

ذوو الإحتياجات الخاصة المعاقون سمعياً

*People with special needs are visually impaired*د. الدراجي عروسي^{1*}، د. نور الدين عتوتي²

1 جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم (الجزائر)

2 جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/07/31 ؛ تاريخ المراجعة : 2018/12/25 ؛ تاريخ القبول : 2019/03/28

ملخص:

تلعب حاسة السمع دوراً مهماً وحيوياً في حياة الإنسان، وبدونها يصبح الإنسان سجيناً عالمياً من الصمت والسكون، عالم صامت مجهول تغلفه الرهبة والخوف من الأخطار التي تحدق به في المنزل والشارع والمدرسة، عالم خالٍ من انفعالات اللغة التي يختبرها الإنسان من خلال الكلام، فإدراك الإنسان لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة وبالرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الإتصال والتعلم والنمو، إلا أن حاسة السمع تُعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً و انفعالياً و يعي عناصر بيئته. و تُصنف الإعاقة السمعية وفق وجهات نظر متعددة: منها الطبية و الفسيولوجية و التربوية ، و كلها وجهات نظرٍ مكملّة لبعضها البعض ، فالإهتمام بهذه التصنيفات يرجع إلى أهمية تحديد نوع و شدة الإعاقة و أسبابها مما يُسهل توفير البرامج التعليمية التي تناسب درجة الإعاقة ، و يمثل الأفراد المعاقين سمعياً فئة غير متجانسة ، فكل فردٍ له خصائص تميزه عن غيره ، لذلك فإن الإعاقة السمعية لا يكون لها نفس التأثير على جميع الأفراد المعاقين سمعياً و ذلك لوجود عدد من الأسباب منها: مقدار فقدان السمع، العمر عند الإصابة بالإعاقة ، الكشف المبكر عن وجود الإعاقة ، مدى الإستفادة من القدرات السمعية المتبقية و غيرها . و الإعاقة السمعية لا تعني بالضرورة انعدام التواصل مع أفراد هذه الفئة ، بل هناك طرق متعددة يُمكن من خلالها التواصل مع المعاقين سمعياً فيما بينهم و أيضاً مع الأفراد العاديين.

الكلمات المفتاحية: ذوو الإحتياجات الخاصة ؛ المعاقون سمعياً..

Abstract:

Hearing sense plays an important and vital role in human life, without it, the human being prisoner becomes a world of silence and stillness, an unknown silent world surrounded by dread and fear of dangers looming at home, on the street and in school, a world free from The emotions of the language that man experiences through speech, The human consciousness of his world depends on the information that happens It across its different senses and despite the importance of all senses in the process of communication and learning and growth, but the sense hearing is considered the most important of these senses, through which humans can learn the language, develop socially and emotionally and understand the elements of their environment. Hearing impairment is classified according to multiple perspectives: medical, physiological and pedagogical, all of which are complementary points of view, the interest in these classifications is due to the importance determining the type and severity of the disability and its causes, which facilitates the provision educational programmes that are appropriate to the degree of disability. Persons with hearing disabilities represent heterogeneous groups, each an individual has characteristics that are distinct from others, so hearing impairment does not have the same effect on all persons with impaired hearing this is because there are a number of reasons: the amount of auditory loss, age at disability, early detection of disability, the extent to which the remaining audio and other capacities are being utilized . Hearing impairment does not necessarily mean a lack of communication with members of this category, there are even multiple ways in which communicating with people with hearing disabilities and also with individuals ordinary

* Corresponding author, e-mail: jiji.mi@hotmail.com

مقدمة :

خلق الله تعالى الإنسان و جعل له حواساً يستعملها في حياته اليومية ليتواصل مع غيره و يتعامل معهم، و كذلك ليتدبر من خلالها عظمة و جمال بديع خلق الله و يعبد و يشكره على هذه النعم، و برغم أهمية كل الحواس إلا ان حاسة السمع لها مقام هام و يظهر ذلك جلياً في كثير من آيات القرآن الكريم ، بحيث يتم تقديم السمع عن البصر، " و جعل لكم السمع والأبصار و الأفئدة لعلكم تشكرون" (النحل:78) ، "إن السمع و البصر و الفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولاً" (الإسراء:36) ، "وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار و الأفئدة قليلاً تشكرون" (المؤمنون:78)

و تُغطي الإعاقة السمعية مجالاً واسعاً من درجات الفقد السمعي تتراوح ما بين البسيطة جداً إلى الحادة جداً ، و يُستعمل هذا اللفظ للتعبير عن ضعف السمع و عن الصُم على حدّ سواء ، كما يُمثل المعاقون سمعياً فئاتٍ غير متجانسة و يصعب تحديد خصائص ثابتة تُميّزهم ، ذلك نتيجة لاختلاف أسبابها الوراثية و غير الوراثية ، و أيضاً اختلاف درجاتها و تصنيفاتها تبعاً لعدة عوامل سيتم ذكرها في هذه الورقة البحثية.

و منذ القديم و الأفراد المعاقون سمعياً يستعملون طرقاً و أساليب للتعبير و التواصل مع الآخرين لتعويض غياب اللغة والكلام ، و تعددت تلك الطرق و تنوعت حسب كل مجتمع ، كما و تطورت مع التطور التكنولوجي الحاصل في العالم.

لذا سنحاول من خلال ورقتنا البحثية هذه تسليط الضوء على فئة المعاقين سمعياً و معرفة أسباب الإعاقة السمعية وتصنيفاتها و أهم المعالم التي تُساعد على الكشف المبكر عن الإصابة بها ، كما سنعرض بعضاً من الخصائص العامة المميزة لأفراد هذه الفئة و طرق التواصل معهم بشرح مبسط .

