قائمة المحتويات

مقدمة ١٧

الفصل الأول: المدخل إلى مفهوم الإعاقة السمعية ١٩

(أ) الصم: ٢١

(ب) ضعاف السمع: ٢٢

تصنيفات الإعاقة السمعية: ٢٢

١) التصنيف الطبي: ٢٣

أ) صمم توصيلي: ٢٣

ب) صمم حسي – عصبي: ٢٤

ج) صمم مركزي: ٢٤

د) صمم مختلط أو مركب: ٢٥

٢) الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي: ٢٥

أ) صمم ما قبل تعلم اللغة: ٢٥

ب) صمم ما بعد تعلم اللغة: ٢٥

٣) التصنيف الفسيولوجي: ٢٦

٣) التصنيف التربوي: ٢٧

أسباب الإعاقة السمعية: ٣٠

تشخيص الإعاقة السمعية: ٣٠

١) التعرف على الإعاقة السمعية: ٣٠

٢) فحص السمع: ٣٣

٣) اختبارات الشوكة الرنانة: ٣٤

اختبار ويبر: ٣٥

اختبار بنج: ٣٥

اختبار رينيه: ٣٦

٤) جهاز قياس السمع الكهربائي: ٣٦

٥) قياسات متقدمة: ٣٨

جهاز قياس الجهود المثارة سمعياً (قياس السمع عن طريق رسم المخ): ٣٩

الخصائص النفسية والسلوكية للمعاق سمعياُ: ٤٠
الخصائص السلوكية ٤١
الخصائص الاجتماعية والنفسية والشخصية: ٤١
الخصائص العقلية ٤٢
الخصائص التربوية: ٤٣
الخصائص اللغوية: ٤٣
الفصل الثاني: خصائص ذوى الإعاقة السمعية ٤٥
١) الخصائص الانفعالية والاجتماعية: ٤٧
٢) الخصائص اللغوية: ٤٨
٣) الخصائص العقلية: ٥٠
٤) الخصائص الجسمية والحركية: ٥١
المعينات السمعية: ٥٢
١) سماعات الجيب: ٥٤
٢) سماعات خلف الأذن: ٥٥
٣) سماعات الأذن الداخلية: ٥٥
٤) المعين السمعي المثبت بالنظارة: ٥٦
٥) زراعة القوقعة: ٥٦
كيف يتم السمع بواسطة الغرسات القوقعية: ٥٨
إيجابيات وسلبيات زراعة الغرسات القوقعية: ٥٨
العوامل المؤثرة في اختيار المعينات السمعية: ٥٩
شروط استخدام المعينات السمعية: ٥٩
التركيب التشريحي للأذن: ٦٠
الأجزاء الرئيسية للأذن: ٦٠
خصائص الصوت: ٦١
شدة الصوت ٦١
نغمة الصوت ٦١
مفهوم الإعاقة السمعية: ٦٢
تصنيفات الإعاقة السمعية: ٦٢

أولاً: التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة: ٦٢
١) الفقدان السمعي التوصيلي ٦٢
٢) الفقدان السمعي الحسي العصبي ٦٣
٣) الفقدان السمعي المختلط ٦٤
٤) الفقدان السمعي المركزي ٦٤
ثانيًا: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية: ٦٤
ثالثًا: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي: ٦٤
أسباب الإعاقة السمعية: ٦٥
أولاً: عوامل ما قبل الولادة: ٦٥
ثانيا: عوامل أثناء الولادة: ٦٥
ثالثًا: عوامل بعد الولادة: ٦٦
خصائص المعاقين سمعيًا: ٦٦
الخصائص الجسمية والحركية: ٦٦
الخصائص اللغوية: ٦٧
الخصائص العقلية: ٦٧
الخصائص الانفعالية: ٦٧
الخصائص الاجتماعية: ٦٨
المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية: ٦٨
أولاً: الطرق التقليدية Traditional methods ٦٨
ثانيًا: الطرق العلمية الحديثة Modern methods ٦٩
أ) طريقة القياس السمعي الدقيق: ٦٩
ب) طريقة استقبال الكلام وفهمه: ٦٩
ج) الاختبارات التربوية المقننة: ٦٩
مشكلات المعاقين سمعيًا: ٦٩
البرامج التربوية للمعاقين سمعيًا: ٧٠
الوقاية من الإعاقة السمعية: ٧١
صعوبات التعلم: ٧٣
أسباب صعوبات التعلم: ٧٣
التعاريف لمصطلح صعوبات التعلم: ٧٤

الخصائص التي تظهر لدى أصحاب صعوبات التعلم: ٧٤
اختبارات معيارية المرجع: ٧٦
اختبارات العمليات النفسية: ٧٦
اختبارات القراءة الغير الرسمية: ٧٧
اختبارات محكية المرجع: ٧٧
القياس اليومي المباشر: ٧٧
الفصل الثالث: الوظيفة الرئيسية للسمع ٧٩
مكونات الاذن ٨٢
تعريف الإعاقة السمعية: ٨٢
تصنيف الإعاقة السمعية: ٨٢
نسبة انتشار الإعاقة السمعية: ٨٣
التدخل المبكر والإعاقة السمعية ٨٣
أسباب الإعاقة السمعية: ٨٤
القياس والتشخيص الخاص بالمعاقين سمعياُ ٨٥
كيفية التعرف إلى ضعاف السمع: ٨٥
طريقة فحص تخطيط النغمة الصافية ٨٥
طريقة استقبال الكلام وفهمه: ٨٥
الاختبارات التربوية للتمييز السمعي: ٨٦
مقياس: جولدمان فرستمودكوك للتمييز السمعي: ٨٦
البرامج والأساليب الخاصة بتعليم المعاقين سمعياُ ٨٦
فلسفة الرعاية التربوية للمعاقين سمعياً: ٨٦
خصائص التلميذ المعوق سمعيا: ٨٦
طرق تعليم التلميذ المعاق سمعياً: ٨٧
طرق التواصل ٨٧
أهم اساليب التواصل مع التلاميذ الصم: ٨٧
أولاً: التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه) ٨٧
ثانيا: التواصل اليدوي: (لغة الإشارة، تهجئة الأصابع): ٨٨
ثالثا: التواصل الكلي: ٨٩

نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي: ٩٠
جوانب منهاج المعوقين سمعياً ٩٠
برامج القراءة: ٩٠
مكونات منهاج القراءة: ٩٢
الفصل الرابع: الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا ٩٧
تعريف الإعاقة السمعية: ٩٩
اسباب ضعف السمع: ١٠١
نسبة انتشار الإعاقة السمعية: ١٠٢
تصنيفات الإعاقة السمعية: ١٠٣
أولا: التصنيف تبعا للسن الذي حدثت فيه الإعاقة: ١٠٣
١) الصمم ما قبل اللغوي: Pre lingual Deafness ١٠٣
٢) الصمم بعد اللغوي: Poslingual Deafness ١٠٣
ثانيا: التصنيف تبعا للإعاقة السمعية: ١٠٣
١) الفقدان السمعي التوصيلي: Conductive Hearing los ١٠٣
٢) الفقدان السمعي الحس عصبي: Sensorineural Hearingloss ١٠٤
٣) الفقدان السمعي المختلط: Mixed Hearing loss ١٠٤
٤) الفقدان السمعي المركزي: ١٠٤
المظاهر العامة للإعاقة السمعية: ١٠٤
طرق التواصل: communication ١٠٥
طرق الوقاية من الإعاقة السمعية: ١٠٨
طرق الوقاية العامة من الإعاقة السمعية: ١٠٩
خصائص ذوي الإعاقة السمعية: ١١٠
أثر فقدان حاسة السمع على النمو الجسمي للأصم: ١١٠
المتطلبات التربوية للنمو الجسمي للمعوق سمعياً: - ١١٠
خصائص النمو العقلي للأصم وضعف السمع: ١١١
المطالب التربوية للنمو العقلي: ١١١
الخصائص النفسية للأصم وضعيف السمع: ١١٢
المطالب التربوية للنمو الإنفعالي: - ١١٢

خصائص النمو الإجتماعي للأصم وضعيف السمع: - ١١٣
المطالب التربوية للنمو الإجتماعي: ١١٣
طرق تعليم المعوقين سمعياً: ١١٤
تكنولوجيا تأهيل الإعاقة السمعية. ١١٥
تكنولوجيا التأهيل السمعي: ١١٥
محاولات تطوير لغة الإشارة: ١١٨
قفازات إلكترونية تقرأ لغة الإشارة ١١٨
أهم الوسائل والخدمات التكنولوجية التي تقدم لهذه الفئة: ١١٩
الفصل الخامس: التكيف الاجتماعي للمعاقين سمعياً ١٢١
أنواع الإعاقة: ١٢٣
دور المجتمع في دعم المعاقين الإعاقة ١٢٣
الإعاقة: ١٢٣
الإعاقة الحركية: ١٢٤
الإعاقة الحسيّة:- ١٢٤
مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة ١٢٥
ذوو الإحتياجات التربوية الخاصة: ١٢٧
المعوقون: ١٢٧
أولاً: الدمج المكاني ١٢٩
ثانياً: الدمج التربوي أو الأكاديمي ١٢٩
التكيف النفسي الاجتماعي ١٣٠
مفهوم التكيف والتوافق ١٣٠
السلوك التكيفي:Adaptive Behavior ١٣١
محددات التكيف ١٣٢
القيم والمثل العليا المقبولة في الأسرة ١٣٤
أنماط التكيف: ١٣٧
تصنيف كاميرون ١٣٧
تصنيف شايفر وشوبن ١٣٨

الفصل السادس: مدى تفاعل واندماج المراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة ١٤٢
ردود فعل الأسرة على الإعاقة: ١٤٦
١) مرحلة الصدمة: Shock stage ١٤٦
٢) مرحلة الإنكار Disbelief stage ١٤٦
٣) الغضب والشعور بالذنب: ١٤٧
٤) الأماني غير الواقعية: ١٤٧
٥) الشعور بالكآبة: ١٤٧
٦) الرفض أو الحماية الزائدة: ١٤٧
٧) تفهم المعاق وتقبله: ١٤٨
تأثير الإعاقة على الأسرة: ١٤٨
مصطلحات هامة: ١٤٩
الفصل السابع: التربية الخاصة للمعاقين سمعياً ١٥١
التربية الخاصة للمعاقين سمعياً ١٥١
التربية الخاصة ١٥٣
مبادئ التربية الخاصة ١٥٣
مصطلحات في التربية الخاصة ١٥٤
الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة ١٥٤
فئات التربية الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة) ١٥٥
أهداف التربية الخاصة ١٥٦
مفهوم الإعاقة، و نسبة انتشار الإعاقة ١٥٧
التكيف مع الإعاقة ١٥٧
مراحل تطور برامج التربية الخاصة ١٥٨
الدمج الأكاديمي: ١٥٩
الدمج الاجتماعي Normalization: ١٥٩
اسباب الاعاقات ١٦٠
الأسباب الوراثية: ١٦٣
الأسباب البيئية: ١٦٣
الوقاية من الإعاقة: ١٦٩

مستويات الوقاية ١٦٩
تاريخ الاهتمام بالموهوبين ١٧١
الطفل الموهوب المبدع: تعريفه وخصائصه: ١٧٣
خصائص الأطفال الموهوبين: ١٧٥
أساليب وأدوات الكشف عن الموهوبين المبدعين: ١٧٦
المشكلات والمعوقات التي تواجه الموهوبين المبدعين: ١٧٧
الفصل الثامن: الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين ١٨١
أولاً: دمج الموهوبين في المدرسة العادية: ١٨٣
ثانياً: فتح مدارس خاصة للموهوبين، للأسباب التالية: ١٨٣
ثالثاً: دمج الموهوبين في المدرسة العادية في صفوف خاصة للأسباب التالية: ١٨٣
مكونات المشروع وعناصره. ١٨٤
أولاً: اسم المركز وأهدافه: ١٨٤
ثانياً: الأسس التربوية والنفسية التي تقوم عليها مراكز رعاية الموهوبين: ١٨٤
نظرة تاريخية عن فئة المعاقين سمعياً ١٨٧
الخصائص السلوكية للمعوقين سمعياً: ١٨٩
اثر الاعاقة السمعية على النمو اللغوي: ١٨٩
المظاهر العقلية: ١٩٠
تعلم الطفل المعاق سمعياً ١٩١
مظاهر التكيف الاجتماعي والمهني ١٩١
تشخيص وقياس الإعاقة السمعية ١٩٣
أسباب الإعاقة السمعية ١٩٥
تصنيف الاعاقة السمعية ١٩٧
اهداف تعليم الطفل الاصم ١٩٨
البرامج التربوية للمعاقين سمعياً: ١٩٨
مهارة التدريب السمعي ١٩٩
مهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه) ٢٠٠
كيفية تعليم كلمة لقراءة الشفاه: ٢٠٠
مهارة لغة الإشارة والاصابع: ٢٠١

استراتيجيات تعلم لغة الإشارة ٢٠١
مهارة الاتصال الكلي: ٢٠٢
النظريات التي فسرت تعليم اللغة لفاقدي السمع ٢٠٣
الفصل التاسع: إعداد برامج تربوية لذوي الإعاقة السمعية ٢٠٩
مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي ٢١١
مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي: ٢١٢
مبادئ التربية الخاصة: ٢١٣
البدائل التربوية والبرامج التربوية: ٢١٣
أنواع الدمج: ٢١٥
الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج: ٢١٦
أهداف الدمج ٢١٧
البرامج التربوية ٢١٧
مبادئ التربية الخاصة ٢١٨
إجراءات العلاج الوظيفي: ٢٢٢
البرنامج التربوي الفردي ٢٢٣
مكونات المنهج ٢٢٤
مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة: ٢٢٤
استراتيجيات بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: ٢٢٥
أهداف تحديد مستوى الأداء الحالى: ٢٢٥
وتمر عملية قياس مستوى الأداء الحالى بمرحلتين رئيسيتين: ٢٢٦
أهمية استخدام الاختبارات في قياس الأداء الحالى: ٢٢٧
قوائم تقدير المهارات: ٢٢٧
إجراءات استخدام قوائم تقدير المهارات: ٢٢٧
أعضاء فريق الخطة التربوية الفردية: ٢٢٨
إعداد الخطة التربوية الفردية: ٢٢٩
مكونات الخطة التربوية الفردية: ٢٢٩
صياغة الأهداف السلوكية: ٢٣٠
الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف: ٢٣٠

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا ٢٣١
التدخل المبكر والبرامج قبل المدرسية: ٢٣١
المقومات الأساسية لبرنامج التدخل ٢٣٣
برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا ٢٣٩
برامج الإعاقة السمعية ٢٤٦
تعريف الإعاقة السمعية: ٢٤٧
الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعيا ٢٤٨
وسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي: ٢٤٨
الأدوات المساعدة على السمع: ٢٤٩
برامج الإعاقة السمعية ٢٥٣
تصنيف الإعاقة السمعية: ٢٥٣
التدخلات اللازمة لتنمية القدرات السمعية: ٢٥٥
تطوير مهارات التدريب السمعي ٢٥٧
الفصل العاشر: مهارات التواصل لدي المعوقين سمعيا وارتباطها بالبرامج التربوية ٢٥٩
أولا: التواصل اليدوى: Manual Communication ٢٦١
ثانياً: التواصل الملفوظ Oral communication: ٢٦٥
البرامج التربوية والتدريبية المعتمدة لدى الصم ٢٦٩
البرامج السمعية.... ..... ٢٦٩
الأسس العامة لبرامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعيا: ٢٧٣
استراتيجيات برامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعيا ٢٧٣
تدريس الإملاء. ٢٧٤
الأسس العامة الواجب إتباعها لتدريس الإملاء: ٢٧٥
المهارات الإملائية التي ينبغي أن يتقنها تلاميذ التعليم الأساسي: ٢٧٦
بعض القواعد الإملائية اللازمة لتلاميذ التعليم الأساسي (الابتدائي): ٢٧٧
الفصل الحادي عشر: مناهج ذوي الإعاقة السمعية و البرامج التربوية ٢٨١
برامج ومناهج المعوقين سمعياً.. ..... ٢٨٣
الأهداف الحالية لمناهج التلاميذ الصم: ٢٨٤

مبادئ ينبغي مراعاتها عند بناء مناهج للمعوقين سمعياً: ٢٨٥
المنهج ومقابلة المشكلات التعليمية للمعوقين سمعياً: ٢٨٥
دور الأنشطة في تعليم الصم ٢٨٦
أنشطة تعليم المعوقين سمعياً: ٢٨٧
الأنشطة الفنية التشكيلية: ٢٨٧
الأنشطة الحركية والرياضية: ٢٨٩
زيادة فاعلية تعلم المعوقين سمعياً: ٢٨٩
الأنشطة الرياضية للمعوقين سمعياً: ٢٩٠
مهارات القراءة لدى الصم وضعاف السمع ودور المعلم ٢٩٠
استراتيجيات تساعد على تحسين الكتابة: ٢٩٢
القراءة لدى الصم ٢٩٢
نماذج لبعض الأخطاء الشائعة في كتابة الصم: ٢٩٣
إعداد معلم التربية الخاصة: ٢٩٤
أهمية إعداد معلم التربية الخاصة: ٢٩٤
الخصائص والصفات العلمية التي يجب توفرها في معلم التربية الخاصة: ٢٩٤
الكفايات المهنية اللازمة لمعلم التربية الخاصة: ٢٩٥
برامج تدريب معلمى التربية الخاصة: ٢٩٦
ومن خصائص هذه البرامج: ٢٩٧
أهداف تدريب المعلم أثناء الخدمة: ٢٩٧
خصائص وشروط عامة لمعلم الصم: ٢٩٧
قائمة المراجع ٢٩٩

مقدمة

تعتبر الإعاقة السمعية من المشاكل الرئيسية التي تواجه المجتمعات المتحضرة والنامية وخاصة الأطفال، وتعتبر هذه الإعاقة الأكثر انتشارا في العالم.

ويقصد بالإعاقة السمعية أنها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقل من قدرته على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي تنتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً التي ينتج عنها الصمم الكامل.

وبشيء من التحديد الدقيق يمكننا أن ننظر إلى القدرة السمعية، على أنها وظيفة تعبر عن مدى قدرة الفرد على تمييز وفهم الأصوات التي تصل إلى أذنه وحينما تضعف القدرة السمعية للفرد بدرجة لا تمكنه من سماع وفهم الكلام المحيط به، فإنه يطلق عليه في هذه الحالة كلمة أصم أما إذا مكنته درجات ضعف قدرته السمعية من فهم الكلام المحيط به باستعمال أو بدون استعمال معين سمعي فإنه يطلق عليه في هذه الحالة مصطلح ضعيف السمع.

الفصل الأول

المدخل
إلى مفهوم الإعاقة السمعية

المدخل إلى مفهوم الإعاقة السمعية

إن المعاقين سمعياً هم أشخاص يعانون من اضطرابات أو خلل في أجهزة السمع المختلفة تعوقهم عن الاستخدام الأمثل لحاسة السمع مما يجعل من الصعب عليهم الاستفادة والانتفاع من أهداف الحياة العامة، ويحدث ذلك في أي وقت من حياتهم سواء منذ ميلادهم أو في سن متأخرة، وإلى الحد الذى يجعلهم في حاجة لرعاية خاصة تختلف عن أساليب الرعاية التي يحتاجها العاديون من نفس العمر وتختلف درجة ونوع الرعاية باختلاف درجة الفقدان السمعي التي تتراوح ما بين الفقد الجزئي لحاسة السمع (ضعف السمع) إلى الفقد الكلى لحاسة السمع (الصمم).

وتعرف الإعاقة السمعية أو القصور السمعي بأنه مصطلح عام يغطى مدى واسعا من درجات فقدان السمع تتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذى يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية خلال السمع أو عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذى لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وهكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعياً وهم الأطفال الصم، ضعاف السمع.

ويمكن تقسيم المعاقين سمعيا إلى:

(أ) **الصم:**

يعرف الصم أنهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة أم من أصيبوا بالصمم فى طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أما من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً مما يترتب عليه فى جميع الأحوال افتقاد القدرة على الكلام وتعلم اللغة.

ويعرف الأصم بأنه الشخص غير القادر على اكتساب اللغة الطبيعية وهو الذى لا يتخلى عن لغة الإشارة والذى ينمو لديه تلقائياً نظام الإيماءات والإشارات في التواصل.

فالأصم هو شخص فقد السمع فقداً كلياً قبل سن الخامسة مما يتعذر عليه تحقيق استجابة تدل على فهم الكلام المسموع ومن ثم لا يمكنه اكتساب اللغة أو التواصل بالطرق العادية سواء كان ذلك نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة ويحتاج إلى أساليب وطرق خاصة

به للتواصل والتعلم والتدريب.

(ب) ضعـاف السمـع:

ضعيف السمع هو الشخص الذى يعانى من فقد جزئي في السمع ولديه رصيد من اللغة والكلام الطبيعي، وإذا زود بالمعين السمعي الملائم و التدريبات التخاطبية المناسبة يستطيع اكتساب اللغة عن طريق القناة السمعية.

وضعيف السمع هو الفرد الذى لديهم قصور سمعي أو بقايا سمعية ومع ذلك فإن حاسة السمع لديه تؤدى وظائفها بدرجة ما ويمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

كما أن ضعيف السمع هو شخص يعانى من بعض المشكلات البسيطة في حاسة السمع يؤدى إلى قصور أو نقص في الاستفادة الكلية من حاسة السمع، أى أنه يعانى من فقد جزئى في السمع ويمكنه الاستعانة بوسائل معاونة لتحقيق السمع لديه والتدريبات اللغوية والسمعية المناسبة مما يجعله قادراً على اكتساب اللغة والاستمتاع بالحياة والاندماج في مجتمع العاديين.

والفرق بين الأصم وضعيف السمع هو في الدرجة، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما ضعيف السمع يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، ومعنى ذلك أن هذا الشخص الأصم يعانى عجزاً أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع فهى معطلة لديه وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالباً على درجات. ويتضح من ذلك أن نسبة السمع المتبقية لدى الفرد تعد من أهم العوامل التي تفصل بين الصم وضعاف السمع

تصنيفات الإعاقة السمعية:

تم تصنيف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة لعل من أهمها وجهتي النظر الفسيولوجية والتربوية، وهما وجهتان مكملتان لبعضهما البعض، فوجهة النظر الفسيولوجية تقوم على أساس كمي تتحدد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل **Decibel**، أما التصنيف التربوي فيقوم على أساس وظيفي يعنى

بالنظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام، واستعدادات الطفل لتعلم اللغة والكلام، ومدى ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة، ويمكن عرض التصنيفات المتعددة للإعاقة السمعية فيما يلى:

١) التصنيف الطبي:

إن قدرة الفرد على الكلام واستخدام اللغة كأداة للتواصل في مواقف الحياه اليومية لا يتم إلا فى وجود جهاز سمعي سليم، ويترتب على ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي من شأنه أن يعوق الفرد عن التواصل، والخلل الذى يصيب الجهاز السمعي يتخذ أشكالا مختلفة من الإصابة في السمع هى:

أ) صمم توصيلي:

يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية، أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى – كالمطرقة أو السندان أو الركاب – علمية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها إلى المخ، ومن أسباب ذلك:

- حدوث ثقب فى طبلة الأذن
- وجود التهابات صديدية أو غير صديدية وأورام في الأذن الوسطى
- تيبس عظيمات الأذن الوسطى.
- تكدس المادة الشمعية الدهنية (الصملاخ) بكثافة في قناة الأذن الخارجية.

وعادة ما يكون القصور السمعي الناتج عن الصمم التوصيلي بسيطاً أو متوسطاً، حيث لا يفقد المريض في الغالب أكثر من ٤٠ وحدة صوتية إلا في حالات نادرة.

علاج ذلك يتم بالطرق التالية:

- التدخل الجراحي: لإزالة الرشح خلف طبلة الأذن، أو لترقيع هذه الطبلة، أو استبدال عظيمة الركاب.
- التدخل الدوائي: عن طريق علاج التهابات الأذن باستخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة تحت إشراف طبيب متخصص.

- استخدام المعينات السمعية: فالسماعات الطبية تستطيع مساعدة هؤلاء الأفراد على استعادة قدراتهم السمعية كالسماعات المكبرة.

ب) صمم حسي – عصبي:

ينتج هذا النوع عن الإصابة في الأذن الداخلية أو حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل وصول الموجات الصوتية إلى مراكز الترجمة في المخ، أو عدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي،

وأهم أسباب هذا النوع:

- الحمي الفيروسية والميكروبية التي تصيب الطفل قبل أو بعد الولادة.
- واستخدام بعض العقاقير الضارة بالسمع.
- هذا النوع قد يكون وراثياً عن الوالدين.
- إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الالتهاب بالحمى أثناء الحمل.
- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة ذاتها.
- تعرض الأذن الداخلية لبعض الأمراض.
- تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشقق.
- تعرض الفرد فترة طويلة لأصوات مرتفعة.

العلاج: من الصعب علاج هذا النوع نظراً للتلف المباشر في الألياف الحسية والعصبية.

ج) صمم مركزي:

ترجع الإعاقة السمعية المركزية لحدوث تلف أو خلل في مركز السمع بالمخ مما يحول دون تحويل الصوت من جذع المخ إلى المنطقة السمعية في الدماغ، أو عندما يصاب الجزء المسؤول في المخ – مما يجعل الفرد غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات الصوتية المختلفة وتفسيرها.

- أسبابه: يعود سبب الإعاقة السمعية المركزية إلى الأورام أو الجلطات المخية أو عوامل ولادية أو مكتسبة.

- علاجـه: يصعب علاج هذا النوع من الإعاقة.

د) صمم مختلط أو مركب:

هو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي والصمم الحسى – العصبي. حيث توجد فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمى للموجات الصوتية.

العلاج: يصعب علاج هذا النوع نظراً لتداخل أسبابه وأعراضه، حيث إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلي باستخدام السماعات الطبية فقد يبقى الاضطراب السمعي على ما هو عليه نظراً لصعوبة علاج النوع الحسى – العصبي.

٢) الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي:

يعتمد هذا التصنيف على مدى تأثير الفقد السمعي على إدراك الفرد للغة المنطوقة وفهمه لها، والعمر الزمنى عند فقد السمع، ومن هذا المنطلق هناك نوعان من الإعاقة السمعية هما:

أ) صمم ما قبل تعلم اللغة:

هو ذلك النوع من الصمم الذى يحدث إذا حدثت الإعاقة السمعية مبكرا في حياة الطفل وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه، مما يجعله غير قادر على اكتساب الكلام بطريقة طبيعية حيث يعتمد اكتساب الطفل للكلام على سماعه للآخرين وهم يتحدثون، وهذا النوع من الصمم لا يعطى الفرصة للطفل في الغالب كى يتعلم اللغة والكلام لأنه لم يسمعه من قبل، وبذلك يصير مضطرا إلى تعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة والهجاء الإصبعي.

ب) صمم ما **بعد تعلم اللغة**:

هو ذلك النوع من الصمم الذى يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل وقد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة ويعرف بالصمم المكتسب، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل اللغة أى بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أى مرحلة عمرية لاحقة، وقد يفقد الفرد جانبا كبيرا من كلامه الذى يكون قد اكتسبه سابقا وذلك بسبب عدم قدرته على سماع كلامه، وهو الأمر الذى يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة، حيث تعتمد قراء

الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما قد يساعد في الإبقاء عليها.

أن التصنيف الوظيفي غير دقيق حيث قسم الإعاقة السمعية إلى صمم قبل تعلم اللغة وصمم ما بعد تعلم اللغة، وكلاهما صمم فأين ضعف السمع من هذا التصنيف؟

٣) التصنيف الفسيولوجي:

يعتمد التصنيف الفسيولوجي للإعاقة السمعية على مدى شدة الفقدان السمعي، إذ إنها تقوم على أساس كمي تتحدد به درجة فقدان السمع بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل والتي تقاس بجهاز قياس السمع الكهربائي (الأوديوميتر) الذي يسجل شدة الصوت المسموع، وتقدر بعدد الوحدات الصوتية التي يمكن عندها للفرد سماعه للصوت وتسمى بالعتبة السمعية، فكلما زاد عدد الوحدات الصوتية التي يستطيع الفرد يميزها كان الصوت عاليا مما يدل على درجة فقدان السمع لديه والعكس.

وتعرف الإعاقة السمعية في ضوء هذا التصنيف أنها درجة فقدان السمع التي يمكن قياسها بالأوديوميتر والتي يعبر عنها بالديسبل - ويقصد بفقدان السمع: الخلل أو القصور الذى يحدث في أفضل الأذنين بحيث يقع هذا الخلل في مجال الترددات الصوتية اللازمة للكلام والحديث.

وبناء على ذلك تصنف الإعاقة السمعية إلى خمس فئات وهى:

أ- فقدان سمعي خفيف: تتراوح درجته بين ٢٠ و٣٠ ديسبل، ويعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي فئة بينية أو فاصلة بين عادي السمع وثقيلي السمع، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

ب- فقدان سمعي هامشي: تتراوح درجته بين ٣٠ و٤٠ ديسبل، ومع أن أفراد هذه الفئة يعانون بعض الصعوبات في السمع ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة.

ج- فقدان سمعي متوسط: تتراوح درجته ٤٠بين و٦٠ ديسبل، ويعانى أصحاب هذه الدرجات من الفقدان السمعي من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم حاسة مساعدة، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات، ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

د- فقدان سمعي شديد: تتراوح درجته بين ٦٠-٧٥ ديسبل، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق، ويعدون صماً من وجهة النظر التعليمية.

هـ- فقدان سمعي عميق: تبلغ درجته ٧٥ ديسبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية.

٣) التصنيف التربوي:

يعنى أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتمييزه في الظروف العادية، وعلى نمو القدرة الكلامية واللغوية لدى الطفل، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة، وبرامج تعليمية، وهناك من يعانون من قصور حاد أو عميق بحيث لا يمكنهم استخدام حاسة السمع أو الاعتماد عليها من الناحية الوظيفية في علميات التعلم والنمو العادي للكلام واللغة، وفي مباشرة النشاطات التعليمية المعتادة، أو لأغراض الحياة اليومية والاجتماعية العادية، وبين هاتين الطائفتين توجد درجات أخرى متفاوتة الشدة من حيث الفقدان السمعي.

ويميز التربويون بين فئتين من المعاقين سمعياً هما الصم وضعيف السمع:

أ) الصم:

ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي (٧٠ ديسيبل فأكثر) لا يمكنهم – من الناحية الوظيفية – من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، وبالتالي يعجزون عن التعامل في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات وأساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة تمكنهم من الاستيعاب والفهم دون مخاطبة كلامية نظراً إما لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

ب) ضعاف السمع:

وهم أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع – يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسبل – لكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساساً للأطفال العاديين.

عرض لبعض التصنيف المتضمن فئات فقدان السمع، مصحوبة بتأثير درجة الفقد السمعي على فهم اللغة والكلام، والاحتياجات والبرامج التربوية والتعليمية اللازمة لكل فئة.

درجات الفقد السمعي وتأثيرها على فهم اللغة والكلام والاحتياجات التعليمية

فئات فقد السمع	أثر درجة الفقد على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات والبرامج التعليمية المطلوبة
١-فقدان سمعي خفيف	▪ يحتمل مواجهة الطفل صعوبات ضعف في السمع، وعدم سماع الكلام من مصدر بعيد. ▪ يحتمل مواجهة الطفل صعوبات في فهم الموضوعات الأدبية اللغوية.	▪ يجب عرض الحالة على إدارة المدرسة – بإمكان الطفل الاستفادة من السماعة كلما اقترب فقدان السمع من ٤٠ ديسبل. ▪ العناية بالمفردات، والجلوس في الصفوف الأمامية داخل الفصل العادي، وأن تكون الإضاءة كافية. ▪ يحتمل أن يحتاج الطفل إلى تعلم قراءة الشفاه وإلى تدريبات فردية على الكلام وعلاج عيوبه.
٢-فقد سمعي معتدل	▪ يمكن للطفل فهم المحادثة الكلامية من مسافة ٣-٥ أقدام في حالة مواجهته المتحدث. ▪ يحتمل أن يعانى الطفل من صعوبات وضعف فى نطق بعض الكلمات.	▪ الحاجة إلى العرض على أخصائي التربية الخاصة لمتابعة الحالة. ▪ الحاجة إلى استخدام المعينات السمعية والتدريب على استخدامها بطريقة صحيحة. ▪ الحاجة إلى الجلوس في مكان ملائم من الفصل الدراسي، ويفضل وضعه في فصل خاص بالمعوقين سمعياً خصوصاً إذا كان صغير السن. ▪ الحاجة إلى العناية بالثروة اللغوية والقراءة. ▪ الحاجة إلى تعلم قراءة الشفاه، والمشاركة في المناقشات وتصحيح عيوب النطق.
٣-فقدان سمعي متوسط	▪ المحادثات والمناقشات يجب أن تكون بصوت مرتفع حتى يمكن	▪ الحاجة إلى العرض على أخصائي التربية الخاصة، والخضوع إلى برنامج تربية خاصة.

فئات فقد السمع	أثر درجة الفقد على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات والبرامج التعليمية المطلوبة
modcrate (ما بين ٥٦ و ٧٠ ديسبل)	للطفل فهمها. ▪ يواجه الطفل صعوبات في المشاركة في المناقشات الجماعية. ▪ يعانى الطفل من اضطرابات أو عيوب في النطق والكلام. ▪ سيكون لديه قصور في استخدام اللغة، مما يؤدى إلى عدم فهمها واستيعابها بدرجة كافية. ▪ حصيلة الطفل من المفردات اللغوية تكون محدودة جداً.	▪ الحاجة إلى المكوث في فحص خاص أو المساعدة عن طريق غرفة المصادر. ▪ الحاجة إلى مساعدة خاصة وتدريبات على تعلم المهارات اللغوية كالمفردات والقراءة وقواعد اللغة. ▪ الحاجة إلى سماعة، وتدريب سمعي. ▪ الحاجة إلى تعلم قراءة الشفاه، ومراقبة المناقشات الكلامية ومساعدته على تصحيح الأخطاء. ▪ الحاجة إلى تركيز الانتباه في المواقف السمعية والبصرية طوال الوقت.
٤-فقد سمعي شديد	▪ قد يمكن للطفل سماع الأصوات العالية من مسافة قدم واحدة من الأذن. ▪ يحتمل أن يميز بين الأصوات المختلفة في البيئة. ▪ يعانى من عيوب في النطق وقصور في الكلام واللغة قابل للتفاقم.	▪ الحاجة إلى رعاية خاصة ومتابعة تربوية (برنامج خاص للصم طوال الوقت). ▪ الحاجة إلى التركيز على الاهتمام بالمهارات اللغوية ونمو المفاهيم وقراءة الشفاه والكلام. ▪ التدريب السمعي المستمر والحاجة إلى خدمات شاملة وعون جماعي. ▪ الحاجة إلى استخدام السماعات ووضعه في الفصول العادية بعض الوقت كلما كان ذلك مفيداً لنموه.
٥-فقد سمعي حاد أو عميق	▪ يحتمل أن يشعر الطفل ببعض الأصوات العالية، لكه يشعر بالذبذبات الصوتية أكثر من شعوره بالنغمات والنبرات الصوتية. ▪ يعتمد الطفل على الحاسة البصرية في الاتصال بالآخرين. ▪ يعانى الطفل من عيوب النطق والكلام القابلة للتفاقم، وربما عجز لغوى وكلامي.	▪ الحاجة إلى برنامج للصم وفصول خاصة طوال الوقت مع التركيز على المهارات اللغوية. ▪ الحاجة إلى التدريب على قراءة الشفاه. ▪ التقييم المستمر للحاجات المتعلقة بالاتصال الشفهي واليدوي. ▪ التدريب السمعي المستمر فرديا وجماعياً. ▪ السماح بالبقاء في الفصول العادية لفترات قصيرة مع توخى الدقة والحذر في ذلك.

أسباب الإعاقة السمعية:

إن العوامل المسببة للإعاقة السمعية عديدة ومتنوعة، قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وإذا كانت العوامل المسببة للإعاقة السمعية ترتبط بالأذن والعصب السمعي فهي تسمى بالأسباب الداخلية أما إذا كانت مرتبطة بالمرض أو الإصابة فهي تسمى الأسباب الخارجية، ويعنى ذلك أن هناك تصنيفا للإعاقة السمعية تبعاً لأسس مختلفة من بينها: طبيعة العوامل (وراثية أم مكتسبة)، زمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد)، موضع الإصابة (في الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية).

تشخيص الإعاقة السمعية:

إن الاكتشاف المبكر لوجود إعاقة سمعية يعد أمراً على درجة كبيرة من الأهمية وتقع مسؤولية ذلك بالدرجة الأولى على عاتق الوالدين، فعند ولادة الطفل يجب التأكد من سلامة درجة السمع لدى الطفل من خلال:

إحداث أصوات عالية نسبياً ومفاجئة بجوار الطفل لملاحظة مدى استجابته لتلك الأصوات، وإذا لم يستجب الطفل لهذه الأصوات على الوالدين سرعة عرض الطفل على الطبيب لأن التدخل المبكر يمكن أن يفيد كثيراً في علاج بعض حالات الإعاقة السمعية، وهناك طرق لتشخيص ذوى الإعاقة السمعية وهى:

١) التعرف على الإعاقة السمعية:

يمكن التعرف على الإعاقة السمعية من عدد من المؤشرات التي ترتبط بالقدرة على الاستماع، ودرجة الانتباه، ومدى القدرة على تحديد مصدر الصوت، وطريقة الطفل في الكلام، والسلوكيات الصادرة عنه، والمشكلات التي يعانى منها في الجهاز السمعي، وذلك على النحو التالي:

أ- القدرة على السمع: من المؤشرات الدالة على ضعف القدرة على الاستماع للأصوات ما يلى:

- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو الضوضاء الشديدة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- عدم فهم الطفل للكلام.

- معاناه الطفل من صعوبات في التوجهات الشفهية.
- استخدام الطفل عدد محدود من مفردات اللغة.
- ترديد الطفل لأصوات داخلية أشبه بالمناغاة.
- انعدام تجاوب الطفل أو تمييزه للأصوات.
- تأخر الطفل عن الكلام في السن العادية.
- عجز الطفل عن التفاعل اللفظي.
- وجود عيوب في الكلام والخلط بين الكلمات ذات النطق والمتشابه.
- اقتراب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية كالتليفزيون والراديو، ورفع درجة الصوت بشكل غير عادى ومزعج للآخرين.
- تحدث الطفل بصوت أعلى كثيراً مما يتطلبه الموقف.
- بطء نمو الكلام واللغة بصورة واضحة.
- عدم قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.
- يطلب من الآخرين إعادة ما يقال له من كلام أو يلقى عليه من تعليمات بصورة مباشرة.
- خلو قسمات وجه الطفل من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه أو الحديث الدائر حوله.
- إخفاق الطفل في فهم التعليمات وعدم استجابته لها.
- صعوبة في الاستماع إذا كان المتحدث بعيدا عنه.
- الأصوات التي يسمعها من الآخرين لا تزيد عن كونها مجرد تمتمة فقط.
- يجد صعوبة في أجراء محادثة بالتليفون مع أى شخص يتصل به.
- يجد صعوبة في سماع صوت جرس الباب أو التليفون.
- يجد صعوبة في الاستماع أو متابعة المحادثات بشكل دقيق إذا ما كان في بيئة صاخبة أو مكان مزدحم.
- يضطر إلى الملاحظة الدقيقة لحركات الشفاه لمن يتحدث إليه حتى يتمكن من متابعة المحادثة.

- صعوبة فهم الطفل التعليمات.
- عند الاستماع إلى المذياع أو التلفاز يرفع الصوت عاليا لدرجة تزعج الآخرين.
- ينطق الطفل الأصوات بشكل خاطئ.

ب- درجة الانتباه:توجد مؤشرات عديدة تدل على ضعف قدرة المعاق سمعيا على تركيز الانتباه- خاصة للكلام الموجه إليه أو الأصوات منها:

- الاتصاف بالتشتت والارتباك خاصة في حالة حدوث أصوات جانبية
- غير قادر على تكرار ما يقال أمامه، وإذا لم يكن الصوت مرتفعا بدرجة كبيرة.
- ينصرف عن الحديث مع من يحيط به إلى عالمه الخاص.
- لا ينتبه عندما يتحدث الآخرون معه بطريقة عادية.
- لا يفعل ما يطلب منه لأنه لا ينتبه ولا يفهم ما هو متوقع أداؤه.

ج- القدرة على تحديد مصدر الصوت: عدم قدرة الطفل على تحديد مصدر الصوت دالة على ضعف قدرته السمعية، ومن المؤشرات الدالة على ذلك:

- محاولة الطفل الإصغاء إلى الأصوات بطريقة غير عادية، كأن يميل رأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتمساً السمع.
- يضع يده على أذنه كأنه يحاول التقاط الأصوات أو تجميعها.
- عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت، إنما يميل بالاستكشاف عندما ينادى الآخرون عليه.
- يضايقه الضوضاء حيث تعوقه باستمرار في حديثه مع الآخرين وسماع ما يصدر منهم.
- يجد صعوبة في سماع من يتحدث إليه من خلفه أو حتى من الحجرة المجاورة.

د- اضطرابات سلوكية ترتبط بالسمع:

- يفسر ما يصدر إليه من أحاديث أو تعليمات بشكل خاطئ.
- عادة ما يقوم بأفعال مزعجة غير مهتم بما يوجه إليه من أحاديث.
- يميل إلى الصراخ المستمر دون وجود سبب ظاهر أو مقتنع.
- قد يصدر أصواتا عفوية، وربما يظل يتمتم بينه وبين نفسه.

- يبدى الغضب على أثر عدم قدرته على سماع الصوت الذى يصدر من المؤثر الصوتي.
- يميل إلى الانزواء بعيدا عن الآخرين ولا يحاول أن يشاركهم ما يقومون به من أنشطة.
- يبدو غافلا متكاسلا فاتر الهمة كثير السرحان.

هـ- مشكلات الجهاز السمعي: تتكرر مشكلات الأذن والجهاز السمعي مما ينتج عنها الفقدان السمعي منها:

- خروج إفرازات صمغية من الأذن الداخلية.
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام دائمة وطنين في أذنيه.
- استمرار الاحتقان بالجيوب الأنفية، وهى مشكلات ترتبط أحيانا بالفقدان السمعي المؤقت أو المزمن.
- التهابات في الأذن أو الرشح بشكل متكرر.
- الإصابة بالحصبة أو الحصبة الألمانية أو النكاف.
- ظهور إفرازات صديدية تخرج من الأذن، أو احمرار مستمر في الصيوان.

٢) فحص السمع:

١) إن المؤشرات السابقة يمكن التعرف من خلالها على وجود إعاقة سمعية من أي نوع بصفة عامة، كما يجب على الأسرة أن تبادر بعمل الاختبارات السمعية اللازمة للطفل في بعض الحالات ومن أهمها:

٢) ولادة الطفل في عائلة يوجد بها الحالات المصابة بالإعاقة السمعية وفي هذه الحالة لابد أن تجرى هذه الاختبارات كل ستة شهور وبدءاً من الشهر الثاني من الولادة.

٣) تعرض الأم للمرض أو تناول عقاقير طبية أثناء الحمل.

٤) تعرض الأم لظروف ولادة عسرة أو ولادة بزرقة (نتيجة نقص الأكسجين) أو يرقان (نتيجة تكسير في كرات الدم الحمراء) في هذه الحالات تجرى الاختبارات في الشهر الأول من الولادة.

٥) تعرض الطفل لأى نوع من الحميات أو تعرضه لأمراض أوالتهابات الأذن وفي هذه الحالة تجرى الاختبارات عقب شفاء الطفل مباشرة.

ومن ثم يلزم الإحالة إلى أخصائي السمع لإجراء فحص السمع وقياس درجته بدقة، ومن قياسات وفحوصات السمع ما يلى:

أ) اختبار الهمس:

هو اختبار مبدئي ويستطيع الآباء والمعلمون إجراؤه للكشف عن قدرة الطفل على السمع، حيث يعتمد هذا الاختبار على طريقة نطق المختبر لمجموعة من الأعداد همسا ومن دون ترتيب، ويتم بوقوف المختبر خلف الطفل أو بجانبه منعاً لترجمة الأصوات المهموسة بها عن طريق الشخص، ويطلب منه تغطية الأذن الأخرى ومخاطبته بصوت هامس مع الابتعاد تدريجيا حتى يصل إلى المسافة التي لا يمكن للطفل عندها من سماع ما يقال – ثم تقاس المسافة بين المختبر والطفل وتقسم هذه المسافة على ستة أمتار – ويكون الناتج حدة سمع الطفل في الأذن غير المغطاة، ثم تعاد نفس التجربة على الأذن الأخرى.

حدة السمع = المسافة بين المختبر والأذن بالمتر(على ستة أمتار)

ب) اختبار الساعة الدقاقة:

تتبع نفس الإجراءات السابقة إذ يطلب من الطفل الوقوف عند النقطة التي يستطيع الفرد العادي سماع صوت الساعة فيه وهو مغمض العينين ويغلق إحدى الأذنين، فإذا تعذر عليه سماع الصوت يتم تقريبه من الساعة تدريجيا، وتحسب المسافة من الوضع الأخير التي ينتهى عندها سماع دقات الساعة مقارنة بالوضع العادي، إذ يتم قياس المسافة بين المختبر والطفل في النقطة التي يستطيع تمييز صوت الساعة الدقاقة عندها، وتقسم هذه المسافة على خمسة أقدام ويكون الناتج هو وحدة سمع الطفل في الأذن غير المغطاة – ثم تعاد التجربة على الأذن الأخرى.

حدة السمع = المسافة بين المختبر والأذن بالقدم(على خمسة أقدام)

٣) اختبارات الشوكة الرنانة:

وهي أكثر الاختبارات شيوعا في العيادة الطبية لفحص قدرة الفرد على السمع– حيث تستخدم ثلاث شوكات مختلفة الأحجام: إحداهما هي ألكبرى وتعتبر في ذات الوقت هي ألتي

تصدر عنها أعلى نغمة للصوت، والثانية أقل منها حجما وصوتا، والثالثة هي ألأصغر والأضعف في الرنين الذى يصدر عنها، وكلما قلت قدرة الفرد على تمييز التردد الناتج عن الشوك فإن ذلك يدل على درجة معينة من فقدان السمع، وكذلك فإنه عن طريق اختبار الشوكة الرنانة يمكن الكشف عن وجود فقد سمعي توصيلي أو حسى عصبي. ومن الاختبارات المستخدمة في ذلك:

اختبار ويبر:

حيث يتم وضع شوكة رنانة يصدر منها ٥١٢ هيرتز (الكبيرة) على جبين الفرد أو قريبة من عظام الجمجمة، فإذا كان الصوت الناتج من أحد جانبيها الملامس للجمجمة أعلى من الصوت الناتج عن جانبها الآخر فإن ذلك يعنى أن هناك ضعفا سمعيا توصيليا، وإذا كان توجه الصوت بعيدا عن الأذن الضعيفة ولم يستطع الفرد تمييزه مع ملامسة الشوكة لعظام الجمجمة فإن ذلك يعنى أن الضعف من النوع الحسى العصبي.

ويتم عمل الاختبار على النحو التالي:

يتم تثبيت قاعدة الشوكة الرنانة المهتزة على قمة رأس المريض، ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة الرنانة مسموعاً بشكل مركزي (أي في كلا الأذنين أم أنه مسموع في أذن واحدة فقط)، ففي حالة الصمم التوصيلي يسمع صوت الشوكة الرنانة في الأذن الأقل سمعاً، أما في حالة الصمم الحس عصبي فيسمع الصوت في الأذن الأكثر سمعاً.

اختبار بنج:

وفيه يتم خلط الشوكة ووضعها على عظمة خلف الجمجمة لدى الفرد، ويقوم الفاحص بسد قناتي أذن المريض بالتناوب، ومن ثم يقيس مدى وجود أو عدم وجود أثر الانسداد وهو يعنى مدى القدرة على استقبال ذات الذبذبات المنخفضة عن طريق

التوصيل العظمى، فإذا كان أثر الانسداد غير موجود فذلك يعنى وجود ضعف سمعي توصيلي، وإذا كان أثر الانسداد موجودا أى تكون النغمة ذات التردد المنخفضة أعلى في حالة انسداد قناة الأذن الخارجية فهذا يعنى عدم وجود ضعف سمعي توصيلي.

اختبار رينيه :

يتم مقارنة شدة سمع الفرد عند سماع نغمات صاخبة بالتوصيل الهوائي فإذا كان التوصيل الهوائي يؤدى إلى سمع أفضل فذلك يعنى أن وظائف الأذن الخارجية والوسطى طبيعية، أما إذا كان السمع عن طريق التوصيل العظمى أفضل فذلك يعنى وجود ضعف سمعي توصيلي، ويمكن توضيح ذلك بأنه عندما توضع الشوكة الرنانة بالقرب من أذن المريض، ويطلب منه أن يعلم الطبيب عندما يتوقف عن سماع صوتها، ثم توضع الشوكة الرنانة بعد ذلك على النتوء الخشائي ويسأل المريض عما إذا كان صوت الشوكة ما يزال مسموعاً أم لا ؟ فإذا أجاب بأنه لم يعد يسمعها بعد وضعها علي النتوء الخشائي، فهذا يعني أن التوصيل الهوائي أفضل من التوصيل العظمي، أما إذا أفاد المريض بأنه لا يزال مستمراً في سماع الشوكة (بعد وضعها علي النتوء)، فهذا يعني أن التوصيل العظمي أفضل من التوصيل الهوائي.

٤) جهاز قياس السمع الكهربائي :

تقاس القدرة على السمع لدى الفرد بواسطة جهاز يسمى جهاز القياس السمعي (الأوديوميتر)، ويعد جهاز الأوديوميتر من أحدث وسائل قياس السمع تقدما واستخداما في المدارس العامة لقياس درجة الصوت النقية، حيث يصدر هذا الجهاز نغمات صوتية متفاوتة على نطاق واسع من حيث طبقتها وارتفاعها.

حيث يقيس حدة السمع عن طريق ما يصدره من أصوات تختلف من حيث التردد والكثافة (الشدة) حيث ينتقل الصوت إلى المفحوص عبر سماعة خاصة ليحدد النقطة التي يبدأ عندها سماع الصوت لنوع معين من التردد، وتسمى هذه النقطة بالعتبة السمعية وهى " أقل درجة شدة للنغمة النقية يستطيع المفحوص سماعها ويتم تحديد العتبة السمعية لكل نغمة على حدة "، ويقاس كل فرد بشكل منفصل وعلى مستوى كل أذن على حدة وتسجل نتائج القياس على رسم سمعي.

*(الأ ديوميتر) هناك نوعان منه:

- الأوديوميتر (A-٦): وهو جهاز فردى يستخدم لقياس وتحديد القدرة السمعية لدى الأطفال ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بيانى لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي.

وفيه نضبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية (٢٤، ١ ذبذبة/ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت الديسيبل **Decibels** والذى يوجد في الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل لأعلى – حيث تقسم وحدات الصوت من ١: ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع، ثم نسجل درجة النقص في القدرة السمعية في البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة على الذبذبات الأخرى التالية وهى كلها ذبذبات من النوع المعروف باسم الأصوات ذات الذبذبات العالية، وبعد ذلك تقاس الأصوات ذات الذبذبات المنخفضة ويرمز لها بأرقام معينة، ومعروف أن درجة الصوت تتوقف على عدد الاهتزازات في الثانية، فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة، وبذلك تختلف درجته وعدد الاهتزازات في الثانية ويسمى التردد فالصوت العميق عدد اهتزازاته في الثانية أقل من الصوت الحاد.

- الأوديوميتر (A-٤) ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جماعية إذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال فى وقت واحد بواسطته، وهو جهاز عبارة عن علبة أسطوانية مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض، وهذه الأصوات تتألف من أرقام غير متوالية، ويصل بالحاكي جهاز إرسال تليفزيوني يوضع على أذن المفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التي يسمعها، ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتي، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص، بشكل تقريبي.

ويتعين على اختصاصي قياس السمع أن يحدد شدة الصوت الذى يستطيع أن يسمعه الفرد حيث يتم توصيل الصوت المراد فحص الفرد عليه بواسطة سماعة أذن خاصة، ويسمى هذا النوع من الفحص ب (الفحص عبر التوصيل الهوائي).

أما توصيل الصوت إلى الأذن من خلال عظام الجمجمة فيسمى ب(الفحص عبر التوصيل العظمى) ويقوم اختصاصي قياس السمع بتمرير أصوات مختلفة فى جهاز القياس

السمعي تختلف في أنواعها وشدتها، ويطلب من المفحوص الضغط على زر معين عند سماعه للصوت.

- المقصود بتردد الصوت: هو حدة الذبذبات الصوتية بنغمة معينة في الثانية الواحدة، ويعد التردد الصوتي الذى يتراوح بين ٥٠٠- ٢٠٠٠ ذبذبة في الثانية هو الأكثر أهمية لفهم المثيرات اللازمة للكلام والحوار في الحياه اليومية.
- المقصود بكثافة الصوت أو شدته: هو درجة الارتفاع النسبي للصوت، وتقدر بعدد الوحدات الصوتية والتي يمكن عندها للفرد سماع الصوت، والوحدة الصوتية المستخدمة هي الديسبل، ومستوى السمع الذى يقل عن المعدل العادي يشير إلى وجود مشكلات سمعية من ٢٥-٣٠ ديسيبل ويعنى فقدان سمعي بسيط، ويندرج حتى أشد حالات العجز السمعي (صم كلى) عند ٩٠ديسيبل فأكثر.

٥) قياسات متقدمة:

بالإضافة إلى نتيجة القياس السمعي بالأديوميتر فإن هناك قياسات أخرى يتم اللجوء إليها لكشف نوعية الفقدان السمعي منها:

- القياس السمعي للكلام: عن طريق تمييز كلمات تتضمنها قائمة كلمات ويمكن معرفة مدى وجود قصور سمعي مركزي من عدمه.
- قياس الانعكاس السمعي لعظيمة الركاب أو استجابة عضلة عظيمة الركاب: وذلك بإخضاع الأذن لصوت مرتفع حتى يتم الكشف عن الخلل في الأداء الوظيفي لمركز السمع، وقياس الانعكاس الشرطي لعضلة الأذن الوسطى يساعد في تشخيص الصمم التوصيلي من الصمم الحسى العصبي، يتم قياس المنعكس الشرطي لعضلة الأذن باستعمال سماعة رأس Head Phone توضع على الأذن الأخرى ويتم التقاط التغيير في معوقات الأذن بالجزء الموضح الرسم من الأذن التي يتم اختبارها.
- قياس ضغط الهواء على طبلة الأذن: للتعرف على مدى تصلب أو تيبس طبلة الأذن (الارتشاح خلف الطبلة)، وهو ما يسمى بتقييم الأداء للأذن الوسطى، يتكون جهاز ضغط الأذن من مصدر صوت في الجزء الذى يثبت في قناة الأذن الخارجية وهذ الجزء به أيضاً ميكروفون حساس يلتقط الطاقة الصوتية في قناة الأذن الخارجية والتي ترتد

من غشاء الطبلة، ويوجد أيضاً بهذا الجزء مضخة لتغيير الضغط الجوي داخل القناة السمعية الخارجية.

جهاز قياس الجهود المثارة سمعياً (قياس السمع عن طريق رسم المخ):

في هذا الجهاز يتم إصدار الصوت وخروجه عن طريق سماعات الرأس.، ويؤدى سماع الصوت إلى نبضات كهربية بالعصب السمعي ومراكز السمع بجذع المخ والمراكز العليا للسمع، كما يتم تسجيل هذه النبضات الكهربية بأقطاب طرفية مثبتة في أسلاك توضع على رأس المريض ويتم تحليل النبضات ورسمها على طابعة أو شاشة، ويكون شكل النبضات والموجات المسجلة مختلفة في حالات الضعف التوصيلي عنه في حالات السمع العصبي وكلاهما يختلف عن السمع الطبيعي، وفي حالة الأطفال يتم إعطائهم منوم لعمل الاختبار.

المستوى الثاني:

ويركز هذا المستوى على الكشف المبكر عن حالات الإصابة أو القصور السمعي لدى الأطفال، والرعاية الطبية من كشف وتشخيص وعلاج إصابات الأذن كافة، وتقديم المعينات السمعية المناسبة لكل حالة من حالات الفقدان السمعي وفي الوقت المبكر، والاستفادة من التقدم الطبي والتكنولوجي لخدمة الصم وضعاف السمع،والاهتمام بالتدخل المبكر وأهمية وعي الأسر بالخدمات المقدمة من خلاله.

المستوى الثالث:

ويعني الإسراع بعملية إعادة التأهيل الشامل الطبي والتربوي والاجتماعي والمهني للحيلولة دون حدوث مضاعفات،بهدف تحقيق توافق نفسي واجتماعي ومهني للفرد للتعامل مع بيئته بشكل أقرب إلى الطبيعي وتحقيق أعلى قدر من الاستقلالية والاندماج مع المجتمع مع وجود الصمم أو ضعف السمع، وبالتالي قد تشمل الإجراءات في هذه المستوى تقديم خدمات تربوية تأهيلية،وفرص عمل مناسبة لهم،وتقديم تسهيلات في خدمات المجتمع بشكل عام تعمل على دمج الأفراد الصم وضعاف السمع،وتوفير فرص عمل حقيقية ومناسبة لقدرات الأفراد الصم وإمكاناتهم،لتحقيق قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي، وتقديم دورات تثقيفية للأفراد السامعين عن الصمم ولغة الإشارة والتواصل معهم عموما،والعمل على تعديل اتجاهات المجتمع نحو الصمم وضعف السمع.

الخصائص النفسية والسلوكية للمعاق سمعياُ:

لقد عرف الإنسان الإعاقة السمعية منذ القدم، ومع تقدم الحياة أصبح ميدان العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين التي واجهت العديد من التحديات حتى نماء وتطور، فاحتل مكاناً بارزاً بين الميادين العليمة والتربوية المختلفة في بلدان العالم. وكانت فئة المعوقون سمعياً أول الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة الذين قدمت لهم الخدمات التربوية التأهيلية، وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أسسها راهب أسباني يدعي دي لايون، (De Leon,1578)وفي القرن الثامن عشر بدأت تظهر المدارس والمؤسسات الخاصة في أنحاء مختلفة في أوروبا، وفي تلك الحقبة من الزمان كان معلموا الصم والبكم رجال دين معروفين أو رجالاً دفعهم العامل الديني لمساعدة هؤلاء الأفراد، وكانت غايتهم الأساسية مساعدة الصم على اكتساب المفاهيم الدينية والأخلاقية وكانت الخدمات تقدم لأبناء الأسر الغنية فقط، ولذلك كان المعلمون يحتفظون بسر المهنة لأنفسهم. وقد ظهرت عدة مدارس بعضها كان يركز على استخدام لغة الإشارة وتبناها الفرنسي دي ليبي (De Lepee)أما المدرسة الأخرى فكانت تركز على استخدام الطريقة الشفهية، والكلام في تعليم الصم وكان من دعاة هذه المدرسة الألماني هينكي (Hencke) وهذه المدارس كانت في أوروبا.

أهمية السمع في حياة الإنسان:

عن طريق السمع نتعلم الكلام وتبادل الحديث مع الآخرين والتفاعل والتفاهم مع الناس، ونستطيع أيضاً التعلم والتثقيف، ونميز الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث بعدها دون الحاجة للرؤية فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الإذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ويشعر بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالإذن نفسها وتتمثل إليه السمع في انتقال المثير السمعي من الإذن الوسطى، ومن ثم إلى الإذن الداخلية فالعصب الرئيسي (السمعي) ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسر المثيرات السمعية؛ بمعنى أن الإذن تقوم بتلقي الموجات الصوتية وتحويلها إلى موجهات كهربائية تنتقل إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي، وفي الدماغ تتم ترجمة تلك الموجات الكهربائية وتفسيرها وإعطاؤها معنى، وحتى نفهم ذلك جيداً علينا معرفة عمل الجهاز السمعي وأجزاء الإذن ووظيفة كل جزء فيها.

الخصائص السلوكية

إن للسمع فوائد كثيرة لدى الشخص، وان فقدان هذه الحاسة لها أثار كثيرة أيضا، فإن فقدان القدرة على هذه الحاسة لها أثار كثيرة أيضا، وان فقدان القدرة على السمع يؤثر على فقدان القدرة اللغوية وللإعاقة السمعية اثر على المظاهر السلوكية وليس على الجانب النفسي المتعلق ببناء الشخصية أو الخصائص المورثة وان الأثر الأكبر للصعوبة السمعية وان الخصائص السلوكية للمعوقين سمعيا ليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من إعاقة سمعية، إنما هي مجموعة من الخصائص والصفات التي تلاحظ لدى المعوقين سمعيا كفئة، ومن جانب أخر فان هذه الخصائص تختلف من فرد إلى أخر باختلاف درجة صعوبته السمعية والسن الذي حدثت فيه الصعوبة، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له.

الخصائص الاجتماعية والنفسية والشخصية:

حيث اهتم الباحثون بدراسة الخصائص الشخصية والنضج والتكيف الاجتماعي عند الأطفال المعوقين سمعيا ولقد كان لجانب الشخصية دور وافر من دراستهم التي تناولت شخصية الطفل الأصم ولقد كانت الدراسة عن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية حيث كانوا أكثر توافق اجتماعي مع أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة، والأطفال الصم الذين ينتمون إلى اسر ليس لها أطفال آخرون صم، كانوا اقل توافقا من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات صم أخرى.

وبينت الدراسات إن الأطفال الصم يتسمون بالتصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات، وضعف النشاط العقلي وظهور الاستجابات العصبية لديهم، ومعاناتهم من الشعور بالنقص، وأحلام اليقظة

كما تشير النتائج أيضا إلى أن المعوقين سمعيا يتصفون بالانطوائية والعدوانية ويعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان، والاندفاعية والتهور وعدم المقدرة على ضبط النفس، وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي، سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

ودراسات أخرى اوضحت عن انخفاض مستوى السلوك التكيفي، وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الموقين سمعيا بالنسبة لإقرانهم العاديين، وان الأطفال المعوقين سمعيا الذين يخضعون لأسلوب الرعاية التعليمية الخارجية يتميزون بارتفاع

مستوى سلوكهم التكيفي أكثر من أقرانهم الذين يخضعون لأسلوب الرعاية والإقامة في مؤسسات داخلية.

ونظرا لما يترتب من بطء شديد في تعلم اللغة بالنسبة المعاقين سمعيا أو من عدم القدرة على التفاهم والاتصال فان فرص النمو الاجتماعي للطفل المعوق سمعيا تتضاءل وربما تنعدم لا سيما كلما تأخر اكتشاف إعاقته وتأخر العلاج المبكر .

ويزداد الأمر سوء كلما اتسمت اتجاهات الوالدين نحو الطفل وإعاقته بالسلبية كالإنكار والشعور بالذنب والأسى أو الحماية الزائدة وغير ذلك مما يؤدي إلى اضطراب علاقة الوالدين بالطفل وتوترها، ويعوق الفهم الموضوعي لمشكلته، والتعامل الواقعي معها ويودي ذلك بتأثير على نمو شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته

كما أن معاملة الآباء غير السوية للأبناء الصم مثل: القسوة والتفرقة، وإثارة الشعور بالنقص، والسلوك العدواني تبقي لدى هؤلاء الأبناء مفهوم سلبي عن الذات. والأثر الأكبر على الآباء جراء وجود الأبناء الصم في العائلة هي وجود عدم التوافق حيث يكون الأبناء اقل توافقا من الآباء للأطفال عاديين، وذلك نظرا لما تفرضه إعاقة أبنائهم عليهم من حيرة وإحباط وقلق وأثار سلبية على احترامهم لذواتهم ومكانتهم الاجتماعية

الخصائص العقلية

وجد من خلال الاختبارات التي جاريت على الذكاء سواء كانت اختبارات شفوية أو لفظية ومنها كان بحوث (بنتر) و(باترسون، ١٩١٢) اللذان طبقا الصورة المعدلة من اختبار بينيه – سيموت للذكاء عن وجود فروق في مستوى الذكاء بين الصم والعاديين – لصالح العاديين كانت هذه الاختبارات غير ملائمة لقياس ذكاء الصم، وذلك لأنها اختبارات ذكاء لفظية، وهذه الاختبارات مشبعة بالعامل اللفظي واقتصار الصم للغة اللفظية، والتأخر الملحوظ لدى ضعاف السمع في النمو اللغوي، ونتيجة للاختبارات وجد أن ذكاء الصم يقل مستوى عن ذكاء العاديين بحوالي عشر إلى خمس عشرة نقطة، وفي دراسات أخرى وجد أن نسبة ذكاء الصم لا يقل عن مستوى ذكاء العاديين ولا يقل عن متوسط اقرأنهم العاديين وكذلك وان انخفض معد ل ذكائهم عن العاديين فان أداهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادي على الجزء العملي من اختبار ووكسلر لذكاء أطفال.

الخصائص التربوية :

يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة، والعلوم، والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي بالإضافة إلى مستوى متدني من الدافعية وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة. وهناك دراسات تشير إلى أن المعدل يقل في المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى التحصيل للعاديين في نفس العمر الزمني نفسه، ونتيجة للدراسات على حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هي ضعف المقدرة على القراءة وهناك نتائج عن دراسات أن الأطفال الصم من آباءهم د رجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم من أباء عاديين. والتفسير لهذه النتيجة على أساس أن الآباء الصم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق أخرى بديلة مناسبة كلغة الإشارة مما يساعدهم أكثر على التعلم، وهم أكثر توافق نفسي واجتماعي ومدرسي وأكثر تفاعلا ونضجا اجتماعيا وتقديرا وضبطا لذواتهم وتحصيلا أكاديميا من الأطفال الصم لآباء عاديين السمع.

الخصائص اللغوية :

يعد الافتقار اللغوي واللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي اخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة فقدان السمع فالمصابين بالصم الشديد والحاد (فترة قبل الخامسة) يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصوتا غير مفهومة رغم أنهم يبدون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو الفظي التالي لعدة أسباب أهمها أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون التقليد لها. أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة Feed back أو أي ردود أفعال بشان ما يصدرون من أصوات سواء من الآخرين أو من داخل أنفسهم، ويفتقرون إلى التعزيز السمعي بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة:

١) صعوبة سماع الأصوات المنخفضة.

٢) فهم ما يدور حولهم من مناقشات.

٣) مشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية.

٤) وصعوبات التعبير اللغوي بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية المتوسطة.

الفصل الثاني

خصائص
ذوى الإعاقة السمعية

خصائص ذوى الإعاقة السمعية

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد ما يصاب به البشر من إعاقات، حيث إنها تتسبب في عزل الفرد نتيجة وجود حاجز التخاطب، ويترتب عليها أيضا فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكامل، كما أن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية يواجهون مشكلات اجتماعية ونفسية، فيختلف الطفل الأصم عن الطفل العادي في العديد من جوانب الشخصية لأن الطفل الأصم لا يستطيع اكتساب كثير من الخبرات المتاحة للطفل العادي فخبرات النمو التي يحصل عليها من البيئة تكون في الغالب محدودة.

وتترك الإعاقة السمعية آثارها الواضحة على الكثير من الجوانب النمائية للطفل المعاق وبدرجات مختلفة من طفل إلى آخر، ويمكن الإشارة إلى أن أهم تأثيرات الإعاقة السمعية على الجوانب النمائية المختلفة لدى الطفل الأصم يمكن أن تتمثل فى:

١) الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يعيش الطفل الأصم في عالم صامت بلا أصوات خال من أصوات الأب والأم والأصدقاء وحرارة التواصل معهم، وخال من أصوات الأشياء والطيور والموسيقى والضحك والصياح ومن أي صوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه أو يلمسه.

لذلك يبدو هذا الطفل وكأنه غريب في عالمه ولا صلة له به، غير قادر على السؤال عما يدور حوله، وعدم قدرة من حوله على فهمه.

حيث تؤثر الإعاقة السمعية على توافقه الاجتماعي وذلك لأن الأصم عليه أن يفهم ما يريده منه الآخرون من تعبيرات وجوههم فقط، حيث إنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع صوت المتحدث، كما أن الأصم يجد صعوبة ومشقة في التواصل مع الآخرين.

ويؤدى عجز الطفل الأصم عن التعبير اللفظي إلى قصور النضج الاجتماعي لديه وعجزه عن تكوين علاقات جديدة بالمحيطين به ويفضل مصادقة الصم من أمثاله حيث يكونون أكثر اندماجا وتفاعلا وتوافقا فيما بينهم بينما هم بالنسبة لأقرانهم العاديين، كما يفضل الحياة المدرسية عن المنزل، ويحب أستاذه أكثر من والديه، ويميل إلى تجنب تكوين صداقات مع أقرانه العاديين في السمع لصعوبة تفهمه لهم ويزداد سوء تكيف الأصم مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية.

كما يشعر الطفل الأصم بحالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس لذا يفضل العيش في عزلة، كما يشعر بالعجز في إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أقاربه لكنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعة الصم التي يجد فيها الحب مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته والقضاء على حالة العزلة التي يعيش فيها.

هناك ارتباط بين الإعاقة والانحراف فترى بعض المعاقين سمعياً قابليتهم شديدة للاستهواء وسهولة الانقياد وبذلك يسهل إغراؤهم واستخدامهم في بعض الأغراض الخارجة عن القانون ومن ثم فالمعاق أكثر عرضة للانحراف عن الطفل العادي وذلك للأسباب التالية:

أ-قابلية الطفل الشديدة للاستهواء وضعف إرادته.

ب-عدم تقديره للمسئولية وفهم القانون.

ج-قوة بعض دوافعه الفطرية الأولية.

