

الحاجات النفسية والتربوية للطفل لأصم الأبكم

الملخص:

فتحية عبدالسلام محمد العاشوري*

الحياة اليومية تواجه الأصم الأبكم بصعوبات مختلفة يكون بعضها من نوع ما تواجه به غيره ويكون بعضها الآخر من نوع خاص به ناجم عن ما يعانيه من مشاكل بسبب إعاقته، ويحاول الأصم الأبكم متابعة العيش معتمداً على ما يقدر عليه من ملاءمة وتكيف مع ظروف حياته فينجح أحياناً ويفشل أحياناً أخرى ومن بين هذا كله تنشأ لدى الطفل الأصم حاجات لا بد من إشباعها بكافة الطرق والأساليب الممكنة ليتحقق له الرضا والإشباع النفسي، وهذه الحاجات هي محور الاهتمام في هذا البحث.

وعليه فإن هذا البحث يهدف لتعريف الحاجات النفسية والتربوية للأصم الأبكم وطرق إشباعها وما يعترض ذلك من مشاكل وصعوبات، وانتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الموضوع وخطواته، ومن خلال الإشارة لنتائج بعض الدراسات الأجنبية والعربية لتلك الحاجات والمشار لها ضمن فقرات هذا البحث تم التوصل لعدة نتائج من أهمها ضرورة تكاتف الجهود الأسرية والمجتمعية لضمان إشباع تلك الحاجات لفئة الصم والبكم، كما يختم البحث بجملة من التوصيات.

مقدمة:

من المعروف أن التربية موجهة إلى كافة الأفراد في المجتمع، ولكن تختلف التربية العادية عن ذلك النوع من التربية التي تقدم للأطفال غير العاديين، ومن بينهم فئة الصم والبكم من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف وإذا ما انتقلنا إلى الحديث عن المراحل التي مر بها الاهتمام بغير العاديين عامة عبر التاريخ فنلاحظ بأنهم سابقاً تعرضوا للإهمال وفي أحيان كثيرة للنبذ والقسوة والضياع، فقد كان الرومان والإغريق القدماء يتخلصون من الأطفال الصم أسوة بغيرهم من الأطفال ذوي العاهات اعتقاداً منهم بأن الأطفال الصم بلهاء ولا يفهمون، بل كانوا يعتبرونهم عالية على المجتمع، ولقد ذكر أرسطو المعلم والفيلسوف اليوناني أن الطفل الأصم الأبكم غير مجدٍ تعليمه، وذلك لعدم قدرته

* عضو هيئة التدريس بكلية الآداب - جامعة سبها

على الكلام أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاده بأن الكلام هو الوسيلة المهمة والوحيدة للتعليم وكان يرى أن الأعمى أقدر بكثير على التعلم من الأصم الأكم ، وكان القانون الروماني يصف الأصم بالعتة والبلاهة ، ولكن ميز جستنيان المشرع الروماني في قانونه (قانون جستنيان) بين طائفتين من الصم*، وكان القانون الإنجليزي إلى عهد ليس ببعيد متفقاً مع آراء جستنيان فبتحديد موقف القانون المدني الإنجليزي القديم من الأصم نجد أن الوالد مسئول أمام القانون عما يأتيه أبنه الأصم من أفعال، وكان حظ الصم في الشرقيين الأوسط والأدنى أحسن بكثير من حظ الصم الأوربيين ، فقد كانت الديانة الموسوية في القرن السادس قبل الميلاد تحرم سب أو لعن الأصم ، لأن أصابته بالصمم حدثت بإرادة الله، كما جعلتهم الديانة البوذية بالهند والصين ضمن أبناء (بوذا) ، وأوجبت عونهم ومساعدتهم تقريباً لأبيهم بوذا والديانات السماوية بوجه عام تدعو إلى الرحمة والأخذ بيد الضعفاء ، وخاصة الدين الإسلامي ، واستمر تعليم الصم يتخبط في عصور الظلام قرناً بعد قرن إلى أن بدأت تتبدد الظلمات في القرن السادس عشر ويذكر التاريخ أنه في عام 1540 قام الطبيب الإيطالي(بيتر كاسترو) ببعض المحاولات لتعليم الصم الكتابة والنطق والأبجدية اليدوية ، والإشارات ، وقد ألف (كاردينو) الإيطالي كتابين عن أسس تعليم الصم ولعل أول محاولة جديّة لتعليم الأطفال الصم ، ترجع إلى عام 1555 حينما حاول (بيدرو بونس دي ليبون) الإسباني تعليم بعض الأطفال الصم وقد سبقت هذه المحاولات محاولات أخرى في أوروبا ومنها إنجلترا وهولندا وفرنسا وشهد القرن الثامن عشر إنشاء أول مدارس لتعليم الصم، وكان ذلك بمدينة "باريس" ، ثم انتقلت هذه الفكرة إلى ألمانيا وإنجلترا وأمريكا، ويرجع الفضل في تحقيق مبدأ إعطاء الصم حق التعليم العام وحتى الفقراء منهم إلى القس "دي لبيه" الذي أنشأ أولى مدارس الصم بباريس وهذه المدارس تسمى الآن بالمعهد الأهلي للصم بباريس ويعد "دي لبيه" من قادة التربية في هذا الميدان لأنه كان المربي الأول للصم وقد نالت مدرسته شهرة كبيرة وكان يهتم اهتماماً خاصاً بتعليم الأصم وقد حولت هذه المدرسة الخاصة إلى مدرسة حكومية لتعليم الصم في العالم (1).

ولقد بدأ الاهتمام بتربية ذوي الاحتياجات الخاصة في فرنسا في القرن التاسع عشر وامتد بعدها إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي

* أفراد الطائفة الأولى وهم الذين فقدوا سمعهم في حياتهم المبكرة وهو مانسميه الآن بالصمم الولادي أي الذين أصيبوا بالصمم قبل الولادة أو بعدها بوقت وجيز ، وأفراد الطائفة الثانية هم الذين أصيبوا بالصمم بعد أن عرفوا الكلام.

حظيت بالرعاية والاهتمام، ويعد (إيتارد "1775-1838") وهو طبيب فرنسي من أوائل المهتمين والمؤرخين لبدايات التربية الخاصة في فرنسا مرجعاً في تشخيص وتربية الصم (2).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية يعد (توماس جاليدت) "1787-1851" من المربين الأوائل الذين اهتموا بتعليم الصم فقد سافر إلي أوروبا لتعلم طرائق تربية الصم، ثم عاد إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام 1817 ليؤسس أول مدرسة أمريكية للصم في مدينة هارتفورد – ولاية كونيكاتات والتي عرفت الآن بأسم المدرسة الأمريكية للصم، وقد كُرم (جاليدت) بأن أسست أول كلية للصم في مدينة واشنطن عرفت بأسمه وهي (The Gallaudet College) في ولاية ميرلاند بالولايات المتحدة الأمريكية وتعد من الجمعيات المشهورة في ميدان الإعاقة السمعية ومن أبرز نشاطات هذه الجمعية عقد المؤتمرات المتخصصة وإصدار النشرات والكتيبات والمجلات العلمية المتخصصة(3).

وفي ألمانيا أسس (صمويل هنيك سنة 1778) أول مدرسة عامة لتعليم الصم، وكان قد درس على يد (أمان) السويسري و (دي ليه) الفرنسي ، وقد كان أول من نادي بإمكان تعليم الأصم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الطفل السوي سواء بسواء وقد أنشأ مدرسته الأولى بمدينة درسدن بالمانيا، تم نقلها إلى (ليبرج) ، وفي بريطانيا أنشأ (بريد وودز) وأسرته أول مدرسة لتعليم الصم في مدينة (ادنبرة سنة 1760) انتقلت بعد ذلك مدرسته إلى إحدى ضواحي لندن ، وفي أواخر القرن التاسع عشر حوالي سنة 1870 تكونت في أنحاء مختلفة من بريطانيا عدة مؤسسات خيرية لرعاية الصم والبكم بلغ عددها 16 مؤسسة(4).

أما في البلاد العربية فقد نما ميدان التربية بشكل واضح خاصة في السنوات الأخيرة، حيث افتتحت في غالبية الدول العربية مراكز خاصة بالصم والبكم بعضها يتبع الدولة وبعضها الآخر يتبع القطاع الخاص وتهتم هذه المراكز بالطفل الأصم وحاجاته النفسية والتربوية(5).

مشكلة البحث :-

تتلخص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي :

من هو الطفل الأصم الأيبكم وماهي حاجاته النفسية والتربوية؟.

الهدف من البحث :-

تمثل الهدف من هذا البحث إجمالاً في محاولة التعرف على طبيعة الحاجات النفسية والتربوية للطفل الأصم الأبكم وكيفية أشباعها وما يواجهه هذا الإشباع من صعوبات ومشاكل .

