاب المعوقين سمعياً سهل تقليدها واستخدامها من جانب الطلاب العاديين عند التفاعل بين الطلاب المعوقين سمعياً والطلاب العاديين، ومن ثم سوف تنتشر هذه السلوكيات في المدرسة وننتقل بعد ذلك إلى بيوت العاديين.

8. لا يوجد المعلم القادر بنجاح مهما كانت خبرته أن يدرس للطلاب الصم المتباعدة قدراتهم بشكل واضح، والطلاب العاديين في وجود الفروق بينهم ويستطيع أن يوزع مجهوده التدريسي لكل هؤلاء، ويستفيد الكل تماماً من هذا المعلم مالم يكن التدريس موجهاً لأحدهما أكثر حسب ما يملك من كفايات تعليمية، وخبرة، وشخصية،... إلخ وحتى يكون الاتجاه نحو إحدى الفئتين.

إن عملية دمج الطفل المعوق سمعياً في المدرسة العادية تحتاج إلى تخطيط وتهيئة كل المهتمين بالعملية التعليمية، والبرنامج الذي يحقق الشراكة بين كل عناصر العملية التعليمية أو التأهيلية، كما يجب أن يمتد التخطيط والاعداد والتنفيذ إلى البيئة المحلية التي يأتي منها الطفل ويعود إليها بعد انتهاء البرنامج.

بعض المتطلبات اللازمة لدمج المعوقين سمعياً في المدارس العادية

أولاً: يجب أن تقوم عملية دمج المعوقين سمعياً في المدارس العادية على استراتيجيتين منفصلتين إحداهما تخص الأطفال المعوقين سمعياً الذين لم يدخلوا المدرسة بعد؛ بحيث تقدم لهم خدمات تدخل مبكر (طبية، ولغوية، واجتماعية،...) ولاسرهم، بالإضافة إلى تنشيط دور الأسرة بشكل ايجابي وقائي وتربوي وعلاجي بهدف الحد من عدد المعوقين سمعياً، وتخفيف درجة الاعاقة إلى أقصى درجة ممكنة، أما الاستراتيجية الثانية فستكون للأطفال المعوقين سمعياً الموجودين فعلاً بالمدارس الخاصة بهم والمراكز

التأهيلية، والتي تعمل على تهيئة هؤلاء الطلاب المعوقين سمعيا لدمجهم بالمدرسة العادية بعد تجهيزها ماديا وبشريا ونفسيا واجتماعيا وتعليميا، . . . إلخ للدرجة التي تحد من المشكلات والصعوبات واحتمالات الفشل.

ثانيا : إن عملية دمج المعوقين سمعيا بالمدارس العادية يجب أن تمثل استراتيجية نسعى لتحقيقها على جميع المستويات المسؤولية واصحاب القرار بشكل يحقق مناخا، وعوامل تؤكد حتمية عملية الدمج لهؤلاء الطلاب المعوقين سمعيا، وتكون لدينا عقيدة تربوية مبنية على اسس تربوية وإنسانية ودولية تدفعنا بثبات إلى تحقيق عملية الدمج بنجاح على كافة المستويات وبالشكل المناسب تفاديا للكثرة من المشكلات التي قد تؤدي إلى فشل هذه السياسة التربوية التي تمثل المحطة الأخيرة في قطار المعوقين والخدمات المقدمة لهم. إن نجاح عملية الدمج يمكن أن تحقق ما لم تحققه معظم مؤسسات اعادة التأهيل في كافة الجوانب النفسية والتعليمية والاجتماعية، والمهنية، ولكي يتحقق هذا النجاح لعملية الدمج بشكل فعال واستقلالي هناك اسس يجب أن نراعيها، منها :

1. إن دمج الافراد المعوقين سمعيا بالمدرسة العادية يتيح لهم التعامل مع الافراد السامعين في المدرسة، وهم نفس الافراد السامعين الذين يقابلونهم في المجتمع ويتعاملون معهم، وإذا كان الأمر كذلك، فلماذا العزل بينهم في المدرسة.
2. أن الاختلاط بين الطلاب المعوقين سمعيا والطلاب العاديين سوف يزيل مخاوف الطرفين عن بعضهما ويدفعهما لاستمرار التعامل داخل وخارج المدرسة والحياة اليومية، والعمل.
3. إن دخول المعوقين المدرسة العادية قد تجعلهم يعيدون النظر في أنفسهم وقدراتهم مما يدفعهم إلى زيادة و اخراج طاقاتهم الكامنة لديهم لمزيد من العلم والمعرفة ومواصلة التعليم، فالجوانب الايجابية لديهم أكثر من الجوانب السلبية التي يمكن التغلب عليها بطرق أخرى حاليا ومستقبلا، ودخولهم المدرسة العادية هي فرصتهم الحقيقية باقناع الآخرين العاديين بقدراتهم على ممارسة الحياة رغم الصعوبات وهي شهادة لهم لا عليهم، فهم قادرون على ممارسة الحياة كاملة بقدراتهم الايجابية، فليس بالسمع وحده يعيش الإنسان الحياة.

ثالثا : إن سياسة دمج المعوقين سمعيا في المدارس العادية تجعلنا نعيد النظر في إعادة هيكلة النظام الوظيفي لمؤسسات إعادة التأهيل للمعوقين . بحيث تستطيع أن تقدم خدمات ضرورية مساندة لعملية وسياسة الدمج سواء لأطفال ما قبل المدرسة أم بعدها من خلال :

1 . إعادة تسمية تلك المؤسسات بمراكز الرعاية المتكاملة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة واسرهم .

2 . توفير برامج تضمن :

- خدمات ارشادية لزيادة الوعي بالاعاقة واسبابها ، والوقاية منها للمجتمع .
- خدمات طبية لتشخيص الاعاقة والعلاج الطبي الجراحي وتقديم كل ما هو جديد ، بالإضافة إلى توفير واستخدام المعينات السمعية واحتياجاتها الفنية .
- خدمات لغوية ذات مستويات لعلاج الآثار المترتبة للاعاقة على نمو اللغة عند الطفل لتخفيف آثار الاعاقة على الاسرة .
- خدمات ارشادية تدريبية لتدريب الطفل والاسرة لاساليب تربية الطفل المعوق سمعيا .
- خدمات تعليمية لتعليم الاسرة طرق الاتصال المختلفة في ضوء احتياجات الطفل .
- خدمات اجتماعية لحل المشكلات السلوكية التي تواجه المعوقين سمعيا .
- خدمات تقييمية شاملة للأطفال المعوقين سمعيا في ضوء ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية .

3 . توفير دار حضانة أو روضة أطفال للمعوقين سمعيا تركز اساسا على تكوين مهارات لغوية واجتماعية وتعليمية تؤهل هؤلاء الأطفال لدخول المدرسة العادية بأفضل شكل ممكن .

رابعا : إن عملية دمج المعوقين سمعيا بالمدارس العادية يلزم استخدام الاساليب التدريبية ، وأن يأخذ شكلا يحقق لهم الفائدة من وراء الاستفادة من أهداف عملية الدمج ، وتفادى كثير من المشكلات ، يمكن أن يكون هناك فصل خاص يتم بتوفير بيئة صفية مناسبة لاحتياجات الطلاب المعوقين سمعيا في بعض المدارس العادية ليمثل بوابة الدخول

للمدارس العادية يتبع هذا الفصل مدارس ومراكز التأهيل الخاصة بالمعوقين، ويسمى الفصل التجريبي، يتناوب عليه خلال العام الدراسي لفترات معينة معظم الطلاب المعوقين سمعياً، والتميزين منهم، ويمكن لهذا الفصل أن يصبح فصلين وثلاثة، ويمكن تدعيمه بالطلاب العاديين متوسطى التحصيل الدراسي، ومن هذا الفصل يمكن أن نتعرف بشكل واقعي على المشكلات والصعوبات التي تواجه الطلاب المعوقين سمعياً، والعاديين، والمعلم، والبيئة الصفية، والامكانيات، . . . إلخ. كما يمثل هذا الفصل التجريبي كوبري العيور من المدرسة الخاصة إلى المدرسة العادية بأقل قدر من المشكلات.

خامساً: إن عملية دمج الطلاب المعوقين سمعياً بالمدارس العادية تطلب اختيار المتميزين من المعوقين سمعياً ممن تتوافر فيهم الشروط الآتية:

1. الطلاب ضعاف السمع المتميزون، والمستخدمون المعينات السمعية، ويتحدثون الكلام الصوتي بوضوح.
2. الطلاب المتميزون في الأنشطة والمواد العلمية.
3. الطلاب الذين يلقون رعاية أسرية عالية.
4. الطلاب الذين ليس لديهم خبرات سابقة سيئة مع العاديين.
5. الطلاب الذين لهم إخوة عاديون.

أما الطلاب الصم فيتم اختيار المتميزين منهم في الآتي:

1. من يتحدث الكلام الصوتي العادي بوضوح.
2. التميز في المستوى التحصيلي التعليمي.
3. التميز في الأنشطة الرياضية والفنية.
4. من له قدرة على الاتصال مع الأفراد السامعين ولديه تحمل اجتماعي لمزيد من مواجهة سلبات عملية الاتصال.
5. من لديه اتجاهات ايجابية نحو العاديين.
6. من لديه إخوة عاديون أكبر وأصغر منه.

7. من لديه استقرار نفسي واجتماعي أفضل ، وتقبل اسرى (ابوي).
 8. من كان أحد أبويه من الصم .
 9. من يستخدم أكثر من طريقة في الاتصال غير الاشارة .
 10. من لديه خبرات اجتماعية ايجابية مناسبة لسلوك العاديين .
 11. لأفضل الطفل صغير السن لقلة الخبرة ، واللغة ، والاتصال ، . . . إلخ ولكن يُفضل متوسطو العمر ممن تمكنوا من القراءة والكتابة من جهة ، ومن جهة أخرى لديهم حيل للتعامل مع الآخرين .
- سادسا : إن عملية دمج المعوقين سمعيا تطلب تهيئة نفسية واجتماعية وسلوكية ، وتعليمية قبل الدخول للمدرسة العادية والفصل العادي في الجوانب الآتية :
1. التأكيد على زيادة الثقة بأنهم غير معوقين كبقية المعوقين بهدف زيادة الدافعية والرغبة في قبول التحدي مع الافراد العاديين وتقليل الشعور بالدونية .
 2. عرض لبعض المشكلات والمواقف التي يمكن أن يتعرضوا لها عند دخولهم المدرسة العادية وكيفية حلها وأسبابها وطرق التغلب عليها ، والتصرف السلوكي المناسب في كل حالة وموقف ومشكلة .
 3. عمل زيارات للمدارس العادية ، ويفضل المدرسة القريبة من البيت ، والتي يمكن أن يكون له إخوة فيها أو بعض الأقارب ، أو يعمل بها بعض الأباء ، كما أنها المدرسة التي يمكن أن ينتقل إليها الطالب المعوق سمعيا .
 4. عمل خطة نشاط لتبادل الزيارات بين طلاب المدرسة العادية وطلاب المدرسة الخاصة بالمعوقين سمعيا يهدف تحقيق : 1. تعارف متبادل ، 2. تقارب ، 3. تفاعل ، 4. صداقات ، لنحقق في النهاية تعديل اتجاهاتهم السلبية نحو بعضهم .
 5. إقامة المسابقات والمعسكرات (ليوم واحد في نهاية الأسبوع) لتبادل الأنشطة الثقافية ، والاجتماعية والرياضية والفنية ، . . . إلخ لاكتساب سلوكيات إيجابية ، والحد من سلوكيات سلبية ، والحفاظ على سلوكيات مرغوب فيها .

6. عمل برنامج لضيافة طالب عادي في أحد فصول الصم ليوم كامل، وطالب اصم يعيش في فصل عادي ليوم كامل مع تطبيق شروط الضيافة، مع الارشاد المتبادل لنجاح التجربة وتكرارها. يتم محاولة هذه التجربة لمدة يومين، واسبوع، وشهر، ومن طالب لطلابين لأكثر من ذلك حتى تعمم التجربة وتزداد عند حدوث نجاح.