-المبحث الأول : مدخل مفاهيمي للإعاقة السمعية

1. نشأة و تطور السمع عند الإنسان:

تشكل الأذن و تظهر في جسم الإنسان كعضو من أعضائه في الشهر الرابع من الحمل ، ثم تستطيع السمع بعد ذلك ، و بعد فترة بسيطة من الولادة يستجيب الطفل للمتغيرات الصوتية من حوله ، ثم بعد ذلك يبدأ بتحريك رأسه بحثاً عن مصدر الصوت و اتجاهه ، و في حوالي الشهر السادس يتمكن من تمييز الأصوات و يستطيع التمييز بين صوت الرجل و المرأة و بين صوت أمه و صوت امرأة أخرى ، و في الشهرين السابع و الثامن تظهر لديه ردود افعال للأصوات ، حتى إذا ما أنهى عامه الأول تمكن من تكوين مهارات الإستماع و تولّد لديه الإنتباه التلقائي . (عبد الفتاح عبد المجيد، 2011:283)

و يستمر نمو حاسة السمع في العام الثاني و الثالث نمواً ملموساً من حيث القدرة على التمييز بين الأصوات والنغمات، وفهم الكلام الذي له معنى يتناسب و قدراته المعرفية و هو عادة الكلام المرتبط بحاجات الطفل الطبيعية التي تتصل بشخصيته . (علاء الدين، جهاد، 2006:21)

و بتقدم العمر تبدأ حاسة السمع في التضائل بسبب تدهور وظائف الخلايا السمعية العصبية ، وتُخص "هاريس" المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول كما هو في الجدول.

- جدول (01): يوضح المعالم الإرتقائية البارزة في نمو السمع في العام الأول .

العمر بالأسابيع	معالم الإرتقاء السمعي
عند الميلاد	- يجفل عند سماع الأصوات العالية - ينتبه و يتوجه عند الأصوات. - يكون للأصوات منخفضة النغمة (أغاني الهددة أو ضربات القلب) تأثير مهدئ عليه.
من 08 إلى 12 أسبوعاً	- يُدير رأسه للجانب الذي يصدر منه الصوت عند مستوى الأذن .
من 12 إلى 16 أسبوعاً	- يُدرك على سبيل الحصر الأصوات في البيئة بإدارة رأسه و النظر نحو مصدر الصوت .
من 16 إلى 24 أسبوعاً	- يُدرك على سبيل الحصر الأصوات التي تحدث فوق أو أسفل مستوى الرأس بإدارة رأسه إلى الجانب الذي يصدر منه الصوت ، كما أنه ينظر إلى أعلى و إلى أسفل .
من 24 إلى 32 أسبوعاً	- يستجيب إذا سمع إسمه.
من 32 إلى 52 أسبوعاً	- يستجيب لبعض الكلمات كما لو كان معناها مفهوماً مثل (لفظ لا) و مثل أسماء أفراد أسرته. - يتحكم في استجابة رد فعله نجو الأصوات كأن يسمع إلى الصوت مرتين قبل أن يستجيب.

2- تعريفات الإعاقة السمعية:

يُشير مفهوم الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف و البسيط فالشديد جداً ، وتُصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة و تحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو دون استخدام المعينات السمعية ، و تشمل الأفراد ضعاف السمع و الصُم (سعيد حسني، 2015:143)

الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يُغطي مدى واسعاً من فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید للسمع الذي يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام و اللغة ، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث و تعلم الكلام و اللغة . (عبد المطلب أمين، 2013:184)

الإعاقة السمعية هي فقدان سمعي يمنع الشخص من استقبال الأصوات من خلال الأذن ، إنها مستويات من فقدان تتراوح ما بين البسيطة و الشديدة جداً مما يجعل الشخص يفقد الحساسية للأصوات الصادرة ضمن المدى الطبيعي لتردد الكلام. (جمال محمد، 2013:153)

يُعرف عبد الحي الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يُعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الإثنين معاً ، بحيث تحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة الإجتماعية التي يُؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة ، و قد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً ، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً ، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً ن و قد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. (فؤاد عيد، 2012:31)

تُعبّر الإعاقة السمعية عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح بين الضعف السمعي البسيط و الضعف السمعي الشديد جداً أو الصمم ، كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار

السن فقط بل تنتشر كذلك بين الأطفال والشباب مما يجعلها إعاقة نمائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو . (السيد عبد القادر، 2014:100)

يضم لفظ المعاقين سمعياً فئتي الصُم و ضعف السمع، و يُمكن تصنيف الأفراد المعاقين سمعياً وفقاً لدرجة و نوع الصمم ، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي)، و لا إرادياً أو مكتسباً ، مبكراً أو متأخراً، فهم يُمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم .(إيمان طاهر، 2013:211)

-من خلال هذه التعريفات يُمكن تعريف الإعاقة السمعية إجرائياً على أنها حالة من العجز أو القصور السمعي تحول دون سماع الفرد للأصوات بصورة طبيعية ، و هي مصطلح عام يضم الصُم و ضعف السمع على حد سواء ، و تتراوح في مستوياتها حسب درجة الفقد السمعي من البسيطة جداً إلى الصمم الحاد.

3 . أسباب الإعاقة السمعية:

إن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يُسبب قلقاً شديداً و مشكلات للأسرة التي يوجد بها ، لذا فإن كثيراً من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة ، ولكن أسباب كثيرة و متنوعة بعضها معروفة أسبابه و البعض الآخر غير معروف حتى الآن ، و يُخطئ من يقول أن الإعاقة عامة والإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد ، بل في الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب و كثيراً ما يصعب تحديد العوامل أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة . (حمدي أحمد، الصواف ، 2013:52)

و هذه بعض من أهم العوامل التي تُسبب الإعاقة السمعية:

أ- الوراثة :

كثيراً ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية او الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهما عن طريق الوراثة ة من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الخلايا كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ، و يقوى احتمال ظهور مثل هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات. (عبد المطلب أمين، 2014:34)