أهمية البحث :-

يكتسب هذا البحث أهميته من خلال ما يقدمه من معلومات نظرية مدعمة بدراسات سابقة عربية وأجنبية حول الحاجات النفسية والتربوية للطفل الأصم الأبكم نظراً لما يعانيه هذا الطفل وذويه من مشاكل تتعلق بالإشباع النفسي والحرمان العاطفي وسوء التكيف الاجتماعي ، كمحاولة لزيادة الوعي بأهمية الدراسة المعمقة لهذه الفئة من قبل المختصين النفسيين وربطها بالواقع المعاش وذلك لتقديم الخدمات المناسبة لذوي الإحتياجات الخاصة من فئة الصم والبكم.

منهج البحث وخطواته :-

ينتهج هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض الأفكار وتحليلها واستخلاص الأحكام والوصول الى النتائج .

وعليه يسير البحث وفقاً للخطوات التالية :-

• تعريف الأصم الأبكم:

هو من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، سواء الذي فقد بالكامل المقدرة على السمع أو ضعيف السمع الذي لا يجدي معه علاج، وأيضاً فقد بالكامل المقدرة على الكلام، وقد تجتمع الحاجتان معاً فيكون الفرد فاقداً بالكامل المقدرة على السمع والكلام في وقت واحد.

والصم البكم : هم الأفراد الذين فقدوا بالكامل حاسة السمع منذ ولادتهم أو قبل اكتسابهم اللغة، والذين فقدوا بالكامل المقدرة على الكلام(6).

والأصم الأبكم هو الشخص الذي حرم من سبيل الاتصال مع الغير ومن فرص التعبير عن ذاته ومشاعره وأحاسيسه من خلال فقدانه لحاسة السمع وعدم قدرته على النطق ، بمعنى أن الشخص الذي فقد القدرة على النطق وكان فاقداً لحاسة السمع هو أصم وأبكم(7).

• شخصية الأصم:

حُرْم حاسة السمع منذ الولادة أو بمجرد تعلمه الكلام لدرجة أثار التعلم فُقدت بسرعة وعند التحاقه بالمدرسة يكون غير مزود بمفردات لغوية تساعده على التعبير، والطفل الأصم بطيء التعلم، وضعيف القدرة على التحصيل، وأقل تكيفاً ممن يسمعون، وكثير النسيان ونجد في بعض الأحيان أن الأصم عصبي المزاج كثير الانفعال والشك ويميل إلى الانطواء والعدوان، وعدم الاتزان العاطفي وذلك لشعوره بأنه عاجز عن الاتصال بالغير سواء عن طريق الاتصال بالكلام أو السمع، مما جعله يأخذ في اعتباره بأنه يختلف عن غيره بسبب عاهته.

ومما ينتج عن الصمم عدم قدرة الطفل الأصم على التكيف اجتماعياً لأن البيئة التي يعيش فيها الطفل هي المصدر الوحيد لخبرته فالطفل يجد نفسه في حيرة وفي حالة من الغضب نتيجة عدم قدرة من حوله على فهمه وكذلك نتيجة لعجزه عن التفاهم معهم ولاسيما وأن بعض الآباء يسببون مزيداً من التعقيد للطفل الأصم، وقد يصاب بعضهم بالذعر والشعور بالخجل الشديد واليأس والرفض والأعراض وعدم تقبل الطفل مما يسبب القلق وزيادة الاضطرابات النفسية عند الطفل وفي حالات كثيرة نجد الحماية المبالغ فيها من بعض الآباء لأطفالهم، كل هذه الأمور لا تساعد على النمو الاجتماعي السليم للطفل الأصم(8).

• العلاقة بين عاهتي الصمم والبكم:

الصمم والبكم عاهتان لا فرق بينهما في أذهان الناس بالرغم من اختلاف طبيعة كل عاهة عن الأخرى، وإذا استثنينا الصمم الفطري وأثره في منع الطفل من تعلم الكلام واكتساب اللغة نجد أنه ليس لزاماً أن كل أصم أبكم، وهنالك فرق بين العاهتين.

أما عاهة الصمم فتتكون بسبب أمراض الأذن والحمى الروماتزمية والضعف العقلي، وحوادث السقوط من أعلى وحوادث السيارات، والصمم كما عرفه العلماء هو "العجز الكامل أو الجزئي عن سماع الأصوات" بالرغم من أن الصمم الكامل نادر الحدوث أما الصمم الجزئي "ضعف السمع" على اختلاف درجاته فهو منتشر بصورة أكبر ومعروف لدى عامة الناس، وأما عاهة البكم فتتكون نتيجة لتلف أو عيب في أحد أعضاء الجهاز الكلامي مثل القصبة الهوائية، والحنجرة والحلق والحنك الأعلى والشفقان واللسان والتجويف الأنفي، والبكم كما عرفه العلماء : "العجز عن القدرة على التلفظ" وهي أنواع أشهرها(9):

أفقدان القدرة على الكلام :- وتحصل بسبب إصابة دماغ الطفل بتلف في بعض أجزائه يمنعه من تعلم الكلام لأن التلف الذي يصيب الدماغ قد يتحكم في مراكز في الجسم ونجد أن المصابين يتعذر عليهم النطق ، وقد تخرج الكلمات من أفواههم مهموسة أو مبتورة في كثير من الحالات.

ب-أمراض الحنجرة أو استئصالها: فبأمراض الحنجرة قد يحدث البكم من جراء الالتهابات أو الأورام التي تصيبها.

ج- البكم المؤقت ويحدث بسبب تأثير عاطفي حاد .

• تصنيف الإعاقة السمعية:-

تصنف الإعاقة السمعية وفق بعدين رئيسيين هما(10) :

1- العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى :

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة " PRELINGUAL DEAFNESS " ، ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة " STLINGUAL DEAFNESS " ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة ، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

2- مدى الخسارة السمعية:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى ثلاث فئات حسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل "DECIDELS" كما تشير إلى ذلك ليپورتا وزملاؤها "LAPORTA. 1978" هي :

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20-40) وحدة ديسبل (20-40)DB.

ب- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (90-70) وحدة ديسبل (40-70)DB.

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (90-70) وحدة ديسبل (70-90)DB.

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً: وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة ديسبل DB 92.

• أسباب الإعاقة السمعية :-

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب(11):

الأولى : مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية "الجينية":

وخاصة اختلاف العامل الرايزسي بين الأم والجنين.

الثانية : مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي قبل مرحلة الولادة وإثناءها أو بعدها ، وهنا يمكن ذكر مجموعة من الأسباب منها سوء تغذية الأم الحامل، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وتعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب ، وإصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية والزهري، ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة والالتهابات التي تصيب الأذن.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الأذن ، وهناك يمكن أن نميز ثلاث مجموعات من الإصابات :-

1- إصابة طرق الاتصال السمعي :

وتمثل الإصابة هنا خلافاً في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تؤدي هذه الأسباب إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، مثل الحالة المسماة "ATRESIA" والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية، وكذلك الحالة المسماة "OTITISMED" والتي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي قد تنتج بسبب

التهاب قناة ستاكيوس أو بسبب الحساسية، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من 60 وحدة ديسبل.

٢- إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي:

وتمثل الإصابة هنا خلافاً في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الداخلية، والتي تشكل مشكلة رئيسية لدى الأطباء والمربين على حد سواء، وتمثل الحالة المسماة "DYSACUSIS" مثلاً على إصابة الأذن الداخلية وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك الحالة المسماة "TINNITUS" والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل.

• قياس وتشخيص حالات الصمم والبكم :

ليس من شك في أن معرفة حدة السمع في سن الطفولة المبكرة تساعد كثيراً في الحد من هذه السلبيات في شخصية الصم، كما أن لها أهميتها في الناحية التشخيصية والعلاجية طبياً وتربوياً واجتماعياً ونفسياً، أما كيف السبيل إلى معرفة حدة السمع فهي كما يلي:

الطرق العلمية في قياس حدة السمع :

يمكن تقسيم طرق قياس حدة السمع إلى ما يأتي :

أولاً : قياس حدة السمع للطفل قبل سن الخامسة :

وفي هذه المرحلة من السن يختبر السمع بطريقة قياس السمع المبدئي التي تعتمد على معرفة استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها، ويمكن إنجاز هذه الطريقة بأن يوضع إلى جوار الطفل المُخْتَبَر جهاز يقيس شدة الصوت ويسمى بالاديومتر (Audio-Meter) ثم يشجع الطفل على اللعب بلعب معينة كالكرات والأقراص الملونة فإذا ما استغرق في اللعب بمساعدة مساعد المختبر، ويقوم المختبر بعمل أصوات هادئة كأصوات الجرس أو الطبول خلف الطفل، فإذا لم ينتبه إليها قرب منه المختبر شيئاً فشيئاً إلى أن يلتفت الطفل إلى مصدر الصوت وهنا يأخذ مساعد المختبر قراءة جهاز قياس شدة الصوت الموضوع بجوار الطفل وبهذه الاختبارات السهلة البسيطة يمكن اكتشاف مدى حدة السمع عند الطفل.