7. أن تحقيق أي نجاحات للطلاب المميزين في التجارب السابقة من الطلاب العاديين أو الصم يتم توزيع حوافز مادية ومعنوية، وعرض تجربته الناجحة على زملائه العاديين، والاصم لزملائه الصم لتكون حافزاً ودافعا قويا لتقليد هذه التجارب وتفادي سلبياتها.

8. اقناع الطلاب المعوقين سمعيا من أن يلتحقوا بالمدرسة العادية سوف تناح لهم فرصة استكمال دراستهم الثانوية ودخول الجامعة، وهو حلم كل معوق سمعيا متميزا، إن دخول الجامعة من خلال مؤسسته أو مدرسته الخاصة لا يحقق له هذه الامنية.

سابعا: إن من متطلبات عملية الدمج تهيئة الطلاب العاديين والعاملين فيها على كافة مستوياتهم الفنية والتدرسية والادارية والعمالية لاستقبال الطلاب المعوقين سمعيا، ومن حسن الحظ أن تعديل الاتجاهات والقيم ممكن عند الافراد إذا ما توافرت معلومات كافية عن عملية الصمم،، وخصائص الصم، و سلوكهم، ومشكلاتهم، وتربيتهم، واحتياجاتهم، مع توضيح الجوانب الايجابية لديهم، وكذلك الجوانب السلبية،... إلخ وذلك من خلال برنامج ارشادي لمرشد تتوفر فيه الكفاية والمهارة المهنية والشخصية المقتنة للآخرين، ويتم ذلك من خلال:

1. أن نقدم لهم نماذج من الصم المميزين والذين حققوا نتائج ايجابية وابداعية رغم إعاقاتهم حتى يكون الكلام عن الموضوع له معنى ومصدق.

2. حضور بعض الصم الكبار والمميزين من خلال مجتمعات الصم لكي يلقوا عليهم كيف واجهوا الحياة مع وجود الاعاقة السمعية؟

3. عمل زيارات للمؤسسات رعاية المعوقين سمعياً للتعرف عن قرب، مع اقامة ندوات أو لقاءات وحلقات نقاشية للمشكلات التي يمكن أن تحدث نتيجة عملية دمج المعوقين سمعيا بالمدرسة العادية مع شرح واف لأهداف وفلسفة عملية الدمج وخطواتها ومتطلباتها،... إلخ.

ثامنا : إن عملية دمج المعوقين سمعيا بالمدارس العادية لها أهدافها، كما يجب أن تحقق هذه الأهداف، وأن تقيم هذه العملية لها متطلباتها حتى نكون موضوعيين وحتى لا نسمع أصوات المعارضين لتجربة الدمج وتطبيقها عالية فوق أصوات الموافقين لها مما يتطلب الاتي :

1 . التنفيذ الدقيق والامين لمتطلبات عملية الدمج بعد عملية التخطيط والتهيئة لكل عناصر عملية الدمج من الطلاب المعوقين سمعيا والمميزين منهم، و الطلاب العاديين، والمدرسة، والفصل الدراسي، والبيئة الصفية، و الادارة المدرسية، و الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، و الاسرة، ... إلخ .

2 . تقييم الطالب المعوق سمعيا للخروج من عملية التقييم برسم بروفيل للمستويات التحصيلية، والاجتماعية والمعرفية، واللغة، والاتصال، ومقدار التوافق النفسي، وذلك قبل عملية إدماجه بالمدرسة العادية، وعادة ما تكون هذه المستويات التحصيلية، الاجتماعية، ... متطلبات اساسية للطلاب المعوق سمعيا نهدف لتحسينها من وراء عملية الدمج مع العاديين .

3 . أن توفر لعملية الدمج الفرصة الكافية لعام وأكثر حتى يمكن تكوين انطباع تشخيصي عن هذه التجربة لاثبات ملامح نجاحها من عدمه، بعد أن نكون قد قدمنا كافة الخدمات المساندة واللازمة من جانب كافة المسؤولين عن التجربة، وتعطى التجربة فرصة التفاعل الطبيعي والاهتمام الطبيعي والروتين اليومي بدون جهود اضافية حيث يسير اليوم الدراسي بشكل طبيعي، ثم تقاس نتائج التجربة بتحديد المستويات السابق ذكرها برسم بروفيل شخصي لكل حالة من حالات التقييم للطلاب المعوقين سمعيا ويتم مقارنتها بالبروفيل الشخصي السابق، ومعرفة مقدار التغيرات في كل بعد من الابعاد السابقة، وتدرس العوامل التي أدت إلى التحسين في الجوانب الايجابية والعوامل التي أدت إلى اعاقه عملية التحسين في بعض الجوانب أو كلها، كما يتم التقييم من خلال فريق عمل متخصص في هذه الجوانب كل منهم في تخصصه .

4. إن تحقيق نتائج ايجابية في كل الجوانب (التحصيلية، والاجتماعية، والمعرفية، واللغوية، والتواصل) فالتجربة ناجحة بكل المقاييس، وتحقيق جوانب ايجابية في بعض الجوانب ولم يحدث أي انهيارات في الجوانب الأخرى فهذا شيء جيد وناجح يدعو إلى الاستمرار ومعالجة السلبيات والعوامل التي أدت إليها، وإذا لم يحدث أي تغيرات ايجابية على كافة المستويات، وفي نفس الوقت لم يحدث أي انهيارات لأي جانب من الجوانب الأخرى، فهذا مؤشر ليس سلبيا.

أيضا يمكن قبوله وذلك لكثرة المشكلات والصعوبات وبدايات التجربة، أما إذا حدث انهيارات في المستويات السابقة مقارنة بشكل البروفيل الذي حضر به الطالب المعوق سمعيا من مدرسته الخاصة فهذا مؤشر لا نقبله ويفضل إعادة الطالب المعوق سمعيا إلى مدرسته أو تحويله إلى وحدة معالجة المشكلات التي يمكن إنشاؤها من فريق عمل متخصص أثناء عملية الدمج وعادة ما تكون في المدرسة العادية خلال تجربة عملية الدمج.