وإجمالا فإن الأطفال الصم يعانون من(سوء التوافق النفسي - عدم الإتزان العاطفي - عدم الثبات الانفعالي - التمركز حول الذات - عدم ضبط النفس -الاندفاعية والتهور - الإسراف في أحلام اليقظة - شعوره بالنقص والدونية - تظهر المخاوف بصورة واضحة لدى البنات الصم وأكثر هذه المخاوف ظهورا هو (الخوف من المستقبل) - تشوه صورة الجسم مع مفهوم ذات سلبى - عدم الخضوع للقواعد والأوامر الصادرة من السلطة - سوء التكيف الشخصي الاجتماعي نظرا لافتقارهم اللغة اللفظية كوسيلة للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم مما يؤدى إلى انسحاب الأصم من المجتمع - غالباً ما تتسم شخصية الأصم بالصلابة - ونقص المهارات الاجتماعية - يظهر عجزاً واضحاً في قدرته على تحمل المسئولية - عدم القدرة على القيادة والسيطرة بوجه عام - أكثر ميلا من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب والانطواء والعزوف عن المشاركة الاجتماعية - كما يعانون من مشكلات سلوكية كالتمرد والعصيان والسلوك العدواني، السرقة، الرغبة في التنكيل، الكيد للآخرين وإيقاع الإيذاء بهم).

٢) الخصائص اللغوية:

للإعاقة السمعية تأثير واضح على النمو اللغوي للفرد، ومن أهم آثار الإعاقة السمعية تأثيرها على الكلام والتطور اللغوي لدى الطفل وبالتالي لها تأثير لاحق على التخاطب

والاتصال في الحياة.

فالأطفال الذين يتعرضون للإعاقة فى وقت مبكر يكونون فى خطر أكبر من الذين يتعرضون للإعاقة المكتسبة فى وقت متأخر، ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال قد اكتسبوا المهارات اللغوية بعكس الأطفال الذين لم يكتسبوا المهارات اللغوية نتيجة الإعاقة.

حيث يعانى ذوو الإعاقة السمعية من التأخر في المهارات اللغوية اللفظية كالتعبير الشفهي والكتابي والاستماع والقراءة وحتى مع اكتساب بعض المهارات اللغوية، فإن ذخيرتهم اللغوية تكون محدودة (بينما يعرف الطفل العادي في الخامسة من عمره ما يزيد عن ٢٠٠٠ كلمة، فإن الأصم لا يعرف أكثر من ٢٠٠ كلمة وبدون تعليم لغوى فإن الطفل يعرف أقل من ٢٥ كلمة فقط).

وفضلا عن نقص الذخيرة أو الثروة اللغوية لدى المعاقين فإن لغتهم تتصف بكونها غير غنية، كما أن جملهم أقصر وأقل تعقيدا ويبدو كلامهم بطيئا، وذا نبرة غير ملائمة (عدم الاتساق فى نبرات الصوت)، إذ يشيع بين المعاقين سمعيا الصوت البطيء والضعيف والنغمة الأحادية، حيث يجدون صعوبة في تحديد درجة الصوت ونغمته.

ويعزى تأخرهم اللغوي إلى أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية وبالتالي عدم تقليدها، وإلى غياب أية تغذية راجعة من قبل المحيطين بهم بشأن ما يصدرونه من أصوات، ومن ثم فهم يفتقدون إلى التعزيز السمعي واللغوي، إضافة إلى عدم حصولهم على الاستثارة السمعية الكافية من الآخرين لتوقعاتهم السلبية عنهم.

كما تتطور مفرداتهم اللغوية بمعدل أبطأ من المعدل الطبيعي، ويبدون تفاوتا كبيرا بين ما يتلقونه من مفردات وما يستخدمونه فعليا في التعبير عن أنفسهم، وهو ما يعنى أنهم يفهمون مفردات تزيد كثيرا عما يستخدمونه منها، كما يتعلمون الكلمات المحسوسة بدرجة أسهل من تعليمهم للكلمات المجردة، ويجدون صعوبة في فهم واستخدام الجمل المعقدة، ويخلطون بين الكثير من القواعد النحوية كالضمائر وأسماء الإشارة.....

ويعانون من اختلال المعنى والدلالات اللغوية، بالرغم من عدم اختلاف المعاني والدلالات اللغوية عند الصم عنها عند العاديين حيث يتحدثون بلغة الإشارة ولكن يجدون صعوبة في التعبير عن الأفكار، كما أنهم يجدون صعوبة في تفسير مختلف الإشارات غير اللفظية كلغة الجسم وتعبيرات الوجه بالإضافة إلى أنهم غير قادرين على فهم التعبيرات الاصطلاحية المختلفة.

وبالتالي فإن مظاهر النمو اللغوي تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية والعكس صحيح، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو فب صعوبة سماع وفهم ٥٠% من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية ومن ثم صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها ومن ثم مشكلات في التعبير اللغوي.

٣) الخصائص العقلية:

مستوى ذكاء ذوى الإعاقة السمعية لا يختلف كثيرا عن مستوى ذكاء العاديين، لاسيما إذا استخدمت معهم اختبارات ذكاء غير لفظية، بينما يتفوق العاديون عن أقرانهم المعاقين سمعيا في الذاكرة اللفظية والسلاسل العددية، بينما يتفوق المعاقون سمعيا على أقرانهم العاديين في الذاكرة البصرية (الأشكال والهيئات البصرية والألوان والحركات).

كما وجد أن الفروق في النمو اللغوي بين العاديين والمعاقين سمعيا بسبب الحرمان من الاستثارة السمعية البيئية وضعف المهارات اللغوية، وتبدو هذه الفروق بدءا من مرحلة ما قبل العمليات حتى العمليات الشكلية.

وبالتالي فإن الاختبارات الأدائية مناسبة للأفراد الصم أكثر من الاختبارات اللفظية، وبالتالي فإنه عند استخدام هذه الاختبارات الأدائية في تحديد مستوى الذكاء تتساوى درجة ذكائهم، أما عند استخدام اختبارات الذكاء الشفهية أو اللفظية لتحديد درجة ذكاء المعاق سمعياً فلا تتساوى درجة ذكائهم نظراً لتشبع هذه الاختبارات بالعامل اللفظي وافتقار الصم للغة اللفظية والتأخر الملحوظ لدى ضعاف السمع في النمو اللغوي.

ويدعم الواقع صحة عدم وجود رابطة شرطية بين الإعاقة السمعية ونواحي القصور العقلي، فنجد شخصيات بارزة من أمثال بيتهوفن الذى أصيب بالصمم عند الثلاثين من عمره قد ألف أعظم ألحانه الموسيقية، وعلى المستوى العربي مصطفى صادق الرافعي الذى أصيب بمرض أفقده السمع وأصابه باحتباس فى صوته، مما جعله ينقطع عن مواصلة دراسته لكنه استمر في القراءة إلى أن أصبح أديبا مبدعا له العديد من المؤلفات

من أشهرها تاريخ الأدب العربي، ووحى القلم، تحت راية القرآن.

إجمالا فإن الأطفال الصم يعانون من(صعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها- العزوف عن المناقشة لعدم القدرة على متابعة وفهم ما يقال- أفكار سلبية عن الذات بسبب نقص المعارف والمعلومات - لا يختلف مستوى ذكاء المعاق سمعياً عن الشخص العادي على اختبارات الذكاء إلا في الاختبارات اللفظية - لا تختلف مفاهيم المعاق سمعياً عن العادي باستثناء المفاهيم اللغوية - الأصم لديه قابلية للتعلم و التفكير التجريدي (باستثناء المصاب بتلف دماغي) - هناك تفاوت بين المعاقين سمعيا في القدرات الخاصة - صعوبة في الانتقال من المفاهيم المادية الملموسة والمحسوسة إلى المجرد - الاعتماد في التحصيل الدراسي واكتساب الخبرات على الإشارات البصرية والتعزيز البصرى).

٤) الخصائص الجسمية والحركية:

إن الخصائص الجسمية والحركية للمعاقين سمعياً ليست خصائص مميزة لكل فرد يعانى من إعاقة سمعية وإنما هى مجموعة من الخصائص التي تلاحظ لدى المعاقين سمعياً كفئة وهذه الخصائص تختلف باختلاف الوقت الذى حدثت فيه الإعاقة وشدة الإعاقة وطبيعة الخدمات المقدمة لهم.

ولا توجد صفات جسمية تقتصر على المعاقين سمعياً، حيث إن المعاق سمعياً يمتلك حاسة البصر والشم و التذوق واللمس مثل الطفل العادي ولكن هناك صفة معينة يختلف فيها المعاق سمعياً وهى عدم القدرة على السمع.

كما أن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمية ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة.

أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر مقارنة بالنمو الحركي للأشخاص غير المعاقين سمعياً وكذلك فإن بعضهم يمشى بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لا يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض.

والمعاقون سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين فهم عموماً يتحركون قليلاً حيث إنهم يخصصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين.

وتحد الإعاقة السمعية من قدرة المعاق سمعياً على النمو الحركي، ويرجع ذلك إلى حرمان المعاق من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه ولذلك نجد المعاق سمعياً متأخر عن العاديين من الناحية الحركية.

وأهم الملامح السلوكية والجسمية للمعاق سمعياً (وضع اليد حول الأذنين (أو أحدهما) لتحسين القدرة على السمع خاصة ضعيف السمع - استخدام الإشارات أثناء الحديث - إدارة الرأس أثناء الحديث - تجنب ممارسة الأنشطة الرياضية - الميل للألعاب الفردية كتنس الطاولة وسباق الجري والجمباز)

المعينات السمعية:

أنعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان فعلمه الكلام، الذى هو الوسيلة الأولى والأساسية للتعامل بين الناس، وقد أثبتت التجارب العلمية أن قدرة الإنسان على الكلام ما هي ألا نتيجة طبيعية لحاسة السمع، فالشخص الذى يصاب بنقص في قدرته السمعية كثيرا ما يعانى من اضطرابات تخاطبية ونفسية ناتجة عن عدم القدرة على التعايش أو التعامل مع الآخرين، وكلما ازدادت درجة الفقدان السمعي عند الفرد تفاقمت المشكلات الناتجة عن السمع، وقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تقدما ملحوظا في الوسائل التكنولوجية المستخدمة في تأهيل المعاقين سمعيا، فعلى سبيل المثال أصبح متاحا حاليا المعينات السمعية على درجة عالية من الدقة وبمواصفات فنية خاصة حتى يمكن ضبطها لكى تلائم الفقدان السمعي لدى كل فرد.

وإن من أهم التطورات التي شهدها القرن الماضي بالنسبة لذوى الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع) هو التقدم الهائل الذى شهدته صناعة السماعات الطبية، حيث بدأت فكرة استخدام السماعات عام ١٩٤٠م، ومع التقدم التكنولوجي زاد الاهتمام بالسماعات فتنوعت أشكالها وكفاءتها وتكلفتها، وتكمن وظيفتها في زيادة شدة الإشارات الصوتية وتحويلها إلى طاقة كهربائية مضخمة ثم تحويلها إلى طاقة صوتية عادية، بحيث أدى هذا التطور إلى تمكين أعداد كبيرة من المعاقين سمعيا من الاستخدام الأفضل لما تبقى لديهم من قدرات وبقايا سمعية عن طريق استخدام هذه السماعات وقد وصل هذا التطور إلى حد صناعة السماعات الرقمية المبرمجة.

وتعتبر المعينات السمعية (السماعات)من أهم التجهيزات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار

عند تأهيل أو إعادة تأهيل المعاقين سمعيا، نظرا لفائدتها في تسهيل إكساب المعاقين سمعيا مهارات التواصل الاستقبالي والتعبيري ومساعدتها في تطوير البقايا السمعية بخاصة إذا تمت العملية فى وقت مبكر.

كما أن تنوع المساعدات التكنولوجية في الوقت الحاضر للأفراد المعاقين سمعيا، أدى إلى تحسن مهارات التواصل وتعزيز وعى المعاق سمعيا وإدراكه للأصوات البيئية، حيث تعمل تكنولوجيا السمع على تزويد المعاق سمعيا بنوعية أفضل من الأصوات التي تمكنه من الوصول إلى اللغة المنطوقة، كما تعطيه الفرصة للبدء بالتعلم لفهم الكلام والأصوات البيئية.

وتستخدم المعينات السمعية في حالة ضعف السمع الحسى العصبي، وفي حالات ضعف السمع المختلط أو حالات ضعف السمع التوصيلي، الذى لا تجدى معها الأدوية أو الجراحة، وفي بعض حالات ضعف السمع المركزي، ويتحدد شكل ونوعية المعين السمعي لكل معاق سمعي حسب درجة ضعف السمع الذى يعانى منه.

ويمكن تعريف المعينات السمعية أنها عبارة عن وسائل تستخدم لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها وتوصيلها للدماغ من أجل مساعدة المعاقين سمعيا على استخدام البقايا السمعية بشكل أفضل، وهى وسائل كهربائية تتكون من:

- الميكرفون ويعمل على تجميع الأصوات.
- مضخم الصوت ويعمل على رفع مستوى الصوت.
- المستقبل وهو سماعة تعمل على ترجمة النبضات الكهربائية الصادرة عن الميكرفون وتحويلها إلى موجات صوتية.

كما أن هذه المعينات السمعية تختلف بالنسبة للأشخاص الذين يستخدمونها، وقد تختلف بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل سمع توصيلية عنها بالنسبة لمن يعانون مشاكل سمع عصبية، كذلك قد تختلف أيضا بالنسبة للأفراد الذين يعانون من مشكلة سمع في أذن واحدة عنها بالنسبة للذين يعانون من مشكلة سمع في كلتا الأذنين، كما أن المعينات السمعية تختلف بالنسبة للأطفال عنها بالنسبة للكبار.

وبالنسبة للمرضى الذين يعانون من فقدان السمع في أذن واحدة فإنهم يكونون في حاجة إلى معين سمعي في الجانب الآخر من الجسم الذى يستبين الأصوات عند الأذن

المصابة ويرسل الإشارات عبر الرأس إلى السماعة الموجودة إلى جانب الأذن الصحيحة.

(أ) أنواع المعينات السمعية:

يمكن تقسيم المعينات السمعية إلى نوعين رئيسيين هما:

- **المعينات السمعية الجماعية:**
- **التي تستخدم في المدارس، حيث تستخدم هذه المعينات السمعية فى صفوف التربية الخاصة، ومن المتعارف عليه أن المعلم يرتبط مع الطلبة بنظام التضخيم الجماعي، حيث يرسل المعلم الصوت عبر الميكرفون المتصل بنظام تضخيم الصوت الجماعي، ويستقبل الطلبة المثيرات الصوتية بواسطة السماعات المرتبطة بهذا النظام وهناك العديد من أنظمة البث الجماعي منها:**

أ) النظام المزود بالأسلاك.

ب) النظام اللاسلكي: ويفضل استخدام هذا النظام لأنه يحل مشكلة الحركة عند المعلم والطلبة إلا أنه لا يستخدم بشكل واسع لصعوبة تركيبه.

ج) نظام ذبذبات الراديو: يبدو أن هذا النظام أكثر قبولا لدى التربويين بخاصة في حالة دمج المعاقين سمعيا في المدارس العادية.

- **المعينات السمعية الفردية:**

وهي أجهزة إلكترونية تستخدم لتعويض النقص في القدرات السمعية لمستخدميها، واستغلال أفضل للبقايا السمعية وتساعدهم للاندماج في المجتمع والتواصل الاجتماعي ومن بين هذه الوسائل:

١) سماعات الجيب:

وتعرف بسماعات الجسم وهى سماعات كبيرة الحجم نسبيا وهي أكثر السماعات تكبيرا للصوت وتتميز بالمميزات التالية: (تعمل على توصيل الصوت بواسطة أسلاك توصيل خاصة، لها قدرة عالية على تكبير الصوت، رخيصة الثمن، من أكثر السماعات توفيرا للطاقة كما يمكن إجراء تعديلات عليها حسب الطاقة، تستخدم بطاريات عادية AA، يسهل تصليحها وصيانتها وقطع غيارها متوفرة).

إن مثل هذه السماعات توصف للأطفال الصغار الذين يعانون من إعاقة سمعية

شديدة جدا والذين تتراوح أعمارهم من سن سنتين فأقل وحتى سن ما قبل المدرسة، كما توصف هذه السماعات لكبار السن ايضا الذين يصعب عليهم التحكم بالأنواع الأخرى من السماعات الطبية.

ومن أهم سلبيات هذه السماعات: مظهرها الخارجي وما يترتب على هذا المظهر من مشكلات اجتماعية ونفسية لمستخدميها.

٢) سماعات خلف الأذن:

تعتبر سماعات خلف الأذن من المعينات السمعية الأكثر انتشارا عن غيرها والأكثر تنوعا في أحجامها وأشكالها كما أنها تصلح للكبار والصغار على حد سواء.

ويمكن تقسيم سماعات خلف الأذن من حيث الحجم إلى ثلاثة أنواع (سماعات صغيرة الحجم – سماعات متوسطة الحجم – سماعات كبيرة الحجم).

إن أهم ما في السماعات الطبية هو قدرتها على التعامل مع الحالات المختلفة والمعقدة من الضعف السمعي ولمختلف الأعمار ولكلا الجنسين وتتميز بمرونتها وقدرتها على التبرمج حسب المخطط السمعي.

٣) سماعات الأذن الداخلية:

إن هذا النوع من السماعات واسع الانتشار حيث ظهر في العقد السابع من القرن الماضي، كما أنه يتميز عن الأنواع السابقة من السماعات من حيث:

- عدم تعرضه للسقوط أو الضياع أو التلف الناتج من الاحتكاك.
- التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على استخدام الأنواع الأخرى من السماعات.

ونظرا للتطور العلمي الذى حصل في مجال السماعات الطبية فقد ازداد استخدام هذا النوع من السماعات وانتشرت بشكل مكثف وخاصة الأحجام الصغيرة منها وتلك المخفية داخل الأذن، وأصبحت السماعات الحديثة منها تبرمج على الكمبيوتر وتتمتع بقدر كبير من القدرة على تكبير الصوت وضبطه، وتصبح عملية البرمجة مهمة جدا في هذا النوع من السماعات لأن حجمها صغير لا يسمح بوضع الكثير من مفاتيح المعايرة كما هو الحال في سماعات خلف الأذن، كما أن التطور التكنولوجي زاد من قوة طاقة ومتانة وجودة هذه

الأنواع من السماعات، وهناك أنواع من هذه السماعات وهى:

- سماعات داخل الأذن: وتصنع حسب حجم الأذن، وتثبت داخلها براحة تامة.
- سماعات داخل قناة الأذن: وتصنع أيضا وفقا لحجم وشكل قناة الأذن، ونظرا لصغر حجمها تتطلب هذه السماعات مرونة يدوية لإدخالها وتثبيتها في الأذن والتوصل لوحدات التحكم فيها.
- السماعات المخفية كليا داخل قناة الأذن: وهى سماعات مصممة وفقا للتكنولوجيا الدقيقة، وقد شجعت هذه السماعات الكثيرين على استعمالها حيث إنها تركب داخل الأذن بطريقة مخفية عن الأنظار.

٤) المعين السمعي المثبت بالنظارة:

عبارة عن جهاز صغير يركب على النظارة ويوصل مع قناه الأذن بأنبوبة صغيرة في قالب الأذن، وتنقسم إلى قسمين:

- السماعة عن طريق الهواء: حيث يوصل بها قطعة توضع في الصيوان، ويمر الصوت بالطريقة الهوائية الطبيعية وعندما ينتقل الصوت بهذه الطريقة يسمى المعين السمعي بالتوصيل الهوائي
- السماعة عن طريق العظم: لا يوجد قطعة متصلة بالصيوان بل ينتقل الصوت مباشرة عن طريق العظم وعندما ينتقل الصوت بواسطة السماعة خلال العظم الخشائي يسمى المعين السمعي بالتوصيل.

إلا أن من عيوب ذلك النوع من المعينات السمعية أن الطفل الذى ليس بحاجة لاستخدام نظارة لا يستطيع الاستفادة من هذا النوع المعينات السمعية، كما أن هذا النوع يتطلب من مستخدميه ضرورة ارتداء نظارة لكي يسمع حتى في الأوقات التي لا تتطلب ارتدائها.

٥) زراعة القوقعة:

نظرا للتطور الطبي الكبير في مجال تحسين ظروف وقدرات السمع عند الإنسان، فقد تمكن العلماء من اختراع جهاز يحل محل القوقعة في حال تلفها، وقد سجل هذا الاكتشاف في المانيا ١٩٧٠م ثم انتشر في باقي دول العالم وفى دولنا العربية حيث بدأ العمل في الغرسات

القوقعية فى نهاية العقد الثامن وبداية العقد التاسع من القرن الماضي (العشرين)، والغرسة القوقعية هى عبارة عن جهاز يستخدم في حالة الأفراد الذين يعانون من ضعف سمع شديد، يتم بزراعة هذا الجهاز الذي يتكون من أداتين: الأداة الأولى عبارة عن ميكرفون، والأداة الثانية عبارة عن وحدة معالجة خاصة بالمعلومات السمعية، وتتكون من أداة لتحويل الأصوات إلى غشارات كهربائية وأداة استقبال تبث الأصوات إلى القوقعة التي بدورها تقوم بتحويلها إلى العصب السمعي فالمخ.

وتزرع القوقعة من خلال فتحة خلف الأذن ويتم توصيلها بالأذن الداخلية كما يتم توصيلها خارجيا بسماعة تعمل على تعويض الأجزاء التالفة في الأذن الداخلية وتنبيه العصب السمعي إلكترونيا باستخدام التردد المغناطيسي.

وتعتبر زراعة القوقعة الوسيلة البديلة للأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية شديدة، عندما يفقد المريض سمعه في كلا الأذنين، ولا يمكنه الاستفادة من السماعات التقليدية، فقد أصبح بإمكانه السماع مرة أخرى عن طريق إجراء عملية زراعة القوقعة، حيث تهدف زراعة القوقعة إلى مساعدة هذه الفئة على تطوير لغة منطوقة لديهم عبر زرع أداة دقيقة تعمل على تحفيز العصب السمعي مباشرة.

وحيث تستخدم هذه العملية في حالات عديمي السمع، وهى عبارة عن جزأين، جزء يزرع داخل الأذن بعملية جراحية (داخلي)، وجزء آخر يشبه السماعة يوضع خلف الأذن (خارجي)، فيحول الكلام والصوت إلى إشارات كهربائية ويوصلها إلى الجزء الداخلي منه إلى عصب السمع لكى يترجمها المخ إلى إشارات وكلام، وهى تفيد الذين تعرضوا للحوادث، أو أصيبوا بالحمى الشوكية، فيستعيد الواحد منهم ذاكرته السمعية ويكون قادرا على الاتصال مع الآخرين بدرجة طبيعية ويزاول عمله السابق كأى إنسان عادى.

ويتم زراعة قوقعة الأذن بواسطة جهاز سمعي ذى تقنية عالية يعوض وظيفة قوقعة الأذن في الأشخاص فاقدي السمع من الأطفال والكبار، ويحسن هذا الجهاز القدرات التخاطبية لهؤلاء المرضى ويجعلهم يدركون الأحداث المحيطة بهم، وهذا الجهاز لن يعيد السمع الطبيعي ولكنه يحسن قدرة الفرد على سماع الأصوات المحيطة به مثل سماع إيقاعات وأنماط النطق كما يحسن ويسهل قراءة الشفاه.

ولقد صممت الغرسات القوقعية للمرضى الذين يحصلون على قائمة قليلة من استخدام المعينات السمعية، والذين تزيد أعمارهم عن سنة حيث يجرى لهم تقييم شامل

للأذن وفحوصات سمعية ونفسية كما يتم تدريبهم بشكل مكثف قبل وبعد إجراء عملية الزراعة الأمر الذى يستغرق سنوات قبل القدرة على اكتساب اللغة، لكن النتائج عادة ما تظهر بعد شهرين من إجراء العملية.

من الملاحظ أن النتائج المتوقعة من الغرسات القوقعية تختلف من فرد إلى آخر تبعا لعوامل متعددة مثل العمر ووقت الإصابة بالضعف السمعي ومدة الصمم ووقت زراعة القوقعة وحالة ألياف العصب السمعي المتبقية ونوعية وفترة التدريب التي يتلقاها قبل وبعد الزراعة.

كيف يتم السمع بواسطة الغرسات القوقعية:

تصمم هذه الأجهزة للأفراد الذين يعانون ضعف سمع عميقا، والذين لا يستفيدون من أجهزة المساعدة العادية، يتكون هذا الجهاز الذى يوصل بالقوقعة من:

١- الميكرفون ويوضع خلف الأذن ووظيفته التقاط الأصوات المحيطة وتحويلها إلى نبضات كهربائية "إشارات كهربائية" يرسلها إلى جهاز التضخيم الذى يرتدى على الجسم ويقوم بتضخيم الإشارات الواردة إليه ثم يرسلها إلى جهاز الإرسال خلف الأذن ومنه إلى السماعة المزروعة في الجمجمة خلف الأذن، ثم نقله إلى جهاز معالجة الإشارات الذى هو عبارة عن جهاز صغير جدا باستطاعته أن يحول الكلام الذى يصل إلي ذبذبات كهربائية تشمل أصوات مختلفة ويشفر الأصوات المفيدة لفهم الكلام.

٢- ترسل الأصوات المشفرة إلى جهاز الاستقبال الذى يقوم بتحويلها إلى إشارات كهربائية تتحول إلى الجهاز المزروع داخليا عن طريق التردد المغناطيسي وتنبيه العصب السمعي ليحول الأصوات إلى الدماغ حيث يتم تمييزها وفهمها.

إيجابيات وسلبيات زراعة الغرسات القوقعية:

ايجابياتها:

- ساهمت في علاج مشكلات الأفراد الذين يعانون من ضعف سمعي شديد.
- خفيفة الوزن ولا تأخذ حيزا كبيرا عند تعليقها.

- يمكن للعديد من الأفراد الذين يستخدمون الغرسات القوقعية أن يتعلموا تمييز بعض الأصوات المألوفة في البيئة وهى تساعدهم على التواصل من خلال تطوير وتحسين قدرتهم على قراءة الشفاه والتمكن من استخدام المؤثرات الصوتية للربط بينها وبين ما يشاهدونه.

سلبياتها:

- لا توفر سمعا طبيعيا للمريض حيث يقتصر طبيعة عملها على تعريف المريض على الأصوات التي يتراوح ترددها بين المتوسط والعالى بما في ذلك الكلام عند مستويات السمع المريحة
- مكلفة حاليا بشكل لا يسمح لجميع المرضى إجرائها.

ومن المهم أن يدرك الأخصائيون والمعلمون أن زراعة القوقعة لا تجعل السمع طبيعيا تماما، حيث يبقى الطالب الذى زرعت له قوقعة ضمن فئة ذوى الإعاقة السمعية، ولكننا نتوقع من الأطفال الذين أجريت لهم زراعة قوقعة وكان لديهم ضعف سمعي أن يصبح لديهم وعى بالأصوات وتحسن في القدرة على قراءة الشفاه مما ينعكس إيجابيا على أدائهم النطقي واللغوي، ومع أننا نتوقع من هؤلاء الأطفال تحسنا كبيرا، إلا أن توقعاتنا يجب أن تكون واقعية إذ لا يمكن أن يصبح سمعهم أو نطقهم مثل نطق الأطفال الطبيعيين.

العوامل المؤثرة في اختيار المعينات السمعية :

تعتمد عملية اختيار نوع المعين السمعي المناسب للشخص على العوامل التالية:

١- درجة الضعف السمعي عند الشخص.

٢- عمر مستخدم المعين السمعي. ٤- جنس مستخدم المعين السمعي.

٣- الحالة النفسية للمستخدم.

شروط استخدام المعينات السمعية :

عند استخدام المعينات السمعية لابد من استيفاء الشروط التالية:

١- التشخيص الدقيق لمستوى الضعف السمعي ويتم ذلك بواسطة أخصائي التشخيص السمعي.

٢- تحديد نوع المعين السمعي المطلوب من حيث ملائمته لمستوى الضعف السمعي وكذلك من حيث الشكل أو الحجم أو الأداء سواء كان ذلك باستخدام سماعة الجيب أو الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية فيما إذا كانت السماعة المراد استخدامها رقمية أو تقليدية.

٣- التدريب على استعمال المعين السمعي واستخدامه وصيانته بالشكل المناسب.
٤- التدريب السمعي والنطقي حتى نستفيد من السماعات بشكل جيد، وبدون هذه العملية فإن السماعات الطبية تبدو غير ذات فائدة.

التركيب التشريحي للأذن:

- أن لحاسة السمع أهمية كبيرة عند الإنسان، وهي لا تقل أهمية عن حاسة البصر، وقد تفوقها في الأهمية بعض الأحيان.
- من الأمور المهمة التي جعلت السمع أهم للإنسان من البصر هو التكيف مع البيئة المحيطة، أي أن الفرد يستطيع أن يرى الأشياء التي تقع في مجاله البصري فقط وفي نطاق رؤيته، بينما يستطيع سماع الأصوات التي تقع خارج مجاله البصري، أي أبعد من نطاق رؤيته
- فإن حاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرًا على الاتصال مع العالم الذي يعيش فيه وتمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها، فالإنسان إذا فقد قدرته على السمع منذ الولادة فإنه لن يستطيع أن يتكلم، وأيضًا لن يستطيع أن يقرأ أو يكتب كالأفراد العاديين
- قبل أن نتعرف على مفهوم الإعاقة السمعية وأسبابها وتصنيفاتها وخصائصها والمؤشرات التي تدل على وجودها وطرق الوقاية منها لابد من التعرف على الأجزاء الرئيسية التي تتكون منها الأذن، وذلك لأن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فسيولوجي يصيب الجهاز السمعي.

الأجزاء الرئيسية للأذن:

أ) الأذن الخارجية

تتكون الأذن الخارجية من الصيوان والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الأذن، وهي غشاء رقيق مشدود على الفتحة التي تصل بين الأذن الخارجية وبداية أجزاء الأذن الوسطى. ويشكل الصيوان الجانب الخارجي المرئي من الأذن الخارجية حيث يقوم باستقبال المثيرات الصوتية الواردة من البيئة الخارجية، وتجميعها، وتركيزها وتقويتها، ثم دفع الموجات الصوتية عبر القناة السمعية إلى الطبلة التي تهتز بدورها لهذه الموجات،

وترسلها إلى الأذن الوسطى. وتحتوي القناة السمعية على مادة شمعية تفرزها الأذن من شأنها حماية طبلة الأذن وأجزاء الأذن الوسطى من الغبار والأتربة

ب) الأذن الوسطى

وتتكون من العظيمات الثلاث وهي (المطرقة، والركاب، والسندان) ووظيفتها نقل المثيرات الصوتية والاهتزازات من طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية

ج) الأذن الداخلية

وتشمل على جزأين أساسيين هما: القنوات شبه الهلالية، والتي وظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه، والإحساس بالسرعة.

أما الجزء الآخر من الأذن الداخلية فهو القوقعة، وعن طريق القوقعة يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ

خصائص الصوت :

إن الإعاقة السمعية ترتبط ارتباطًا مباشرًا بخصائص الصوت، ومعرفة تلك الخصائص أمر ضروري لفهم الإعاقة السمعية. ومن أهم تلك الخصائص

شدة الصوت

وهي تدل على قوة الصوت ودرجة ارتفاعه، وتقاس بوحدة قياس تسمى "ديسيبل Decibel "، ويرمز لها بالرمز "dB". وأدنى مستوى من الصوت يمكن أن ينبه الأذن لسماعه يطلق عليه (عتبة السمع). وتستطيع الأذن أن تتحمل شدة صوت لا يتجاوز (١٢٠ ديسيبل) وإلا أصبح مؤذيًا للأذن العادية.

نغمة الصوت

ويشار لها أحيانًا بالتردد أو درجة الصوت، وهي عدد الموجات التي يحدثها مصدر الصوت في الثانية الواحدة، وتقاس بوحدة قياس تسمى "هيرتز" ويرمز لها بالرمز "HZ ".

وتستطيع الأذن السليمة سماع الأصوات التي تتراوح ترددتها بين (٢٠ إلى٢٠٠٠٠) هيرتز في الثانية

وتجدر الإشارة إلى أن الحديث العادي لأي فرد يتألف من أصوات ذات ترددات مختلفة تبعًا لأصوات الحروف التي يتألف منها الكلام، فحرف السين مثلاً تردده أعلى بكثير من حرف الفاء

مفهوم الإعاقة السمعية:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية Hearing impairment إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط و ضعف سمعي شديد جدًا.

ويمكن في إطار هذا المفهوم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما: الصم Deaf وضعاف السمع Hard of hearing.

الأصم هو الشخص الذي يعاني من فقد سمعي لا يمكنه من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة، فيعجز عن التعامل بفعالية في المواقف الاجتماعية حتى مع استخدام المعينات السمعية، حيث لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع.

ضعيف السمع فهو الذي يعاني من صعوبات أو قصور في حاسة السمع ولكنه لا يعوق فعاليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها

تصنيفات الإعاقة السمعية:

أولاً: التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية. وتقسم الإعاقة السمعية وفقًا لذلك إلى:

١) الفقدان السمعي التوصيلي

يشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى، على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية، وعليه فإن المصاب يجد صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة.

أهم الأسباب التي تؤدي إلى هذا النوع ما يلي:

- حدوث ثقب في طبلة الأذن

- إصابة عظيمات الأذن الوسطى بالتيبس.

-وجود التهابات صديدية أو غير صديدية بالأذن الوسطى.

- تكدس المادة الشمعية الدهنية (الصماغ) بكثافة في قناة الأذن الخارجية.

علاج هذا النوع من الصمم عن طريق بعض الإجراءات الجراحية اللازمة لإزالة الرشح خلف طبلة الأذن، أو لترقيع هذه الطبلة أو عن طريق علاج التهابات الأذن باستخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة تحت اشراف طبيب متخصص. كما تفيد المعينات السمعية كالسماعات المكبرة في علاج هذا النوع من الصمم

٢) الفقدان السمعي الحسي العصبي

الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية إلا أن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أن الخلل يقع في العصب السمعي فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام.

-والفقدان السمعي الحسي العصبي يؤثر على القدرة على سماع الأصوات ويؤثر على فهمها أيضًا.

أهم أسباب هذا النوع ما يلي:

- العوامل الوراثية وانتقال الإصابة من الوالدين.

-إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أثناء الحمل.

-حدوث إصابات اثناء الولادة كنقص الأكسجين.

-إصابة الطفل في طفولته الأولى بالحمى الفيروسية أو الميكروبية.

-استخدام بعض العقاقير الضارة بالسمع.

-تعرض الأذن الداخلية لبعض الأمراض.

-تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشقق.

-تعرض الفرد فترة طويلة لأصوات مرتفعة من الصعب علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية بسبب التلف المباشر في الألياف الحسية والعصبية

٣) الفقدان السمعي المختلط

يجمع بين العوامل المسببة للفقدان السمعي التوصيلي، والفقدان السمعي الحسي عصبي. ويصعب علاج هذا النوع نظرًا لتداخل أسبابه وأعراضه، حيث أنه إذا أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلي فقد يبقى الصمم الحسي العصبي على ما هو عليه نظرًا لصعوبة علاج هذا النوع.

٤) الفقدان السمعي المركزي

تحدث هذه الإعاقة نتيجة لخلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ. وذلك نتيجة تلف دماغي أو أورام أو عوامل ولادية أو مكتسبة

ثانيًا: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية وفق لهذا البعد إلى فئتين رئيسيتين هما:

صمم ما قبل تعلم اللغة:

ويتضمن الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي ما قبل سن الثالثة ويتميز هؤلاء بعدم قدرتهم على الكلام.

صمم ما بعد تعلم اللغة

ويطلق على الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة

ثالثًا: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى خمس فئات بحسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدة قياس الديسيبل **Decibel** وهي:

١) إعاقة سمعية بسيطة جدًا.

٢) إعاقة سمعية بسيطة.

٣)إعاقة سمعية متوسطة.

٤) إعاقة سمعية شديدة.

٥) إعاقة سمعية شديدة جدًا.

أسباب الإعاقة السمعية:

إن العوامل المسببة للإعاقة السمعية عديدة ومتنوعة، وهي قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها. وإذا كانت العوامل المسببة للإعاقة السمعية ترتبط بالأذن والعصب السمعي فهي تسمى بالأسباب الداخلية **Endogenous**، أما إذا كانت الأسباب مرتبطة بالمرض أو الإصابة فهي تسمى بالأسباب الخارجية

أولاً: عوامل ما قبل الولادة:

- أسباب وراثية: وتعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم، ويتم التحقق من العوامل الوراثية بدراسة التاريخ العائلي لحالات الصمم، فعلى الرغم من أن بعض الآباء الصم لهم أطفال صم، إلا أن هذا لا يعني الجزم بأن جميع الآباء المصابون بالصمم سينجبون أطفالاً يعانون من الإعاقة السمعية.
- إصابة الأم وخاصة في الشهور الأولى ببعض الفيروسات والأمراض مثل: الحصبة الألمانية والزهري.
- تناول الأم لبعض العقاقير أو التعرض لأشعة إكس أثناء الشهور الأولى من الحمل.
- اختلاف العامل الرايزيسي (RH) في دم الأم والطفل يمكن أن يسبب الصمم خاصة عندما يكون ال RH للجنين إيجابي وال RH للأم سلبي

ثانيا: عوامل أثناء الولادة:

- الولادة المتعسرة وطول فترة الولادة وتعرض الجنين لنقص الأكسجين يترتب عليه تلف الخلايا العصبية ومنها الخلايا السمعية وإصابته بالصمم.

- الولادة المبكرة: أي قبل إكمال الجنين سبعة أشهر في رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض ونقص المناعة وإصابته باختلال الخلايا السمعية وعدم نضج عظيمات الأذن الوسطى.
- استخدام الآلات الساحبة بشكل خاطئ أثناء الولادة

ثالثًا: عوامل بعد الولادة:

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي وهو الغشاء المغلف للمخ والحبل الشوكي.
- إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة أو مضاعفاتها.
- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور.
- إصابة الطفل بنزلات البرد الشديدة والتهاب اللوزتين مما يؤثر على الأذن الوسطى
- التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ.
- صمم الشيخوخة نتيجة ضمور أنسجة السمع عند كبار السن.

خصائص المعاقين سمعيًا:

الخصائص الجسمية والحركية:

بصفة عامة لا توجد فروق بين الفرد المعاق سمعيًا والعادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل وسرعة النمو، والتغيرات في الطول والوزن في جميع مراحل النمو، وكل ما يظهر من فروق بين المعاقين سمعيًا والعاديين هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية والحركية الخاصة بالمعاقين سمعيًا من ذلك ما يلي:

- أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الأصم ؛ تمثل عوائق كبيرة أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها.
- أن الأصم يحتاج إلى تعلّم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.
- أن الحرمان من الحصول على التغذية السمعية الراجعة يؤثر سلبًا على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.
- أن النمو الحركي لدى الأفراد الصم يتأخر قياسًا بأقرانهم العاديين

الخصائص اللغوية:

يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي. فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتًا غير مفهومة، وذلك على الرغم أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي التالية لعدة أسباب من أهمها:

- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها.
- أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة Feedback أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات سواء من الآخرين أو حتى من داخل أنفسهم، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعي اللازم مقارنة بالعاديين ولذا فغالبًا ما يرتبط الصمم Deafness بالبكم

الخصائص العقلية:

أشارت عدة دراسات إلى أن ذكاء الأفراد المعاقين سمعيًا لا يختلف عن مستوى ذكاء الأفراد العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد المعاق.

ويشير كثير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، ويعني ذلك أداء المعاقين سمعيًا من الناحية اللغوية، وذلك بملاحظة تدني أداء المعاقين سمعيًا على اختبارات الذكاء، بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية والنقص الواضح في تقديم التعليمات.

الخصائص الانفعالية:

إن نجاح المعاق سمعيًا في تفاعلاته داخل محيط الأسرة ومع أفراد المجتمع بوجه عام يعتمد بشكل كبير على اتجاهات الآخرين نحوه ومدى قدرته على التواصل معهم، فإنه كلما كان ناجحًا في تفاعلاته كلما قلت فرص تعرضه للاضطرابات الانفعالية، ونجاحه في التواصل والتفاعل ليس مرجعه إليه فقط وإنما إلى المجتمع كذلك فالتفهم والتقبل

الموضوعي بعيدًا عن الإنكار أو التجاهل يعد من المتطلبات الضرورية التي يؤدي قصورها إلى مظاهر انفعالية سلبية عديدة من أهمها: عدم الثبات الانفعالي، والخضوع، وقلة الشعور بالأمن.

الخصائص الاجتماعية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في الاتصال الاجتماعي، وعلى ذلك يعاني المعاقون سمعيًا من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي، وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهمهم للآخرين، سواء أكان ذلك في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام

المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية:

١) شكوى الطفل الدائمة من الشعور بالألم في الأذن أو الإحساس برنين بداخلها.

٢) ميل الطفل للاقتراب من مصادر الأصوات، ورفع صوت التلفاز أو المذياع بشكل يزعج الآخرين، الطلب من المتحدثين رفع صوتهم وتكرار ما يقولونه.

٣) ضعف الاستجابة لما يقوله المتحدث حينما يتحدث بصوت طبيعي.

٤) الميل بالجسم والرأس تجاه المتحدث، ووضع اليد على الأذن لمحاولة التقاط الأصوات بشكل أفضل.

٥) عدم القدرة على التمييز بين الأصوات.

٦) يعاني باستمرار من احتقان الجيوب الأنفية، وهي مشكلات ترتبط أحيانًا بالفقدان السمعي المؤقت أو المزمن.

أعراض البرد المتكررة وإفرازات الأذن وصعوبة التنفس نتيجة الالتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجرى التنفس يمكن قياس وتشخيص الإعاقة السمعية وفق العديد من الطرق، حيث تقسم إلى مجموعتين هي:

أولاً: الطرق التقليدية Traditional methods

وهي من الاختبارات المبدئية التي يمكن أن يستخدمها المتخصصون أو المعلمون أو الآباء وغيرهم في تشخيص الإعاقة السمعية، حيث تتطلب من المختبر الوقوف خلف الطفل أو

بجانبه ومخاطبته بصوت منخفض وتسمى هذه الطريقة بطريقة الهمس. وكذلك توجد طريقة دقات الساعة والتعرف على مدى سماع الطفل لدقات الساعة على بعد مسافة معينة. ويجري هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى.

ثانيًا: الطرق العلمية الحديثة Modern methods

يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية، وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها:

أ) طريقة القياس السمعي الدقيق:

وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية للفرد بوحدات تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسيبل dB، حيث يقوم الأخصائي بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص ولكل أذن على حدة، ثم يعرض أصواتًا ذات شدة تتراوح من (صفر–١١٠) وحدة ديسيبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص درجة الخسارة السمعية عند المفحوص.

ب) طريقة استقبال الكلام وفهمه:

وفي هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتًا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه

ج) الاختبارات التربوية المقننة:

ومنها مقياس ويمان للقدرة على التمييز السمعي، الذي يهدف إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة مثل (دجاج - زجاج - خداج)، وهذا يصلح للأعمار ما بين الخامسة والثامنة من العمر، وهو مقياس فردي وليس جماعي.

مشكلات المعاقين سمعيًا:

١) سوء التوافق النفسي ويظهر ذلك في السلبية، والتناقض، وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين.

٢) الاكتئاب والقلق والخوف من المستقبل، وعدم الشعور بالأمن، والشعور بالإحباط

٣) العزلة والشعور بالوحدة النفسية، وتجاهل مشاعر الآخرين، وإساءة فهم تصرفاتهم، والتمركز حول الذات.

٤) العدوانية والاندفاعية والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس، والتمرد والعصيان، والتصلب و الجمود.

٥) مستوى طموح غير عادي، إما بارتفاعه كثيرًا عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيرًا عنها.

البرامج التربوية للمعاقين سمعيًا:

- يقصد بالبرامج التربوية: طرق تنظيم وتعليم وتربية المعاقين سمعيًا، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية، وأهمها:
- مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين سمعيًا وهي قديمة.
- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين سمعيًا وهي قديمة أيضًا.
- دمج المعاقين سمعيًا في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية وهي حديثة
- ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعاقين سمعيًا، ومبرراته، فلابد من أن تتضمن تعليم وتدريب المعاقين سمعيًا على عدد من المهارات الأساسية في تعليمهم.

وفيما يلي شرح موجز لكل مهارة من تلك المهارات:

- **مهارة التدريب السمعي:**

يقصد بها التدريب على الاستماع إلى بعض الأصوات التي يمكن للمعاق التقاطها، والتدريب على التمييز بين الأصوات المختلفة، أو الكلمات أو الحروف الهجائية، وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت الإعاقة السمعية، ومهمة مدرب هذه المهارة تنميتها باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة، خاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد على إنجاح هذه الطريقة

- **مهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه):**

يقصد بها تعليم المعاق سمعيًا حركة الفم والشفاه أثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون إليه، الأمر الذي يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة. ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشفاه أو الكلام من خلال تدريب الطفل على تحليل حركات شفاه المتحدث وتنظيمها معًا لتشكل المعنى المقصود،، ولكن هناك

صعوبة في قراءة الشفاه حيث أن بعض الأصوات عندما تلفظ تكون متشابهة على الشفاه والوجه.

- **مهارة لغة الإشارة وهجاء الأصابع:**

لغة الإشارة: هي لغة وصفية عبارة عن نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكلة أو المصورة التي تستخدم فيها حركات الأيادي وتعبيرات الأذرع والأكتاف، لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التي يستجيب لها الفرد أو يرغب في التعبير عنها.

هجاء الأصابع: هو عبارة عن تحريك اليدين وفقًا لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية

- **مهارة الاتصال الكلي:**

وهي تعتمد على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة، والمزج بين توظيف البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وهجاء الأصابع بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيًا وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي

الوقاية من الإعاقة السمعية:

يعد اتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية المناسبة والالتزام بها من قبل أفراد المجتمع من أهم عوامل النجاح في منع حدوث الإعاقة السمعية أو الحد منها ومن آثارها.

وهناك ثلاثة مستويات للوقاية من الإعاقة السمعية وهي:

المستوى الأول: وهو جملة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث ضعف في السمع وذلك من خلال:

- فحص ما قبل الزواج خاصة للأفراد الذين تظهر في أسرهم حالات من الإعاقة السمعية.
- ضرورة تطعيم الفتيات قبل الزواج أو الحمل ضد الحصبة الألمانية منعًا لحدوث الإعاقة السمعية للولادات المقبلة.

- زيادة التوعية الصحية للأمهات الحوامل، وعدم تناول الأم الحامل للأدوية بدون استشارة الطبيب والامتناع عن التدخين وتعاطي المخدرات أو التعرض للإشعاع أو المواد الكيميائية.
- زيادة الرعاية الصحية للأمهات الحوامل، وإجراء الفحوص والتحليلات الطبية لتجنب الأمراض الميكروبية والفيروسية، ولتجنب الولادة العسرة والولادة المبكرة.
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء الولادة لتجنب نقص الأكسجين بسبب طول فترة الولادة أو التفاف الحبل السري على رقبة الجنين فيؤدي ذلك إلى تلف في المراكز العصبية ومن ثم الإعاقة السمعية.

المستوى الثاني: وهو جملة الإجراءات التي تهدف للاكتشاف المبكر لبوادر الإعاقة واللجوء للعلاج الفوري وتتمثل في:

- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في الجهاز السمعي
- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.
- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

المستوى الثالث: وهو جملة الإجراءات التي تهدف إلى تقليل الآثار السلبية المترتبة على القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها ومنها:

- توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير فرص العمل للمعاقين سمعيًا.
- إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.
- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعي.
- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال: النوادي مع الأفراد عادي السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعيًا.
- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.

- العمل على بقاء المواطنين ذوي الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة.

صعوبات التعلم:

يعتبر ميدان صعوبات التعلم من أحدث ميادين التربية الخاصة وذلك بسبب الاهتمام المتزايد من قبل الوالدين والمهتمين بمشكلة الأطفال الذين يظهرون مشكلات تعليمية لا يمكن تفسيرها بوجود الإعاقات العقلية والحسية والانفعالية، وكذلك بسبب أن مصطلح صعوبات التعلم قد لاقى قبولا أفضل مما لاقته المصطلحات الأخرى من قبل الوالدين.

والأطفال الذين يظهرون صعوبات في التعلم لا تظهر عليهم أية أعراض جسمية غير عادية، فمنهم عاديون من حيث القدرة العقلية أو السلوك التكيفي ولا يعانون من أية إعاقات سمعية أو بصرية أو جسمية وصحية أو انفعالية أو ظروف أسرية غير عادية ومع ذلك فإنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأساسية مثلا القراءة أو الكتابة أو الحساب.

إن والدي هؤلاء استعانوا بمتخصصين لمساعداتهم في حل مشكلة أبناءهم، فكانت النتيجة ظهور مصطلحات لوصف هؤلاء الأطفال مثل العجز القرائي وفقدان اللغة.

وحتى أوائل الستينات كان يتم تعليم بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم جنبا إلى جنب في مؤسسات المعاقين عقليا.

أسباب صعوبات التعلم:

- خلل في عملية التعلم لدى الطفل.
- عدم ملائمة ظروف التعلم مثل عدم المناهج أو تدني كفاءة المعلم والحرمان الثقافي.
- المشكلات الأسرية.

الأطفال ذو صعوبات التعلم الخاصة يتمتعون بدرجة عالية أو متوسطة من الذكاء وبمستوى متوسط أو عال من السلوك التكيفي.

التعاريف لمصطلح صعوبات التعلم:

القدرة على استخدام اللغة أو فهمها، أو القدرة على الإصغاء والتفكير والكلام أو القراءة أو الكتابة أو الحساب، وقد تبدو هذه المظاهر متجمعة وقد منفردة، وقد يكونه لدى الطفل معاناة في اثنين أو ثلاثة منها.

وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي الدراسي في مواد القراءة أو الكتابة أو الحساب، مثل صعوبات غي تعلم اللغة الشفهية وغالبا ما يكون ذلك مصاحبا لمشاكل بالنطق.

يشير عموما على أنه تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة، أو العمليات الحسابية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، ويستثنى من ذلك الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن حرمان حسي أو تخلف عقلي أو حرمان ثقافي.

إن صعوبات التعلم تحتوي على مجموعة من الاضطرابات وليس اضطراب واحد، لذلك لا يوجد فرد واحد مما يعانون من صعوبات التعلم يظهر جميع هذه الاضطرابات، بعضهم مثلا قد يظهر مشكلة في الحساب لا تظهر عند الآخرين، وبعضهم نشاط زائد لا يظهر عند غيره.

الخصائص التي تظهر لدى أصحاب صعوبات التعلم:

- تظهر في أداء الطفل في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية.
- صعوبات التعلم ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسية أو الاضطرابات السلوكية.
- ترتبط صعوبات التعلم بخلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.
- الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم خاصة ليسوا مجموعة متجانسة سواء من حيث طبيعة الصعوبة أو مظاهرها، فمثلا قد تكون الصعوبة لدى طفلين في القراءة ناتجة عن مشكلة في الإدراك السمعي لأحدهما، بينما هي ناتجة عن مشكلة في الإدراك البصري لدى الطفل الآخر.

التشخيص:

- **الشرط الأساسي للبدء في التشخيص لصعوبة التعلم لدى الطفل هو وجود تأخر ملحوظ مثل الحصول على معدل دراسي غالبا أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل.**
- **وتشخيص صعوبات التعلم قد لا يظهر إلا بعد دخول الطفل للمدرسة وإظهار الطفل تحصيل متأخر مقارنة بمتوسط ما هو متوقع من أقرانه الذين معه بنفس العمر والظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية، حيث يظهر الطفل تأخر ملحوظ في المهارات الدراسية من قراءة أو كتابة أو حساب.**

هناك مؤشرات من خلالها يمكن القول انه يوجد مشكلة لدى الطفل:

- **التأخر في الكلام أي التأخر اللغوي.**
- **وجود صعوبة عند الطفل في اكتساب الأصوات الكلامية.**
- **ضعف التركيز أو الذاكرة والاحتفاظ بالمعلومات.**
- **صعوبة الحفظ.**
- **صعوبة التعبير باستخدام صيغ لغوية مناسبة.**
- **وجود صعوبة عند الطفل في الامساك بالقلم أو في المهارات اليدوية كتمزيق الورق أو لبتلوين أو القص أو القذف.**

وغالبا تكون القدرات العقلية والذكاء للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم طبيعة أو أقرب للطبيعة وأحيانا نجد قلة منهم يكونون موهوبين.

ومن الهام الإشارة بأن بعض مظاهر ضعف التركيز مايلي، رغم وجود أسباب طارئة مثل ولادة طفل جديدة أو الانتقال من المنزل <u>ومن المظاهر:</u>

- **صعوبة إتمام عمل معين أو عدم إكماله للنهاية.**
- **عدم التحلي بالمثابرة والتحمل لوقت مستمر غير منقطع.**
- **سهولة التشتت أو الشرود أو السرحان.**
- **الانتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول.**

- أن تظهر معظم هذه الأعراض في أكثر من مكان مثل البيت والمدرسة ولفترة تزيد عن ستة أشهر.

ويجب أن نعلم أنه قد تظهر على الطفل أعراض ضعف التركيز مصاحبة بفرط النشاط أو الخمول الزائد، وتؤثر مشكلة ضعف التركيز بشكل واضح على التعلم وذلك سبب في عد الاحتفاظ بالمعلومات واكتسابها.

هذه المشكلة تزعج الأهل والمعلمين و المدارس العادية، فإن التعامل معها بأسلوب العقاب قد يؤدي إلى تفاقم المشكلة، لأن إرغام الطفل على أداء شيء لا يستطيعه يشكل عليه عبئا مما يؤدي إلى التخلص منه بأي شكل، مما يؤدي إلى الهروب من المدرسة للأطفال الذين لم يتم اكتشافهم وتشخيصهم.

وليست المشاكل المدرسية هي المشاكل الوحيدة التي تواجههم، بل الكثير من المشاكل كالمظاهر السلوكية بسبب التعامل معهم الغير الصحيح مثل العدوان اللفظي والجسدي والانسحاب والانطواء ، وكذا مصاحبة رفاق السوء والانحراف.

وفيما يلي بعض الاختبارات التي يمكن اعتمادها وتفيد في عملية التشخيص:

اختبارات معيارية المرجع:

وهي الاختبارات التي يمكن أن نقارن أداء الفرد فيها بأداء أقرانه من الأفراد من نفس العمر أو نفس الصف، وتستخدم هذه الأنواع من الاختبارات في مجال صعوبات التعلم لقياس التحصيل الأكاديمي، والدرجات على هذه الاختبارات غالبا ما تحدد مستوى الضعف الذي عليه الطفل في أحد مجالات التحصيل الأكاديمي، والمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب.

اختبارات العمليات النفسية:

وهذه الاختبارات بنيت أساسا على افتراض أن صعوبات التعلم جاءت عن صعوبات في القدرة أو العمليات اللازمة لعملية التعلم كالإدراك البصري والإدراك السمعي وتآزر حركة العين واليد وغيرها، ومن أكثر الاختبارات شهرة في هذا المجال اختبار الينويز للقدرات النفس اللغوية.

اختبارات القراءة الغير الرسمية:

وهي الاختبارات التي يصممها المعلم ويطبقها وبشكل محدد في مجال القراءة، إذ تتضمن فقرات مكتوبة متدرجة في الصعوبة يطلب من الطفل أن يقرأها بصوت مسموع، وعن طريق سماع ما يقرأه الطفل وتسجيل الأخطاء التي يقع فيها مثل حذف أو إضافة أو إبدال آخر أو صعوبة في الفهم يمكن للمعلم أن يحدد مستوى الطفل.

اختبارات محكية المرجع:

وهي الاختبارات التي يتم فيها مقارنة أداء الطفل مع معيار أو محك معين وليس مع أداء غيره من الأطفال، إن الفائدة المرجوة من هذه الاختبارات هي التعرف على المهارات المحددة التي لم يتعلمها أو تعلمها الطفل والمهارات الأخرى التي تتطلب التعليم وكذا تقويم البرنامج المعد للطفل.

القياس اليومي المباشر:

وتتضمن هذه العملية ملاحظة وتسجيل أداء الطفل في المهارات المحددة التي تم تعلمها، وذلك بشكل يومي، مثل نسبة النجاح التي حققها الطفل ومعدل الخطأ أو نسبته، وهذه الطريقة أساس الأسلوب السلوكي في التعامل مع مشكلات التعلم.

وتتشكل المحكات الأربعة التالية إطار مرجعي لتشخيص ذوي صعوبات التعلم الخاصة ' وتبين لنا المنهجية التي يجب أن نتبعها في عملية التشخيص، وتؤكد ذلك المحكات بشكل مباشر على ضرورة اعتماد التشخيص الفردي، إذ أن كل حالة يمكن النظر إليها أنها حالة متميزة عن غيرها من الأطفال،

وفيما يلي المحكات الأربعة للتشخيص:

- استبعاد الأسباب الأخرى لصعوبات التعلم:

ويعني هذا التأكد بأن صعوبات التعلم غير ناتجة عن إعاقة عقلية بتطبيق اختبار ومقياس مقنن للسلوك التكيفي، كما أنه لايوجد لدى الطفل اضطراب سلوكي أو صعوبات حسية بصرية أو سمعية أو أية أسباب أخرى متصلة بعدم ملائمة التعلم أو الرعاية الأسرية.

- **التفاوت بين مستوى التحصيل الأكاديمي:**

وهذا يعني أن مستوى التحصيل للطفل ينخفض بشكل واضح عن المستوى المتوقع منه في ضوء قدراته.

- **اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية:**

يشير مصطلح العمليات النفسية إلى العمليات اللازمة لتفسير وإدراك المثيرات المختلفة بعد وصولها إلى الدماغ عن طريق الحواس، ويتمثل الاضطراب في ضعف التآزر البصري الحركي، أو العجز عن إدراك الشكل من الخلفية، أو ثبات الشكل أو في الذاكرة البصرية أو السمعية.

- **افتقاد خدمات التربية الخاصة:**

أي أن يثبت لنا أن الخدمات التربوية العادية المقدمة للطفل حاليا غير ملائمة أو قليلة الفعالية في تعليم هذا الصغير مما يستدعي توفير خدمات خاصة (أساليب، مناهج، برامج، معلمين ذوي تدريب خاص).

ولقد بدأت الأضواء تسلط على الديسلكسيا: صعوبة تعلم القراءة والكتابة وخاصة تعلم التهجئة الصحيحة والتعبير عن الأفكار كتابة. لدى بعض التلاميذ، وللأسف أن كثير من أولياء الأمور لا يعلمون عنها إلا القليل. فيجب ملاحظة:

- **صعوبة بالتمييز بين اليمين واليسار.**
- **صعوبة تعلم الوقت.**
- **صعوبة اتباع التعليمات.**
- **التأخر في اختيار اليد المستخدمة.**
- **صعوبة في المقدرة على التصور البصري.**
- **الخلط بين أصوات والحروف المتشابهة.**

الفصل الثالث

الوظيفة
الرئيسية للسمع

الوظيفة الرئيسية للسمع

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها. وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

١)<u>الأذن الخارجية:</u> وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.

٢)<u>الأذن الوسطى:</u> وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

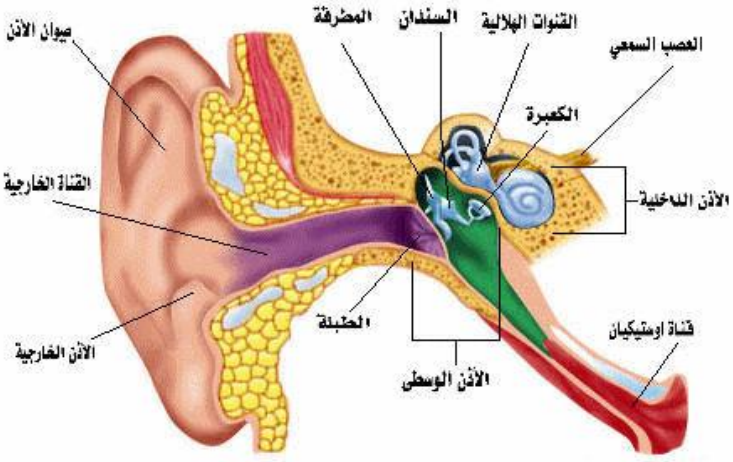
٣)<u>الأذن الداخلية:-</u> وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن

<u>وتتكون الأذن الداخلية من جزأين هما:</u>

<u>أ- الدهليز:</u> والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.

<u>ب- القوقعة:</u> ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.

مكونات الاذن



تعريف الإعاقة السمعية:

الطفل الأصم: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.

الطفل ضعيف السمع: هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من قدرته السمعية ولذلك فهو يسمع عند درجة معينه كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية بمساعدة المعينات السمعية.

تصنيف الإعاقة السمعية:

لقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

- العمر عند الإصابة.
- موقع الإصابة.
- شدة الإصابة.

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة. كذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية وإعاقة مكتسبة.

وتصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو الضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية – عصبية، وإعاقة سمعية مركزية. أما تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الصوت فهو كالتالي:

مستوى الخسارة السمعية بالديسبل	مستوى الإعاقة السمعية
٢٥ -٤٠	الإعاقة السمعية البسيطة جدا
٤١-٥٥	الإعاقة السمعية البسيطة
٥٦-٧٠	الإعاقة السمعية المتوسطة
٧١-٩٠	الإعاقة السمعية الشدبدة
أكثر من ٩٠	الإعاقة السمعية الشديدة جدا (حاد)

نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

تشير الدراسات في الدول الغربية أن حوالي ٥% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل لمستوى الإعاقة. أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره اعاقة سمعية فتقدر بحوالي ٥،% وتقدر نسبة انتشاره بحوالي ٧٥،%، ولذلك يطلق على الإعاقة السمعية عادة بالإعاقة قليلة الحدوث.

التدخل المبكر والإعاقة السمعية

١) إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.

٢) ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

٣) التشتت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.

٤) الميل للحديث بصوت مرتفع.

٥) استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.

٦) الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.

٧) عيوب في نطق الأصوات وخاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.

٨) الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث، أو لحذف بعض الحروف.

٩)الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين.

١٠) عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.

١١) الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع ورنين مستمر في الأذن.

١٢) ضعف في التحصيل بشكل عام وخصوصاً في الاختبارات الشفوية.

١٣) عدم المشاركة في الأنشطة والنشاطات وخصوصاً تلك تركز على استخدام حاسة السمع واللغة الشفهية

أسباب الإعاقة السمعية:

على أن أسباب الإعاقة السمعية لا تزال غير معرفة في عدد كبير من الحالات. ففي دراسة شملت ما يزيد على (٤١) ألف طفل معوق سمعيا في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الأسباب لم تكن معروفة في أكثر من ٥٠% من الحالات. وعلى أي حال، هناك خمسة أسباب رئيسية للإعاقة السمعية وهي:

١- العوامل الوراثية.

٢- الحصبة الالمانية

٣- عدم توافق العامل الرايزسي.

٤- التهاب السحايا

٥- الخداج

القياس والتشخيص الخاص بالمعاقين سمعياً

كيفية التعرف إلى ضعاف السمع:

إن قياس وتشخيص القدرة السمعية يتم وفقد عدد من الطرق والأساليب حيث تقسم تلك الطرق والأساليب إلى مجموعتين، تمثل المجموعة الأولى الطرق التقليدية كمناداة الطفل باسمة، وطريقة سماع دقات الساعة، أما المجموعة الثانية فتمثل الطرق العلمية الحديثة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وفيها يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل، أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية في قياس وتشخيص القدرة السمعية فتعرف باسم طريقة استقبال الكلام وفهمه وأما الطريقة الثالثة فتسمى باختبارات التمييز السمعي ومن أشهرها اختبار ويب مان للتمييز السمعي واختبار لندامود.

ومن بعض الأمثلة على المجموعة الثانية:

طريقة فحص تخطيط النغمة الصافية

حيث يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد وتحديد عتبة تلك القدرة باستخدام جهاز الأوديوميتر حيث يقوم بوضع سماعات خاصة لكل أذن على حدة للمفحوص وبعدها يسمعه نغمات خاصة ذات ذبذبات تتراوح ما بين (١٢٥-٨٠٠٠) هيرتز شده تتراوح ما نسبته (صفر-١١٠) ديسبل ومن خلال ذلك يتم تحدي مدى التقاط المفحوص للنغمات ذات الذبذبات وشدة المتدرجة

طريقة استقبال الكلام وفهمه:

وهنا يقيس الفاحص القدرة السمعية للفرد وتحديد قدرة وعتبة مدى سماعه للكلام باستخدام جهاز الاوديوميتر الخاص بالكلام وبعض على المفحوص في هذه الطريقة أصواتا بذبذبات وشدة متدرجة باستخدام السماعات ومضخات الصوت ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه الأصوات المعروضة عليه أو إعادتها وبهذه الطريقة يستطيع الأخصائي تحديد عقبة المفحوص لاستقبال الكلام.

الاختبارات التربوية للتمييز السمعي:

مقياس: جولدمان فرستمودكوك للتمييز السمعي:

يهدف هذا المقياس لقياس قدرة الفرد على التمييز السمعي بين مجموعات من المفردات المتشابه من حيث اللفظ، ويتكون المقياس من مجموعة من المفردات مرتبة في سلاسل حيث تضمر كل سلسلة اربع مفردات متشابهة من حيث اللفظ مثال (Bite،NIGHT ، Light،Write بالإضافة إلى ذلك يضم المقياس كتيب خاص مؤلف من مجموعة من الصور

البرامج والأساليب الخاصة بتعليم المعاقين سمعياً

فلسفة الرعاية التربوية للمعاقين سمعياً:

إن فلسفة تعليم الطفل المعاق سمعيا تقوم على جانبين: جانب تأهيلي يهدف إلى إكساب التلميذ لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام، وجانب تعليمي يهدف إلى إكساب التلميذ قدر مناسب من المعرفة والثقافة.

خصائص التلميذ المعوق سمعيا:

- بطء النمو اللغوي نتيجة قلة المثيرات الحسية، وعدم مناسبة الأساليب التدريسية والأنشطة التعليمية لظروف الإعاقة السمعية
- العجز عن تحمل المسؤولية، وعدم الاتزان الانفعالي، والسلوك العدواني تجاه الآخرين والسرقة.
- سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض
- يتأخر تحصيلهم الأكاديمي بصفة خاصة في القراءة والعلوم والحساب.
- الوحدة (يشكلون جماعات خاصة بهم).
- تشير الدراسات بأنه لا توجد فروق كبيرة بينهم وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة السنية في الذكاء.

طرق تعليم التلميذ المعاق سمعياً :

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعيا إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم. فمن المعروف أن التلميذ المعاق سمعيا يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعيا ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

طرق التواصل

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين. ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل إيماءات، ووضع الجسم، والتواصل العيني، والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم، وهناك أبعاد لغوية موازية لها (وتشمل التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد).

أهم اساليب التواصل مع التلاميذ الصم :

أولاً : التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه)

التدريب السمعي:

ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال. ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة الى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين.

ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة الى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

- تنمية الوعي بالأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.

- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

قراءة الشفاه:

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة القم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشار إلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / الشفاه لدى الأفراد\ المعاقين سمعياً وهما:

١- الطريقة التحليلية: فيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

٢- الطريقة التركيبية: فيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادا اساسيا على مدى فهم المعاق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى الفة موضوع الحديث للمعاق سمعياً والقدرة العقلية للمعاق سمعياً.

إذن الهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه، وبعض الأطفال المصابون بضعف سمع وخصوصاً الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم يحتاجون إلى تعديل السلوك.

ثانيا: التواصل اليدوي: (لغة الإشارة، تهجئة الأصابع):

لغة الإشارة:

هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشيا مع حدة الموقف، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار. ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم.

أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم:

١- إشارات وصفية يدوية تلقائية: وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل.

٢- إشارة غير وصفية: ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم، كأن يشير بإصبعه إلى أعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني أن الشيء رديء.

كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل:

أ) اللغة الإشارية البيتية.

ب) اللغة الإشارية المدرسية.

ج) اللغة الإشارية الجامعية.

تهجئة الأصابع:

هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع، ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى. و تتميز لغة الأَصابع بوجود نظامين منها الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين الاثنتين بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتنوب عنها، وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

ثالثا: التواصل الكلي:

تعنى هذه الاستراتيجية باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المعوق سمعيا من التواصل مع الآخرين. وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب

السمعي.....

نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي:

يركز هذا النوع من العلاج على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، لهذا فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر، ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية: التشخيص المبكر، استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن...) ومساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة لاستماع. ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد. وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة، بسيطة أو متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلا من صم) بحيث يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم.