ثانياً: قياس حدة السمع بعد سن الخامسة :

هناك عدة طرق منها ما يأتي (12) :

أ- طريقة الساعة:

وتستعمل في حالة عدم توفر جهاز الأديوميتر ، حيث يطلب من الطفل الجلوس على الكرسي في حجرة هادئة تماماً وتغطي إحدى أذنيه، ثم يقف المختبر من خلفه ويمسك بساعة جيب ويضعها بالقرب من أذن الطفل ليتأكد من أنه يستطيع سماعها ويطلب إليه أن يرفع يده الأخرى عندما يسمع دقتها مرة ثانية، تبعد الساعة عن أذنه لمسافة خمسة أقدام وذلك بمد الذراع ثم تقرب الساعة رويداً رويداً وبيطء إلى أن يسمع دقتها ويرفع يده دلالة على سماعه دقة الساعة ثم تقسم المسافة بين الساعة والأذن على خمسة أقدام فيكون الناتج هو حدة السمع، تم تكرر هذه العملية على الأذن الأخرى.

ب- طريقة الهمس:

وهذه الطريقة تعتمد على قدرة الطفل على سماع الهمس وطريقة وذلك بأن تعد حجرة هادئة طولها ستة أمتار، ثم يقف الطفل مواجهاً الحائط ويقف خلفه المختبر ويخاطبه بصوت هادئ هامس ضعيف، وبيتعد عنه رويداً رويداً مستمراً في محادثته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكنه سماع ما يقال، وذلك بعد تغطية أحد الأذنين تم تقاس المسافة بين المختبر وبين الطفل وتقسم هذه المسافة على ستة أمتار ونتيجة القسمة هي حدة السمع في الأذن غير المطاه.

ج- الأوديوميترات:- وهي نوعان:

-الأوديوميتر الصوتي الفردي:

وهو قياس دقيق يبين درجة القصور السمعي لكل ذبذبة من الذبذبات التالية (-8196-16334 و128-256-512-1024-2048) ودرجة القصور السمعي من صفر ديسبل إلى 80 ديسبل ولقياس درجة القصور السمعي، يطلب من الطفل فهم تعليمات الاختبار بدقة وبعد التأكد من فهمها جيداً يطلب إليه وضع السماع على الأذن اليسرى وعند سماعه أي صوت يرفع يده مشيراً إلى أنه سمع الصوت، فيسجل المُخْتَبَر على الورقة المعدة ، لذلك وتعرف بالأديوجرام على نقطة تقابل الذبذبة التالية ، وهكذا إلى أن ينتهي من قياس درجة القصور السمعي للأذن في كل الذبذبات، تم يصل بين كل هذه النقاط بقلم ملون وليكن أحمر مثلاً، ويعيد نفس الاختبار على

الأذن اليمنى ويوصل بين النقاط بلون آخر كالأزرق مثلاً، وبذلك يمكن بالنظر إلى الأديوجرام معرفة قصور السمع بكل أذن على حدة لكل ذبذبة.

-الأوديوميتر الصوتي الجمعي:

وهو جهاز يشبه الحاكي وتتصل به سماعات فردية مثل سماعات الهاتف ، وقد يصل عددها إلى أربعين سماعة ويصل صوت الأسطوانة إلى هذه السماعات بقوة واحدة ويقصد بذلك أن يكون الصوت ، وشدته ، ووضوحه في كافة السماعات واحد وهذا شرط أساسي، ويطلب من الأطفال وضع السماعة على الأذن اليسرى ويعطى لكل طفل ورقة خاصة ليسجل عليها ما يسمع من أرقام وبعد التأكد من أن الأطفال قد فهموا تعليمات الاختبار تدار الأسطوانة ويسجل الأطفال ما يسمعون، ويتدرج الصوت من عال تم ينخفض تدريجياً حتى يصل إلى درجة لا يستطيع سماعها فيقف عن التسجيل، وهذه اللحظة هي التي تحدد درجة قصور السمع في الأذن اليسرى ويستمر في سماع تسجيل الوجه كله على الأذن اليسرى والوجه مسجل به ثلاث مجموعات من الاختبارات لإعطاء الأطفال ثلاث فرص متساوية للتأكد من أن عوامل التخمين وتذبذب الانتباه ليس لها أثر في نتائج الاختبار، ويجرى نفس الاختبار على الأذن اليمنى باستخدام الوجه الآخر من الأسطوانة وتقارن الأرقام التي كتبها بالسجل الأصلي بالأرقام الحقيقية المدونة في السجل الخاص، وهذا الجهاز يقيس مجموعة من الذبذبات التي يتكون منها الكلام العادي ولا يمكن الاعتماد عليه في قياس الذبذبات العالية أو مجموعة الذبذبات المستقلة ويقيس هذا الجهاز سمع "40 طفل" دفعة واحدة في كل مرة وخلال نصف ساعة، وعمله يشبه عمل لوحة العلامات في قياس حدة البصر.

• كيفية الوقاية من الإصابة بالصمم والبكم:

يتم ذلك عن طريق الآتي⁽¹³⁾ :

- 1-تجنب زواج الأقارب في العائلات المعروفة لديها إعاقة سمعية وراثية.
- 2-الرعاية الصحية للأم الحامل والابتعاد عن الأدوية الضارة والأشعة.
- 3-الولادة الآمنة في المستشفى أو المراكز الصحية المجهزة.
- 4- الرعاية الصحية للأطفال والتي تتضمن التحصين الشامل، والتغذية والإرضاع الطبيعي.
- 5-الكشف المبكر لنقص السمع وأمراض الأذن وتقديم العلاج المناسب.

6-تناول الأدوية تحت إشراف الطبيب.

7- تجنب الضجيج والضوضاء.

8-التقيد بالعادات والسلوك الصحي.

بالإضافة إلى إزالة صمغ الأذن في حالة تراكمها داخل الأذن مع عدم إدخال أي أدوات صلبة لتنظيفها والمحافظة عليها، والوقاية والحرص الشديد من الإصابة بتسمم المعادن، والعناية الكاملة والعلاج السريع لالتهابات الحلق واللوزتين، والرعاية الكاملة للأم أثناء فترة الحمل وذلك بالتردد على الطبيب والحرص من إصابة الأم بالحميات المختلفة وأمراض الأنفلونزا، وعدم استعمال الأدوية الا باستشارة الطبيب والحماية من الالتهابات بجميع أنواعها كالتهابات الغدد، وإيقاف استعمال أي دواء يشعر الشخص منه بثقل في سمعه أو أصوات غريبة في الأذن ويجب الوقاية والمحافظة على الطفل من الحوادث والسقوط وحالات التسمم(14).

• اللغة لدى الأصم الأبكم :

1) الإشارات :

والإشارات التي يستعملها الصم والبكم تنقسم إلى قسمين:

أ- الإشارات الوصفية:- هي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة، مثل رفع اليدين للتعبير عن الطول، أو مثل فتح اليدين للتعبير عن الكثرة.

ب- الإشارات غير الوصفية:-وهي إشارات غير الوصفية ، ولكنها إشارات خاصة لها دلالتها الخاصة وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بين الصم والبكم، وهذه مثل الإشارة إلى أعلى دلالة على شيء حسن والإشارة بالإصبع إلى اسفل للدلالة على شيء رديء.

والإشارات الوصفية كثيرة الشبوع بين الأسوياء أطفالاً أو كباراً ويستعملونها لتكسب الكلام قوة وتعبيراً دقيقاً، أما النوع الثاني من الإشارات فقاصر استعماله بين الصم والبكم ولا يستعمله غيرهم(١٥).

2) قراءة الشفاه:-

خطوات التدريب هي:

1- التدريب على التطلع لوجه المتكلم.

2- غرض المتطلع للوجه أن يجد طريقة لفهم تعبيرات الوجه.

