

مدرسة مؤسسة الهادي (ع)

للإعاقة السمعية والبصرية وإضطرابات اللغة والتواصل



دليل الأهل

حول الإعاقة السمعية وطرق التواصل

مع الأطفال الصم وضعاف السمع



الفهرس

- مقدمة.
- 1. تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفها
- 2. تركيب الأذن
- 3. كيف نسمع؟
- 4. أسباب الصمم
- 5. الصمم وموقع الإصابة
- 6. العينات السمعية
- 7. التدريب السمعي
- 8. التدريب النطقي
- 9. أساليب الاتصال لدى المعاقين سمعياً
- خاتمة.

مقدمة:

هذا الدليل عبارة عن مجموعة المحاضرات التي ألقيت في دورة الأهل التي نظمتها مؤسسة الإمام الهادي^(ع) للإعاقة السمعية والبصرية واضطرابات اللغة والتواصل لأولياء أمور الطلاب حول كيفية وطرق التواصل مع الأطفال الصم وضعاف السمع، مع التدريب على لغة الإشارة خلال العام الدراسي 2007 / 2008.

أعدّها: الأستاذ عبد الله غانم

1. تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفها

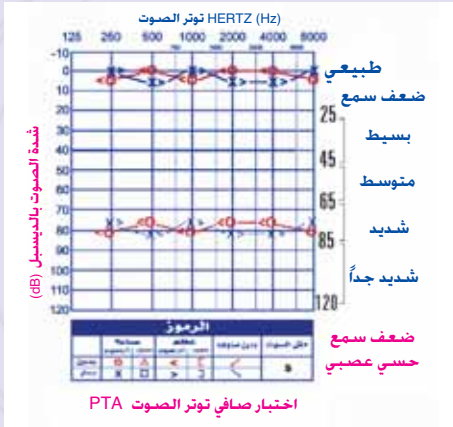
يعتبر الأصم من أكثر الأشخاص المعوقين عرضة للتجاهل والتهميش ويبرز هذا التهميش الاجتماعي للأصم بوضوح في مجالات مختلفة، فبسبب مشكلة التواصل مع الآخرين، لا يستطيع الأصم التحدث عن نفسه والدفاع عن حقوقه، كذلك فالأصم في مناطق عديدة محروم من أبسط الحقوق الاجتماعية، وهي التعريف عنه باسمه الشخصي، فعندما تسأل عن شخص معوق سمعياً تتفاجأ بأن محيطه لا يعرفه إلا باسم "الأخرس" وكذلك الأمر بالنسبة للأعمى والأعرج، ويضاف إلى ذلك العديد من الأفكار الشائعة، فيظن بعض الناس أن الصمم ينتقل دائماً بالوراثة، والبعض الآخر يعتقد أن الأصم عاجز عن الكلام، ويظن آخرون أن كل الصم يعانون من نفس درجة فقدان السمع، كما أن غيرهم يرى أن الصم المنتشرين في كافة أنحاء العالم يستخدمون لغة إشارة واحدة، حتى أن بعض الناس مازال يرى أن الصم أغبياء!

وفي هذا المجال تكثر المصطلحات والتعريفات المتعلقة بالإعاقة السمعية، فكثيرة هي الكلمات التي يتصف بها الأصم مثلاً: أصم، ضعيف سمع، أبكم، أخرس...

وهنا يمكننا تعريف الصمم بأنه عدم القدرة على سماع الأصوات وفهمها، أي جميع درجات فقدان السمع التي تتخطى عتبة الـ 20db وهنأ نميز بين فئتين من ذوي الإعاقة السمعية

وكما يمكن فحص المواليد الجدد والأطفال الرضع من دون تعاونهم، وتطبق على الأطفال وهم نائمين دون الحاجة إلى استجاباتهم، وهما ليسا مؤلمين أو مزعجين، من خلال تخطيط استجابة ساق الدماغ التلقائية أو تخطيط العصب السمعي ABR.