اتجاهات تربوية نحو التعليم الشامل

مقدمة

إن حركة التعليم الشمولي في الولايات المتحدة الأمريكية ومعظم دول العالم هي من أكثر الموضوعات المثيرة للجدل ، والتي تواجه نظم المدارس العادية والخاصة في الوقت الراهن ، وهي تدعو إلى مساندة حق جميع التلاميذ في المشاركة الطبيعية في مجتمعاتهم بغض النظر عن قدراتهم واحتياجاتهم سواء كانوا اشخاصاً عاديين أو ذوي احتياجات خاصة ، في كون النظام التربوي المزدوج العام والخاص نظاماً تربوياً موحداً بدلاً من النظام الثنائي ، وأن على هذا النظام الشامل أن يتحمل المسؤولية الرئيسية في تعليم وتربية جميع التلاميذ بغض النظر عن الصعوبات التي يواجهونها عند تعليمهم وتربيتهم ، وأن يلتزم هذا النظام بتقديم أقصى ما هو ممكن لهؤلاء التلاميذ للحصول على تعليمهم والتربية داخل المدرسة والصف الدراسي ، واعتبار الفروق الفردية والتباين في القدرات ، والتنوع في الاعاقات والصعوبات أموراً طبيعية يمكن التعامل معها بأساليب مناسبة .

إنها حركة تدعو إلى بناء التربية العامة والتربية الخاصة في نظام تربوي مشترك يستلزم أن تكون هناك مدرسة للجميع تشمل تربية الطلاب ذوي الحاجات الخاصة والطلاب العاديين ، بعيداً عن فلسفة التطبيع ، والدمج ، والتعليم في أوضاع قريبة من الوضع العادي ، وتصبح مسؤولية تربية الطلاب ملقاة على عاتق المدرسة العادية الشاملة .

المدرسة الشاملة وفلسفتها

تهتم بتربية جميع الطلاب ، ولا يقتصر دورها على الجانب المدرسي فقط ، بل يشتمل على جوانب أخرى اجتماعية وغيرها ، فهي تمثل خطوة نحو تحقيق فلسفة مجتمع للجميع ، هذا المجتمع يتفهم الفروق الفردية بين الافراد ، ويتعامل معها ليس بوصفها عيوباً ونقائص وإعاقات ، . . . وإنما بوصفها جزءاً طبيعياً من الطبيعة الإنسانية ، كما تسعى هذه الفلسفة إلى اعداد الاشخاص المعوقين ليصبحوا اعضاء عاملين في مجتمعاتهم ، كما أن هذه الفلسفة تشكل الاسلوب الأمثل والأكثر فعالية لمناهضة الاتجاهات السلبية ورفض المعوقين ، وسوف تظهر اثار

هذه الفلسفة على المدى الطويل في عدم اخفاء المعوقين عن أعين الناس ، أو إنكارهم ، أو الشعور بالعار لوجودهم ، وستعمل أيضا هذه الفلسفة على تغير ادراكات المجتمع لهم من خلال دمجهم والتعامل معهم .

إن نظام التربية الخاصة قد حقق أهدافه الرئيسية عندما نجح في تعليم وتربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، وأكد من خلال الواقع على حق جميع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تلقي تعليم مناسب بعد أن رفضهم نظام التعليم العام واهتمت بهم التربية الخاصة ، ولكن نظام التربية الخاصة التقليدي قد فشل في تقديم تعليم مناسب يؤدي إلى دمج جميع الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ، حيث إن عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة تتم بصورة بطيئة ، وعلى نطاق ضيق ، وأن الحل هو مدرسة للجميع ، ولن يتحقق ذلك إلا بجعل النظام التربوي العام خاصا ، والنظام التربوي الخاص عاما ، وضرورة أن يراعي النظام التربوي العام الفروق الفردية الواسعة والمتعددة بين الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة المتعلمين ، واستخدام اسلوب التعليم الفردي بشكل مقصود مؤثر معهم ، وهذا يعني تكييف المدرسة ليصبح التعليم المدرسي ملائما للطالب ، وأن لا يكيف الطالب ليصبح ملائما للمدرسة .

فالمفهوم الشمولي في التعليم من خلال مدرسة للجميع اتسع شمولاً في عملية التعليم ليضم جزئين عام وخاص كانا منفصلين وغير مكتملين ليشكلا نظاماً تربوياً عاماً يشمل جميع تلاميذ المجتمع .

إن مدرسة الجميع (الشاملة) سوف ينصب اهتمامها على التعليم الجيد ، والمعلم الجيد الذي يراعي الفروق الفردية ، بين المتعلمين ، والتنوع الهائل في استخدام الاساليب التعليمية والتربوية في الفصل الدراسي ، ونظم البيئة الصفية لتشجيع تعليم الجميع ، كما أن المدرسة الشاملة لا تعني عدم الحاجة إلى اخصائيين في التربية الخاصة ، ولكنها تعنى قيام هؤلاء المتخصصين بادوار جديدة ، ويصبحون جزءا من النظام التربوي العام وليس جزءاً منفصلاً عنه .

إن القرارات الصادرة عن «مؤتمر سلامنكو في اسبانيا» والذي دعت إلى عقده منظمة اليونسكو عام 1994 ، وحضره ممثلون عن (92) حكومة ، و 25 منظمة عالمية جاء فيه ما يلي :

1. يجب اعطاء كل طفل الفرصة للوصول إلى مستوى مقبول من التعليم.
2. يجب الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال.
3. يجب أن تغطي الأساليب المتبعة في التدريس كافة احتياجاتهم المختلفة.
4. يجب السماح لتلك الفئة من الأطفال الذين هم بحاجة إلى تعليم خاص بالالتحاق بمدارس منتظمة تعمل على إيوائهم ضمن الامكانيات التي تلبي احتياجاتهم.
5. إن المدارس المنتظمة ذات التعليم الشامل هي أكثر الوسائل فعالية لتحقيق هذه الأهداف للجميع مقارنة بغيرها، وقد طالب المؤتمر الحكومات على الاهتمام واعطاء الأولوية وحثها على الاتي:

- إعطاء الأولوية في السياسة التعليمية، وفي الميزانية التعليمية للمدارس الشاملة، وتبنى قرارات قانونية بهذا الشأن، وكذا العمل على تبادل الخبرات التعليمية في هذا المجال مع الدول الأخرى.

- إنشاء مراكز تقنية لامركزية للتخطيط والتقييم.