و هناك بعض العوامل الجينية التي قد تنتج عنها الإعاقة السمعية ، منها ما يُسمى بزملة أعراض TREACHER و تظهر في صغر حجم أذن الطفل ، اتساع الفم ، خلل في تكوين الأسنان و الذقن ، عيوب خلقية في عظام الوجه . و هناك أيضاً ما يُعرف بزملة أعراض WEARDENURG و تظهر في وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة رأس الأصم ، تلون العينين بلونين مختلفين ، بروز الأنف ، تقوس الشفاه . (أحمد حسين، القرشي، 1998:17)

ب- الحصبة الألمانية:

تُعتبر إصابة الأم بالحصبة الألمانية من أكثر الأسباب غير الوراثية المسؤولة عن الصمم لدى الأطفال ، و من الجدير بالذكر أن الحصبة الألمانية قد تؤدي إلى إعاقات أخرى مثل الإعاقة البصرية و الإعاقة العقلية ، و هذا الإلتهاب الفيروسي يصعب تشخيصه، و إذا ما أصيبت به الأم الحامل خاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل قد ينتقل الفيروس إلى الجنين وقد يقتله أو يحدث لديه إعاقة ، لأن

الفيروس يُهاجم أنسجة الأذن و العين و أنسجة أعضاء الجسم الأخرى ، إن التطعيم ضد هذا المرض من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض أعداد الأطفال الذين يُعانون من الإعاقة السمعية و الإعاقات الأخرى ، و بالنسبة للقاح الحصبة الألمانية ينبغي التنويه إلى ما يلي:

- 1- يجب عدم تلقيح الأم الحامل لما ينطو عليه من مخاطر بالنسبة للجنين.
- 2- يجب على الأمهات اللواتي أخذن اللقاح أن لا يحملن قبل مضي شهرين على الأقل لأن ذلك قد يُشكل خطراً على الجنين . (جمال الخطيب، الحديدي، 141، 2009:142)

ج - نقص اليود :

يؤدي نقص اليود IODINE DEFICIENCY كما يرى "كوبل" KOPPLE إلى حدوث قصور في الأداء العقلي للطفل ، حيث يعتمد تطور الجهاز العصبي المركزي كي يصل إلى الأداء الوظيفي العقلي العادي إلى كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية THYROID ، و هو ما يتطلب وجود مخزون كافٍ من عنصر اليود الذي يؤدي نقصه إلى القزامة و مرض الجويتر. GOITER

أما بالنسبة للأم الحامل فإن نقص عنصر اليود في غذائها يؤدي إلى اضطرابات تكوينية عديدة للجنين ، حيث يؤدي إلى تلف العديد من خلايا المخ ، و هو ما قد يحدثُ خلافاً في الجهاز السمعي للجنين يؤدي إلى إصابته بالصمم . (عادل عبد الله، 2010:188)

د - استخدام العقاقير :

هناك بعض العقاقير التي قد يؤدي استخدامها من قبل الأم إلى وجود إعاقة في السمع عند الأطفال ، و من أهم هذه العقاقير (STREPTAMYCIN - KANOMYCIN - NEOMYCIN) و تقريباً معظم عقارات الـ MYCIN و هي من المضادات الحيوية تؤثر تأثيراً سيئاً على الخلايا القوقعية في الأذن ، و هناك بعض العقاقير التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصاباً بالإعاقة السمعية مثل عقار «الثاليدومايد» . (حمدي أحمد، الصواف، 2013:56)

هـ - العامل الريزيسي: (RH)

تنتج هذه الحالة عن اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين حيث تتكون أجسام مضادة لدى الطفل على إثر ذلك ، و إذا كان هذا العامل سالباً (-) عند الأم و موجباً (+) لدى الأب فإن الإحتمال الأكبر بالنسبة للطفل أن يكون هذا العامل موجباً (+) لديه ، و هو ما يعني اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين ، و هنا سوف تتكون أجسام مضادة لدى الأم خلال فترة الحمل تعمل على تدمير خلايا الدم الحمراء للجنين ، و يؤثر هذا الوضع على خلايا المخ و يكون نتيجة حدوث فقد سمعي جزئي لدى 80% من هذه الحالات و حدوث الشلل الدماغي لدى 50% ، كما قد يؤدي من جهة أخرى إلى الإعاقة العقلية أو الفكرية . (السيد عبد القادر، 2014:122)

4 - الكشف و التدخل المبكر:

خلال الميلاد و الطفولة يُمكن اكتشاف فقد السمع الشديد بواسطة الآباء و أفراد العائلة ، و إنهم يلاحظون أن الأطفال لا يستجيبون للأصوات العالية و لا يبدو أنهم يعرفون أسماءهم ، و تجد مشكلات السمع الطفيفة في اكتشافها لكن إذا عانى الطفل من عدوى متكررة لالتهاب الأذن أو أظهر

استجابات بعدم الإنسجام أو عدم التواصل عندما تتحدث إليه ، أو كان بطيئاً في اكتساب مهارات اللغة يجب أن يُستشار متخصصوا السمع الذين يستخدمون طُرقاً لاختبار سمع الأطفال في جميع الأعمار . (بوشيل و آخرون، 2004:137)

و فيما يلي عرض لمجموعة من الأعراض و التصرفات التي تدل على أن الطفل يُعاني من خلل في عملية السمع وتستدعي التدخل المبكر للكشف : (مازن محمد، 2016:200)

- 1- إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
- 2- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
- 3- التثتت و الإرتباك عند حدوث أصوات جانبية.
- 4- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- 5- استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.
- 6- الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات و طلب إعادتها.
- 7- عيوب في نطق الأصوات و خاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.
- 8- الإلتزام بنبرة واحدة عند التحدث ، أو لحذف بعض الحروف.
- 9- الحرص على الإقتراب من مصادر الصوت و رفع الصوت التلفاز و المذياع بشكل مزعج للآخرين
- 10- عدم الإنتباه و الإستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.
- 11- الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع و رنين مستمر في الأذن.
- 12- ضعف في التحصيل بشكل عام و خصوصاً في الإختبارات الشفوية.
- 13- عدم المشاركة في الأنشطة و النشاطات و خصوصاً تلك التي تركز على استخدام حاسة السمع و اللغة الشفهية .