3- فهم الفكرة من تعبيرات الوجه عن طريق فهم الموقف وتعبيرات الوجه وما يظهر فقط على الشفاه من كلمة أو كلمات ويجب أن يسقط الضوء على وجه المعلمة حتى تكون حركات الوجه والشفيتين واضحة ويمكن للطفل ملاحظتها بسهولة ويجب أن تتكلم العينان كما تتكلم الشفاه فمثلاً إذا قالت للطفل (تعال) تكون العينان فيهما الدعوة أثناء مد اليدين مع الضغط على كلمة تعال ويجب أن يكون الكلام واضحاً وبطيئاً نوعاً ما عن طريقة الكلام للشخص العادي، ولكن يجب ألا نغالي في النطق أو في حركات الشفاه ويجب على المعلمة مراعاة اختيار الألفاظ والكلمات السهلة ذات الدلالة الحسية والمعنى لدى التلاميذ وعليها أن تبرز مخارج الحروف عند نطقها بالكلمة وأن تجسم حركات الشفاه بالقدر الذي يمكن الطفل الأصم الأبكم من أدراك مخارج الألفاظ وفهم ما يقال من كلمات وعن طريق التكرار يلاحظ الطفل أن لبعض الحروف مخارج خاصة فيربط بين شكل الحرف ومخرجه عند النطق به ومن هنا يمكن للمعلمة أن تبدأ في تجريد الحروف أولاً بأول بادئةً بالحروف المتحركة ثم الساكنة والواقع أن عملية تدريب الطفل الأصم الأبكم على قراءة الشفاه ليست بالعملية السهلة، حيث تتطلب من المربين الصبر والمثابرة في العمل مع هؤلاء الأطفال، وكما تتطلب دراية تامة وخبرة طويلة^(١٦).

• الحاجات النفسية والتربوية للطفل للأصم الأبكم :

هناك الكثير من الحاجات النفسية والتربوية التي يحتاجها الصم والبكم وهذه الحاجات التي يرغبها الطفل الأصم الأبكم تساير في البدء الحاجات التي يرغبها الطفل العادي، ولكن نمو الطفل الأصم الأبكم في ظروف اجتماعية لها تأثيرها الخاص عليه يدعو إلى ظهور حاجات تكون أقوى عنده مما هو عليه الأمر عند غيره، فحاجته إلى الطمأنينة أشد، ومثل ذلك حاجته إلى تقدير الذات، وتقدير الآخرين له، والمحبة والتعاون، وتترك هذه الحاجات أثرها البالغ في تكون مشكلات التكيف لديه حين يصعب إرضاؤها، فالطفل الأصم الأبكم معزول من الناحية النفسية عن الآخرين، ويجد نفسه أمام موقفين لا ثالث لهما، فأما أن يتقبل نفسه ويعيش كفرد صاحب احتياج خاص، أو أن يلجأ إلى العزلة عن أفراد المجتمع ويتجنب التفاعل مع الآخرين، والذي يدفعه إلى أحد هذين الموقفين هو أسلوب التنشئة الوالدية ومعاملة الآخرين سواء في إطار الأسرة أم المدرسة أم المجتمع ومما يؤسف له أن الطفل الأصم الأبكم قد لا يلقى المعاملة التي تساعد على اتخاذ الموقف الأول الذي يقوده نحو التكيف السوي، بل في الغالب تدفع به إلى

اتخاذ الموقف الثاني الذي يجعله سجين العزلة والانطواء والابتعاد عن ممارسة النشاطات العادية التي يمارسها أقرانه من الأطفال العاديين وهذه المشكلة هي التي ينشأ عنها سوء تكيفه الشخصي وما ينطوي عليه من توترات وصراعات تقترن بمشاعر الذنب والقلق وعدم الثقة بالنفس، كما تسبب له في نفس الوقت سوء تكيفه الاجتماعي وما ينطوي عليه من عزلة وعدوان وريبة من الآخرين ، ويعاني الطفل الأصم الأكم من مشكلة فيما يتعلق بعلاقاته مع الآخرين ، ولا تقف هذه المشكلة عند حدود قبول الآخرين بل تمتد إلى ما يرغب فيه من صلة بهم، وتعاون معهم، وفهم لما يقولون ويفعلون وشعور بالوحدة ، وإلى الاندفاع نحو التحفظ والحذر منهم والخوف من أذاهم، ويأتي بعدها الشعور بعدم الأمن والطمأنينة، والشعور بعدم الأمن يتعزز عنده حيث يكون مع الآخرين ويبقى في حيرة من أمره لعدم فهمه ما يدور حوله ، ويعاني الطفل الأصم الأكم أيضاً من عدم الاستقرار الانفعالي الذي يبدو في كثرة انفعالاته والرغبة في الإشباع المباشر السريع لحاجاته وأيضاً الشعور بعدم الثقة أو عدم اليقين، فهو غير واثق من نوعية ما ينجز من مهام أو كلت إليه، وهو على غير اليقين بالنسبة لما يقرر إجرائه في كثير من المواقف (١٧) .

وبصورة عامة يمكن القول في ضوء نتائج الدراسات سواء منها الأجنبية أو العربية بأن الأصم الأكم يفتقر إلى التكيف السوي من الناحية الشخصية والاجتماعية وهو يميل بوجه عام إلى العزلة ويعاني من الشعور بالنقص، ويلجأ إلى مواجهة العالم الخارجي الذي يعتقد أنه يحمل روح العداء نحوه، بالعناد والعدوان وعدم الاتزان الانفعالي، وقد تصل به إلى أن يصبح ذو شخصية شبه عصابية تميل إلى الخجل الزائد وتعاني من المخاوف المرضية والقلق الحاد والشك في الآخرين، والغضب المفاجئ وارتكاب بعض الانحرافات السلوكية، أما من الناحية التربوية فيجب استغلال مرحلة التربية المبكرة باعتبارها مرحلة حساسة ومصيرية بالنسبة للطفل الأصم الأكم ويجب توفير كل الشروط الكفيلة لنجاح هذه المرحلة الحاسمة ، لأنه إذا لم يتم ذلك فإنه يصبح من الصعب تحمل مسؤولية الطفل الأصم الأكم تربوياً هذا إن انطلقنا من المبدأ القائل بأن كل عضو في جسم الإنسان يعمل وينمو، وفي مرحلة النمو هناك فترة حساسة ومن المعلوم أن الطفل الذي يشكو من عاهة يشعر أنه في حاجة إلى تنوع النشاطات وذلك لكي يروض جسمه وعقله. ورغم أهمية التعليم والأولوية التي يحظى بها يجب أن لا يقتصر العمل على النطق والتدريس فحسب، بل أيضاً على مختلف النشاطات مثل النشاط الرياضي والثقافي ولهذا من الضروري أن يكون هناك مركز لإعادة التكوين مجهز بمختلف أنواع الأشغال اليدوية والفنية والحاجيات

الرياضية لأنها تغرس فيه حب العمل والحركة، وتنمي حسه الفني والجمالي والحرفي ، وتيسر اندماجه الاجتماعي، ويجب أن لنضع حواجز بين الأطفال على أساس درجة السمع لأن درجة الذكاء والمزاج يؤديان دوراً مهماً لدى الطفل ، ولدى من يهتمون به، وإن ما يقال عن عدم الاكتمال الفكري لدى الصم ليس بالقول الفصل وإن وجدت هذه الحالة فأنها ناتجة عن عقم طرفنا، فالطفل الأصم الأكم يلاحظ ويستنتج ويفكر كالطفل العادي ، ولكن إذا لم تنمى مداركه فأنها تضمحل شيئاً فشيئاً، ومما يجب اتباعه لتخفيف حدة ما يعاني منه الأصم الأكم الخطوات التالية^(١٨):-

1-تخليص الطفل من وحدته.

2-تمكينه من إيجابية التخاطب مع الغير.

3-مساعدته على التخاطب بواسطة اللغة الكلامية.

4-تربيته اجتماعياً ووقايته من الاضطرابات النفسية.

5-تربية ملكاته العقلية واستعداداته ومواهبه.

وتحدد هذه الحاجات حسب مراحل نمو الأطفال كما يلي:-

أولاً: مرحلة ما قبل المدرسة

1- خلال هذه المرحلة تلاحظ الأم طفلها حتى يجتاز مرحلة الكلام بصورة طبيعية ، وعليها أن تهتم بأي عرض يظهر على الطفل يشير إلى صعوبات في السمع أو النطق أو الكلام، وذلك لمراجعة الطبيب المختص والمرشد النفسي للتعرف على كيفية التعامل مع الطفل.

2- يجب أن تستخدم الأم الكلمات بصورة سليمة عند مخاطبة طفلها ليتعلم الكلمات.

3-ألعاب الطفل يجب أن تكون متنوعة من حيث ألوانها وأحجامها وأشكالها بغية إثارة الطفل من حيث الانتباه والتفكير والمقارنة وغير ذلك من الوظائف العقلية.