- تشجيع وتسهيل مشاركة أولياء الأمور ومختلف طوائف وتنظيمات المعوقين في التخطيط واتخاذ القرار.

- استثمار كل الجهود، واستخدام استراتيجيات فعالة في مجال التعليم الشامل.

- التأكيد على أهمية برامج المعلم التعليمية في هذا المجال.

واضح أن هذه السياسية تعكس عاملين رئيسيين هامين:

أولا: أن كلا من الفئتين ذوي الاحتياجات الخاصة وغير الخاصة يمكنهم الاستفادة من بعضهم البعض بتبادل الخبرات.

ثانيا: أصبح من المسلم به في معظم الدول أن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة التعليمية لهم الحق في التعلم جنبا إلى جنب نظرائهم الذين ليس لهم حاجات تعليمية خاصة.

- ورغم ذلك فإن هذه السياسة التعليمية الشاملة ستواجه بمزيد من المعوقات والمشكلات، واليك بعض المعوقات التي تحول دون تنفيذ فلسفة التعليم الشامل (المدرسة الشاملة):

1. تحتاج إلى وضع تشريعات وقوانين للسياسة التعليمية .
 2. تحتاج إلى اعادة تأهيل شامل للعاملين في العملية التعليمية بكافة مستوياتهم الوظيفية من معلمين، ومدرء، وقيادات تعليمية، وإدارية، . . . إلخ.
 3. كثافة عدد التلاميذ بالمدارس العادية، واكتظاظ الفصول الدراسية بهم.
 4. المواقف السلبية تجاه المعوقين، وكيفية مواجهتها.
 5. توزيع الطلاب المعوقين بجميع فئاتهم المختلفة على الصفوف الدراسية، ونسب تواجدهم.
 6. اتجاهات أولياء الأمور في وضع ابنائهم بمدارس بها معوقون .
 7. إدارة المدرسة الشاملة ومسؤوليتها بالتعاون مع أولياء الأمور.
 8. السياسة المدرسية التي يجب أن تنتهج في ذلك، وكذلك النظم والتشريعات التي يجب اتباعها.
 9. الادارة الصفية ومدى صعوباتها في وجود تنوع ذي مدى واسع من القدرات بين الطلاب.
 10. الاطار العام للمناهج لتوفير كل المتطلبات الشاملة الخاصة بطلابها.
 11. مدى توفير برامج تناسب وطبيعة وتركيبه الطلاب، واساليب تدريسهم، ومشكلاتهم، . . . إلخ.
 12. البرنامج المهني والتدريبي في نوعية هذه المدارس .
 13. أساليب التقييم اللازمة للمدرسة الشاملة.
- ومازال الحديث عن المدرسة الشاملة يحتاج إلى المزيد والمزيد من المناقشات والتخطيط ليكون في واقعنا العربي .

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر والمراجع العربية :

- 1 . أرمن لوئي 1981 : الأطفال المعوقون سمعياً ، الوقاية والادماج ، مجلة التربية الجديدة ، العدد الرابع والعشرون ، السنة الثانية ، سمبتر ، ديسمبر ، 1981 .
- 2 . ألفريد . ل . ملير وآخرون 1995 ، فقدان السمع ، والمعينات السمعية ، وطفلك ، دليل للآباء والأمهات ، ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
- 3 . ألفريد هيلي وآخرون 1993 ، الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، وتفاعلات متبادلة لدعم الأسرة ، ترجمة منى الحديدي وجمال الخطيب ، من منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، ط . الامارات .
- 4 . اليونسكو 1987 ، تعليم الأطفال والناشئين الصم ، مركز الاتصال الشامل ، ارشادات في التربية الخاصة 4 كوينهاجن ، الدنمارك .
- 5 . جليل وديع شكور 1995 ، معاقون لكن عظماء ، الدار العربية للعلوم ، لبنان .
- 6 . جمال محمد الخطيب 1998 ، مقدمة في الاعاقة السمعية ، دار الفكر والطباعة والنشر ، عمان .
- 7 . جمال محمد الخطيب 1998 ، مدرسة الجميع ومستقبل التربية الخاصة ، بحث منشور في ندوة تجارب دمج الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، البحرين ، 2-3 مارس .
- 8 . جمعة سيد يوسف 1990 ، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ، عالم المعرفة ، العدد 145 الكويت .
- 9 . حامد عبد السلام زهران وآخرون 1987 ، الصحة النفسية ، برنامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
- 10 . زيدان عبد الباقي 1979 ، وسائل وأساليب الاتصال ، مكتبة النهضة المصرية ، ط ، القاهرة .
- 11 . عبد الرحمن محمد عيسوى 1989 ، علم النفس الفسيولوجي ، دراسة في تفسير السلوك الإنساني ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، جمهورية مصر العربية .
- 12 . عثمان لبيب فراج 1988 ، العوامل المسببة للاعاقة في مجتمعات الدول العربية ، وأسس تخطيط البرامج الوقائية ، بحث منشور بالمؤتمر الرابع الحد من الاعاقة .
- 13 . عثمان لبيب فراج 1991 ، من أجل اتجاهات أفضل نحو المعوقين ، ومواجهة اهم مشكلات دمج المعوقين في المجتمع ، اصدارات اتحاد هيئات المعوقين العدد 25 ، السنة الثامنة ، مارس .