- المبحث الثاني : تصنيفات الإعاقة السمعية

1 - حسب موقع الإصابة : يُعنى هذا التصنيف بمكان الإصابة في الجهاز السمعي.

أ- فقدان السمع التوصيلي : يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى ، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن ، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية ، هذا ويُمكن علاج مثل هذه الحالات طبيّاً إذا ما اكتُشفت مبكراً ، كما تُفيد المعينات السمعية كالسماعات في علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية .(وليد السيد، 2014:55)

ب- فقدان السمع الحسي العصبي : وتحدث الإعاقة السمعية في هذه الحالة بسبب خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي ، ونتيجة لذلك تحدث مشكلة في تحويل الموجات الكهربائية داخل القوقعة ، أو قد تحدث مشكلة في العصب السمعي ولذلك لا يتم نقل الموجات الكهربائية للدماغ ، و يؤثر فقدان السمع الحسي العصبي على سماع الأصوات بالإضافة إلى عدم فهم هذه الأصوات ، وتزيد درجة فقدان السمع عادة عن 76 ديسبل ، كذلك فإن استفادة المصاب من المعينات السمعية أو أجهزة تكبير الصوت تكون قليلة .(تيسير مفلح، 2010:101)

ج- فقدان السمع المختلط : وهو نمط من انماط الإعاقة السمعية يجمع بين النمطين السابقين ، حيث يتميز هذا النمط بفقدان السمع التوصيلي إضافة إلى فقدان السمع الحسي العصبي ، ولذا فإن الأجزاء الثلاثة متضررة ومصابة : الأذن الداخلية والأذن الوسطى والأذن الخارجية ، وبالتالي فإن أياً من أعراض فقد السمع الناتج عن فشل عملية التوصيل أو فقدان السمع الناتج من التضرر في الجوانب العصبية و الجوانب الحسية يُمكن أن تظهر في هذا النمط الذي يجمع بين النمطين .(علاء الدين، جهاد، 2006:46)

د- الفقدان السمعي المركزي : ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ ، أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ ، وفي هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يُعانون من هذا الفقدان السمعي . (مصطفى نوري، 2013:118)

2 - حسب درجة الفقدان السمعي : يُركز أصحاب هذا التصنيف على أساس الكَم تتحدد فيه درجة الفقدان السمعي بالديسبل .

أ- الفقدان السمعي البسيط (31-49) ديسبل : الأطفال ذوو الفقدان السمعي المتوسط يفقدون معظم الأصوات الكلامية للمحادثة ، ولكنهم يستجيبون بشكل جيد للنشاطات التربوية و اللغوية باستخدام المضخمات الصوتية ، الأطفال ذوو الفقدان السمعي المتوسط يُظهرون ضعفاً في الإنتباه أو تشتت انتباه و تخلفاً لغوياً ومشكلات كلامية ومشكلات تعلم .(إبراهيم عبد الله، 2003:53)

ب- الفقدان السمعي المتوسط (50-70) ديسبل : في الفقدان السمعي المتوسط تتراوح الخسارة السمعية ما بين (55-70) ديسبل ، ولا يستطيع الشخص الذي يُعاني في هذا المستوى من الضعف السمعي متابعة المحادثة إلا إذا كانت بصوت عالٍ وعن قُرب ، وغالباً ما يُعاني من اضطرابات كلامية و من تأخر لغوي ، وفي المدرسة يحتاج الطالب الذي لديه فقدان سمعي متوسط للإلتحاق بصفٍ خاص ، فحاجاته التعليمية فريدة وتفرض تزويده بخدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة التي تشمل استخدام معينات سمعية والتدريب الكلامي و اللغوي وقراءة الكلام والإستعانة بالمعلومات البصرية بالإضافة إلى المعلومات السمعية . (محمد عامر، 2007:191)

ج- الفقدان السمعي الشديد (71-90) ديسبل : لا يُمكن لأفراد هذه الفئة سماع الأصوات العالية و العادية وتمييزها ولو من مسافة قريبة ، كما يُعانون من اضطرابات شديدة في اللغة و الكلام و يُعدُّون صُماً من وجهة النظر التعليمية ، ومن ثم يحتاجون إلى الإلتحاق ببرنامج خاص بذوي الإعاقة السمعية لتلقي تدريبات نُطقية و سمعية ، وتعلم قراءة الشفاه ، كما يحتاجون إلى سماعات طبية . (عبد المطلب أمين، 2014:29)

د- الإعاقة السمعية الشديدة جداً (الحادة-العميقة) : حيث يزيد مقدار الفقدان السمعي من 91 ديسبل فما فوق حتى يصل إلى 120 ديسبل (نهاية التدرج السمعي) ، فإذا فقد مقدار 91 ديسبل من قدرة سمعه الكلي فإن نسبة الفقد المئوية تكون 84% على الأقل من سمعه الكلي وهذه الحالة تُمثل حالة الصمم ، لذلك فإن هذا الفرد لا يستطيع سماع أو تعلم الكلام الصوتي العادي حتى لو استخدم

المعينات السمعية ، وهذه النسبة تكون الأذن قد فقدت وظيفتها على سماع الصوت البشري ، ولكن لديه بقايا سمعية يستطيع سماع أصوات أخرى مثل (اختراق حاجز الصوت للطائرة، التصفيق الحاد المفاجئ ،...) ، كما أن هذا الفرد قد يتعلم الكلام الصوتي باستخدام لغة الشفاه ، ويعتمد تماماً على التواصل غير اللفظي . (محمد فتحي، 2001:36)

3- التصنيف التربوي : يقوم هذا التصنيف على أساس وظيفي أي بمدى تأثير الإعاقة السمعية على نطق وفهم اللغة و الكلام