4-أن تسمح الأم للطفل باللعب الحر ، لأن ذلك يسمح له بالتعرف على أكبر قدر مما تحتويه البيئة المحيطة وهذا يساعد على نمو مداركته.

5- عدم الإسراف في حماية الطفل بدافع الشفقة والعطف وتعويده الاعتماد على نفسه وتوفير التقدير اللازم له لإنماء تقديره لذاته بصورة سوية.

6- توجيه إخوته إلى عدم السخرية منه أو الخجل من إصابته بالصمم أو ضعف السمع.

7- أن يتحدث جميع أفراد الأسرة أمام الطفل بوضوح ليستطيع فهم الحديث عن طريق قراءة الشفاه، مما يعزز فرص اندماجه الاجتماعي والاتصال بالآخرين.

8- أن تشجع الأم طفلها على تقليد الأصوات المختلفة والبدء بالحروف المتحركة ثم الساكنة، وأن يعتمد الأبوان إلى الحوار المستمر مع الطفل ، لأن مثل هذا الحوار يساعد على نمو قدراته العقلية.

9- أن يلتحق الطفل بروضة الأطفال بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك وتتعهد معلمة مؤهلة لتدريبه على السمع والكلام عن طريق اللعب.

ثانياً: المرحلة الابتدائية

1- في هذه المرحلة لابد أن يتوفر التعليم لكل طفل أصم أبكم ، وأن يُدرّس المناهج المقررة للأطفال العاديين.

2- أن تتوفر في المدرسة خدمات إرشادية نفسية لتهتم بملاحظة الطفل الأصم الأبكم لمساعدته على التكيف الشخصي والاجتماعي السوي ، وأن تعمل على دمجهم مع العاديين ، لأن هذه العملية مفتاح الصحة النفسية السوية.

3- إعداد معلم مؤهل يتقن استخدام الأجهزة السمعية الفردية والجماعية ويحسن قراءة الأديوغرام ويعرف جهاز النطق ووظائفه ومخارج الحروف، كما يعرف سيكولوجية الطفل الأصم الأبكم ليحسن التعامل معه، ويحسن توجيه الآباء والأمهات إلى كيفية التعامل مع الأطفال الصم البكم.

4- تأمين الكتب المناسبة التي تساعد على التدريب الكلامي وتكوين حصيلة لغوية على أن تحتوى هذه الكتب على الصور التوضيحية وكل الرسوم التي تساعد على فهم الموضوع والكلمات.

5- توفير الوسائل المعينة والأجهزة والأدوات اللازمة لتفسير ، وتوضيح كل درس من دروس المنهج بما يساعد على تقريب المعاني وفهمها للأطفال.

6- أن يعتمد المعلمون إلى التدريب العقلي للتعويض عن القصور في الكلام، ويكون ذلك بتدريب الحواس والتدريب على التفكير والتذكر والمحاكاة والانتباه وغير ذلك من أشكال النشاط العقلي.

ثالثاً: في مرحلة المراهقة والشباب

1- في هذه المرحلة لابد من متابعة تعليم من لديه القدرة والإمكانات من الصم البكم، ويكون ذلك في إطار المدارس العامة للعاديين أو في المدارس الخاصة بهم.

2- توفير فرص التأهيل المهني للراغبين في العمل المهني بحيث تكون فرص التدريب والتأهيل مفتوحة لكافة الأعمال باستثناء تلك الأعمال التي تحتاج إلى حاسة السمع بصورة جوهرية وتؤدي ممارستها إلى تعريض المصاب إلى خطر.

3- أن تفتح فرص التقدم المهني أمام الأصم ، لأنه يملك كل القدرات ولديه من المطامح مالمدى زميله العادي، لذلك لابد من تقديم التسهيلات اللازمة التي تسمح لهم بالتقدم والنمو المهني لأن المهارات العملية واليدوية هي الجانب الوحيد تقريباً الذي لا يتأثر بفئة الصم.

4- إنشاء نوادي الصم والبكم لقضاء أوقات الفراغ وممارسة الرياضة والعمل على التفاعل المستمر والاندماج الكامل مع العاديين ، وذلك عن طريق المباريات الرياضية والزيارات المتبادلة والرحلات وغير ذلك من أشكال النشاط العام.

5- أن تكون هناك مراكز للإرشاد والتوجيه النفسي والمهني للشباب والكبار الذين يعانون من صعوبات في التكيف الشخصي والاجتماعي لتوفير الخدمات اللازمة لهم.

• المشاكل والصعوبات التي تقابل الصم البكم:

نظراً لما يعانيه الأصم الأكم من عجز يحول بينه وبين الآخرين وعدم الاستفادة من حاسة السمع وعدم قدرته على الكلام، يصعب عليه التفاهم والاتصال بالمجتمع الخارجي المحيط به، فنجد ذلك يتعرض للمشاكل والصعوبات التالية:

1-المشكلات الاجتماعية:

يعيش الطفل العادي في بيئة اجتماعية يتعلم منها تلقائياً عن طريق التخابط مع أبويه وأخوته وأصدقائه، وحين يفقد الطفل سمعه فإنه يحرم من هذه الوسيلة التربوية الاجتماعية المهمة حيث لا يستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته إلا بإيماءات وإشارات لا يفهما إلا من يحيطون به من أفراد أسرته، وذلك لعدم السمع أو المقدرة على الكلام، مما يحتاج إلى استعمال لغة الإشارة وهي لغة يصعب من خلالها توصيل المعلومات وبصفة خاصة للأفراد الذين يتعاملون معه وصعوبة الاتصال بالأفراد الآخرين يترتب عليه الميل إلى الانطواء والابتعاد عن الآخرين حتى في المجتمع الأسري، كذلك عدم الاتزان العاطفي لشعوره بأنه مختلف عن غيره وكذلك عدم مشاركته الاجتماعية مع بقية الأفراد في المواقف السارة منها أو المحزنة^(١٩).

2- المشكلات النفسية:

يعاني الأصم الأكم من مشاكل نفسية شديدة نظراً لعدم تكيفه الاجتماعي مما يجعله دائماً خجولاً ويائساً ومنطوياً، وعدم تقبل المجتمع للأصم الأكم وخاصة عند الزواج يزيد شعوره برفض المجتمع له، كما اننا قد نجد بعض الآباء والأقارب يقومون بعزل هؤلاء الأطفال عن الآخرين معتقدين أن هذا يؤدي إلى حمايتهم من السخرية والاستهزاء، ولكن هذا من الأخطاء التي يقعون فيها لأن هذا التصرف يبقي الأصم الأكم عاطلاً وعبئاً على نفسه وتزداد حالته سوءاً، بينما هنالك مؤسسات ومدارس خاصة يتخصص فيها أفراد للعمل مع الصم والبكم وتعمل على توفير جميع المعدات والأجهزة المختلفة التي تتناسب مع الجميع وتقدم جميع الاحتياجات والمساعدات اللازمة لكل منهم للعمل على تحويلهم إلى طاقة منتجة يستفاد منها في المجتمع^(٢٠).

كما يؤثر فقد حاسة السمع على شخصية وسلوك وقدرات وانفعال الطفل المصاب بالصمم، وهو يحاول التعويض عن ذلك ما أمكن باستخدام ما لديه من قدرات بصرية وعقلية وجسمية من أجل تحقيق أكبر قدر من الاندماج في المجتمع، وقد أجريت دراسات على الطفل الأصم دلت على أنه يصاب بعدم الاتزان العاطفي، ومن هذه الدراسات دراسة (ليون"1934") كما أثبتت دراسة (بنتر وفسفلد) أن الصم تكثر بينهم حالة عدم الاتزان أكثر من العاديين وأن الصم أكثر انطواءً وأقل حباً للسيطرة، وهذا ما اثبتته كذلك دراسة (ليلي برونشريج"1936") عن تكيف شخصية الطفل الأصم، حيث طبقت اختبار مشاعر النقص وسوء التكيف الاجتماعي والأسري وأحلام اليقظة⁽²¹⁾.

3-المشكلات التربوية التعليمية:

يعتمد التعليم في المدارس العادية ورياض الأطفال على الاستفادة من السمع والبصر في تعليم لغة منطوقة مقروءة، وهكذا فإن الطفل الأصم يحتاج إلى تربية خاصة بالاعتماد على لغة الإشارة وقراءة الشفاه وغيرها، وهذا بدوره يحتاج إلى معلمين مختصين ولا يتوفر ذلك عادة إلا في مراكز ومعاهد الصم وقد اكدت الكثير من الدراسات القديمة والحديثة حاجة الصم والبكم لمتخصصين مؤهلين سواء في المدارس العادية بتفعيل سياسة الدمج أو في المراكز الخاصة.