- 14 . فاروق محمد صادق 1981 ، نظرة إلى تربية المعاقين في الدول العربية ، بحث منشور ، بمجلة التربية الجديدة ، مجلة فصلية ، العدد الرابع والعشرون السنة الثانية ، ديسمبر .
- 15 . فاروق محمد صادق 1993 ، اسس برامج التدخل المبكر ، مجلة معوقات الطفولة ، مارس ، القاهرة .
- 16 . فاروق محمد صادق 1998 ، الحاجة إلى حقيبة ارشادية لأسرة الطفل المعوق سمعيا ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات المعوقين العدد () .
- 17 . فاروق محمد صادق 1998 ، من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل ، بحث منشور في ندوة تجارب دمج الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، البحرين ، 4-2 مارس .
- 18 . فاروق محمد صادق 1999 ، التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة ، وتوصيات إلى الدول العربية ، في الاعداد ، 58, 259, 602 ، للنشرة الدورية لاتحاد هيئات المعوقين ، القاهرة .
- 19 . فتحى السيد عبدالرحيم 1991 ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، واستراتيجيات التربية الخاصة ، الجزء الأول والثاني ، دار القلم ، الامارات ، ط 4 .
- 20 . ك . م . إيفانز 1965 ، الاتجاهات والميول في التربية ، ترجمة صبحي عبداللطيف وآخرون مؤسسة مختار ، القاهرة .
- 21 . كاظم ولي أغا 1981 ، علم النفس الفسيولوجي ، دار الافاق الجديدة ، ط 2 ، بيروت .
- 22 . كمال محمد دسوقي 1985 ، علم النفس ودراسة التوافق ، تكنولوجيا العلوم الاجتماعية ، جامعة الزقازيق ، ط 3 ، مصر .
- 23 . لوثر هامر 1981 ، الأطفال المعوقون في المانيا الديمقراطية ، اكتشافهم وتوفير تربية خاصة لهم في وقت مبكر ، مجلة التربية الجديدة ، العدد الرابع والعشرون ، السنة الثامنة ، ديسمبر .
- 24 . محمد ابو العلا أحمد 1991 ، علم النفس الاجتماعي والعلوم النفسية ، جامعة القاهرة .
- 25 . محمد السيد عبدالرحمن 1999 ، نظريات النمو (دروس في علم نفس النمو المتقدم) ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، مصر ط 1 .
- 26 . محمد رجب فضل الله 1998 ، الاتجاهات التربوية العصرية في تدريس اللغة العربية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط 1 .
- 27 . محمد عبدالله البليلى وآخرون 1997 ، علم النفس التربوي وتطبيقاته ، دار الفلاح ، الكويت .
- 28 . محمد فتحى عبدالحى 1991 ، دراسة لمشكلات التوجيه والاختيار المهني بمعاهد الصم ، دراسة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- 29 . محمد فتحى عبدالحى 1995 ، مدى فعالية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الاعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- 30 . محمد فتحى عبدالحى 1998 ، طرق الاتصال بالصم واساليبها (اشارة/ هجاء/ شفاه/ لغة صوتية/ كتابة/ تواصل كلي) ، دار القلم ، ط 1 ، دولة الامارات العربية المتحدة .

- 31 . محمد قبیس 1996 ، عظماء مشاهیر وعباقرة معاقون ، مؤسسة الرحاب الحديثة ، بیروت ، الجزء الأول .
- 32 . مصري ضورة 1982 ، تنمية السلوك الابداعي عند الأطفال المعوقين ، ندوة الطفل المعوق ، بحث منشور في الفترة من يناير ، فبراير .
- 33 . منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية 1988 ، تربية المراهقين المعوقين ، الادماج المدرسي من الفكر التربوي العالمي ، ترجمة عبدالرازق عمار ، تونس .
- 34 . هيو ستورات تيلور 1981 ، مشاركة الاباء في تربية أطفالهم المعوقين ، مقالة بمجلة التربية الجديدة ، العدد الرابع والعشرون ، السنة الثامنة ، ديسمبر ط 11 .

ثانيا : المصادر والمراجع الاجنبية :

1. Bebout, Linda 1997, Attitudes Toward speech disorders: Sampling The views of Cantonese- Speaking Americans.
Jornal of Communication- disorders v.30, N. 3 P. 202-29 May - Hun.
2. Bissell, patricia A. ED. D 1990: A study of effects of a home/ school communication model on improving parent involvement.
Diss, Abs. Int. vol. 50, 9, march, p. 2869-A.
3. Bolton, Brain. 1971: A Factor analytic study of cmmuncation skills and non verbal abilities of deaf rehabilitation clients.
Multivariate behavioral research, oct. vol. 6 (4) 485-50.
4. Duis, Sandra, S. and others 1997: Parent versus child stress in diverss family thypes: An Ecological Approach.
Topics in early childhood special eduction v. 17, N. 1, p, 53-73. spr.
5. Greenberg, Mark, T; Calderon, Rosemary, 1984: early intervention outcomes and issues.
Topics in early childhood special education jan, vol. 3(4) 1-9.
6. Hagemeyer, Alice lougee 1992: We Have along way.
Libtary Trends, v. 41, N.1, p. 4-20, sum.
7. Handre J. Brand and others 1994: Parental Response to their childs hearing impairment.
Psychological Reports, v. 75, p. 1363-68.
8. Harvey Jay Corson, Ed. D. 1990: Comparing deaf children of oral deaf parents and deat fprents usingmanual communication with deat children of hering parents Aca demic, cocial, and communicative functioning.
American Annals of the deaf, UUC. vol 210 (4) 391-405.
9. Hurt, Thomas; Conzalez, Theresa, 1988: Communication apprehension and distorted self-disclosure: the children dis abilities of hearing- impaired students: Communication education, APR. vol, 37 (2) 106-117.
10. Johnson, J. S & Newport. E. L. 1989: Critical period effects in second Language learning: The influence of Maturational State on the acquistion of English as a second language. Cognitive psychology, 21, 60-69.
11. Kelliv. Leonard p. 1995: Encouraging Faculty to use writing as a tool to foster learning in the disciplines thorough writhing across the curriculum.

American Annals of the Deaf. v 140, N. 1, p. 16-22, mat.

12. Knutson, John, F; Lansing, Charissa, 1990: The relationship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss, Journal of speech & hearing disorders, Nov, vol. 55 (4) 656-664.

13. Luetke- Stahlman, Barbara, 1995: Classrooms, Communication, and Social Competence, Perspectives in Education and deafness. V. 13, N, 4, p. 12-16. Mar.

14. Marschark, Marc; West, Sue, A. 1985: cognitive language abilities of deaf children' Journal of speech & hearing research, Mar. vol. 28 (1) 73-78.

15. Maxwell, Madeline , M. 1986: beginning reading and children' American Annals of the deaf, Mar. vol. 131 (1) 14-20.

16. Mc Carty- Tim. 1996: The best of the best perspectives- in, Education- and- Deafness, v. 14, N. 4. p. 21-22, Mar- Apr.