جوانب منهاج المعوقين سمعياً

ان تنظيم مناهج الافراد المعوقين سمعيا ليس بالعملية السهلة وخاصة حين تقسم محتويات تلك لتتناسب وأطفال الروضة أو ما قبل المدرسة أو ما بعدها، وقد تبقى الخطة التربوية الفردية (IEP) وما تشكله من مناهج فردية أمرا مقبولا في ميدان تربية الطفل المعوق سمعيا،

في دراسة أجرها الروسان تبين أن مناهج المعوقين سمعيا تحتوي على ما يلي:

١- منهاج التدريب السمعي واللغوي: يتضمن منهاج التدريب السمعي عددا من الأهداف التي تعمل على تنمية قدرة الأطفال ضعاف السمع على الانتباه والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الجمل والتعبير عنها وفيما يلي بعض الأهداف التي توضح ذلك:

برامج القراءة:

وإذا كان تعلم القراءة عملية صعبة بالنسبة لبعض الأطفال العاديين، فانها اصعب بالنسبة للطفل المعوق سمعيا اذ تشير إلى ذلك امتحانات التحصيل والدرجات المتدنية التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعيا بالإضافة إلى شواهد الحياة اليومية، ان ذلك يعني أن معظم الأطفال المعوقون سمعيا أقل اهتماماً بالقراءة. والسؤال الذي يمكن أن يطرح هنا هو ولماذا تعتبر ظاهرة الفشل في تعلم القراءة ظاهرة عادية للطفل المعوق سمعيا ؟

وبكلمات أخرى ما لذي يجعل القراءة موضوعاً محبطا للأطفال المعوقين سمعيا؟

أن الاستماع هو الطريقة الطبيعية لإدراك اللغة أكثر من القراءة نفسها، ان ذلك يعني ان سماع اللغة وإدراكها هو الخطوة الرئيسة في تعلم القراءة، وحتى يتمكن الطفل العادي من تعلم القراءة فلا بد وان يستخدم خبراته السابقة اللغوية في تعلم القراءة، كما يحتاج إلى استغلال قدرته السمعية، ويحتاج ايضا إلى تعلم اللغة لتحويل الرموز المسموعة إلى رموز مقروءة.

أما بالنسبة للطفل المعوق سمعيا فإنه لم يمر بمرحلة سماع اللغة واكتساب معانيها وقواعدها لذا فإن عملية القراءة عملية صعبة لديه، والمثيرات البصرية وحدها لا تكفي لتعلم اللغة وقراءتها.

١- الاستدارة نحو مصدر الصوت.

٢-اصدار اصوات غير صوت البكاء.

٣- تقليد كلمات بسيطة.

٤- التعبير عن السرور.

٥- الاستجابة لتعبيرات الآخرين.

٦-التعبير عن حاجاته الشخصية.

٧-استخدام كلمات في جملتين.

٨-استخدام الجمل.

٩-استخدام الأسماء.

٢) منهاج القراءة:

تشكل القراءة واحدا من جوانب التحصيل الأكاديمي وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن قدرة الطفل المعوق سمعيا على التحصيل الأكاديمي تعتمد على عدد العوامل وهي:

أ) درجة ذكاء المعوق سمعياً

ب) درجة الإعاقة السمعية

ج) العمر الزمني

وإذا كان صحيحا أن التربية هي المفتاح الرئيسي لعدد من الفرص امام الطفل العادي فإنها أكثر صحة لدى الطفل المعوق سميعا إذا تربية المعوق سمعيا تعني نقله من عالم اللالغة إلى عالم اللغة حيث المعرفة والمعنى

مكونات منهاج القراءة:

إن تبني منهاج الأطفال العاديين في القراءة والمواد المستخدمة في ذلك أمر ممكن كمنهاج للمعوقين سمعيا ولكن مع كثير من التعديل بحيث تتناسب النشاطات الخاصة بالقراءة وحاجات الطفل المعوق سمعيا، ولكن يشار إلى أن عملية بناء منهاج للقراءة للأطفال الصم يتضمن مايلي من المهارات:

- مهارات التمييز.
- مهارات الفهم العام.
- مهارات التفسير.
- مهارات التطبيق.

٣) المناهج المتعلقة بتنمية وسائل الاتصال:

ويقصد بهذا النوع من المناهج، تنمية قدرة المعوقين سمعيا على استخدام مهارات قراءة الشفاه أو قراءة الكلام أو مهارة لغة الإشارة أو مهارة التعبير عن الحروف الهجائية بحركات الأصابع. يعتبر تدريب المعوقين سمعيا على هذه المهارات جزءا من منهاج الأطفال المعوقين سمعيا بل قد يعتبر استخدام هذه الطرق وتنمية القدرة على اتقانها من أولويات منهاج المعوقين سمعيا إذ قد تعتبر هذه الطرق الوسائل الرئيسية في الاتصال مع الآخرين أو التعبير عن الذات.

٤) المناهج المتعلقة بتنمية قدرة المعوقين سمعيا على النطق:

تتضمن هذه المناهج عددا من التدريبات التي تهدف إلى تنمية قدرة الطفل المعاق سمعيا على النطق، خاصة غذ قدمت هذه التدريبات من قبل أخصائي في الكلام والنطق وتذكر عددا من أساليب التدريب والخاصة بتنمية قدرات المعوق سمعيا على الكلام والنطق منها:

- أسلوب الذبذبات الصوتية والسمعية.
- أسلوب المعينات البصرية.
- أسلوب المعينات الحركية.
- أسلوب الإشارة السمعية.

٥) المناهج المتعلقة بالفرد والعلاقات الاجتماعية والبيئية:

وتشمل هذه المناهج الأهداف التي تعمل تنمية معرفة الفرد المعوق سمعيا نفسه وللعلاقات الاجتماعية، وللبيئة المحيطة بالفرد، يمكن أن نذكر الاهداف المتعلقة بالمفاهيم

الآتية لكل جانب من الجوانب السابقة كما تذكرها مناهج للمعوقين سمعيا وهي:

- المفاهيم المتعلقة بالذات، وتشمل: أجزاء الجسم، وأنواع الطعام والملابس والمشاعر....
- المفاهيم المتعلقة بالأسرة، وتشمل: عدد أعضاء الأسرة، وأسمائهم وأدوارهم.....
- المفاهيم المتعلقة بالبيئة الطبيعية وتشمل: البيت الذي يعيش فيه المعوق سمعيا والألعاب، والحيوانات، ونظام المدرسة، والأعياد والمناسبات الدينية والوطنية.....

٦) المناهج الخاصة بالكتابة:

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المعوقين سمعيا على الكتابة والتعبير عن أنفسهم، وقد تبدو عملية الكتابة بالنسبة للطفل المعاق سمعيا أسهل من عملية القراءة، وتبدو قيمة هذا النوع من المناهج في أنها تعطي فرصا للمعوقين سمعيا للتعبير عن ذواتهم من جهة، وفهم الاخرين من جهة أخرى.

٧) المناهج الخاصة بالنشاطات المهنية:

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المعوقين سمعيا على الإعداد المهني، وخاصة في مرحلة ما بعد المدرسة، ومن جوانب المنهاج الخاص بالنشاطات المهنية تدريب الأفراد المعوقين على أعمال الخياطة، النسيج، الطباعة، والعمل في المصانع.....

٨) المناهج الخاصة بالرياضيات:

تتضمن على التفكير الرياضي السليم المنطقي فمن خلال مناهج الرياضيات يتعلم المهارات التالية:

- القدرة على إبصار الارقام والكميات.
- القدرة على التفكير المنطقي.
- القدرة على التقييم.

كما أن مناهج الرياضيات قد تضم الموضوعات الأتية: التعرف على الارقام بصريا والعمليات الاربعة والمقاييس المترية أي مقاييس الطول والوزن، وطرق التصنيف، ومقاييس الحرارة....

الإعاقة السمعية

أولا : تعريف الإعاقة السمعية :

تعرف على أنها: أحد فئات التربية الخاصة التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرته على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصم.

ثانيا : نسبة انتشار ذوي الإعاقة السمعية :

تعتمد نسبة انتشار الإعاقة السمعية على المحكات المستخدمة في التعريف ووسائل قياس القدرة السمعية، وكذلك المجتمع الذي تجري فيه الدارسة، وتشير البحوث التي أجريت في هذا المجال أن (٥%) من الأطفال في المرحلة الابتدائية لديهم ضعف في السمع، كما أظهرت نتائج البحوث أن (٧٠٠٠) اي (٧) في كل (الف) من الأطفال في المرحلة الابتدائية يعانون من الصم.

ثالثا : تصنيف الإعاقة السمعية :

١- تصنيف من حيث العمر الزمني الذي حدث خلاله فقدان السمع: وفيه نوعين من الإعاقة هما:

أ- ضعف السمع في مرحلة ما قبل اكتساب اللغة: وهو الضعف الحاصل في أثناء الولادة، أو قبل اكتساب الطفل للغة، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام، لأن الطفل لم يسمع اللغة بالشكل المطلوب حتى يتعلمها

ب- ضعف السمع في مرحلة ما بعد اكتساب اللغة: وهو الضعف الحاصل بعد أن يكون الطفل قد اكتسب اللغة، وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل

٢- من حيث من حيث موقع أو مكان الإصابة في الجهاز السمعي:

أ- ضعف السمع التوصيلي: وينتج عن خلل يصيب الأذن الخارجية، و الوسطى مع وجود أذن داخلية سليمة، أي أن المشكلة ليس في تفسير الأصوات و في تحليلها و إنما في إيصالها إلى جهاز التحليل و التفسير وهو الأذن الداخلية و مناطق السمع العليا.

ب- ضعف السمع الحسي العصبي: و ينتج ذلك عن خلل يصيب الأذن الداخلية، أو المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلية و منطقة عنق المخ مع وجود أذن وسطى و خارجية سليمتين، وفي هذا النوع من ضعف السمع، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت، و إنما في عملية تحليله وتفسيره

ج_ ضعف السمع المختلط: وهو عبارة عن ضعف سمع مشترك، يتضمن كلا من ضعف السمع التوصيلي و الحسي العصبي، و ذلك نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة: الخارجية والوسطى و الداخلية.

٣- تصنيف من حيث درجات ضعف السمع ويسمى أيضا من حيث الخسارة السمعية وهو:

أ:ضعف سمع خفيف أو بسيط: يعاني المصاب بهذا النوع من صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة، وقد يعاني من بعض الضعف في اللغة، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين(٢٠ -٤٠)وحد ديسبل.

ب: ضعف سمع معتدل أو متوسط: يستطيع المصاب بهذا النوع سماع المحادثة العادية إذا تمت على مقربة منه، و إذا كانت المحادثة تتم وجها لوجه، وقد يضيع عليه ما يقرب من خمسين بالمئة مما يدور حوله من مناقشات، إذا كانت المناقشات تتم بأصوات منخفضة، أو كان لا يستطيع متابعة المتحدثين بصريا. وتكون المفردات لدى المصاب بهذا النوع محدودة نسبيا، وقد يبدي بعض الشذوذ في لفظ بعض الكلمات أو الأصوات، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين(٤٠ -٧٠)وحد ديسبل.

ج: ضعف سمع بين المتوسط و الشديد: المصاب بهذا النوع ينبغي أن تكون محادثته بصوت مرتفع، حتى يتمكن المصاب من سماعها، ويعاني المصاب من صعوبات متزايدة، في متابعة النقاش الجماعي، كما أنه في العادة يعاني من عيوب في النطق، ومن ضعف استعماله اللغة، والقدرة على الفهم، و تكون مفرداته اللغوية محدودة إلى حد واضح وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين(٤٠ -٩٠)وحد ديسبل..

د: ضعف سمع شديد: يستطيع المصاب بهذا النوع أن يسمع الأصوات العالية فقط، إذا حدثت بالقرب منه، وقد يكون قادرا على تمييز الأصوات البيئية: صوت محرك

سيارة مرتفع -صوت إغلاق الباب بقوة و قد يكون قادرا على تمييز أحرف العلة، ولكن ليس جميع الأحرف الساكنة، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين(٧٠ -٩٠) وحد ديسبل.

ه:ضعف سمع عميق شديد جدا: المصاب بهذا النوع يستطيع سماع الأصوات العالية، ولكنه يدرك و جودها كذبذبات، واهتزازات أكثر من إدراكها كنغمات نمطية لها معنى و المصاب بهذا النوع يعتمد الأساس على حاسة البصر، في التقاط المعلومات عن العالم من حوله بدلاً من اعتماده على حاسة السمع، ويعد هذا المصاب أصم كلياً، وتزيد الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من(٩٢) وحدة ديسبل.

و:فقدان تام للسمع: المصاب بهذا النوع غير قادر على سماع أعلى صوت، يصدره جهاز فحص السمع في طيف اللغة المحكية و بالتالي فإن هذا الشخص يعد أصم كلياً.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية
بين التأهيل والتكنولوجيا

الإعاقة السمعية

بين التأهيل والتكنولوجيا

عرف الإنسان الإعاقة السمعية (ضعف السمع والصمم) منذ قديم الزمان، و لقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى (صم بكم عمي فهم لا يفقهون) وقوله (ختم الله على قلوبهم وأسماعهم) وتفيد السير المتعلقة بهذه بأن الاهتمام بتربية الصم قد ظهر بعد القرن الخامس عشر الميلادي. وقد كان المعوقون سمعيا أول الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة الذين قدمت لهم الخدمات التربوية والتأهيلية وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أسسها راهب إسباني يدعى ديون (de Leon) عام ١٥٧٨ م. وفي القرن الثامن عشر بدأت تظهر المدارس والمؤسسات الخاصة في أنحاء مختلفة من أوربا. وفي تلك الحقبة الزمنية كان معلمو الصم والبكم رجال الدين معروفين أو رجالا دفعهم العامل الديني لمساعدة هؤلاء الأفراد وكانت غايتهم الاساسية مساعدة الصم والبكم على اكتساب المفاهيم الدينية والاخلاقية. وكانت الخدمات تقدم لابناء الأسر الغنية فقط ولذلك كان المعلمون يحتفظون بسر المهنة لأنفسهم. وقد سادت في أوربا مدرستان فكريتان في تعليم الصم. المدرسة الاولى في تعليم الصم وكان من دعاة هذه المدرسة الالماني هينكي (Samuael Heincke) والبريطاني بريدود(Thomas Braidwood) وفي الولايات المتحدة الامريكية أنشيءت المؤسسة الامريكية لتعليم الصم والبكم عام ١٨١٧م وذلك على يد توماس جالوديت(Thomas Gallauaudet). وفي القرن التاسع عشر تواصلت الجهود لإنشاء مدارس ومؤسسات يديرها القطاع الخاص والقطاع الحكومي. وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح التركيز في تربية المعوقين سمعيا على تعليم الكلام والقراءة الشفاه واللغة اليدوية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع). وكان من رواد التربية الخاصة الصم في أمريكا الكساندر جراهام بل (Alexander Graham Bell) وهو مخترع جهاز الهاتف. وفي القرن العشرين أصبح وبإمكان المعوقين سمعيا الدراسة في المؤسسات الخاصة. واخيرا الاتجاهات الجديدة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة ومن ضمنهم ذوي الاعاقة السمعية

تعريف الإعاقة السمعية:

- أوصى مؤتمر البيت الأبيض عن صحة الطفل والذي عقد عام ١٩٩٣م؛ بالتعاريف التالية:

١. الأطفال الصم EAF: وهم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماماً بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة. أو هم الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم.

٢. ضعاف السمع: Hard of Hearing: وهم أولئك الأطفال الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت بعد ذلك الإعاقة السمعية، مثل هؤلاء الذين يكونون على وعى بالأصوات.

- يعرفها رفعت محمود بهجت كما يلي:

١. التلميذ الأصم: هو التلميذ الذي يعاني من فقدان في السمع يصل إلى (٧٠ديسبل فأكثر) بدرجة تجعله لا يستطيع فهم الكلام المنطوق.

٢. التلميذ ضعيف السمع: هو التلميذ الذي يشكو من ضعف في حاسة السمع يتراوح ما بين (٣٠ ديسبل وأقل من٧٠ ديسبل)، ويمكنه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على ادراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعية.

- وذكرها الدكتور يوسف القريوتى

يقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم.

- مستويات السمع: ويمكن الإشارة الى ان الديسبل هى: وحدة قياس شدة الضوء
- طبيعي، درجة السمع ٢٥ ديسبل.
- إعاقة طفيفة Slight، درجة السمع بين ٢٥ و٤٠ ديسبل.
- إعاقة متوسطةMild، درجة السمع بين ٤٠ و٥٥ ديسبل.
- إعاقة ملحوظة Moderate، درجة السمع بين ٥٥ و٧٠ ديسبل.
- إعاقة شديدة Severe، درجة السمع بين ٧٠ و٩٠ ديسبل.
- إعاقة تامة Profound، درجة السمع ٩٠ فما فوق.
- شدة الاعاقة انما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعلة مع عوامل أخرى اهمها:

١. العمر عند فقدان السمع.

٢. العمر عند اكتشاف الفقدان السمعي ومعالجته.

٣. المدة الزمنية التي استغرقها حدوث الفقدان السمعي.

٤. نوع الاضطراب الذي ادى الى فقدان السمع.

٥. فاعلية ادوات تضخيم الصوت.

٦. الخدمات التأهيلية المقدمة.

٧. العوامل الاسرية والقدرات التعويضية او التكيفية.

٨. الشخص الاصم هو الشخص الذي تحول إعاقته السمعية دون فهمة للكلام عن طريق حاسة السمع وحدها سواء باستخدام السماعة الطبية او بدونها. اما الشخص ضعيف السمع فهو الشخص الذي يعاني من صعوبات في السمع.

اسباب ضعف السمع:

١. العوامل الوراثية.

٢. التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الاذن او العظيمات او القوقعة او صيوان الاذن.

٣. اصابة الام بالعدوى خلال الحمل وخاصة الحصبة الالمانية.

٤. الولادة قبل الاوان.

٥. المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيدات التي قد تحدث اثناء عملية الولادة.

٦. اصابة المولود باليرقان خاصة اذًا كان في الساعات الاولى بعد الولادة او في الايام الثلاثة الاولى.

٧. زيادة الافرازات الشمعية في الاذن مما يودي الى اغلاق القناة السمعية.

٨. الاجسام الغريبة التي توضع في الاذن.

٩. الحوادث والصفعات واللكمات على الاذن.

١٠. اصابة الطفل ببعض الامراض المعدية مثل التهاب الاذن الوسطى الحاد والمزمن.

١١. التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء والاصوات العالية.

نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

أثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لتحديد انتشار الإعاقة السمعية في عدد من المجتمعات المختلفة أن هذه العملية تعاني من صعوبات عديدة، تتمثل في كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية، وفي كون العينات غير ممثلة، والافتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعياً في العالم بحوالي (١٢٠) مليون نسمة؛ أي بنسبة (٢. ٤ ٪)

أما في الدول الغربية فلقد أشارت الدراسات أن حوالي (٥٪) من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي ما، إلا أن هذا الضعف لا يصل إلى مستوى الإعاقة. أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره (٥ .٠ ٪)، وتقدر نسبة انتشار الصم بحوالي (٠. ٠٧٥) & أما في الدول العربية فإنه لا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن انتشار الإعاقة السمعية، وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها. مواجهة بشكل علمي، وإنما تواجه الآن بأسلوب جزئي

في بعض البلدان العربية الإعاقة السمعية تقع في المرتبة الثانية من حيث الانتشار، حيث بلغ عدد المصابين بالإعاقات السمعية حوالي (٣٥. ٠٠٠)شخصاً، وتشكل الإعاقة السمعية نسبة (١٪) من مجموع الإعاقات الأخرى وفقاً لإحصاءات عام.

هناك دراسات تشير ان ما لا يقل عن ٨٥% من الصم يتزوجون من صم أخرين

وتشير نتائج قام بها (ليفين)أن ٨٣% من الأختصاصين لا يتوفر لديهم اى تدريب خالص كما أن ٩% منهم لا يجيدون استخدام الإشارة، وتشير الدراسات الى ان ٥% من الاطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعيه ولكنهم لا يحتاجون الى خدمات تربوية.

تصنيفات الإعاقة السمعية:

أولا: التصنيف تبعا للسن الذي حدثت فيه الإعاقة:

ويعد السن الذي حدثت فيه الإعاقة من المتغيرات الهامة في تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية، والتطبيقات التربوية المتعلقة بها، فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لا تتاح له فرصة التعرض لخبرة لغوية، أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، بينما إذا حدثت الإصابة عند عمر سنتين أو ثلاثة سنوات فإن الطفل يكون قد خبر الأصوات وتعلم الكلام، وهذا يجعل إمكاناته واحتياجاته في مجال تعلم التواصل مختلفة عن الحالة الأولى، ولا ينطبق ذلك على الإعاقة السمعية البسيطة، وتصنف الإعاقة السمعية تبعا لمرحلة النمو اللغوي إلى:

١) **الصمم ما قبل اللغوي:** Pre lingual Deafness

ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، ويعتقد أن سن ٣ سنوات هو السن الفاصل.

٢) **الصمم بعد اللغوي:** Poslingual Deafness

ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث بعد حيث يكون الطفل قد اكتسب مهارة الكلام واللغة.

ثانيا: التصنيف تبعا للإعاقة السمعية:

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية، وعلى الرغم من أن هذا التصنيف ذو علاقة فسيولوجيا السمع ويبدو ضمن الاختصاص الطبي، فإن معرفة المعلم لطبيعة الإعاقة السمعية له أهمية في تخطيط البرنامج التربوي. وتقسم الإعاقة السمعية وفقا لذلك إلى ثلاثة أشكال:

١) **الفقدان السمعي التوصيلي:** Conductive Hearing los

ويشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية، وعليه فإن المصاب يجد صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، بينما يواجه صعوبة أقل في سماع

الأصوات المرتفعة، وبوجه عام فإن الفقدان السمعي الناتج لا يتجاوز ٦٠ ديسبل.

٢) الفقدان السمعي الحس عصبي: Sensorineural Hearingloss

ويشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية إلا أن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أن الخلل يقع في العصب السمعي فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام.. والفقدان السمعي الحسي عصبي لا يؤثر فقط على القدرة على سماع الأصوات بل وعلى فهمها أيضا، فالأصوات المسموعة تتعرض إلى تشويه يحول دون فهمها، وفي معظم الأحيان يعانى المصاب من عجز في سماع النغمات العالية. والحالات التي تتجاوز ٧٠ ديسبل هى في العادة حالات فقدان سمعي حس عصبي كما أن استفادة المصاب من السماعات أو تكبير الصوت قليلة.

٣) الفقدان السمعي المختلط: Mixed Hearing loss

ويجمع هذا الشكل بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحس عصبية.. ولذلك يجب تحديد نوع وطبيعة الإعاقة السمعية لما لذلك من انعكاسات على العملية التربوية.

٤) الفقدان السمعي المركزي:

وتحدث في حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ، أو عندما يصاب الجزء المسئول عن السمع في الدماغ، ويعود سبب هذه الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو إلى عوامل ولادية أو مكتسبة. (يوسف القريوتى وآخرون، ٢٠٠١: ١٠٣ - ١٠٧).

المظاهر العامة للإعاقة السمعية:

يسهل على المعلم اكتشاف حالات الصمم، إلا أنه في كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعي البسيطة، وفيما يلي قائمة ببعض الأعراض التي يمكن أن تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية: -

(١) الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.

(٢) أخطاء في النطق.

(٣) إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.

(٤) عدم اتساق نغمة الصوت.

(٥) الميل للحديث بصوت مرتفع.

(٦) وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.

(٧) الحملقة فى وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.

(٨) تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.

(٩) ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

(١٠) ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) في الأذن.

وإذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعلية أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب واختصاصي قياس السمع حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعانى من إعاقة سمعية أم لا. وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعي فمن الأهمية بمكان أن يتم فحص جميع الأطفال في المدرسة فحصا سمعيا بسيطا للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيصي أدق.

طرق التواصل: communication

هناك ثلاثة طرق للتواصل هي:

(١) الطريقة اللفظية: **OralCommunication**

وتقوم هذه الطريقة في التواصل على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام كما هو الحال لمن لا يعانون من إعاقة سمعية، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في منتصف القرن التاسع عشر.

واستخدام الطريقة اللفظية يتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعي **Auditory Training**.. إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام **Speech Reading** ويؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية: -

(أ) التدريب السمعي Auditory Training

ويقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، ويشتمل التدريب السمعي على تدريب الطفل على الإحساس، والوعى بالأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام.

وللتدريب السمعي دور هام في تطوير قدرة الطفل على السمع، وتطوير النمو اللغوي لدى الطفل خاصة إذا ما تم البدء بتقديم التدريب في سن مبكرة، ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم للطفل على التدريب السمعي وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التي يضعها الطفل. وتمتاز أجهزة التدريب السمعي بأنها توفر للطفل صوتا أكثر نقاءا، ومستوى ثابتا من شدة الصوت بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت. كما أنه يمكن ضبط هذه الأجهزة والتحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل.

(ب) قراءة الكلام SpeechReading

ويشار إلى قراءة الكلام أحيانا بقراءة الشفاه Lip Reading ويقصد بذلك تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها الأسلوب التحليلي الذي يقوم على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية لتعليم الطفل تمييزها، ومن ثم يجمع بين هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة، وهنالك أسلوب آخر يقوم على تعليم الطفل فهم معنى النص أولا، ومن ثم تمييز الشفتين عند نطق أصوات بعض الحروف، علاوة على أن بعض الحروف (الحروف الحلقية) لا تظهر على الشفتين، فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه لمساعدة قارئ الشفاه لتمييز تلك الأصوات الصعبة ويعرف هذا الأسلوب بأسلوب الكلام المر مز، وبالطبع فإن الطريقة اللفظية لا تقتصر على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين، وإنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيوب النطق، وهناك إحدى طرق التدريب على النطق وهى طريقة اللفظ المنغم، وتقوم هذه الطريقة على استخدام الحركات الجسمية خاصة حركات الجزء العلوى من الجسم وتدريبات التنفس المختلفة في التدريب على النطق، ويعتقد أنصار هذه الطريقة بأن الحركات الجسمية المصاحبة للموسيقى تساعد في أخراج الأصوات وإتقانها.

(٢) الطريقة اليدوية Manual Communication

وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة.

في الإشارة الكلية يتم استخدام إشارة محددة بواحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شيء ما، وما من شك أن الإشارات المستخدمة يتم التعارف عليها بعد شيوع استخدامها.

وفي كثير من الحالات يقوم المختصون بجمع هذه الإشارات التي يستخدمها الأشخاص الصم في أماكن سكناهم ومجتمعاتهم المحلية، ومن ثم تنقيح هذه الإشارات وتوثيقها واستخدامها في التعليم على مستوى أوسع، وعليه فإن لغة الإشارة تختلف من قطر إلى آخر، وإن كان هناك درجة من التشابه في بعض الإشارات، وبالنسبة للموضوعات المستجدة في المجتمع كالمستحدثات التكنولوجية فإنه يتم استحداث الإشارات اللازمة من قبل المختصين العاملين في مجال لغة الإشارة.

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع فهي عبارة عن استخدام أصابع اليدين في تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا، ويتم التفاهم بين مستخدمي أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدويا بدل نطقها لفظيا.

(٣) التواصل الكلى TotalCommunication

طريقة التواصل الكلى عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم، كما تتضمن أيضا طريقة تنمية البقايا السمعية، وتعتبر طريقة التواصل الكلى من أكثر طرق الاتصال شيوعا في الوقت الحاضر، ويعتبر الكثيرون أن استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم يساعد في التغلب على الثغرات التي قد تنجم عن استخدام أى منهما بشكل منفرد علاوة على أن هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتميزة لكل طفل، فالأطفال الذين يتقنون أبجدية الأصابع نستخدم في حديثنا معهم اللفظ وأبجدية الأصابع، بينما نقرن اللفظ بالإشارة الكلية بالنسبة لمن يتقنون الإشارة ولا يتقنون أبجدية الأصابع. ولذلك يتضح أن إعاقة الطفل السمعية ودرجة الإعاقة والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة، ومدى توافر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعي أو قواميس لغة الإشارة والوسائل السمعية المعينة تعتبر عوامل هامة في تحديد طريقة التواصل الأكثر مناسبة. وتعتبر طريقة

التواصل الكلى هي ألطريقة الأكثر مناسبة لمختلف فئات المعوقين سمعيا. فعلاوة على أنها تيسر الاتصال فهي توفر الفرصة للأطفال لتعلم لغة الإشارة من جهة وتنمية قدرتهم اللفظية من جهة أخرى.

وكذلك فإن هذه الطريقة أيضا تجعل المعوق سمعيا أكثر أهلية للنجاح في الاندماج الاجتماعي، إذ أنها تسهم في التغلب على الصعوبات الناجمة عن عدم إتقان العامة للغة الإشارة من جهة والمساعدة في توضيح ما قد يشوب لفظ الطفل الأصم من عيوب وعدم وضوح

طرق الوقاية من الإعاقة السمعية :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهى: المستوى الأول:

ويهدف إلى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهى:

١) التطعيم ضد الحصبة الألمانية وضمان حصول المرأة على الطعون قبل الحمل.

٢) الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين (RH).

٣) عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب.

٤) الحد من زواج الأقارب.

٥) رعاية الأم الحامل.

ويهدف التدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة ويتمثل ذلك فيما يلي:

١- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في الجهاز السمعي ويمكن علاجها.

٢- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.

٣- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهي مثل:

١- توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير فرص العمل للمعوقين سمعياً.

٢- إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.

٣- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوى الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعي لذوى الإعاقة السمعية.

٤- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوى الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال: النوادي مع الأفراد عادى السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعياً.

٥- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.

٦- العمل على بقاء المواطنين ذوى الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة.

طرق الوقاية العامة من الإعاقة السمعية:

١- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وإنجاب الأطفال.

٢- الصمم الولادي، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقياً، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.

٣- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.

٤- العناية في الولادة العسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم.

٥- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم.

٦- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيئ على الأذن والسمع بوقت مبكر.

٧- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي.

٨- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

٩- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي الى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة.

١٠- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذنِ.

خصائص ذوي الإعاقة السمعية:

أثر فقدان حاسة السمع على النمو الجسمي للأصم:

لقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد فرق بين الفرد الأصم والعادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو أي سرعة النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو التي يمر بها الطفل الأصم فهو كنظيرة العادي تماماً، ولهذا لا توجد فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للأصم والعادي وكل ما يظهر من فروق بينها هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية الخاصة بالصم.

المتطلبات التربوية للنمو الجسمي للمعوق سمعياً: -

١- العمل على استغلال جميع الحواس الأخرى (البصر واللمس والتذوق والشم) في العملية التعليمية وهذا يقتضي الإهتمام بالوسائل التعليمية والتنويع فيها بالقدر الذي يناسب الصم وما يوجد بينها من فروق فردية واضحة.

٢- إستخدام الأجهزة التعليمية الحديثة في العملية التعليمية.

٣- إتاحة الفرصة للتدريب على التنفس لتنشيط وتقوية العضلات التي تسهم في إحداث الصوت وتعود إستعمال الصم في دفع هواء الزفير.

٤- التدريب السمعي للمحافظة على بقايا السمع لدى الأطفال الصم وتقويتها وإستغلالها.

٥- التدريب على إخراج الأصوات بنغمات متفاوتة حتى يفهم المعوق سمعياً نوع النغمة.

٦- أن تفهم وتتقبل الفتاة الصماء التغيرات التي تحدث لها نتيجة لنمو الجسمي.

خصائص النمو العقلي للأصم وضعف السمع:

نجد أن حرمان الأصم من حاسة السمع كان له الأثر في عاداته السلوكية وعدم تناسق حركاته ومدى التحكم في إصداره للأصوات وإحساسه لها وتقليده لها وقد تبين إن الأطفال الصم وضعاف السمع لديهم نفس التوزيع العام في الذكاء كباقي الأطفال العاديين وكذلك في عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء إلا أن الحرمان الحسي السمعي يترك بعض آثاره على النشاط العقلي للطفل كما يلي:

١) التحصيل الدراسي:

هذا المجال يتأثر بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية فكلما زاد السن الذي حدث فيه الصمم كانت التجارب السابقة في محيط اللغة ذات فائدة كبيرة في العملية التعليمية وقد بينت البحوث أن السن الحرجة والخطيرة عند الإصابة بالصمم هي ما يقع بين السنة الرابعة والسادسة وهي الفترة التي تنمو فيها اللغة وقواعدها الأساسية لهذا فكل من الأطفال المولودين بالصمم أو من فقدوا سمعهم فيما بين ٤-٦ غالباً ما يعانون تخلفاً في التحصيل الدراسي في المستقبل لو قورنوا بمن أصيبوا بالصمم في سن متأخرة عن ذلك وبين أن الأصم يتأخر في النشاط العقلي بمقدار سنتين وخمس سنوات دراسية عن زميله العادي إلا أن هذا الفرق يتضاءل قليلاً بالنسبة لمن أصيبوا بالصم بعد ست سنوات مما يتعذر معه أن يحصل الأصم على نفس المقدار العلمي الذي يحصل عليه التلميذ العادي.

٢) الذاكرة:

ثبت أن هناك أثر للحرمان الحسي والسمعي على التذكر ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعياً زملائهم العاديين وفي بعضها الآخر يقلون عنهم فمثلاً تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملائهم العاديين بينما يفوق العاديون زملائهم الصم في تذكر المتتاليات العددية

المطالب التربوية للنمو العقلي:

١- ربط الكلمات التي يتعلمها الأصم بمدلولاتها الحسية.

٢- تحقيق مبدأ التكرار المستمر في تعليمه.

٣- إستخدام الوسائل التعليمية البصرية لأن الصم يسمعون بعيونهم.

٤- إتاحة الفرصة للأصم لتحقيق النجاح والشعور بالثقة والأمان.

٥- عدم مقارنة الأصم بغيره من التلاميذ ومتابعة تقدمه بمقارنة إنتاجه وتحصيله هو لا بتحصيل غيره.

الخصائص النفسية للأصم وضعيف السمع:

١- سوء التكيف الذاتي والمدرسي ولاجتماعي.

٢- الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف.

٣- مستوى الطموح غير الواقعي أما بارتفاعه كثيراً عن الإمكانيات والقدرات أو إنخفاضه كثيراً عنها.

٤- عمد الإتزان الإنفعالي بمعنى سرعة الإنفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الإنفعالي.

٥- الإنقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس.

٦- الإنطواء الإنسحاب من المجتمع.

٧- العدوان والتمرد والعصيان.

٨- الشك وعدم الثقة في الغير.

٩- حب السيطرة.

١٠- الخوف وعدم الإطمئنان.

المطالب التربوية للنمو الإنفعالي: -

١- إحاطة المعوق بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مما يقوى ثقته بنفسه وبالآخرين.

٢- العمل على أن يتقبل المعوق إعاقته وأن يمتصها في إدراكه الذاتي وأن يعمل وينتج ويعيش في ظلها كحقيقة واقعة حيث أنه وجد أن المعوق لا يتقدم في التكيف ما دام متعلقاً بالأمل في استرداد إعاقته.

٣- إشعاره بالاحترام والحب والحنان والأمن حتى ينتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق.

٤- الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التي تخلق صفات سلوكية سليمة والعمل على حل المشكلات التي تواجهه.

٥- توعية الآباء بأصول تربية الصم وكيفية التعامل معهم والاتصال بهم.

خصائص النمو الإجتماعي للأصم وضعيف السمع: -

يمر النمو الإجتماعي للإنسان بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: هي رعاية الإنسان لنفسه بأداء حاجاته الضرورية ويكتمل نمو الطفل إجتماعياً في هذه المرحلة عند ٧-٨ سنوات.

المرحلة الثانية: هي المرحلة التي تمكنه من توجيه نفسه وقدرته على اختبار متطلباته وهذه المرحلة تكتمل في سن ١٨ سنة.

المرحلة الثالثة: هي قدرته على التخطيط للمستقبل ومساهمته في أنشطة المجتمع العام وقيامه بدور فعال في رعاية الآخرين وهذه المرحلة تكتمل في سن ٢٥ ستة تقريباً

وقد أوضحت الدراسات النفسية للنمو الإجتماعي أن المعوقين سمعياً في المرحلة الأولى لم يظهر لديهم أي قصور في النمو الإجتماعي ولكن ظهر أن للحرمان الحسي السمعي آثار سلبية على معدل النمو الإجتماعي في مجموعات المعوقين سمعياً فوق سن ١٥-١٧ سنة ويستمد هذا الفرق واضحاً في قصور النمو الإجتماعي لدى المعوقين سمعياً إلى سن الثلاثين من عمره وما بعدها.

المطالب التربوية للنمو الإجتماعي:

١- الشعور بالتقبل ممن حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع لما للتقبل الإجتماعي من دور كبير في تحقيق نمو التوازن الإنفعالي.

٢- عدم التدخل المتعسف في إختيار المجال المهني الذي سيعده للمهنة التي سيكسب بها عيشه.

٣- تعويده على تحمل المسئولية وإتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه ويخدم البيئة المحيطة به.

٤- تشجيعه على تكوين علاقات جديدة مع جماعة الرفقاء.

٥- تعويده عن الإستقلال العاطفي عن الوالدين والكبار.

٦- تكوين قيم سلوكية تتفق والفكرة العملية الصحيحة عن العالم المتطور الذي يعيش الفرد في إطاره.

طرق تعليم المعوقين سمعياً :

يعتمد على عدد من الأساليب المستخدمة للتواصل معه، ومنها:

١. التواصل الملفوظ(Oral Communication

وهي تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة، وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية التواصل؛ أو الأسلوب السمعي الشفهي، ويركز على العلاج المكثف لمهارات الإستماع المتبقية لدى الأصم. وتستخدم هذه الطريقة مع المتعلمين الذين يعانون تخلفاً سمعياً خفيفاً كما يستخدم فيها العديد من الأدوات المساعدة مثل مكبرات الصوت. ويجب أن تشارك الأسرة في تطبيق هذه الطريقة لأنها تكمل المدرسة في ذلك.

٢. التواصل اليدوىManual Communication)

وهو نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن الأفكار والمفاهيم والكلمات، ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام:

لغة الإشارة Sign Language: وتقسم إلى:

أ. الإشارات الوصفية. هي ألتي تصف شيئا معينا او فكره معينه وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة وهكذا وفي الوقع ان الصم والأسوياء كلاهما يستعمل هذه الإشارات الوصفية لتوضيح المقصود بالكلام

ب. الإشارات غير الوصفية. هى عباره عن اشارات لها دلاله خاصه للغة متداوله بين الصم كأن يشير الأصم بإصبعه الى اسفل فإنه يعنى ان الشيء رديء.

٣. أسلوب الإتصال الكلى: وهو أسلوب يجمع ما بين لغة الإشارة واللغة المسموعة معاً

٤. أسلوب الكلام التلميحي: وهو عبارة عن مزيج من قراءة كلام شفهي وسمعي، وهو أسلوب شفهي أكثر من كونه يدوى. ويستخدم في مساعدة المتعلمين فاقدي السمع أو ضعاف السمع على التفريق ما بين الأصوات المختلفة التي تبدو متشابهة على الشفاه وأيضاً تسهيل قراءة الكلام.

تكنولوجيا تأهيل الإعاقة السمعية.

تكنولوجيا التأهيل السمعي:

أنعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان فعلمه الكلام، الذي هو الوسيلة الأولى والأساسية للتعامل بين الناس، وقد أثبتت التجارب العلمية أن قدرة الإنسان على الكلام ما هي إلا نتيجة طبيعية لحاسة السمع. فالشخص الذي يصاب بنقص في قدرته السمعية كثيرا ما يعاني من اضطرابات تخاطبيه ونفسية ناتجة عن عدم القدرة على التعايش أو التعامل مع الآخرين. وتتفاقم هذه المشاكل الناتجة عن ضعف السمع كلما ازدادت درجة الفقدان السمعي عند الفرد، ودون أن يعالج طبيا أو جراحيا أو تعويضيا، وقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تقدما ملحوظا في الوسائل التكنولوجية المستخدمة في تأهيل المعاقين سمعيا فعلى سبيل المثال أصبح متاحا حاليا المعينات السمعية على درجة عالية من الدقة وبمواصفات فنية خاصة يمكن ضبطها لكي تلائم الفقدان السمعي لدى كل فرد.

إن تنوع المساعدات السمعية التكنولوجية في الوقت الحاضر للأفراد المعاقين سمعيا. وتحسن الأدوات المساعدة مهارات التواصل وتعزز وعي الفرد المعاق سمعيا وإدراكه بالأصوات البيئية. كما تعمل تكنولوجيا السمع على تزويد الطفل المعاق سمعيا بنوعية أفضل من الأصوات التي تمكنه من الوصول إلى اللغة المنطوقة كما تعطيهم الفرصة في البدء بالتعلم لفهم الكلام والأصوات البيئية في بيئاتهم.

وتتنوع وسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا ومنها التي:

١. الأدوات المساعدة على السمع: ALDs (Assesstive Listening Devices).

تعتبر إحدى المساعدات التكنولوجية التي تساعد ضعاف السمع والصم أيضا على استعادة بعض وظائف السمع من خلال توفير وسائط بديلة للاتصال مع الآخرين أو ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

وهذه الأدوات هي عبارة عن السماعات الطبية التي تساعد ثقيلي السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية. والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي، بالشكل الذي يساعد ثقيلي السمع على الاستفادة وحضور برامج التعليم العام. إلا أن استخدام السماعات الطبية لا يعني شفاء الفرد من الإعاقة السمعية ولكنها تساعد على استغلال البقايا السمعية لديهم.

٢. أدوات الاتصال عن بعد "Telecommunication Devices For The Deaf "TDD.

أجهزة الاتصال عن بعد هي أجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل، والتي منها:

- أداة الاتصال عن بعد للصم (TDD): ويسمح هذا الجهاز للأشخاص أن يجروا أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.
- مكبرات الصوت Sound Amplifiers: تمكن هذه المكبرات المعاقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو من المسجل. وهي مكونة من وحدة ضبط صغيرة متصلة مع التلفاز أو المسجل من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تمكن الفرد من الاستماع إلى الصوت باستخدام سماعة طبية أو بواسطة وصل وحدة الضبط من خلال سماعات توضع على الرأس أو من خلال سماعات طبية مخصصة لكل فرد، إلا أنها قد تقطع الصوت عن الأشخاص الآخرين الموجودين في الغرفة. والجدير بالذكر أن مكبرات الصوت من السهل تحريكها، ونقلها، حيث أنها صغيرة
- سماعات توضع حول الرأس Head Phones: العديد من أجهزة التلفاز أو المسجلات يوجد لديها وصلات سماعات توضع على الرأس، بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حدة، إلا أنها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفره الأجهزة الأخرى

٣. معدات مساعدة على الحياة اليومية Equipment Devices Daily.

يواجه المعاقون سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التي تصدر في البيئة المنزلية، كصوت جرس الباب أو الهاتف، أو الساعات المنبهة. ولذا هم يحتاجون لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذي يساعدهم على استخدامها عن طريق إجراء بعض التعديلات عليها.

وهناك الكثير من المعدات التي صممت خصيصا أو كيفت لتناسبهم، ونذكر منها:

- أجهزة تنشيط الصوت Sound Activated Systems: وهي عبارة عن أجهزة ذات نظم خاصية يمكنها الكشف عن صوت الهاتف وجرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخص حيث تقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال المحولات الموزعة في أنحاء المنزل، والتي تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها.
- ساعات تنبيه Alarm Clocks: وهي تعمل من خلال وجود ضوء ساطع في الساعة أو نظام ذي ترددات وذبذبات مختلفة تصل إلى أسفل الوسادة بحيث يصبح من السهل إيقاظ الشخص النائم في الوقت المحدد.
- كاشفات أو منبهات دخان الحريق Smoke or Fire Alarms and Detectors: وهي نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعي، فالنوع الأول هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتي تستخدم مع ذوي الفقدان السمعي البسيط. أما النوع الثاني فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتي يستمر عملها وإن تسبب الحريق في عطل الكهرباء.
- هواتف فيديو Viedeo Phones: وهي مصممة خصيصا لأولئك الذين يستخدمون للغة الإشارة كلغة أساسية في حياتهم اليومية، فهم يستطيعون بواسطة هذا الجهاز تبادل الحوار مع بعضهم البعض من خلال شاشة صغيرة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

٤. تكنولوجيا زراعة القوقعة Cochlear Implant.

تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي. ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن، ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه.

محاولات تطوير لغة الإشارة:

وهناك الكثير ممن يقومون بالعديد من المحاولات لتطوير لغة الإشارة الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وبالفعل كانت هناك محاولات عديدة لدخول هذا العالم، وذلك عن طريق تطبيقات بسيطة تساعد على تعلّم لغة الإشارة. ومنها:

قفازات إلكترونية تقرأ لغة الإشارة

فقد تم اختراع قفازات إلكترونية تقرأ لغة الإشارة وترجمها إلى لغة نصية مكتوبة أو منطوقة، فهي مزودة بحساسات ومجسات متحركة حيث يقوم تطبيق برمجي على الهاتف الذكي أو الجهاز اللوحي بترجمة ما ترسله هذه المجسات الى نصوص يمكن المستخدم قراءتها أو من خلال قراءة التطبيق لها بصورة صوتية، ويعد هذا الاختراع نموذجاً لاستخدام التكنولوجيا في تسهيل حياة البشر اليومية.

تواصل هو برنامج هدفه المساهمة في تقديم أفضل الإمكانيات لمساعدة الأصم وذويه، والمساهمة في تعزيز التواصل فيما بينهم. تواصل يعرض لغة الإشارة بتأثيرات ثلاثية الأبعاد. وهو يجمع بين خدمة الترجمة والتعليم، فمن خلال تواصل يمكنك ترجمة النص إلى لغة الإشارة العربية، كما يمكنك تعلم إشارات الكلمات، وكذلك كتابة نص بحروف الإشارة.

ويمكن تحميل النسخة التجريبية من تواصل والتي تشمل على أكثر من أربعمائة كلمة عربية والتي تمكنك من أخذ انطباع عن فكرة وأداء البرنامج. يعمل برنامج تواصل على الأجهزة الشخصية بنظام تشغيل ويندوز.

ومن خصائص تواصل:

إمكانية ترجمة النص المكتوب بعد تحليله إلى لغة الإشارة العربية. وعرض لغة الإشارة بتأثيرات ثلاثية الأبعاد. وسهولة استخدام البرامج. وإمكانية تعلم لغة الإشارة بطريقة ممتعة. وإمكانية كتابة نصوص وإصدارها بحروف لغة الإشارة.

ولتحميل البرنامج والتعرف عليه بشكل أكبر الرجاء زيارة الرابط التالي

- قاموس لغة الإشارة العربي للآيفون
- قاموس لغة الإشارة هو برنامج مجاني للآيفون حيث يوفر هذا التطبيق للمستخدم قاموس للغة الإشارة للصم والبكم وهو قاموس عربي لمختلف الكلمات العربية حيث

يتم توضيحها بالصورة التي تتضمن اشخاص يطبقون اشارة كل كلمه. يستطيع المستخدم البحث من خلال فهرس أقسام الكلمات على أي كلمة يريدها. البرنامج متوفر في الأب الستور وهو مجاني.

ونظرا لتعدد الوسائل التقنية والتكنولوجية التي من نشأنها أن تساعد أبناءنا من المعاقين سمعيا فأنه من السهل علينا الآن أن نقوم بتكييف المناهج التربوية وأساليب التدريس والوسائل التعليمية بما بتناسب مع وضعهم الجديد الذي يسمح لهم بإدراك المثيرات الصوتية، والمعلومات المقدمة بشكل أفضل من خلال التقنيات السمعية الحديثة التي يزودون بها.

وهنا علينا كمختصين الإلمام بهذه الوسائل والتقنيات، وأهميتها وكيفية استخدامها، لأن ذلك يساعدنا على تحديد أفضلها لأي طفل من الأطفال بناءعلى ما يتمتع به من بقايا سمعية.

أهم الوسائل والخدمات التكنولوجية التي تقدم لهذه الفئة:

١) الحواسيب الشخصية والطرفيات والأقراص المدمجة: من بين التطورات الجديدة قدرة الحاسوب على التنبؤ بالكلمة فبمجرد أن يطبع أو ينطق حرفاً أو حرفين من الكلمة يقوم الحاسوب باستخدام قاموس فيه، وتظهر نافذة على الشاشة بها عدة اختيارات وإذا وجد المستفيد الكلمة التي يرغب بها فيمكنه التعبير عن ذلك بإشارة واحدة أو بالضغط على مفتاح واحد ويمكن للمعوقين حركياً الاستفادة من هذه التقنية (Rouse: 1999).

٢) استخدام لغة " بلس موبيلكس": وهي لغة بصرية وفعاليتها كأساس لنظم الاتصال البديلة للمعوقين، وتحتوي هذه اللغة على مفردات محورية عددها ٢٤٠٠رمزاً وبعضها يأتي بشكل مصور للموضوع الذي يمثله والبعض الأخر يعتمد على أشكال مصورة رئيسية، ولكل منها معنى محدد مرتبط بها. وقد أشارا إلى إمكانية تطوير أو تعديل الرموز الحالية أو إضافة رموز جديدة بتطبيق إستراتيجيات منطقية وقواعد لغوية مبسطة. وأيضاً نظام " هيبربلس HYPERBLISS " الذي طور لنظام أبل ماكنتوش حيث يقوم المستخدم بتطبيق المعلومات التي يكتسبها من رموز نظام بلس لبناء جمل وعبارات من عنده.

٣) قفازات للصم يمكن أن تترجم لغة الإشارة إلى لغة مكتوبة وذلك بتوصيلها بحاسوب يقوم بتحويل الإشارات إلى نصوص على الشاشة.

٤) الطابعة الهاتفية: من أهم الأجهزة للمعوقين سمعياً " الطابعة الهاتفية حيث يمكن للمعوقين سمعياً استخدامها من منازلهم للاتصال بالمكتبة لطلب الكتب أو تقديم أسئلة مرجعية. بالإضافة إلى استخدام برنامج حاسب خاص يترجم الكلام على الشاشة، أما بالنسبة لصعوبات السمع فيمكن استخدام " نظام المجال الصوتي (Easy Listener Sound Field System " Lisiecki): 1999

٥) التليفزيون وشرائط الفيديو

٦) الصور الفوتوغرافية والصور المتحركة

٧) العينات التي تجعل الدراسة واقعية

٨) الرحلات وزيارة المتاحف والمعارض

٩) مجلات الحائط والمطبوعات

١٠) محرك بحث للغة الإشارة

طرح مركز ابحاث الصم في جامعة بريستول أول محرك بحث مخصص للغة الإشارة المصورة والمخصصة للهواتف الجوالة. محرك البحث المسمى (Mobilesign) يضم في قاعدة بياناته أكثر من ٥٠٠٠ مقطع فيديو تفسر.

الفصل الخامس

التكيف
الاجتماعي للمعاقين سمعياً

التكيف الاجتماعي للمعاقين سمعياً

التكيف الاجتماعي للمعاقين

تبدلت في الآونة الأخيرة مواقف المجتمعات من المعاقين، مع تبدل النظرة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد لجأت بعض المجتمعات قديما إلى عزل ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعيا، وهجره، والابتعاد عنه، كأنَّه شرٌّ من شرور الحياة، وتبعا لقوانين (جستنيان) لا يتمكن المعاقون من التملك والإرث، كما أن قوانين (لوكورجوس) الروماني، و(سولون) الأثني كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسدي، فكانت السلال تباع قديماً بشكل علني في أسواق (اسبرطة) و(أثينا)؛ ليوضع فيها الأطفال المشوهون خارج حدود البلاد؛ فيموتوا جوعاً أو تلتهمهم الحيوانات المفترسة .أما في العصور الوسطى حيث ظهور الديانات، وما تحمله من قيم العدل، والتسامح، والإخاء، والمساواة، وحق كل فرد في الحياة، فقد أفسحت الكنيسة لهذه الفئة العيش في رحابها، فكان المعاقون يوضعون بدافع من الرحمة، والشفقة في ملاجئ خاصة، فيطعمون وينامون حتى يقضي الله أمرًا كان مفعولا. وعندما جاء الإسلام لم تغفل الشريعة الغراء هذه الفئة، اذ قامت برعايتهم، والأخذ بأيديهم، والتراحم معهم

أنواع الإعاقة:

- الإعاقة الحركيّة.
- الإعاقة الحسيّة.
- الإعاقة العقليّة.

دور المجتمع في دعم المعاقين الإعاقة

الإعاقة:

هي مصطلح يعبّر عن عجز الشخص على القيام بنشاط معيّن نتيجة مشكلة في جسمه، رافقته منذ الولادة، أو أصابته بعض التعرّض لحادث، وتمنعه من القيام بوظيفة، أو مجموعة من الوظائف الأساسيّة، وبالتّالي لا يستطيع الحفاظ على حياة اجتماعيّة طبيعيّة، وهو بحاجة للآخرين من أجل مساعدته في تنفيذ بعض الأمور، وتختلف درجة الصعوبة التي يجدها المعاق في حياته باختلاف المجتمع الذي يعيش فيه. و المعاقون هم الأشخاص الذين

يعانون من نوع من الإعاقة، أو أكثر.

تُعرّف الإعاقة ايضا على أنّها خلل في إحدى وظائف الجسم أو فقدان كلّي لهذه الوظيفة، نتيجة حادث معيّن، أو خلل أثناء الولادة، أو إصابة بمرض معين، وفي أحيان كثيرة لا تتوقّف هذه الإعاقة على انعدام الأنشطة المتعلّقة بها بل تؤثّر على حياة المصاب بأكملها سواء أكانت الشخصية، أو الاجتماعية، أو المهنية.

وتنقسم الإعاقة بالاعتماد على العضو العاجز، وتأثيره على نشاطات الشخص، وهي:

الإعاقة الحركية:

تنتج هذه الإعاقة عن عدم القدرة على التحرّك بشكل جزئي أو كلي، وبالتالي عدم القدرة على القيام بالعديد من الأنشطة والمهارات الحركية كالمشي أو حمل بعض الأشياء، وهذا ما يطلق عليه بالشلل النصفي، أو الكلي، أو الرباعي بحسب الأجزاء المتوقّفة عن الحركة، ويكون السبب خلل في الرسائل وتحديداً الكهربائية التي تُرسل غلى المخ، إضافةً إلى بعض إصابات الدماغ، ويضطر المريض هنا باستخدام أدوات معيّنة تساعده على الحركة كالعصا، أو العكاز، أو الكرسي المتحرّك، أو إضافة بعض الأطراف الاصطناعية

الإعاقة الحسيّة:-

هي الإعاقة التي تصيب الحواس، بالإضافة إلى النطق، ولها عدّة أنواع وهي:

- الإعاقة السّمعيّة: هي عدم تمكّن الشخص من سماع الأصوات بالشكل المطلوب، وبالتّالي يحتاج إلى سمّاعة، أو أجهزة أخرى، كما يتمّ اللجوء إلى لغة الإشارة للتواصل معهم، وبالغالب تترافق هذه الإعاقة مشاكل في النّطق خاصّة إن كانت الإعاقة منذ الصغر.
- الإعاقة البصريّة: عندما تفقد العين مقدرتها على إتمام وظيفتها، فيعاني الشخص من عجز نظر جزئيّ أو كليّ، مثل حدوث اختلال في شبكيّة العين، أو عضلات العين، أو الإصابة بالمياه البيضاء، بالإضافة إلى اضطرابات القرنيّة، ومن الهم التنويه إلى أنّ بعض الأطفال تحدث لديهم مشاكل في الرؤية منذ الصغر، ولكن يمكن تخطّيها ومعالجتها إن تمّ اكتشافها في وقت مبكر، وتقديم الرعاية الصحيّة المطلوبة.
- الإعاقة النّطقيّة: وهي عدم القدرة على النطق جزئيّاً أو كليّاً، مما يضطر المصاب

لاستخدام لغة الإشارة، للتعبير عن نفسه، والتّواصل مع الآخرين.

- الإعاقة العقليّة: يوجد عدّة تعريفات للإعاقة العقليّة، فمنهم ما يعرّفها بأنها تراجع الذكاء، مع مراعاة أن الذكاء لا يقتصر على القدرة على حل المسائل الرياضيّة مثلاً، وإنما يشمل القدرة على التحليل، والتصرّف السليم بالاعتماد على الأحداث المحيطة، وتختلف الأسباب التي تسبب هذا التراجع فمنها وراثيّة، ومنها بيئيّة، وتختلف في شدّتها، وتنقسم إلى ثلاثة مستويات. دور المجتمع في دعم المعاقين يقع عاتق رعاية المعاقين على الدّولة بحكومتها، ومؤسساتها، وأفرادها الأصحّاء، فيجب تأمين السبل التي تسهم في مساعدة المعاقين على العيش بشكل طبيعي، مثل تواجد الممرات الخاصّة بذوي الإعاقة الحركيّة، وتزويد المركبات بمكان مناسب لهم، لتسهيل تنقلهم، ووجود إشارات معيّنة لذوي الإعاقة البصريّة يستطيعون تتبعها في المسير، بالإضافة لدعم الأسرة، والمدرسة لذوي الإعاقة.
- الإعاقة الذهنية: يطلق عليها البعض اسم الإعاقة التعليمية أو الضعف العقلي والتي تنتج لاضطراب في وظائف الدماغ العليا، بحيث تتمثل في عدم القدرة على التركيز أو العدّ أو استرجاع المعلومات، وبالتالي التأثير على التصرف والسلوك للمصاب، فيشعر المصاب بعجزه وعدم قدرته على الإنجاز أو التحصيل الأكاديمي.

مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة

المقصود بذوي الإحتياجات الخاصة هم المعوقون، حيث يذكر أن هناك إتجاهات تربوية حديثة لإستخدام مسمى (ذوي الإحتياجات الخاصة) بدلا من مصطلح (معوقين)،لأن المصطلح الثاني يعبر عن الوصم بالإعاقة وما لها من آثار نفسية سلبية على الفرد، كما أن هناك دلائل مستمدة من علم النفس والإجتماع والتربية أن المسميات قد تكون ذات أثر معوق، لذا يتوجب علينا الحذر عند إستخدام المصطلحات التي نلصقها بالأفراد الذين نريد مساعدتهم.

يفضل إستخدام مصطلح أو مفهوم (ذوي الإحتياجات الخاصة) كبديل لمصطلح المعاقين، لأن هناك إتفاق عام على أن هذا المصطلح استخدم كتسمية لمجموعة الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي بدون تقديم رعاية خاصة لهم، والتي قد تكون فائقة مقارنة بالخدمة التي تقدم لأقرانهم الطبيعيين (العاديين) من نفس العمر.

ذوي الإحتياجات الخاصة هي فئة كبيرة من البشر يعيشون معنا على سطح هذا الكوكب، ليسوا غرباء بل هم أطفالنا وشبابنا ورجالنا ونسائنا، أصيبوا بإبتلاءات متنوعة، فبعضهم معاق جسميا أو عقليا والآخر مصاب بضعف أو بطء في مسايرة أقرانه، فهم فئة من فئات المجتمع ولكن لهم حاجاتهم الخاصة وخاصة في النواحي التربوية والتعليمية جعلتهم يحتاجون إلى نوع مختلف من المساعدة عما يتطلبه المتعلمين الآخرين في المدارس العادية.

ومن هنا يمكن تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الافراد الذين ينحرفون عن المستوي العادي أو المتوسط في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم إحتياجهم إلى خدمات تعليمية وتربوية خاصة وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الإحتياجات.

يقوم مصطلح (ذوي الإحتياجات الخاصة) على أساس أن في المجتمع أفرادا يختلفون عن عامة أفراد المجتمع، ويعزو المصطلح السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد إحتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الإحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية،وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

وقد تم تعريف صاحب الإحتياجات الخاصة بأنه (الشخص الذي إستقر به عائق أو أكثر، يوهِن مِن قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي) أو (هو من فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعملٍ آخر نتيجةً لقصور بدني أو جسمي أو عقلي،سواء كان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرضٍ أو عجزٍ) أو (هو كل فرد مصاب بعجز كلي أو جزئي إلى المدى الذي يحد من حواسه أو قدراته الجسمية - العقلية - النفسية إلى المدى الذي يحد من إمكانياته للتعلم أو التأهيل أو العمل،بحيث لا يستطيع تلبية إحتياجاته أو بعضها بشكل مستقل).

ويلاحظ تعدد المصطلحات التي تطلق على هذه الفئة في اللغة العربية وذلك لعدم وجود مصطلح واحد وشامل للدلالة عليها،إلاّ أنه يمكن حصر المصطلحات العربية الخاصة بهذه الفئات والتي تستخدم في هذا المجال وتعريفاتها وهي:

ذوو الإحتياجات الخاصة:-وهو يعني أن في المجتمع أفرادا لهم إحتياجات خاصة تختلف عن إحتياجات باقي أفراد المجتمع، وتتمثل هذه الإحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزة أو تعديلات،وتحدد طبيعة هذه الإحتياجات الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

- الفئات الخاصة: ويدل هذا المصطلح على أن المجتمع يتكون من عدة فئات ومن بينها فئات تتفرد بخصوصية معينة، وذلك يعني أن المصطلحان السابقان مترادفان.
- الأفراد غير العاديين: غالبا ما يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو التواصلية... إلخ، وهذا الإختلاف يتطلب برامج لسد إحتياجاتهم، وهذا المصطلح مرادف للمصطلحين السابقين، إلاّ أنه يستخدم غالبا مع الأطفال.

ذوو الإحتياجات التربوية الخاصة:

ويطلق هذا المصطلح على الفئة العمرية لتلاميذ المدارس أو ما قبل مرحلة الدخول إلى المدرسة، كما أن طبيعة احتياجاتهم تربوية.

المعوقون:

وهم فئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، وتندرج تحت هذا المصطلح جميع فئات ذوي العوق مثل: المعوقين بصريا - المعوقين سمعيا - المعوقين عقليا - المعوقين جسديا - المعوقين تواصليا - المعوقين نفسيا ومتعددي العوق إلى غير ذلك من كل أنواع العوق (الإعاقة).

أما المصطلحات الأجنبية للدلالة على ذوي الإحتياجات الخاصة فهي:

- نجد في معجم أكسفورد التاريخي (The Oxford English Dictionary) إشارة إلى أن مصطلح (Crippled) أستخدم بمعنى من يحرم جزئيا أو كليا من أحد أطرافه أو يعوق (وبمعنى يعيق) وأيضا للدلالة على الإصابة بالشلل.
- مصطلح (Disabled) والذي ورد بمعنى غير قادر أو مصاب بعجز أو فاقد للأهلية.
- مصطلح (Handicapped) والذي إقتصر إستخدامه على معنى واحد وهو الشخص المعوق، سواء جسديا أو عقليا، ولا يزال إلى الآن يستخدم بمعنى معوق.
- مصطلح (Exceptional Individuals) (الأفراد غير العاديين) وهم الأفراد الذين ينحرف أداؤهم عن الأداء الطبيعي، إما فوق المتوسط أو أقل منه، بحيث تصبح هناك حاجة ضرورية لبرامج خاصة بهم.
- مصطلح Those Of Special Needs)هو المصطلح المقابل والأنسب للمصطلح (ذوي الإحتياجات الخاصة) في اللغة العربية والذي شاع إستخدامه في الأدبيات العربية

المتصلة بالموضوع في التسعينات من القرن العشرين.

وتختلف الإحتياجات الخاصة من حيث درجة شدتها، فالأشخاص الذين يعانون من حالات التوحد أو متلازمة داون أو عسر القراءة أو العمى أو قصور الإنتباه وفرط الحركة أو التليف الكيسي على سبيل المثال، يمكن إدراجهم ضمن قائمة ذوي الإحتياجات الخاصة، ومع ذلك يمكن أن يضم مفهوم الإحتياجات الخاصة كذلك الشفة أو الحنك المشقوق أو وحمات الولادة الخمرية أو الولادة بدون وجود أحد الأطراف.

أما المؤتمر العربي الأول للتربية الخاصة عام ١٩٩٥، خرج المختصون فيه بتعريف لذوي الإحتياجات الخاصة بأنه ذلك الشخص الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة معينة من حياته مساعدات خاصة من أجل نموه أو تعلمه أو تدربه أو توافقه مع متطلبات الحياة اليومية أو الأسرية أو الإجتماعية أو الوظيفية أو المهنية، كما صنف المؤتمر ذوي الإحتياجات الخاصة لعدة فئات هي: الإعاقة البصرية - الإعاقة السمعية - الإعاقة الذهنية - الإعاقة البدنية والصحية - التأخر الدراسي وبطيئي التعلم - صعوبات التعلم - الإعاقات الإجتماعية والثقافية - الإضطرابات السلوكية - التوحدية أو الذاتوية - التفوق العقلي والإبداع

وقد بدأت الكثير من دول العالم حديثا، بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقات البسيطة، في البرامج التربوية للأطفال العاديين وكذلك تركز أكثر الدول على الدمج بمفهومه الشامل (الدمج الأكاديمي، والاجتماعي، والمهني)؛ مما يساعد هذه الفئة على الاندماج، والعيش حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية، وهذا يمثل منتهي ألتعامل الإنساني، وحقهم في العيش كأي إنسان له ما له، وعليه ما عليه، من أجل بناء مجتمعا متكاملا له الحق في العيش الكريم وتقوم سياسة الدمج على ثلاثة افتراضات أساسية، تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة، وأقرانهم العاديين، وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الأطفال العاديين، وتتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك السليم الصادرة عن أقرانهم العاديين والدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي، نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته، إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام، الذي يوجه خدمات التربية نحو تطبيع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة مع الأطفال العاديين .وقد تعددت التعريفات التي طرحها الباحثون لمفهوم الدمج، منها - :التكامل الاجتماعي، والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات

الخاصة، والأطفال العاديين في الفصول العادية، وجزء من اليوم الدراسي على الأقل إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ للانخراط في نظام التعليم الخاص، كإجراء للتأكيد على مبدأ تكامل الفرص في التعليم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس، أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين، وتقديم خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة لهم - تقديم خدمات للمتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال برامج الخط تحقيق نواتج تعلم ايجابية وضع الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية، واتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المُقدَّمة في هذه المدارس تعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين، وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين فالدمج بمفهومه الواسع لا يعني إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التعليم فحسب، إنما دمجهم في أوجه النشاط، ومناحي الحياة العامة التي تشمل: السكن، والعمل، والحياة الاجتماعية والزواج، والتربية، والرياضة.. ويعد هذا أفضل مقارنةً مع عزلهم، وإبعادهم عن الاندماج الاجتماعي. ووضعت كثير من التشريعات، والقوانين لحفظ حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا نجده في منشورات منظمة العمل الدولية، ما يدعو إلى ضرورة تفهم أصحاب العمل، والمجتمع العادي، والعمل على إجراءات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الوظيفة، والحياة الاجتماعية

وهناك أشكال متعددة لعملية الدمج التربوي من أهمها:

أولاً: الدمج المكاني

ويتمثل في اشتراك مؤسسة، أو مدرسة تربية خاصة، مع مدرسة عادية بالبناء المدرسي فقط، وتكون للمؤسسة، أو للمدرسة التربية الخاصة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب، وهيئة تدريس خاصة بها تختلف عن المدرسة العادية.

ثانياً: الدمج التربوي أو الاكاديمي

يتمثل باشتراك الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، مع الطلبة العاديين في مدرسة واحدة، تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية، وضمن نفس البرنامج الدراسي، وهذه الحالة تقتضي وجود اختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة، والأساليب، والوسائل المستخدمة وتعددت الاتجاهات نحو إستراتيجية الدمج، منها ما هو معارض بشدة، حيث كانت وجهة نظرهم، أن يتعلم الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز ومعاهد خاصة. ومنها ما هو مؤيد للدمج؛ لأثره الإيجابي في تعديل اتجاهات المجتمع

نحو الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي يتخلصون من عزلتهم. ومنها ما هو محايد يؤيد دمج الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة بسيطة فقط، وذوي الإعاقات الشديدة يتلقون تعليمهم وتدريبهم في مراكز خاصة بالطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة

التكيف النفسي الاجتماعي

إنَّ الفرد في أثناء عملية التكيف يستجيب لنوعين من المتطلبات: "متطلبات خارجية، وأخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة الخارجية، ومتطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير إلى الحاجات الجسمية، إضافة إلى الحاجات الاجتماعية مثل: الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي، والإحساس بتقدير الذات، والتقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الحب فعملية التكيف النفسي الاجتماعي تتناول جميع الجوانب الداخلية، والخارجية للفرد، بغرض إشباع الحاجات الشخصية، والاجتماعية لديه .والأساس لعدم التكيف النفسي، هو وجود حالة من صراع انفعالي يعاني منه الفرد، وينشأ هذا الصراع نتيجة وجود دوافع مختلفة توجه الفرد وجهات متباينة. وبناء على ذلك، تستلزم دراسة التكيف النفسي، ومعرفة العمليات التي يستطيع الأفراد عن طريقها التغلب على حاجتهم، وعلى عجزهم، والتغلب على المعوقات التي تقف في طريقهم، فالشخص المتكيف هو الذي يقف من المشكلات موقفاً ايجابياً بنّاءً، أي أنه يواجه العوامل التي تسبب له المشكلات، ويحاول التغلب عليها في حدود إمكاناته، فهو يعالج العوامل المسببة للمشكلة بثقة، وتحدد ثقة الفرد بنفسه مدى إدراكه للمواقف التي يمر بها، ومدى قدرته على مواجهتها وتقوم التربية، والتنشئة الاجتماعية السليمة الخالية من مواقف القلق، والخوف، والتهديد الجسمي، والنفسي في مرحلة الطفولة بدورٍ رئيسي في بناء شخصية الفرد، من حيث إشباع الحاجات الأساسية لديه، سواء أكانت الجسمية البيولوجية، أم حاجاته النفسية المتمثلة في الحب والحنان، والعطف، والشعور بالأمن، وكذلك حاجته إلى التقدير، والاحترام

مفهوم التكيف والتوافق

التكيف اصطلاح مستعار من علم البيولوجيا وهو يعني أن الكائنات الحية تحاول أن تواجه العوامل الطبيعية التي تحيط بها لتقوى على متابعة الحياة والحيلولة دون فنائها بحيث تنشأ لديها خصائص تجعلها أكثر استعداداً للتلاؤم مع شروط البيئة المحيطة.