4-المشكلات المهنية:

يحد الصم من قدرات الإنسان وإمكانياته، فالأصم لا يستطيع القيام بالأعمال والمهن التي تحتاج إلى تخاطب ولغة وقدرة سمعية، وتقتصر المهن التي يتقنها الأصم على المهن اليدوية وهذا يدل على حاجة الأصم إلى تأهيل وتدريب مهني خاص (٢٢)

• أهداف مؤسسات رعاية الصم والبكم والخدمات التي تقدمها لهم:

أولاً: الأهداف

1- إتاحة فرصة التعليم للصم والبكم.

2-تهيئة المناخ التربوي المناسب للصم والبكم والجو المدرسي للنمو والارتقاء بمستواهم الصحي والاجتماعي والبدني.

3-إعدادهم مهنياً عن طريق توفير جميع المهن التي يمكن ممارستها مثل الأسوياء لبعث الثقة بالنفس والاعتماد على الذات و المقدره على القيام بالأعمال المختلفة.

4-العمل على إكسابهم العادات ، والاتجاهات ، والأخلاقيات الحميدة المميزة للمجتمع.

5-إشباع ميولهم ورغباتهم من خلال الأنشطة التربوية المختلفة مما يخفف عن عائقهم بعض ما ألم بهم من إعاقة.

ثانياً الخدمات

تقوم مؤسسات رعاية الصم والبكم بتقديم كافة الخدمات للأفراد المعاقين لتعليمهم وتربيتهم وبناء المستقبل السعيد لهم لتعويضهم عما أصابهم، وفيما يلي بعض الخدمات التي تؤديها(٢٣):-

1- الخدمات الطبية:

ويتم ذلك عن طريق العناية والرعاية الصحية لجميع الأفراد بتوفير الأطباء المتخصصين للعمل على الارتقاء بالمستوى الصحي العام وإجراء الفحوصات الطبية لهم لقياس قوة السمع لتحديد مدى السمع ، ونسبة العجز ، وصرف الأجهزة التعويضية مثل السماعات.

2- الخدمات التعليمية:

تقوم هذه المؤسسات بتقديم الخدمات التعليمية للصم البكم ، وتعمل هذه المؤسسات على إيفاد المدرسين إلى الخارج للتخصص ، وكذلك إيفاد الأفراد المتفوقين منهم إلى الخارج لاستكمال التعليم، وهذه المؤسسات مزودة بجميع الوسائل التربوية والمعدات السمعية، كما تقوم بصرف جميع الكتب الدراسية ، وتوفير جميع الوسائل المساعدة على التعليم لهؤلاء الأفراد، كما تعمل على الارتفاع بالمستوى الثقافي والتعليمي للجميع.

3- الخدمات المهنية:

من الطبيعي أن الصم البكم لا قدرة لهم على تفهم اللغة ، وبذلك يكون الفرد غير قادر على التركيز وفهم المواد النظرية لكنه يفهم المواد المحسوسة والعملية، ومن هنا فإن الميدان العملي لهؤلاء الأفراد حقق تقدماً ملموساً وسريعاً، فنقوم المؤسسات بتوفير المهن العملية التي يستطيع الفرد التخصص في إحداها ، حيث تقدم لهم كافة الخدمات المهنية من نجارة، وحدادة وميكانيكا، وكهرباء، وحياكة، وتطريز ونسيج، وصباغة، وأعمال البناء ، وكل مايتعلق بالطباعة.

4- الخدمات الاجتماعية:

تعمل المؤسسات على تقديم كافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والتعليمية لخلق الاتجاهات والعادات السلوكية الحميدة لدى جميع الأفراد ليثشعروا بأن الحياة الكريمة متاحة لهم مثل الأسوياء داخل المجتمع، فالطفل تتاح له فرصة الاندماج في المجتمع وهو العامل المهم الأساسي الذي سيتم عن طريقه تهيئة الجو المناسب في البيئة المحيطة به داخل هذه المؤسسات وتحتوي البرامج على الحفلات والرحلات التي يعيش فيها الأفراد بين أحضان الطبيعة وتوفر لهم كافة أنواع الأنشطة الرياضية والملاعب وأعمال الرسم والتصوير، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث الاجتماعي لحالة كل فرد لتجميع البيانات والمعلومات عن الأصم الأبكم وفي بعض الحالات قد تكتشف الإعاقة باكراً و بفضل العناية والعلاج يحدث تقدم باهر مع كثير من الأفراد بحيث يمارسوا حياتهم في المجتمع مثل الأسوياء تماماً.

• طرق تنظيم برامج تربية وتعليم الصم البكم:

ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية ومنها:-

1-مراكز الإقامة الكاملة للصم البكم.

2-مراكز التربية الخاصة النهارية للصم البكم.

3-دمج الصم البكم في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.

4- دمج الصم البكم في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

وتعد مراكز الإقامة الكاملة ومراكز التربية الخاصة للصم البكم من أقدم البرامج التربوية للصم البكم، ويميل الاتجاه التربوي الحديث إلى دمجهم في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الصفوف العادية في المدرسة العادية، ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للصم والبكم ومبرراته فلا بد من أن تتضمن البرامج التربوية تعليمهم وتدريبهم على عدد من المهارات الأساسية مثل التدريب السمعي، ومهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه) ومهارة لغة الإشارات والأصابع ومهارة الاتصال الكلي، وفيما يلي شرح موجز لكل مهارة من تلك المهارات:-

1- مهارة التدريب السمعي:

ويقصد بذلك تدريب الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات، أو الكلمات، أو الحروف الهجائية وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كما قلت درجة الصمم وتهدف هذه الطريقة إلى ثلاثة أهداف كما يذكرها (كارهارت "CARHART, 1960") و (ساندروز "SANDERS") هي :

تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات، وتنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة، وتنمية التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة، ويمكن لمدرس الصم أو أخصائي التدريب السمعي وحتى الآباء أن ينمو مهارة التدريب السمعي للطفل الأصم الأبكم من خلال عدد من التدريبات الصوتية والتي

تؤدي إلى الأهداف الثلاثة المشار إليها ويذكر (سلفرمان "SILVERMAN,1971") عددا من التوجيهات المهمة في تطبيق أساليب التدريب السمعي وهي^(٢٤) :

أ-تنمية مهارة التدريب السمعي لدى الأطفال الذين لديهم بقايا سمعية ، ويعنى ذلك أن لدى مثل هؤلاء الأطفال قدرة سمعية متبقية، ويمكن تنميتها من خلال برامج التدريب السمعي.

ب-تزداد فعالية مهارة التدريب السمعي لدى الأطفال الصم والبكم كلما زادت فرص تعزيزهم على التمييز بين الأصوات.

ج-تزداد فعالية مهارة التدريب السمعي لدى الأطفال الصم والبكم كلما بدأ تدريبهم في عمر مبكر.

د-تزداد فاعلية مهارة التدريب السمعي لدى الأطفال الصم والبكم كلما وظفت مهارة التدريب السمعي في مهارات تعليمية ذات معنى بالنسبة للطفل الأصم نفسه.

2-مهارة قراءة الشفاه (لغة الشفاه):

ويقصد بذلك تنمية مهارة الأصم الأبكم على قراءة الشفاه وفهمها، ويعنى ذلك أن يفهم الأصم الأبكم الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين ، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه ، إذ يتضمن المصطلح الأول عدداً من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم ، ويشير ساندر روز إلى طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الشفاه لدى الأفراد الصم والبكم هما^(٢٥):

أ-الطريقة التحليلية: وفيها يركز الأصم الأبكم على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

ب-الطريقة التركيبية: وفيها يركز الأصم الأبكم على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمى بها مهارة قراءة الشفاه أو الكلام فإن نجاح الطريقة يعتمد اعتماداً أساسياً على مدى فهم الأصم الأبكم للمثيرات المصاحبة للكلام كتعبيرات الوجه، وحركة اليدين، ومدى سرعة المتحدث، ومدى ألفة موضوع الحديث للأصم الأبكم ، ومدى مواجهة المتحدث للأصم الأبكم ، والقدرة العقلية للأصم الأبكم.

3-مهارة لغة الإشارة والأصابع:

ويقصد بذلك تنمية مهارة إرسال واستقبال لغة الإشارة أو الأصابع لدى الأصم الأبكم، وذلك من أجل تمكينه من فهم الآخرين أو التعبير عن الذات ، وتُعرف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى ، وتغطي لغة الإشارة الأمريكية عدداً كبيراً من الموضوعات التي يمكن التعبير عنها بلغة الإشارة، مثل العلاقات العائلية، والضمان، والوقت وغيرها، أما لغة الأصابع فهي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها ومن السهل تعلم لغة الأصابع، حيث يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الشفاه(٢٦).