17. Proctor, Adele, 1990: oral language comprehension using hearing aids and tactile aids: Three case studies.

Language speech & hearing services in schools, Jan, vol. 2 (1) 37-48.

18. Rhoades, Ellen, A. 1982: Early intervention and development of communication skills for deaf children using auditory-verbal approach. Topics in language disorders jun. vol. 2 (3) 8-16.

19. Stewart, Larry, C. 1971: Problems of severely handicapped deaf: Implications for educational problems.

American Annals of the Deaf, Jun. vol. 116 (3) 362-368.

20. Walsh, Cindy; Eldredge, Nancy, 1989: When deaf people become elderly: counteracting a lifetime of difficulties.

Journal of gerontological nursing, Dec. vol. 15 (12) 27-31.

21 Webster, Alec. 1986: Deafness; development and literacy' first published, by Methuen & Co. Ltd 11 New York.

22. Wilson, Gayle. 1981: guided observation :A New Program for parents of hearing impaired children.

Volta review. May, vol. 83 (4) 236-239.

23. Winarski, Dianal. L. 1997: The fine Art of Communication.

Teaching pre. K. 8; N. 6, p. 30-33, Mar.

منشورات " دار الكتاب الجامعي "

م	عنوان الكتاب	إسم المؤلف	الطبعة
١	أصول التربية	حسان محمد حسان آخرون	١٩٩٩
٢	أدب الأطفال	نزار وصفي اللبدي	٢٠٠٠
٣	أدوات الاستثمار في المصارف الإسلامية	عبدالعزیز الخياط وآخر	٢٠٠٠
٤	أساسيات علوم الحياة	مدحت حسين خليل	٢٠٠٠
٥	أبوالعلاء المعريناقداً	وليد محمود خالص	١٩٩٨
٦	إدارة رياض الأطفال	هند بنت ماجد	٢٠٠٠
٧	اختبار القدرات العقلية	عبدالرحمن الطيرى	١٩٩٩
٨	اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة	كمال سالم سيسالم	٢٠٠٠
٩	الإسعافات الأولية لحوادث الطرق	حسان زيدان	١٩٩٤
١٠	الإسلام وفلسفة التسليم	يحيى هاشم حسن فرغل	١٩٩٨
١١	الإشراف التربوى	يوسف إبراهيم نبراي	١٩٩٩
١٢	الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل	محمد فتحي عبدالواحد	٢٠٠٠
١٣	الإعلام الإسلامى الدولى بين النظرية والتطبيق	محمد على العوينى	١٩٩٩
١٤	الإعلام العربى المعاصر	أحمد كامل	١٩٩٨
١٥	الإمارات العربية المتحدة : تاريخ وحضارة	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٨
١٦	الأمن الصناعى فى المؤسسات الصناعية	حسان زيدان	١٩٩٥
١٧	الاتصال التنظيمي	محمد ناجي الجوهري	٢٠٠٠
١٨	الاقتصاد النقدى والمصرفى	سعيد الخضرى	١٩٩٩
١٩	البحرين : التاريخ والحاضر والمستقبل	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٩
٢٠	التاريخ الحديث والمعاصر لدولة الإمارات العربية المتحدة	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٩
٢١	التدريب والتطوير الإدارى (الفلسفة والتطبيق)	قاسم جميل قاسم	١٩٩٩
٢٢	التربية فى مجتمع الإمارات العربية المتحدة	فخرى رشيد خضر وآخرون	١٩٩٨
٢٣	التربية وقضايا المجتمع المعاصر	محمود أحمد موسى	٢٠٠٠
٢٤	التعلم الذاتى بالحقائب التعليمية	عمر محمود غباين	٢٠٠٠
٢٥	التعليم فى دولة الإمارات العربية المتحدة	محمود أحمد عجاوى	١٩٩٩
٢٦	التكنولوجيا التعليمية والعلوماتية	محمد محمود الحيلة	٢٠٠٠
٢٧	التوبة وأثرها فى إسقاط الحدود	على داود محمد جفال	١٩٩٨
٢٨	الثقافة الإسلامية	أحمد صبحي العيادي	٢٠٠٠
٢٩	الثقافة والعولمة	سعيد حارب	٢٠٠٠
٣٠	الجزر الثلاث : بين السيادة العربية والاحتلال الإيراني	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٧

منشورات " دار الكتاب الجامعي "

م	عنوان الكتاب	إسم المؤلف	الطبعة
٣١	الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الأول)	ت: الشخص ، السرطاوى	٢٠٠٠
٣٢	الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة (الجزء الثاني)	ت: الشخص ، السرطاوى	٢٠٠٠
٣٣	الدمج في فصول ومدارس التعليم العام	كمال سالم سيسالم	٢٠٠٠
٣٤	الرياضة في حياتنا	جمال العدوى وآخرون	٢٠٠٠
٣٥	السلامة والصحة المهنية	حسان زيدان	١٩٩٤
٣٦	السياسة (دراسة سوسيولوجية)	ناجى صادق شراب	١٩٩٩
٣٧	السياسة الخارجية لدولة الإمارات العربية المتحدة	عبدالرحمن بن حارب	١٩٩٩
٣٨	الشركات التجارية في دولة الإمارات العربية المتحدة	حسين يوسف غنائم	١٩٩٨
٣٩	الصحافة المعاصرة	تيسير أبوعرجة	١٩٩٩
٤٠	العقيدة الإسلامية بين الفلسفة والعلم	يحيى هاشم حسن فرغل	١٩٩٨
٤١	العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع	يوسف عبدالوهاب أبوحمدة	٢٠٠٠
٤٢	العلاقات اليمنية الخليجية	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٩
٤٣	العمليات الذهنية ومهارات التفكير	محمد جهاد جمل	٢٠٠٠
٤٤	الغدة الجاركلوية (فسيولوجيا الضغوط)	مدحت حسين خليل	٢٠٠٠
٤٥	اللغة العربية (دراسات وتطبيقات)	محمد رضوان الداية وآخر	١٩٩٩
٤٦	اللغة العربية (نصوص وتطبيقات)	عمر الملا حويش وآخرون	١٩٩٩
٤٧	اللغة العربية (نصوص وقواعد)	جميل سعيد وآخرون	١٩٩٨
٤٨	المحاسبة المالية في شركات إنتاج البترول	إبراهيم أحمد الصعیدی	١٩٩٨
٤٩	المدخل لعلم الاتصال	نبيل عارف الجردى	١٩٩٨
٥٠	المعاقون جسمياً وصحياً في المدارس العامة	كمال سالم سيسالم	١٩٩٨
٥١	المملكة العربية السعودية : القائد والمسيرة	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٩
٥٢	الموهبة والتفوق والإبداع	فتحي جروان	١٩٩٨
٥٣	النزعة الإنسانية في الشعر العربي	محمد إبراهيم حور	١٩٩٨
٥٤	النصوص الأدبية وتطبيقاتها (نحوية وبلاغية وإملائية)	علي إبراهيم أبوزيد	٢٠٠٠
٥٥	النظام المحاسبي في المنشآت المالية	إبراهيم أحمد الصعیدی	١٩٩٨
٥٦	امرؤ القيس - أمير الشعر العربي في الجاهلية	علي إبراهيم أبوزيد	١٩٩٣
٥٧	بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة ٢ / ١	زيدان السرطاوى وآخر	١٩٩٨
٥٨	تاريخ العلوم عند المسلمين	محمد حسين محاسنة	٢٠٠٠
٥٩	تدريس التربية الإسلامية للمبتدئين	مصطفى إسماعيل موسى	١٩٩٨
٦٠	تربويات الحاسوب	إبراهيم عبدالوكيل الفار	٢٠٠٠