فالنباتات في البلاد الحارة مثلاً تغطي أوراقها طبقة خارجية سميكة لتواجه عملية تبخر الماء ولتحتفظ به لأنها تحتاج إليه في عملية النمو والبقاء، كما أن الحيوانات في البلاد الباردة تتميز بفراء كثيف نسبياً لحمايتها من برودة الطقس والحفاظ على حياتها وبقائها.

الإنسان أرقى الكائنات الحية وهو أكملها حيث قال تعالى في سورة التين (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم) لذلك ما دام على هذه الدرجة من الكمال فهو من أكثر الكائنات الحية قدرة على التكيف مع شروط البيئة سواء كان الأمر متعلقاً بالبيئة الطبيعية أو البيئة الاجتماعية.

فبالنسبة لظروف البيئة الطبيعية نجد أن الإنسان قد تغلب على ظروف الحر الشديد بصنع أجهزة لتبريد الهواء كما تغلب على ظروف البرد الشديد بصنع أجهزة التدفئة كل ذلك كي يحفظ لنفسه شروطاً مناخية معتدلة تساعده على متابعة الحياة والعمل بنجاح لأن كلاً من قسوة البرد أو شدة الحر تعيق عمل الفرد عن العمل والانتاج وهي وظائف أساسية على الفرد الإنساني أن ينجزها بنجاح.

إن امتلاك الإنسان لخاصية العقل والوعي جعلت أمر تحقيق التكيف لا يتم بصورة غريزية فطرية كما هو حال النباتات والحيوان بل لا بد من جهد عقلاني يبذله الكائن الإنساني للبحث عن الوسائل التي تساعده على تحقيق التكيف ليحفظ بقاءه ويواجه مختلف الظروف البيئية التي تحيط به والتكيف من وجهة نظر علم النفس هو عملية ديناميكية مستمرة تهدف إلى إحداث تغيير في السلوك حتى تكون علاقة الفرد مع بيئته أكثر توافقاً وتلاؤماً.. وبإيجاز.. التكيف هو قدرة المرء على تكوين علاقة ناجحة مع بيئته.

ان التكيف الاجتماعي يشمل السعادة مع الاخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه التفاعل الاجتماعي السوى والعمل للخير والسعادة الزوجية والراحة المهنية. لذا ويعرف التكيف الاجتماعي على انه تمكين الفرد من ان يتكامل اجتماعيا ونفسيا أي محاولة مساعدة الفرد على تحقيق نموه الفردي الذاتي والاجتماعي على النحو السليم والقويم وعلى خلق الاتجاهات الاجتماعية البناءة في كيانه وخلق الشعور بالمسئولية الاجتماعية وتقبلها وممارستها.

السلوك التكيفي:Adaptive Behavior

يعرفه جولتان روتر بانه سلوك مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعاييير والقيم وانه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لانه يتوقع بدرجة كبيرة ان هذا السلوك يؤدى الى

تدعيم هذه القيم او انه يؤدى الى تجنب عقاب محتمل او يقلل من احتماله. تعريف السلوك التكيفي هو: قدرة الفرد على الأداء في مجالات المسئولية غابه الفرد لانه يتوقع بدرجة كبيرة ان هذا السلوك يؤدى الى تدعيم هذه القيم او انه يؤدى الى تجنب عقاب محتمل او يقلل من احتماله.

او السلوك التكيفي يعرف بانه قدرة الفرد على الأداء في مجالات المسئولية الاجتماعية والكفاءة الذاتية بالنسبة للتوقعات من مجموعات السن والثقافة والاطار الاجتماعي الذى ينتمي اليه الطفل.

محددات التكيف

كما أن للشخصية الإنسانية محددات كذلك فإن لعملية التكيف محددات أيضاً وعوامل تؤثر في مسارها ويمكن تصنيف هذه المحددات في فئتين:

- محددات بيولوجية.
- محددات ثقافية.

أما المحددات البيولوجية للتكيف فإن جذورها ترتبط بما يرثه الفرد لأن لكل فرد بنية وراثية متفردة من الناحية البيولوجية، أي تختلف عن أي فرد آخر مهما كانت درجة قرابته إليه، وهذه البنية تحدد بدورها إمكانات الفرد وقدراته وهكذا يتبين أن العوامل الوراثية توفر البنية الأساسية لتحقيق النمو والتكيف لدى الفرد وإن أي نقص أو قصور في هذه البنية يولد آثاراً سلبية على عملية التكيف حيث تنهض مشكلات كثيرة تعطل عملية التكيف مثل الإعاقات الحسية أو العقلية.

هناك جانب آخر يتصل بالمحددات البيولوجية للتكيف وهي الحاجات البيولوجية للفرد والتي صنفها (كولمان) في أربع حاجات رابطاً بينها وبين عملية التكيف وهي:

- الحاجة للطعام والماء والأوكسجين والنوم والإخراج وكل الشروط الأخرى اللازمة لاستمرار الحياة.
- الحاجة الجنسية.
- الإحساس والحركة من أجل التنبه الحسي والنشاط الحركي كي تحقق الأجهزة الجسمية نموها ووظائفها.

- تحقيق السلامة حيث يتجنب الفرد كل ما يسبب الأذى أو الخطر الذي يهدد كيانه الجسمي.

إن هذه الحاجات البيولوجية هي التي تولد لدى الفرد الدافعية اللازمة للسلوك الإنساني وعلى الفرد السعي من أجل إشباعها آخذاً بعين الاعتبار ثقافة المجتمع ومتطلباته البيئية.

أما المحددات الثقافية للتكيف فهي ذات أهمية بالغة لأنها هي التي تسمح للفرد أن يحقق التكيف ضمن إطار المعايير والقيم السلوكية ويمكن أن نذكر أهم المحددات الثقافية للتكيف بما يلي:

- بناء الاسرة.
- التربية المدرسية.
- النظام الاجتماعي.
- الولاءات الاجتماعية.
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- الدين.

وهذه المكونات ترتبط بعملية التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الفرد أي أن أسلوب تكيف الفرد يتأثر بالوالدين وبنوع العلاقات التي يطورها الفرد وهي التي تسهم في مستوى التكيف وطريقة التكيف التي يسلكها الفرد ولا شك أن هذه العوامل التالية ذات تأثير بالغ بالنسبة للطفولة المبكرة من حياة الفرد:

- نبذ الوالدين للطفل وكل أشكال الرفض التي تتجلى في سلوكهما من وجهة نظر الطفل.
- الحماية الزائدة التي يتبعها الوالدان.
- التفكك الاسري.
- أسلوب الثواب والعقاب الذي خضع له الطفل.

- **نوع الخبرات التي مر بها الطفل خلال الطفولة المبكرة**

بوجه عام يمكن القول إن التكيف مفهوم تطوري أي تتنوع استجاباته مع مستوى تطور الكائن الحي، إذ أن كل الكائنات الحية تسعى نحو تحقيق التكيف لاستمرار الحياة فكل الصعوبات التي تواجه الكائن الحي في سبيل تحقيق الحياة يطلق عليها (صعوبات التكيف) أو (ضغوط الحياة) وهذه الضغوط تكون مصدر تهديد للكائن الحي، في هذه الحالة يعمل الكائن الحي من جانبه على مقاومة هذه الضغوط لإزالتها والتغلب عليها فإذا حقق النجاح يحدث التكيف والنمو والتقدم، أما إذا أصابه الإعياء فإنه يواجه المتاعب.

- **التكيف والتوافق والتكافل**

من الملاحظ وجود غموض يكتنف هذه المفاهيم عند استخدامها من قبل بعض الباحثين لذا يبدو من المناسب استعراض هذه المفاهيم وقد تمت الإشارة سابقاً إلى أن مفهوم التكيف اصطلاح مستعار من علم البيولوجيا وهو يعني عند البيولوجيين أي تغير في بناء أو وظيفة الكائن الحي بحيث يكون قادراً على البقاء والحفاظ على نوعه وهم يرون أن الكائن الحي إذا نجح في عملية التكيف يكون قد حقق التوافق مع البيئة أما إذا لم ينجح في تحقيق التكيف فمعنى ذلك أن الكائن الحي يكون عرضة للفناء ويطلق هذه الحالة (سوء التوافق) وهكذا نلاحظ أن التكيف بالمعنى البيولوجي هو تكيف آلي للحفاظ على الحياة لمواجهة التغيرات التي تطرأ على البيئة.

أما علماء الاجتماع فقد فهموا التكيف بأنه قدرة الكائن الحي على أن يتواءم في سلوكه مع متطلبات البيئة الاجتماعية وأن سوء التوافق في نظرهم يحدث عندما يفشل الفرد في تحقيق ذلك، ويؤكد شايفر أن مجرى حياة الفرد سلسلة من عمليات التوافق المستمر بحيث أن الفرد يضطر على الدوام إلى تعديل سلوكه وانتقاء الاستجابة الملائمة للموقف الذي يشمل حاجات الفرد النزاعة للتحقق والإشباع من جهة وعلى قدرة الفرد على تحقيق ذلك من جهة أخرى ولا بد أن يكون الفرد على قدر من المرونة حتى يستطيع أن يختار الاستجابة المناسبة للموقف ليحقق دوافعه.

إن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع أن يتخير الاساليب الملائمة لثقافة المجتمع الذي يعيش فيه كما يشير إلى أن هناك فروقاً بين الأفراد في قدرتهم على تحقيق التوافق.

من هذا المنظور نرى أن التكيف هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يغير فيها الفرد سلوكه حتى يحدث علاقات أكثر توافقاً بينه وبين البيئة.

أما علماء النفس فلهم مفهوم مختلف لمصطلح التكيف ويشير (مور وكلاكوهن) إلى أن التكيف يعني السلوك الذي يساعد الكائن الحي على البقاء حيث يشمل ذلك كل أشكال النشاط التي يبذلها الكائن الحي للتكيف مع البيئة المادية والاجتماعية، أما التوافق فهو يعني امتلاك الفرد الأساليب السوية والاستجابات الناجحة التي تمكنه من تحقيق دوافعه وأهدافه بحيث يصل إلى تخفيض التوترات النفسية التي ترافق الحاجات قبل إشباعها وفي ضوء ذلك يميز بعض علماء النفس بين التكيف والتوافق بحيث يدل مصطلح التكيف على كل أنواع السلوك التي يبذلها الفرد لمواجهة المواقف المتجددة في الحياة.

أما التوافق فهو يعني خفض التوتر وتخلص الفرد من القلق بصرف النظر عما إذا كان التوافق طيباً أم سيئاً فالمهم هو خفض التوتر حيث أن الفرد الذي يسعى من أجل الحصول على الطعام ليطفئ جذوة الجوع نقول عنه إنه يقوم بجهد من أجل التكيف وعندما يصل الفرد إلى الطعام ويتناوله نقول إنه قد حقق التوافق بصرف النظر عما إذا كان قد وصل للطعام بطريقة مشروعة أو غير مشروعة.

لا شك أن هذا المفهوم للتوافق ما زال متأثراً بالمفهوم البيولوجي لأن الفرد قد حقق الإشباع في المثال السابق ولكن ليس لدينا ما يشير إلى أنه حقق خفض التوتر النفسي وتخلص من القلق لأن الذي يسرق لا شك في أنه ارتكب نشاطاً لا يساعد على التوافق التام لأنه يمس العلاقة مع الآخرين كون السارق يسبب الأذى لهم وبالتالي فإنه لم يحقق التوافق التام.

أما مفهوم التكامل فهو مصطلح يعني الاتزان وتكاتف وتآزر طاقات الفرد في سبيل هدف معين، ولقد قدم كاتل في حديثه عن التمييز بين المصطلحات الثلاث شرحاً وافياً حيث يشير إلى أن التكيف في نظره هو مدى انسجام الفرد مع عالمه الذي يحيط به، أما التوافق فهو يعني التحرر من الضغوط والصراعات النفسية وكأن التكيف هو السلوك الذي يصدر عن الفرد في حين أن التوافق هو النتيجة التي يتوصل إليها الفرد نتيجة هذا السلوك.

من هذا المنظور فإن الفرد العصابي غير متوافق لأن حياته لم تتحرر من الصراعات

والمعاناة من الضغوط النفسية وانطلاقاً من هذا الرأي فإن كاتل يشير إلى أن الفرد الذي يسلك سلوكاً يرضى عنه المجتمع فإنه شخص يسعى للتكيف ولكن إذا كان هذا السلوك لا يتفق مع ما يؤمن به فإن الفرد لم يحقق التوافق لأنه يعاني من التوتر النفسي والصراع الداخلي بين ما يؤمن به وبين ما أقدم عليه من فعل أو قول، وأما التكامل فقد عرفه كاتل بأنه تكامل طاقات الفرد في سبيل تحقيق غرض معين مثل الجندي الذي يموت دفاعاً عن المبادئ التي يؤمن بها فإنه سيكون متكيفاً ومتوافقاً ومتكاملاً لأن هناك اتساقاً بين سلوكه ودوافعه وأهدافه.

وهناك من بين علماء النفس من يعتقد أن التكيف يعني أن يغير الفرد سلوكه أو أن يغير ما في البيئة من شروط حتى يستطيع أن يكون علاقة ناجحة بينه وبين البيئة وقد تقضي عملية التكيف من هذا المنظور أشكالاً مختلفة من السلوك :

- أن يغير الفرد سلوكه بما يناسب الموقف أي أن يكون على درجة من المرونة
- أن يقلع الفرد عن سلوك سبق أن تعلمه عندما يتبين له أن هذا السلوك لم يعد مجدياً مثل سلوك العدوان أو الكذب أو العناد الذي يتكون عند بعض الأطفال نتيجة عمليات التنشئة الاجتماعية ويكتشف الفرد عندما يصبح في سن الطفولة المتأخرة أو المراهقة أن هذه الأساليب لم تعد كافية ولا تحقق الإشباع.
- أن يغير الفرد البيئة التي يعيش فيها حتى تحقق له الإشباع بطريقة أفضل كما يحدث عندما يحاول الفرد السعي من أجل إنشاء مدرسة أو شق طريق أو دعوة الناس للابتعاد عن المفاسد والشرور، كل ذلك لتكون البيئة أكثر ملاءمة له كي يحقق دوافعه وأهدافه.

هكذا يمكن القول إن التكيف مفهوم يستخدم عند البيولوجيين بمعنى كل تغير يطرأ على بنية أو وظيفة الكائن الحي كي يحافظ على حياته من مخاطر البيئة التي تحيط به، وعند علماء الاجتماع نلاحظ أن التكيف يعني تكوين علاقة ناجحة مع البيئة الاجتماعية والاتساق مع ثقافة المجتمع.

أما علماء النفس فقد أعطوا لمفهوم التكيف بعداً يدل على أنه يمثل كل أشكال النشاط التي يبذلها الفرد من أجل تحقيق إشباع دوافعه وبلوغ أهدافه وأن النتيجة التي يتوصل إليها الفرد تمثل التوافق وقد يكون التوافق سيئاً أو جيداً بقدر نوع الجهود التكيفية التي بذلها الفرد فعندما تؤول هذه الجهود إلى إشباع حاجات الفرد وإزالة حالة

التوتر النفسي والتحرر من الإحباطات أو الصراعات التي تواجه الفرد يكون الفرد قد حقق توافقاً جيداً أما إذا لم يصل إلى حالة خفض التوتر وإزالة القلق الدال على المعاناة والمكابدة فعندها نقول إن الفرد سيء التوافق لأن أنواع السلوك التكيفي التي لجأ إليها لم تفلح في تحقيق الغاية وهي الوصول إلى حالة من الارتياح والرضا.

أنماط التكيف:

يستجيب الفرد في مواقف الحياة المختلفة بأشكال متعددة وذلك يرتبط بالفرد نفسه وبمقدار ما يملك من خصائص وصفات شخصية من جهة كما يرتبط بالموقف ونوع الإحباط أو الصراع الذي يواجه الفرد والضغوط التي تنتج عن ذلك من جهة أخرى، ولدى استعراض العديد من الآراء التي تتناول الصحة النفسية والتكيف النفسي تبين أن هناك عدة تصنيفات لردود الأفعال المتوقعة من الأفراد وهذه كلها أنماط لأساليب التكيف التي يتبعها الفرد لمواجهة الموقف.

وهنا سنستعرض تصنيفين فقط لإعطاء فكرة عن أنماط التكيف التي يلجأ إليها الأفراد خلال عملية تحقيق التوافق السوي.

تصنيف كاميرون

صنف كاميرون أنماط التكيف كما يلي:

- السيطرة على الموقف والوصول إلى الحل.
- تجنب الموقف.
- تطويق الموقف أو المراوغة.
- الهروب من الموقف أو تجاهله.
- الشعور بالتهديد والمعاناة من الخوف.

ولقد قسم كاميرون أساليب التكيف إلى مجموعتين

أ - اساليب تكيفية عامة :وهي العدوان وثورة الغضب أو الانسحاب والخوف والقلق

ب- اساليب تكيفية خاصة وهي أن الفرد نتيجة للنمو والخبرة يكتسب أساليب تكيفية كثيرة وهي تختلف من فرد لأخر بدرجة كبيرة ولكنها كلها تخفض مستوى القلق وقد قسم

الأساليب التكيفية الخاصة إلى مجموعتين رئيسيتين: الأساليب الدفاعية وهي التي يلجأ إليها الفرد لحماية الذات مثل (الاهتمام الزائد، التوحد، التعويض، التبرير، الإسقاط....إلخ)

ج- الأساليب الهروبية وهي نوع من أشكال التكيف تهدف إلى الانسحاب من الموقف بغية تخفيض مستوى القلق والضغط النفسي الذي يسببه الموقف (العزلة، السلبية، النكوص، الكبت، أحلام اليقظة.. إلخ)

تصنيف شايفر وشوبن

لقد استخدم شايفر وشوبن اصطلاحات آليات التكيف وهي في نظرهما عادات تكيفية بديلة أو غير مباشرة ويريان أن هذه العادات منتشرة بين الناس لأن كل فرد لا بد أن يواجه بعض أشكال الإحباط ويحاول بذل الجهود لحل الصعوبات التي تواجهه أو تخفيض مستوى التوتر الناجم عن الموقف من خلال بعض العادات التكيفية البديلة رغم أنها لا تحقق التكيف المتكامل الذي يدعوان إليه كشرط أساسي للصحة النفسية.

ولقد أشار كل من شايفر وشوبن إلى أن الاساليب التكيفية ذات قيمة كبيرة لفهم طبيعة الإنسان بوجه عام هذا بالإضافة إلى أهميتها في معالجة الاضطرابات السلوكية وقد أكدا حقيقة هامة وأساسية ألا وهي أن ميكانيزمات التكيف أو أساليب التكيف ذات أهمية ليس فقط بالنسبة للأفراد الذين لم يحققوا توافقاً طيباً بل حتى بالنسبة للأفراد العاديين وهذه الحقيقة من أبرز الحقائق العلمية التي توصل إليها علم النفس الحديث.

وقد صنف كل من شايفر وشوبن ميكانيزمات التكيف كما يلي:

- التكيف عن طريق الدفاع: وهو استخدام أساليب دفاعية تتميز بقدرتها على تحقيق التفاعل أو الاتصال مع الموقف ولكن بطريقة غير اجتماعية ولا تتلاءم مع التكيف المتكامل وكثيراً ما يطلق عليها التحرك ضد الآخرين.
- التكيف عن طريق الهروب: أساليب تعتمد على أنماط هروبية مختلفة من السلوك وهي التي تدفع بالفرد ليتحرك بعيداً عن الناس وهذه الأساليب الهروبية تؤدي إلى نقص في النشاط الاجتماعي والعزلة

- **التكيف الخوفي: يشمل كل أساليب التكيف التي تتسم بالخوف والقلق والشعور بالتهديد مثل المخاوف المرضية التي يعاني منها الفرد كالخوف من الظلام أو الحشرات أو الأماكن المرتفعة أو الماء.. إلخ..**
- **التكيف عن طريق المرض الجسمي: حيث يبدي بعض الأفراد الذين لا يحققون توافقاً طيباً بعض الشكوى من الأمراض الجسمية كآلام الرأس أو المفاصل.. وهي تظهر أكثر ما يكون عند الأفراد العصابيين.**
- **القلق: نمط من أنماط سوء التوافق بحيث يلاحظ أن الفرد يعاني من قلق عميق ويعتقد شايفر وشوبن أن هذا الأسلوب لا يعبر عن التوافق ولا يؤدي إلى خفض التوتر بل إلى تعقيد المشكلات التي يواجهها الفرد.**

وهكذا نلاحظ أن أنماط التكيف قد أشارت إلى عدد من الجهود التي يبذلها الفرد من أجل تحقيق ما يريده، حيث يواجه الفرد في سبيل تحقيق ما يصبو إليه ضغوطاً كثيرة ولا بد أن يتغلب على هذه الضغوط والصعوبات، والتكيف في حقيقته هو جميع أنواع السلوك التي يحاول الفرد من خلالها أن يتغلب على الضغوطات والصعوبات التي يواجهها في سبيل الوصول إلى ما يصبو إليه من حاجات واهداف

الفصل السادس

مدى تفاعل
واندماج المراهقين المعاقين
سمعياً في الأسرة

مدى تفاعل واندماج
المراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة

يتزايد الاتجاه العالمي في المجتمعات الحديثة نحو تحقيق المساواة بين البشر العاديين والمعاقين تحقيقاً لمبادئ حقوق الإنسان والمبادئ الإنسانية بعامة التي تسعى لتوفير حياة طبيعية لكل أفراد المجتمع، وقد تزايد الاهتمام بالمعاقين مع اهتمام جميع الشعوب بتحقيق التنمية الشاملة التي يعد الإنسان دعامتها الأساسية باعتباره هدف التنمية ووسيلتها في نفس الوقت، وهذا يستدعى ضرورة الاهتمام بفئة المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة حتى يتمكنوا من أداء أدوارهم وتحقيق التنمية لمجتمعاتهم بدلاً من أن يكونوا عبئاً عليها. ويقاس تقدم الأمم عادة بما تقدمه من برامج وخدمات لرعاية مواطنيها، وخصوصاً المعاقين، فكلما كانت الأمة تقدم برامج ورعاية على درجة عالية من الكفاءة والرقى لمواطنيها بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة كلما كانت من ضمن الأمم المتقدمة. وتعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقات أثراً على المعوق، لما يعانيه المعوق سمعياً من العزلة المفروضة عليه بسبب افتقاده لحاسة السمع، وكذلك افتقاده لطريقة التواصل العادية بينه وبين مجتمع السامعين من حوله، وذلك يجعله لا يتعلم كثيراً من قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، بل إنه يتحاشى الدخول مع العاديين في أى تفاعل لأنه لا يملك مقومات هذا التفاعل ومن ثم ينطوي على نفسه ويرفض هذا المجتمع الذي يشعره بنقصه دائماً، وبالتالي يهتز توافقه النفسي والاجتماعي

لذا فإن ولادة طفل معاق داخل الأسرة ومن ثم المجتمع يعتبر مسألة مهمة يجب الانتباه لها، ومعرفة دور الأسرة الأساسي في التعامل مع هذه الحالة، ولما لهذا الدور من آثار على نمو وتطور الفرد وخاصةً المراهق وتكيفه النفسي وتفاعله مع أسرته ومع أفراد المجتمع المحلى، فقد توجهت الأبحاث والدراسات الحديثة في مجال التربية الخاصة إلى التركيز على الأسرة ودورها المميز في تخفيف آثار الإعاقة، ولا شك أن وجود فرد معاق بالأسرة يؤثر على مستوى تفاعلها وتكيفها، فإذا نظرنا إلى طبيعة العلاقة بين الأسرة والفرد نجد أنها علاقة ترابطية بحيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به وتعتبر الأسرة المؤسسة الأولي التي تحتضن الطفل وهي مسئولة عن القيام بأدوارها الأساسية من تربية وتعليم وتوفير كافة السبل لنجاح البرامج التربوية والتأهيلية والعلاجية للطفل، وهذا الدور منوط بالأسرة تجاه أبنائها

سواء أكانوا يعانون من صعوبة ما أو لا يعانون.

وتتجلي أهمية دور الأسرة إذا كان الطفل ذا حاجة خاصة، وقد أثبتت الدراسات أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سوف ينعكس بشكل ايجابي على نمو الطفل.

ويرتكز دور الوالدين على مساعدة أبنائهم على التوافق، حيث يقع عليهم عبء تشجيعهم على الانتماء للجماعة، وعلى الاستفادة من خبراتهم، وعلى التعبير عن مشاعرهم باللغة أو بأدوات الاتصال الأخرى المتاحة لديهم، وهذا يتوقف على مدى نجاحهم في استثارة ميولهم في جو مفعم بالعطف والصداقة والاحترام والتقدير، وفي أشعارهم بتقبلهم مهما كان شكل إعاقتهم.

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة، إذ أن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذو الإعاقة نفسه أو أسرته فقط، بل أن أثارها تمتد لتشمل قطاعاً كبيراً من المجتمع، وبما أن العمل البشرى هو ثمرة هذا الجهد المبذول مع ذوى الاحتياجات الخاصة فإن ذلك العمل لا يكون عشوائياً بل يسير وفق مجموعة من الأسس والمبادئ التي تحكم توجهاته، ومن هنا برز دور الأسرة والمؤسسات الرسمية والأهلية من تكثيف للجهود والعمل الدءوب لتقديم أفضل الخدمات والبرامج للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة ولعل للأسرة دور كبير في ذلك، فالبعض منا يعتقد أن وجود طفل معاق داخل الأسرة هو وصمة عار على جبين تلك الأسرة، فنجد البعض منهم يسخر من ظهور المعاق في أى مكان. ويعتبر دور الوالدين من الأمور الهامة جداً في تطور النمو النفسي للمراهق المعاق سمعياً، ومما لا شك فيه أن المعاملة المبنية على أسس التفهم والتقبل للمعاق تزيد من مستوي تكيفه الاجتماعي، وأن معرفة الآباء بطرق وأساليب التواصل مع المعاق سمعياً وتوفير كافة الظروف والمثيرات التربوية يزيدان من مستوي تحصيله الأكاديمي، فإذا تنبه الأهل إلى هذه العوامل وعملوا على تحقيقها فسوف يندمج المراهق المعاق سمعياً في جو الأسرة بسهولة ويسر ونجاح المراهق المعاق سمعياً أو فشله في الاندماج لا يرتبط بخصائصه فقط بل يرتبط بالأسرة أيضاً، فالوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة يلعب دوراً مهما في الحد من مضاعفات الإعاقة مما يساعد المعاق في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التكيف الاجتماعي وبالإضافة إلى ذلك فإن مواقف الأسرة من المعاق سمعياً تلعب دوراً كبيراً في مدى توافقه الاجتماعي واندماجه في الأسرة، فالمواقف السلبية كالرفض والإهمال

واليأس والقلق والاستخفاف بقدراته وتجريحه والنظر إليه نظرة دونية وبأنه إنسان أقل قدرة ومكانة مقارنة بإخوانه، وعدم السماح له بالمشاركة والإيمان أن العمل معه مضيعة للوقت، وفقدان الأمل منه نظراً لعجزه فكل هذه المواقف وغيرها تعطل عملية اندماج المراهق المعاق سمعياً في أسرته، وتغلق الطريق أمامه كي ينشأ النشأة الطبيعية المناسبة وتجعله يعيش ككم مهمل على هامش الحياة بعيداً عن النسق النفسي الاجتماعي الذي يعيش فيه، لكن إذا تقبل الأهل المراهق المعاق سمعياً بصدر رحب واستطاعوا التعامل معه بدون إفراط في الحماية والتفاؤل بالشفاء العاجل، وإذا بذلوا الجهود في سبيل التعرف على طرق وأساليب التواصل معه وخاصة في هذه المرحلة المهمة، فإن ذلك سيدعم اندماجه في أسرته ومن ثم اندماجه وانخراطه في جو المدرسة والمجتمع ليصبح من بناة المجتمع العاملين المفيدين.

تبدأ ردود فعل الأسرة نحو طفلها منذ لحظة الحمل وقبل أن يخرج الطفل إلى هذا العالم حيث يسيطر على الأم في كثير من الحالات المخاوف والشكوك بشأن ولادة طفلها الجديد، وتظهر المشكلة هنا إذا استقبلت الأسرة طفلاً يعانى من مشكلات بصرية أو سمعية، مما يحدث خلل في ترابطها وتماسكها، وتظهر لدى الوالدين مشكلات أسرية وسوء توافق وتكيف.

ردود فعل الأسرة على الإعاقة:

تمر ردود فعل الأسرة تجاه الطفل المعاق بشكل عام بعدة مراحل هي:

١) **مرحلة الصدمة:** Shock stage

وتعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جراء وجود طفل معاق بالأسرة، حيث يعانى الأهل من الإرباك وأنهم واقعون في مشكلة ويبدأ الأهل في طرح عدد من التساؤلات التي تعبر عن الصدمة مثل أنا لا أصدق ذلك، ماذا أفعل، فوقع الخبر يكون على الأسرة قاسياً، حيث أن إحساسها سيكون مثل إحساس الشخص المُفجَع، والآباء والأمهات في هذه المرحلة بحاجة إلى التفهم والدعم للتعامل بحكمة مع الحالة

٢) **مرحلة الإنكار** Disbelief stage

بعد مرحلة الصدمة الأولية يمر الوالدان بمرحلة عدم التصديق بما حدث أو الامتناع عنه، حيث يلاحظ أن بعض الآباء ينكرون وجود الحالة عند ولدهم، ويعزون الخلل إلى

خطأ في عمليات التشخيص، وقد يبحث الأهل عن مصادر متعددة لتشخيص الحالة، ويركز الأهل هنا على أشكال السلوك الذي يقوم بها الطفل والتي تدل على عدم وجود مشكلة أو إعاقة لديه، وأنه لا يختلف عن أخوته في بعض المظاهر التي من الممكن أن تزول فيما بعد، هذا الأمر قد يبقى لفترة مؤقتة عند الأهل وقد يستمر لفترات طويلة مع الآخرين، وإذا استمرت الحالة لفترات طويلة فسيؤدى ذلك إلى ضياع فرص التخطيط.

٣) الغضب والشعور بالذنب:

يظهر الغضب والشعور بالذنب عند الأهل، فقد يوجه الغضب إلى الخارج مثل انتقاد تجهيزات المستشفى، حيث لم تكن كافية فى نظر الأهل، أو لم تكن على مستوى مناسب وقت الولادة، وقد يوجه النقد إلى الأطباء وأنهم حديثي العهد بمجال الطب ومهاراتهم ليست عالية، وقد يشعر الأهل بالذنب وتأنيب الضمير ويوجه في العادة النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته، وقد تلقى الزوجة باللوم على نفسها أو على زوجها، وأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية المناسبة أثناء الحمل.

٤) الأماني غير الواقعية:

بدلاً من الاستسلام لليأس والاكتئاب، يبالغ بعض أولياء الأمور في تبنى آمال وأحلام غير قابلة للتحقيق، مثال ذلك: قيامهم بتجريب معالجات ليس لها أي أساس علمي، ومع أن من حق الفرد أن يحلم ويكون لديه أمل، لكن القضية المهمة هي توفير الخدمات اللازمة للطفل، فلا يحرم منها معتمداً على آمال وتمنيات غير واقعية.

٥) الشعور بالكآبة:

يتطور لدى الأهل شعور بالاستسلام حول حقيقة إعاقة طفلهم، وقد ينعزل الأهل عن الآخرين وينتابهم شعور بالأسف الشديد والحزن وقد يهرب الأهل من المحيط الاجتماعي إلى محيط آخر، ويرفض الأهل مقابلة الآخرين سواء في ذلك الأقارب أو الأصدقاء، ويخفي الأهل وجود معاق بالأسرة خاصة إذا كانت الحالة شديدة خوفاً من نظرة الآخرين وما سيقولونه عنه.

٦) الرفض أو الحماية الزائدة:

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف سلبية جداً من طفلهم المعاق مما قد يعرض الطفل

للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وهناك نوعان للرفض: الرفض العلني، ويظهر عند الآباء في عدة أنماط سلوكية منها الاستياء من الطفل، ونقده وتجريحه وإيذائه وضربه وحرمانه من إشباع رغباته، وعزله عن الآخرين وتقييد حريته وإهماله، وهذه الأنماط وغيرها تؤدى إلى حدوث نوع من الهوة في العلاقة بين الأسرة والمعاق سمعياً، بحيث تتكرر مشاعر سلبيه عند المعاق تجاه والديه، وتنشأ أزمة ثقة بينهما، أما الرفض الضمني فيتمثل في الحماية الزائدة والقلق الزائد والعناية المفرطة والدلال الزائد.

٧) تفهم المعاق وتقبله:

يمثل هذا الجانب اعترافات الأهل بالحقيقة، ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل بدون شعور بالخجل أو بالذنب، ويلغى الأهل مسألة اللوم والإسقاط وتبرير وجود الإعاقة في العائلة. ويهتم الأهل في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل فيشعرون بالمسئولية نحوه ونحو طرق علاجه وتعليمه ورعايته، لذلك يبدأ الأهل في البحث عن سبيل لعلاج ابنهم.

تأثير الإعاقة على الأسرة:

إن وجود حالة إعاقة في الأسرة يؤثر على الوالدين بدرجة كبيرة، فقد يصل هذا الأثر إلى درجة التوتر المزمن بين الزوجين وتتأثر قدرتهما على التكيف ومواجهة التحديات التي تنتظرهما مما يؤدى بهما إلى الإحباط والانسحاب، ويزداد تأثير المعاق في الأسرة مع تقدم العمر ومع زيادة متطلباته وخاصة في مرحلة المراهقة، فإذا لم تستطع الأسرة تلبية متطلباته وفهم احتياجاته والتواصل معه، فسوف يصاحب ذلك نوع من الاغتراب عند المعاق سمعياً وتتولد لديه مشاعر من الضيق والتوتر فمشكلة المعوق سمعياً تتركز في عدم مقدرة الأهل على فهم ظروفه ومشاعره والتفاعل معه، وقد يميلون للحماية الزائدة، حيث إن حرمانه من ممارسة دوره العادي يؤدى إلى ظهور الاعتمادية لديه مما يقلل من قدرته على تحمل المسئولية والاعتماد على نفسه مستقبلاً ويؤثر وجود المعاق سمعياً في الأسرة على طرق تواصلها معه، نظراً لعدم قدرته على فهم اللغة المنطوقة فإنه لا يستطيع فهم ما يقال له ولا يستطيع توصيل ما يريده لوالديه ولأفراد أسرته، وهذا الضعف المشترك في التواصل يعزى إلى فقدان حاسة السمع، وإذا لم يطور الأهل والمعوق وسيلة تواصل مناسبة فإن المعوق سيظل حبيس إعاقته مما يؤثر على شخصيته وعلى تكيفه النفسي، ويعطل من

عمليه اندماجه ببيئة الأسرة.

كما أن وجود معوق في الأسرة قد يستنزف مواردها المالية من خلال التكاليف الباهظة التي يدفعها للعلاج الطبي أو الجراحة، أو الأدوات والمعينات المساعدة، أو بسبب تكاليف جلسات التدريب السمعي وعلاج النطق، مما قد يترتب عليه ضغوط تثقل كاهل الأسرة، وبخاصة إذا احتاج المعوق إلى مرافق أثناء فترة إقامته بالمستشفى، أو إلى مراجعة العيادات أو مراكز التأهيل والتدريب والعلاج، وغالباً ما تقوم الأم بهذا الدور، فإذا كانت الأم موظفه فإنها قد تستقيل من عملها من أجل متابعة ابنها، مما يؤثر على ميزانية الأسرة.

أما الإمكانيات الانفعالية فقد تؤدي إلي خلق جو من الضغوط النفسية والعاطفية، والتي قد تساهم في إضعاف الروابط الأسرية وخاصة بين الأبوين، وفي كثير من الحالات لا يتحمل الأب الوضع فيلجأ إلي الهروب من البيت، أو الانفصال عن زوجته أو الإدمان علي الكحول و المخدرات أو قد يحدث طلاق بين الزوجين ويحمل كل طرف الآخر مسئولية حدوث الإعاقة.

مصطلحات هامة :

١) المعاق سمعياً : Hearing Impaired

الإعاقة السمعية تشمل كل درجات الفقد السمعي سواء الفقد السمعي الخفيف أو الفقد التام للسمع وهو ما يعرف بالصمم.

أن المعاق سمعياً هو من حرم من حاسة السمع بعد ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله – حتى مع استعمال المعينات السمعية – غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطراً لاستخدام لغة الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل مع الآخرين.

ويعرف المعاق سمعياً بأنه الفرد الذي يعاني من فقد سمعي يصل إلى ٧٠ ديسبل أو أكثر مما يحول دون تمكنه من المعالجة الناجحة للمعلومات من خلال جهاز السمع وحده سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها.

وهناك تعريف اخر الإعاقة السمعية بأنها عطب يؤدي أما إلى الفقد السمعي الجزئي الذي يتطلب استخدام المعينات السمعية، أو الفقد السمعي التام والذي يتطلب تعلم أساليب تواصل غير لغوية كلغة الإشارة والشفاه وغيرها.

٢) المراهقة Adolescence

هي الفترة الواقعة بين نهاية الطفولة وبداية الرشد، وتنفرد بتغيرات البلوغ وما يرتبط بها من طفرة في النمو الجسمي وتغيرات في أبعاد الجسم ومقاييسه ومظهره، علاوة علي ما يشعر به المراهق من أحاسيس جديدة نتيجة للنضج الجنسي، أما في مجال النمو العقلي فتزداد قدرته علي التفكير التجريدي، ويبدأ في تجريب هذه القدرات وفحص أفكاره المتعلقة بمن هو وبعالمه، وبما سيكون في المستقبل، ومن السهل تحديد بداية المراهقة، ولكن من الصعب تحديد نهايتها، فالبداية تكون بالبلوغ، أما نهاية المرحلة فتتحدد بوصول الفرد إلي اكتمال النضج في مظاهر النمو المختلفة.

الفصل السابع

التربية الخاصة
للمعاقين سمعياً

التربية الخاصة للمعاقين سمعياً

التربية الخاصة

تُعرف التربية الخاصة أنّها مجموعة من النشاطات والبرامج التربوية التي تختص بتقديم الرّعاية والعناية الخاصة لفئة معينة من الأشخاص غير الطبيعيّين، ويكون الهدف من هذه البرامج تحفيز القدرات العقلية والجسدية التي يمتلكونها لأكبر حد ممكن، ومساعدتهم على تحقيق ذاتهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم على أكمل وجه

تُعنى برامج التربية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة اهتماماً خاصاً، إذ تبدأ بتعليمهم ضمن برامج التعليم الخاصة المراعية لظروف العجز، ويخضع لهذه البرامج الأفراد غير القادرين على الانخراط في برامج التعليم العادية، كما يُمكن تعريف التربية الخاصة بأنها الخدمات التي تسعى إلى تنظيم حياة الأفراد غير العاديين ومحاولة أقلمتها مع الظروف المناسبة حتى يكون إنساناً ينمو نمواً سليماً.

مبادئ التربية الخاصة

هناك العديد من المبادئ في التربية الخاصة، ونذكر منها

- وجوب توفير بيئة تعليمية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قريبةً من البيئة العادية.
- وجوب تضمّن البيئة التربويّة التعليمية عدداً من البرامج التربوية الفردية ومن بينها:
  - الكشف عن المستوى الحالي للطفل من حيث الأداء.
  - العمل على رسم أهداف ذات أمد طويل.
  - التركيز على الأهداف ذات المدى القصير.
  - وضع معايير للأداء الناجح.
  - وضع خُطط لما سيتمّ استخدامه من مواد وأدوات لازمة للبرامج.
  - تقييد البرنامج بتاريخ بداية ونهاية.

- إيجاد فريق متخصص وكفء لتقديم الخدمات المخصصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توعية الأسرة بدورها تجاه طفلها نظراً لدورها المهم في بناء شخصيته.
- الدعوة لتربية الطفل غير العادي تربيةً خاصّةً حتى يكون لها أثراً إيجابيّاً عليه بشكل أكبر، فكلما كان العمر مبكراً كان ذلك أفضل.

مصطلحات في التربية الخاصة

الضعف Impairment : وهو مصطلح يشير إلى محدودية الوظيفة وبخاصة الحالات التي تعزى للعجز والحسي كالضعف السمعي أو الضعف البصري.

العجز Disability : وهو مصطلح يشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود الضعف. وغالباً ما يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الصعوبات الجسمية.

الإعاقة Handicap يستخدم هذا المصطلح عادة للإشارة إلى المشكلات في التعلم أو السلوك الاجتماعي (ولذلك نقول: اضطراب لغوي أو اضطراب تعلمي. وهذا المصطلح أوسع من المصطلحات السابقة حيث إنه لايقتصر على الذين ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين (المعوقين) وإنما يشتمل على الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين اي الموهوبين والمتفوقين.

الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة

- تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين، في حين تهتم الخاصة منها بفئات الأفراد غير العاديين.
- تتبنى التربية العامة منهاجاً موحداً في كل فئة عمرية أو صف دراسي في حين تتبنى الخاصة منها منهاجاً لكل فئة، تُشتق من الأهداف التربوية الفردية فيما بعد.
- تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جمعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة طريقة التعليم الفردي في تدريس الأطفال الغير عاديين في الغالب.

- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة، في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات الأفراد غير العاديين.

–ومهما يكن من فروف بين أهداف الخاصة والتربية العامة فإن كلاً منهما يهتم بالفرد، ولكن كل بطريقته الخاصة مع ذلك فتشترك التربية العامة والخاصة في هدف مساعدة الفرد، أيا كان على تنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن والعمل على تحقيق أهدافه وذلك من خلال توفير الظروف المناسبة لتحقيقها.

فئات التربية الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة)

من المنظور التربوي يشير مفهوم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى ذلك الطفل أو الشخص الذي ينحرف أو يقل عن الفرد العادي أو الفرد المتوسط، في الأمور التالية:

١) الخصائص العقلية.

٢) القدرات الحسية.

٣) قدرات التواصل.

٤) نمو السلوك الاجتماعي و الإنفعالي.

٥) الخصائص الجسمية.

و إن هذا الانحراف يجب أن يكون في درجة يحتاج معها الطفل، إلى مواد و وسائل تعليمية خاصة، و استراتيجيات تعليمية خاصة، إلى كل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، و إلى كوادر مؤهلة من أجل التعامل مع كل فئة، و عليه تكون فئات التربية الخاصة و لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، و التي تشمل على التالي:

١ - الموهبة و التفوق - Gifiedness.

٢ - الإعاقة العقلية - Mental Impairment.

٣ - الإعاقة السمعية - Hearing Impairment.

٤ - الإعاقة البصرية - Visual Impairment.

٥ - صعوبات التعلم - Learning Disabilities.

٦ - اضطرابات اللغة و التواصل - Communication Disorders.

٧ - الإعاقة الجسمية و الصحية - Physical And Health Impairments.

٨ - الاضطرابات الانفعالية السلوكية - Emotional Impairment.

٩ - اضطراب التوحد - Autism Disorder.

١٠ - الإصابات الناتجة عن الدماغ - Traumatic Brain Injury.

١١ - اضطراب الإنتباه المصحوب في النشاط الحركي المفرط - Learners With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

أهداف التربية الخاصة

يوجد أهداف للتربية الخاصة، و تشمل على التالي:

١- هدف وقائي: و يشمل نشر الوعي في كافة أشكاله المختلفة، من أجل الحد من أسباب الإعاقة، و قد حددت منظمة الصحة العالمية معنى الاتجاه الوقائي عام ١٩٧٦، و هي تلك الإجراءات المنظمة و المقصودة، و التي تهدف إلى عدم حدوث أو التقليل من حدوث الخلل، أو التقصير المؤدي إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السلوكية عند الفرد.

٢- هدف علاجي: و هذا الهدف يكون بعد وقوع الإعاقة، و يكون هذا الهدف من أجل التخفيف أو التقليل من الآثار، و التي سببتها الإعاقة، و هنا يتم تأهيل الفرد المعاق و استغلال إمكانياته و قدراته إلى أقصى قدر ممكن، و يتم ذلك من خلال التدريب.

٣- هدف وظيفي: و يشمل مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، و ذلك على التكيف النفسي و الاجتماعي، و هنا يقوم الإرشاد النفسي و التربوي في دوره الفاعل في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، و ذلك من خلال مساعدتهم على التكيف مع الإعاقة، و التقليل من آثارها السلبية.

٤- هدف اجتماعي: و يشمل على مساعدة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و ذلك من خلال تحسين قدراتهم و إنجازاتهم، و زيادة تحصيلهم في المجالات الجسمية و العقلية، و التي يعانون من قصور وظيفي فيها.

٥- هدف تعليمي: و يتمثل ذلك في إعداد البرامج التعليمية الخاصة، إلى كل فئة من فئات التربية الخاصة، و اختيار طرق التدريس المناسبة، إلى كل فئة من خلال

الاعتماد على خطة تربوية فردية، و على خطة تعليمية فردية، كما يتضمن هذا الهدف، على إعداد الوسائل التعليمية و التكنولوجية المناسبة لكل فئة، في الإضافة إلى إعداد الكوادر التربوية المؤهلة، من أجل التعامل مع فئات التربية الخاصة.

٦- هدف إنساني و ديمقراطي: و هذا الهدف ينبع من مفهوم تكافؤ الفرص لجيمع افراد المجتمع، من خلال توفير التعليم و فرص العمل المناسبة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال دمج هذه الفئة المهمة من المجتمع، في نشاطات المجتمع المختلفة، سواء كانت تلك النشاطات، نشاطات رياضية، أو تربوية، أو ثقافية، أو تعليمية، أو ترفيهية.

مفهوم الإعاقة، و نسبة انتشار الإعاقة

تُعرف الإعاقة في أنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل في شكل كبير و ملحوظ، من أنشطة الفرد و مهارته الحياتية، و هذا الفرد يكون في حاجة إلى أجهزة تساعده على التنقل و الحركة، أو اعتماد الفرد على اشخاص آخرين، من أجل القيام في نشاطاته الفردية، وتختلف نسبة انتشار الإعاقة من مجتمع إلى آخر، و ذلك وفق ظروف ذلك المجتمع وأوضاعه الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية، على سبيل المثال، يمكن أن تكون نسبة الإعاقة في أحدى المجتمعات تساوي ٢٠% و في مجتمع آخر ٤%، و حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٢، إن نسبة الإعاقة في أي مجتمع من المجتمعات تساوي ١٠%.

التكيف مع الإعاقة

يواجه الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة عدد هائل من الضغوط، و التي تتطلب من ذلك الشخص القيام في استجابات التكيف مع حالة الإعاقة و و التي يعاني منها، و العيش في سلام في المجتمع، و هنا يمكن التمييز بين ثلاثة أنماط من الاستجابات إلى حالة الإعاقة، وهي التالي:

١- الاستسلام و الخضوع للإعاقة، و الفشل في التكيف مع الإعاقة - Fragmenting Failure

٢- استخدام وسائل الدفاع الأولية - Defending Anxiety.

٣ - استجابات التعايش أو التعامل مع الإعاقة - Coping Challenge.

مراحل تطور برامج التربية الخاصة

مراكز الإقامة الكاملة: Residentialschool تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة التي كانت ومازالت تقدم الخدمات الايوائية والصحية والاجتماعية والتربوية للأفراد المعاقين، وكان يسمح للأهالي بزيارة أبائهم في هذه المراكز.

لكن وجهت لهذه المراكز مجموعة من الانتقادات تتهم فيها هذه المراكز بعزل هؤلاء الأطفال عن المجتمع الخارجي ومايحتويه من حياة طبيعية، كما وصف أفراد هذه الفئات بأنهم منبوذون عن المجتمع.

مراكز التربية الخاصة النهارية:Special Day care schoolظهرت هذه المراكز كرد فعل على ما تقدم من انتقادات لمراكز الإقامة الكاملة، والكثير من هذه المراكز يكون عملها إلى منتصف النهار تقريباً، وفي هذه الفترة يتلقى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات تربوية واجتماعية.

وتعمل هذه المراكز على إيصال هؤلاء إلى منازلهم، وهي تحافظ على بقاء الفرد ذو الاحتياج الخاص في أسرته وفي الجو الطبيعي له. ووجهت لهذه المراكز أيضاً بعض الانتقادات أهمها:

عدم توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية، وقلة عدد الأخصائين في ميادين التربية الخاصة المختلفة.

الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:Special classes within Regular Schools

ظهرت هذه الصفوف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المراكز النهارية التي تعني بالتربية الخاصة، ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من السلبية إلى الإيجابية، وهذه الصفوف تكون خاصة بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية والتي لا يتجاوز عدد الطلبة فيها العشرة.

ويتلقى هؤلاء الطلبة برامجهم التعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة، ولهم أيضاً برامج تعليمية مشتركة مع الطلبة العاديين.

والهدف من هذا البرنامج زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين هؤلاء الأفراد (الطلبة) ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

وهذه الصفوف تعرضت أيضاً لمجموعة من الانتقادات أهمها صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى العادية، وكيفية تحديد المواد المشتركة بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

الدمج الأكاديمي:

ظهر هذا الاتجاه في برامج التربية الخاصة بسبب الانتقادات التي وجهت إلى برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، وللاتجاهات الإيجابية نحو مشاركة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة العاديين في الصف الدراسي.

ويعرف الدمج بأنه ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل ذو الاحتياج الخاص في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل من ذلك

شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذا الاتجاه.

ويتضمن هذا ثلاث مراحل وهي:

- التجانس بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة
- تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين وجميع الكوادر العاملة. ويعتبر الدمج من أهم مراحل عملية تطوير برامج التربية الخاصة.

الدمج الاجتماعي Normalization:

تعتبر هذه المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة لأنها تساعد على كل ماهو إيجابي نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من أفراد المجتمع. ويتمثل هذا في مجال العمل من خلال توفير فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع.

كذلك دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم ومناسب لهم كأسرة مستقلة والتعامل معها على أساس حكم الجيرة وماتتطلبه من

مستلزمات.

اسباب الاعاقات

الاعاقة والاوضاع الاسرية والفقر يتوقع أن تزداد نسب المعاقين لدى المجتمعات التي تعاني من عوامل الفقر والحرمان والمجاعة ومن المؤكد أن معالجة هذه الظاهرة المتنامية لدى المجتمعات الفقيرة لن تتحقق دون دمج هذه الفئة من الأفراد في مجتمعاتهم

ففي الدول الأكثر فقرا في العالم وبالأخص تلك التي لا تتوفر فيها أية أنظمة مساعدة أو معونات أو خدمات صحية وتدريبية واجتماعية مجانية تكون المسألة بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة متعلقة بالمحافظة على الحياة أو مواجهة الموت.

ويعتقد بأن السبب الرئيسي للمعاناة من الفقر المدقع لدى هذه الفئة من الأفراد تكمن في عزلهم عن الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي يمارسها بقية أفراد المجتمع في حقهم وعلى الرغم من عدم توفر بيانات ودراسات دقيقة تؤكد هذه المسألة إلا أن الدلائل الميدانية تشير عموما إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة يتم عزلهم وبالتالي يقعون ضمن الفئات الأشد فقرا ومن المعروف أن حالة من الفقر المدقع تزيد من احتمالية حدوث الإصابة التي يمكن أن تتطور لاحقا كي تؤدي إلى الإعاقة ثم إلى العجز الدائم وكنتيجة حتمية لحدوث الإعاقة يتوقع أن يعاني الفرد من نقص شديد في الدخل بسبب عدم توفر الفرص التأهيلية والتشغيلية في تلك المجتمعات التي لا تتيح الحد الأدنى من تلك الفرص حتى للأفراد العاديين.

وعلى العموم، فان المعلومات المتوفرة عن ارتباط حالات الإعاقة بالظروف والأوضاع المعيشية المتدنية تعتبر نادرة على الرغم من وضوحها والتسليم بضخامتها. وتعتمد هذه المعلومات في الأساس على تقديرات تتنافي مع مسلمات تعود إلى أن الفقر لا يعني بالضرورة حدوث الإعاقة على الرغم من أن الدلائل والتخمينات تشير إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة يظهرون أكثر في الظروف الاقتصادية والاجتماعية المتدنية في جميع دول العالم بما فيها الدول الصناعية وفي هذا السياق فقد أشارت الدراسات الصادرة من البنك الدولي إلى أن ما يقدر بنصف مليار فرد يعانون من إعاقة ما هم ممن يعيشون في فقر مدقع ويتوقع أن تصل نسبتهم في الدول النامية من ١٥% - ٢٠% من مجموع السكان

ولا يعني الفقر بأي حال من الأحوال تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي كما أن العلاقة بين الإعاقة والفقر تتفاوت وتتطور داخل المجتمع الواحد إضافة إلى التسليم بتفاوتها من مجتمع إلى لآخر فقد أشارت Rebecca في تقرير غير منشور إلى أن حالة الفقر تتعدى الدخل المادي كي تشمل العزل والحرمان الاجتماعي.

يعاني الطفل الذي يولد فقيرا أو معاقا من التحيز والرفض والحرمان وتعتبر ولادة الطفل المعاق في المجتمعات الفقيرة تلك نوعا من المأساة وعلى الرغم من حاجة هذا المولود إلى الرعاية الصحية الأساسية فانه يترك لمواجهة مصيرة دون توفير الحد الأدنى من الرعاية المطلوبة وفي ظل عدم توافر مصادر دخل ملائمة في تلك المجتمعات، فإنه يتوقع أن لا يحصل هذا الفرد على حصة عادلة من تلك المصادر ويعتبر هذا الأمر من منظور تلك المجتمعات عملا منطقيا مبررا على الرغم من مدلولات الرفض الكامنة فيه فهذا الفرد من وجهة نظرهم يعتبر حالة ميئوس منها ولا يمكن أن يمثل بالنسبة إليهم استثمارها محتملا، وبالتالي فهو لا يستحق أدنى حدود الرعاية الأسرية والمجتمعية إن البدء بعزل الأفراد المعاقين اجتماعيا واقتصاديا منذ الطفولة يكرس تعميق الفجوة بينهم وبين أقرانهم العاديين ويقلل في نفس الوقت من فرص التغلب على هذه المعضلة، كما أنه ينمي تشكيل اتجاهات سلبية نحو هؤلاء الأفراد تتمثل في النظر إليهم على أنهم أفرادا لا يمتلكون القدرة على المشاركة والمساهمة في بناء المجتمع.

وفي الغالب يكون الأفراد الذين يعانون من الفقر آخر من يحصلوا على الطعام ومصادر الرعاية الأساسية ففي حالة تعرضهم للمرض فإنهم لن يحصلوا على العلاج الصحي اللازم حيث يتركوا في رحمة الله وهم نادرا ما يذهبون إلى المدرسة خوفا من العار الذي قد يلحق بهم وبأسرهم إضافة إلى التأثيرات السلبية التي قد تنعكس على الحياة الزوجية والأسرية وقد أفادت منظمة اليونسكو سنة ١٩٨٨ بأن ٩٨% من المعاقين في الدول النامية لا يتلقون في الواقع أية خدمات تربوية رسمية مما يؤدي بالتالي إلى شعورهم بالنقص وعدم المساواة مع الآخرين أو التفاعل معهم).

وكنتيجة للإعاقة فإن العديد من الأطفال يفقدون الحياة خاصة في المجتمعات الأشد فقرا أما حالات الأطفال التي تتمكن من العيش رغم الظروف القاسية فإنهم يعانون من حرمان كبير لدى محاولتهم الالتحاق بالبرامج التربوية الرسمية والغير رسمية مما يؤدي إلى حرمانهم من التدريب اللازم إضافة إلى تدني مفهومهم لأنفسهم وفي المستقبل فإنهم يواجهون أيضا نقصا في فرص التوظيف وعدم تقبل الأفراد العاديين لهم بسبب عدم

تفاعلهم معهم في مراحل مبكرة من العمر وهذا يدل على إنكارهم الحق في الحصول على فرص متساوية كغيرهم من الأفراد العاديين.

وأخيرا، فإنه يمكن القول بأن الأفراد المعاقين غالبا ما ينحدرون من أسر ذات معدلات عالية من الفقر، بل أن الفقر يزيد بشكل جذري من احتمالية حدوث الإعاقة فالأفراد الذين يعانون من الفقر المزمن لا تفسح لهم الفرص في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة أو المأوى والطعام والتعليم والوظيفة المناسبة مما يؤدي بالتالي إلى إمكانية إصابتهم ببعض الأمراض والإصابات التي تؤدي إلى الإعاقة وتقدر الإحصائيات العالمية بأن عدد الأفراد المعاقين الناتج عن سوء التغذية والفقر بحوالي مئة مليون شخص وقد قدرت منظمة الصحة العالمية سنة (١٩٩٢) أن ما نسبته ٧٠% من المصابين عالميا بالإعاقة البصرية في مرحلة الطفولة المبكرة و ٥٠% من المعاقين سمعيا ينحدرون من الدول الأفريقية التي تعاني من الفقر وهنالك بعض الحالات المثيرة للدهشة لكنها في نفس الوقت تدل على الواقع المؤلم الذي تعيشه شعوب أخرى ممن تعاني من الفقر المدقع ففي الهند على سبيل المثال، فإنه على الرغم من معرفة عامة الناس بمخاطر الإصابة الحركية والعصبية الناتجة عن تناول بعض الأنواع الرديئة من الأطعمة، فإن ذلك لم يمنع من تناولها بسبب عدم توفر غيرها وفي كولومبيا فإن٧٠% من المصابين بالألغام الأرضية كانوا على علم مسبق بأنهم يزرعون في أراضي مليئة بالألغام الأرضية..)

وفي كثير من الدول الفقيرة، لا تتلقى النساء الحوامل الرعاية سواء في فترة الحمل أو أثناءها أو بعدها إن تسجيل مثل هذه الحالات وحصرها يبقى محدودا وذلك لعدم وجود دراسات مسحية دقيقة في هذا الخصوص وعلى الرغم من توفر عدد من الدراسات التي وثقت نوع المشاكل والمضاعفات التي تصيب المرأة الحامل، إلا أن ندرة الدراسات التي تبين الوضع الصحي للنساء بعد الولادة يعتبر أمرا حقيقيا. كما أن كثير من المعلومات المتوفرة يعود مصدرها إلى تجارب شخصية فقط لا يعتد بها ولا تعتبر بياناتها دقيقة علميا أو صحيحة إكلينيكيا وعلى الرغم من ذلك فقد بينت العديد من دراسات الحالات في كثير من الدول وجود مشكلة حقيقية لكنها خفية ذات صلة بعوامل ثقافية تحث المرأة على عدم إعطاء صحتها أهمية بقدر اهتمامها بشؤونها العائلية والأسرية، أي أن الأولوية للأسرة ككل وليس لصحة المرأة ويمكن الاستنتاج في النهاية بأن الفقر المزمن يؤدي في الغالب إلى حدوث الإعاقة، هذه الإعاقة تؤدي إلى عزل الفرد وتدني في الدخل وبالتالي زيادة في الفقر ثم زيادة في حدة الإعاقة والآثار المترتبة عليها.

الأسباب الوراثية:

وتشتمل على مجموعة من العوامل الجينية التي تؤثر في الجنين لحظة الإخصاب، وتشتمل على حصيلة التفاعل بين الخصائص الوراثية المقدمة من كلا الوالدين ويستدل على هذه العوامل وأثرها على الأطفال من خلال دراسة التاريخ الأسري للزوجين ومما يجدر ذكره بشأن العوامل الوراثية أن احتمال ظهورها في مجتمعاتنا العربية يكون أكبر من المجتمعات الغربية وذلك نظرا لارتفاع نسبة زواج الأقارب في مجتمعاتنا وغني عن الذكر أن نسبة العوامل الوراثية تزداد في المجتمعات التي تشيع فيها ظاهرة زواج الأقارب بشكل واضح ففي دراسة عن أسباب الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية تبين أن الوراثة مسؤولة عن ٢٢% من حالات الإعاقة العقلية وقد تكون هذه النسبة مبالغا فيها بعض الشيء بحكم عدم توفر الدقة التامة في إجراءات الدراسة، إلا أنها تبقى مؤشرا على ارتفاع تأثير العوامل الوراثية في مجتمعاتنا خاصة تلك التي يعتبر فيها زواج الأقارب من داخل العائلة أمرا محتوما وهذا لا يعني بأي حال من الأحوال الدعوة لرفض زواج الأقارب بمقدار ما يعني تشجيع الزواج من خارج العائلة خاصة عندما تظهر تلك العائلة تكرار الخصائص الوراثية.

الأسباب البيئية:

البيئة هي حصيلة المؤثرات الخارجية والظروف والمعطيات التي قد تلعب دورا رئيسا في حدوث حالات الإعاقة منذ ظهور الحمل وحتى ما بعد الولادة وتشمل البيئة عوامل ما قبل الولادة، وعوامل أثناء الولادة، وما بعد الولادة.

عوامل ما قبل الولادة (الحمل)

<u>ا-العوامل غير الجينية</u>

١) الأمراض: الأمراض التناسلية كالزهري، الحمى الصفراء، السل، الأمراض المعدية، إضطرابات التسمم الغذائي، اختناق الطفل نتيجة نقص الأكسجين، تسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم، فقر الدم، النزيف أثناء الحمل، استعمال العقاقير المختلفة، العمليات القيصرية ومحاولة الإجهاض باستعمال الأدوية والطرق الشعبية، سوء التغذية (عدم التوازن الغذائي)، الإدمان على تناول الكحول أوالمخدرات، التعرض

للأشعة، التعرض للصدمات، تلوث الهواء أوالماء، اضطرا بات التمثيل الغذائي، المرض الكلوي المزمن، إصابة الأم بالسكري، الإصابة بالحصبة الألمانية.

٢) زواج الأقارب.

٣) وضع الجنين بشكل خاطيء في الرحم.

٤) الزواج المبكر.

٥) الحمل المتكرر.

ب) العوامل الجينية

١) العوامل الجينية المباشرة: حالات وراثية ناتجة عن طريق الجينات الوراثية السائدة حيث تظهر الإصابة في جميع الأجيال، أو المتنحية بحيث تكون الإعاقة ناتجة عن أمراض واضطرابات بيوكيمائية تنتقل من الوالدين ويحتمل ظهور هذه الحالات في زواج الأقارب

٢) والأمراض الوراثية: وهي عبارة عن خلل في الجينات والكروموسومات مثل عرض داون .

٣) العوامل الجينية غير المباشرة: تحدث الإصابة في هذه الحالة نتيجة لانتقال الأمراض، أو الخلل أو الاضطرابات الجينية ومن الأمثلة على هذه الإصابات: ترسب الدهون(تاي ساكس)، الجلاكتوسيميا، العيوب المخية، اضطرابات التمثيل الغذائي مثل PKU والعامل الريزيسي.

عوامل أثناء الولادة

* الولادة المتكررة، عسر الولادة، الاختناق الناجم عن نقص الأكسجين، الولادة المبكرة، الإجهاض المتكرر.

عوامل ما بعد الولادة

*الأمراض: الالتهابات، إضطرابات في الهرمونات، سوء التغذية، الكساح، الحمى القرمزية، العدوى - الأمراض المعدية: اليرقان/ الصفراء، الحصبة، الدفتيريا، التهابات السحايا، شلل الأطفال، النكاف، السعال الديكي.

* إصابات الأم والجنين : في كل عام هناك أكثر من خمسمائة ألف حالة وفاة من النساء

في الدول النامية تعود لأسباب لها علاقة بالحمل والولادة إلا أن موضوع الوفيات يمثل جزءا من المشكلة وليس كلها ففي مقابل كل حالة وفاة من بين النساء هناك على الأقل ٣٠ امرأة تعاني من أمراض وإصابات متنوعة وعلى الرغم مما يبدو أن مثل هؤلاء النساء محظوظات للنجاة من الموت إلا أن إصابتهن تخلف آثارا سيئة للغاية من الناحية الجسدية والاجتماعية وعلى الرغم من مخاطر هذه الإصابات التي تصيب النساء الحوامل إلا أنها لم تلق قدرا كبيرا من الاهتمام لأنها من النوع المخفي أو غير الظاهر.

وتعتبر المضاعفات التي تحدث للأمهات الحوامل في الدول النامية أثناء فترة الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفيات أو حدوث إصابات على أقل تقدير ويقدر عدد أولئك اللواتي يعانين من مثل هذه المضاعفات بحوالي ٢٠ مليون إمرأة ومن النماذج على المضاعفات هذه: فقر الدم، التهابات مجرى البول، تلف أعضاء الخصوبة والجهاز العصبي، والآلام الشديدة، والعقم) ففي كثير من الدول النامية لا تتلق نصف الأمهات الحوامل أية رعاية طبية من قبل طبيب أو ممرضة أو قابلة مدربة في الوقت الملائم من أجل تفادي حدوث تلك الإصابات وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم توفر المصادر اللازمة لذلك، أو أن الكثير من النساء لا تدرك الأعراض التحذيرية للإصابات أو أنها قد تخشى من علاج خاطىء أو من إرتفاع التكاليف في المراكز الصحية

كما أن الولادات التي تحصل في المرافق الطبية أو المراكز الصحية والمستشفيات قد تتعرض للخطر، وذلك بسبب سوء الرعاية الطبية المتوفرة فيها.

وعلى العموم، فإن الغالبية العظمى من هذه الإصابات تعزى إلى تعقيدات صحية كنتيجة مباشرة للحمل أو إنها تحدث أثناء الولادة ومن الأسباب المباشرة لهذه الإصابات نزيف حاد، التهابات، عسر الولادة أو ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل أو الإجهاضات كما أن هذه الإصابات قد تكون ناتجة عن أمراض تزداد حدة أثناء الحمل مثل فقر الدم والملاريا وأمراض القلب والتهاب الكبد الوبائي والسل والأمراض مثل نقص المناعة المكتسب و بغض النظر عن أسباب حدوث هذه الإصابات فإنها تؤدي إلى مشكلات صحية خطيرة لكل من الجنين والأم وذلك حتى في الولادات اللاحقة هذه المشكلات الناتجة عن التعقيدات التي تحدث أثناء الحمل وتهدد حياة الأم الحامل بالخطر يتوقع أن تسبب الوفاة أو الإعاقة للطفل المولود هذا وترتبط وفاة ٨ مليون طفل في كل عام في الدول النامية بالمضاعفات الصحية التي تحدث للأم الحامل وسوء الرعاية الطبية أثناء الحمل وأثناء الولادة كما أن عسر الولادة على سبيل المثال يؤثر على نسبة ٣% من المواليد ويتسبب في وفاة ٢٥% منهم

تقريبا، ويؤدي إضافة إلى ذلك إلى إصابة حوالي ٢٥% منهم بتلف دماغي.

وفيما يلي وصفا موجزا لبعض أهم الإصابات التي تحدث بسبب الحمل أو التعقيدات والمضاعفات التي تحدث بعد الولادة مباشرة

١) سوء التغذية _يلعب سوء التغذية الذي يصيب الأم الحامل دورا كبيرا في حدوث حالات الإعاقة فالنساء الحوامل اللواتي يعانين من سوء التغذية يلدن في الغالب أطفالا تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي إن مثل هؤلاء الأطفال معرضين لخطر الوفاة في الأسبوع الأول بعد الولادة أكثر من الأطفال الذين يولدون بأوزان طبيعية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن من ينجو منهم من الوفاة نتيجة للتقدم الطبي الهائل فإنهم يكونون معرضين في العادة للإصابة بالشلل الدماغي أو التشنجات أو صعوبات التعلم الشديدة، أو الإعاقات العقلية أو الحسية.

٢) الإجهاض :تعتبر محاولة الإجهاض الذي تقوم به الحامل بنفسها أو عن طريق أشخاص غير مؤهلين من الأسباب الرئيسة لوفيات الحوامل أو التسبب في إصابتهن، أو إصابة أطفالهن تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن ما يقارب من ١٨ مليون حالة إجهاض تحدث سنويا في الدول النامية، أي ما يعادل حالة من كل ١٠ حالات حمل أو ما يقدر بحالة إجهاض واحدة من بين سبعة ولادات ناجحة.

إن هذه المضاعفات والإصابات الناجمة عن أسباب ولادية تؤثر بدون شك أكثر على صحة وخصوبة النساء في أوج فترة الشباب بالإضافة إلى ذلك فإنها تؤثر أيضا على الوضع العام للأسرة والدخل الإقتصادي وبذلك، فإن الحد من مثل هذه المضاعفات التي تواجهها النساء يعتبر أمرا هاما ليس فقط من أجل التخفيف من الإصابة وإنما من أجل التخفيف أيضا من المعاناة وبالتالي فإن التصدي لهذه المضاعفات ومنع حدوثها أثناء فترة الحمل يحتاج إلى التزام واستثمار كبير.

٣) فقر الدم تعاني النساء المصابات بفقر دم من الدرجة الشديدة أو الشديدة جدا من تعب وإرهاق يؤثر على قدرتهن على الإنجاب وعلى صحتهن بشكل عام تقدر منظمة الصحة العالمية حسب البيانات المتوفرة لديها بأن فقر الدم لدى النساء الحوامل في الدول النامية تسبب في عام ٢٠٠٠ في ضعف مقدرة النساء على الإنجاب والخصوبة عدا المضاعفات، هذا ويعتبر فقر الدم كمرض يصيب نصف النساء الحوامل في العالم بأنه سببا مباشر أو غير مباشر للوفاة أو حدوث إصابات للأم والجنين.

٤) الالتهابات وتسمم الحمل :تحدث هذه الالتهابات أو تسمم الحمل لدى الأمهات الحوامل أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها مباشرة مما قد يسبب آلاما مبرحة في أبسط الحالات أو العقم، إضافة إلى المشكلات العاطفية أو النفسية بسبب تفكك الحياة الزوجية الناتجة عن حدوث تلك الآلام والالتهابات المزمنة ويعود سبب هذه الالتهابات أو التسمم إلى طول مدة الحمل أكثر من المعدل الطبيعي أو توفر رعاية غير سليمة أو تلوث يحدث أثناء الولادة أو الإجهاض ويقدر عدد النساء الحوامل اللواتي يصبن بتلك الالتهابات أو التسمم بحوالي ١٠% وفي حالات نجاة الأم من الالتهابات والتسمم أو التلوث بعد الولادة مباشرة، فقد تصاب فيما بعد بالتهابات في الحوض والمبايض، فإذا لم يتم التدخل العلاجي بسرعة فان ذلك سيؤدي إلى ألم شديد في منطقة الحوض مما يؤثر بالتالي على حياة الأم نفسها كما أنه يؤثر أيضا على أعضائها الهامة للحمل، مما قد يتسبب في حدوث حمل خارجي وبالتالي تعريض حياتها وحياة الجنين للخطر والإصابة.