4-مهارة الاتصال الكلي:

من الضروري أن نشير إلى أهمية العناية بتعليم الطفل الأصم الأبكم والذي لا يجدي معه استخدام الأجهزة المعينة على السمع أسلوب قراءة الشفاه والكلام في سن مبكرة وقبل وصوله سن دخول المدرسة وسوف يكتشف أولياء الأمور الذين يتولون هذه المهمة عادة أن بعض الأوقات تكون أكثر ملاءمةً من غيرها لتحقيق هذا الغرض، ونظراً إلى أن الطفل كثير الحركة بطبعه فقد توجد بعض الصعوبات في حثه على البقاء ساكناً لمواصلة العمل على تدريبه، وقد اتضح لبعض الأمهات من واقع خبرتهن أن استخدام حوض الاستحمام يمثل فرصة طيبة لذلك حيث ينشغل الطفل بالجلوس في الماء واللعب بالألعاب البلاستيكية المختلفة التي تطفو على سطحه، مما يسمح للأم بمواجهة الطفل وتوجيه ما يراد تعليمه من كلمات وتكرار نطقها أمام نظره، وهناك كثير من الفرص الأخرى التي يمكن ابتكارها مثل استخدام الألعاب التي يفضلها الطفل لتعليمه الكلام بشرط أن يجلس المتحدث قبالة الطفل بشكل يسمح له بمراقبة حركات شفاه المتكلم وتحركات لسانه وملامح وجهه، وعلى أنه من الضروري لفت نظر الوالدين إلى أن تعليم الطفل يحتاج إلى وضع برنامج يقتصر على محاولة تعليم كلمة واحدة في أي وقت كان مع الاهتمام بإثراء البيئة بكل ما يمكن استخدامه من الوسائل المعينة على تحقيق ذلك الهدف من صور ومجسمات ، وأشكال مختلفة يمكن الحصول عليها من الجرائد والمجلات، بالإضافة إلى ما يمكن توفيره من الأشياء الحقيقية التي يمكن رؤيتها ولمسها أو شمها أو تجربتها أو تذوقها، إلى غير ذلك من أمور ويراعى في التدريب على طريقة الشفاه ضرورة أن يركز الطفل عينه وحواسه وانتباهه على ملاحظة وجه المتكلم وفهم كلامه، مما يستدعي إبعاد أي شيء آخر قد يؤدي إلى

اضطراب انتباه الطفل أو تشتت ذهنه، وأن لا تبعد المسافة بين المتحدث والطفل إلا قليلاً، كما يجب أن تكون سرعة الكلام أبطأ من سرعته في الأحوال العادية وينصح بمراعاة التدرج بحيث تبدأ قراءة الشفاه بالأوامر اليومية التي تعود عليها الطفل، ثم تنتقل إلى استعمال الكلمات التي سبق تعليمها في مواقف أخرى مختلفة قبل الانتقال إلى قراءة الكلمات الجديدة، ومما يجب لفت الأنظار إليه هو أن تعلم قراءة الشفاه لا يؤدي إلى فهم كل ما يقال بنسبة مائة بالمائة، كما أن من مساوئها أنه لا يمكن الاعتماد عليها في الظلام حيث لا يمكن رؤية المتحدث، إلا إنها تبقى مع ذلك طريقة فعالة في الأحوال العادية لأنها تدفع بالأصم إلى مشاركة غيره في الحديث وإلى تنمية مهاراته الاجتماعية^(٢٧).

ولتحقق هذه البرامج التربوية أهدافها لابد من مراعاتها لدور المعلم وولي الأمر بالنسبة للطفل الأصم الأكم مجسداً في التالي:

(أ) دور المعلم بالنسبة للطفل الأصم الأكم:

يرتكز دور المعلم وغيره من العاملين في مجال الخدمات المساعدة على اختلاف تخصصاتهم على مساعدة الطفل على التوافق، فهم كمهندسين بيئيين يقع عليهم عبء تشجيع الطفل على الانتماء للمجموعة، وعلى الاستفادة من خبراته، وعلى التعبير عن مشاعره باللغة أو بأدوات الاتصال الأخرى المتاحة لديه غير أن هذا كله يتوقف على مدى نجاحهم في اكتساب ثقة الطفل وفي استثارة ميوله في جو مفعم بالعطف والصدقة والاحترام والتقدير، وفي إشعاره بتقبلهم له، وتجدد الإشارة هنا إلى وجود اختلاف بين العلماء حول أهمية استخدام لغة الإشارة في تعليم الصم وضعاف السمع، ولا يبدو قرب انتهاء هذه المشكلة أو احتمال التوصل النهائي إلى اتفاق قريب، وتكمن المشكلة في أن بعض الأطفال وبخاصة الذين لديهم بقايا سمعية ويمكنهم التعلم عن طريق استخدام اللغة بعد استعمال الوسائل المعينة على السمع قد يعتمدون على طريقة الإشارة مما يحرمهم من استخدام اللغة أو التدريب عليها والارتقاء بمستوى نطق الكلمات لديهم أو الاستفادة من وسائل تنمية قدرتهم على الكلام ووسائل الاتصال اللفظية، بينما قد تستفيد بعض المجموعات الأخرى من الصم وفاقد السمع والذين لا تجدي معهم الطريقة اللفظية من استخدام لغة الإشارة، كما تجدر الإشارة إلى وجود مشكلة يواجهها كثير من العاملين مع فئات الصم وضعاف السمع وتتمثل في أن الذين يعانون من الصمم قد يحاولون الكلام ويستخدمون اللغة المنطوقة في طفولتهم بشكل أقرب إلى الطبيعي إلا أنهم كلما كبروا كلما قل ميلهم إلى استخدام اللغة مع زيادة

اعتمادهم على لغة الإشارة إلى إن يصلوا سن المراهقة حيث يبدو اختلافهم عن غيرهم من الأسوياء ظاهراً في ميلهم إلى العزلة وعدم شعورهم بالأمان، ويرى كثير من العاملين في مجال الإعاقة السمعية أنه بإمكان الكثيرين من أفراد هذه الفئات تحسين مستوى نطقهم اللفظي ، وزيادة إمكانية استخدام اللغة بشكل طبيعي لو توفرت لهم فرص التشجيع والمساندة المناسبين من جانب الأسرة، وفرص التعليم والتدريب المدرسي السليم ممثلاً في قدرة المعلم المؤهل على حُسن استخدام خبرته في مساعدة هذه الفئة^(٢٨).

(ب) دور أولياء الأمور في مساعدة الأطفال الصم البكم:

نظراً إلى أن مشاركة آباء الأطفال الصم البكم في العناية بهم وتدريبهم وإخراجهم من عالم العزلة الذي يفرضه الصمم أو ضعف السمع تعد ضرورية ولا يمكن الاستغناء عنها لذا فمن الضروري تصميم برامج لمساعدة هؤلاء الآباء كي يستطيعوا مساعدة أبنائهم، وهناك مجموعة من النشاطات المقترحة التي يمكنها المساهمة في هذا المجال وأهمها^(٢٩):-

1- الإرشاد النفسي:

يعاني بعض أولياء أمور الصم البكم من القلق النفسي الذي ينتج عن حيرتهم وتخوفهم على مستقبل أبنائهم دراسياً ومهنياً، بالإضافة إلى شعور بعضهم بعدم القدرة على فهم الطفل بسبب افتقارهم إلى وسيلة اتصال مشتركة بينهم، ويمكن لخدمات الإرشاد النفسي إعداد هؤلاء الآباء لتقبل الحقيقة والتخلص من الضيق والقلق مما يعمل على المساهمة في تحرير قواهم النفسية ، ومن ثم قواهم العامة، وبحيث يكونوا قادرين على مساعدة أبنائهم على أفضل وجه ممكن.

٢- الإرشاد الاجتماعي:

يستطيع العاملون في هذا المجال تقديم خدماتهم عن طريق استيفاء المعلومات اللازمة وعمل ملف للطفل يحتوي على تاريخ الأسرة الصحي وعلى نتائج ما يجري من مناقشات مع أفراد أسرة الطفل الأصم الأبكم ، وبيان آمالهم وطموحاتهم وحيرتهم وعدم وضوح الرؤية لديهم تجاه طفلهم، وعن طريق نتائج المقابلات والمناقشات ، وما يمكن ملاحظته أو التوصل إليه من معلومات عن الطفل خلال حياته المدرسية أو المؤسسية، يمكن مشاركة الأسرة في وضع برنامج كفيلة بتنمية قدرات الطفل الاجتماعية.