أ- صم قبل تعلم اللغة : ويحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة عن تطور اللغة و الكلام عند الطفل ، ويُعتقد أن العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم تحدث في عمر 3 سنوات ، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يُساعده على اكتسابها و تعلمها ، وبناءً على ذلك فإن الصمم قبل تعلم اللغة يُعرف بالصمم الولادي . (أسامة فاروف، 2014:251)

ب- الصمم بعد اللغوي : وهو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية و الكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجياً على مدى فترة زمنية طويلة ويُعرف بالصمم المكتسب ، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة ، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة ، وقد يفقد الفرد جانباً كبيراً من كلامه الذي يكون قد اكتسبه سابقاً وذلك بسبب عدم قدرته على سماع كلامه هذا وهو الأمر الذي يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة ، حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما قد يُساعده على الإبقاء عليها . (عادل عبد الله، 2010:171)

4- التصنيف تبعاً لطبقة ونبرة الصوت:

يُشير مورثان وآخرون إلى أن هناك بعض الأفراد الذين يستطيعون سماع الأصوات الخافتة -الهمس- بشرط أن لا تكون ذات طبقة عالية ، و القياس المستخدم هنا هو تردد الصوت و يتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات في الثانية أو وحدات الهرتز، والشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع) يُعتبر معاقاً سمعياً.

ومثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم اللغة المتماثلة أو الحروف الساكنة ، وكذلك فإن الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات . (زياد كامل وآخرون، 2013:210)

5 - تصنيفات أخرى: هناك تصنيف آخر للإعاقة السمعية ، فقد صنف مورز (MOORS) بأن المعاقين سمعياً يُمكن أن يُصنفوا وفقاً للمستويات التالية:

أ- المستوى الأول : فقدان سمعي من (35-45) ديسبل، والشخص في هذا التصنيف لا يتطلب صفاء خاصاً أو مدرسة خاصة ولكن يحتاج إلى مساعدة خاصة سمعية ونطقية.

ب- المستوى الثاني : فقدان سمعي من (55-69) ديسبل ، و الشخص وفقاً لهذا التصنيف يحتاج إلى صفٍ خاصٍ أو مدرسةٍ خاصةٍ ، كما و يحتاج إلى مساعدة في النطق و السمع و اللغة . (محمود زايد، 2008:24)

ج- المستوى الثالث : فقدان سمعي من (70-89) ديسبل ، الشخص في هذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة كما يحتاج أيضاً إلى مساعدة خاصة في النطق و السمع و اللغة و الجانب الأكاديمي.

د- المستوى الرابع : فقدان سمعي من (90) ديسبل فما فوق ، وهذا الشخص يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة ، هذا بالإضافة إلى مساعدة خاصة نطقية و سمعية و لغوية . (محمود زايد، 2008:25) و يوجد تصنيف آخر هو:

-الإعاقة السمعية غير العضوية أو النفسية: تحدث هذه الإعاقة نتيجة لظروف نفسية بيئية مختلفة و ليس نتيجة لأسباب عضوية مثل الظروف البيئية كالرسوب المدرسي المتكرر خاصة في سن المراهقة ، و تظهر كأسلوب دفاعي أو كمنفذ للهروب من موقف معين مثل الخدمة العسكرية أو الذهاب إلى المعركة . (ماجدة السيد، 2000:177)

-المبحث الثالث : خصائص الأفراد المعاقين سمعياً و طرق التواصل معهم

-أولاً الخصائص:

تؤثر الإعاقة السمعية على الجوانب المختلفة لشخصية الفرد ، كما يتباين هذا التأثير من فردٍ لآخر نظراً لعدم تجانس ذوي الإعاقة السمعية كمجموعة ، و يتوقف تأثير الإعاقة السمعية على الشخصية على عوامل عديدة لعل منها:

- نوع الإعاقة السمعية و درجتها.

- وقت حدوث الإصابة بالفقدان السمعي.

- الحالة السمعية للوالدين.

- ردود أفعال الوالدين و اتجاهاتهم نحو الإعاقة و الطفل ذي الإعاقة.

- الدعم العائلي و المجتمعي للطفل و أسرته.

- تأثير حالة الطفل على التوافق الزواجي و الأسري في محيط أسرته . (عبد المطلب أمين، 2014:59)

1 - الخصائص اللغوية : يُواجه الطفل المعاق سمعياً منذ بداية طفولته مشكلة في تواصله مع أمه و مع أفراد أسرته ، فلا يحظّ بالرعاية و الإهتمام و بإقامة علاقات معهم لأنه لا يستطيع فهم مشاعر الآخرين و إيصال مشاعره لهم ، و عندما يلتحق بالمدرسة فإن مشكلته تزداد سوءاً إذن أن ذخيرته اللغوية تكون محدودة في حين أن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة يكون مُزوداً بعدد من المفردات اللغوية التي اكتسبها مع تفاعله ببيئته الأولى -الأسرة- قبل دخوله المدرسة ، مما يجعل هناك تفاوتاً بينهما في عملية التعلم و بناء و اكتساب اللغة ، و عند مقارنة نمو الطفل المعاق سمعياً و نمو الطفل العادي يُلاحظ أن المعاق سمعياً ينفصل انفصلاً كلياً عن عالم الأصوات . (فؤاد عيد، 2012:48)

2- الخصائص الإجتماعية : إن الإتصال الإجتماعي وسيلته هي اللغة و حيث أن المعاق سمعياً يُعاني من فقد الإتصال اللغوي ، ولذلك فإن المعاق سمعياً يُعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية ، وصعوبة التعبير عن نفسه ، وصعوبة فهمه للآخرين ، لذلك فهو يُعاني من اضطرابات في النضج الإجتماعي . (سامي عبد السلام، 2015: 48)

ويحاول المعاق سمعياً تجنب مواقف التفاعل الإجتماعي في مجموعة أو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين ، حتى أولئك الذين يُعانون من إعاقة متوسطة يحتاجون إلى تركيز انتباههم جيداً لحديث الشخص الآخر والإستعانة بملاحظاتهم البصرية سواءاً لقراءة الكلام أو تعبيرات المتكلم لمتابعة الحوار. (فيوليت فؤاد، بسيوني وآخرون، 2001: 227)