٥) عسر الولادة :يعد عسر الولادة أحد أكبر المخاطر المحتملة على صحة الأم والجنين حيث يحدث في حالة واحدة من بين كل ست حالات ولادة طبيعية فبالإضافة إلى كونه يسبب حالة من الخوف والرعب للأم الحامل وخاصة في الطفل الأول، فانه في ذات الوقت يسبب إصابات مؤكدة لكليهما خاصة في حالة غياب الرعاية الطبية الملائمة إن أكثر النساء عرضة لعسر الولادة أولئك اللواتي لم يكتمل بناءهن الجسدي، كصغيرات السن أو ممن يعانين من خلل عضوي في الحوض وفي حالة اللجوء إلى الولادة القيصرية فإنه يتوقع أن تعاني الأم من آلام، وفي بعض الحالات الشديدة يتسبب ذلك بانفجار الرحم في أية حمل لاحق مما يؤدي إلى وفاة الجنين أو إصابته وأخيرا فان عسر الولادة لا يؤثر على الجنين فحسب وإنما يضر المرأة بشكل مباشر فهو يؤثر على خصوبة المرأة وحدوث إصابات في الجهاز العصبي.

٦) ارتفاع ضغط الدم :تعاني ٦% من النساء الحوامل من ارتفاع في ضغط الدم، وبالتالي فإنه يتوقع أن يتأثر الجنين بشكل مباشر بهذه الإصابة بسبب عدم حصوله على التغذية المناسبة أو إصابة الجهاز العصبي المركزي أو فشل في الجهاز التنفسي أو التسمم وبالإضافة إلى هذه المخاطر، فإنه يتوقع أن تتعرض حياة الأم والجنين سويا إلى الخطر أو الإصابة والمعاناة في أفضل الحالات.

وعلى الأغلب، فان إصابة الأم سوف تخلف آثارا سلبية شديدة على أسرتها والمجتمع ككل لما يحدثه ذلك من تغيرات في الأسرة ومسؤولياتها ونفقاتها ووضع الأسرة الاقتصادي ومن هذه الآثار ما يلي:

- تؤثر مصاريف العلاج الطبي للأم على مستوى الاستهلاك الاقتصادي للأسرة.
- تؤثر عدم قدرة الأم على الإنتاج على مصدر رزق الأسرة مما يستوجب عمل الأطفال ودخولهم سوق عمالة الأطفال.
- يعاني أطفال الأمهات المريضات من سوء في التغذية وتردي الحالة الصحية والنظافة.
- يضطر الأطفال الأكبر سنا وخاصة الفتيات إلى التخلي عن الدراسة للقيام بدور الأم.
- يعاني أفراد من مشكلات نفسية من مثل الإحباط أو الشعور بالعزلة والوحدة.

وللتغلب على الآثار المترتبة على إصابة الأم والجنين، فانه لابد من التفكير الجدي في تفعيل إجراءات التدخل العلاجي والوقائي المبكر لما له من آثار إيجابية في الحد من تأثير تلك المسببات فتدهور صحة الأم الحامل له آثارا سلبية جمة على الطفل أولا ثم على إنتاجية المرأة وقدرتها على الإنجاب ويشمل التدخل الصحي على سبيل المثال: -1إجراء عمليات جراحية، ونقل دم، وذلك بهدف التغلب على مضاعفات مثل ارتفاع الضغط وفقر الدم

١) توفير طاقم طبي مدرب وأجهزة وتسهيلات ومعدات طبية.

٢) تيسير نقل الأم الحامل عند حدوث أية مضاعفات إلى مراكز الرعاية الصحية القريبة في أسرع وقت ممكن.

٣) توفير رعاية طبية ملائمة بعد الولادة أو الإجهاض وذلك لحل المشكلات المترتبة على النزيف والالتهابات أو تلف بعض أعضاء الجسم التي تحدث عادة بعد الولادة أو الإجهاض غير الآمن.

٤) تدريب الأمهات الحوامل على الولادة في مرحة مبكرة من الحمل.

٥) تشجيع المرأة الحامل على زيارة الطبيب على الأقل ٤ مرات في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل وقد تتولى مراكز الرعاية الصحية المجتمعية.

٦) تثقيف النساء بالعادات الصحية السليمة والغذاء المناسب، بالإضافة إلى تزويدهن ببعض الفيتامينات وكذلك توعية الأمهات الحوامل بالمؤشرات التي يجب الانتباه إليها

لتفادي أية مضاعفات وكيفية التصرف عند الطوارىء كما يجدر توجيه المرأة لتناول الأغذية السليمة حتى لو كانت الموارد الأسرية محدودةفسوء تغذية المرأة الحامل ونقص الفيتامينات سيقلل من مقاومتها للأمراض والالتهابات وارتفاع الضغط وإصابتها بأمراض أخرى غير محددة .

الوقاية من الإعاقة :

هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى أقرب ما تكون من العادية.

مستويات الوقاية

تقسم مستويات الوقاية من الإعاقة إلى ثلاثة مستويات هي:

(1)الوقاية الأولية: وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة من الناحية الصحية والاجتماعية والثقافية، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة. وكذلك بوضع برامج التوعية للشباب بخصوص أمن الطرق وتجنب الحوادث.

(2)الوقاية الثانوية: وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أي أنها تحول دون تطور الإصابة من خلال التشخيص والعلاج المبكر لذوي الإعاقات.

(3)الوقاية الثلاثية: وهي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة، وذلك من خلال تبني برامج التأهيل المختلفة لذوي الإعاقات والعمل على دمجهم في مجتمعاتهم بصورة فعالة تحقق الاستفادة لهم وللمجتمع على السواء.

و من الممكن تلخيص أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة فيما يلي:

١) التعرف على أسباب الإعاقة وتوعية المجتمع بها للعمل على منع حدوثها.

٢) رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر

٣) التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري، والإرشاد الجيني، والإرشاد الصحي.برامج الوقاية من الإعاقات هناك العديد من البرامج المخصصة للوقاية من الإعاقة ومن أمثلة هذه البرامج

(1):برامج الإرشاد الوراثي: وتتكون من العديد من البرامج لمساعدة الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقات لتجنب تكرار حدوث مثل هذا الأمر في مرات الحمل التالية، وكذلك تقديم النصح الوراثي للمقبلين على الزواج منهم بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية المختلفة وتحديد حاملي المرض ممن لا تظهر عليهم الأعراض. كما يشتمل على برامج الإرشاد الوراثي للمجتمع ككل لرفع الوعي الوراثي وشرح العديد من المسائل الوراثية مثل دور زواج الأقارب في انتشار بعض الأمراض الوراثية المتنحية وخاصة في المجتمعات التي يكثر بها هذا النوع من الزواج.

(2).برنامج العناية الطبية اثناء الحمل وهو برنامج لتوعية الامهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والتدخين والراحة النفسية وتوعية الأمهات حول أهمية الولادة بالمستشفيات بدلا من الولادة بالمنزل لتجنب المشاكل التي تحدث أثناء الولادة وتؤدي إلي بعض الإعاقات كالشلل الدماغي.

(3).برنامج المسح الطبي للأطفال حديثي الولادة وهو برنامج يهدف إلي فحص كافة المواليد للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض المسببة للإعاقة بحيث نتمكن من منع حدوثها، مثل نقص هرمون الغدة الدرقية المسبب للتخلف العقلي وكذلك بعض أمراض اضطرابات التمثيل الغذائي.

(4).برامج تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: كلما تطور مجتمع ما كلما زاد اهتمامه بعملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن الجدير بالذكر أن الأشخاص الذين يعانون من أشكال عجز مختلفة قد يصبحون معوقين فعلا، ليس نتيجة

العجز ذاته وإنما بسبب الاتجاهات السلبية غير البناءة والحواجز التي تحول دون مشاركتهم في الحياة العامة للمجتمع أو الاعتماد على أنفسهم. وعلى هذا فقضية تأهيل الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة هي قضية مجتمع ككل تهدف إلى تفعيل الطاقات على صعيد المجتمع لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم وسلوكهم وذلك لتمكين أفراد المجتمع من التفهم بشكل أفضل للإعاقة بجوانبها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولتقديم بيئة محيطة أفضل مما هي عليه لذوي الإعاقات لتحسين مستوى حياتهم. وتهدف برامج التأهيل بصفة عامة إلي مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول بامكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى مما يتيح لهم الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم. ومن ناحية أخري يعزز حقوق ذوي الإعاقة في الحياة داخل مجتمعاتهم المحلية والتمتع بالصحة والرفاه، والمشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والسياسية.الطفل الموهوب (المبدع): خصائصه وأساليب تنميته ورعايته.

تاريخ الاهتمام بالموهوبين

إذا كان النصف الأول من القرن العشرين قد شهد اهتماماً واضحاً بالذكاء والقدرات الخاصة، فإن النصف الأخير من القرن نفسه قد شهد الاهتمام بالإبداع وتميز برعاية المبدعين والعناية بهم، فانكب مئات العلماء والباحثين وعشرات من المؤسسات العامة والخاصة بدراسة المبدعين وخصائصهم، وبدأ العمل بوضع البرامج التربوية لتنمية المواهب والابتكارات لدى الأطفال والتلاميذ منذ المراحل المبكرة من حياتهم، كما صدرت المؤلفات والكتب والمجلات التي تتناول الإبداع وتعنى بتربية الموهوبين، ولعل من أهم تلك المجلات المتخصصة التي اهتمت ببحوث الإبداع مجلة السلوك الإبداعي The Jornal of creative behavior التي صدرت في أمريكا عام ١٩٦٧ م.

وقد سبق هذا التاريخ إرهاصات متعددة منذ الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي دفعت إلى هذا الاهتمام، وبخاصة بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية حيث بدأ التسابق العلمي والتقني بين الدول الصناعية، وخاصة بين الشرق والغرب إذ واجهت الولايات المتحدة الأمريكية تحديات كبيرة عندما سبقتها روسيا إلى غزو الفضاء والوصول إلى القمر الأمر الذي دفع بها إلى إعادة النظر في مناهجها ومؤسساتها التربوية والعلمية،

فكان الاهتمام بالمبدعين باعتبارهم ثروة قومية يجب أن توظف في خدمة المجتمع وتقدمه، وسرعان ما وجهت الجهود حول الظاهرة الإبداعية من قبل العلماء والباحثين والمعلمين ليس على مستوى أمريكا فحسب، بل على المستوى العالمي طيلة هذه الفترة وتحققت نتائج علمية باهرة وتطبيقات تربوية حول مظاهر العملية الإبداعية وتنمية المبدعين تتمثل في الجوانب الآتية:

١- استكشاف طبيعة العملية الإبداعية ومراحلها ومكوناتها وما يحدث بينها من تفاعل دينامي.

٢- التعرف على الخصائص النفسية للمبدعين وما يرتبط بها من سلوك وأنشطة إبداعية.

٣- تنمية قدرات التفكير الإبداعي لدى الأطفال والطلاب عن طريق البرامج التعليمية والتدريبية المختلفة باستخدام الأساليب العلمية المحكمة ووضع البرامج الإرشادية والأدلة التي تساعد المعلمين والمربين على تهيئة الظروف الملائمة والمشجعة على التفكير الخلاق.

كما إن هذه الفترة قد حققت إنجازات مهمة في تطوير أدوات وأساليب القياس الخاصة بالمبدعين وبالعملية الإبداعية، حيث صممت مئات الاختبارات وأدوات القياس الموضوعية، كما تم تقنين وتجريب هذه الاختبارات على نطاق واسع من البيئات والثقافات في العالم، بدلاً من الاعتماد على اختبارات الذكاء التقليدية التي أظهرت الدراسات التي أجريت منذ عقود مضت أنها لا يمكنها التنبؤ بحدوث النتاج الإبداعي لأفراد معينين " إذ لوحظ أنه بالرغم من ضرورة وجود حد أدنى للذكاء للأنشطة الإبداعية، إلا أن هذا الحد الأدنى يختلف من مجال إلى آخر، كما أن توافر الحد الأعلى من الذكاء لدى بعض الأفراد لا يؤدي بالضرورة إلى نمو الإبداع لديه

ويشير الكسندرو روشكا، ١٩٨٩ عالم النفس الروماني إلى أن هناك ثمة مشاكل كبيرة من قبل باحثين عديدين من أمثال جيلفورد وبارون وغيرهم في قيمة الاختبارات التقليدية للذكاء العام التي تتضمن عادة مشكلات نمطية يمكن حلها بإجابة واحدة، ولهذا أعدت اختبارات خاصة بالإبداع تقوم على التنوع في الإجابة لكي يأخذ التفكير اتجاهات متباينة في حل المشكلات، ومن هنا كانت اختبارات جيلفورد تؤكد أنماط التفكير التباعدي أو التشعيبي انطلاقاً من التفكير الإبداعي هو تفكير تباعدي.

وهكذا نخلص إلى القول بأن الاهتمام بالعملية الإبداعية لدى الأطفال باتت من الأهداف الأساسية التي ينادي بها الباحثون والمعلمون والمربون بدأ من مراحل الاكتشاف المبكر لمواهبهم وقدراتهم ثم التعرف على خصائصهم ومن ثم العمل على تنمية هذه المواهب أو الابتكارات عن طريق التعليم والتدريب الموجه وتحاول هذه الورقة تسليط الضوء على الموهوبين واقتراح مشروع مبدئي لمحاولة تنمية الأطفال في الجماهيرية انطلاقاً من إحساسنا بقلة الاهتمام إن لم يكن انعدامه بهذه الشريحة المهمة في المجتمع التي تمثل ثروة قومية يجب العناية بها على مختلف المستويات الاجتماعية التي يتفاعل معها الطفل بداية من الأسرة والروضة ثم المدرسة والمجتمع بمؤسساته.

الطفل الموهوب المبدع: تعريفه وخصائصه:

هناك عدة مفاهيم وألفاظ تطلق على الأطفال الموهوبين، فقد يقال عنهم بأنهم أذكياء، أو عباقرة أو نوابغ مبتكرين أو فلتات الجيل، وإذا كانت هذه الألفاظ تعبر عن معاني المدح والثناء، ووصف الموهوب بصفات إيجابية سوية، فهناك بعض الناس من يصفهم ويصورهم بصورة خاطئة فيرى بأنهم شاذين، غريبي الأطوار، مخبولين، وأنهم من ذوي الاضطرابات العصبية وغير مستقرين نفسياً.

والسؤال هنا هل الأطفال الموهوبين المبدعين لديهم شيء من هذه الصفات أم تلك؟

تشير الدراسات التي أجريت على عينات كبيرة من الأطفال الموهوبين والأطفال العاديين إلى أن الموهوبين عموماً يتمتعون بقوة بدنية عالية ولديهم قدرات عقلية عامة وخاصة تفوق غيرهم من العاديين، وأنهم يهتمون باهتمامات علمية وفنية وأدبية وميول تطبيقية للجوانب النظرية، كما يتوافرون على دافعية للتعلم، ويفكرون ملياً في حل المشكلات وقدرة عالية على طرح الحلول والبدائل للمشكلة الواحدة، والأطفال الموهوبون ليسوا جميعاً على وتيرة واحدة في القدرات والاهتمامات، بل يختلفون عن بعضهم البعض شأنهم في ذلك شأن الأطفال العاديين فمنهم من يمتلك خصائص وقدرات عقلية عالية في مختلف المجالات العلمية والأدبية والفنية والتقنية، ومنهم من يتميز ببعض هذه الخصائص والميزات فقط، فيكون موهوباً ومبدعاً في لون واحد أو اثنين من ألوان النشاط أو مظاهر الإبداع ومن الناحية الصحية والعضوية، فغالباً ما يتسم الأطفال والشباب الموهوب بصحة بدنية عالية وقوة وطاقة جسمية مرتفعة تؤهله للقيام بالعديد من الأنشطة والرياضات، غير أن ذلك لا يعني أن لا يوجد من بينهم المعاقون حركياً أو عضوياً وعادة ما تفسر مثل تلك

الظواهر الإبداعية لدى هؤلاء المعاقين عند علماء النفس بالمواهب التعويضية.

وإذا أردنا أن نمضي قدماً في التعرف على شخصيات الموهوبين وعرض خصائصهم فينبغي أن نشير إلى أهم التعريفات التي وردت في التراث التربوي والنفسي للموهوبين والمبدعين. فقد عُرف الطفل الموهوب بأنه " كل طفل يتميز بالتفوق العقلي عن مرحلته العمرية في بعض القدرات التي تجعله مساهماً عظيماً وفعالاً في تحقيق الرفاهية للمجتمع.

وتشير الموسوعات النفسية والتربوية إلى وصف الطفل الموهوب المبدع بأنه " الطفل الذي يؤدي أي عمل بكفاءة عالية وبصورة أفضل ممن هم في سنه، وبأسلوب يبشر بتحقيق إنجازات وإسهامات عالية في المستقبل ".

ومن التعريفات أيضاً تعريف سبيرمان Spearman للتفكير الإبداعي للطفل بأنه قدرة على إدراك العلاقة بين شيئين بطريقة ما ينبثق عنها ظهور شيء ثالث مخالف لشكليهما الأولين ".

وتذهب مدرسة الجشتالت Gestalt في علم النفس إلى أن المبدع الموهوب، هو ذلك الفرد القادر على إعادة دمج المعارف والأفكار بشكل جديد.

وهناك طائفة أخرى من التعريفات تؤكد على تميز الموهوب بقدرات عقلية عليا، فالموهوبون المبدعون هم أولئك الأفراد الذين يتحصلون على درجات عالية من الذكاء بنسبة ١% من الأطفال حديثي السن.

ويذكر عثمان نجاتي، ١٩٨٣، بان فئة العباقرة أو الموهوبين هم ذوي الذكاء المرتفع الذين تصل نسبتهم إلى ١٤٥ درجة ويمثلون حوالي واحد في الألف من الإحصاءات السكانية العامة وأما فئة الأذكياء فتتراوح نسبة ذكائهم ما بين ١٣٠-١٤٥ درجة ويمثلون حوالي ٢% تقريباً ويتميزون بالتفوق في التحصيل الدراسي.

وكما يلاحظ على هذه التعريفات أنها اعتمدت أسس ومحكات مختلفة في تعريف الموهوب أو المبدع منها محك القدرات العقلية والسمات الشخصية كما ورد في التعريف الأول والتعريفان الأخيران ومنها ما اعتمد على محك التفكير كما هو في تعريف سبيرمان حيث يصف التفكير المبدع بأنه إدراك العلاقة بين شيئين في حين يذهب تعريف مدرسة الجشتالت إلى محك النتاج الإبداعي، فهو إعادة دمج المعارف والأفكار بشكل جديد.

وبالطبع فهناك محكات أخرى لجأ إليها العلماء والباحثون في تعريفهم للموهوب والمبدع منها وصف العملية الإبداعية والمراحل التي تمر بها وكذلك محك السمات الانفعالية والاجتماعية والقدرة على الإحساس بالمشكلات وطرح البدائل والحلول لحها فقد جاء في تعريف تورانس Torance وهو من الأعلام المشهورين في دراسة الإبداع: إن الإبداع يعني الإحساس بالمشكلات والقدرة على إيجاد الحلول لها، فالتفكير الإبداعي يعني الإحساس بالثغرات والعناصر المفقودة (في المشكلة) وتكوين الأفكار ووضع الفروض الخاصة ومحاولة اختبارها والوصول إلى النتائج.

خصائص الأطفال الموهوبين:

وفي ضوء التعريفات السابقة، وما توارث في التراث التربوي والنفسي أنه يمكن أن نستنتج جملة من الخصائص والسمات التي يتميز بها الموهوبون:

١- التفوق العقلي: يتسم الموهوبون بالقدرة العقلية العالية فالموهوب يتربع على قمة السلم الهرمي في استجاباته على اختبارات الذكاء، وكذلك في اختبارات التفكير الابتكاري.

٢- القدرة على أداء الأعمال بكفاءة عالية، وذلك بما يمتلكه من مهارات متميزة تنبئ بتحقيق إنجازات عظيمة مستقبلاً وبما يمتلكه من طاقة حيوية هائلة يسخرها للسيطرة على الأشياء.

٣- القدرة العالية على الفهم والإدراك في تصور العلاقات بمختلف مستوياتها كالعلاقات الزمانية والمكانية والمجردة بين الأشياء والأفكار والوقائع، ويظهرون مرونة في التفكير في إنتاج البدائل الجديدة والحلول التي تتصف بالجدية والأصالة والحداثة، فالموهوبون يتعلمون عن طريق الاكتشاف، ويرفضون أساليب الحفظ والتقليد.

٤- ولعل من أهم خصائص الموهوبين أيضاً تميزهم بالاستقلالية والثقة بالنفس إلى درجة المخاطرة والمغامرة في القيام بالمهام الصعبة وفي تناول الأشياء وتجريبها، وتلعب دافعية الموهوب المتزايدة دور في رغبته في التعلم وفي الاكتشاف والفضول المعرفي فهو كثير الأسئلة والتساؤل مما يسبب الإزعاج والقلق لوالديه ومعلميه في أحيان كثيرة.

٥- الحساسية للمشكلات والمواقف: إذ أن الموهوب المبدع أكثر حساسية للمشكلات الاجتماعية والمواقف التعليمية، فهو غالباً ما يميل إلى اكتشاف التناقض في المواقف، ويظهر العناصر المفقودة في حل المشكلة.

ونظراً لأهمية هذه الخصائص والمميزات لدى الموهوبين المبدعين فقد كانت الأساس التي اعتمد عليها العلماء في بناء اختبارات التفكير الإبداعي التي تؤكد جميعاً على قياس السمات الأساسية الثلاث وهي: الأصالة والمرونة والطلاقة.

أساليب وأدوات الكشف عن الموهوبين المبدعين:

تتعدد الأساليب والأدوات المستخدمة في الكشف عن الأطفال والطلاب الموهوبين، وفي التعرف عليهم، وبعض هذه الأساليب والأدوات تقليدية معروفة منذ القدم وبعضها الآخر يُعد حديث نسبياً. وفيما يلي إشارة موجزة لهذه الأدوات:-

١- الملاحظة: تُعد الملاحظة العلمية لسلوك الأطفال والطلاب وإنجازاتهم الأكاديمية وغير الأكاديمية، وتحصيلهم الدراسي من الأدوات المهمة المستخدمة في التعرف على الموهوبين وتوجيه الانتباه إليهم، وينبغي أن يكون هذا الاهتمام موجهاً للأطفال منذ مراحل مبكرة لتشمل مرحلة ما قبل المدرسة ثم مرحلة التعليم الأساسي.

٢- الاختبارات والمقاييس النفسية: تعد الاختبارات والمقاييس النفسية من الأدوات الموضوعية التي يلجأ إليها الباحثون والأخصائيون النفسيون في قياس القدرات العامة (الذكاء) والقدرات الخاصة: كالقدرة العددية والقدرة اللفظية، كما أن اختبارات قدرات التفكير الابتكاري من الأساليب الشائعة الآن في اكتشاف الموهوبين من الأطفال و المراهقين والشباب، ولعل من أشهر تلك الاختبارات اختبار تورانس للتفكير الابتكاري

٣- التقديرات الذاتية للتلاميذ: إذ يمكن للأطفال والتلاميذ أن يفصحوا عن مواهبهم وإبداعاتهم، ويكشفوا عن طموحاتهم وأمانيهم المستقبلية عن طريق المقابلات الشخصية فنتعرف على هواياتهم وأساليب ممارستها وكيفية قضاء أوقات فراغهم، وجميع الأنشطة المدرسية وغير المدرسية التي يمارسونها.

٤- إقامة المسابقات المتعددة والمعارض المدرسية: ومن الأساليب المتعارف عليها في المدارس حالياً إقامة المسابقات الفكرية والأدبية والفنية والرياضية التي تجرى بين

الفصول الدراسية في المدرسة الواحدة أو بين مجموعة من المدارس، وقد تشمل أيضاً إقامة المعارض المختلفة لإبراز مظاهر النشاط المدرسي وكذلك العروض الموسيقية والمسرحية وإقامة الحفلات وهي لا شك تمثل فرصاً ثمينة لاكتشاف المواهب والتعرف على شخصيات المبدعين.

وهكذا يمكن للمدرسة أن تلعب دوراً مهماً ليس فقط في اكتشاف الموهوبين، بل في العناية بهم ورعايتهم بوضع برامج لتنمية مواهب الأطفال والطلاب التي تحترم ثقافتهم، وتعمل على إشباع حاجاتهم وتأكيد نجاحهم في المدرسة والبيت وذلك من خلال مد جسور التعاون والتنسيق بين أسر الموهوبين والمدرسة بما يحقق تشجيع الموهوبين وحفزهم على الإنتاج الإبداعي وتعزيز مكانتهم في المجتمع.

المشكلات والمعوقات التي تواجه الموهوبين المبدعين:

إذا أردنا أن نستقصي المشكلات والعقبات التي تواجه فئة الموهوبين وتعترض مظاهر نموهم الطبيعي، وتكون سبباً في إحباطهم وفشلهم أحياناً أو تعثر موهبتهم وإبداعاتهم وتأخرها أحياناً أخرى، فيمكن إرجاعها إلى المصادر التالية التي يتفاعل معها الموهوب وتشكل شخصيته وهي:

١- مشكلات ذاتية شخصية تتعلق بالموهوب نفسه:-

أ- قد يعاني الطفل الموهوب من مشكلات نفسية تؤدي به إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي، فالموهوب كما أشرنا يتميز بدافعية عالية نحو التعلم ولديه رغبة في البحث والاستطلاع واستكشاف المعرفة، فهو يفكر في كل ما يجري من حوله، فإذا ما مر الطفل بخبرات مؤلمة وبخاصة في مراحل حياته الأولى أو أخفقت البيئة في إشباع حاجاته، فقد يصاب بالإحباط والفشل وينتابه القلق والتوتر، وتتحول حياته إلى صراعات نفسية داخلية تدمر ذاته وتقتل الإبداع لديه، فإما القبول بهذا الواقع الذي لا يتوافق مع ذاته وتطلعاته أو التخلي عن تلك الأنشطة الإبداعية، ويحدث ذلك في جميع المراحل العمرية للطفل، وفي كل الأحوال تكون الخسارة فادحة للفرد المبدع وللمجتمع بكامله يفقده مثل هذه المساهمات الفردية والإنجازات الجادة مستقبلاً.

ب- يختار الموهوبون من التلاميذ والطلاب أحياناً مسارات من الدراسة أو أنواع من المهن غير مألوفة لدى الأسرة أو تتعارض مع رغبات الأباء أو يشعرون بأنها لا تتناسب مع مكانتهم الاجتماعية، مما يدفع بالأباء إلى الوقوف في وجه أبناءهم ومنعهم من

الالتحاق بذلك النوع من الدراسة أو المهنة، مما يؤدي بهؤلاء الموهوبين إلى التراجع والتقهقر ومن ثم الإحباط والفشل.

٢- مشكلات تتعلق بالبيئة المنزلية:-

أ- يواجه الأطفال الموهوبين بعض المشكلات أو العقبات التي يكون مصدرها المباشر الأباء أو الأخوة أو الأخوات، ولعل أهمها عدم اكتراث الأسرة بمواهب الطفل العقلية أو الفنية فتتجاهل نشاطاته، بل تكرهه أحياناً على عدم ممارسته لها، ولا توفر له الإمكانات المادية والمعنوية مهما كانت بسيطة، وهكذا قد تعمل الأسرة على وأد الموهبة في مهدها، فالأطفال الموهوبون غالباً ما ينسحبون ويتخلون عن مواهبهم وممارسة هواياتهم في حالات الفشل المتكرر، وبخاصة في المراحل الأولى، وكذلك في حالات الشعور بالخوف والتهديد من قبل أهلهم وذويهم، وقد يرجع ذلك إلى أن الموهوبين يتسمون بالعواطف الجياشة من ناحية والحساسية الاجتماعية من ناحية أخرى.

ب- قد تتبع الأسرة أساليب خاطئة في عمليات التربية والتنشئة الاجتماعية، فلا تتقبل الطفل ومواهبه، وتنظر إليه على أنه مشاكس وجالب للمشاكل، وتطلق عليه ألفاظاً وعبارات لا يقبلها أو تسخر منه ومن طموحاته، وفي المقابل هناك أنماطاً أخرى من التنشئة الاجتماعية الخاطئة أيضاً، كأن تبالغ الأسرة في إطلاق عبارات الشكر والثناء على ابنها وتمنحه من العطف والتدليل أكثر من اللازم، مما قد يؤدي به إلى الغرور والشعور بالاستعلاء والتكبر.

ج- ومن الأخطاء التي يقع فيها الأباء أيضاً أنهم يوجهون أطفالهم ويلقنونهم مفاهيم خاطئة وقوالب جامدة في التفكير كالقول بأن حل هذه المشكلة أو تلك لا تتم إلا بطريقة واحدة فقط، وهي كما يدركونها هم وتعودوا عليها، وما عداها من الحلول والبدائل فهي خاطئة، وهذا بطبيعة الحال يقتل روح الإبداع لدى الأطفال الذين يمكنهم اكتشاف حلولاً وبدائل أخرى جديدة، وغير مألوفة لدى الكبار وأولياء الأمور، وفي هذا الصدد يشير بليزر وسيويروت، ١٩٩٠، Blazer & Siewert إلى أنه يمكن إحباط كل الوظائف الذهنية (لدى الموهوبين) من خلال المنازل غير اللائقة لحياتهم.

٣- مشكلات وصعوبات تتعلق بالبيئة المدرسية:

تحتوي البيئة المدرسية على متغيرات متعددة ووسائط متنوعة تلعب دوراً مهماً في تنمية الإبداع وصقل الموهبة لدى الأطفال ذ ما تم استغلالها لصالح الطفل، وفي المقابل يمكن أن تكون مصدراً لإثارة المشكلات لدى الموهوب فتعرقل نموه وتحد من مواهبه وإبداعاته ولعل

من أهم تلك المشكلات ما يلي:

أ) تثار الكير م المشكلات في الفصل

الدراسي بين الموهوبين والمعلمين بسبب إن الموهوبين كثيراً ما يبحثون عن فرديتهم الخاصة التي تميزهم عن أندادهم في الفصل، فقد يكثرون من الأسئلة حول القضايا والموضوعات التي يدرسونها أو حول الأفكار والحلول التي يطرحونها لمعالجة المشكلات أو أنهم يطرحون حلولاً وبراهين مختلفة غير مألوفة لدى المعلمين أو يسألون أسئلة صعبة ومعقدة، فيضيق المعلمون والمدراء بهم ذرعاً فيلجأون إلى قمعهم أو الاستهزاء بأفكارهم وآرائهم وقد يصفونهم بالمشاكسين والمتخلفين وإنهم يثيرون الفوضى في الفصل الدراسي، وقد نشرت إحدى الصحف الأمريكية عام ١٩٩٢ (جريدة بروفدنس) Providence وثيقة مفادها: إن أباء الأطفال الموهوبين في إحدى المدن قد احتجوا على الطريقة التي يعامل بها أطفالهم الموهوبين و المبدعين في المدارس، وقدم هذا الاحتجاج إلى مجلس المدينة من طرف السكرتيرة لجمعية الأطفال الموهوبين والمبتكرين تتهم فيها المدارس العامة بوضع الطلاب المبتكرين في نفس الفصول الدراسية للمتخلفين عقلياً وبسبب المشاكل السلوكية التي تحدث بينهم فإنهم يعاملون معاملة المتخلفين عقلياً. وهكذا يصنف الموهوبون والمبدعون ويوضعون مع فئة المتخلفين عقلياً في أكثر الدول حضارة وتقدماً، فكيف يكون حال الموهوبين في الدول النامية والمتخلفة إذن.

ب- لما كان الأطفال الموهوبين لا يميلون إلى الحفظ والتلقين، بل ينتجون أساليب في التعلم مثل التعلم الاكتشافي والبحث عن المعلومات والحقائق بأنفسهم، أي باستخدام أسلوب التعلم الذاتي، كما أنهم يعتمدون على أنماط التفكير القائمة على الملاحظة والاستنتاج والتحليل والتقويم، أي تلك المستويات العليا في التفكير، فإنهم كثيراً ما يشعرون بالملل والضيق عندما يستخدم المعلمون طرائق تقليدية في التدريس تقوم على أساليب التلقين والتفكير النمطي، كما أن المناخ المدرسي التقليدي وقلة الإمكانات المدرسية وعدم توفر الأنشطة المدرسية المتنوعة كالأنشطة الرياضية والموسيقية والفنية وبرامج الرحلات والزيارات، كل ذلك يبعث على السأم والملل لدى الأطفال والتلاميذ الموهوبين ويعوق نموهم الطبيعي الحر.

الفصل الثامن

الاتجاهات العامة
في تربية الموهوبين

الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين

أولاً : دمج الموهوبين في المدرسة العادية :

للأسباب التالية:

١. المحافظة على التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية في الصف العادي.

٢. المحافظة على التفاعل الاجتماعي في الصف العادي.

ثانياً : فتح مدارس خاصة للموهوبين، للأسباب التالية :

١. اعداد كفاءات متخصصة وقيادات فكرية.

٢. توفير فرص الابداع للموهوبين.

ثالثاً : دمج الموهوبين في المدرسة العادية في صفوف خاصة للأسباب التالية :

١. المحافظة على التفاعل الاجتماعي.

٢. اعداد كفاءات متخصصة وقيادات فكرية.

٣. توفير فرص الابداع للموهوبين.

المشروع التربوي المقترح لتنمية الموهوبين ورعايتهم

إن الاهتمام بعملية تنمية التفكير الإبداعي يجب أن تتركز على جانبين الأول: البيئة بمفهومها الواسع التي تشمل البيئة الاجتماعية والنفسية والمادية بأبعادها الثلاثة: الأسرة (البيئة المنزلية) والمدرسة (بما فيها الروض) والمجتمع بمؤسساته المتعددة الرياضية والاجتماعية والثقافية.

والجانب الثاني هو الطفل نفسه باعتباره محور الاهتمام الأساسي في عملية التنمية الإبداعية، وكلا البعدين يكملان بعضهما البعض، إذ أن الاهتمام بالبيئة هو اهتمام بالطفل في حد ذاته.

مكونات المشروع وعناصره.

أولاً: اسم المركز وأهدافه:

اقترح أن يكون اسمه: المركز الوطني لرعاية الموهوبين، وأما أهدافه فهي:

- الكشف عن الأطفال الموهوبين منذ سن مبكرة من قبل متخصصين في المجال النفسي والتربوي باستخدام أدوات وأساليب موضوعية، والتعرف على خصائصهم الشخصية، ومظاهر الإبداع لديهم (في مجال واحد أو أكثر).
- تنمية التفكير الإبداعي لدى الأطفال الموهوبين باتباع طرق وأساليب منهجية منظمة وبرامج تعليمية موجهة وفق خطة علمية محددة الأهداف.
- تحقيق النمو المتكامل للموهوبين من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية بما يكفل حسن التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المنزلية والمدرسية وخلق بيئة مناسبة لإبراز المواهب والأنشطة الإبداعية للموهوبين.
- دعوة المجتمع بفئاته ومؤسساته ذات العلاقة بالموهوبين من باحثين متخصصين وأخصائيين نفسيين ومعلمين ومربين وأولياء أمور وصانعي القرار إلى العناية بالموهوبين من الأطفال والشباب واتخاذ التدابير التعليمية والقانونية لتنمية الموهوبين باعتبارهم ثروة قومية يجب العناية بها واستثمارها.
- توعية الجماهير بمفاهيم الموهبة والتربية الإبداعية والتأكيد على ضرورة رعاية الموهوبين في المدارس والجامعات، والعمل على إبراز القدرات الإبداعية والتعريف بها في كافة الوسائل الإعلامية المرئية والمسموعة والمقروءة.

ثانياً: الأسس التربوية والنفسية التي تقوم عليها مراكز رعاية الموهوبين:

١- الأساس الفلسفي في التربية الإبداعي: تقوم الفلسفة التي ترتكز عليها مثل هذه المراكز على أسس ومبادئ أهمها:-

أ- إن الطفل الموهوب المبدع طفل حر خلاق يمتلك قدرة أو قدرات عالية في مجال أو أكثر من المجالات المعرفية أو النفسية أو الفكرية أو التقنية وهذه القدرات قابلة للنمو والتطور إذا ما توافرت لها الأساليب التربوية المناسبة وهيأت لها الظروف البيئية الملائمة.

ب- إن الطفل الموهوب كائن اجتماعي حر له أهدافه وطموحاته يمكنه أن يحدد أهدافه ويرسم الخطط لحياته المستقبلية في إطار من الحرية الموجهة المبنية على احترام قدراته وتنمية مواهبه وطاقاته إلى أقصى حد ممكن بعيداً عن النزعات الفوضوية الغير مسؤولة.

٢- الأساس النفسي والاجتماعي: ومن الأسس النفسية والاجتماعية التي ترتكز عليها مراكز رعاية الموهوبين:-

أ- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال واحترامها من ناحية ومراعاتها داخل الطفل نفسه بما يوجد لديه من تمايز في القدرات والمواهب.

ب- إن شخصية الطفل وحدة متكاملة، فكل مظهر من مظاهر النمو الجسمي أو العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي يؤثر في البناء الكلي للشخصية سلباً أو إيجاباً.

ج- إن الطفل الإنساني عضو في جماعة يتفاعل معها ويتأثر بسلوكها وأفكارها، فلابد أن تتم التربية الإبداعية في وسط اجتماعي يألفه الطفل ويكون أفراده قريبين منه يشاركونه ويشجعونه على المبادأة في نشاطاته وألعابه، وهذا يعني مشاركة الأباء والمعلمين والأطفال ممن هم في سنه في برامج العناية والرعاية حتى يتم دعم الطفل الموهوب ومساندته عاطفياً واجتماعياً

١- دور المؤسسات التربوية في تنمية الموهوبين:-

أ- دور الأسرة ومسؤولياتها.

ب- دور المدرسة ومسؤولياتها.

أ- دور الأسرة ومسؤولياتها في تنمية الطفل الموهوب:

تلعب الأسرة دوراً مهماً في تنمية قدرات الطفل فهي الخلية الاجتماعية الأولى التي ينمو فيها الطفل وتتحقق فيها مطالبه الجسمية والنفسية والاجتماعية، كما أنها تمثل الإطار الأساسي للتفاعل الاجتماعي، حيث يبدأ صور هذا التفاعل من علاقة الطفل بوالديه وأخوته، ثم تتسع دائرة هذه العلاقات الاجتماعية لتشمل جماعات أخرى كالأطفال في الروضة والشارع والمدرسة، ويتعلم الطفل أنماطاً من السلوك كاللغة وتكوين الصداقات والعادات وحب الاستطلاع وممارسة الاستقلال الشخصي كما يتكون لديه مفهوم الذات والضمير وعملية الاتصال بالآخرين، وفي هذا الإطار التفاعلي بين الطفل وهذه الجماعات

ينبغي على الأسرة أن تمارس دورها كاملاً في تنمية قدرات الطفل ومواهبه ومنها على الخصوص:

١. توفير المناخ الأسري المناسب للنمو النفسي والاجتماعي للطفل بعيداً عن مظاهر التسلط والقيود والعقوبات البدنية الشديدة ترك الحرية للطفل للتعبير عن آرائه دون خوف أو رهبة، فذلك يمنح الطفل شعوراً بالأمان الذي هو في أمس الحاجة إليه لتنمية قدراته الإبداعية.

٢. تنمية قدرة الطفل على تقصي الأشياء ودفعه للبحث عنها والإجابة عن تساؤلاته، ومشاركته في الحوار والحديث وكذلك الإصغاء إليه بعناية وتوجيهه إلى مصادر الحصول على المعلومات.

٣. تشجيع الطفل على حب الاستطلاع والتعرف على العالم من حوله بنفسه، وذلك لتكوين انطباعات خاصة به وخبرات ذاتية، فذلك ينمي لديه القدرة على استيعاب وفهم هذا العالم على نحو مميز وهذا أحد مقومات الإبداع.

٤. الاختيار الجيد للعب الطفل بحيث تكون مناسبة لعمره وذات قيمة تربوية وتثير اهتمامه، وتحفزه على النشاط والمثابرة وأن لا تمثل خطورة عليه.

٥. تنمية قدرة الطفل على التخيل والتصور الذهني للأحداث والمواقف فقد تشاهد الأم مع طفلها شريطاً يحكي قصة أو جزءاً منه ثم تتوقف لتسأله عن كيفية تصوره للحدث في نهاية هذا الشريط أو القصة، أو أن تسأله عن توقعاته لو حدث كذا وكذا كأن تقول: ماذا تفعل لو فهمت لغة الطيور أو الحيوانات؟

كما يمكن للوالدين إعطاء الطفل ما يطلبه من أوراق وألوان ليرسم ويلون ما يحلو له مع الاهتمام برسوماته وخطوطه عند محاولته عرضها عليهم.

ب- دور المدرسة في تنمية الأطفال الموهوبين:

تلعب المدرسة دوراً مهماً في تنشيءة الأطفال الموهوبين وتربيتهم، حيث يقضي الطفل معظم وقته داخل الفصول الدراسية فهي البيئة الثانية التي ينمو فيها الطفل ويكتسب فيها المعارف والمعلومات ويتعلم فيها المهارات الأدائية والاجتماعية ويتواصل فيها مع الآخرين من الأفراد والمعلمين وغيرهم.

ومن هنا، يجب الاهتمام بهذه البيئة وتهيئتها بما يحقق تنمية مهارات الطفل وتفعيل

موهبته ومن المهام والمسؤوليات التي يجب أن تراعيها المدرسة تجاه الطفل الموهوب ما يلي:

١. تهيئة المناخ المدرسي المناسب للطفل من الناحية الاجتماعية والعقلية بما يتيح الفرص للأطفال الموهوبين من الاكتشاف والتعلم الذاتي والانفتاح عن المجتمع.

٢. توفير برامج تعليمية وتدريبية لتنمية القدرات الإبداعية في مختلف الأنشطة العلمية والثقافية والفنية والاجتماعية في المدرسة

ويمكن للمعلم أن يحقق هدف تنمية الإبداع لدى تلاميذه من خلال التدريس عن طريق مجموعات المناقشة الحرة والأنشطة المرغوبة، وتشجيع التلاميذ على البحث والإطلاع وجمع المعلومات حول الظواهر والوقائع ومحاولة تفسيرها ونقدها.

وقد اقترح تورانس منذ ما يزيد عن أربعة عقود (١٩٦٢) عدة توصيات لتحسين أداء المعلم داخل بيئة الفصل لتساعد على تنمية التفكير الإبداعي لدى الأطفال ومنها:

* أن يكون المعلم ملماً بمفهوم الإبداع والأفكار التي يتضمنها والاختبارات التي تقيس الإبداع ومكوناتها مثل الأصالة والطلاقة والمرونة، وأن يكافئ التلاميذ إذا ما أظهروا تلك العناصر في استجاباتهم داخل الفصل.

* تشجيع التلاميذ على استخدام الأشياء والأفكار وتناولها بطرق جديدة وأن يعمل على اختبارها، ولا يجبر التلاميذ على استخدام الأسلوب الذي يتبعه في حل المشكلات.

* تدريب التلاميذ على استخدام أساليب جديدة في التفكير مثل أسلوب حل المشكلات وذلك عند دراستهم للموضوعات التي يتضمنها المنهج الدراسي، ومساعدتهم في تهيئة بيئة غنية بالمثيرات كإنتاج الوسائل التعليمية والخرائط والرسومات

نظرة تاريخية عن فئة المعاقين سمعياً

ان شأن الاطفال المعاقون سمعياً لا يختلف بشكل أو بآخر عن اوضاع بقية الفئات غير السوية حيث تعد العصور القديمة لهم اوقات مظلمة لهم وغير سارة، فمعظم تلك المجتمعات كانت تتخلص من الافراد المعاقين لاعتقادهم بأنهم يشكلون عبئاً ثقيلاً على المجتمع، وانه لا يمكن الاستفادة من أفراد هذه الفئات على مستوى العمل او العلاقات الاجتماعية، وقد استمر هذا الموقف لحين ظهور الأديان السماوية والتي حلت مفهوم الشفقة والرحمة محل مبدأ العزل والإبادة

وقد انسحب هذا الوضع حتى على المجتمعات التي عاشت في فترة الثورة الصناعية حيث تبنى القانون الانكليزي آراء وسلوكيات قوانين المجتمعات البدائية ولكنه ميز بين الصمم الولادي والصمم الذي حدث ما بعد تعلم اللغة فقد انصف القانون المجموعة الثانية واهمل المجموعة الأولى وذلك عام (٨٧١-٨٩٩)، وعدّ الاب مسؤولاً أمام القانون عن افعال ابنه الاصم وعند ظهور الديانات السماوية كما اسلفنا اصبح الحال افضل بكثير من ذي قبل، ولقيت هذه الفئة الرعاية والاهتمام، لان طبيعة هذه الديانات كانت تدعو الى العطف والرحمة بهم وتربيتهم.

ان الاهتمام الحقيقي بافراد فئة المعاقين سمعياً ظهر في بداية عام ١٥٤٠م في ايطاليا على يد الطبيب (بيرتو كاسترو) و(كاردينو) اللذان حاولا تربية وتعليم الاطفال الصم، القراءة والكتابة واستخدام الابجدية الاشارية واستخدام طريقة قراءة الشفاه، وكانت تلك هي بداية استخدام هذه الاساليب والطرائق لتعليم الصم، ومن ثم انتشرت بشكل كبير في اوربا وامريكا.

في اسبانيا أستخدم (بيدربونس) عام ١٥٥٧م طريقة تعليم الصم باستخدام (الشفاه) وقد نجح في ذلك، وامتد هذا الاهتمام الى حد انشاء اول فصل لتعليم هؤلاء الاطفال القراءة والكتابة والحساب والتاريخ واللغات الاجنبية، وقد حقق نصيباً جيداً من النجاح في تعليم الاطفال على وفق برنامج تربوي تعليمي متكامل.

امتد الاهتمام الى كافة دول اوربا تقريباً فانشأت اول مدرسة للاطفال الصم في المانيا عام ١٧٧٨م حيث نادى (صمويل هينك) بنظرية تعليم الصم بنفس نظرية تعليم السامعين، وفي فرنسا نشطت حركة المجتمع للاهتمام بالصم على يد القس (دي ليبيه) الذي اسس اول مدرسة للصم في باريس وهي موجودة الآن تحت عنوان (المعهد الأهلي للصم) ونادى بمبدأ التعليم الصامت لتعليم الصم، وصاحب فكرة تعليم المعاقين سمعياً القراءة والكتابة الصامتة من خلال استخدام اساليب الإشارات والكلام والكتابة وهي ما تعرف الآن (بالطريقة الكلية).

وفي الولايات المتحدة انشأ (جالوديت) اول مدرسة للصم، وبعد اول اصم يقوم بتعليم فاقدي السمع ومازالت تلك المؤسسة موجودة لحد الآن تحت عنوان (جامعة جالوين) لتعليم الصم بعد ذلك اسست مدارس ومعاهد كثيرة تعنى بالاطفال الصم، ضمت البرامج التربوية فيها تعليماً لفظياً وعملياً، ولغة الإشارات، ومعلومات الحياة اليومية. ويذكر هوارد

ان المعاقين سمعياً يعدون من اوائل المجموعات التي حصلت على الخدمات التربوية في الولايات المتحدة. عقد أول مؤتمر للصم في ايطاليا مدينة ميلانو عام ١٨٨٥م، واقر المؤتمر جملة توصيات لصالح هذه الفئة مما دفع المشرعون الانجليز الى الغاء القانون السابق الخاص بالصم والزام الاطفال المعاقين سمعياً من سن ٧-١٦ بالتعليم عن طريق الشفاه، واعتماداً على الابحاث والدراسات التي اجريت فيها لوحظ نجاح طريقة الشفاه بالتعليم أكثر من طريقة الإشارات.

الخصائص السلوكية للمعوقين سمعياً:

لاشك ان لفقدان السمع آثاراً على مختلف نشاطات وفعاليات الطفل اليومية والحياتية، كما انها تؤثر على المظاهر السلوكية العامة للطفل، كالمظاهر الاجتماعية، والنفسية، والاكاديمية والشخصية، حيث يصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر، وتؤثر الاعاقة السمعية على النمو اللغوي والعقلي للطفل، ويرى بعض المهتمين بأمور هذه الفئة ومنهم (القريوتي، ١٩٩٤، ص٣) حول خصائص المعاقين سمعياً بانه لا توجد خصائص ثابتة ومطلقة للجميع وانما هناك خصائص ترتبط بالمعاقين نتيجة لظروف بيئية معينة، تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر.

اثر الاعاقة السمعية على النمو اللغوي:

يعد النمو اللغوي اكثر مظاهر النمو تأثراً بالاعاقة السمعية، حيث يشير مصطلح الطفل الأصم الأبكم (The Deaf-Mute Child) الى نفسه، وهنالك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى، ومما يدل على أثر الاعاقة السمعية على النمو اللغوي انخفاض أداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية، مقارنة مع أدائهم على اختبارات الذكاء الادائية، ويذكر الروسان ان الاثار السلبية للأعاقة اللغوية متعلقة بما يأتي:

١. الطفل الاصم لا يتلقى اي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر اي صوت.
٢. الطفل الاصم لا يتلقى اي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الاصوات.
٣. لا يتمكن الطفل الاصم من سماع النمحيثج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها

وهـذا يعني ان الطفـل الاصـم محـروم مـن معرفـة نتـائج او ردود افعـال الاخـرين نحـو الاصوات التي يصدرها، وقد يكون هذا هو السبب في وقف الطفل للاصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة (Babbling Stage). حيث ان الفرق بين الطفل السوي والاصم، هو معرفة الطفل السوي لردود افعال الآخرين نحو الاصوات التي يصدرها كالتعزيزات اللفظية.

ان الطفـل المعـاق سـمعياً سيصـبح ابكمـاً ان لـم تـوفر لـه التغذيـة الراجعـة السـمعية وكذلك حصوله على تعزيز لفظي لغوي كاف من قبل الآخرين ان ضعف السمع البسيط لدى الاطفال يجعلهم يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم حوالي ٥٠% من المناقشات الصفية والمحادثات الاجتماعية، وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الاطفال ذوي الاعاقة المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الافراد ذوي الاعاقة الشديدة مشكلات في سماع الاصوات العالية وتميزها وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي

المظاهر العقلية:

يرى الكثير من علماء النفس والتربية ان الاعاقة السمعية تؤثر بشكل كبير على النمو اللغوي للفرد واصابتها يعني تدني أداء هذه الفئة من الناحية اللغوية، ولذا فليس من المستغرب ملاحظة تدني ادائهم على اختبارات الذكاء، بينما يرى فيرث تشابه عمليات التفكير (كما يرى بياجيه) بين الاطفال الاسوياء والصم، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها المعاق سمعياً في التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المجردة منها، ويشير فيرث ايضاً، الى ان الفروق في الأداء بين المعاقين سمعياً، والاسوياء في نتائج اختبار الذكاء تعود الى النقص الواضح في التعليمات وخاصة اللفظية منها لدى الصم، لا الى قدراتهم العقلية الحقيقية، لان الاعاقة السمعية تؤثر على الذكاء كما توصل (قبطان)، ان ذكاء افراد هذه الفئة لا يتأثر بالاعاقة السمعية ولا تتأثر قابليتهم في التعليم ما لم يكن لديهم مشاكل أخرى في الدماغ، ولكن ادراك المفاهيم لديهم ضعيفة وان قصورهم في اختبارات الذكاء تعود للمشاكل اللغوية التي يواجهونها.

قام (مادن) بتطبيق اختبار لمعرفة مدى الاختلاف بين الاطفال فاقدي السمع والاطفال الاسوياء في بعض الصفات العقلية وكانت المجموعتين متكافئتين من حيث السن والجنس والعنصر، وقد اظهرت نتائج البحث بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في مجال الانتباه والتذكر والطاعة والتصرف الاجتماعي اجرى (ولدمان)

ابحاث شاملة على اطفال مدارس فاقدي السمع والاسوياء في الولايات المتحدة طبق عليهم احد اختبارات الذكاء (The National Intelligence Test) وقد اظهرت النتائج بان الاطفال الذين يتمتعون بسمع جيد كان معدل نسبة الذكاء لديهم (١٠٤) درجة اما الاطفال فاقدي السمع فكان متوسط ذكائهم (٩٣) درجة علماً ان الاختبار اللفظي (يعتمد على توجيهات لغوية).

تعلم الطفل المعاق سمعياً

تؤثر الاعاقة السمعية بشكل كبير وواضح على النمو اللغوي للطفل، ولما كانت جوانب التحصيل الاكاديمي والمدرسي مرتبطة بشكل واضح بالنمو اللغوي، فان من الطبيعي ان تتأثر جوانب التحصيل المدرسي للطفل الاصم وبشكل خاص في مجالات، القراءة، الكتابة، والحساب، وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتماداً اساسياً على النمو اللغوي ويرى (هيوارد) ان مستوى التحصيل الاكاديمي للطفل يتأثر بعدد من العوامل، ومن أهمها:

- درجة السمع.
- دافعية الطفل الاصم للتعلم.
- طريقة التعليم.
- نسبة الذكاء.

ان التحصيل الاكاديمي للمعوقين سمعياً يزداد ضعفاً مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها خاصة في غياب فاعلية اساليب جديدة في التعليم، و ان التأخر الدراسي للأطفال المعاقين سمعياً يتركز في فهم معاني الكلمات، والمصطلحات، والفقرات، ويقل هذا التأخر في مواد الحساب والتهجي

مظاهر التكيف الاجتماعي والمهني

اللغة وسيلة مهمة من وسائل الاتصال الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي. لهذا يعتمد النمو الاجتماعي والمهني على اللغة، ومهارة الاتصال عن طريق اللغة هي الوسيلة الاولى التي تحدث التقارب الاجتماعي وتكيفه في المجتمع. وعلى هذا الاساس يعاني المعاقون سمعياً من صعوبة

فهم الآخرين، سواء على المستوى الاجتماعي ومجال العمل او بالاشخاص المحيطين بهم. لذلك يعد فاقد السمع نفسه وكأنه يعيش لوحده في وسط هذه العالم الصامت له.

ترى الدراسات النفسية ان هنالك تأثيراً للقصور السمعي على انماط التكيف النفسي والسلوكي وظهور سلوكيات غير متكيفة اجتماعياً وعاطفياً حيث يرى ان فقدان السمع يؤدي الى اعراض سلوكية مضطربة، وان المعاقين سمعياً اقل استقراراً عاطفياً من الاسوياء واكثر انطوائية واكثر عصبية. ولم يجد (بكمان) في دراسته فروقاً في الاكتفاء الذاتي، والعلو، والثقة بالنفس ما بين الاسوياء والمعاقين سمعياً. وفي دراسة (كورنت) توصل في دراسته ان الاطفال الصم غير ناضجين وانطوائيين ويعتمدون على الآخرين وانهم اكثر خوفاً وقلقاً من الاطفال الاسوياء، وان البنات الصم في عمر الطفولة الأولى متمركزات حول ذواتهن او مترددات، وان عوامل التحكم بالسلوك غالباً ما تكون خارجية ويذكر (هارس) ان الطفل الاصم يمكن ان يكون محدود المشاركة في العلاقات الاجتماعية، وانه قليل التبادل العاطفي والتخاطب مع الوالدين، وان المعاقين سمعياً كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتمركزون حول الذات كما تشير دراسته الى ضعف تمتعهم بالنضج العاطفي.

و ان الاعاقة السمعية تؤثر بشكل مباشر على التنظيم النفسي الكلي للأنسان، على ان الصمم لا يقود بالضرورة الى سوء التوافق النفسي، ولا يعني ايضاً ان الصفات السلوكية النفسية المذكورة تنطبق على الجميع، فالاعاقة السمعية قد لا تقود الى سوء التوافق النفسي، وعلى الرغم من اعتقاد البعض ان لفاقدي السمع سمات نفسية وفاعلية مميزة وفريدة، الاّ ان نتائج البحوث لا تدعم بشكل مطلق نتائج هذا الاعتقاد، ان هذه القضية كانت ولا تزال واحدة من اكثر القضايا إثارة للجدل بين العاملين في ميدان الطفولة، ويذكر مورس في قبطان ان الدراسات المرتبطة بالخصائص الاجتماعية للمعاقين سمعياً أخذت منحنيين، الاول يركز على الفروقات ما بين الاطفال الاسوياء والمعاقين سمعياً، ويحاول معالجة تلك الفروق والانحرافات، والمنحنى الثاني يهتم بتحليل الخصائص النفسية للاشخاص المعاقين سمعياً ليس من اجل تحديد اوجه الاختلاف بينهم وبين الاطفال الاسوياء، وإنما من اجل تحديد الظروف التي ينبغي توافرها لكي ينمو هؤلاء الاطفال نمواً سوياً الى اقصى درجة ممكنة، وفيما يأتي بعض الصفات السلوكية للمعاقين سمعياً المستخلصة من بعض البحوث:

١. لـدى الاطفـال الصـم مشـكلات سـلوكية تفـوق المشـكلات المماثلـة لـدى الاطفـال الاسوياء ممن هم في سنهم.

٢. التكيف الاجتماعي لدى الاطفال الصم غير واضح تماماً.

٣. اثبت الاطفال الصم عجزاً واضحاً في قدرتهم على تحمل المسؤولية.

٤. تشـير اختبـارات النضـج الاجتمـاعي، ان الاطفـال فاقـدو السـمع غيـر ناضـجين اجتماعياً.

٥. تظهر مخاوف لدى البنات الصم اكثر منها لدى الذكور.

٦. يميل الافراد الصم الى الاعمال التي ليس لها اتصال كبير مع الآخرين.

تشخيص وقياس الإعاقة السمعية

ان موضوع تشخيص وقياس الاطفال ضعاف السمع وفاقدي السمع يهدف الى تحقيق الى الاهداف الآتية:

١. تحديد العتبة السمعية: وهو المستوى الذي يستطيع معه المفحوص سماع الصوت (شدة الصوت).

٢. تحديد الخدمة اللازمة للفرد (خدمات تربوية او مدرسية).

٣. تحديد نوع السماعة المناسبة والملائمة.

٤. تحديد حالة ضعف السمع لدى الفرد، هل هي توصيلية ام حسية عصبية.

٥. تحديد التطور في الاعاقة السمعية حيثا ما اجرى الفحص بين فترة وأخرى.

٦. تحديد نوع البرنامج التربوي الفردي أو العام المناسب للمعاق سمعياً.

ان عملية القياس تمكن الاخصائي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة الاعاقة السمعية، ويذكر احمد انه لو كشفت حالات ضعف السمع في سن مبكرة (اقل من ثلاث سنوات) لا يمكن انقاذ ٨٥% منهم من الصم هنالك عدة طرائق واساليب لتشخيص وقياس القدرة السمعية، وبشكل عام يمكن تقسيمها الى مجموعتين:

المجموعة الاولى: وتمثل الطرائق التقليدية في قياس وتشخيص القدرة السمعية ومنها:

١) اختبار الهمس (Whispering Test): وفيه ينطق القائم بالاختيار بمجموعة من الكلمات همساً بغير ما ترتيب، على ان يقف خلف الطفل أو بجانبه حتى لا يقرأ المعاق سمعياً شفاهه، ويكون الهمس باتجاه أحدى اذني الطفل، ثم الأخرى.

٢) اختبار الساعة الدقاقة (Watch-tick Test): تجرى هذه التجربة على بعد مناسب من الطفل المعاق سمعياً ثم تقرب منه الى أن يسمعها (أو لا).

٣) اختبار الصوت الطبيعي للأنسان (The Spoken Voice Test): وفيه تسد احدى الاذنين بقطعة من المطاط او القطن ويقف الفرد بجانب الطفل من على مسافة ٦م ثم يوجه له عدة اسئلة، فاذا لم يسمع الطفل الصوت يتقرب الطفل نحو الفرد الى ان يصبح اخيراً على بعد سنتيمترات منه المجموعة الثانية: وتمثل الطرائق العلمية الحديثة في قياس وتشخيص القدرة السمعية، وغالباً ما يقوم باجراء تلك الطرائق، اخصائي في قياس وتشخيص القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح (Audiologist) وهي:

أ. طريقة القياس السمعي الدقيق (Pure-Toue Audiometry) وفي هذه الطريقة يحدد اخصائي السمع درجة/ عتبة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز (Hertz) والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل (dB) حيث يقوم الاخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الاذن، على حيثني المفحوص، ولكل حيثن على حدة، ويعرض على المفحوص اصواتاً ذات ذبذبات تتراوح ما بين (١٢٥-٨٠٠٠) وحدة هيرتز وذات شدة تتراوح ما بين (صفر-١١٠) وحدة ديسبل. وعلى ضوء ذلك بقرر الفاحص مدى النقاط/ سماع المفحوص للاصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة، الجدول درجات القدرة السمعية بوحدات الديسبل.

جدول درجات القدرة السمعية لدى كل فئة من فئات القدرة السمعية

مقاسة بوحدات ديسبل

درجات القدرة السمعية	وحدة ديسبل
السمع السوي	٢٠-٠
الاعاقة السمعية البسيطة	٤٠-٢٠
الاعاقة السمعية المتوسطة	٧٠-٤٠
الاعاقة السمعية الشديدة	٩٠-٧٠
الاعاقة السمعية الشديدة جداً	اكثر من ٩٠

ب. طريقة استقبال الكلام وفهمه (Speech Audiometry): وهي الطريقة العلمية الحديثة الثانية التي يستخدمها الاخصائيون في قياس وتشخيص القدرة السمعية، وفيها يعرض الفاحص امام المفحوص اصواتاً ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج. الاختبارات التربوية المقننة (مقياس ويب مان للتمييز السمعي) الطريقة الثالثة العلمية الحديثة التي يستخدمها الاخصائي في قياس وتشخيص القدرة السمعية فهي اختبارات التمييز السمعي المقننة، ومنها مقياس ويب مان للتمييز السمعي ومقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.

تهدف هذه المقاييس الى تقييم المفحوص على التمييز السمعي وخاصة بين الاصوات المتجانسة، ويصلح للاطفال ماقبل المدرسة الابتدائية ويمكن تطبيقه من قبل المعلم أو الام أو اخصائي السمع، ويعطي عند تطبيق هذه الاختيارات درجة درجات تقديرية تمثل أداء المفحوص على الاختبار، ويستغرق تطبيقه حوالي ١٠-١٥ دقيقة وتصحيحه من ٥-١٠ دقائق، وتعد من المقاييس المقننة الفردية

أسباب الإعاقة السمعية

يميل معظم التربويين الى تقسيم اسباب الاعاقة السمعية الى مجموعتين رئيستين ومن هذه الاسباب ما يأتي:

الاولى: مجموعة الاسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية): كثيراً ما تحدث حالات الاعاقة السمعية الكلية ام الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية او الحالات المرضية من الوالد عن طريق الوراثة او من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية او العصب السمعي، ويقوي احتمال الزواج من الاقارب ممن يحملون تلك الصفات وتظهر الاصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صمم او ضعف سمع ولادي) حتى سن الثلاثين أو الاربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار ممن يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية نتيجة التكوين غير السليم او الاتصال الخاطئ لهذه العظيمة بنافذة الاذن الداخلية، وكذلك مرض ضمور العصب السمعي

الثانية: مجموعة الاسباب الخاصة بالعوامل البيئية والتي تحدث بعد عملية الاخصاب، أي قبل مرحلة الولادة، وخلالها، وبعدها، وهنا يمكن ذكر مجموعة من الاسباب التي تؤدي الى الصمم منها: سوء تغذية الام الحامل التعرض للاشعة السينية، وخاصة في الاشهر الاولى الثلاثة من الحمل، وتعاطي الام الحامل الادوية والعقاقير دون مشورة طبيب، واصابة الام الحامل بالحصبة الالمانية، ومرض الزهري، ونقص الأوكسجين خلال عملية الولادة، والتهابات الاذن، والحوادث التي تصيب الاذن....الخ.

كما يمكن تقسيم اسباب الاعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الاذن وهنا يمكن ان تميز ثلاث مجموعات من الإصابة:

١. اصابة طرائق الاتصال السمعي (Conductive Hearing Loss):

وتمثل الاصابة هنا خللاً في طرائق الاتصال السمعي أو التوصيأتي وغالباً ما تؤدي الاسباب هنا الى اصابة الاذن الخارجية والوسطى، مثل الحالة المسماة (Atresia) القناة المغلقة ولادياً، والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الاذن الخارجية او الالتهابات التي تصب قناة الاذن الخارجية، وكذلك الحالة المسماة (Otitis Media) والتي تبدو في التهاب الاذن الوسطى والتي قد تنتج بسبب التهاب قناة استاكيوس (Eustachian Tube) او بسبب الحساسية (Allergy)، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الاسباب أقل من ٦٠ وحدة ديسبل.

٢. إصابة طرائق الاتصال الحسي العصبي (Sensor neural):

وتمثل الاصابة هنا خللاً في طرائق الاتصال الحسي العصبي، وغالباً ما تؤدي الاسباب هنا الى اصابة الاذن الداخلية، والتي تشكل مشكلة رئيسة لدى الاطباء والمدربين على حد سواء، وتمثل الحالة في اصابة الاذن الداخلية، وتبدو اعراض الحالة في صعوبة فهم الكلام او اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك في الحالة التي تظهر اعراضها في طنين الاذن، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجية لهذه الاسباب اكثر من ٦٠ وحدة ديسبل

تصنيف الاعاقة السمعية

تصنيف الاعاقة السمعية وفق بعدين رئيسيين:

أولاً: العمر الذي حدثت فيه الاعاقة السمعية: وتصنف الاعاقة السمعية وفقاً لهذا البعد الى:

أ. صمم ما قبل تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً من الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة، اي قبل سن الثالثة، وتتميز هذه المجموعة بعدم قدرتها على الكلام لانها لم تسمع اللغة.

ب. صمم ما بعد تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم على السماع كلياً أو جزئياً بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لانها سمعت وتعلمت اللغة

ثانيا: محور الخسارة السمعية تصنف الاعاقة السمعية حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية بالديسبل وكما يأتي:

- الاعاقة السمعية البسيطة: ومقدار الخسارة السمعية عند هذه المجموعة من ٢٠-٣٩ ديسبل وهؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة في السمع، ويستطيعون التعلم ضمن مدارس الاسوياء.

- الاعاقة السمعية المتوسطة ومقدار الخسارة السمعية عند افراد هذه المجموعة ٤٠-٦٩ ديسبل، ويواجه هؤلاء صعوبة اكبر من الفئة السابقة في السمع وفهم الكلام، ويستطيعون التعلم في المدارس السوية حيث ما استخدموا المعينات السمعية.

- الاعاقة السمعية القوية ومقدار الخسارة عند هذه المجموعة ٧٠-٨٩ ديسبل، وهؤلاء يحتاجون الى خدمات خاصة.

- الاعاقة السمعية الشديدة جداً: الخسارة السمعية عند هؤلاء تزيد عن ٩٠ ديسبل، ويحتاجون الى خدمات خاصة، وهم لا يستطيعون الكلام بشكل مفهوم حيثا حدثت الاعاقة قبل تعلم الكلام.

اهداف تعليم الطفل الاصم

قبل ان ندخل الى موضوع البرامج التربوية للمعاقين سمعياً لا بد لنا من معرفة الاهداف التربوية والسلوكية من تعليم الطفل الاصم، كما هو الحال عليه مع الاطفال الاسوياء، وهنا يمكن ان نحدد الاهداف الاتية لتعليم المعاقين سمعياً ومن اهمها:

١. اعداد الطفل الاصم للتعايش مع مجتمعه وبيئته.
٢. اعداد الطفل الاصم الاعتماد على نفسه، وان لا يكون عالة على غيره.
٣. تعليم الطفل الاصم القراءة والكتابة والمحادثة ضمن قدراته وامكانياته.
٤. تزويد الطفل الاصم بالمعارف والمعلومات المختلفة التي تساعده على الاستمرار في تعليمه وفهم بيئته.
٥. مساعدة الطفل الاصم على النمو السوي جسمياً وعقلياً واجتماعياً.
٦. تهيأة الطفل الاصم مهنياً ضمن قدراته وامكاناته.
٧. تنمية مهارات الاتصال مع الآخرين بالطريقة الشفوية قدر الامكان.
٨. فهم البيئة المحيطة والاستفادة من امكانياتها في الاستغلال الذاتي وخدمة المجتمع

البرامج التربوية للمعاقين سمعياً:

يقصد بالبرامج التربوية للمعاقين سمعياً، طرائق تنظيم تعليم وتربية المعاقين سمعياً، ويمكن ان تميز في هذا المجال اكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية ومنها:

١. مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين سمعياً: وتعد مراكز الإقامة الكاملة (الدائمة) من اقدم البرامج التربوية للمعوقين سمعياً، ويميل الاتجاه التربوي الحديث الى الاستغناء عن هذه الطريقة ويفضل دمج المعاقين سمعياً في الصفوف الخاصة الملحقة

بالمدارس السوية او حتى في الصفوف السوية المخصصة للاطفال الاسوياء، لكون التفاعل والاختلاط واكتساب العادات هو جزء من عملية العلاج والنمو العقلي والاجتماعي للاطفال ولكن هذه الطريقة مازالت قائمة حيثا كان هنالك عوق مصاحب للاعاقة، وفي معظم دول العالم الثالث.