3- الإرشاد الطبي:

بعد ما يتم تشخيص الطفل على أنه أصم أبكم يبدأ الوالدان في البحث عن المساندة والمشاركة وتعاطف غيرهما معهما، وتتمثل المساندة المطلوبة في وجود طرف ثالث ينصت إليهما أثناء تعبيرهما عن مشاعرهما قبل أن يبدأ الطبيب أو الاختصاصي الطبي في تقديم المعلومات الضرورية ونصائحه اللازمة للعناية بالطفل والاتفاق على برنامج زيارات ومتابعة طبية.

4- برامج تعليم الآباء:

وتعتمد هذه البرامج على الحقيقة القائلة بأن توافق الطفل في حياته إنما يعتمد إلى حد كبير على مدى توافق والديه في حياتهما، وعلى قدرة الأبوين على العناية بطفلها ومقابلة حاجاته بشكل إيجابي، وتهدف مثل هذه البرامج إلى مساعدة الآباء على تقبل أبنائهم وزيادة فهمهم لإمكاناتهم وتقديم المعلومات المتخصصة لهم في كيفية تدريب أبنائهم والعناية بتعليمهم من أجل الوصول بهم إلى التوافق مع البيئة المحيطة.

ومن الدعائم المساعدة لأولياء أمور الصم البكم في أداء دورهم التربوي ما يلي (٣٠):

أ- المستوى التعليمي والثقافي لآباء الصم والبكم:

يسهم مستوى التعليم ودرجة التحصيل العلمي لدى آباء الصم البكم في تحديد كثير من الأمور التي تتعلق بتنشئة الأبناء وتربيتهم، وتحديد موقفهم من الإعاقة ومن تعليم أبنائهم ومن الحياة بشكل عام، حيث أن المستوى التعليمي للآباء يتشابك ويرتبط مع العديد من الشروط المادية والاجتماعية والفكرية التي تكون بمجموعها البيئة والمحيط الذي ينمو فيه الطفل ويتكامل، كما يفترض أن يكون لمستوى التعليم ودرجة التحصيل لدى الآباء أثر كبير في حدوث الإصابة بالصمم لدى الأبناء من عدمها خاصة إذا ما تهاون الآباء في معالجة ورعاية أمراض وإصابات أبنائهم كنوع من الإهمال، أو عدم الاهتمام بمقتضيات أمور الرعاية الصحية المطلوب توفيرها للأبناء، كما أن مستوى التعليم لدى الآباء يحدد على الغالب مواقفهم من مشكلات أبنائهم الأمر الذي ينعكس على نفسية وحياة الأبناء ومستقبلهم.

ب- المستوى التعليمي لمهات الصم البكم:

نظراً للأهمية البالغة والدور الفعال الذي تقوم به الأم في حياة طفلها من خلال الممارسة الفعلية في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية واستمرارها في الإشراف على رعاية أبنائها

نفسياً وصحياً واجتماعياً، فإنه من الضروري أن تتمتع بمستوى تعليمي مقبول كي تقوم بدورها على أكمل وجه، ولن يكون هذا الدور إيجابياً وفعالاً ما لم تدعمه الأم بدرجة مناسبة من التحصيل العلمي والخبرة والاطلاع على المبادئ الأساسية والشروط التي تحقق لأبنائها الرعاية الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية اللازمة، لأن أي إهمال أو تهاون يؤدي إلى منعكسات تترك آثارها على حياة الأبناء ومستقبلهم وبخاصة فيما يتعلق بأمور الرعاية الصحية والنفسية.

يتوافق ما سبق مع نتائج دراسة (عبد العزيز شعيب "١٩٧٨") على عينة من الصم البكم وأسره في عدة محافظات سورية اتضح له من خلالها أهمية الاشباع النفسي والتربوي للطفل الأصم الأبكم وأثر مستوى وعي الوالدين على هذا الاشباع . (٣١)

• نتائج البحث وتوصياته :

وفي نهاية هذا البحث يمكننا القول أن الاعتناء بفئة الصم البكم من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى تكاتف الجهود الأسرية والمجتمعية ليتحقق لأصحاب هذه الفئة أقصى قدر من الاشباع الممكن لحاجاتهم النفسية والتربوية ، ونضمن بذلك استفادة المجتمع من قدراتهم وإمكاناتهم حيث إنهم يمثلون نسبة لا يستهان بها .

ولكي يتحقق لهذه الفئة مستويات عالية من النمو والتكيف توصي الباحثة بالاتي :

- ١-العناية بانتقاء المربيات ممن حسن نطقهن وسلامتهن من عيوب الكلام .
- ٢-تفادي نطق كلمات محرفة أمام الطفل .
- ٣-تنمية حواس الطفل باللعب المختلفة لتمييز الألوان والأشكال والأحجام .
- ٤-تشجيع الطفل على اللعب الحر التلقائي لتنبيه أعضاء الجهاز العصبي .
- ٥-تدريب الطفل على الألعاب اللفظية الحرة وفق قدراته واستعداداته .
- ٦-عدم الاسراف في رعاية الطفل وتوصية إخوته بعدم الخجل منه أو إطلاق مسميات مخجلة عليه
- ٧-العناية بالأنف والأذن والحنجرة ونظافة الأسنان والصحة العامة .

- ٨- إبعاد الطفل عن كل ما يسبب له الزكام أو العدوى .
- ٩- عدم الإفراط في استعمال مكبرات الصوت خاصة في المدارس .
- ١٠- إجراء اختبارات دورية للسمع .
- ١١- تعليم الطفل طريقة قراءة الشفاه واستبعاد طريقة الإشارات .

هوامش البحث:

- 1-لطفى بركات أحمد . الفكر التربوي في رعاية الأصم . القاهرة: الشركة المتحدة للنشر والتوزيع، ط ١، 1967، ص33.
- 2-فاروق الروسان .سيكولوجية الأطفال غير العاديين . عمان :دار الفكر للطباعة والنشر ، ط ٢، ١٩٩٦، ص21.
- 3-المرجع نفسه ،ص21-22.
- 4-لطفى بركان أحمد ، مرجع سبق ذكره، ص34.
- 5-فاخر عاقل . علم النفس التربوي. بيروت :دار العلم للملايين، ط ١، 1990، ص198-202.
- 6-إبراهيم ارحومة زايد واخرون . المعاقون ومجالات الأنشطة الرياضية. طرابلس: المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان ، ط1، ١٩٩٤، ص139.
- 7-محمد صفوح الأخرس. الرعاية والتنمية الاجتماعية. دمشق : منشورات وزارة الثقافة والارشاد القومي، 1982، ص334.
- 8-عبد الحفيظ عمر أحمد. الطفل الأصم. معهد الأمل للصم والبكم .طرابلس:1979، ص12.
- 9- نفس المرجع السابق، ص14.
- 10-فاروق الروسان، مرجع سبق ذكره، ص142-142.
- 11- نفس المرجع السابق، ص142-143.
- 12- لطفى بركات أحمد، مرجع سبق ذكره، ص84-85.
- 13-غسان شحرور. الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم. لبنان : دار الأيتام الإسلامية، 1995، ص3.
- 14-عبدالحفيظ عمر أحمد، مرجع سبق ذكره، ص17-18.
- ١5- لطفى بركات احمد ،مرجع سبق ذكره، ص45-48.

- ١٦- محمد عبد المؤمن حسين. سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم . مصر: دار الفكر الجامعي، 1996، ص86.
- 17-نعيم الرفاعي. من أجل المعاقين . بنغازي: الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين، الجزء2، 1981، ص136-137.
- ١٨- نفس المرجع السابق، ص138.
- ١٩- غسان شحرور، مرجع سبق ذكره ، ص5.
- ٢٠- إبراهيم ارحومة زايد واخرون ، مرجع سبق ذكره، ص140.
- ٢١- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سبق ذكره، ص7.
- ٢٢- إبراهيم ارحومة زايد واخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص142.
- ٢٣- نفس المرجع السابق ، ص143-146.
- ٢٤- فاروق الروسان، مرجع سبق ذكره، ص149.
- ٢٥- نفس المرجع السابق ، ص150-153.
- ٢٦- نفس المرجع السابق ، ص154-158.
- ٢٧- رمضان محمد القذافي. سيكولوجية الإعاقة. القاهرة : الدار العربية للكتاب، 1988، ص48.
- ٢٨- نفس المرجع السابق ، ص153.
- ٢٩- نفس المرجع السابق، ص155.
- ٣٠- محمد صفوح الاخرس ، مرجع سبق ذكره، ص366-368.
- ٣١- عبدالعزيز شعيب. دراسة عن احتياجات الصم والبكم من النواحي التربوية والاجتماعية والثقافية. من اجل المعاقين . الامانة العامة لاتحاد الاخصائيين الاجتماعيين . بنغازي :الجزء الثاني ، ١٩٨١ .