3- الخصائص النفسية : إن عالم الطفل الأصم أو ضعيف السمع عالم قاحل خالٍ من حرارة العطف والحنان من أصوات الطيور والحيوانات ، ومن أنغام الموسيقى ومن أصوات يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه فكل شيء بالنسبة له ساكن بارد ، ولذا يبدو الطفل وكأنه غريب أو أنه يعيش في عالم غريب عنه لا صلة له به ، كما أنه غير قادرٍ على السؤال عما حوله فيشعر بالخوف والتدمر والعزلة والحيرة والقلق والغضب لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم قدرة من حوله على فهمه. (رشاد علي، 2009: 31)

4 - الخصائص الأكاديمية : من المؤسف أن معظم الأطفال الصُم يُعانون في الواقع من أوجه قُصور حادة في تحصيلهم الأكاديمي ، وتُعتبر القدرة على القراءة هي الأكثر تأثراً بفقد السمع من جانبهم نظراً لأنها تعتمد بشدة على المهارات اللغوية والتي تُعد بمثابة أهم جانب من جوانب التحصيل الأكاديمي ، و قد أشارت نتائج معظم الدراسات التي أُجريت في هذا الجانب كما يرى "KUNFZE" إلى وجود صورة قاتمة تتعلق بتحصيل أولئك الأفراد في القراءة ، وتُشير تلك النتائج إلى أن تطور التحصيل في القراءة لا يتجاوز في معدله ثُلث معدل ذلك التطور الذي يحدث بالنسبة للأطفال السامعين حيث أننا غالباً ما نجد فيما يتعلق بذلك أم معدل القراءة الخاص بالطالب الأصم عندما يُنهي المدرسة العليا أو الثانوية لا يتجاوز آنذاك في الغالب مستوى الصف الرابع ، وحتى في الحساب الذي يُعتبر بالنسبة لهم هو أفضل المواد الدراسية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم السامعين بمقدار يصل إلى بعض النقاط غير الكثيرة . (دانيال ب، هالاها و آخرون، 2008: 549)

5- الخصائص الجسمية والحركية : تؤثر الإعاقة السمعية على بعض مظاهر النمو الجسدي والحركي نظراً لما تفرضه من قيود على اكتشاف البيئة المحيطة وعلى النمو الحركي ، إضافة إلى حرمان الطفل من ذي الإعاقة السمعية من الحصول على التغذية الراجعة السمعية وهو ما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ و يُطوّر لديه أوضاعاً جسمية خاطئة ، ومن أهم الخصائص الجسمية والحركية لذوي الإعاقة السمعية صعوبة التآزر والتنسيق الحركي كما تبدو في المشي أو القفز أو التقاط الأشياء الصغيرة .. و غيرها لعدم استفادتهم من توجيهات الآخرين ، كما يلاحظ التأخر النسبي للنمو الحركي ونقص اللياقة البدنية وتنفيذ المهام الحركية بمعدل أبطأ من ذوي السمع العادي . (عبد المطلب أمين، 2014: 67)

-ثانياً - طرق التواصل:

إن حرمان الطفل المعوق سمعياً من حاسة السمع لا يُمكن ان تمنعه من أن يتواصل مع الآخرين بشكلٍ أو بآخر ، لأنه ما دام يوجد بين الناس فإنه لا بد ان يتواصل معهم وأن يتواصلوا معه ، ولا بُد و أن يخلق الوجود المشترك لغةً يتم بها التفاهم والإتصال ولو على مستوى أقل من المستويات العادية في الإتصال الإنساني ، وهي سمة عند الكائنات الحية فالحيوان يتواصل بلغة خاصة به ، ويوجد لكل فصيلة منه أساليب معينة من الأصوات والحركات بل إن الكائنات الدنيا في سُلّم الرقي كالحشرات لها لغتها التي تتواصل بها ، وهي لغة كيميائية تتمثل في الروائح التي تُمثل مستوى من الإتصال بينها . (علاء الدين، جهاد، 2006:58)

وعلى هذا فإن المعوق سمعياً يتواصل مع المحيطين به بطريقة معينة ، ويُمكن تقسيم هذه الأساليب إلى أنواع أساسية قد يتفرع عن كل منها أساليب فرعية.

1- الطريقة الشفهية:

طريقة تجمع بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الكلام ومخارج الحروف ، ولكنها تُحرّم على التلاميذ المعاقين سمعياً استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية التواصل ، لاعتقاد أصحاب تلك الطريقة بأن استخدام التلاميذ المعاقين سمعياً للإتصال اليدوي سوف يؤثر في نمو قدرتهم على الكلام ، وتعتمد هذه الطريقة على ما يلي:

1.1- قراء الكلام : هناك من يخلط بين استخدام مصطلح قراءة الشفاه والذي يُقصد به قدرة المعاق سمعياً على ملاحظة حركات الشفاه واللسان والفك ، وبين مصطلح قراءة الكلام ، فقراءة الكلام أشمل وأعم من قراءة الشفاه حيث تعتمد قراءة الكلام -بالإضافة إلى ما ذُكر في قراءة الشفاه- على تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسم وطبيعة الموقف والكلام وغيرها من الأشياء التي يتمكن المعاق سمعياً من خلالها تحديد مضمون الحديث ، لذلك تُعرّف قراءة الكلام بأنها " القدرة على فهم أفكار المتكلم بملاحظة حركات الوجه والجسم ، ومن خلال المعلومات المستمدة من المواقف وطبيعة الكلام " وعلى ذلك فإن قراءة الكلام مهارة تشتمل على تفسير أفكار المتكلم وتتطلب القدرة على رؤية حركة الشفاه واللسان والفك بسرعة ، وأن يستكمل الفرد ما لم يستطع رؤيته بملاحظة تعبيرات الوجه والإشارات وطبيعة الموقف والسياق اللغوي ، وقراءة الكلام مهارة تعتمد على التخمين والفهم الجيد للغة . (أمير إبراهيم، 2013:290)