منشورات " دار الكتاب الجامعي "

م	عنوان الكتاب	إسم المؤلف	الطبعة
٦١	تربية الأبناء في الأدب العربي	محمد إبراهيم حور	١٩٩٨
٦٢	تربية الأطفال المتفوقين والموهوبين في المدارس العامة	ت: الشخص ، السرطاوي	١٩٩٩
٦٣	تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً ٢ / ١	ت: الشخص ، السرطاوي	١٩٩٩
٦٤	تطور الفكر التربوي	فخري رشيد خضر	١٩٩٨
٦٥	تعليم التفكير (مفاهيم وتطبيقات)	فتحي جروان	١٩٩٩
٦٦	تعليم القراءة والكتابة في مرحلة رياض الأطفال	إبراهيم القريوتي وآخر	١٩٩٩
٦٧	تعليم الكبار	محمود أحمد عجاوي	١٩٩٩
٦٨	تقييم ومعالجة الصعوبات الأساسية في الحساب ٢ / ١	ياسر الحيلواني وآخرون	١٩٩٨
٦٩	حكيم العرب : زايد بن سلطان آل نهيان	محمد نصر مهنا	٢٠٠٠
٧٠	دراسات في الفكر العربي الإسلامي	إبراهيم الكيلاني وآخرون	١٩٩٨
٧١	دليل مؤسسات وأجهزة التنمية الإدارية بالدول العربية	قاسم جميل قاسم	١٩٩٩
٧٢	دولة الإمارات العربية المتحدة من القبيلة إلى الدولة	فاطمة الصايغ	٢٠٠٠
٧٣	ديوان النبع الصافي	محمد بن سالم الظاهري	١٩٩٨
٧٤	رثاء الأبناء في الشعر العربي : حتى نهاية العصر الأموي	محمد إبراهيم حور	١٩٩٨
٧٥	رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين	مجيب الدين الشافعي	١٩٩
٧٦	زايد والعالم العربي	ناجي صادق شراب	١٩٩٣
٧٧	زهير بن أبي سلمى - شاعر الحكمة	علي إبراهيم أبوزيد	١٩٩٣
٧٨	شرح المعلقات السبع	أبي عبدالله الزوزني	٢٠٠٠
٧٩	شعراء غنوا للحب والجمال ٢ / ١	إسماعيل مروة، حسان أوغلي	٢٠٠٠
٨٠	صفى الدين الحلبي : حيات - وآثاره - وشعره	محمد إبراهيم حور	١٩٩٨
٨١	طرائق التدريس واستراتيجياته	محمد محمود الحيلة	٢٠٠٠
٨٢	طرفة بن العبد - شاعر البحرين في الجاهلية	علي إبراهيم أبوزيد	١٩٩٣
٨٣	طرق تدريس اللغة العربية	عبدفتاح حسن البجة	٢٠٠٠
٨٤	علم الغدد الصماء	مدحت حسين خليل	٢٠٠٠
٨٥	علم النفس التربوي	عماد حسين الزغول	٢٠٠٠
٨٦	علم النفس العام	علي فالح هنداوي	٢٠٠٠
٨٧	علم حياة الإنسان	مدحت حسين خليل	٢٠٠٠
٨٨	علم نفس النمو	علي فالح هنداوي	٢٠٠٠
٨٩	عمان ومسيرة التحدي	خالد بن محمد القاسمي	١٩٩٩
٩٠	فسيولوجي الحيوان	مدحت حسين خليل	٢٠٠٠

منشورات " دار الكتاب الجامعي "

م	عنوان الكتاب	إسم المؤلف	الطبعة
٩١	فلاسفة أيقظوا العالم	مصطفى النشار	١٩٩٩
٩٢	فلسطينيات : ألوان من الحماسة	محمد إبراهيم حور	١٩٩٨
٩٣	فلسفة نظام الأسرة في الإسلام	أحمد الكبيسى	١٩٩٨
٩٤	قواعد المرافعات في دولة الإمارات (توزيع)	أحمد صدقي محمود	١٩٩٩
٩٥	قوانين المطبوعات والنشر في دول الخليج العربي	إحسان هندی	١٩٩٨
٩٦	كتاب شذا العرف في فن الصرف	الشيخ أحمد المحلاوي	٢٠٠٠
٩٧	محاسبة التكاليف التطبيقية	سامي معروف	١٩٩٩
٩٨	موجز تاريخ النقد الأدبي	فيرنون هول	١٩٩٩
٩٩	نثر الببغاء - أبو الفرج المخزومي -	علي إبراهيم أبوزيد	١٩٨٩
١٠٠	نظام المحاسبة الحكومية والقومية	إبراهيم أحمد الصعيدي	١٩٩٩