٢. مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين سمعياً: وهي مدارس او صفوف منفصلة عن مدارس التعليم العام، ينظم الطفل المعاق سمعياً اليها في الصباح وبعد ان يتلقى التربية والتعليم فيها ليوم دراسي كامل، يرجع الى البيت

٣. دمج المعاقين سمعياً في صفوف خاصة ملحقة في المدرسة السوية: تعد هذه الطريقة في الوقت الحاضر من اكثر الطرائق انتشاراً وفائدة للاطفال المعاقين سمعياً، وقد طورت هذه الطريقة بحيث اصبح الطفل يستطيع حضور الحصص غير الاساسية في الصفوف الاعتيادية (الرسم، الرياضة، الفنون، النشيد.....الخ) ويبقى في صفه الخاص في مواد (القراءة، الحساب، الهجاء).

٤. دمج المعاقين سمعياً في الصفوف السوية في المدارس السوية وهذه الطريقة من احدث الطرائق في تعليم وتربية اللاطفال المعاقين سمعياً، الاّ انها تحتاج الى تهيأة عوامل النجاح كالمعلم المدرب وصف مزود ببعض التقنيات السمعية المساعدة

ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعاقين سمعياً ومبرراته فلابد من ان تتضمن البرامج التربوية للمعوقين سمعياً تعليم وتدريب عدد من المهارات الاساسية في تعليمهم مثل:

- مهارة التدريب السمعي (Adutiry Turning Skill).
- مهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه) (Seach or lip reading skill).
- مهارة لغة الإشارة والاصابع (Sign language and finger spilling skill).
- مهارة الاتصال الكلي (Total communication skill).

مهارة التدريب السمعي

ويقصد بذلك تدريب الافراد المعاقين سمعياً وعلى مختلف مستوياتهم السمعية على مهارة الاستماع والتعبير عن الاصوات، او الكلمات، ويحتاج الفرد الى هذه المهارة كلما قلت درجة السمع لديه، ومهمة المدرب تنمية تلك المهارة واستخدام الدلائل البصرية والمعينات

السمعية وطريق تدريس مختلفة والمعينات السمعية لانجاح المهمة، ويذكر كلٍ من كارهارت ثلاثة اهداف لمهارة التدريب السمعي:

١. تنمية وعي الطفل الاصم للاصوات.

٢. تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الاصم وخاصة بين الاصوات العامة غير الدقيقة.

٣. تنمية مهارة التعبير الصوتي لدى الطفل الاصم وخاصة بين الاصوات المتشابهة الدقيقة.

ويستخدم بعض المدربين الاضاءة للمساعدة على الاحساس بالصوت والتسجيل الصوتي او الطرائق على اجسام مختلفة مع التنوع بالاحساس وتكرر هذه العملية حتى تتحقق الاهداف.

مهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه)

وهي وسيلة من وسائل تنمية مهارة المعاق سمعياً على ملاحظة الشفاه وقرائتها وفهمها، ويعني ان يفك الاصم الرموز البصرية بحركة الفم والشفاه خلال الكلام من قبل الآخرين، ويذكر ساندارس طريقتين لتنمية هذه المهارة هي:

١. الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم، ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

٢. الطريقة التهذيبة وفيها يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام اكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. وتعتمد هذه الطريقة في نجاحها على مدى فهم المعاق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام الموجودة في بيئة الطفل الاصم، كتعبيرات الوجه، وحركة العينين، ومدى سرعة المتحدث ومدى الفة موضوع الحديث، ومدى مواجهة المتحدث للمعاق سمعياً والقدرة العقلية للاصم، وارتفاع او انخفاض صوت المتحدث.

كيفية تعليم كلمة لقراءة الشفاه:

يمكنك البدأ في تعليم الطفل المعاق سمعياً قراءة الشفاه (الكلام) بعد عمر سنتين، اجلسي امام الطفل واعرضي عليه شيئاً (كرة) ثم انطقي لفظ كلمة (كرة) مع تحريك

الشفتين بكل وضوح عن طريق النطق ببطأ دعي الطفل يدرك حركة شفتيك باصابعه وراقبي تعبيرات وجهه، كرري نطق الكلمة عدة مرات، ودعي الطفل يلمس شفتيك ويراقب وجهك ثم دعي الطفل يقلدك، ضعي اصابعه على فمه حتى يمكنه الاحساس بشفتيه هو، اطلبي منه ان يكرر الكلمة عدة مرات مع الإشارة الى ال(الكرة).

مهارة لغة الإشارة والاصابع:

تعرف لغة الإشارات على انها نظام حسي بصري يدوي يقوم على اساس الربط بين الإشارة والمعنى، وهي على ثلاثة انواع:

١. الإشارات الوصفية: وهي الإشارات اليدوية التي تصف فكرة معينة، وقد يستخدمها الاسوياء في تعبيراتهم، وتكون موافقة مع الكلام، كرفع اليد للتعبير عن الطول، او فتح الذراعيين للتعبير عن الكثرة، او تضييق المسافة بين الابهام والسبابة للدلالة على الصغر، ويستخدمها عادةً السويون والصم.

٢. الإشارات غير الوصفية: وهي الإشارات التي تدل على فعل او صفة او ضمير، وتعد هذه الإشارات بمثابة لغة خاصة بالصم، مثل الإشارة للاعلى تدل على احسن وافضل، او رفع الابهام للدلالة على ((عمل صح)) او ((جيد)) او انزاله للدلالة على عمل سيء، وتوجد ادلة خاصة بكل دولة للاشارات المتعلقة بلغة الصم كالبريطانية والامركية والفرنسية والعربية.

٣. لغة الاصابع: وهي اشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها في مجتمع معين فهناك لغة الاصابع الامريكية والبريطانية والسويدية، وفي المؤتمر الخامس للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم والمنعقدة في عمان ١٩٨٦ قدمت كل من سوريا والاردن والكويت وليبيا مشروعات للارقام والحروف العربية.

استراتيجيات تعلم لغة الإشارة

ان تعلم لغة الإشارات بوقت مبكر له فوائد كبيرة كما هو الحال مع اللغة المنطوقة، حيث تسهم في النضج المعرفي والفكري للاصم، فسلوك الإشارة يتصل بالسلوك البدائي لجسم الطفل، ويرى الباحثون ان هنالك استراتيجيات لتعلم لغة الإشارة،

التهيئة وتكون في عمر اقل من ثلاث سنوات وهي استغلال الإشارات والايماءات الطبيعية لدى الطفل الاصم الناتجة من الحالة الداخلية لديه، ومن هذه الإشارات التعبير عن

الجوع، العطش، طلب المساعدة تصاحبها تعبيرات لفظية وحركية.

١. الاتفاق ويبدأ بعد سن ثلاث سنوات، تتصل هذه المرحلة بتعلم اشارات تدل على معنى القبول والرفض والموافقة، ويرى الباحثون ان هذه الإشارات موجودة اصلاً لدى الفرد ودور الاسرة هو تهذيب هذه الإشارات والاتفاق مع الطفل عليها.

٢. الانتقال: وتكون في سن خمس سنوات، حيث ينتقل الطفل الاصم للمشاركة مع الاطفال الآخرين والاختلاط بينهم، وهنا يكون بحاجة الى تحمل مسؤولية الاعتماد على قدراته بان يتعلم اشارات اكثر صعوبة كاشارات الحركة، والملكية والشكوى.... الخ.

٣. الاثراء: وتبدأ من سن ست سنوات، وتشمل تعلم كل معلومات السنوات السابقة مع محاولة اضافة الحصيلة اللغوية التي يستطيع من خلالها التكيف مع البيئة كأشارات انواع العمل، والبيئة، والحياة.

٤. الاستقلال: وتكون بعد سن ست سنوات وفيها يكون الطفل قادراً على الفهم والتعامل بلغة الإشارة ويحتاج الى القدرة الشخصية لتنفيذ ما تعلمه والاستفادة منه في المعرفة التربوية والمهنية.

مهارة الاتصال الكلي:

ظهرت هذه الطريقة في الاتصال بين الصم او معهم نتيجة للانتقادات التي وجهت لكل من طريقة قراءة الشفاه، وطريقة التدريب السمعي، والذي يطلق عليه الاتجاه الشفوي (Oral Approach) وطريقة لغة الإشارات وابجدية الاصابع، والذي يطلق عليه اسم الاتجاه اليدوي (Manual Approach) وتعني تعليم الطفل الاصم في نظام تعليمي واحد يدعى الاتصال الكلي واهم الانتقادات الموجهة للانظمة السابقة هي:

١. صعوبة فهم الطفل الاصم للمتحدث بطريقة لغة الشفاه بسبب السرعة او صعوبة الموضوع او مدى مواجهته للاصم.

٢. صعوبة فهم الطفل الاصم للمتكلم بطريقة التدري السمعي، بسبب القدرة السمعية المتبقية للاصم، ومدى فاعلية الوسائل السمعية لديه.

٣. صعوبة نشر اللغة الاشارية او ابجدية الاصابع بين كل الناس ويعني ذلك اعتماد فهم الطفل الاصم للآخرين على مدى نشر تلك اللغة بين الناس، وهو ليس بالامر السهل،

بل قد يقتصر فهم الاصم على الآخرين الذين يتقنون لغة الإشارة او ابجدية الاصابع، وبسبب تلك الانتقادات مجتمعة ظهرت الطريقة الجديدة وهي الطريقة التي تجمع بين كل تلك الطرائق في الوقت نفسه، ففي هذه الطريقة يتحدث المتكلم بصوت واضح ومسموع وبسرعة عادية لحركة الشفاه، وفي الوقت نفسه، يعبر عن ما يتكلم بلغة الإشارة والاصابع معاً.

النظريات التي فسرت تعليم اللغة لفاقدي السمع

استرعى تعلم اللغة ونطقها عدداً كبيراً من الباحثين وسنتناول النظريات والآراء بهذا الصدد:

١. نظرية المحاكاة

تقوم اسس هذه النظرية على ملاحظة سطحية لعملية اكتساب اللغة عند الاطفال وينادي اصحاب هذه النظرية بأن الطفل يكتسب اللغة ونطقها بمحاكاة من تعايشٍ معه ويصل اليه كلامهم، وتعتمد بشكل عام على استماع الطفل للاصوات ثم تحويلها الى اصوات خاصة فحيثا تمكن الطفل من ذلك اظهر محاكاته والاّ فانه يختزنها ولا يخرج بها الاّ حيثا كان مطمئناً الى اتقانه لها، والاتقان من وجهة نظر الطفل مسألة ذاتية يقرر مستواها هو نفسه دون غيره وقد استغل بعض الباحثون هذه النظرية بان يوصلوا للطفل فاقد السمع بعض الاصوات والكلمات والمقاطع لغرض تعويده على سماعها واختزان ما امكن من اللغة لتخرج بعد مدة اصوات يعتقد الطفل فاقد السمع على انها مفهومة ويكون بذلك قد ادى ما عليه من دور ويأتي بعد ذلك دو الام والاسرة بتشجيعه ودفعه لاخراج اصوات أخرى قد تفيده على الكلام.

٢. نظرية التعلم الشرطي

وهذه النظرية تفسر عملية اكتساب اللغة ونطقها لدى الاطفال في التنقل وفقاً لمراحل زمنية وهي:

١. يقوم الطفل باستخدام قدرته على التصويت باصدار اصوات مختلفة.
٢. يستجيد الاهل بين تلك الاصوات اصواتاً يرونها قريبة من لغتهم فيظهرون سرورهم لهذه الاصوات التي استجدوها.
٣. يحاول ذوي الطفل (اغراء طفلهم) باعادة لفظ تلك الاصوات.

٤. تدخل هنا المحاكاة في استدراج الاطفال في تقليد ما يرغب الاهل في سماعه من طفلهم.

٥. (يعزز) الاهل طفلهم الذي يحاول ان ينطق الالفاظ التي يرضون عنها بتعزيز مادي او لفظي او معنوي.

٦. يستجيب الطفل لهذا التعزيز بتكرار ما اعجب الاهل.

٧. مع الايام والتكرار يربط الطفل ما تم اتقان لفظه بمدلوله وبذلك تُكتسب اللغة رويداً رويداً على هذا الاساس.

وهذه النظرية في تعلم اللغة والنطق تعتمد على ان السلوك اللغوي نتاج لعملية تدعيم اجرائي لهذا فان (سكنر) احد اقطاب هذه المدرسة ينظر للغة على انها نمط من انماط السلوك العامة ويرى ان المثيرات اللفظية والبايلوجية تولد الاستجابات اللفظية التي يتعلمها الطفل بوساطة التعزيز ويؤكد على ان تعزيز السلوك اللفظي يتم بوساطة الآخرين.

وهو يميز بين نوعين من الاستجابات

١. المستدعيات: وهي استجابات لفظية تعززها نتائج القيام بالاستجابات.

٢. المسميات: وهي استجابات لفظية تستثيرها بعض خصائص هذا المثير.

وبصورة عامة ترى هذه النظرية ان الاطفال يتعلمون اللغة من خلال تقليد الكبار وتعد هذه المدرسة التدعيم شرطاً اساسياً لقيام العلاقة بين الحافز والاستجابة للحافز والاستجابة الكلامية تتولد نتيجة شعور معين وترتبط بالحافز مباشرة دون الارتباط باي نوع من اشكال التفكير ودون اي تدخل للافكار والقواعد النحوية، ويعتمد البنيويون النظرية السلوكية للغة بمعنى ان اللغة هي عادات كلامية يوجهها الحافز.

٣. نظرية تحليل المعلومات: يطلق على هذه النظرية ايضاً (النظرية التوليدية التحويأتية) او نظرية شومسكي (Chomsky) حيث يرى ان كل طفل يمتلك قدرة لغوية فطرية تمكنه من اكتساب اللغة وتقوم هذه النظرية على ثلاثة اسس:

١. ليستخلص الطفل القواعد التي تحكم نظام اللغة وينقيها من خليط الكلام لابد له من قدرة فطرية تعرف (بفطرة العموميات) التي تحكم انظمة اللغات.

٢. ياخذ الطفل مادته اللغوية-في مرحلة اكتساب اللغة- من لغة كلية محددة فيقتصر عمله على تحديد لغته من ضمن اللغة الكلية.

٣. يعلم الطفل بصورة طبيعية ان في كل لغة بنيتين، داخلية، وظاهرية كما ويتعرف على القواعد التي تحول الاول الى الثانية، وهذا ما يساعد الطفل على تكوين فرضيات معقولة مبنية على الكلام الذي يسمعه والذي يتألف من خليط غير مفهوم من الاصوات ويبدأ الطفل بتحديد هذه الفرضيات تدريجياً ويرى توشومسكي صاحب هذه النظرية ان الاطفال يولدون وهم مزودون بنمحيثج للتركيبات اللغوية تمكنهم من تحديد القواعد النحوية لاي لغة يمكن ان يخضعوا لها وهناك عموميات في التركيبات اللغوية وتشترك في هذه العموميات جميع اللغات الانسانية، ومن هذه العموميات تركيب الجملة من الفاظ الكلام لا تخرج عن كونها اسماء او اسماء وافعالاً

٤. النظرية السلوكية: تعني نظرية التعلم كما وضعها (سكنر) بانه السلوك اللغوي كاي سلوك آخر هو نتاج لعملية تدعيم اجرائي، ويعد التعزيز اهم عنصر في هذه النظرية فالتعزيز هو الاثابة التي يحصل عليها الفرد او اي نتيجة أخرى ترفع او تزيد احتمال ظهور السلوك فالآباء والمحيطون بالطفل بشكل عام يدعمون بعض (السلوك اللغوي) لدى الطفل والتعزيز السلبي يتمثل في اهمال الاصوات التي يصدرها الطفل في خلال هذه المرحلة.. فالتدعيم (الفارق) اصدار مقاطع او الفاظ معينة دون أخرى يزيد من احتمال صدور مثل هذه الالفاظ كما يعمل على اختفاء تلك التي لا تنال تدعيماً. وتزداد الاصوات التي ينتجها الطفل قرباً من اصوات الراشدين فكلما استطاع الطفل الحصول على ما يرغبه من نتائج مسرة من خلال اللغة مثل حصوله على الانتباه والطعام وغيره، فيتقدم الطفل في السن حيث يستطيع ان يدرك الكلمات والجمل التي ينطق بها الكبير، ويحاول الطفل ان يقلد هذه الكلمات والجمل، وتستمر عملية التدعيم وتتمثل عادة باستجابة الفهم من ناحية الكبار عن استعمال الطفل اللغة استعمالاً صحيحاً وبهذا يكون مفهوماً لغوياً صحيحاً للنطق

٥. نظرية التحليل النفسي: تؤكد هذه النظرية على عامل اللذة من حيث هي تشتقق من المرحلة الفمية والتي تظفي على اشخاص معينين يحيطون بالطفل ويكون موضع حبه وبذلك تشير آنا فرويد بان اللغة ترتقي عند الطفل بالسنتين الالوليتين لزيادة اقتباس الطفل اللذة بسبب تزايد الالحان وصور التلفظ الأخرى التي يعملها الطفل وهذه

الفترة المشتقة تشبه صور أخرى من الارضاءات المبشرة التي يحصل عليها الطفل من توجيه حبه لذاته، اما العامل الآخر فهو حاجة الطفل الى التعبير عن نفسه الى اشخاص يحبهم في العامل الخارجي ويريد الاتصال بهم والتفاهم معهم وهذه في اللذة الآتية من الغير. كما يؤكد جماعة التحليل النفسي على العامل البيئي وخاصة في الفترة الأولى من حياة الطفل الى آخر السنة الثانية.

٦. النظرية المعرفية: يعد بياجيه الممثل الرئيسي لهذه النظرية وتؤكد هذه النظرية ان نمو الكفاءة اللغوية يحدث نتيجة التفاعل بين الطفل وبيئته، ان النظرية المعرفية تعارض فكرة (جومسكي) في وجود تنظيمات موروثة تساعد على تعلم اللغة وانها في الوقت نفسه لا تتفق مع نظرية التعلم في ان اللغة تكتسب عن طريق التقليد والتعميم والتدعيم لكلمات وجمل معينة ينطق بها الطفل في سياقات موقفية معينة وإن اكتساب اللغة في رأي بياجيه ليس عملية اشراطية بقدر ما هي وظيفة ابداعية، يفرق دياجية بين الكفاية والأداء فالأداء في صورة التركيبات التي لم تستقر بعد في حصيلة الطفل اللغوية وبعد ان تكون قد وضعت نهائياً تحت سيطرته التامة يمكن ان تنشأ نتيجة للتقليد الاّ ان الكفاءة لا تكتسب بناءاً على تنظيمات داخلية تبدأ اولية ثم يعاد تنظيمها بناءاً على تفاعل الطفل مع البيئة الخارجية

٧. نظرية الجشطالت: يفسر اصحاب هذه النظرية فهم الطفل للالفاظ على اساس اختياره الاشياء والمواقف التي حوله وعلى اساس تفاعل هذه الاختبارات مع المواقف التي سلفت للطفل مع نفس هذه العناصر وعلى اساس تفاعل اغراض المواقف القائمة مع اغراض المواقف التي سلفت ونتيجة الامر هو توسيع تدريجي لادراك الطفل لمعاني الفاظه وبهذا التوسع يتزايد التوافق الذي تنجزه الالفاظ في اختبارات الطفل وان القرائن والحاجات الحالية تتفاعل مع الاستعمالات والخبرات الماضية لان المجال النفسي الحاضر يؤثر في طريقة ادراك الكلمة وتؤكد هذه المدرسة علماً ان معنى الكلمة يتلخص تدريجياً من استعمالاتها المختلفة وهكذا يصمم الطفل الكلمة الاولى اول الامر تعميماً عشوائياً بحسب

الفصل التاسع

إعداد برامج
تربوية لذوي الإعاقة السمعية

إعداد برامج
تربوية لذوي الإعاقة السمعية

مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي

لقد حظي مجال تربية ذوي الحاجات الخاصة اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة، بأن ذوي الحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وإمكانياتهم.

هذا ويقاس تقدم الأمم اليوم بما تقدمه لذوي الحاجات الخاصة من برامج وخدمات تساعدهم في تحقيق ذواتهم، وتتنافس الدول فيما بينها بما تهيئة من فرص مختلفة تقدمها لذوي الحاجات الخاصة للوصول بهم إلى استعداداتهم الحقيقية و تنميتها وفق ما يستطيعون.

وتشمل التربية الخاصة عدداً من الخدمات والبرامج تتفاوت ما بين الدمج الكلي في المدارس العادية والالتحاق بالمدارس الخاصة المستقلة، وهناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصة وهما: مصطلح البدائل التربوية، والذي يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ومصطلح البرامج التربوية، وهنا لا يمكن القول أن هناك منهاجاً تربوياً موحداً يصلح لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها، هناك منهج عادي وهناك منهج خاص.

أما بالنسبة للوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة معهم، فهي إما وسائل تقليدية أو معدلة أو خاصة لتتناسب وحاجاتهم، كل حسب الفئة التي ينتمي لها.

وهذا يتطلب إجراء تعديلات على المحتوى التعليمي، والمكان التعليمي، قبل تقديم البرامج التربوية لهم.

ولا بد من البدء بتعليم ذوي الحاجات الخاصة المهارات اللازمة والضرورية منذ لحظة اكتشافهم، حيث أن الكشف المبكر يقود إلى التدخل المبكر.

يختلف ذوي الحاجات الخاصة عن أقرانهم العاديين، وهذا يؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية من خلال البرنامج التربوي الفردي، الذي يحدد احتياجات وقدرات الطالب ومتطلباته الخاصة.

وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها، والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلبة على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانياتهم، فهم ووصف لما يجب أن يتعلمه الطلبة، وما يجب أن يعلمه المعلمين.

وقد اختلفت الآراء حول المعوقين عقلياً، حيث يرى بعض العلماء أن الطفل المعوق عقلياً ينمو تدريجياً، ويتعلم المعلومات والمهارات تدريجياً، ومعدل النمو والتعلم والاكتساب لديه أقل مما هو عند العادي، بينما يرى فريق آخر من العلماء أن المعوق عقلياً يختلف عن قرينه العادي من جميع النواحي و بالتالي فإن أساليب تعليمه وتأهيله وبرامجه تختلف كماً و كيفاً عن أساليب تعليم العاديين.

ويعزى ضعف التحصيل الأكاديمي للطفل المعوق سمعياً إلى إعاقته السمعية، التي تؤثر بشكل عام على خصائصه النمائية، واللغوية والمعرفية منها، حيث تكون فرصة الطالب المعوق سمعياً محدودة في الماع من مصادر صوتية متنوعة، وهذا يؤدي إلى نقص في الخبرات تؤثر سلباً في تشكيل قواعد اللغة، والمعرفة، والكلمات، ونمو المفردات.

وتعتبر عملية تعليم الصم، عملية محبطة للمعلمين والطلبة، ومن أهم الأسئلة التي لابد من طرحها عند تعليمهم: كيف يتم تعليمهم ؟ أى الأسلوب المستخدم في تعليمهم، وأين؟ أي المكان الملائم ضمن الخيارات التربوية، وماذا يجب تعليمهم؟ أى المادة التعليمية التي تقدم للأصم خلال اليوم الدراسي.

هذا ويعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية في العملية التربوية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، لذلك فإن عملية اختياره لهذه المهمة عملية هامة، حيث أن هذه المهنة تتطلب توافر صفات وخصائص شخصية مهنية متميزة، لذا لا بد من اختياره بعناية. وبالنسبة للكفايات التربوية لمعلم التربية الخاصة فهي كفايات شخصية، وكفايات قياس وتشخيص، وكفايات إعداد الخطة التربوية الفردية، وكفايات تنفيذ الخطة التعليمية وكفايات الاتصال بالأهل وإتقان مهارات التواصل من لغة إشارة وغيرها.

مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي:

تشمل التربية الخاصة عددا من الخدمات والبرامج والتي تتفاوت ما بين الدمج الكلى في المدارس العادية والالتحاق بالمدارس الخاصة المستقلة، ولا يمكن تفضيل برنامج على آخر واختيار البرنامج المناسب يعود إلى عدة عوامل منها: نوع الحاجات الخاصة، ودرجة

الاختلاف والامكانات المتوفرة وتوفر الاخصائيين.

مبادئ التربية الخاصة:

التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية الخاصة في المراحل العمرية المتقدمة.

- تتضمن التربية الخاصة تقديم برامج تربوية فردية.
- توفير الخدمات التربوية الخاصة يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك يشمل الفريق: (أخصائي التربية الخاصة – الأخصائي النفسي – الأخصائي الاجتماعي – المعالج النفسي – المعالج الوظيفي- المعالج الطبيعي- أخصائي اضطرابات النطق والكلام - الطبيب- الممرضة).
- تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة التربوية العادية. حتى لا يشعر بالنقص.
- يؤثر الفرد من ذوى الحاجات الخاصة على جميع أفراد الأسرة، والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة. ~> لأن الأسرة هو المعلم الأول، فالأسرة والمدرسة يكمل كل منهما الآخر.
- تتضمن برامج التربية الخاصة نشاطات وخدمات أساسية هامة. كوجود أنشطة صفية ولا صفيه، حتى تخدم البرامج الأساسية.

البدائل التربوية والبرامج التربوية:

- هناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصة وهما:

✓ البدائل التربوية: يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ويتوقف اختيار المكان على عدة عوامل: منها شدة الإعاقة، والوقت الذي حدثت فيه الإعاقة.

✓ البرامج التربوية: طبيعة البرنامج التربوي ونوعه ومحتويات البرنامج وما يمكن أن يقدمه للأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

أولاً: البدائل التربوية:

- هناك عدة أنواع من البدائل التربوية التي يمكن توفيرها للأفراد ذوى الحاجات الخاصة حسب نوع وشدة الإعاقة ومدى ملائمة جاهزية البديل التربوى لقدرات الفرد ومنها مثلاً:

أ- مراكز الإقامة الكاملة:

ب- وهنا يمضى الأفراد ذوى الحاجات الخاصة كل وقتهم في مثل هذه المراكز بحيث تقدم لهم أشكال مختلفة من الخدمات طبية تربوية نفسية اجتماعية وتأهيلية وغيرها.. ويمثل هذا النوع من البدائل النوع التقليدي حيث ينعزل فيه الأفراد ذوى الحاجات الخاصة عن المجتمع الخارجي العادي.

ج- مراكز التربية النهارية:

د- وهنا يمضى الأفراد ذوى الحاجات الخاصة جزءا من يومهم في مدارس خاصة بذوي الحاجات الخاصة بينما يمضون باقي اليوم في منازلهم ويتضح الفرق بين هذا النوع والنوع السابق في أمكانية توفير فرص أكبر للدمج الاجتماعي.

ه- الدمج التربوي:

و- تعتبر قضية الدمج التربوي لفئات التربية الخاصة من القضايا المطروحة في الميدان التربوي وخاصة في السنوات الأخيرة من القرن الماضي، وذلك لعدة اعتبارات منها:

ز- كبر حجم مشكلة هؤلاء الأطفال، وقلة عدد المختصين في المؤسسات والمراكز المختلفة، ولأن عملية الدمج توفر على الدولة أموال كثيرة لإنشاء مراكز التربية الخاصة، إلى جانب دور القوانين والتشريعات المحلية لبعض الدول العالمية التي طالبت بالمساواة بين الأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة، على اعتبار أنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه.

- هذا وقد تطورت اتجاهات المجتمعات المختلفة نحو هذه الفئات حيث انعكس ذلك على تطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، عرفت بمبادرة التربية العادية في بعض الدول وبمدارس للجميع أو المدارس التي لا تستثني أحداً حتى تم توجيه هذا التوجه بعقد مؤتمر سلامنكا بإسبانيا عام ١٩٩٤م والذي نظمته اليونسكو بالتعاون مع وزارة التربية الاسبانية، حيث قامت العديد من الدول الأجنبية و العربية بتبني مفهوم المدرسة الجامعة و تطبيقه في دولها.
- وعلى الرغم من الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة إلا أن هذه القضية ما زالت ما بين مؤيد ومعارض و لكل مبرراته المختلفة التي تدعم و جهة نظره حتى أن العالمة " أشلي " قالت بأنه: "إذا كانت عملية الدمج خطوة للأمام فهي خطوتان للخلف".

- ويعني هذا القول بأنه يتحتم علينا التخطيط العلمي المدروس لعملية الدمج، وإلا فإنها ستفشل فشلاً ذريعاً، مما يترتب عليه آثار سلبية مختلفة على الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، والطلاب العاديين، والمجتمع المدرسي، والمجتمع بشكل عام.

أنواع الدمج:

- للدمج أنواع وأشكال مختلفة تختلف باختلاف مستوى الإعاقة وطبيعة تكوين الفرد المعوق حيث يمكن تصنيفه وفقا للأشكال التالية:

✓ الدمج المكانى: ويقصد به اشتراك مؤسسة أو مدرسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة (المدارس العادية) بالبناء المدرسي فقط، بينما يكون لكل مؤسسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تدريس خاصة بها، ويجوز أن تكون الإدارة لكليهما واحدة.

✓ الدمج التربوى/ الأكاديمي: يقصد به اشتراك الطلاب المعوقين مع الطلبة العاديين في مدرسة واحدة يشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن نفس البرنامج الدراسي، وقد تقتضى الحالة وجود اختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة. ~> حيث ينتقلون إلى غرفة المصادر لتلقي دروس خاصة.

ويتضمن الدمج التربوي الأشكال التالية:

أ- الصفوف الخاصة:

ب- حيث يتم إلحاق الطفل بصف خاص بذوى الحاجات الخاصة داخل المدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين في المدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

ج- غرفة المصادر: وغرفة المصادر عبارة عن غرفة صفية ملحقة بالمدرسة العادية مجهزة بالأثاث المناسب والألعاب التربوية والوسائل التعليمية، يلتحق بها الطلاب ذوى الحاجات الخاصة، وفقا لبرنامج يومى خاص حيث يتلقى المساعدة بعض الوقت في بعض المهارات التي يعانى من ضعف فيها بإشراف معلم تربية خاصة، ثم يرجع لصفه العادي بقية اليوم الدراسي.

د- الصف العادي: حيث يلتحق الطالب من ذوى الحاجات الخاصة بالصف العادي بإشراف معلم عادى لديه تدريب مناسب في مجال التربية الخاصة مع إجراء بعض التعديلات البسيطة داخل الصف.

٥- المعلم الاستشاري: حيث يلتحق الطفل المعوق بالصف العادي وبإشراف المعلم العادي حيث يقوم بتعليمه مع أقرانه ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل في هذا المجال، وهنا يتحمل معلم الصف العادي مسئولية إعداد البرامج الخاصة بالطفل وتطبيقها أثناء ممارسته لعملية التعليم العادية في الصف.

الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج:

- هناك ثلاث اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

✓ الاتجاه الأول: يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشدة فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة في مدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمنا وراحة لهم، وهو يحقق أكبر فائدة ممكنة فيما يتعلق بالبرامج التدريبية.

✓ الاتجاه الثاني: يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من اثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذى يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور والإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التى قد يكون لها أثر على الطفل ذاتهن وطموحه ودافعيته أو على الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.

✓ الاتجاه الثالث: يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنه من المناسب المحايدة والاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم، من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية) ومتعددي الإعاقات.

- ومن مؤيدي هذا الاتجاه "جونسون" ١٩٨٨م حيث حدد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام وعدد الأطفال الذين يجب أن يتلقوا تعليمهم في المدارس العامة وفقاً للنموذج التالي:

- وفي ضوء ما أشار إليه "جونسون" ١٩٨٨م فإنه يمكن تصنيف برامج التربية الخاصة على النحو التالي:

✓ الحالات الشديدة جداً والاعتمادية وتشكل نسبتها (١%) وتحتاج إلى مراكز رعاية إيوائية ومؤسسية.

- ✓ الحالات الشديدة وتشكل ما نسبته (٢%) وتحتاج إلى برامج تربية خاصة في مراكز خاصة أو مدارس تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام.
- ✓ الحالات المتوسطة وتشكل (١٧%) يحتاجون إلى صفوف خاصة ومعلم خاص ضمن نظام المدراس العادية.
- ✓ الحالات البسيطة وتشكل ما نسبته (٨٠%) يمكن إلحاقهم بالصف العادي مع وجود اختصاصي تربية خاصة، وتدريب معلم الصف العادي ضمن دورات تدريبية قصيرة المدى في موضوع الاحتياجات التربوية الخاصة.

أهداف الدمج

- يمكن للدمج تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للتعلم المتكافئ والمتساوى مع غيرهم من أطفال المجتمع.
- ✓ إتاحة الفرصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية.
- ✓ إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على متطلبات الحياة.
- ✓ خدمة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن اسرهم، خصوصا في المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.

البرامج التربوية

- أهداف الدمج:

- يمكن للدمج تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للتعلم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من أطفال المجتمع.
- ✓ إتاحة الفرصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية.
- ✓ إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على متطلبات الحياة.

- ✓ خدمة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن أسرهم، خصوصا في المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.
- ✓ استيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين قد لا يتوافر لديهم فرص التعليم.
- ✓ يساعد الدمج أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على الإحساس بالعادية وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.
- ✓ يهدف الدمج إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلاب وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.
- ✓ التقليل من الكلفة العالية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

- إن المسئوليات المترتبة على التربية الخاصة تقع ضمن مسؤوليات الجهاز التربوي بكامله ويجب أن لا يكون هناك نظامان منفصلان لجهاز تربية واحد. وبدون أدنى شك فإن الجهاز التربوي برمته سيستفيد من إجراء التغييرات الضرورية المناسبة التي تتلاءم مع حاجات الأطفال المعوقين. فإذا نجحنا في إيجاد طريقة فاعلة لتعليم الأشخاص المعوقين ضمن المدرسة العادية نكون بذلك قد وحدنا الأرضية الصالحة تربويا لوضع مثالي لجميع التلاميذ.

مبادئ التربية الخاصة

- ✓ أن لكل طفل معاق حقا أساسيا في التعليم ويجب أن يعطى الحق في بلوغ مستوى مقبول في التعليم والمحافظة عليه.
- ✓ أن لكل طفل خصائصه الفريدة واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة في التعليم. ~> مبدأ الفروق الفردية.
- ✓ أن نظم التعليم يجب أن تعمم وينبغي أن تطبق البرامج التعليمية على نحو يراعى فيه التنوع في الخصائص والاحتياجات.
- ✓ أن الأطفال المعاقين من ذوي الحاجات الخاصة بجب أن تتاح لهم فرص الالتحاق بالمدارس العادية التي ينبغي أن تهيئ لهم تربية محورها الطفل وقادرة على تلبية تلك الاحتياجات.

- ✓ أن المدارس العادية التي تأخذ هذا المنحى الجامع هي أنجح وسيلة لكافة مواقف التمييز وإيجاد مجتمعات حقيقية وإقامة مجتمع متسامح وبلوغ هدف التعليم للجميع. وأن هذه المدارس توفر فضلاً عن ذلك تعليما محميا لغالبية التلاميذ وترفع من مستوى كفاءاتهم مما يترتب عليه في آخر المطاف فعالية النظام التعليمي برمته..

- البرامج التربوية:

- لا يمكن القول أن هناك منهاجا تربويا موحدا يصلح لجميع الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها ولكن يمكن تقديم الخدمات من خلال:

- ✓ المنهاج العادي: وهو نفس المنهاج الذي يقدم للطفل العادي مع إجراء بعض التعديلات عليه التي يفترضها طبيعة الفئة التي ينتمي إليها الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة.
- ✓ المنهاج الخاص: ويتم من خلاله تدريب ذوى الاحتياجات الخاصة على بعض المهارات والقدرات التي تفرضها الفئة التي ينتمي إليها الفرد يختلف هذا المنهاج بين فرد وآخر أو من فئة لأخرى وذلك حسب الامكانيات والقدرات الموجودة لدى هؤلاء الأفراد.

- الوسائل والأدوات التعليمية:

- ✓ الوسائل التعليمية التقليدية: وهى نفس الوسائل التعليمية المستخدمة مع الأطفال العاديين.
- ✓ الوسائل التعليمية المكيفة أو المعدلة: وهي الوسائل التعليمية المستخدمة مع العاديين مع إجراء تعديل عليها لتناسب فئات ذوى الحاجات الخاصة والانطلاق بذلك مما هو موجود لا مما هو مفقود.
- ✓ الوسائل التعليمية الخاصة: وهي الوسائل التعليمية
- ✓ التي صممت لتناسب حاجات الأطفال ذوى الحاجات الخاصة كل حسب الفئة التي ينتمي إليها.

- المحتوى التعليمي والمكان التعليمي: لتوفير بيئة تعليمية مناسبة لذوى الاحتياجات الخاصة فإن ذلك يتطلب تعديلات على المحتوى التعليمي والمكان التعليمي قبل تقديم البرامج التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة.

- المحتوى التعليمي: لابد من إجراء بعض التعديلات على المنهاج المقدم للطفل العادي بإضافة بعض النقاط أو الأهداف المشتقة من القيود التي تفرضها الفئة التي ينتمي إليها من فئات ذوى الحاجات الخاصة.
- المكان التعليمي: لابد من مراعاة الفئة التي ينتمي إليها وخصائص تلك الفئة قبل البدء بالعملية التربوية لهؤلاء الأفراد. وقبل البدء بتقديم البرامج التربوية لذوى الحاجات الخاصة سواء أكانت هذه البرامج عامة (المنهاج العادي) أو خاصة (المنهاج الخاص) فلابد من مراعاة ما يلي:

✓ التعرف على مقدار الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ثم تحديد هذه الخدمات والخدمات المساندة.

✓ وضع الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية.

✓ تحديد المكان بتعليم ذوى الحاجات الخاصة على المهارات اللازمة.

- ويجب البدء بتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة على المهارات اللازمة والضرورية منذ لحظة اكتشافهم فكلما كان التدخل مبكرا كلما كانت نتائجه أسرع وأوضح وأفضل ومن بين الخدمات التي يحتاجها ذوى الحاجات الخاصة لتغطية جوانب الضعف ما يلي: (العلاج الطبيعي - خدمات العلاج الوظيفي- خدمات النطق والسمع- الخدمات النفسية- خدمات التربية الخاصة – خدمات التربية الرياضية المعدلة)

- خدمات العلاج الطبيعي:
- يعالج بعض المشكلات المصاحبة للإعاقة.

- يعرف العلاج الطبيعي على أنه مهنة طبية مساعدة تسعى إلى الارتقاء بصحة الانسان إلى اقصى درجة ممكنة من خلال تقديم الخدمات العلاجية من قبل معالج طبيعي مؤهل وتشمل:

أ- فحص وتقييم الحالات أو الأفراد الذين يعانون من خلل أو محدودية في الوظائف الجسمية أو العجز أو أي حالات أخرى متعلقة بالظروف الصحية للفرد بهدف تحديد المشاكل التي يعانى منها وتطور الحالة وكيفية التدخل العلاجي الملائم من وجهة نظر العلاج الطبيعي.

ب- التقليل من الخلل أو محدودية الوظائف الجسمية من خلال تصميم البرامج العلاجية الملائمة للحالة باستخدام الوسائل العلاجية الطبيعية التي تقوم أساس على الحركة والمعالجة اليدوية والوسائل الفيزيائية وتقديم النصح والإرشاد.

ج- الوقاية من المشاكل سابقة الذكر والتشجيع على المحافظة على اللياقة الصحية الجسمية. هذا وتشمل فحوصات العلاج الطبيعي ما يلي:

- ✓ **فحص قوة العضلات ومقدار تحملها.**
- ✓ **قياس المدى الحركي للمفاصل.**
- ✓ **فحص القوام.**
- ✓ **فحص التوازن.**
- ✓ **تحليل المشي.**
- ✓ **فحص التطور العصبي الحركي والتكامل الحسي.**
- ✓ **فحص الوظائف الحركية للجسم.**
- ✓ **فحص الألم.**
- ✓ **فحص الإحساس.**
- ✓ **فحص الدورة الدموية.**
- ✓ **فحص التنفس.**
- ✓ **فحص التوتر العضلي والمنعكسات العصبية.**
- ✓ **فحص المعوقات البيئية حول الطفل.**
- ✓ **مدى حاجة الطفل إلى الأجهزة المساعدة والجبائر.**

وتشتمل خدمات العلاج الطبيعي على:

١- تقديم الجلسات العلاجية والتي تتضمن:

أ- التمارين العلاجية مثل: (التمارين العلاجية لتقوية العضلات- تمارين التوازن- تمارين - التنفس- تمارين التناسق العضلى العصبي- تمارين التكامل الحسى الحركي- تمارين تحسين القوام – تمارين المشى- تمارين زيادة المدى الحركي)

٢- العلاج المائى.

٣- اتجاه حديث في العلاج للمشكلات التي تتعلق بالأطراف والقوام. الجبائر.

٤- يستخدم في حالات الكسور.

٥- اقتراح الأجهزة الطبية المساعدة والجبائر وتحديد مواصفاتها.

٦- تقديم النصح والإرشاد للأهالي وتعليمهم البرامج العلاجية المنزلية وكيفية التعامل مع أطفالهم ذوى الحاجات الخاصة.

- العلاج الوظيفي: هو الاستخدام العلاجى لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل وزيادة النمو والتطور ومنع الإعاقة، ويمكن أن يتضمن تعديل البيئة أو النشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة. والعلاج الوظيفي هو الاستخدام الهادف للنشاطات مع الأفراد ذوى القدرات المحدودة الناتجة عن مرض أو إعاقة جسمية أو خلل لاضطراب نفسى أو قد يكون بسبب صعوبات في التطور والتعلم أو بسبب الفقر أو قد يكون ناتج عن التقدم في العمر. والهدف من هذا الاستخدام لهذه النشاطات المحدودة هو الوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية والاعتماد على النفس ومنع الإعاقة والمحافظة على الصحة.
- ويتضمن التقييم والعلاج وتقديم الاستشارة ومن بين المجالات المحدودة المتخصصة في العلاج الوظيفي التقييم والتدريب على نشاطات الحياة اليومية وتطوير المهارات الإدراكية الحركية وتطوير مهارات اللعب ومهارات ما قبل المهنة (العمل) كذلك يتضمن تصميم وصناعة بعض الجبائر وبعض الأدوات المساعدة (المعينة) والاستخدام المحدد لبعض الحرف اليدوية المصممة بعناية ولزيادة الأداء الفعال.

إجراءات العلاج الوظيفي:

- ✓ الفحص: يتضمن جمع المعلومات وقياس قدرات الطفل، نقاط القوة والضعف والوضع الأسرى.
- ✓ التخطيط: ترتيب المعلومات التي تم الحصول عليها ثم وضع خطة العلاج مع توضيح الأهداف والأنشطة التى بواسطتها يتم الوصول إلى الأهداف.
- ✓ التطبيق: العملية الفعلية للعلاج (وضع الخطة موضع التطبيق).
- ✓ التقييم: هذا يختلف عن الفحص حيث يتم تقييم خطة العلاج التى وضعت ومدى النجاح في تحقيق الأهداف.
- ✓ العلاج الوظيفي مع الأطفال: وهو الاستخدام العلاجى للنشاطات والأوضاع واللعب والأدوات المساعدة وتعديل البيئة للتطوير والوصول إلى أعلى درجات التكامل الجسمى الإدراكى ومهارات اليدين لتسهيل الاستقلالية خاصة فى نشاطات الحياة اليومية.

- **النشاطات الهادفة:- ويعبر عنها بلفظ (وظيفة) يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أقسام:**

١- نشاطات العناية بالذات: تتضمن نشاطات الحياة اليومية مثل اللبس والأكل والشرب وكذلك تتضمن نشاطات الراحة (النوم) والنشاطات الترفيهية بتعبير آخر سلوكات المحافظة على البقاء والمحافظة على النوع.

٢- اللعب: وهو الرغبة في الاشتراك بشيء ممتع ويعمل على تنمية القدرات الجسمية الحسية والمكتسبات من خلال اللعب تعتبر جسر للوصول إلى الكفاءة والنشاطات الخلاقة المبدعة في مرحلة الرشد.

٣- العمل: وهو النشاط أو الوظيفة الاقتصادية عند الفرد ويتضمن التعليم عند الأطفال بالإضافة إلى النشاطات المهنية والتدبير المنزلي عند الراشدين.

البرنامج التربوي الفردي

- **تنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب العاديين وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى (البرنامج التربوي الفردي) الذي يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة.**
- **فمناهج ذوى الاحتياجات الخاصة لا توضع سلفا وإنما توجد خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي العام لهذه المناهج ثم يوضح البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالى من خلال فريق متعدد التخصصات.**
- **والمنهاج هو الطريق الواضح أو الخطة المرسومة وهو وصف لما يجب أن يتعلمه الطلاب وما يجب أن يعلمه المعلمين.**
- **وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به مقدمة: تنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب العاديين وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى (البرنامج التربوى الفردى) الذى يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة.**

- وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانات الطالب.

مكونات المنهج

- يتكون المنهاج من أربعة عناصر مهمة يمكن صياغتها على شكل أربعة أسئلة هى:
  - ✓ ما هي الأهداف التربوية التي يسعى إليها المدرسة؟
  - ✓ ما هي الخبرات التي يمكن توفيرها لتحقيق هذه الأهداف؟
  - ✓ كيف يمكن تنظيم هذه الخبرات التربوية بصورة فعالة؟
  - ✓ كيف يمكن الحكم على تحقيق هذه الأهداف أو كيف يمكن الحكم على أن هذه الأهداف قد تم اكتسابها؟

(الأهداف.....المحتوى.....الوسائل.....التقييم)

مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة :

- تختلف المناهج العامة التي توضع للطلبة العاديين عن المناهج التي توضع للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة في عدد من الجوانب الرئيسية، فالمناهج العامة التي تعد للطلبة العاديين يتم إعدادها مسبقا من قبل لجان مختصة لتناسب مرحلة عمرية ودراسية معينة وليس فردا معينا، في حين أن المنهاج في التربية الخاصة لا يتم إعداده مسبقا وإنما يتم إعداده ليناسب طفلا معينا وذلك فى ضوء نتائج قياس مستوى آداؤه الحالى من حيث جوانب القوة والضعف لديه، فلا يوجد في التربية الخاصة منهاج عام للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، وإنما يوجد أهداف عامة وخطوط عريضة لما يمكن أن يسمى بمحتوى المنهاج والتي يشتق منها الأهداف التعليمية التي تشكل أساس المنهاج الفردى لكل طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على حده، وهكذا لا يختلف المنهاج في التربية الخاصة عن المنهاج العام المعد للطلبة العاديين، لأنه يتضمن العناصر الرئيسية المشار إليها (الأهداف، المحتوى، الوسائل، والتقويم).

استراتيجيات بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

- يعتبر النموذج الذى قدمه ويهمان (١٩٨١) في بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من النماذج المقبولة والمعتمدة في مجالات التربية الخاصة وهو يمر فى خمس خطوات رئيسية هي:
  - ✓ أولاً: التعرف على السلوك المدخلى.
  - ✓ ثانيا: قياس مستوى الأداء الحالى.
  - ✓ ثالثا: إعداد الخطة التربوية الفردية.
  - ✓ رابعا: إعداد الخطة التعليمية الفردية.
  - ✓ خامساً: تقويم الأداء النهائى.
- أولاً: التعرف على السلوك المدخلى: يعتمد بناء مناهج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على معرفة خصائص هؤلاء الأطفال، فالأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة يختلفون في أحتياجاتهم عن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة أو البسيطة، وكذلك الأطفال ذوى بطء التعلم يختلفون في أحتياجاتهم عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم وهكذا.. وبالتالي فنحن بحاجة أولا إلى معلومات أولية سريعة عن الفئة التى نتعامل معها وبشكل عام نتمكن من السير قدما في بناء المنهاج.
- ثانياً: قياس مستوى الأداء الحالى: يعتبر قياس مستوى الأداء الحالى حجر الزاوية في التربية الخاصة وتهدف هذه العملية إلى معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف في أداء الطالب باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التي تقيس المهارات السلوكية المختلفة في كل بعد من الأبعاد المختلفة التي يتضمنها محتوى المنهاج الخاص بالأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة.

أهداف تحديد مستوى الأداء الحالى:

- ✓ العمل على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بأبعاد البرنامج التربوى الفردى.
- ✓ العمل على تحديد الإعاقات المصاحبة لدى الطالب (سواء كانت حسية أو حركية أو لغوية..إلخ) ومدى تأثيرها على مشاركة الطالب في البرنامج.
- ✓ تحديد أولوية التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة.
- ✓ تحديد واختيار المعززات المناسبة للاستخدام مع الطالب.

- ✓ تحديد مستويات الأداء المتوقعة بناء على قدرات الطالب.
- ✓ الحكم على درجة الجودة التي يستطيع الطالب تحقيقها في أدائه للمهمة.
- ✓ الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن أداء الطالب وأسلوبه في الأداء.
- ✓ إعطاء مجال للعمل على تغيير البيئة والسلوك ومفهوم الذات لدى الطالب.

وتمر عملية قياس مستوى الأداء الحالى بمرحلتين رئيسيتين:

١. مرحلة التعرف السريع على الطفل: وتتم عادة عند تسجيل الطفل ذوى الحاجات الخاصة للمرة الأولى في المركز أو البرنامج، وتبدأ بالتعرف على الأشخاص الذين لهم معرفة سابقة بالطفل. وذلك للحصول منهم على معلومات تتعلق بالطفل والسؤال الرئيسي هنا يتعلق بنقاط الضعف والقوة لدى الطفل بشكل عام، وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها ما يلى:

- ✓ تعتمد هذه المرحلة على الآراء والبيانات السابقة عن الطفل كأساس للمعلومات.
- ✓ تتميز المعلومات المقدمة هنا بأنها تتعلق بجوانب كاملة من المنهاج وليس بمهارات محددة، أى أن المعلومات في هذه المرحلة هى معلومات عامة إجمالا ولا تتعلق بالتفصيلات.
- ✓ يتم جمع المعلومات عن طريق المقابلات المنظمة وأدوات القياس السريعة.
- ✓ تتيح هذه المرحلة الفرصة للتعرف على بعض المعلومات عن بيئة الطفل وظروفه العامة (من حيث الاتجاهات والتوقعات والخبرات التعليمية السابقة).

٢. مرحلة التقييم الدقيق: وهى مرحلة أكثر دقة من المرحلة الأولى، حيث يتم من خلالها اختبار المعلومات التي تجمعت في المرحلة السابقة، وخاصة فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف وتتميز هذ المرحلة بما يلى:

- ✓ تعتمد هذه المرحلة على القياس المباشر لقدرات الطفل بدلا من الاعتماد على الآراء والأحكام العامة والبيانات السابقة.
- ✓ تعتمد هذه المرحلة فى جمع المعلومات على أدوات القياس التالية:

أ- الاختبارات: وتنقسم إلى مجموعتين:

- الاختبارات ذات المعايير المرجعية: ويكون الاهتمام بمقارنة أداء الطالب بأداء مجموعة معيارية من الأفراد تشابه ظروفه مثل مقياس ستانفورد- بينيه ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي.

- الاختبارات ذات المحكات المرجعية: وفي هذا النوع لا يقارن الطالب بالآخرين وإنما يكون الاهتمام على مدى تمكن الطالب من محتوى معين ويمثل طريقة (الاختبار القبلى- التدخل-الاختبار البعدى) مثل مقياس مهارات القراءة ومقياس المهارات العددية ومقياس المهارات اللغوية.

أهمية استخدام الاختبارات في قياس الأداء الحالى:

- ✓ توفر هذه الاختبارات والمقاييس نوعين من المعلومات (معلومات وصفية- معلومات كمية).
- ✓ تعمل على تقديم صورة عن المهارات التي ينجح الطالب في أدائها وتمثل جوانب القوة لديه والمهارات التي يفشل في آدائها وتمثل جوانب اضعف لديه.
- ✓ تمكن المعلم من خلال استخدام الاختبارات التحقق من فاعلية اساليب التدريس المستخدمة في تنفيذ تلك الأهداف عندما يقارن أداء الطالب على الفقرات التى فشل فيها قبل عملية التعليم وبعدها.

قوائم تقدير المهارات:

إجراءات استخدام قوائم تقدير المهارات:

- ✓ يقيم المعلم نوع ومستوى المهارة المطلوبة من خلال استخدامه لمقياس التقديرات القبلية.
- ✓ يطلب المعلم من الأهل مساعدته في عملية التقييم وذلك باستخدام نفس القائمة التقديرية التي يستخدمها المعلم في القياس القبلى.
- ✓ يقارن المعلم النتائج التى حصل عليها من خلال تطبيقه لقائمة التقديرات القبلية مع تلك النتائج الواردة من الأهل ويستخلص منها طبيعة المهارة التي يحتاجها الطالب.
- ✓ في حالة عدم توفر المهارة المطلوبة ضمن سياق القائمة التقديرية يمكن للمعلم إدخال التعديلات الضرورية وإضافة مهارات جديدة عندما تتطلب حاجة الطالب لها.

ب- الملاحظة: تعتبر الملاحظة اسلوبا هاما في عملية التقييم: فهي ألنظرة التشخيصية للطالب ويكمن الهدف الرئيسى للملاحظة فى وصف سلوك الطالب فى ضوء ما يستطيع عمله وللملاحظة فوائد عديدة منها:

- ✓ أنها قياس مباشر للسلوك الفعلى للطالب.
- ✓ يمكن للمعلم الحصول بواسطتها على معلومات كثيرة عن أداء الطالب وذلك بوصفه مثلا كيف يكتب، ما نوع الأخطاء التي يقع فيها، وهل تتكرر هذه الأخطاء وهل يعكس الحروف،ما مدى سرعته في الكتابة..إلخ إن هذا النوع من المعلومات يمكن الحصول عليه أثناء كتابة الطالب.
- ✓ كذلك فالملاحظة ملائمة للاستخدام مع الطلاب، بل هي أفضل من الاختبارات الرسمية في حالات الأطفال الصغار وكذلك الطلاب متوسطى ومتعددى الإعاقة بسبب قلة استجاباتهم وعدم تعاونهم عند استخدام الاختبارات.

ج- المقابلة: وهى عبارة عن محادثة هادفة تستخدم في الغالب عندما تكون أدوات التقييم والأساليب الأخرى غير كافية أو يستحيل استخدامها وتؤدى المقابلة إلى مزيد من المعلومات عن الطالب، وتستخدم مع الأهل والمعلمين والطالب نسه لمناقشة موضوعات مثل التاريخ المرضى للطالب، والحوادث والأمراض التى مرت به وعلاقاته مع الأسرة والآخرين.

- وعند انتهاء هذه المرحلة يمكن الحصول على بيانات تعكس مستوى أداء الطفل الحالى في كل جانب مهم من جوانب المنهاج وبالتالي يمكن التعرف على جوانب القوة والضعف لديه، بعد ذلك تأتى الخطوة التالية في عملية بناء الخطة التربوية الفردية، وهي ألتركيز على جوانب الضعف في أداء الطفل، والانطلاق منها لصياغة الأهداف التربوية والتعليمية.

أعضاء فريق الخطة التربوية الفردية :

- يتضمن عمل الفريق تقديرا للخصائص التعليمية والنفسية والطبية واللغة والقياس السمعي والبصرى والتي تهدف إلى تحديد جوانب القوة والضعف لدى الطالب والتأكد من حصوله على الخدمات اللازمة بما يتناسب مع قدراته.
- ويتنوع الأفراد الذين يشكلون الفريق متعدد التخصصات من حالة إلى أخرى وذلك بالاعتماد على طبيعة وحدة المشكلة وكمية المعلومات اللازمة لتقرير أهلية الطالب لخدمات التربية الخاصة وكتابة برنامجه التربوى الفردى.

- ويتكون الفريق من: (معلم الصف – اختصاصي التربية الخاصة- اختصاصي عيوب النطق – المرشد – معلم التربية البدنية والفنية- الأسرة- الطبيب)

إعداد الخطة التربوية الفردية:

- هى خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكى تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وهى فترة زمنية محددة.

➢ أهمية الخطة التربوية الفردية:

✓ ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقويم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل.

✓ وثيقة مكتوبة تؤدى إلى حشد الجهود التي يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة وتدريبهم.

✓ تعمل على إعداد برامج سنوية للطالب في ضوء احتياجاته الفعلية.

✓ ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة في ضوء ذلك التقييم.

✓ تعمل على تحددي مسئوليات كل مختص في تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.

✓ تؤدى إلى إشراك والدى الطفل في العملية التربوية ليس بوصفهما مصدر مفيد للمعلومات فقط، وإنما كأعضاء فاعلين في الفريق متعدد التخصصات.

✓ تعمل بمثابة محك للمسائلة عن مدى ملائمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطالب.

مكونات الخطة التربوية الفردية:

- تشمل الخطة التربوية الفردية عددا من الجوانب تتمثل فيما يلى:

✓ المعلومات العامة عن الطفل والتي تشمل اسم الطفل، تاريخ الميلاد، مستوى ودرجة الإعاقة، الجنس، والسنة الدراسية وتاريخ التحاقه بالمركز أو البرنامج.

✓ ملخص حول نتائج التقييم على الاختبارات المختلفة التى اجريت للطفل إضافة إلى أسماء أعضاء فريق التقييم وتاريخ إجراء هذه الاختبارات.

✓ الأهداف التعليمية الفردية التي سيتم العمل بها مع الطفل خلال الفترة الزمنية للخطة: هل هى سنة دراسية أم فصل دراسى، أم شهر أو شهرين، وفي العادة يتم ذكر ذلك بالإشارة إلى أن ذلك سيتم تحقيقه خلال الفترة ما بين كذا.. وكذا.. وتشتق هذه الأهداف من نتائج التقييم التى أجريت للطفل.

- الأهداف التربوية:

- الأهداف التربوية العامة: هى وصف لما يتوقع أن يكتسبه الطالب من مهارات ومعارف خلال سنة أو فصل دراسى من تقديم الخدمة التربوية له، وتسمى الأهداف بعيدة المدى ويمكن للمعلم تحديد الأهداف العامة من خلال محتوى المنهاج واختيار ما يناسب قدرات الطالب في المجالات المختلفة وكذلك من خلال تبنى الفلسفة للمؤسسة التعليمية.
- الأهداف السلوكية أو التعليمية: هي أهداف سلوكية تعبر في دقة ووضوح عن تغيير سلوكى يتوقع حدوثه في شخصية الطالب نتيجة لمروره بخبرة تعليمية في موقف تدريسى معين بعد فترة زمنية محددة.

صياغة الأهداف السلوكية :

- شروط صياغة الأهداف السلوكية أو التعليمية:

✓ أن يوجه الهدف السلوكى إلى نتيجة تعليمية واحدة.
✓ أن يوجه الهدف السلوكى نحو سلوك الطالب وليس نشاط المعلم.
✓ يمكن ملاحظة الهدف السلوكى وقياس نتائجه.
✓ أن تصاغ الأهداف بحيث يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع.
✓ يحدد الهدف السلوكى على أسااس مستوى قدرات الطالب.
✓ يجب أن يشتمل الهدف السلوكى على ثلاثة عناصر فعل سلوكى+ ظرف يتم في ضوئه الأداء+ معيار مستوى الأداء المقبول).

الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف:

- الأخطاء الشائعة عند صياغة الأهداف السلوكية أو التعليمية:

✓ وجود أكثر من ناتج للتعلم أو اكثر من فعل للسلوك في هدف واحد.
✓ وصف سلوك المعلم بدلا من سلوك المتعلم مثال(أن يتمكن المعلم من تعريف الطالب بمهارة غسل الوجه مثلا..).
✓ استخدام أفعال سلوكية يصعب وضع معايير في ضوئها لقياس نتائج التعلم مثل (أن يعى..يقدر.. وغيرها).
✓ صياغة أهداف سلوكية لا يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع.
✓ صياغة أهداف سلوكية تتناسب مع قدرات الطالب.

- ✓ خلو الهدف السلوكى من بعض عناصره الأساسية.
- ✓ تكرار وتداخل بعض الأهداف السلوكية.

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا

- في ضوء ما توافر لعلماء اللغة من آدلة وبراهين على سرعة تعلم الأطفال العاديين لغة أمهاتهم، وتَفَوقِهم كذلك على الكبار في تعلم لغة ثانية إلى جانب لغتهم الأصلية فإن موريس (Moores,2000) قد قام بتحقيق ودراسة ما ارتآه بعض العلماء من وجود فترة مثالية أو على الأقل مهمة لاكتساب اللغة وارتقائها، إذ يرون أن القدرة النوعية الخاصة بنمو اللغة وارتقائها تميل إلى بلوغ أوجِها في حوالي الثالثة والرابعة من عمر الطفل، ثم تميل إلى الانخفاض بصورة ثابتة بعد ذلك. وطبقا لهذا الرأي فإن موريس Moores,2000يرى أن البدء بأي برنامج لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم بعد أن يكونوا قد بلغوا الخامسة من عمرهم قد يكون محكوماً عليه بالإخفاق والفشل مهما كانت الطرق المستخدمة في هذا البرنامج. فبالرغم مما قرره علماء اللغة من أن صغار الأطفال العاديين لا يبدأون في وضع الكلمات معاً في جملة واحدة إلا بعد أن يبلغوا ١٨ شهراً من أعمارهم إلا أن الثابت أنهم يستقبلون اللغة منذ ميلادهم، وأن هذا الاستقبال يظل مستمرا على امتداد سنوات عمرهم. وطبقا لذلك فإنه يبدو من الضروري بل والمفيد إذن أن يبدأ المسئولون عن تربية ورعاية الأطفال الصم في تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال، لا بعد أن يبلغوا سن السادسة أو الخامسة أو حتى الرابعة من عمرهم، بل يجب البدء بها فور ميلادهم أو فور التحقق من فقدان السمع وثبوته لديهم بصفة قاطعة دون انتظار أو إضاعة وقت.

التدخل المبكر والبرامج قبل المدرسية :

- المقصود بالتدخل المبكر والبرامج قبل المدرسية ترتيب وإعداد برامج يلعب فيها الآباء بالتعاون مع المدرسين والمدرسات المختصين دورا أساسيا في دعم وخدمة من لم تتجاوز أعمارهم ثلاثة أعوام من الأطفال المولودين صمًّا أو الذين أصيبوا بالصمم بعد ولادتهم وقبل أن يبلغوا العام السادس من أعمارهم، بالإضافة إلى دعم وإرشاد أُسَرهم

- أن من بين ما ينبغي لتلك البرامج أن تُهيِّئه لهم ما يلى:

١- إمكانية النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي بالاستعانة أساسا بالتواصل البصري .

٢- التفاعل الاجتماعي مع آبائهم وأفراد أُسَرهم، ومع غيرهم من الأطفال الصم، ومع راشدين صم كذلك.

٣- الحصول على اختبارات وتدريبات سمعية ملائمة.

- وفضلا عن ذلك فإن فريمان وزملاءه (Freeman et al.,1981) يرون أنه ينبغي لبرامج التدخل المبكر أن تتضمن بصفة أساسية تقديم إرشادات للآباء بشأن ما يمكنهم القيام به للتعاون مع المختصين في تيسير النمو اللغوي والتواصلي لدى أطفالهم، وبعبارة أخرى، ينبغي أن تتضمن هذه البرامج ما يلي :

١- توجيه الآباء إلى ضرورة تلبية حاجة الطفل الأصم الأساسية إلى الاتصال بالآخرين بصرياً ووجدانياً عن طريق رؤية ما يدور حوله، إذ ينبغي ألا يشعر هذا الطفل بالعزلة أو أن يُترَك وشأنه.

٢- تعريف الآباء بجميع الوسائل الممكنة التي يمكنهم اللجوء إليها للتواصل مع أطفالهم في المنزل كالحركات الطبيعية، والأصوات، والألعاب، وكلمات تُلفَظ على مَقْرُبَة من أذن الطفل، وقراءة الشفاه، ولغة الإشارة، والإيماءات والتلميحات، والتهجي بالأصابع.

٣- توجيه اهتمام الآباء إلى أهمية المعينات السمعية للنمو اللغوي، وتعريفهم بخصائصها، وتركيبها، وطرق تشغيلها وصيانتها، وكيفية تدريب أطفالهم الصغار على استخدامها والإفادة منها بشكل سليم وفعّال في تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل .

٤- إرشاد الآباء إلى الالتقاء بغيرهم من آباء الأفراد الصم عن طريق رابطات الآباء مثلاً، والجمعيات التي تضم أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعيا.

- ويرى البعض أنه يمكن لصغار الأطفال الصم عموما الاستفادة من مشاركتهم في برامج التدخل المبكر قبل أن يبلغوا سن دخول المدرسة حتى وإن أدى ذلك إلى فصلهم عن أُسَرهم معظم النهار، ذلك أنهم من خلال هذه البرامج :

١- سوف يُنَمّون مهارات السيطرة الإيجابية على الوسط البيئي المحيط بهم .

٢- وسيُنَمّون كذلك مشاعر التقدير للآخرين ومراعاة شيءونهم .

٣- وسيتعلمون التعاون والتواصل فيما بينهم وبين أقرانهم من الأطفال الصم المشاركين في البرنامج.
٤- كما ستتاح لهم فرص الاستمتاع باللُّعَب، والإنصات إلى الحكايات والتفَرُّج على الصور، وتمثيل الأدوار.
٥- سيَنْمون بدنياً عن طريق الإيقاعات الحركية وغيرها من الأنشطة الإيقاعية.
٦- بالإضافة إلى اكتسابهم بعض مهارات اللغة والتواصل وبخاصة ما يعتمد منها على حاسة البصر.

المقومات الأساسية لبرنامج التدخل

- ينبغي للمسئولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة لصغار الأطفال الصم الذين لم يبلغوا بعدُ سن المدرسة العمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوي وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية. ولكي نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح في تحقيق هذا الهدف فإنها ينبغي أن تقوم على المقومات الرئيسية التالية:

✓ إتاحة بعض الاستراتيجيات والأُطُر التي يمكن للمسئولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.
✓ إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم المعوقين سمعياً والصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل هذا الكشف.
✓ إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعيا، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.
✓ تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مَرَضيّة ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، والتي قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم.
✓ اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريبا وإعدادا جيدا للعمل في هذا البرنامج.
✓ وضْع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع أسرهم وذويهم، وبناء منهاج لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوي العادي وأسسه، وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديون.

- ✓ إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية التربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من أطفالهم.
- ✓ تزويد كل طفل مشترك في البرنامج بمعين سمعي يكفل له تكبير الصوت وتضخيمه.

المقوِّم الأول:

- وفيما يلي سوف نتناول بالإيضاح والتفصيل كل مقَوِّم من هذه المقومات . في نطاق هذه المقومات عموما، ولكي يتم لبرنامج التدخل المبكر تحقيق أقصى قدر ممكن من النجاح في مساعدة صغار الأطفال الصم على تنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمرهم فإن المختصين في إعداده وتصميمه (Streng et al.,1978)قد اقترحوا عددا من الأُطُر والبدائل الاستراتيجية التي يمكن اللجوء إليها في تقديمه وتنفيذه، والتي يمكن كذلك لكل ثقافة من الثقافات المختلفة الاختيار من بينها بما يلائم إمكاناتها وتطلعاتها ومنظوماتها الخاصة من القيم الدينية والاجتماعية والثقافية والتربوية، إلى جانب تلاؤمها مع ما تتميز به من عادات وتقاليد إيجابية وبناءة .وبداية فإن من بين الاستراتيجيات (الأُطُر) المقترحة التي يمكن اللجوء إليها في إرشاد الوالدين إلى الطريقة المثلى التي يسلكونها في تعليم اللغة لصغارهم الصم وتدريبهم على التواصل بها الاستعانة في كل برنامج بمعلم شبيه في إعداده وكفاءاته المهنية بالمعلم الجوالitinerant teacher ، بحيث يمكننا أن نطلق عليه تجاوزا " المدرس الزائر .visiting teacher "
- وقد تم بالفعل اللجوء إلى هذا الأسلوب (الإطار) الإرشادي التدريبي في بلاد مثل بريطانيا، واسكندنافيا، وكندا، واليابان، كما استخدم في مناطق كثيرة من الولايات المتحدة الأمريكية ولكن بعد مرور فترة من تطبيقه تبين للمسئولين أن تلك الزيارات الإرشادية التدريبية التي يقوم بها المدرس الزائر لكل منزل فيه طفل أصم لم يُنظَر إليها باعتبارها أمراً عملياً أو واقعياً في كل الأحوال، إما بسبب النفقات الباهظة التي يتطلبها سفر (انتقال) هذا المدرس إلى المنطقة التي يقيم فيها الطفل وصعوبة الوصول إلى منزله، أو بسبب قلة عدد الأطفال الصم في المنطقة التي خُصِّصت له لزيارتها، كما في المناطق الريفية النائية مثلا، أو بسبب رفض بعض الآباء تَطفُّل هذا المدرس الزائر واقتحامه خصوصياتهم وشيءون حياتهم العائلية الخاصة.
- وبالرغم من تلك الصعوبات المحتملة فإن المختصين يرون أنه لا ينبغي لمصممي هذه البرامج التخلي بسهولة عن اللجوء إلى استراتيجية (إطار) "المدرس الزائر" في تقديم

الخدمات الإرشادية والتدريبية للأطفال الصم وأولياء أمورهم في منازلهم، أو التخلي عن الاستفادة منها مهما كانت الصعوبات التي تعترضها، إذ قد أثبتت الزيارات التي يقوم بها هذا المدرس فعاليةً كبيرةً في خدمة صغار الصم الذين يقطنون في المناطق الآهلة بالسكان، وبخاصة إذا توافر عدد من المدرسين والمدرسات المدربين تدريباً جيداً على القيام بتلك الزيارات والعمل الإرشادي مع أُسَر بالغي الصِّغَر من الأطفال الصم، أو من معلمات رياض الأطفال المتمتعات بقدر كبير من الخبرة والكفاءة في مجال إرشاد وتدريب أمهات هذه الفئة من الأطفال الصم.