2.1- تدريبات النطق والكلام : يتم التركيز فيها على أجزاء الكلمة وتعريف ذي الإعاقة السمعية بالشكل الذي يأخذه كل صوت على الشفتين ، وتدريبه على نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة ، ثم نطق مجموعة من الحروف المتحركة ، ثم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة وهكذا ... (عبد المطلب أمين، 2014:76)

3.1- التدريب السمعي : يُعتبر من الإتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً والذي يُركز على الإستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال ، ولذلك فهو يُعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجها في المدارس مع

الأطفال العاديين، ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الإستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة إلى 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 . (خولة أحمد، 2006:161)

2- الطريقة اليدوية:

1.2- لغة الإشارة : هي عبارة عن رموز إيمائية تُستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد و حركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تماشياً مع حدة الموقف ، وتُعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار ، ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها و نظامها و الذي يُمكننا من تركيب جُمْل كاملة وتُعتبر كاللغة الأم بالنسبة للصم مثل العربية بالنسبة لنا ، وإن اكتساب وتعلم الصُم للغتهم هي نفس النسبة التي يتعلم بها السامعون لغتهم وتسير بنفس الأطوار تقريباً، و من الملاحظ أن الأصم أول ما يتعلم الإشارة حتى ولو كان يتبع البرنامج الشفهي . (ماجدة السيد، السامعون بأعينهم، 2000:249)

2.2- هجاء الأصابع : تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء وفقاً لحركات منظمة و اوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية المختلفة ، حيث تتحرك الأصابع بشكل معين و بوضع معين للتعبير عن كـ حرف هجائي و للتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدلالة عن قطر معين من الأقطار المختلفة ، و مع تحريك الأصابع بشكل معين أو بحركة معينة فإنها تُستخدم بذلك للدلالة على أشياء معينة وهكذا ، و مع ذلك فغالباً ما تُستخدم هذه الطريقة كطريقة مساعدة للغة الإشارة ، و نادراً ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل . (عادل عبد الله، 2004:226)

3- طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الكلية:

تعتمد هذه الطريقة على الإستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصُم و ضعف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية ، و المزج بينهما بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها و ذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية و إكسابها مهارات التواصل و التفاعل الإيجابي ، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيقي توظيف كل القدرات و الإمكانيات الحسية المختلفة لدى الأصم و ضعيف السمع ، و استغلالها في عملية التعلم و التواصل ، و تُستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل.

- توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له.

وبذلك فإن هذه الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية و زيادة مستوى الإنتباه و زيادة كم أو مستوى التواصل الكلامي و وضوحه ، و تحسين مستوى براعة الطفل اليدوية و خفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه . (عادل عبد الله، 2010:224)

4- طريقة اللفظ المنغم: "VERBO - TONAL"

من أحدث طرق التواصل ، وهي طريقة تعتمد على مبدأ إدراك الصوت من خلال ذبذبات تصل المخ مباشرة عن طريق أعصاب اليد أو أي جزء عظمي آخر في الجسم ، وبالتالي مساعدة الأصم على إدراك الكلام وفهمه ، وتحتاج تلك الطريقة إلى أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء وفلاتر لتنقية الصوت وغير ذلك ، ومع أجهزة الأشعة تحت الحمراء يستطيع الطفل التحرك إلى السبورة أو إلى أي نقطة داخل الصف حيث تمكنه من التقاط ما ترسله المعلمة له عبر الميكروفون بدون أي ربط لاسلكي ، وعندما يُغادر الطفل غرفة الصف في الإمكان تحويل الجهاز الذي يحمله إلى معينة سمعية تلتقط من المحيط وليس من إرسال الميكروفون . (خالدة نيسان، 2009:120)

وقد ارتكزت طريقة اللفظ المنغم على عدة نقاط هامة هي:

-التردد : هو عدد الذبذبات في الثانية الواحدة ويُرمز له بالرمز HZ و التردد يحتوي على ترددٍ عالٍ و منخفض.

-الشدة : وهي درجة علو الصوت أو انخفاضه ويُرمز له بـ DB ، وقد أثبتت الدراسات أن أذن الإنسان حساسة للترددات من 10 هرتز إلى 20.000 هرتز ، كما وُجدَ أن الترددات التي يُمكن تمييز أصوات الحديث بها تقع بين 300-3000 هرتز ، أما إيقاع وتنغم الحديث فيقع في الترددات المنخفضة ولهذا استغلت هذه الطريقة عناصر الحديث في تدريب المعاقين سمعياً وهي:

- 1- الإيقاع والتنغيم
- 2- الترددات
- 3- الشدة
- 4- الزمن
- 5- الوقفة
- 6- التوتر . (خولة أحمد، 2006:149)

5- تقنية جديدة لتعليم الصُم النطق:

في قفزة جديدة في عالم تكنولوجيا المعلومات استطاع مجموعة من الباحثين من الولايات المتحدة و بريطانيا ابتكار شخصية متحركة ثلاثية الأبعاد يُمكنها مساعدة الأطفال الصُم وضعاف السمع في تطوير قدراتهم التخاطبية ، حيث تقوم تلك الشخصية بتعليم الأطفال الصُم كيفية فهم وإنتاج لغة منطوقة ، فهي تعمل على نقل طريقة تعلم اللغة لهم ، كما يُمكنها مساعدة الأطفال في إصلاح عيوب النطق من أجل نطق اللغة بصورة دقيقة وواضحة.