**تقسيم تخطيط
السمع :**



٢. تركيب الأذن

تنقسم الأذن إلى ثلاث أقسام رئيسية :

- ١- **الأذن الخارجية :** وتتكون من الصيوان - والقناة السمعية.
- ٢- **الأذن الوسطى :** وتتكون من الطبلة والعظيمات الثلاث : المطرقي، السندان، الركابي.

وكما تحتوي على قناة استاكوس، وهي تصل بين الأذن الوسطى والبلعوم وتعمل على الحفاظ على توازن ضغط الهواء

وهما الأصم وضعيف السمع.

الأصم : تعرفه منظمة الصحة العالمية للطفولة بأنه "الطفل الذي ولد فاقدًا لحاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيلًا مع أو بدون المعينات السمعية"، وهم الأشخاص الذين تخطى النقص السمعي عتبة الـ70، وتقسّم إلى نوعين صمم شديد ما بين (70 حتى 94) وصمم عميق 95 وما فوق .

ضعيف السمع : هو الذي فقد جزءاً من القدرة على السمع ولكنه يبقى قادراً على استخدام حاسة السمع لديه في اكتساب القدرة على فهم الكلام وذلك إذا أعطى المعين السمعي المناسب، ويكون النقص السمعي محصور ما بين (20 حتى 70).

ويمكن تحديد مصطلحي الصمم والضعف السمعي من منظور وظيفي على غرار ما اقترحه روس وفريقه (1991) فمن الناحية الوظيفية يعتبر الطفل ضعيف السمع إذا كان يعتمد بشكل رئيسي على سمعه لتعلم اللغة وتلقي المعلومات، ويعتبر الطفل أصماً إذا كان يعتمد بشكل رئيسي على نظره لتعلم اللغة وتلقي المعلومات، وتتضمن الوسائل البصرية لاكتساب المعلومات قراءة الشفاه ولغة الإشارة.

ويقاس السمع بألة تسمى جهاز مقياس السمع (audiometer) من خلال إحداث أصوات على ترددات مختلفة، ويسمى فحص السمع بـ (audiogram).

٤. أسباب الصمم

هناك أسباب كثيرة لضعف السمع وسنحاول التركيز على أبرز هذه العوامل، سواء في مرحلة ما قبل الولادة، أم في أثناء الولادة، أم في مرحلة ما بعد الولادة، وذلك كما يلي :

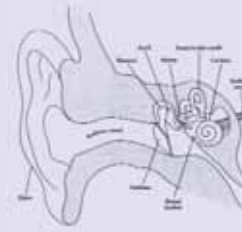
1. مرحلة ما قبل الولادة :

- عوامل وراثية.
- الزواج المبكر (صغر عمر الفتاة).
- اختلاف الزمر الدموية بين الزوجين.
- تناول المرأة الحامل للعقاقير والأدوية والمضادات الحيوية دون استشارة أو عن طريق الخطأ من قبل الطبيب.
- تعرض المرأة الحامل إلى أشعة x-ray.
- إصابة المرأة الحامل بالحصبة الألمانية، أو الزهري، أو السحايا، تسمم الدم.
- الصدمات التي قد تتعرض لها المرأة الحامل (السقوط، الاصطدام، بأشياء صلبة).
- إصابة الأم بالتهاب الكبد الفيروسي (اليرقان أو الصفيرة) أو تعرض الطفل لهذا المرض.

2. أثناء الولادة :

- الولادة السابقة للأوان وصغر حجم الوليد.

داخل الأذن الوسطى مع الهواء الخارجي.



3- الأذن الداخلية : وهي مملوءة بالسائل وتتكون من النافذة البيضاوية وهي بحجم حبة البازيلاء وتتكون من الألاف من الأجهزة الممتدة أو المتحركة، وكما تحتوي على قوقعة الأذن التي تحتوي على الشعيرات السمعية المتصلة بالعصب السمعي وسائل شفاف. **قنوات النصف دائرية** التي تحتوي على سائل وهي عضو توازن حركتنا في الأرض والفضاء.