- من جانب آخر فإنه إذا لم يكن ممكنا لهؤلاء الصغار ولا لأولياء أمورهم الاستفادة من الخدمات الإرشادية والتدريبية التي يتم تقديمها في إطار من استراتيجية " المدرس الزائر" لأي سبب من الأسباب المذكورة أعلاه فإنه يمكن لمصممي برامج التدخل المبكر اللجوء إلى استراتيجية (إطار) أخرى بديلة يمكن أن نطلق عليها " الوضع المنزلي المدرسي " والتي تتمثل في إنشاء وتهيئة مكان في مدرسة ما من مدارس رياض الأطفال (إن وُجِدت) أو في إحدى المدارس الابتدائية في منطقة ما من المناطق التي يقع عليها الاختيار لخدمة أكبر عدد ممكن من أبنائها .
- وينبغي لهذا الوضع (أو الإطار) أن يكون شبيهاً إلى حد كبير بالأوضاع المنزلية الواقعية التي تعيش في إطارها الأسر عموما، وبالبيئة المنزلية الحقيقية التي يعيش فيها الطفل الأصم من حيث جوّه النفسي وترتيبه وأثاثه ونظام حياته الروتيني، حيث يمكن لصغار الأطفال الصم وآبائهم معاً أن يتلَقَّوا تدريبات وتعليمات وإرشادات خاصة بكيفية التواصل لتنمية مهارات الكلام واللغة، وبحيث يمَكّن الآباء والأمهات من تعميم الخبرات والمعارف والمعلومات التي يكتسبونها في إطار هذا الوضع، ونقلها من مواقف الإرشاد والتدريب إلى بيوتهم الخاصة، حيث يقومون بتطبيقها وإدماجها في تفاعلاتهم الواقعية واحتكاكاتهم اليومية التواصلية مع أطفالهم.
- كذلك فإنه يمكن للآباء والأمهات الذين يرغبون في الانضمام إلى هذا البرنامج أن يصطحبوا أطفالهم معهم للقيام بزيارات أوّلية لمبنى المدرسة التي أنشيء فيها بهدف استطلاع ما يجري فيه من خدمات، وطلباً للاسترشاد والتوجيه ممن يعملون فيه، على أن تكون مقرونة من جانب المدرسين العاملين في البرنامج بزيارات عَرَضيّة لمنازل هؤلاء الأطفال، حيث يقومون بها لاحقا بعد أن يطمئنوا إلى اقتناع أولياء أمورهم بالبرنامج، وبعد التأكد من نمو علاقة مليئة بالثقة المتبادلة فيما بينهم .

وفي سبيل تشجيع الآباء على القيام من حين إلى آخر بزيارات منتظمة للبرنامج فإنه ينبغي أن تُهيَّأ لهم وسائل الانتقال إلى مقرّه في المدرسة التي تقدمه، وأن تُخصَّص لهم فيها غرف استضافة تكون تحت تصرفهم. وفي أثناء زيارات كهذه ينبغي أن يتلقى الآباء توجيهات وإرشادات بشأن أطفالهم، وأن يتلقوا كذلك دروساً في لغة الإشارة وغيرها من وسائل التواصل البصري.

- ولما كان من المحتمل أن ينضم إلى هذا البرنامج عدد غير قليل من الأطفال الصم الذين يأتون من أماكن نائية أو متفرقة على مساحات كبيرة فإنه قد يتعين على بعضهم الالتحاق بالقسم الداخلي من البرنامج (إذا وُجِد). فإذا لم يكن ذلك متيسرا لأي سبب من الأسباب فإنه يتعين على القائمين على برامج التدخل المبكر أن يوفروا لهم من وسائل الانتقال ما ينقلهم إلى المدرسة التي تقدم البرنامج ومنها إلى بيوتهم. فإذا توجَّب على بعض الأطفال الالتحاق بالقسم الداخلي من البرنامج فإن على معلميهم أن يتخذوا من الترتيبات ما يمكّنهم من القيام بزيارات عرضية لآبائهم، وأن يناقشوا معهم آراءهم حول ما يقدمه البرنامج من خدمات، وما يحرزه أطفالهم من تقدم، وما هو متاح للأبوين من فرص التعاون مع البرنامج في سبيل توفير أفضل الظروف والمناخات التي تساعد أطفالهم على النمو لغويا وتواصليا.
- وبالرغم مما حققته استراتيجية " الوضع المنزلي المدرسي " من نجاح نتيجة لفعاليتها وتوفير ما يقضيه المدرس الزائر من وقت طويل في السفر والانتقال إلى منازل هؤلاء الأطفال، فإن سترينج وزملاءها (Streng et al.,1978) يرون أن عددا غير قليل من الآباء أو الأمهات قد لا يتمكنون من الاستفادة منه، نظرا إلى أن حجم بعض الأُسَر وظروفها الخاصة ومستوياتها الثقافية التعليمية والاقتصادية، بالإضافة إلى بعض العوامل والحواجز النفسية والمصادر البيئية المحدودة قد تُحِدُّ من فعالية تلك الاستراتيجية والاستفادة منها بالنسبة لبعض الآباء.
- من جانب آخر فإن عدم وعي عدد غير قليل من مجتمعاتنا العربية بأهمية برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمر الطفل الأصم، بالإضافة إلى ما سوف يتطلبه هذا التدخل من جهود وتكاليف باهظة قد يؤدي إلى تقاعس كثير من المؤسسات التربوية والاجتماعية عن التفكير في إيجاد مثل هذا النوع من برامج رعاية الصغار من الأطفال، وبالإضافة إلى ذلك فإن بعض هذه المجتمعات متأثرة بنظرتها التقليدية إلى التربية عموما لا زالت تعتبر انضمام أمهات

الصغار الصم إلى هذا البرنامج لتلقي الإرشاد والتوجيه والتدريب فيما يتعلق بدورهن في تنمية مهارات أطفالهن في اللغة والتواصل لا زالت تعتبره أمرا غريبا على نُظُمنا وبرامجنا التربوية الخاصة، وبالتالي فإن تلك المؤسسات قد تستبعد إمكانية تحمُّس أُسَر هؤلاء الأطفال للانضمام إلى مثل هذه البرامج والإقبال على المشاركة في نشاطاتها.

- ومهما يكن من أمر اقتناع المسئولين في تلك المؤسسات أو بعض أولياء الأمور بجدوى الخدمات الإرشادية والتدريبية التي يقدمها هذا البرنامج، ومهما كانت الصعوبات التي قد تعترض سبيله، وأيًّا كان الإطار المادي (المكاني (المخصص لتقديم تلك الخدمات فإنه يتوجّب على العاملين فيه من معلمات ومعلمين وغيرهم أن يوفروا لمن يقبلون الانضمام إليه من الأطفال الصم وأولياء أمورهم جواً نفسياً شبيهاً إلى أقصى حد ممكن بالجو النفسي والمادي الذي يجدونه في بيوتهم. وفي سبيل توفير مثل هذا الجو فإنه ينبغي استبعاد كل ما يغلب عليه الطابع المدرسي من معدات وأدوات مدرسية وأشياء ومواد وأجهزة لتحل محلها مواد وأشياء أخرى شبيهة بمعدات المنزل وأثاثه وترتيبه. ويمكن في هذا الصدد تشجيع من يرغب من الآباء والأمهات على أن يُحضِروا من منازلهم ما يمكنهم إحضاره (أو الاستغناء عنه) من أدوات وأشياء وألعاب بحيث يمكنهم استخدامها في الفترات المخصصة من البرنامج لتدريب أطفالهم. ولكن الأهم من ذلك كله هو أن يكون الجو النفسي الذي يوجده العاملون في هذا البرنامج مؤكِّدا لأسلوب البيت وطريقته في التعامل بتلقائية والتواصل بشكل طبيعي مع أطفالهم الصغار الصم بدلاً من التأكيد على الطريقة المدرسية التي تتميز بالسلطة والحزم والانضباط إلى غير ذلك من نُظُم وضوابط مدرسية لا تتلاءم مع هؤلاء الصغار في تلك المرحلة المبكرة جدا من أعمارهم، ولا حتى مع أهاليهم وذويهم.

المقوم الثاني:

- يتطلَّب الإسراع العاجل في مساعدة صغار الأطفال المعوقين سمعياً على تنمية مهارات اللغة والتواصل ضرورة تبصير آبائهم بأهمية التعرف المبكر على الفقدان السمعي لدى هؤلاء الصغار واكتشافه في وقت مبكر قبل أن تستفحل خطورة الآثار المترتبة عليه.
- وفي أول مرة يلتقي فيها الآباء بالمختصين العاملين في البرنامج ينبغي إرشادهم وتوجيههم إلى أن الكشف المبكر عن إعاقة الطفل الأصم وتشخيصها ومعالجتها طبّيا إن أمكن

يعدّ الخطوة الجوهرية الأولى لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للتدخل المبكر لتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية.

- إذ ينبغي إرشادهم إلى أن الطفل الوليد عندما لا يستجيب للأصوات العالية ولا يبدي قدرة على الكلام في الوقت المناسب فإن مَن حولَه ينزعون عادة إلى استنتاج أن هنالك أمراً غير عادي يحدث مع هذا الطفل. غير أن معظم الرُضَّع من الأطفال الصم لا يكادون يقِلُّون عن أقرانهم من الأطفال العاديين في التنبه والاستجابة لآبائهم وأمهاتهم وأشقّائهم، حيث تعوضهم حاستا البصر واللمس وأحاسيس ومشاعر أخرى عما يعانونه من عجز عن السمع، مما يعني أن الآباء والأمهات لا يكتشفون بسهولة أن أطفالهم يعانون من مشكلة في حاسة السمع.
- وحتى إذا عُرِض الطفل الرضيع على أرباب التشخيص المختصين في قياس السمع واختباره فإنه من المحتمل ألا يدركوا أنه طفل أصم، لأنه يستخدم سائر حواسه ويستجيب للضوضاء المنبعثة من حوله باستجابات سلوكية لا تختلف عن سلوك أقرانه من الصغار العاديين المتمتعين بسمع سليم.
- كما ينبغي إرشاد أولياء الأمور إلى أن الصعوبات التي تعترض اكتشاف القدرة على السمع واختبارها لدى الرُضَّع وصغار الأطفال ربما كانت أهم أسباب تأخر الكشف عما يعانونه من فقدان شديد لحاسة السمع. وقد يكون من المطمئن لبعض الآباء الذين يعبرون عن فشلهم في اكتشاف الصمم مبكرا لدى أبنائهم أن نخبرهم بأنه قد يحدث أحياناً ألا يُكتَشَف الصمم لدى الوليد الصغير إلا في وقت متأخر نسبيا، أي قبل أن يبلغ من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام، وأن ذلك أمر محتمل حتى في بلد مثل أمريكا التي تعتبر على درجة عالية من الخبرة والكفاءة والمعرفة بإجراءات الكشف والتشخيص والعلاج المبكرة.
- وليس من الأمور السهلة بأي حال من الأحوال أن يعيش الوالدان مع طفل أصم يوماً وراء يوم وهما يعلمان أن في الأمر شيئا دون أن يعرفا مضموناته أو ما ينبغي لهما فعله إزاءه. ونظراً لأن التشخيص الذي لا يعقبه علاج هو إجراء يتسم بالقسوة، فإنه ينبغي دائماً أن يقترن الاكتشاف والتشخيص المبكرَيْن للصمم بخدمات إرشادية للآباء، وتقديم إيضاحات عملية لهم تتعلق بما يمكنهم عمله من أجل أطفالهم كذلك فإنه ينبغي إرشادهم إلى ضرورة بذل كل جهد ممكن لاختزال الفترة الفاصلة بين اكتشاف

فقدان السمع في الطفل والتحقق من أنه لن يُشفي منه من جانب والشروع في إلحاقه ببرنامج ملائم للتدخل المبكر من جانب آخر.

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا

المقوم الثالث

- ويشمل هذا المقوم إرشاد الآباء المنضمين للبرنامج وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعيا، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل. وتجدر الإشارة في بداية الحديث عن هذا المقوم إلى أن أكثر من تسعين في المائة من الأطفال الصم يولدون لآباء وأمهات عاديين ممن ليست لديهم مسبقا أيَّة خبرة معرفية أو عملية بالصمم وما يترتب عليه من آثار خطيرة في نمو أطفالهم وتنشئتهم. كما أن أول شيء يقال لهم عن صمم طفلهم لن يبرح ذاكرتهم أبداً. ومن هنا فإنه من الأهمية بمكان أن يكون لدى المرشدين النفسيين والمعلمين العاملين في برامج التدخل المبكر فهْم واع وبصيرة نافذة بالاحتياجات الخاصة بكل طفل وأسرته وبإمكانياتها وقدراتها. كما ينبغي لهم أن يتلافوا اتّباع نَهْج مُوحَّد في نصح الآباء وإرشادهم، ومن واجبهم كذلك أن ينظروا دائماً إلى إمكانيات كل أسرة وأن يؤكدوا على ضرورة أن يتخذ والدا الطفل الأصم موقفا إيجابيا من نموه وتطوره.
- وفي لقاءاتهما الأولى بالعاملين في البرنامج فإن أول ما يتبادر إلى ذهن الوالدين بعد أن يتحققا من أن طفلهما أصم هو ما إذا كان سيتعلم الكلام أم لا. ولذلك فإن السؤال الأول الذي يطرحانه عادة هو "هل سيتكلم طفلي؟ " ونظرا إلى أنه من الصعب دائماً أن نعرف كيف سيتم للطفل الأصم اكتساب مهارات الكلام فإنه ينبغي للعاملين في برامج التدخل المبكر أن يتوخُّوا جانب الحيطة والحذر من إعطاء جواب قاطع عن هذا السؤال، وأن يستعيضوا عن ذلك بتركيز اهتمام الوالدين على ما يمكنهما عمله من أجل مساعدة طفلهم على النمو نفسيا ولغويا وتواصليا واجتماعيا في المستقبل القريب .
- وينبغي أن يُحاط الأبَوان علما بأن طفلهما الأصم يمكنه أن يحقق نمواً طبيعياً في جميع الجوانب باستثناء التواصل باللغة المنطوقة (الكلام)، كما ينبغي إرشادهما إلى ما يمكنهما القيام به استجابة لما يطرأ من تطور على قدرات التخاطب (التواصل)

لدى طفلهما. فالطفل بإمكانه أن يتعلم التخاطب والتواصل، ولكن وسيلته إليهما يجب أن تتواءم مع حاسة البصر. ولذلك ينبغي تعريف الآباء بمختلف وسائل التواصل البصري التي يمكنهم من خلالها إعانة أطفالهم على تعلمها وتعلم المعينات اليدوية للكلام. كما أنه من الأهمية بمكان أن تُقدَّم لهم إيضاحات عملية لتلك الوسائل حتى تتاح لهم فرصة حقيقية لاختيار الطريقة والكيفية التي يتواصلون بها مع أطفالهم الصم.

- وبالإضافة إلى ذلك فإنه ينبغي أن يُشَجَّع الآباء على التعامل مع أطفالهم على أساس من العلاقة الطبيعية التي تربط بينهم وبين أبنائهم. ذلك أن بعض الآباء في غمرة حماسهم البالغ لتقديم ما يرونه من جانبهم أفضل عون ممكن للطفل قد يبادرون إلى تعليمه اللغة غافلين عن تلبية حاجته إلى التواصل التلقائي. فإذا لم يتم إرشاد الآباء إلى نهج التواصل الشامل ولغة الإشارة التي يمكنهم استخدامها في التعامل مع صغارهم الصم فسوف يواجِهون في مستقبل حياة هؤلاء الصغار عديدا من المشكلات في الاتصال بهم والتخاطب معهم.
- كذلك فإنه ينبغي للقائمين على البرنامج تشجيع الآباء على البحث عن أطفال آخرين صم وكذلك عن راشدين صم ممن يقطنون في نفس الحي لكي يتيحوا لأبنائهم فرص التواصل معهم والاحتكاك بهم. كذلك فإن اتصال الآباء بأُسَرٍ أخرى تضم بين أعضائها فردا أصم أو أكثر من فرد من شأنه أن يُمَكِّنهم من تبادل الخبرات مع هذه الأسَر وتلقي مؤازرتهم الاجتماعية والوجدانية.
- ولكي تحقق برامج التدخل المبكر(قبل المدرسية) أقصى قدر ممكن من النجاح في تحقيق أهدافها، فإنه ينبغي للمعلمين أن يُطلِعوا الآباء في لقاءاتهم الأولى بهم على الخبرات والتجارب التي سوف يمرون بها هم وأطفالهم في إطار هذه البرامج. ويُعدُّ التواصل الوثيق بين العاملين في برامج التدخل المبكر وأسرة الطفل الأصم أمراً بالغ الأهمية لتهيئة ظروف تتضافر فيها الموارد الوجدانية للأسرة وفرص التعلم التي تتيحها تلك البرامج للأطفال الصم.
- كذلك فإنه ينبغي توجيه اهتمام الوالدين إلى أن طفلهما قد يستسلم في بداية البرنامج للسلبية والانطواء إذا لم يكن قد صادف قبل انضمامه إليه أيَّة إيماءة أو لغة إشارة، وبالتالي فإنه ينبغي طمأنتهما إلى أنه لن يمضي على طفلهما في البرنامج سوى وقت قصير حتى تُحدث وسائلُ التواصلِ البصريةُ الجديدةُ تغييراً جذرياً في سلوكه، فيبدأ

التواصل معهما ومع غيرهما من الأطفال والكبار حيث يشرع في تنمية قدراته ومهاراته اللغوية والتواصلية. وينبغي تنظيم الأنشطة التي يتضمنها أي برنامج للتدخل المبكر بحيث تلبي احتياجات صغار الأطفال الصم وتتلاءم مع خصائصهم، مع ضرورة التحقق من أن البرنامج يتجاوز حدود مجرد الإشراف على الأطفال إلى تقديم ما يحفزهم إلى تعلم اللغة واكتساب مهاراتها عن طريق الألعاب والتواصل التلقائي بلغة الإشارة أو باللغة المنطوقة (الكلام)، إذ إن الأطفال الصم مهيّأون في هذه السن المبكرة لاستقبال كافة طرق التواصل بما في ذلك الإيماءات ولغة الإشارة.

- وفي نطاق هذا البرنامج ينبغي أن تتم معظم التفاعلات والاحتكاكات التواصلية بين الأمهات وصغارهن الصم في إطار مطابق بأقصى قدر ممكن للأنشطة التواصلية الواقعية المشتركة التي تتم بينهم في المنزل. ومن هنا فإنه ينبغي لهذا البرنامج أن يقدم لأسرهم وذويهم من الإرشاد والتوجيه ما يساعدهم على قهر الصعوبات التي تقف حائلا دون تواصلهم مع أطفالهم .وأفضل وسيلة إلى ذلك هي إرشاد الوالدين إلى القيام في المنزل بنشاطات تواصلية طبيعية مع طفلهما لمساعدته على تنمية لغته، وذلك بصفتهما والدَيْن لا معلميْن.
- ويوصي المختصون بألا يكون دور الآباء والأمهات في هذا البرنامج التدريبي نسخة شبيهة بدور المعلمين العاملين فيه، والذين يستخدمون أنشطة ومواد ووسائل قد تكون غريبة نوعا ما عن البيئة المنزلية الطبيعية أولا تَمُتُّ إليها بصلة. وقد يرجع السبب في التوصية بذلك إلى حرص هؤلاء المختصين على تجنيب الآباء خطر الوقوع في شراك الاعتقاد الخاطئ بأن قيامهم بتدريب أطفالهم على التواصل في بيئة مدرسية لمدة ساعة واحدة أو نصف ساعة يوميا هو الطريقة الوحيدة التي يمكنهم من خلالها مساعدة أطفالهم على اكتساب اللغة وتنمية مهاراتهم فيها. فعلى النقيض من ذلك ينبغي تشجيع الآباء (بل ومعاودة إرشادهم وتوجيههم من حين إلى آخر) على القيام باستمرار بممارسة أنشطة تواصلية طبيعية تستثير في أطفالهم تعلم اللغة والتواصل . وعلى الرغم من أن ذلك ينبغي أن يتم في إطار بيئة مدرسية إلا أن تلك البيئة يجب تصميمها وتهيئتها وترتيبها وتأثيثها بحيث تبدو في وضع أقرب ما يكون إلى بيئاتهم المنزلية الخاصة.

المقوم الرابع

- أما المقوم الرابع من مقومات برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم فهو يتعلق بتقديم الإرشاد النفسي والعلاجي لمن يحتاجه من الآباء بما يضمن تكوين اتجاه إيجابي سليم نحو أطفالهم الصغار المعوقين سمعياً، وبما يساعدهم على التخلص من اتجاهاتهم السلبية أو مشاعرهم المَرَضيّة الناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، وبداية تجدر الإشارة إلى أن الغالبية العظمى من معلمي ومعلمات الصم لم يسبق لهم أن تلقوا من التدريب ما يكفي للتعامل مع الاحتياجات النفسية والعاطفية لهذا النوع من الآباء والأمهات. ومن هنا فإن من بين الطرق التي يمكن اللجوء إليها للتغلب على افتقارهم في هذا الجانب الإرشادي والعلاجي من البرنامج أن يستعان بأحد العاملين في المدرسة كالأخصائي الاجتماعي أو أخصائي الإرشاد والتوجيه النفسي، أو أن يُحتفَظ على الأقل بمثل هذا الفرد للقيام بإرشاد وتوجيه هؤلاء الآباء بالقدر الذي يخفف مما تجيش به صدورهم من مشاعر الحزن والقلق وخيبة الأمل والشك في قدرة أطفالهم على تحقيق أي قدر من النمو في مهارات اللغة والتواصل.
- ويجدر به في هذه الحالة أن يكون قادراً على تزويد المعلمين والمربين ببصيرة نافذة تمكنهم من التغلغل بعمق في مشكلات التوافق والدافعية الشائعة بين أُسَر صغار الصم وذويهم. كما يقدم الخدمات المتخصصة لهؤلاء الآباء الذين طالما استجابوا لإعاقة أطفالهم بالحزن والأسى واليأس وخيبة الأمل.
- وعلى الرغم من أن هذا الجانب الإرشادي العلاجي من برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل غير معهود في نظمنا التربوية الخاصة، وعلى الرغم كذلك مما يستلزمه هذا الجانب من تكاليف باهظة وجهود متخصصة إلا أنه ينبغي للمسئولين عن برامج تربية المعوقين سمعيا الاقتناع بأن الثمار المرجوّة من ورائه تفوق إلى حد كبير تلك التكاليف والجهود اللازمة لتقديمه، خاصة وأنه يسهم في التعامل بفعالية مع المرحلة المبكرة من حياة الطفل الأصم والتي تعتبر أخصب الفترات وأثمنها لمعالجة مشكلاته في اللغة والتواصل.
- فإذا لم يتوفر مرشد نفسي متخصص للقيام بإرشاد الآباء وتوجيههم في هذا الجانب فإن مسئولية التعامل مع مشكلاتهم الأسرية والنفسية المعقدة تقع على عاتق المُدَرسين بالرغم من أنهم (أى المدرسون) لم يُعَدّوا بالطبع لتحمل مثل هذه المهمة

الصعبة(عملا بمبدأ الأخذ بأخفّ الضررين). وإذا لم يكن هناك بُدٌّ من قيام المدرس (أو المُدَرّسة) بهذا الجانب الإرشادي فإنه يتوجَّب عليه أن يكون مستمعاً جيداً يجيد الإصغاء إلى ما يدلي به بعض الآباء من مشكلات يواجهونها مع صغارهم الصم. وقد يكون من المناسب له في اللقاءات الأولى مع الأب أو الأم أن يقضي جزءا كبيراً من الوقت مستمعاً فقط إليهما وهما يتحدثان عن خبراتهما ومشاعرهما منذ ولادة طفلهما واكتشاف الصمم فيه.

- وعلى الرغم من أنه من الطبيعي أن يشعر معظم المدرسين والعاملين في البرنامج بعدم الارتياح لسماع بعض الآباء أو الأمهات وهم يتحدثون عن مشاعرهم الوجدانية الحزينة إلا أننا إذا أردنا مساعدتهم حقا فإنه يتوجب علينا أن نتقمص مشاعرهم وأن نضع أنفسنا في أماكنهم لكي نتمكن من التعامل مع مشاعر الحزن والألم التي يعبرون عنها، والتوفيق بينها وبين مشاعرنا الخاصة بعدم الارتياح لما نسمعه منهم. وقد يكون من الأفضل للمدرسين اللجوء في هذا المقام إلى مبدأ "الاعتناق أو التقمص العاطفي empathy كأفضل وسيلة للتعبير من جانبهم عن استجاباتهم الإيجابية الهادفة وتقديرهم المخلص لمشاعر هؤلاء الآباء وهم يُفيضون في الحديث عنها.
- أضف إلى ذلك أنه يجدر بالمدرس الذي يتعامل مع آباء الأطفال الصم أن يتعلم كيف يتقبل منهم كل ما في وسعهم القيام به من تعديل أو تغيير في شئون حياتهم، وما يتخذونه من استعدادات واسعة للتعايش مع مشكلات أطفالهم وتقَبُّلهم رغم إعاقتهم. كما ينبغي له أن يدرك أن بعض هؤلاء الآباء إن لم يكن معظمهم لا يقومون ببساطة بفعل كل ما يُطلَب منهم أو يتوجّب عليهم القيام به من أجل مصلحة أطفالهم الصم، بل إنهم يقدمون فقط لأطفالهم كل ما في مقدورهم تقديمه في إطار من ظروفهم العائلية الخاصة، وإمكاناتهم المحدودة، والضغوط الكثيرة التي يواجهونها في حياتهم من أجل سدّ احتياجات جميع أفراد أسرهم.
- كذلك فإنه يتوجب على المدرسين العاملين في برامج التدخل المبكر أن يدركوا أن المدرس المثالي الكامل لم يوجد بعدُ، وأنه من الطبيعي أن يكون لهم قصورهم النفسي والمهني الخاص بهم أنفسهم، وألاّ يكون في صدرهم حَرَج من عجزهم ببساطة عن تقديم الخدمات الإرشادية النفسية والعلاجية الأكثر تلاؤما مع كل حالات الأسَر التي يواجهونها في البرنامج، إذ أن كثيرا من الحالات الأُسَرية التي يتعاملون معها تعتبر مَرَضيَّة إلى حد كبير، وقد ترجع بصفة أساسية إلى كثير من المشاكل النفسية التي عانت منها تلك

الحالات قبل اكتشاف الصمم في أطفالهم والتحقق من ثبوته لديهم، وبالتالي فإنه يتوجّب على المدرسين المتصدين للتعامل مع تلك الحالات الأُسَرية المَرَضيّة إن وُجِدت أن يكونوا يقظين ومنتبهين إلى ما قد يكون هناك من حاجة بعض الآباء إلى الإحالة إلى إحدى المؤسسات المحلية المتخصصة في العلاج النفسي لمساعدتهم وإرشادهم نفسياً، كما ينبغي لهم أن يُلِمُّوا بما يتوفر في البيئة المحلية من إجراءات ووسائل يمكنهم اللجوء إليها لإحالة مثل هذه الحالات المستعصية إلى تلك المؤسسات.

- ومن المهم في غالب الأحيان أن يبدي أعضاء الفريق العامل في البرنامج اهتماماً لا بوالدي الطفل الأصم فقط، بل وأن يهتموا كذلك بأفراد أسرته بأكملها بحيث يشمل ذلك أشقّاء الطفل وأقاربه وأعضاء أسرته الممتدة كأجداده وجداته وغيرهم. إذ يجدر ببرنامج التدخل المبكر الفعال أن يوفر الإمكانات والوسائل اللازمة للكشف عن مشاعر هؤلاء الأفراد جميعاً تجاه هذا العضو الصغير من أعضاء أسرتهم، وأن يقوم المدرسون بتوفير معلومات إضافية في هذا الصدد حتى تكون جهودهم التي يبذلونها لرعايته في هذه المرحلة المبكرة من عمره مكملة ومساندة لجهود آبائهم وأمهاتهم.
- وموجز القول في هذا الجانب الإرشادي العلاجي من البرنامج أن المدرسين الذين لا يجدون في أنفسهم كفاءة أو رغبة كافية في التعامل مع أُسَر بالغي الصِّغَر من الأطفال الصم وما يحمله بعض أولياء أمورهم في بداية البرنامج من مشاعر الألم والأسى واليأس تجاه إعاقة أطفالهم وعجزهم عن تعلم مهارات اللغة والتواصل بشكل طبيعي هؤلاء المدرسون ينبغي لهم ألا يستمروا في العمل في برامج التدخل المبكر، وأن يتحولوا عنها إلى العمل في برامج أخرى متقدمة كالمرحلة التمهيدية أو المرحلة الابتدائية.

المقوم الخامس

- ويتعلق بتعريف الآباء بالخطط والاستراتيجيات الكفيلة بتشجيع أطفالهم على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها.
- فعندما ينضم الآباء إلى هذا البرنامج فإنه يجدر بالعاملين فيه تقديم تعليمات لهم فور انضمامهم فيما يتعلق بالأنشطة التي هم على وشك القيام بها مع أطفالهم لمساعدتهم على تعلم التواصل واكتساب مهارات اللغة. وينبغي تقديم تلك التعليمات بشكل عاجل لكل والدين مصحوبة بإرشادهما وتوجيههما، وبطرق مختلفة تضمن لهما بعض النجاح. ويعتبر تعليم الوالدين وإرشادهما بصفة فردية في بداية البرنامج من أكثر الطرق فعالية وتدعيماً لنجاحه. ومع مرور الوقت وشعور الوالدين بألفة كافية وارتياح

أكثر للفعاليات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج فإنه ينبغي السماح لهما بالانضمام إلى الأنشطة الجماعية التي يقوم بها من سبقوهما إليها من آباء وأمهات.

- هذا وينبغي العلم بأنه ليس هناك من دافع لتشجيع الآباء على المواظبة على الحضور إلى البرنامج والمثابرة على الاشتراك في فعالياته وأنشطته أقوى من شعورهم باقتناع ذاتي مباشر بأنهم يتعلمون بالفعل كيف يتواصلون مع أطفالهم الصم وكيف يتعلقون بهم، وأن ذلك لم يكن ليتم لو أنهم أعرضوا عن الانضمام إليه والمشاركة في فعالياته. ولتحقيق هذه الغاية فإنه ينبغي لفريق العمل في البرنامج أن يتيحوا لهم عديدا من الفرص التي تمكِنهم من ملاحظة غيرهم من الآباء الذين سبقوهم إلى البرنامج وهم يعملون مع أطفالهم. وبطريقة مشابهة فإنهم يحتاجون كذلك إلى ملاحظة الآخرين لهم، لأن ذلك يسهم في استفادتهم مما يوجَّه إليهم من نقد هادف وبناء. وتعتبر الأنشطة التدريبية الفعلية التي يقوم بها الآباء والتي يمكن أن تكون مسجلة على أشرطة " الفيديو " من أكثر الطرق فعالية وفائدة لتحقيق هذا الهدف الأخير بصورة خاصة.
- وينبغي تشجيع الآباء على أن يدمجوا في أساليبهم الخاصة التي يستخدمونها مع صغارهم الصم ما يستخدمونه عادة مع أطفالهم العاديين من إجراءات عادية لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل. ومن الممكن توضيح ذلك بصورة عملية من خلال إرشادهم وتوجيههم إلى اتباع الإجراءات التالية :

١- يقوم الآباء بالتحدث إلى أطفالهم الصم في جمل قصيرة مركبة من مفردات ثابتة لا تتغير (على الأقل في البدايات الأولى من التدريب).

٢- يقوم الآباء أولاً بِحَثّ الطفل على الكلام، ثم باستخدام طرق مختلفة لبسط الجمل وإطالتها، وعندما يبدأ الأطفال في التحدث فإن على الآباء أن يتحولوا إلى استخدام طرق أكثر دقة وبراعة كتوجيه الأسئلة إلى الأطفال وضرْب الأمثلة ببعض الجمل الملائمة للإجابة عنها.

٣- يسوق الآباء حديثهم إلى أطفالهم الصم الصغار بدرجة عالية من التنغيم والإيقاع الملائمين لسياق هذا الحديث .

٤- يقوم الآباء بإثارة اهتمام أطفالهم بالموضوع الذين هم على وشك البدء بالحوار والمحادثة حوله، وبعد أن يتم لهم التأكد من إلمام أطفالهم بموضوع الحوار والمحادثة والاستحواذ على اهتمامهم يحَوّلون مجرى الحديث إلى تعليقات تدور حوله بحيث يشجعون أطفالهم على استخدام هذه الطريقة نفسها .

٥- ينبغي للوالدين الحرص على تعويض طفلهما عما يعانيه من عائق سمعي بإجلاسه أو تعديل جِلسته بحيث يكون في وضع بدني يمَكِّنه بأقصى قدر ممكن من أن يرى ويسمع مَن حوله من الراشدين والكبار المتواجدين في موقع التدريب.

- تدريب أطفالهم المعوقين سمعياً لاكتساب مهارات اللغة والتواصل.
- هذا ويجب على المدرسين والمدرسات القائمين بهذا التدريب أن يأخذوا في اعتبارهم أن كثيراً من الآباء والأمهات سيشعرون بشيء من التردد والخجل عند القيام بمحاولاتهم الأولى للتواصل والتفاعل مع أطفالهم على النحو الذي أوضحناه، وتحت توجيه من الآخرين وسمع وبصر غيرهم ممن يراقبونهم من الآباء، وبالتالي فإنه ينبغي للمشرفين على هذا التدريب أن ينظروا إلى هذا الخجل والتردد باعتباره أمراً طبيعياً وموقفا عابرا غير بارع لا يمكن تجَنُّبُه. ولكي يسهم المدرس في تسهيل هذا الموقف على مثل هؤلاء الآباء والأمهات فإنه ينبغي أن يوضح لهم في بداية محاولاتهم أن أي أسلوب يختارونه أو يرونه الأفضل لتدريب أطفالهم سوف يكون موضع تقديره وقبوله، كما أنه ليس من الضروري للآباء ولا حتى من المرغوب فيه أن يحاكوا (يقلدوا) بشكل حرفي دقيق ما يقدمه المدرس من نشاطات عملية إيضاحية للمحاورات والمحادثات التي ينبغي لهم القيام بها مع أطفالهم.
- وحين يبدأ الآباء والأمهات محاولاتهم الحقيقية للتواصل مع صغارهم الصم فإنهم غالبا ما يتوقون إلى تحقيق نجاح عاجل في أولى محاولاتهم، ولكن حين يتبين لهم أنهم غير قادرين على تحقيق هذا النجاح كما توقعوه فإنهم قد يستجيبون لهذا الفشل بتعليقات مختلفة.

برامج الإعاقة السمعية

- يعتبر الكلام الوسيلة الأولى والأساسية بين الناس وقدرة الإنسان على الكلام ما هي ألا نتيجة طبيعية لحاسة السمع فالشخص الذى يصاب بنقص في قدرته السمعية يعانى من اضطرابات تخاطبيه ونفسية ناتجة عن عدم القدرة على التواصل والتعامل مع الآخرين وتتفاقم هذ المشاكل الناجمة عن ضعف السمع، إذ كلما زادت درجة الفقدان السمعي عند الفرد، ودون أن يعالج طبيا أو جراحيا أو تعويضيا. وقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تقدما ملحوظا في الوسائل التكنولوجية المستخدمة في تأهيل المعوقين سمعيا، فقد أصبح متاحا حاليا معينات سمعية على درجة عالية من الدقة وبمواصفات فنية يمكن ضبطها لتلائم الفقدان السمعي لكل فرد.

تعريف الإعاقة السمعية:

- هناك التعريف الطبي والتعريف التربوى:

١- التعريف الطبي: يرتكز هذا التعريف على قياس القصور السمعي من خلال مخطط السمع، الذى يبين نقص السمع بواسطة الديسيبل.

- أما فئات القصور السمعي فهى وفق هذا التعريف كما يلى:

✓ القصور السمعي البسيط ويتراوح من فقدان بين (٢٥-٥٥) ديسيبل.

✓ القصور السمعي المتوسط: (٥٥—٧٠)

✓ القصور السمعي الشديد (٧٠-٩٠)

✓ الصم (٩٠ ديسيبل فما فوق)

٢- التعريف التربوى: هو الشخص الذى يؤثر قصوره السمعي في قدرته على تلقى المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء باستعمال معينات سمعية أو بدونها، ويحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

- خصائص المعوقين سمعيا

- ينمو المعوق سمعيا نموا جسميا بطريقة عادية أما نموه المعرفى والنفسي والاجتماعي فيتأثر بكفاءة حاسة السمع وفاعليتها.

- الخصائص والاحتياجات المعرفية للمعوقين سمعيا:

- يتأخر تحصيل المعوقين سمعيا عن تحصيل السامعين وقد اتفقت نتائج عدد من الدراسات في أن متوسط تأخر النمو المعرفى للمعوقين سمعيا عن العاديين يتراوح بين ثلاث إلى أربع سنوات نتيجة صعوبة تعلمهم لغة التفاهم. وهناك مجموعة من الخصائص المعرفية تتمثل في:

✓ صعوبة احتفاظهم بالمعلومات والتوجيهات وحاجتهم إلى تركيز المعلومات وتكرارها وتحديد التوجيهات واختصارها.

✓ بطء وتباين سرعة تعلمهم ومن ثم حاجتهم إلى تفريد التعليم أو تعليمهم في مجموعات صغيرة وتخفيض سرعة عملية التعلم ووقت أطول لتكرار تعلم المفاهيم وتثبيتها في ذاكرتهم.

✓ تشتت الانتباه ونقص التركيز وخطأ وصعوبة في إدراك وتعلم المثيرات اللفظية المجردة والرمزية.

- ✓ انخفاض دافعيتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة فهم بحاجة إلى تنويع الأنشطة القصيرة والتعزيز المستمر.
- ✓ تباين سرعة تعلمهم تبعا لنسبة ذكائهم وعتبة سمعهم وتاريخ إصابتهم وظروفهم الصحية والنفسية والاجتماعية، فهم بحاجة إلى تعديل الأنشطة لتتناسب وحالاتهم.

الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعيا

- تناولت بعض الدراسات الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعيا وما يترتب عليها من مشكلات ذات تاثير سلبى في توافقهم الشخصي والمدرسى والاجتماعي.
- وقد عرض القريطى ٢٠٠١ مجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية التي تؤثر في التوافق الشخصي والمدرسى والاجتماعي للمعوق سمعيا كما يلى:
  - ✓ كبت المشاعر والانفعالات لعدم القدرة على الكلام والميل إلى الانسحاب.
  - ✓ العجز عن التواصل اللفظي والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسي والاجتماعي.
  - ✓ الاعتماد الشديد على الآخرين.
  - ✓ سرعة الاستثارة العصبية والإحباط لكثرة الفشل والخوف من العقاب.
  - ✓ الاندفاع والتسرع لعدم وضوح وإحكام الخطط والتحركات.
  - ✓ العناد والإصرار على تلبية الرغبات والاحتياجات.
  - ✓ التمركز حول الذات.
  - ✓ عدم القدرة على ضبط الذات والمفهوم السلبى عنها.
  - ✓ التشكك في الذات (خصوصا في مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة).

وسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي:

- قد تنوعت المعينات السمعية التكنولوجية في الوقت الحاضر للأفراد المعوقين سمعيا، وتحسنت الأدوات البيئية كما تعمل على تزويد المعوق سمعيا بنوعيه أفضل للأصوات التي تمكنه من الوصول إلى اللغة المنطوقة كما تمنحه الفرصة في البدء بالتعليم لفهم الكلام والأصوات البيئية.

الأدوات المساعدة على السمع:

- تعمل المساعدات التكنولوجية بالنسبة لضعاف السمع والصم على استعادة بعض وظائف فالسمع من خلال توفير وسائط بديلة للاتصال مع الآخرين أو ممارسة أنشطة الحياة.
- وهذه الأدوات عبارة عن السماعات الطبية التي تساعد ضعاف السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي، وبالشكل الذى يساعد ضعاف السمع على الاستفادة وحضور برامج التعلم العام، مع الوضع في الاعتبار أن استخدام السماعات الطبية لا يعنى شفاء الفرد من الإعاقة السمعية ولكنها تساعد على استغلال البقايا السمعية لديهم. وتستخدم السماعات الطبية على نطاق واسع مع الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي حسى-عصبي على خلاف الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي توصيلي والذين غالبا ما يعالجون طبيا أو جراحيا بشكل ناجح، كما تستخدم السماعات الطبية بشكل فعال في البيئات الهادئة، حيث يكون الكلام هو الصوت المسيطر في البيئة.
- وتختلف السماعات الطبية في التصميم والحجم ومقدار التضخيم وسهولة التعامل وحجم الضبط.

وهناك أنواع من السماعات الطبية ومنها:

- ✓ سماعات خلف الأذن.
- ✓ سماعات داخل الأذن.
- ✓ سماعات داخل القناة السمعية.
- ✓ سماعات جيب داخل حافظة توضع على الصدر أو على حزام وتكون متصلة بواسطة غطاء مع سماعة الأذن والقالب.
- ✓ سماعات قابلة للبرمجة باستخدام نظام حاسب.
- ✓ سماعات بنظارة وهى مرتبطة بالنظارة التي يرتديها بعض الأشخاص.
- ✓ سماعات عظمية التوصيل: وهى تستخدم مع الشخاص الذين قد يسمعون الأصوات أفضل من خلال الذبذبات التي تصل إلى الجمجمة.

- ✓ سماعات ثنائية التقطيع: وهى تستخدم مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي شديد في أذن واحدة، بينما تكون الأخرى سليمة أو تعانى من فقدان سمعي أقل من ألذن الأخرى.

- أدوات الاتصال عن بعد

- هى عبارة عن اجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل منها.

- ✓ أداة اتصال عن بعد للصم TDD ويسمح هذا الجهاز للأفراد أن يجروا أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.
- ✓ نظام انفرارد: ويتكون من محول ومستقبل دون أسلاك، يرتديه الفرد ويأخذ المحول إشارته من مصدر صوتى كالتلفاز أو الراديو، أما من خلال وصلة أو ميكروفون بعدها يقوم المحول بتحويل الصوت إلى ضوء غير مرئى يلتقطه المستقبل الذى يحوله مرة أخرى إلى صوت هذا وتؤثر الشمس على عمل النظام لذلك ينصح بوضعه بعيدا عن الشمس مباشرة.
- ✓ مكبرات اصوت: تمكن هذ المكبرات المعوقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو المسجل وهى مكونة من وحدة صغيرة متصلة مع التلفاز أو المسجل من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز وعلى الرغم أن هذه الطريقة تمكن الفرد من الاستماع إلى الصوت باستخدام سماعة طبية أو بواسطة وصل وحدة الضبط من خلال سماعات توضع على الرأس، أو من خلال سماعات طبية مخصصة لكل فرد إلا انها قد تقطع الصوت عن الأشخاص الآخرين الموجودين في الغرفة.
- ✓ سماعات توضع حول الرأس head phones: لدى عدد من أجهزة التلفاز أو المسجلات سماعات توضع على الرأس بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حده، إلا انها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفره الأجهزة الأخرى، التي سبق الحديث عنها- كما أن هذا النوع من السماعات قد يقطع الصوت على الأشخاص الآخرين المتواجدين في الغرفة إلى جانب صعوبة استخدامها أثناء ارتداء المساعدات السمعية الأخرى.

- معدات مساعدة على الحياة اليومية:

- يواجه المعوقين سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التي تصدر في البيئة المنزلية كصوت جرس الباب أو الهاتف أو الساعات المنبهة ولذا هم يحتاجون لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذى يساهم على استخدامها عن طريق إجراء بعض التعديلات عليها. ومن الأمثلة على ذلك:

- ✓ أجهزة تنشيط الصوت: وهى عبارة عن أجهزة خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف جرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخص حيث يقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال محولات موزعة في أنحاء المنزل. والتي تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها، وهذه الأجهزة أنواع منها ما يستخدم مع جهاز واحد فقط كالهاتف فقط ومنها ما يستخدم مع أكثر من جهاز كالهاتف وجرس الباب.
- ✓ أجراس الباب: وهى متعددة الاستخدامات حيث يمكن استخدام أجراس الباب ذات الصوت المرتفع أو الذبذبات المختلفة مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي بسيط أو استخدامها على شكل مثيرات ضوئية ساطعة متزامنة مع الجرس مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي متوسط فأكثر حيث تساعد هذه الطريقة على معرفة وجود جرس من خلال وصل الأضواء بالأسلاك الكهربائية الرئيسية في المنزل.
- ✓ كاشفات أو منبهات دخان الحريق: وهى نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعي، فالنوع الأول هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتي تستخدم مع ذوى الفقدان السمعي البسيط، أما النوع الآخر فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتي يستمر عملها وإن تسبب الحريق في عطل كهربائى.
- ✓ هاتف نص Text phone ويتكون من لوحة مفاتيح الحروف الهجائية وشاشة عرض صغيرة تمكن المتحدث من طباعة الحوار مباشرة مع الأشخاص الآخرين، سواء كانوا ممن يمتلكون مثل هذا النوع من الهواتف، أو ممن يمتلكون الهواتف العادية التي يتم إخضاعها لنظام خاص يقوم بتحويل المثيرات الصوتية إلى مرئية يتمكن المعوقين سمعيا من قراءتها، وعادة يستخدم هذا النوع من الهواتف مع المعوقين سمعيا بدرجة متوسطة أو أكثر. ٥- هواتف فيديو: هى مصممة للذين يستخدمون لغة الإشارة كلغة أساسية في حياتهم اليومية فهم يتبادلون الحوار

بالإشارة من خلال شاشة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

- **تكنولوجيا زراعة القوقعة:**

- تعتبر زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي، ونظرا عدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة وهى حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن. ثم يحول الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن.
- ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه.
- ان عملية زراعة القوقعة الالكترونية على المصابين بفقدان سمعي مكتسب بعد تعلم اللغة إثر حادث أو مرض، حيث كان لأولئك ذاكرة سمعية للأصوات وكانت الخطوة التالية هي أجراء عملية زراعة القوقعة على الأطفال الصغار، وتعتبر هذه الخطوة أصعب من حيث التأهيل السمعي واللغوي اللازم بعد إجراء العملية.
- أما وبالنسبة للتطورات المتوقعة في هذا المجال فهى تكمن في معالجة الصوت بصورة أفضل وكذلك في تصغير حجم الجهاز بحيث يسهل على جميع المعاقين سمعيا باختلاف أعمارهم استخدامه والاستفادة من مزاياه. كانت البداية الفعلية حول زراعة القوقعة عام ١٩٥٧ في فرنسا على يد ديجورنو وإيريس، أما المحاولات الأولى قد بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٦١ حيث تم زراعة جهاز ذو قطب واحد لدى مريض كما تمت زراعة عدة أجهزة أخرى فى نفس السنة، أدت إلى تحسن السمع إلا أنه لم يستطع هؤلاء فهم الكلام، لكن خلال عدة أسابيع تم تحسين الأجهزة بواسطة السيلكون، وقد شجعت هذه النتائج على جعل أحد المهندسين ينفق عدة سنوات لتصميم كا من الأقطاب الخارجية والأقطاب المزروعة. وفي عام ١٩٦٤ تمت محاولة في ستاندرد لتحسين أجسام الخلايا في العقد العصبية بزرع مجموعة من سته أقطاب في المركز الرئيسى للحرقفة حيث

استطاع المرضى تمييز علامات كاملة في أختبارات فهم الجمل، كما حصلوا على درجات في السمع تقارب السمع الطبيعي بعد أن أجريت عليهم اختبارات السمع.

برامج الإعاقة السمعية

تصنيف الإعاقة السمعية :

- تختلف تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال وبذلك فهم فئة ليسوا متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة، وهناك عدد من التصنيفات: تصنيف طبقاً لموقع الإصابة أو الفقدان في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية- عصبية وإعاقة سمعية مركزية.
- تصنيف تبعا للعمر عند حدوث الإصابة قبل اللغة **prelingual** وهي ألإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي ألإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة، وكذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار على خلقية ومكتسبة ففي الإعاقة السمعية الخلقية تكون الطفل فقد سمعي منذ لحظة الولادة ولهذا فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائيا، أما في الإعاقة السمعية المكتسبة فإن الفقد السمعي يحدث بعد الولاده وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة.
- تصنيف الإعاقة السمعية حسب درجة الفقدان السمعي وشدته: يستخدم مصطلح الإعاقة السمعية ليشمل الأطفال ذوى الفقدان السمعي البسيط والمتوسط والشديد ويطلق عليهم ذوو السمع الثقيل **hard of hearing** والأطفال ذوو الفقدان السمعي الشديد جدا يصنفون على أنهم صم.
- ومن التصنيفات أيضا فيما يتعلق بشدة الفقدان السمعي وجود أذن واحدة مصابه وهو ما يعرف بالفقدان السمعي الأحادى **unilateral** وإذا كانت كلتا الأذنين مصابة وهو ما يعرف بالفقدان السمعي الثنائى **Bilateral**.

جدول يبين مستويات الفقدان السمعي

وتأثير ذلك على اللغة والكلام والاحتياجات والبرامج التربوية:

درجة الإعاقة	تأثير السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات والبرامج التربوية
البسيطة من ٢-٥٥ ديسيبل	يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات البعيدة والمنخفضة. يجد صعوبة في فهم الموضوعات الأدبية اللغوية.	قد يستفيد من السماعات. الانتباه لتنمية الحصيلة اللغوية. مقاعد وإضاءة خاصة. قد يحتاج لتعليم قراءة الشفاه. قد يحتاج إلى تدريبات فردية لتصحيح الكلام.
المتوسطة ٥٥-٧٠ديسيبل	قد يفهم كلام الحوار من مسافة ٣-٥ أقدام (وجها لوجه). ربما يفقد أكثر من ٥٠% من المناقشات داخل الصف إذا كانت الأصوات منخفضة. قد يجد الطفل صعوبة فى نطق بعض الكلمات.	-إحالة الطفل لخدمات التربية الخاصة (خطة تربوية فردية). - معينات سمعية فردية وتدريبية على استخدامها. مقاعد مناسبة وصفوف ذات ترتيبات خاصة في المرحلة الابتدائية.
الشديدة ٧٠-٩ ديسيبل	- قد يسمع الأصوات العالية التي تكون على بعد مسافة قدم واحد من الأذن. قد يستطيع تمييز الأصوات وليس كل الأصوات الساكنة خلل (عيب) في اللغة والكلام. لن ينمو الكلام واللغة تلقائيا إذا كان فقد السمع قبل السنة الأولى من العمر.	يحتاج برنامج خاص طوال الوقت يؤكد على مهارات اللغة وتنمية المفاهيم وقراءة الشفاه والكلام. ينفذ البرنامج تحتإشراف الأخصائيين وخدمات دعم شاملة. معينات سمعية فردية مع التقييم المستمر. جزء من الوقت في الصفوف العادية فقط عندما يكون مفيدا.
الشديدة جدا أكثر من ٩٠ ديسيبل	قد يسمع الأصوات العالية ولكن لا يعى الترددات، يشعر بالنغمات فقط. يعتمد على الرؤية أكثر من السمع في عملية التواصل.	يحتاج برنامجا خاصا طوال الوقت للأطفال الصم. يؤكد على مهارات اللغة تنمية المفاهيم، قراءة الشفاه، الكلام..إلخ.

درجة الإعاقة	تأثير السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات والبرامج التربوية
	خلل(عيب) في اللغةوالكلام. لن يتطور الكلام واللغة تلقائيا إذا كان فقد السمع قبل السنة الأولى من العمر.	يحتاج البرنامج إلى إشراف متخصصين وخدمات دعم شاملة. تقييم مستمر للحاجات المتعلقة بالتواصل اليدوى والشفهي. التدريب على المعينات الفردية والجماعية. جزء من الوقت في الصفوف العادية فقط لأطفال تم انتقائهم بعناية.

التدخلات اللازمة لتنمية القدرات السمعية :

١- استعادة السمع: يمكن للعلاج الجراحي استعادة السمع أو تحسينه، كما ويمكن تصحيح طبلة الأذن المصابة ويمكن في بعض الأحيان معالجة العظيمات الثلاثة أو استبدالها في الأذن الوسطى، لكن يصعب علاج معظم حالات فقدان السمع عن طريق إجراء جراحة للأذن الوسطى. والواقع أن زراعة القوقعة يعطى أمل لكثير من الأسر في استعادة السمع لدى أطفالهم لكن هناك بعض المعايير التي تحكم نجاح هذه العمليات وعلى الوالدين عدم المبالغة في التوقعات التي تنتج عن زراعة القوقعة الالكترونية.

٢- تحسين البقايا السمعية باستخدام الأجهزة: يخشى أخصائيو السمع من أن تقديم أجهزة تضخيم الصوت قد تؤدى إلى تغييرات مؤقته أو دائمة في ا لعتبة السمعية في حالات الفقدان السمعي البسيط ويمكن حماية أذن الطفل من خلال تحدي الحد الأقصى من مخرجات جهاز السمع ثم المراقبة المستمرة للحالة السمعية في حالة اطفال المصابين بحالات قصور شديد جدا في السمع، بحيث يصعب عليهم تمييز الكلمات ويمكن أن يساعد الجهاز المساعد الفرد على الاستجابة للأصوات البيئية وإدراك عناصر الكلام مثل السرعة والتنغيم..ويوصى أخصائيو السمع بوضع جهاز مساعد لكل أذن مما يساعد الطفل على التواصل على نحو أفضل.

٣- تطوير مهارات التفاعل والتواصل: تكمن المتغيرات الثلاثة لعملية التواصل ككل للطلاب ذوى الإعاقة السمعية في درجة كف السمع ومستوى استيعاب الكلام ووسيلة التواصل التعبيرى حيث أن العلاقات بين هذه المتغيرات الثلاثة مهمة جدا فكلما زاد مستوى الاستيعاب كلما ازدادت احتمالية اعتماد الطالب على الكلام من أجل التواصل، إن استخدام الطالب للتواصل اليدوى متعلق بدخول الطالب برنامجا تربويا تكون لغة الإشارة هى وسيلة التعليم. وبسبب العقبة الرئيسية التي يبرزها قصور السمع أمام تعلم اللغة يجب على أى نظام تربوى الأخذ بعين الاعتبار حاجة الطفل المعوق إعاقة سمعية شديدة أو شديدة جدا إلى الكفاءة اللغوية الطبيعية المبكرة وللإمكانية التواصلية لمادة المنهج.

٤- تكييف التقييم والتدريب: يعتمد معظم التقييم والتدريب بشكل كبير على التعليمات والمثيرات الكلامية لكن عندما يتعذر القيام بذلك، فإنه يجب استخدام بدائل أخرى، وتتطلب هذه البدائل تعلما كبيرا من قبل الوالدين ومقدمى الرعاية وكل أعضاء الفريق. وفي حالة استخدام لغات بديلة مثل اللغة الإيمائية فيجب أن يصبح مشاركو التواصل أكفاء في هذ اللغة لتوفير بيئة لغوية غنية، وتقييم ذوى الإعاقة السمعية يتأثر كثيرا بدرجات الفقدان السمعي وبالتالي تراعى أدوات التقييم وتكييفها لتتناسب مع المعوقين سمعيا.

٥- زيادة استخدام السمع المتبقى للحد الأقصى: يمتلك بعض الأطفال ذوى الإعاقات السمعية الشديدة بعض الإحساس السمعي المتبقى، لذلك لابد من التدريب على استخدام السمع المتبقى لما في ذلك من أهمية وفائدة، وذلك من خلال التمارين البسيطة لتعلم الإدراك والوعى الصوتي، والتمييز الصوتي وتحديد موقع الصوت ويمكن أن تساعد المعلومات المتصلة بمهارات الطفل السمعية الحالية في معرفة أى المثيرات والمهمات أكثر مناسبة كما يجب تعليم هذه التمارين خلال النشاطات الوظيفية في بيئة الطفل الطبيعية.

٦- زيادة التكيف الاجتماعي والسلوكى إلى الحد الأقصى: يعتبر التكيف الاجتماعي هدفا كليا هاما لجميع الأطفال ذوى الإعاقات، وقد أصبحت دواعى القل متعلقة بالتكيف الاجتماعي معقة ومتداخلة على وجه الخصوص مع الجدل القائم حول جدوى الطرق الشفوية مقابل الطرق اليدوية للأطفال ذوى الإعاقات السمعية، كما وتعتبر زيادة استقبال الكلام وانتاجه إلى الحد الأقصى في بعض الأحيان وسيلة رئيسية للانخراط في معترك الحياة الاجتماعية.

- وعليه فإن الصم عليهم التمكن من نمط تواصل في البيئة التي يعيشون فيها حتى يتحقق التواصل والتفاعل، وإن كان يغلب على الصم سوء التوافق بشكل عام، إلا أن درجة التقبل الاجتماعي ترتبط بمستوى التواصل الجيد.

تطوير مهارات التدريب السمعي

- تطوير مهارة التدريب السمعي: يقصد بذلك تدريب الأفراد ذوى الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية وتزداد الحاجة إلى مهارة التدريب السمعي كلما انخفضت درجة الفقدان السمعي ومهمة التدريب السمعي تنمية تلك المهارة باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة وخاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في انجاز هذه الطريقة والتي تهدف إلى:

١- تنمية وعى الطفل للأصوات.

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

٣- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم خاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة ويمكن لمعلم الصم أو أخصائي التدريب السمعي وحتى الوالدين أن ينمو مهارة التدريب السمعي للطفل المعوق سمعيا، من خلال عدد من التدريبات الصوتية والتي تؤدى إلى الأهداف الثلاثة المشار إليها.

- حددت بعض مناهج المعوقين سمعيا عددا من الأهداف المرتبطة بمنهج التدريب السمعي وخاصة لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة فقد أشار برنامج مدارس أوكلاند إلى الأهداف التالية: الاستدارة نحو مصدر الصوت- إصدار أصوات البكاء –اصوات المناغاة- تقليد كلمات بسيطة- التعبير عن السرور- القدرة على نطق الاسم الأول- الاستجابة لتعبيرات الآخرين- استخدام الكلمات التعبيرية – نطق بعض الكلمات القصيرة- الإشارة إلى الحيوانات- التعبير عن الحاجات الشخصية- استخدام أفعال لها معنى- استخدام كلمات في جمل- المساهمة في الألعاب الجماعية- التعرف على الجمل الفعلية والاسمي وحروف العطف- التعرف على المفرد والمثنى والجمع-كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين.

الفصل العاشر

مهارات التواصل لدي المعوقين سمعيا وارتباطها بالبرامج التربوية

مهارات التواصل لدي المعوقين سمعيا

وارتباطها بالبرامج التربوية

مهارات التواصل لدى المعوقين سمعيا وارتباطها بالبرامج التربوية

- إن الأطفال الصم يواجهون تحديات كبيرة فى نمو مهارات التواصل، وإن وجود إعاقة سمعية يعنى أن اللغة المنطوقة لن تكن على المستوى المطلوب حتى مع استخدام المعينات السمعية. وقد بدا واضحاً أن الأفراد ذوى الفقدان السمعي من الشديد إلى التام تنمو لديهم مهارات التواصل بشكل محدود الكفاءة ويعتمدون على النظام الإشارى منذ الصغر حيث أن غالبية آباء الصم من عادي السمع وليس لديهم مهارات للتفاعل مع الصم، ولذا فهم يلجأون بداية إلى بعض الإشارات الوصفية البسيطة لتنفيذ بعض الأوامر البسيطة كالشرب والأكل وغيرها.. وذلك دون قصد إليها ولكن فرضتها ظروف الحاجة لإفهام الطفل الصغير، ويظل الحال هكذا حتى سن المدرسة وهنا يبدأ في التمايز وفي أستخدام أساليب متنوعة في التواصل والتي يكتسبها تدريجيا من الزملاء والطلاب الأكبر والمدرسين.. ومن الملاحظ أن الصم يلجأون إلى التواصل بالإشارة ويتعلمون الهجاء الإصبعي وأما ضعاف السمع فيعتمدون على قراءة الشفاه والتدريب السمعي إلى جانب الإشارة والكتابة.
- وفيما يلى عرض لأنماط التواصل لدى الصم بشيء من التفصيل:

أولا التواصل اليدوى: Manual Communication

١- لغة الإشارة: من المعروف أن اللغة اللفظية هي أداة التواصل الأساسية، وللكلام مكان الصدارة في التعبير، ولكن الكلام قد لا يوصل دوماً ما نحتاج التعبير عنه، فيحتاج الإنسان إلى اللغة دون اللفظية، وكما قال فرويد **Freud** من تصمت شفتاه يثرثر بيديه، وأشكال التعبير دون اللفظي عديدة ولها دلالات نفسية وأخرى اجتماعية ثقافية منها لغة الصمت، ولغة الجسد وتشمل التعبير الحركي، والإيماءات، واللغة الرمزية، لغة المظهر العام والملبس. وتظهر أهمية اللغة دون اللفظية فيما توفره على الفرد من وقت وجهد في تواصله الاجتماعي، وذلك بسبب بساطتها وسهولتها ومرونتها، وعالميتها ولهذه الأسباب مجتمعة، وظلت الإشارات وما زالت وسيلة هامة في التفاهم.

ولا ينفك الإنسان عن استعمال الإشارات المختلفة كماً ونوعاً للتواصل مع أخيه الإنسان، فهناك حركات اليدين، وإيماءات الرأس والوجه والصوت والكتابة والصور، وكلها أشكال من الإشارات تنظم في مجموعات بسيطة أو تؤلف نظاماً ذا قواعد وقوانين، ويشيع استعمالها في عملية التواصل بين أفراد المجتمع، وذلك بسبب الاقتصاد في الجهد الذي تتطلبه هذه العملية، وبفضل خصائص هذه الإشارات التجريدية. وتعتمد لغة الإشارة على الإشارات والإيماءات وحركات الجسد التي يتم التعبير بها عن الأفكار وتختلف هذه الطريقة في تعبيراتها باختلاف البيئات والثقافات، حيث تختلف الإشارات من بلد إلى بلد آخر حسب النظام الإشارى المتبع، وقد يختلف داخل البلد الواحد من منطقة إلى أخرى إلا أن هناك دائماً قاعدة إشارية مشتركة تمكن الأصم من التواصل والتفاعل مع أى نظام إشاري رغم الاختلافات الشديدة في ذلك. ويلاحظ أن هناك نوعين من الإشارات التي يستخدمها الصم هما: إشارات وصفية: وهي ألتي تصف شيئاً معيناً أو فكرة معينة، وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضييق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصغر أو الشيء القليل ويستخدم كل من الصم والأسوياء هذه الإشارات لتوضيح المقصود بالكلام. إشارات غير وصفية: ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهى عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة للغة المتداولة بين الصم، كأن يشير الأصم بإصبعه إلى أسفل فإنه يعنى أن الشيء رديء.

خصائص لغة الإشارة:

أ- لغة الإشارة لغة إشارية وحركية ومرئية ومن خلالها يمكن التعبير عن النفس بتحريك اليدين والجسم والرأس وتعبيرات الوجه، وحركات الفم والعينين.

ب- وبما أن لغة الإشارة لغة مرئية فإنها تفهم بالنظر، فالإشارة التي تعبر عن الكلمة " انظر" يمكن أن تجسد وتصور هذا المدرك بأساليب مختلفة تتوقف على ما ننظر إليه.

ج- ترتكز لغة الإشارة على شكل مختلف لأشكال اللغات الأخرى التي تدرس بطريقة تقليدية، أى أنها تدرك وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لمعالجة المعلومات لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية.

د- ترتكز لغة الإشارة على خمسة مظاهر هى: الحركة، التحديد المكانى، شكل اليد، تحديد الاتجاه، الحركات غير اليدوية مثل: نظرة العينين، حركات الجسم

والكتفين، الفم، والوجه. وتلك المظاهر الخمسة للغة الإشارة تحدث في أن واحد على عكس اللغة المنطوقة التي تبدأ بإخراج الأصوات التي تتكون منها المفردات اللغوية ومنها التراكيب اللغوية بقواعدها المختلفة.(٥)

مزايا لغة الإشارة:

- ✓ تتميز لغة الإشارة بالسهولة والوضوح، السرعة، الدقة في التعبير
- ✓ لغة الإشارة تمكن الصم من التعبير عن مشاعرهم الايجابية وتجعلهم يشعرون بالاندماج في مجتمع الصم.
- ✓ قد لا يواجه الأصم مشكلة أو صعوبة مع الأهل حيث أنه قد وضع القواعد المشتركة للغة خاصة يتم التفاهم والتفاعل من خلالها مع أفراد أسرته من خلال التكرار لنفس الإشارات التي تحمل أكثر من معنى أو معانى مختلفة في أكثر من موقع.
- ✓ ويرى مؤيدوا الطريقة الإشارية أنها اللغة الطبيعية للصم، فى غياب القدرة السمعية، والصم فيما بينهم لا يمكنهم التواصل إلا بلغة الإشارة، إضافة إلى ذلك فإن الطريقة الشفوية تستهلك الكثير من الوقت في تعلمها، وأن المحصول الذى يجنيه الأصم لا يساوى الجهد المبذول.

عيوب لغة الإشارة:

- ✓ إستعمال الإشارات بكثرة يعوق تكوين العادات الأساسية اللازمة لتعليم قراءة الشفاه وبالتالي الكلام، لدرجة أن العلماء خرجوا بشعار" لو تعلم الأصم الهجاء الإصبعي ولغة الإشارة فلن يتعلم الكلام أبداً ".
- ✓ يجد الأصم صعوبة في الإلمام بمعانيها أو المقصود منها، فهناك إشارة واحدة تعبر عن كلمات متعددة.
- ✓ من الصعب توصيل المعاني المجردة والموضوعات المعنوية إلى الأصم عن طريق لغة الإشارة.
- ✓ لغة الإشارة لغة محلية وليس لها القدرة على بناء لغوى رسمى قابل للاستخدام المنتشر، وتعتمد بقدر كبير على عاملين أساسيين أولهما درجة التقدم الحضارى للبيئة التي يعيش فيها الأصم لأنها تحدد نوع وكمية الإشارات التي يمكن أن يستخدمها الأصم في المجتمع والعامل الثاني هو درجة ذكاء الأصم، فكلما ارتفعت

درجة الذكاء ساعد ذلك على سرعة معرفة مضمون الإشارة وبالتالي معرفة أكبر قدر من الإشارات.

٢- الهجاء الإصبعي:

- الهجاء الإصبعي نظام للحروف الأبجدية متفق عليه لأبناء اللغة الواحدة وقد يعتريه التطوير من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية، وهو شكل من أشكال التواصل اليدوى، ويعتمد على مواضع عديدة لأصابع اليد، تعرض الحروف فى شكل أبجدى، ومن ثم تستخدم في هجاء الكلمات. وقد استخدمت هذه الطريقة وأثبتت فاعليتها ودلالتها أكثر من الطرق الأخرى عن طريق رسم أشكال الحروف الهجائية بواسطة أصابع اليد، ويكون بذلك لكل حرف شكله الخاص به، ومن تكوين الحروف تتكون الكلمة، ويتطلب تعليمها كثرة الممارسة والتدريب عليها، ويتوقف ذلك على سرعة تحريك الأصابع والسرعة في معرفة الحروف التي تتكون منها الكلمة.
- وأن هجاء الأصابع ليس حلاً عملياً بديلاً Substitute عن لغة الإشارة، ومع ذلك فهو وسيلة مفيدة في بعض المواقف. وطريقة الهجاء الإصبعي تتميز بدقتها في أيضاح ونقل التركيب الصحيح للكلمة، وأول من ابتدع هذه الطريقة الأسبانى بونيه Bonet,1620 وقد تم إقرار هذه الطريقة من قبل الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بناءً على أسس ومعايير تتلخص فيما يلى:
- وهجاء الأصابع طريقة تواصل يدوى يستخدمها الأفراد الصم، وهى عبارة عن استخدام الأبجدية اليدوية للإشارة إلى الحرف في هجاء الكلمات وتسمى Dactylology وهي ألكلام بالإصبع والإشارات. كما أنها طريقة مفيدة عندما لا توجد إشارة خاصة لكلمة معينة أو عندما يكون الشخص الذى يعطى الإشارات يجهل إشارة معينة، وعلى أى حال فإن مقدار ما يستخدم من هجاء الأصابع في عملية التواصل مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه.
- وهناك فهم خاطىء أن لغة الإشارة يتداخل فيها هجاء الأصابع، وفي الواقع بعض المحاولات سعت إلى تعليم الأطفال الصم فردياً، من خلال هجاء الأصابع ولكن حتى أن الأطفال عادى السمع المتحدثين الإنجليزية يأخذون عدة سنوات لكى تنمو لديهم مهارة التهجى، وحتى بالنسبة للبالغين الذين أتموا دراسة اللغة الإنجليزية فإن تهجى كل كلمة بالنسبة لهم أمر صعب ومرهق للغاية.

- ومن المآخذ على طريقة الهجاء الإصبعي:

✓ تحتاج إلى مزيد من التركيز والانتباه لقراءة الكلام، لأن الإعاقة السمعية تقلل من عامل الربط بين رؤية أشكال الحروف وبين تكوينها في كلمة، ثم إدراك معناها وهذا يصعب من سرعة وسهولة التخاطب به.

✓ لا يهتم بتدريب التلميذ الأصم على النطق والكلام، ويشترك في هذا النقد لغة الإشارة.

✓ يصعب على الأصم أن يتعامل بها في المجتمع الخارجي، ففائدتها تكاد تقتصر على المنزل والمدرسة.

✓ تتطلب فترة زمنية طويلة، والنتائج محدودة.