وقد اطلق الباحثون على تلك الشخصية إسم "بالدي" BALDI ويقوم "بالدي" معلم التخاطب والمزود بفمٍ وأسنانٍ ولسانٍ بتحريك ملامح وجهه بشكل دقيق ومتزامن مع صوت الكلام الذي يتم سماعه ، و الذي يُمكن أن يكون تسجيلاً لصوت إنسان أو صوت من أصوات الكمبيوتر ، ويتميز "بالدي" بإمكانية تعديل البرنامج الخاص ليُناسب مستوى المتلقي ويتطور معه و لينتقل به بسلاسة من مستوى إلى مستوى ، أو يُمكن أن يتم تعديله بحيث يقوم المعلم أو الآباء بإدخال الكلمات أو المقاطع التي يرى أن يتعلمها الطفل.

وقد أوضحت التقارير الخاصة بالأطفال الذين تعاملوا مع "بالدي" والتي وضعها كلٌّ من معلمهم واختصاصي التخاطب تقدماً مثيراً في القدرات التعليمية والتخاطبية لهؤلاء الأطفال ، و حيث إن

"بالدي" شخصية تخيلية فهو لا يكل ولا يمل من التكرار ، ولذا فهو يُعطي الطفل إحساساً بالإرتياح و يُرئى له الفرصة للدراسة الدقيقة لحركات الوجه التي تُنتج الأصوات المختلفة . (خولة أحمد، 2006: 151)

- خاتمة:

يُعتبر ما تم عرضه في هذه الورقة البحثية لمحة بسيطة عن الأفراد المعاقين سمعياً ، فأن تعيش في هذا العالم بدون حاسة السمع فذلك معناه أنك محروم من سماع أصوات عائلتك وأصدقائك وأصوات الطبيعة كلها ، لا تعرف صوت الأذان ولا صوت تجويد القرآن ، فإنك تعيش في عالم صامت لا تعلم ما يحدث فيه حقيقة.

لذا وجب الإهتمام بهذه الفئة وتوفير كل السبل لإدماجهم بين أفراد المجتمع كي لا يعيشوا في عزلة ، كما نؤكد على ضرورة اتخاذ الإجراءات الضرورية للكشف المبكر عن وجود إعاقة سمعية لدى الطفل أو ضعف سمع ، كي لا تتفاقم الحالة ولا يُحرم الطفل من برامج التدخل المبكر التي تُساعده على تحديد المعينات السمعية المناسبة في العمر المناسب للحفاظ على البقايا السمعية الموجودة لديه وتمنع وصوله إلى الصمم الكلي.

كما وجب التنويه إلى ضرورة تعلم أسرة الطفل المعاق سمعياً لأساسيات لغة الإشارة ، كي يتمكنوا من التواصل معه بطريقة سلسة تمنحه الإحساس بالإنتماء لأسرته ، وتُساعده على التعبير عن نفسه و احتياجاته بسهولة بعيداً عن مشاعر الكبت والإنطواء.

- قائمة المراجع :

- 1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2003): الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للطباعة والنشر.
- 2- أسامة فاروق مصطفى سالم(2014): اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 3- أحمد حسين اللقاني، وأمير القرشي(1999): مناهج الصُم التخطيط و البناء و التنفيذ، السعودية، عالم الكتب للنشر والطباعة و التوزيع.
- 4- السيد عبد القادر شريف (2014): مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
- 5- أمير إبراهيم القرشي (2013): التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة بين التصميم و التنفيذ، القاهرة، عالم الكتب .
- 6- إيمان طاهر(2013): الإعاقة أنواعها وطُرق التغلب عليها، القاهرة، وكالة الصحافة العربية.
- 7- بوشيل، سيجفريد م، وايندلمان، و سكولا، و برنس(2004): الأطفال ذوو الأحتياجات الخاصة، ترجمة كريم بدير، القاهرة، دار عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع.
- 8- تيسير مفلح كوافحة، و عمر فواز عبد العزيز(2010): مقدمة في التربية الخاصة، ط4، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- 9- جمال محمد الخطيب(2013): أسس التربية الخاصة، الدمام، مكتبة المتنبي.

- 10- حمدي أحمد السيد وتوت، ونهى محمود الصواف (2013): الصُم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضية، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- 11- خالدة نيسان(2009): الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 12- خولة أحمد يحيى(2006): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 13- دانيال ب. هالاهان، جيمس م. كوفمان(2008): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة عادل عبد الله محمد، عمان، دار الفكر ناشرون و موزعون.
- 14- رشاد علي عبد العزيز موسى(2009): سيكولوجية المعاق سمعياً، القاهرة، عالم الكتب.
- 15- زياد كامل اللالا، الزبيري، صائب كامل، الجلامدة، حسونة، الشرمان، وآخرون(2013): أساسيات التربية الخاصة، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 16- سعيد حسني العزة(2015): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة المفهوم. التشخيص. أساليب التدريس، ط3، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 17- عادل عبد الله محمد(2004): الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- 18- عادل عبد الله محمد(2010): سلسلة غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، القاهرة، دار الرشاد للنشر والطبع والتوزيع.
- 19- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 20- عبد المطلب أمين القريطي(2013): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم، القاهرة، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 21- عبد المطلب أمين القريطي (2014): ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم و خصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم، القاهرة، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع .
- 22- علاء الدين كفاي ، و جهاد علاء الدين(2006): موسوعة علم النفس التأهيلي المجلد الثاني الإعاقات، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 23- فؤاد عيد الجوالدة (2012): الإعاقة السمعية، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 24- فيوليت فؤاد إبراهيم، سعاد بسيوني، سيد سليمان، و محمود النحاس(2001): بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 25- ماجدة السيد عبيد(2000): السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 26- مازن محمد عبد اللطيف طه(2016): الإعلام و التواصل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مكتبة الوفاء القانونية.
- 27- محمد عامر الدهمشي(2007): دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر ناشرون و موزعون.

- 28- محمد فتحي عبد الحي (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، العين، دار الكتاب الجامعي.
- 29- محمود زايد محمد ملكاوي (2008): الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعياً، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 30- مصطفى نوري القمش (2013): الإعاقات المتعددة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 31- وليد السيد خليفة، وسربناس ربيع وهدان (2014): التعلم النشط لدى المعاقين سمعياً في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم-النظريات-البرامج)، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.