✓ طريقة الهجاء الإصبعي غير متاحة خارج مدارس الصم، ولقد لاحظت أن الصم الذين لم يدرسوا في مدارس الصم لا يعرفون كيفية التواصل بهذه الطريقة، لأنها تحتاج إلى مدرس متخصص ومتدرب على أساليب التواصل مع ذوى الإعاقة السمعية، وبالتالي فتعلمها يتم في أطار التعليم المدرسى فقط، وقد يعرف الأصم حروف الكلمة من خلال التهجى لها حرفاً حرفاً ولكن قد يتعذر عليه فهم معنى الكلمة، ولهذا يجب عمل قاموس مصغر للحروف الهجائية لدى الصم مقترنة بالصور التوضيحية بغرض تيسير الفهم وإدراك المعنى، يقوم بتصميمه مدرس الفصل مع طلابه، ويختارون من المفردات والمفاهيم ما يتناسب مع الصف ومستوى التواصل، ومدى الحاجة إلى مفردات بعينها تساعد في تيسير عملية التواصل.

ثانياً: التواصل الملفوظ Oral communication:

أ- قراءة الشفاه: **Lip reading** قراءة الشفاه طريقة تعتمد على تدريب الأصم أو ضعيف السمع على ملاحظة وجه المتكلم أثناء الكلام بما فيها من إيماءات أو تعبيرات وحركة عندما ينطق بأى كلمة على أن تكون مرتبطة بمعناها أو المدلول الحسى لها، وأن يكون وجه المتحدث مواجهاً للأصم بمسافة لا تزيد عن خمسة أقدام مع مراعاة وضوح النطق ومخارج الألفاظ أو الحروف وخاصة الحروف المتشابهة في النطق أو الساكنة ويستخدم المعلم المرآة في تدريب الأصم على النطق.ويرى البعض أن قراءة الشفاه صعبة للغاية، وأن أفضل من يستخدمها

يفهم ما يعادل ٢٥% من جملة ما يقوله المتحدث معه في أفضل الظروف، وبقية الكلام يعتمد على التخمين من خلال السياق، وترجع صعوبة تلك الطريقة إلى أن ما يقرب من ٤٢ صوت في اللغة الإنجليزية متشابهون، وأن ما يقرب من ثلثى الأصوات غير مرئية Invisible أو يشبه بعضها بعضاً على الشفاه مما يحدث غموضاً وارتباكاً. كما أن قراءة الشفاه واحدة من أنماط التواصل لدى الصم، حيث يتلقى الأطفال المدخلات من خلال قراءة الكلام، وتقوم على استراتيجية دعم ما تبقى من سمع Residual hearing أو عن طريق استخدام حاسة البصر أو الاثنين معاً.وأن قراءة الكلام هي ألمهارة التي ترتبط تقليدياً بالإعاقة السمعية، كوسيلة تعويضية لمساعدة المعوقين سمعياً في فهم الكلمة المنطوقة، وقبل ظهور المعينات السمعية الصوتية الالكترونية كانت تلك الطريقة هي ألمفتاح الرئيسى في تعليم الأطفال ذوى الإعاقة السمعية فهم الكلام.وهناك طريقتان من طرق قراءة الشفاه يستخدمها الأفراد ذوى الإعاقة السمعية هما: الطريقة التحليلية: التي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على كل حركة من حركات شفتى المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود. والطريقة التركيبية: والتي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على معنى الكلام أكثر من تركيزه على شفتى المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. وقراءة الشفاه يتم إكسابها للمعوق سمعياً من خلال تدريبه على فهم الرموز البصرية لحركة الشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين.

مشكلات قراءة الشفاه:

مشكلات تتعلق بالمتكلم: وتشمل:

- ✓ سرعة أو بطء حركات الشفاه والفك، وعدم استخدام المتكلم الإشارات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد المصاحبة لعملية التواصل بين قارئ الكلام (التلاميذ الصم) وبين المتكلم.
- ✓ ربما يتحدث المدرس ووجهه ليس في أتجاه الشخص الأصم، فلا يستطيع التركيز في متابعة حركة الشفاه واللسان وتعبيرات الوجه.
- ✓ لا يستطيع التلاميذ الصم متابعة وجه المتحدث وتدوين أو كتابة الملاحظات فى نفس الوقت، وذلك ما يتوافر لدى عادى السمع.

مشكلات تتعلق بالبيئة المحيطة: وتشمل:

- ✓ **عدم ملاءمة المسافة بين المتكلم (المدرس) وقارئ الكلام (الأصم) وعدم كفاية الإضاءة، وكثرة مشتتات الانتباه، أو ما يطلق عليه الضوضاء المرئية.**
- **مشكلات تتعلق بقارئ الكلام: وتشمل:**
- ✓ **بعض المشكلات البصرية، لدى قارئ الكلام، مما يشكل صعوبة لديه في قراءة الكلام، أو عدم تركيزه مع المتكلم أو عدم ميله لموضوع المحادثة مع ملاحظة الصعوبة في التعرف على مخارج الحروف.**
- **مشكلات تعلق بطبيعة الكلام أو النطق: وتشمل:**
- ✓ **وجود عدد من مخارج الحروف لا يتم رؤيتها على الإطلاق، أو يتم رؤيتها بشكل جزئي، علاوة على أن النطق بمعدل سريع، يؤدى إلى عجز العين عن أداء وظيفتها بالسرعة التي تتناسب مع سرعة أداء العضلات الخاصة بالنطق ووجود بعض الكلمات التي تتشابه في حركة الشفاه والتي ينبغى تمييزها من خلال سياق الكلام.**

ب- التدريب السمعي:

- **يحدث الصمم بدرجات متفاوتة، فمعظم الأطفال الصم لديهم قدر ما من بقايا السمع، وفى ضوء التطور التكنولوجي فإن استغلال بقايا السمع أصبح أمراً فعالاً من خلال استخدام المعينات السمعية في المنزل، الفصل، وفي المجتمع بغض النظر عن أسلوب التواصل المفضل سواءً كان شفوياً أم يدوياً. ويهدف التدريب السمعي إلى تحسين التواصل واكتساب الخبرات اليومية عن طريق التدريب على معرفة الأصوات وتقليدها، توجيه انتباه الطفل نحو الأصوات مثل صوت جرس الباب، صوت جريان الماء، أو ربما يعتمد على معرفة مصدر الأصوات كجزء هام من التدريب السمعي، فالطفل يمكنه التمييز بين الأصوات السريعة، والأصوات البطيئة، صوت الأم، وصوت الأب، فيدرك الصوت، الكلمة، والجملة من خلال السمع، إذن تتركز أهداف التدريب السمعي في تنمية الإدراك الصوتي، وتنمية القدرة على تمييز الأصوات المألوفة وغير المألوفة.وهذه الطريقة تلائم الطلاب ضعاف السمع والذين لديهم بقايا سمعية، ويتطلب ذلك الاستعانة بالمعينات السمعية أو غرف خاصة بذلك مع مصاحبة ذلك بعلاج عيوب النطق والكلام.**

- والقراءة والكتابة سيلة من وسائل التواصل التي يستخدمها الأفراد الصم فيما بينهم أو مع الأفراد الآخرين مع أن قدرات القراءة والكتابة لدى الأفراد الصم نادراً ما تتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائى، ومع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يومياً لتبادل المعلومات في البيت، وفي الموضوعات العامة وفي محيط العمل وللتواصل مع العاديين، واستخدام القراءة والكتابة يكون عادة عند التعامل الشخصي ومساعدة الغير، كما تستخدم الكتابة في فصول الدراسة مع الأطفال الصم وعلى نطاق واسع في مجالات الأعمال المدرسية، وتتميز كتابة الصم بالجمل القصيرة والبسيطة وتسير الجمل عندهم دائماً (فاعل، فعل، مفعول به) وأى تغير في هذا النسق يربك الأصم مهما كان كبيراً أو صغيراً. ويعتقد البعض أن الصم يتواصلون بشكل كبير من خلال القراءة والكتابة، وأن الكثيرين من ذوى الصمم العميق يعانون من صعوبة القراءة والكتابة، ولذلك فالتواصل الكتابى مع الآخرين يعتبر آخر المطاف last resort لدى الصم وذلك في حال فشل الإشارة أو قراءة الشفاه، وتخيل مدى الصعوبة في تعلم قراءة وكتابة لغة لم تسمعها أبداً.
- كما أن الصم في حاجة ماسة إلى برامج تدريبية لتحسين مهارات القراءة والكتابة وتتميز كتابة المعوقين سمعياً بالضعف والأخطاء الشائعة وعدم الاتساق وذلك للأسباب الآتية:

١. ضعف التركيز البصرى: وذلك بسبب ضعف التلميذ في قوة الملاحظة وقدرته على التمييز بين الكلمات وتتجلى هذه الظاهرة في عدم قدرة التلميذ على تمييز أشكال الكلمات التي يكون قد أبصرها.
٢. ضعف الإبصار: إن الأخطاء الشائعة لدى التلاميذ المصابين بالضعف البصرى هى: اختلاف الحروف المتشابهة (بصرياً)، وضع حرف محل حرف آخر، أى عكس التلميذ للكلمات.
٣. ضعف التحليل السمعي: الأطفال الذين يعانون من ضعف التحليل السمعي يجدون صعوبة في التمييز بين صور الأصوات المتشابهة وكلما كانت هناك كلمتان متشابهتان نطقاً كلما زاد تعرض هؤلاء الأطفال لاختلاط الهجاء بالنسبة لهم.

- ونعرض لنماذج من بعض الأخطاء الشائعة في كتابة الصم:

✓ عدم الاهتمام بوضع النقاط في أماكنها: وذلك في حروف عديدة مثل: (ب ت ث ج خ ذ ز غ ف ق ن) مما يؤدى إلى خلل في معنى الكلمة، مثال: جديد تصبح حديد، شرق تصبح شرف أو سرق، أخذ تصبح أحد، سوق تصبح سوف وهكذا.

✓ كتابة الهمزة: قد يرتبك الأصم في كتابة الهمزة، ولا يدرك موقعها في أحيان كثيرة، مثال: عبء، سأم، يقرأ، يخطئ، شيئين.

التواصل الكلى:

- يعنى استخدام كل طرق التواصل الممكنة والتي تتيح للأصم الفرصة الكاملة لتنمية مهارات اللغة، واستخدامها بشكل استقبالي وتعبيرى أفضل، ويشمل التواصل الكلى كل طرق التواصل من إشارة، وقراءة شفاه، وهجاء إصبعي والكتابة والقراءة، والتعبير الانفعالي وتواصل العين،مما يتيح الفرصة للأصم التعامل بالطرق المناسبة له وفق الموقف. حيث أن التواصل الكلى يشمل الأساليب اليدوية والشفوية طبقا للقدرات، وحاجة الفرد الأصم، والتواصل الكلى طريقة تعليم للطلاب الصم ليصبحوا أكثر مهارة في قراءة الكلام، والإشارات وهجاء الأصابع، ويتم استخدام أى من هذه الطرق عند الضرورة.والخلاصة أن مشكلات التواصل لابد من وضعها في الاعتبار عند وضع البرامج التربوية للمعاقين سمعيا حيث أن تحسين التواصل مرتبط بنجاح البرامج التربوية بشكل مباشر.

البرامج التربوية والتدريبية المعتمدة لدى الصم

البرامج السمعية....

- تختلف هذه البرامج حسب ارتكازها على اللغة المحلية (لغة الإشارة أو كليهما وهى:

١- البرامج السمعية والنطقية والشفهية:

أ- البرامج السمعية: وتهدف إلى استعمال القدرة السمعية المتبقة وذلك بتدريب لمعوق سمعيا على استعمال المعينات السمعية وعلى التمييز بين الأصوات وتهدف إلى تأهيل المعوقين سمعيا وتدريبهم سمعيا.

ب- البرامج النطقية: معظم المعوقين سمعياً لا يسمعون أنفسهم لذلك فهم بحاجة إلى من يساعدهم في تعلم مخارج الحروف وطريقة السيطرة على رنين اصواتهم وحجمها.

ت- البرامج الشفهية: لا تقتصر البرامج الشفهية على قراءة الشفاه فقط، بل تشمل معرفة مضمون الكلام من خلال تعابير الوجه وظروف الحوار وحركة الشفتين واللسان والخدين والإشارات.

٢- برامج التواصل المتكامل:

- تركز هذه البرامج على التواصل مع كل أفراد المجتمع وذلك من خلال الدمج بين لغة الإشارة واللغة المحكية بالإشارة ومن الطرق المعتمدة: تهجئة الكلمات بالهجاء الإصبعي والتواصل بهذه الطريقة يستغرق وقتا طويلا لأنه بطئ، أما الطريقة الأكثر اعتمادا فهي أستعمال لوح للتعبير يساعد الذين لا يعرفون لغة الإشارة على التواصل مع المعوق سمعيا من خلال الصور والكلمات...

٣- البرامج الثنائية:

- تركز البرامج على تعليم المعوق سمعيا لغتين في وقت واحد: لغة الإشارة للتعبير المباشر واللغة العادية للقراءة والكتابة وقد أشارت بعض الأبحاث إلى إيجابية البدء بلغة الإشارة ثم تعليم اللغة العادية وذلك لمساعدة المعوق سمعيا على التعبير.

٤- البرامج الاجتماعية:

- وهى عبارة عن برامج لتعليم المعوقين سمعيا استراتيجيات تفكير بديلة لتحسين قدراتهم الاجتماعية وتخفيف مشاكلهم السلوكية ويمكن استخدام هذه البرامج من بداية مرحلة الروضة حتى الصف السادس وهى تهدف إلى: (تعليم المعوق سمعيا مهارات تواصليه - مساعدته على السيطرة الذاتية - مساعدته على تخطى الإحساس بالوحدة - تعزيز ثقته بنفسه)

- البرامج التدريبية:

- البرنامج المتطور للسمع الناجح: ويقوم هذا البرنامج على أساس التسلسل الهرمى وذلك لمساعدة الأطفال المعوقين سمعيا والكبار على تنمية واستخدام البقايا السمعية، وهو سهل التطبيق ويحدث التقدم في خطوات صغيرة لإفساح المجال للنجاح أمام الأطفال كما يمكن المعلمين من وضع الخطط التدريبية الفردية

للأهداف التعليمية ويتضمن تدريبات تهئ النجاح في تعليم مهارة الاستماع. ويحتوى البرنامج التطورى على تسلسل هرمى للمهارات السمعية يتم تدريسها بصورة مختصرة من خلال جلسات التدريب السمعي الفردى. ويقسم منهج البرنامج إلى ثلاثة أقسام: ١- الوعى للأصوات. ٢- الاستماع الصوتي. ٣-الاستيعاب السمعي.

- ويتم تدريس المهارات السمعية في الأقسام السابقة في وقت واحد.
- يعتبر البرنامج المتطور للسمع الناجح برنامجاً شاملا وعمليا وتسهل متابعة نتائجه الخاصة بتطور مهارات السمع. يطبق في أمريكا والكثير من بلدان العالم.
- تم إعداد برنامج التطور للسمع الناجح في مدرسة هيوستون للأطفال الصم بواسطة أخصائي سمعيات وأخصائي تخاطب. إن كلمة نجاح هى مفتاح هذا البرنامج فهو يبنى الثقة ويسمح للطلاب من ضاف السمع ان يفكروا ويقول لسان حالهم «أجل إنى ضعيف السمع لكن أستطيع استخدام ما تبقى لى من سمع بوسائل عديدة» ويحتوى البرنامج على تسلسل هرمى للمهارات السمعية يتم تدريسها بصورة مختصرة خلال جلسات التدريب السمعي الفردية.
- ويتم تطبيق البرنامج بصورة فردية. ويتكون البرنامج من ثلاثة أقسام الأول: الوعى بالأصوات ويركز على استخدام معينات سمعية لتضخيم الأصوات وإدراكها، والثاني: الاستماع الصوتي ويشمل تدريب على استماع أصواتهم وكلامهم، والثالث: الإدراك السمعي وهو عبارة عن مهارات سمعية فرعية تعتمد على فهم وتقييم الصوت من خلال الاستماع للمحادثات. بالإضافة إلى إنتاج الكلام واللغة وهى خاصية هامة للبرنامج.

- برنامج ميامى:

- هو استخدام أنشطة سمعية نطقية من خلال التغذية الراجعة للسماعات، ويمكن إدخال أنشطة يبتكرها المستخدم في أى برنامج تعليمى. ويستخدم البرنامج مع الأطفال ضعاف السمع والصم من مرحلة الطفولة حتى المراهقة. ويتبع هذا المنهج برامج تدريبية متسلسلة حسب تطور الأهداف مع استخدام السماعة التقليدية الجهاز السمعي اللمسى وتحتوى على سبعة أهداف استقبالية وسبعة أهداف تعبيرية وتركز الأهداف الاستقبالية على الوصول للأهداف الإدراكية بينما تركز الأهداف التعبيرية على الوصول للوصول إلى مرحلة النطق، وعلى الرغم من

وجود ارتباط تبادلى بين الإدراك والنطق فقد تم تقسيم الأهداف إلى استقبالية وتعبيرية.

- برنامج استابروكس:

- برنامج واين استابروكس: للتدريب السمعي اللفظي للوالدي والمهنيين اعتمد هذا البرنامج على تطبيق الأساليب والوسائل وتوفير الظروف التي تعزز أقصى اكتساب للغة اللفظية من خلال الاستماع وهذه اللغة اللفظية تصبح بدورها قوة أساسية في تنمية وتطوير حياة الطفل الشخصية والاجتماعية والأكاديمية.

- وهو برنامج في مجال تقنية المعينات السمعية والقوقعة السمعية ويستمر في توفير إمكانيات سمعية كبيرة لكل من يعانى من إعاقات سمعية حول العالم سواء الأطفال منهم أو البالغين هذا إلى جانب التدريب السمعي اللفظي كونه علما تطبيقيا له أهداف معيارية حيث يعتبر مرافقا طبيعيا للتقنية الحديثة. الهدف من التدريب السمعي اللفظي هو تربية الأطفال الصم وضعاف السمع لينمو ويكبروا في بيئة تعليمية ومعيشية طبيعية مما يمكنهم أن يصبحوا أشخاص مستقلين بأنفسهم عاملين وفعالين في المجتمع. وقد اعتمد البرنامج على مهارات ومراحل الاستماع والكلام مثل: الاستماع، الإدراك السمعي، الانتباه، تحديد مصدر الصوت، تمييز الأصوات، الاستماع إلى ما يصدره الطفل من أصوات، مراقبة الأصوات، التسلسل، التحليل السمعي، الفهم والاستيعاب عالى المستوى. وتوجد نسخة مترجمة برنامج التطور في السمع والنطق.

- برنامج التطور في السمع والنطق والتواصل: للأطفال المعوقين سمعيا وذويهم: يهدف هذا البرنامج إلى تطوير برامج وخدمات السمع والكلام واللغة والتواصل للأطفال الفاقدين السمع وتعليمهم الكلام، ويتضمن البرنامج المراحل التالي: (الاستجابة للصوت، التمييز السمعي، سجل تطور الكلام، اللغة والفهم والاستيعاب والتعبير –التواصل). ظهر هذا البرنامج عام ١٩٩١ بالتعاون بين كندا ومؤسسة جراهام بيل في أمريكا.

- برامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعيا:

- تهدف برامج التدخل المبكر للمعوقين سمعيا من الاستفادة من كمية السمع المتبقية لديهم لتطوير لغة تساعدهم على التواصل بطريقة طبيعية وفعالة إلى أقصى حد ممكن خاصة بوجود التقنيات الحديثة كأجهزة السمع القوية أو

القوقعة الالكترونية. وتهدف هذه البرامج إلى تصميم برامج تربوية خاصة لمرحلة الطولة المبكرة بالإضافة إلى برامج تدريبية وإرشادية لأسر الأطفال المعوقين سمعيا وخدمات مساندة متنوعة كالتدريب السمعي واستغلال البقايا السمعية من خلال المعينات السمعية.

الأسس العامة لبرامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعيا:

١- التشخيص المبكر للإعاقة السمعية.
٢- الاستفادة من البقايا السمعية للأطفال المعوقين سمعيا.
٣- البدء بتصميم برنامج التدخل المبكر وتنفيذه بعد أن تتم عملية التشخيص مباشرة.
٤- استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (كأجهزة السمع وزراعة القوقعة).
٥- إشراك الوالدين والأسرة في تطبيق البرنامج عن طريق تقديم نشاطات تدريبية لهم.
٦- مساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة للاستماع.
٧- الاستفادة من نشاطات الحياة اليومية في نمو الحصيلة اللغوية للطفل هذا بالإضافة إلى خلق جو التواصل بين الطفل ومن حوله كالأخوة والأقران.

استراتيجيات برامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعيا

١- التواصل الشفهي: يتضمن هذا النوع من العلاج تعليم الأطفال اللغة على اعتبار أنهم قادرين على التعلم اللفظي إذا ما تم تدريبهم منذ البداية على اللفظ وذلك لسببين: (جهاز النطق لديهم سليم- الغالبية العظمى للمعوقين سمعيا لديهم بقايا سمعية).
٢- التدريب السمعي: يعتبر نقطة الاتكاز في برامج التدخل المبكر مع المعوقين سمعيا، وتساهم هذه البرامج في تحسين قدرة الطفل على السمع والتحدث. ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع والقدرة على التمييز بين الأصوات.
٣- تدريب الأسرة: المنزل هو البيئة الطبيعية لتعليم الطفل لابد للأسرة من توفير فرص التواصل للطفل في مرحلة مبكرة جداً وذلك من خلال تنشيءته وتربيته في بيئة ناطقة متحدثة وعدم تجاهله. إذن الأسرة مشارك أصيل في نجاح برامج من خلال توفير عناصر بيئية مناسبة في المنزل مثل:

- ✓ التقليل من الضوضاء المحيطة بالطفل إلى أدنى حد ممكن.
- ✓ جلوس المتحدث بجانب الطفل والتركيز على الأشياء التي يتم وضعها أمام الطفل.
- ✓ الاقتراب من ميكروفون جهاز السمع من جهة الأذن الأفضل سمعا.
- ✓ التلميح للطفل بأن يسمع الأصوات المحيطة به مثل طرق الباب، رنين الهاتف، وغيرها. مع ملاحظة سلوك المتحدث معه أو النظر إلى الشخص المتحدث أو أى سلوك يصدره كلغة الجسم مع الأخذ بعين الاعتبار اهتمامات الطفل من حيث عمره ومرحلة النمو الخاصة به واختيار الأنشطة التي تحقق الأهداف المطلوبة.
- ✓ توفير الألعاب التي تصدر أصوات.
- ✓ تشجيع الطفل على تحديد اتجاه الصوت ومصدره.
- ✓ الاستعانة بالوسائل الملموسة والمرئية ليكون التدريب أكثر فاعلية.
- ✓ استخدام جمل بسيطة وواضحة مع التكرار واستخدام مفردات جديدة.

تدريس الإملاء.

ما الإملاء؟

- الإملاء بعد من أبعاد التدريب على الكتابة (تعبير + خط + إملاء) في إطار العمل المدرسي.
- وهو أداة اللغة المكتوبة وضعف الطالب فيه يعكس ضعفه في المواد الأخرى.
- كما أنه مقياس دقيق لمعرفة مستوى التلاميذ الكتابي خاصة والتعليمي عامة.
- الإملاء فرع من فروع اللغة العربية منظومة صغرى تكتسب أهميتها كأساس هام من أسس الحكم على صحة الكتابة وسلامتها من حيث صورها الخطية.
- الإملاء رسم الحروف والكلمات والجمل رسماً صحيحاً وفق القاعدة.

درس الإملاء:

- درس الإملاء درس فني كبقية الدروس، له خطواته التربوية والفنية قبل أن يكون نصًا يملى من قبل المعلم على التلاميذ ودون توطئة دراسية حول ما يجب أن يكتبوه.

أنواع الإملاء:

١- إملاء منقول:

- أن يقوم المعلم بقراءة القطعة الإملائية ثم يقرأها الطالب من السبورة أو الكتاب – يتأكد المعلم أن الطالب قد فهم القطعة - ثم يقوم الطالب بنقلها كما هي.

٢- إملاء منظور:

- أن يقوم المعلم بقراءة القطعة من السبورة أو الكتاب – وأن ينظر الطالب للقطعة – ثم يقوم المعلم بحجبها أو مسحها ثم يقوم بإملاء القطعة على الطالب ويتأكد أن الطلاب رأوها وفهموها.

٣- إملاء اختباري:

- أن يقوم المعلم بإحضار قطعة غير معلومة للطلاب ويختبرهم عليها حتى يتأكد من أنهم قد استوعبوا المهارة التي قد درسهم عليها من قبل.

الأسس العامة الواجب إتباعها لتدريس الإملاء:

- ✓ الاهتمام بالمعنى قبل التهجئة عن طريق ربط الإملاء بالأعمال التحريرية.
- ✓ تناول الإملاء تناولاً عملياً بما يحقق المنفعة للتلاميذ.
- ✓ التأكيد على فهم النص المكتوب عن طرق مطالبة التلاميذ بالإجابة عن أسئلة متنوعة.
- ✓ القراءة الجهرية للنص الإملائي ضرورية، مع مراعاة تمثيل المعنى، وإخراج الحروف من مخارجها.
- ✓ التركيز على مهارات الإملاء، وتنميتها في تتابع واستمرار في غير الإملاء.
- ✓ الاكتفاء بمهارة واحدة في الدرس الواحد.
- ✓ الاهتمام بالإملاء في كل الواجبات المدرسية.
- ✓ اتباع خطوات تعليم المهارات:

١- شرح نظري، من المعلم.

٢- أداء نموذجي، من المعلم أو أحد الطلبة المتميزين.

٣- أداء المتعلم.

٤- التقويم.

- ✓ لا ينبغي التعرض لقواعد الإملاء بمستثنياتها، وشذوذها، والاكتفاء بما هو ميسر ومشهور منها.
- ✓ حصر الكلمات الصعبة والتطبيق عليها، مع تدريب الذاكرة على استيعابها وحفظها.
- ✓ استخدام السبورة في كتابة الجديد، مع تدريب اللسان على نطق هذه الكلمات، وتعويد اليد على رسمها، وكتابة ما يشبهها كتابة صحيحة.
- ✓ الاستفادة من الأخطاء الإملائية في تخير القواعد التي تدور حولها، وتيسيرها للتلاميذ، حيث نقدم إليهم ما يحتاجونه، لا ما نتصور أنهم في حاجة إليه.
- ✓ المحاكاة والتكرار، وكثرة التمرينات، وطولها.
- ✓ القياس على الأشباه والنظائر يقوي الملاحظة، ويمهد لاستنباط قواعد عامة في المستقبل، وزيادة الثروة اللغوية للتلاميذ.
- ✓ التأكيد على التلاميذ بالجلوس جلسة صحيحة، مريحة، وإمساك القلم بالشكل الصحيح، والاهتمام بالخط الجيد، والتنظيم، والنظافة.
- ✓ العناية بالعلاج الفردي لضعاف التلاميذ.

المهارات الإملائية التي ينبغي أن يتقنها تلاميذ التعليم الأساسي:

١- مهارات المد (بالألف، الواو، الياء).
٢- مهارات التنوين (الرفع، النصب، الجر).
٣- مهارات رسم الألف اللينة.
٤- مهارات رسم الهمزة (الهمزة في أول الكلمة، الهمزة المتوسطة على السطر، والألف، والواو، والنَبِرة، الهمزة المتطرفة على السطر، والألف، والواو، والياء).
٥- مهارات استخدام علامات الترقيم: الفاصلة، الفاصلة المنقوطة، النقطة، علامة الاستفهام، علامة التعجب، النقطتان الرأسيتان، علامة التنصيص، الشرطة، القوسان أو الهلالان.
٦- مهارات رسم الكلمات التي بها حروف تنطق ولا ترسم أو التي ترسم ولا تنطق.
٧- مهارات الرسم العثماني.

بعض القواعد الإملائية اللازمة لتلاميذ التعليم الأساسي (الابتدائي):

أ- الحروف التي تنطق ولا تكتب: ذلك، لكن، هذا، هؤلاء، الرحمن.

ب- الحروف التي تكتب ولا تنطق: حضروا، عمرو، مائة.

ج- تاء التأنيث المفتوحة: تأتي في بداية الجملة، وتلفظ تاء في كل حالات الوصل (حضرت المعلمة) والقطع (وانصرفت).

د- التاء المربوطة: تأتي في بداية الجملة، تلفظ في القطع هاء وفي الوصل تاء (الله) تنطق هاء في كل حالات الوقف والوصل.

ه- همزة الوصل والقطع: همزة الوصل تنطق ولا تكتب، أما همزة القطع تكتب ولا تنطق.

و- (أل) الشمسية: تكتب ولا تنطق (الشمس، الصداقة، الصحراء، الدمام).

ز- (أل) القمرية: تكتب وتنطق (القمر، البحر، الجمل، الكتاب).

ح- التنوين: إذا اختُتمت الكلمة بهمزة وكان ما قبلها ألفًا فيوضع التنوين على الهمزة فقط، وإذا لم تسبق الهمزة بألف فيوضع التنوين على الهمزة ويوضع بعد الهمزة ألفٌ، مثال ذلك (شتاءً وفضاءً) (بدءًا، ضوءًا).

ط- المد بأنواعه.

الفصل الحادي عشر

مناهج ذوي الإعاقة السمعية و البرامج التربوية

مناهج
ذوي الإعاقة السمعية و البرامج التربوية

برامج ومناهج المعوقين سمعياً..

- يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً طرائق تنظيم وتعليم وتربية المعوقين سمعياً، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية التي يمكن تقديمها على أحد المستويات التالية:
  - ✓ مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين سمعياً.
  - ✓ مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين سمعياً.
  - ✓ دمج المعوقين سمعياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية.
- ولابد من أن يتوافر بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً، فرص التدريب المناسبة على عدد من المهارات الأساسية مثل:
  - أ- مهارة التدريب السمعي.
  - ب- مهارة قراءة الشفاه.
  - ج- مهارة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي.
  - د- مهارة التواصل الكلي.
- ولا تختلف أهداف المناهج التعليمية للمعوقين سمعياً في جملتها عن مناهج السامعين إلا أنها تتضمن تركيزاً على بعض الجوانب التي تستجيب للاعتبارات الفردية، أيضاً يختلف الأسلوب الذي يتبع في تدريس هذه المناهج تبعاً لدرجة صعوبة إعاقة الطفل وطبيعة البرنامج التربوي وفقاً لاتجاه التواصل المتبع (الاتجاه اللفظي في التواصل أو الاتجاه اليدوي في التواصل الكلي).
- كذلك يتضمن البرنامج التعليمي تدريبات على مهارات بعينها كالتمييز السمعي والتدريب على النطق وقراءة الشفاه وعلاج عيوب النطق والكلام، وعلماً بأن التدريب على هذه المهارات موجودة أيضاً في منهج تعليم العاديين في المرحلة الابتدائية، وإن كان هناك فرقاً واضحاً في درجة التأكيد على ذلك، فبينما يتم تدريب العاديين عليها بطريقة غير مباشرة فإنها تعتبر وحدات أو مفردات أساسية في المنهج التعليمي للمعوقين سمعياً

- ويرى البعض أنه لا ضرورة ملحة لوجود مناهج خاصة بالمعوقين سمعياً، إذ يمكن أن تطبق عليهم مناهج التعليم العادية (قراءة، كتابة، رياضيات، علوم اجتماعية..) مع إجراء بعض التعديلات المناسبة في طريقة التدريس مضافاً إليها التدريب على الجوانب الخاصة آنفة الذكر.
- ولضرورة التدخل التربوي المبكر في تنمية قدرات المعوق سمعياً، يكون من المهم البدء بتقديم الخدمات التربوية فور تشخيصهم واكتشاف إعاقتهم، وقد تأخر هذه الخدمات في المراحل المبكرة جداً نمط الإرشاد الأسري وتدريب الوالدين إضافة إلى العمل المباشر مع الطفل، وينصح بدخول الطفل برنامج خاص منذ سن الثانية ويمكن تحقيق هذا الإجراء قبل سن الثانية عن طريق التنسيق والعمل مع الأسرة بتحقيق مجموعة الزيارات المنزلية لتدريب الوالدين ومتابعة الطفل.

الأهداف الحالية لمناهج التلاميذ الصم:

- ✓ التدريب على النطق والكلام ولتحسين درجة الإعاقة السمعية من جهة وتكوين ثروة كوسيلة تواصل بالمجتمع من جهة أخرى.
- ✓ التدريب على طرق التواصل المختلفة بين المعوقين سمعياً والمجتمع المحيط بهم.
- ✓ التقليل من الآثار التي ترتبت على وجود إعاقة سمعية سواء أكانت في الجوانب النفسية أو الاجتماعية.
- ✓ تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق على تعرف بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.
- ✓ إعطاء المعوق سمعياً التدريبات المهنية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عالة على الآخرين ويتحقق ذلك عن طريق الارتقاء بالتلميذ في التدريبات المهنية.
- ✓ تحسين مستوى معيشة المتخرج من المعوقين سمعياً بمساعدته على ملاحقة التطور والتقدم في شتى مناحى الحياة.
- ✓ خلق الإحساس لدى المعوق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد المجتمع مما يعطيه حافز لزيادة قدراته واستغلالها للارتقاء بمستوياته نفسياً وبدنياً واجتماعياً ومادياً.

مبادئ ينبغي مراعاتها عند بناء مناهج للمعوقين سمعياً :

- ينبغي على المربين والباحثين مراعاة عدة مبادئ عند بناء وتطوير المناهج الدراسية الخاصة بالمعوقين سمعياً حتى تحقق أهدافها على الوجه الأكمل منها:
  - ✓ أن تكون أهداف المنهج واضحة ودقيقة.
  - ✓ أن تكون موضوعات المنهج وثيقة الصلة بالحياة اليومية للمعوقين سمعياً. وتؤدي إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها.
  - ✓ أن تتنوع النشاطات المنهجية بتنوع البيئات التي يعيش فيها المعوق سمعياً.
  - ✓ أن تراعى موضوعات المنهج ونشاطاته الطبيعية الخاصة بالإعاقة السمعية والاستعدادات والاحتياجات الخاصة بالطفل الأصم.
  - ✓ أن يتسم المنهج بالوحدة والترابط الرأسي من صف دراسي إلى آخر في المرحلة الدراسية ذاتها وأن يتسم بالترابط الأفقي من مادة إلى أخرى في الصف الدراسي نفسه.
  - ✓ أن يحقق المنهج التكامل والتوازن فيما بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والمهارية والوجدانية.
  - ✓ أن يتم اختيار وتنظيم محتوى المنهج وتقسيمه إلى وحدات دراسية مسلسلة بما يساعد على تسهيل حدوث التعلم.
  - ✓ أن يكفل المنهج استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة ومناسبة لأهدافه ومحتواه مع ملائمتها لطبيعة حدوث التعلم.
  - ✓ أن يتميز المنهج بتفريد التعلم تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً.
  - ✓ أن يولى المنهج عناية خاصة بالنشاطات المدرسية المختلفة (المعسكرات – الرحلات – جماعات النشاط).
  - ✓ أن يراعي المنهج حفز التلاميذ واستثارة دافعيتهم إلى التعلم باستمرار.

المنهج ومقابلة المشكلات التعليمية للمعوقين سمعياً :

- إذا كان لفقدان السمع تأثير خطير إلى حد بعيد على نمو المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال، فإن حدوث إعاقات أخرى بالإضافة إلى ضعف السمع قد تخلق

مشكلات تعليمية إضافية تزيد بشكل خطير من تعقد عملية تعليم هؤلاء الصم أو ضعاف السمع.

- وقد أشار باحثون إلى دلائل على انتشار إعاقات معينة متعددة تصاحب ضعف السمع أو الفقدان مثل: (الإعاقة العقلية – الإعاقات العاطفية " النفسية " – السلوكية) ويعتبر المعوقات التعليمية هي أكثر المعوقات المصاحبة للصم بنسبة حوالي ٩ % أما المعوقات العقلية فتقترن بضعف السمع بنسبة ٨% وتمثل المشكلات الوجدانية والسلوكية نسبة حوالي ٤ %.
- على الرغم من أن صعوبة تحديد خصائص واضحة ومحددة لهذه الإعاقة غالباً الحدوث فهناك تعاريف يمكن تطبيقها.. منها:

✓ وصف الطلاب ذوو الإعاقة العاطفية والسلوكية بأنهم يسلكون سلوكياً عنيفاً مضطرباً وغير ملائم يتعارض مع التعلم.

✓ ويتسم الطلاب فاقدو السمع وذوو الإعاقات العقلية (كإعاقة مزدوجة) بتأخر عام في كل مناحى التعلم وبقدرات ضعيفة على حل المشكلات وأيضاً بقدرات وظيفية تكيفية ضعيفة.ودائماً ما يتضح أن الطلاب الذين تم تشخيصهم بأنهم ضعاف سمع ولديهم صعوبات أو معوقات عقلية في الوقت ذاته عادة ما يكونوا من متوسطي أو فوق متوسطي الذكاء، والقدرات والمهارات، وعادة ما يقترن بهؤلاء خصائص تعليمية غير عادية تتشابه مع الطلاب الصم أو ضعاف السمع بصفة عامة وهذه الصفات تؤثر على تقدمهم بشكل كبير، هؤلاء الطلاب لا يتقدمون أكاديمياً طبقاً لمعدلات القياس الموجودة حالياً. وفي محاولة إدراك مدى تفرد هذه المجموعة الفردية تحول النظرة إلى هؤلاء من طلاب " معاقين سمعياً وتعليميا " إلى طلاب صم أو ضعاف سمع ولديهم صعوبات تعليمية إضافية.

دور الأنشطة في تعليم الصم

- وظائف الأنشطة التعليمية في مجال تربية الصم:

- تعد الأنشطة التعليمية الفنية التشكيلية أو الرياضية وغيرها مما يتم داخل الصف أو خارجه عنصراً أساسياً من عناصر المنهج التعليمي للصم، بما تمثل المحور الأساسي فيما لها من قيمة تربوية قد تفوق ما للموارد الدراسية الأخرى ونظراً لدورها الفعال في تنمية استعداداتهم، وتنشيط حواسهم المتبقية وتنمية

مهارات التواصل لديهم. وقد حدد أحمد اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩) أهم وظائف الأنشطة في مجال تربية الصم فيما يلي:

- ✓ تحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي.
- ✓ زيادة دافعية التعلم لدى الصم ومساعدتهم على تحقيق التعلم الذاتي.
- ✓ المحافظة على الصحة النفسية للصم من خلال تحقيق الذات وتقدير الذات وفي علاج بعض المشكلات السلوكية كالانسحاب والخجل والخوف من مواجهة الآخرين.
- ✓ تنمية بعض المهارات اليدوية والكشف عن القدرات الكامنة لدى الصم وتنميتها ولاسيما القدرات الإبداعية.
- ✓ توفي الخبرات الحسية المباشرة اللازمة لحدوث التعلم وربط التلميذ الأصم بالبيئة من حوله.
- ✓ تنمية مهارات التواصل المختلفة والاتجاهات السلوكية السليمة كالمبادأة واتخاذ القرار والثقة بالنفس والاستقلالية وتحمل المسئولية والمشاركة والتعاون واحترام الأنظمة والقوانين.
- ✓ تنمية قدرة الأصم على المحافظة والدقة في أداء العمل واحترام العمل اليدوي.
- ✓ تحرير الطفل الأصم من قيود الدراسة الروتينية داخل حجرة الدراسة وجعل الدراسة أكثر جاذبية وتشويقاً مما يقلل من شعوره بالتبرم والضيق والملل.
- ✓ تنمية المهارات المعرفية لدى التلاميذ الصم كمهارة الربط والمقارنة والاستنتاج وتجديد مصادر المعرفة واستخلاص المعلومات منها.
- ✓ توفير جو تسوده الصداقة والود بين المعلم وتلاميذه وبين التلاميذ وبعضهم البعض.

أنشطة تعليم المعوقين سمعياً:

الأنشطة الفنية التشكيلية:

- يعتبر الصم هم الفئة الوحيدة بين المعاقين التي تتطور حياتها دوت أن تمارس التواصل بالآخرين على أساس سمعي وتظل محرومة من استخدام اللغة اللفظية كوسيلة للتفاهم وتبادل الخبرات، ومع أن اللغة اللفظية تعد أهم أشكال التواصل والتفاهم شيوعاً وسيادة بين الناس إلا أن المفهوم اللغة لا تقتصر فقط على مجرد الكلمات أو اللغة اللفظية، وإنما يتسع هذا المفهوم ليشمل جميع وسائل التعبير التي

يمكن أن تفصح عن معنى، سواء أكانت رسمياً أو شكلياً أو حركة أو إيماءة أو إشارة، ويؤكد الباحثون أن الرسم يتضمن قيماً خاصة بالنسبة للطفل الأصم حيث يكفل له الفرصة لتكوين المفاهيم.

- فالرموز التشكيلية شأن الرموز اللغوية هي وسيلة لتمييز المدركات والدلالة عليها فرسم رجل أو شجرة مثل كلمتي رجل أو شجرة، من حيث هما تعميمات ورموز كما أن رسم موضوع أو حادثة ما هو شكل مركب ينظم عديداً من التفاصيل والعلاقات التي ربما تنس أو تندثر. ولقد كشفت نتائج بعض الدراسات أنه يوجد فارق بسيط بين الصم والعاديين من حيث الحكم الفني، كما بينت أيضاً أن الصم ليسوا بأقل من عاديي السمع في هذا المجال، وأكدوا على ضرورة الاهتمام بالقدرة الفنية لدى الصم بغض النظر عن أن لهم استعداداتهم الخاصة في ذلك المجال على أمل اكتشاف أنهم أقل إعاقة فيه عن الآخرين، وأوضح مايكل بوست أنه من الضروري توجيه جهد أكبر لتشخيص استعدادات الصم خاصة الاستعدادات الفنية لتنمية وتطوير ما يظهر منها.
- وقد قامت (راولي سيلفر) بدراسة في هذا المجال كان من نتائجها ما يلي:

✓ الطفل الأصم ربما يكون متأخراً في التفكير المجرد ليس بسبب فقدانه القدرة على التجريد، وإنما بسبب فقدانه الفرص التي تكفل له تنمية التفكير التجريدي، والفن يتيح له تلك الفرص عن طريق تدريب التفكير التخيل والتداعي والتذكر والإدراك والتنظيم ومن مث يلعب الفن بذلك دوراً هاماً في استثماره والنمو العقلي لدى الصم.

✓ إن الفن يمد الطفل الأصم بإمكانيات فردية تحقق التوافق الانفعالي، فالأشكال الفنية يمكن أن تكون مخارج مقبولة اجتماعية للمشاعر غير المقبولة، كما تهئ للأصم بيئة يمكنه التحكم فيها عن طريق سيطرته على المواد والأدوات التي يستخدمها والأشكال التي يحققها.

✓ إن الرسم والتصوير يمكن أن يخدمان كوسائل للتعبير عن الأفكار والخبرات التي لا يمكن أن يعبر عنها لفظياً وكوسائل لتنمية القدرات والمعرفة والاهتمامات والاستعدادات والحاجات.

✓ إن الرموز الفنية يمكن أن تخدم كوسائل لتنظيم التفكير والخبرات والاستدعاء والتصميم والتخيل، كما يمكن للممارسات والخبرات الفنية أن تمدنا بوسائل

التواصل بالآخرين وبالأحداث، والإسقاط والخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة، تساعد الصم على التحكم في البيئة والإحساس بالنجاح.

- وترى (لندس ١٩٧٢) أن الصم يفتقرون إلى إيقاع الأصوات فهم نادراً ما يكتسبون حساً إيقاعياً بنفس الدرجة التي عليها عاديو السمع إذا لم يعطوا تدريباً علاجياً، ويمكن للأنشطة الفنية أن تساعدهم على التعبير عن مشاعرهم والتنفيس عن انفعالاتهم.
- ويرى (القريطي) أن الأنشطة الفنية عموماً يمكن أن تكون بمثابة النافذة التي يطل عليها الطفل الأصم على العالم الخارجي اللامحدود معبراً عن أفكاره وانفعالاته، ونطل منها نحن على عالمه الداخلي من خلال ما يعكسه في تعبيراته الفنية من رموز كما نستكشف من خلالها استعداداته وقدراته الفنية سعياً إلى تنميتها وإلى بناء جسور للتواصل معاً. كما بينت دراسات عديدة عن الآثار الإيجابية لاستخدام الأنشطة الفنية التشكيلية كالرسم والتصوير والأشغال الفنية والتشكيل المجسم وغيرها في تسهيل النمو اللغوي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً، وفي تحسين كفاءتهم الشخصية وسلوكهم التفاعلي وفي خفض معدلات السلوك العدواني لديهم وزيادة مهارات التواصل.

الأنشطة الحركية والرياضية:

- يمكن للأطفال الصم أن يمارسوا ويتعلموا المهارات الحركية من خلال الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية بنجاح، كما يمكنهم أن يشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثير من الألعاب ككرة القدم والكرة الطائرة وكرة السلة ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم السمعي في بعض الألعاب فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعي والتغذية الراجعة السمعية، فبينما يفيد الطفل العادي عند تعليمه التصويب في كره السلة مثلا من ارتطام الكره باللوحة أو الحلقة لتعديل آدائه وتحسينه لا يمكن للأصم أن يفيد من تلك التنبيهات السمعية ولذا يجب الاستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينه.

زيادة فاعلية تعلم المعوقين سمعياً:

- يحتاج الصم إلى أنواع أخرى من التهيئة والتجهيزات لبيئة تعلمهم لتسهيل عملية التحصيل وإنجاحهم لديهم ويتضح ذلك مما يلي:

- ✓ يجب أن تتاح للتلاميذ مواجهة المعلم وذلك بأن يأخذ المعلمون في اعتبارهم عدم إعطاء ظهورهم للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية أثناء التحدث أو الشرح والمناقشة.
- ✓ ضرورة تشجيع التلاميذ على استخدام الوسائل السمعية طوال الوقت.
- ✓ ضرورة إيجاد أفضل الأماكن لقراءة لغة المدرس ومناقشة ذلك التلميذ.
- ✓ ضرورة استخدام عروض الفيديو ذات الجمل التوضيحية المكتوبة كلما أمكن.
- ✓ ضرورة استخدام جهاز العرض وغيرها من الأجهزة.
- ✓ مراعاة التحدث بشكل طبيعي واستخدام الحركات والإيماءات بشكل غير مفتعل أو بالغ فيه.

الأنشطة الرياضية للمعوقين سمعياً :

- تعتبر الأنشطة الرياضية من الوسائل التي تخدم المعوقين سمعياً في كثير من النواحي والتي لها انعكاس على الجوانب التربوية والتحصيلية وهذا هو الهدف الأكبر على الأقل من الناحية التعليمية والتربوية، فتوظيف الحواس والعضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة في النشاط الرياضي يمكن أن يعالج كثيراً من القصور في عمليات الكتابة، وكذلك استخدام الأرقام الحسابية أثناء اللعب، وتسجيل الأهداف وتنشيط المهارات الحركية البصرية والتي تمثل مردود إيجابي على الكتابة بشكل صحيح والقيام بعمليات رسم الأشكال الهندسية، ناهيك عن الفوائد التي تعود على الأفراد المعوقين سمعياً على الجانب النفسي والاجتماعي وتنشيط السلوكيات المقبولة وخفض النشاط الاندفاعي والعدواني وتنشيط مهارات التواصل والتقبل من الذات ومن الآخرين

مهارات القراءة لدى الصم وضعاف السمع ودور المعلم

- القراءة والكتابة:

- القراءة والكتابة وسيلة من وسائل التواصل التي يستخدمها الصم فيما بينهم أو مع الأفراد الآخرين مع أن قدرات القراءة والكتابة لديهم نادراً ما تتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائى، ومع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يومياً لتبادل المعلومات في البيت، وفي الموضوعات العامة وفي محيط العمل وللتواصل مع العاديين، واستخدام القراءة والكتابة يكون عادة عند التعامل الشخصي ومساعدة الغير، كما تستخدم الكتابة في فصول الدراسة مع الأطفال الصم وعلى نطاق واسع في مجالات الأعمال المدرسية، وتتميز كتابة الصم بالجمل القصيرة والبسيطة وتسير الجمل عندهم دائماً (فاعل، فعل، مفعول به) وأى تغير في هذا

النسق يربك الأصم مهما كان كبيراً أو صغيراً. ويعتقد البعض أن الصم يتواصلون بشكل كبير من خلال القراءة والكتابة، ولكن ذلك غير صحيح دائماً، لأن الكثيرين من ذوى الصمم العميق يعانون من صعوبة القراءة والكتابة، ولذلك فالتواصل الكتابى مع الآخرين يعتبر آخر المطاف. لدى الصم وذلك في حال فشل الإشارة أو قراءة الشفاه، وتخيل مدى الصعوبة في تعلم قراءة وكتابة لغة لم تسمعها أبداً.

- القراءة والكتابة لدى الصم:

- ويلاحظ أن كتابات الصم أكثر جفافا وأكثر امتلاءً بالأخطاء في القواعد والنحو بالمقارنة بكتابات أقرانهم من الأطفال الأسوياء.
- كما أن المتوسط العام لمستوى القراءة بالنسبة للتلاميذ الصم، لا يتعدى مستوى الصف الثالث الابتدائي، كما أن المعاقين سمعياً الذين بلغوا عمر السادسة عشرة لم يتجاوزوا في مهاراتهم القرائية أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائي، كما كانت حصيلتهم من المفردات اللغوية شبيهة بحصيلة تلميذ عادى في الصف الثالث الابتدائى، كذلك فإن نسبة ١٠% فقط من الصم يستطيعون القراءة بمستوى أعلى من مستوى طالب عادى في الصف الثاني الإعدادي المهنى، وفيما يتعلق بالتركيب البنائى للغة المكتوبة لدى الصم، فقد أظهرت مناظرة الأسلوب التعبيرى الكتابى للصم والأسلوب التعبيرى الكتابى للأسوياء أن كتابات الصم كانت أقل تركيباً وتعقيداً من كتابات العاديين، كما كانت أكثر صلابة.
- ويؤيد ما سبق قول " كارفر" Carver عن صماء في عمر الخامسة عشر ممن يجدن المهارات الشفوية وقد شاركت في برنامج لتحسين التأخر اللغوي، حيث كانت مهارات القراءة والكتابة لديها لا تتعدى مستوى الصف الثاني الابتدائى. ونسبة كبيرة من الأطفال الصم يعانون من مظاهر العسر القرائى الشفوى أو الإشارى، وتعتبر صعوبة رئيسية من صعوبات التعلم، هذا إلى جانب صعوبة في تحريك العضلات والأعضاء المسئولة عن الكلام. ويرى " مارشارك " Marschark أن الأطفال الصم لوالدين صم عموماً أفضل في القراءة من الأطفال الصم لوالدين عادى السمع، والعامل الهام في ذلك الموقف أن الوالدين الصم أكثر حساسية لاحتياجات أطفالهم الصم التواصلية، ويضيف أن هناك عوامل يجب أن ينظر إلى تأثيرها على القراءة مثل: الدافعية، التعرض للقراءة، جودة التعليم، اهتمام الوالدين المبكر بالقراءة والكتابة، كل تلك العوامل ذات أهمية بالغة، خصوصاً

وأن الدراسات قد وجدت أن الأطفال الذين يقرأون أكثر يصبحون أفضل في القراءة.

- **الكتابة لدى الصم:**

- ويضيف أيضا أن الكتابة بالنسبة للطلاب الصم فى جامعة جالوديت مهارة معقدة جداً ومن الصعب تقييمها، ويتضح من نماذج كتاباتهم إنتاج الجمل القصيرة مقارنة بأقرانهم من عادى السمع، ويستخدمون التركيب البسيط للجملة في تكرار متواتر وفقا ل (فاعل، فعل، مفعول به) كما أنهم يستخدمون الجمل الجامدة التي تعبر عن الأشياء المادية الملموسة Concrete وفي الغالب الجمل لديهم ليست جملاً، من حيث القواعد الصحيحة وذلك من خلال مقارنة كتابة المراهقين الصم فوجدوا أنها بمستوى أطفال عادى السمع في عمر (٨ سنوات) كما تبين من الدراسات والمسوح أن الصم في كتاباتهم لا يستخدمون الروابط Conjunctions مثل أدوات الجر والوصل، والأفعال المساعدة، ولا يستخدمون الحال أو الظروف Adverbs ناهيك عن الأخطاء في الهجاء والقواعد. وهناك متغيرات تؤثر على قراءة الصم مثل: تخيل الكلمات، طبيعة الرسالة من حيث التجريد، أو المادة، سهولة تحويل الكلمات إلى إشارات.

استراتيجيات تساعد على تحسين الكتابة:

- ✓ إعطاء الحرية للصم في أستخدام إشارات حيوية (مثيرة).
- ✓ اختيار كلمات مزدوجة للقراءة (أى ذات مترادفات).
- ✓ قراءة نفس الكتاب مرة بعد مرة.
- ✓ ربط الإشارات بالكلمة المطبوعة.
- ✓ القراءة بطريقة معتدلة السرعة والإيقاع.
- ✓ مساعدة الأطفال الصم في التعبير عن خبراتهم في فهم القصص بشكل جيد.
- ✓ ترجمة القصص إلى لغة الإشارة.
- ✓ السماح للطلاب الصم اختيار الكتب التي يريدون أن تقرأ لهم.

القراءة لدى الصم

- وصعوبات القراءة مرتبطة بالصمم، وليست مرتبطة بنقص الانتباه البصرى عند الصم، ومن المعروف أن الصم يختلفون في مهارات القراءة، حيث أنها مسألة معقدة، ومازلت الحلول المقترحة لتلك المشكلة تخضع لآراء واجتهادات الباحثين،

حتى أن البعض صرح بأن من يمكنه مساعدة الصم على حل مشكلة القراءة بطريقة فعالة يستحق الحصول على "جائزة نوبل". ويذكر بعض الباحثين أن تعلم استقبال وإنتاج المفردات من خلال الكروت Cards المكتوبة يزداد بالتدريج بعد عمر سنتين، وعند عمر أربع سنوات من الممكن أن تصبح الحصيلة اللغوية بهذه الطريقة ٢٠٠٠ كلمة، هذا على الرغم من أن التواصل في الحياة اليومية من خلال كروت الكلمات المكتوبة صعب، إلا أن استخدام اللغة المكتوبة مفيد في زيادة المفردات. مع أن التواصل الإشاري أسهل استخداماً في التواصل اليومى، لكن المفردات اللغوية تكن قليلة في المقابل، وعموماً فإن التعلم المبكر للأطفال الصم من خلال اللغة المكتوبة هام جداً، حيث يعمل على زيادة إنتاج المفردات والجمل، كما أن التعلم المبكر والتواصل بالكتابة ذو فاعلية.

نماذج لبعض الأخطاء الشائعة في كتابة الصم:

- عدم الاهتمام بوضع النقاط في أماكنها: وذلك في حروف عديدة مثل: (ب ت ث ج خ ذ ز غ ف ق ن) مما يؤدى إلى خلل في معنى الكلمة، مثال: جديد تصبح حديد، شرق تصبح شرف أو سرق، أخذ تصبح أحد، سوق تصبح سوف وهكذا.
- كتابة الهمزة: قد يرتبك الأصم في كتابة الهمزة، ولا يدرك موقعها في أحيان كثيرة، مثال: عبء، سأم، يقرأ، يخطئ، شيئين.
- إضافة بعض الحروف للكلمة قد تجعل الأصم لا يعرف معناها: مثل حروف التعقيب والتشبيه وضمائر الوصل مثال: أشعة فأشعة، قال ثم قال، عود كالعود الأخضر، أكل أكلنا، أكلوا، يأكلون.
- تشابه الكلمات في الحروف واختلافها في المعنى والمدلول: مثال: سمك سمك (الأولى تعنى السمك الذى نأكله والثانية تعنى حجم الشيء) جمل جمل (الأولى تعنى الحيوان المعروف والثانية تعنى جمع جملة أو عبارة) بر بر (الأولى تعنى الطاعة والثانية تعنى اليابسة) قدر قدر (الأولى تعنى إناء كبير والثانية تعنى مشيئة الله).
- اللام المزدوجة: يجد المعوق سمعياً صعوبة فى نطق اللام المزدوجة، وقد يكتبها لام واحدة، مثال: اللحم –اللبن –اللسان - اللوم، فهو يراها لحم لبن لسان لوم فدخلت عليها اللام القمرية فغيرت شكلها.

- الإبدال في مواضع حروف الكلمة: من الأخطاء الشائعة في كتابات الصم إبدال الحروف وذلك بسبب عدم التركيز والتدقيق، مثال: إنسان أسنان، صرف رصف، صوف وصف وغيرها.

إعداد معلم التربية الخاصة:

- يعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية في العملية التربوية والتأهيلية للأطفال غير العاديين ولهذا فإن عملية اختياره لهذه المهمة المتزايدة الأعباء عملية مهمة، حيث أنه يتولى مهاما شاقة في تعامله مع فئات خاصة من التلاميذ. الذين يحتاجون الجهد والوقت الكبيرين وبدأ التزايد بالطلب عليه بسبب الزيادة في عدد المعاقين في العالم. وهذه المهنة تتطلب توافر صفات وخصائص شخصية مهنية متميزة قد لا تتوافر في معلم العاديين لذا لابد أن يتم اختياره بعناية.

أهمية إعداد معلم التربية الخاصة:

- يعد إعداد المعلم الجيد من أهم العناصر في رفع كفاءة العملية التعليمية، والتربية بصفة خاصة والتربية الخاصة على وجه التحديد، فالمعلم هو العامل الأساسى في إحداث التطوير الملائم في جوانب العملية التعليمية ولا يمكن لأى جهد تربوى يستهدف الإصلاح والتطوير أن يقلل من أهمية دور المعلم لأنه احد العوامل الرئيسية في توجيه التطوير التربوى.
- وعليه فقد أصبحت عملية إعداد المعلم وتدريبه المستمر أثناء الخدمة تمثل مكانا بارزا في أولويات تطوير الفكر التربوى في معظم دول العالم. والواقع هناك معايير لاختيار معلم التربية الخاصة بحيث يتميز بخصائص شخصية تؤدى للنجاح في هذه المهنة مثل الصبر وسعة الصدر وحب المساعدة والعطاء.

الخصائص والصفات العلمية التي يجب توفرها في معلم التربية الخاصة:

١- القدرة على تحديث المعلومات التربوية والنفسية وتجديدها من خلال تجديد المعلم لمعلوماته باستمرار والاطلاع على كل ما هو جدد ومستحدث في المجال العلمي والتعليمى والتربوى وخاصة في مجال عمله واختصاصه.

٢- اتساع الخبرات وتنوعها: وهى صفة لازمة للمعلم فعليه مسئولية مساعدة الأطفال بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، وأن يحقق لهم حياة أكثر تنوعا ولا يستطيع أن يعمل ذلك إلا إذا كانت خبرته واسعة وتخرج عن إطار الكتاب والمواد المكتوبة فقط.

٣- القدرة على تعليم الآخرين: أى يكون له القدرة على تعليم الأطفال مع اختلاف مستوياتهم وطريقة تدريسهم.
٤- القدرة على التفكير العلمي: حتى يتمكن من حل المشكلات التي تواجهه بإيجابية وأن يحسن التصرف والاختيار وأن يتصف بذكاء وظيفى وأن يستخدم مهاراته في استنباط أفضل الوسائل لحل المشكلات وتذليل الصعوبات.
٥- القدرة على التفسير: أن يكون قادرا على تفسير خبرات الطفل والمجتمع الذى يعيش فيه وتفسير ماضى الطفل وحاضره.

الكفايات المهنية اللازمة لمعلم التربية الخاصة:

- امتلاك المعلم المعرفة العامة والمهارات اللازمة للتدريس ومدى اتقانه لها وتحدد مجالاتها كالتالي:

١- الكفايات الشخصية: مجموعة من الخبرات والقدرات العقلية والجسمية والانفعالية التي يمتلكها المعلم مما يمكنه من تقبل الأطفال واحتمال تصرفاتهم غير المرغوبة.
٢- كفايات القياس والتشخيص (وتعنى كفايات القياس مجموعة مهارات ومعارف تمكن المعلم من قياس الجوانب العقلية والتربوية للطفل، وذلك من خلال طرق جمع البيانات المختلفة وذلك لتحليل هذه البيانات والوقوف على جوانب القوة والضعف للطفل.

- وتعنى كفايات التشخيص: مجموعة خبرات تعليمية تمكن المعلم من الحكم على الطفل اعتمادا على معلومات القياس.

٣- كفايات إعداد الخطة التربوية الفردية: مجموعة كفايات تجعل المعلم قادرا على بناء المنهاج التربوى للطفل وتشمل وضع الأهداف وتحضير واستيعاب وتطبيق مكونات الخطة التربوية.
٤- كفايات تنفيذ الخطة التعليمية: وهى مجموعة الكفايات التي تمكن المعلم من تنفيذ الخطة التربوية واستخدام المواد والأساليب المساعدة والتقييم وتعديل السلوك.
٥- كفايات الاتصال بالأهل: هى قدرة المعلم على التفاعل والمشاركة الإيجابية مع الأهل والمحيطين بهدف مساعدة الطفل.

- وتعد الكفاءات التدريسية والسمات الشخصية للمعلم في التربية الخاصة شرطا أساسيا لكفاءته وفعاليته ومن هذه الكفايات.
  - ✓ تحديد الأهداف السلوكية الملائمة لكل تلميذ حسب إعاقته.
  - ✓ الإسهام في بناء البرامج الخاصة المتصلة بقدرات التلميذ المعوق ومستقبله.
  - ✓ استخدام طرق التدريس الخاصة المناسبة لكل تلميذ معوق.
  - ✓ تقديم المهمات التعليمية بشكل فردى لكل فرد معوق.
  - ✓ استخدام الأساليب المختلفة في تشخيص حالات الإعاقة.
  - ✓ استخدام برنامج مستمر من التقييم للمهارات والقدرات والأهداف المختلفة للتلاميذ المعوقين.
  - ✓ تدريب التلميذ على تقبل ذاته وإعاقته.
  - ✓ العمل على تطوير الروح الاستقلالية لدى التلميذ المعوق
  - ✓ العمل على عقد لقاءات دورية مع المعلمين لمناقشة القضايا التربوية
  - ✓ تبادل الآراء مع الزملاء المعلمين في المصادر المتنوعة التي تتعلق بنمو التلاميذ المعوقين وتربيتهم وبرامج تأهيلهم.
- أما عن سمات الشخصية التي ينبغى أن تتوافر في معلم التربية الخاصة فأبرزها ما يلى:
  - ١- التمتع باتجاهات إيجابية نحو مهنة التدريس.
  - ٢- التمتع بوضوح الصوت وسلامة النطق.
  - ٣- الاتسام باللباقة والقدرة على التصرف في المواقف والظروف المختلفة.
  - ٤- التحلى بالصبر والبشاشة والسماحة.

برامج تدريب معلمى التربية الخاصة :

- ➢ أولاً: برامج التدريب قبل الخدمة: يقصد بها تدريب المعلمين وتأهيلهم أثناء الدراسة في الكليات والمعاهد المخلفة، والتي تمنح شهادات على مستوى البكالوريوس والدراسات العليا.
- ➢ ثانيا: برامج التدريب أثناء الخدمة: يتضمن كل ما يمكن أن يحدث للمعلم من تخرجه وتسلمه مهمات عمله إلى يوم تقاعده عن العمل. وهو يشير إلى أى نشاط يقوم به المعلم بعد أن ينخرط في سلك التريس ويتعلق بعمله الفنى أو بمهام مهنته الجديدة.

ومن خصائص هذه البرامج:

- ✓ العمل على تلبية الحاجات الحقيقية للمعلمين قصيرة المدى وطويلة المدى.
- ✓ إتاحة التعاون بين القائمين على تنظيمها والمشاركة فيها.
- ✓ توفير الحوافز للمشاركة فيها باستمرار.
- ✓ استخدام الطرق العلمية لتقييم فاعلية الجهود المبذولة.
- ✓ تزويد المعلمين بالنشاطات ذات العلاقة بالعملية التعليمية في فرقة الصف.

أهداف تدريب المعلم أثناء الخدمة:

- ✓ رفع مستوى المعلم في المادة والطريقة.
- ✓ تحسين اتجاه المعلم نحو المهنية وتطوير مهاراته التدريسية.
- ✓ تنمية قدرة المعلم على الإبداع والتجديد.
- ✓ تبصير المعلم بالأساليب الحديثة في مهنته وتعزيز خبرته.
- ✓ تشجيع المعلم على تقدير القيم الإنسانية والاجتماعية وفهم فلسفة المجتمع وأهدافه التربوية.

خصائص وشروط عامة لمعلم الصم:

- لابد لمعلم الصم أن تتوافر فيه الشروط التالية:

١- خبرة بمهارات التواصل الخاصة بالصم.

٢- دراية كاملة بطبيعة النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي واللغوي وبالمشكلات السلوكية التي ترتبط بفقدان حاسة السمع.

٣- قدرة على توفير البيئة التعليمية المناسبة لتحقيق الأهداف التعليمية للأصم.

٤- معرفة وتمكن من طرق التدريس الملائمة لمناهج الصم.

٥- وعى تام بمفهوم المنهج وعناصره.

٦- التمتع بكفايات أساسية تؤدى إلى نواتج تعلم جيدة وباقية الأثر لدى التلاميذ الصم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد سيد عبد الرازق (2018): أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالمعاملة الوالدية لدي فئات مختلفة من المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

السيد كامل الشربيني (2020): اتجاهات الطلاب الصم نحو إعاقتهم السمعية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثالث عشر، العدد الثاني، أبريل،

أمال عبد السميع (2015): الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين

إيهاب محمد علي (٢٠١٨): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدي ذوي الإعاقة السمعية

جمال الخطيب، مني الحديدي (٢٠١٠): الضغوط النفسية التي يتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، دراسات العلوم الإنسانية

جمال ابراهيم الخطيب (٢٠١٩): مقياس حاجات أسر المعوقين، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

حمدي شحاتة سامي (٢٠١٨): اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدي هؤلاء الأطفال، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

زيدان اسماعيل السرطاوي (٢٠١٦): أثر الإعاقة السمعية للطفل علي الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات

زينب محمود إسماعيل (٢٠١٤): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم – كلياُ أو جزئياً وعادي السمع من حيث الاستجابة العصابية

سهير كامل احمد (٢٠٠٢): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

سهير محمد حربي (٢٠٢٠): التنشئة الاجتماعية للأطفال الصم وعلاقتها بسلوكهم التوافقي

شاكر قنديل (١٩٩٥): أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً، المؤتمر الدولي السابع للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات) مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

عبد العزيز السرطاوي وكمال سيسالم (١٩٩٠): تشجيع أولياء أمور المعاقين علي المشاركة في برامج التربية الخاصة

عبد العزيز البوهوفي (٢٠١٩): دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية

عطية محمد أحمد (٢٠١٥): الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدي الطفل الأصم

فاروق صابر السيد (٢٠١٢): التوجهات المعاصرة في الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات السمعية الخاصة، الندوة العلمية للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم

احمد السيد عبد الرحيم (٢٠١٨): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين: النظرية والتطبيق

محمد بن عبد الله الملحم (٢٠٠٣): الاحتياجات والضغوط الأسرية الناتجة عن وجود الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات التعامل معها، الملتقي الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة، الدوحة، قطر، ١٤-١٦ يناير.

محمد فتحي (١٩٩٨): مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته وكيفية التغلب عليها، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات، السنة الثالثة عشر، العدد ١٥، ص ص ١٨٠-٢٢٠

مريم ناصر عمر (٢٠٠٣): أسرة الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة، الملتقي الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة، الدوحة، قطر، ١٤-١٦ يناير.

منار نصر الدين احمد (٢٠٢١): العلاقة بين القبول / الرفض الوالدي والسلوك العدواني لدي الأبناء الصم من الجنسين في المرحلة العمرية (١٤-١٨) سنة معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

وليد مهدي (٢٠٠٣): التدخل المبكر وعلاج عيوب النطق والكلام

ثانياً: المراجع الاجنبية

Anne, E, K., (٢٠١٦): Family stress and social support networks, An analysis of families with handicapped children

Cowie, R., (٢٠١٦): Acquired deafness and family: Irish Journal. For psychology.

Elizabeth, R. (2001): The affects of parental practices on adolescent sexual initiation prior to age(16)

Farber, B. & Blackman, (٢٠١٩): Marital role tensions and neighbor and six children, Am. Social Rev

Feistein, C. B,(٢٠٢١): Early adolescent deaf boys: Abio psychosocial approach adolescent psychiatry.

Freeman, R. et al (٢٠١٤): Psychological problems of deaf children and their families: comparative study. American annals of the deaf

Gresham,F, et al (٢٠١٠):Comorbictity of Hyperactivity - impulsivity-inattention and conduct problems. Risk factors in social، affective، and academic, journal of abnormal child psychology.

Hechtman, T(1993): Hyperactive children grown up. ADHD in children, adolescents، and adults

Kashyap, L. (٢٠١٨): The family's adjustment to their hearing impaired child، Indian. Journal of social work,

Leigh, I, et al (1989): Toward greater understanding of depression in deaf individuals, American annals of the deaf

Marschanrk. M (1997): Raising and educating A deaf child. New York: Oxford University press.

Michaelis, C.T (٢٠١٦): Home and school partnership in exceptional education. RockVille, Mary and Aspen systems corporation.

Myers, D (2000): Livong with Hearing loss. New Haven, ct and London Yale university press.

Ollier, K. (٢٠١٩): Fears British children and their relationship to manifest anxiety and depression. Journal of child psychology and psychiatry

Ovallin, J.(1975): Benhavioural outcome of short – terin nondirective play therapy with personal deaf children, North Texas state

Richard, C (2002): Hearing loss and anxiety in adults, Behavior genetics

Sefrt, K (٢٠١٥): Problems of socialization in deaf persons, archive for psychology

Sonnenchein, P.(٢٠٢١): Parent and professional: An uneasy relationship teaching exceptional children

Teri, R, et al. (2002): Self- Esteem and self – Efficacy of college students with disabilities

Watt, & Davis, F (٢٠١١): The prevalence of boredom proneness and depression among profound by deaf residential school adolescents American annals