٣. كيف نسمع؟



يتجمع الصوت في الصيوان ثم يعبر عبر القناة السمعية على شكل تموجات إلى أن تصطدم في الطبلة التي تبدأ بالاهتزاز إلى الأمام والوراء وينتقل الاهتزاز من غشاء الطبلة إلى العظيماث الثلاث: (المطرقى، السندانى، الركابى) ثم ينتقل الاهتزاز إلى السائل الشفاف داخل القوقعة عبر النافذة البيضاوية حتى تصل الموجة الصوتية إلى داخل القوقعة وتبدأ الشعيرات بالاهتزاز وتقوم الأعصاب السمعية بنقلها إلى المخ لتحليل الأصوات.

الأذن الخارجية أو الوسطى، إذ هذا العطل يؤثر في عملية نقل الأصوات إلى الأذن الداخلية ويؤدي إلى انخفاض حدة الصوت.

الأسباب: التهاب الأذن الوسطى، تآكل العظيماة الثلاث، ثقب الطبلة، وجود جسم غريب داخل القناة، تشوه الصيوان نتيجة حريق.

العلاج: أدوية - إجراء عمليات جراحية تركيب سماعة. ملاحظة: هذا النوع ينتهي أو يزول عند انتهاء السبب المؤدي لحدوثه.

2- النقص السمعي العصبي: ناجم عن الإصابة في الأذن الداخلية، أي حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ.

الأسباب: كل ما تم ذكره في أسباب الصمم. **العلاج:** استخدام معينات سمعية، إجراء عملية زراعة القوقعة.

3- الصمم المختلط: هو صمم مشترك يشمل النوعين السابقين (التوصيلي والعصبي) نتيجة إصابة أكثر من قسم من أقسام الأذن الثلاث.

- نقص الأكسجين أو الاختناق .

- تعسر عملية الولادة ، وإصابة الجنين.

3. ما بعد الولادة :

- الإصابة بمرض السحايا أو الملاريا.

- الإصابة بمرض مينبير (داء الصرع) يصاحبه شعور بالدوار وحدوث طنين في الأذن.

- الحوادث والإصابات الجسمية التي تؤدي إلى التلف الدماغى.

- أمراض الطفولة (ارتفاع الحرارة، الأنفلونزا).

- تجمع المادة الصمغية في الأذن (الناتجة عن الالتهابات).

- تشوهات خلقية (تشوه الصيوان، أو عدم وجود قناة سمعية...).

- تناول العقاقير والمضادات الحيوية القوية والغير مناسبة.

- التعرض للضجيج العالى (المصانع، المعامل...).

- فقر الدم.

- التقدم في العمر.

5. الصمم وموقع الإصابة

لقد تمّ تصنيف النقص السمعي إلى ثلاث أنواع نتيجة إلى موقع الإصابة.

1- النقص السمعي التوصيلي : عندما يحدث العطل في

٦. المعينات السمعية

الأدوات السمعية هي أدوات مصممة خصيصاً لتجعل الأصوات مناسبة لذوي البقايا السمعية، غير أنها لا تشفي النقص السمعي، بل تعمل على تكبير وتكييف الأصوات ليتمكن الطفل من سماعها، ولقد سمحت لهم من سماع أصوات لم يكن بمقدورهم سماعها على الإطلاق، وسهلت وصول الأصوات إلى المراكز السمعية الموجودة في الدماغ، وهناك أنواع عديدة منها.

السماعة الفردية وهي التقنية الأولى المستخدمة، وهي تعمل على استقبال الأصوات ومن ثم تقوم بتضخيمها ونقلها إلى الأذن بطريقة ميكانيكية، من أجل جعل الكلام أكثر وضوحاً، وهي جهاز لا يمكن استخدامه إلا بوصفه من أخصائي السمع أو الطبيب المختص بقياس السمع، وبما يتلاءم مع ضعفه السمعي. ويجب أن يتم إخضاع الطفل إلى التدريبات السمعية لكي يعتاد عليها وحتى يتعلم فهم الأصوات وتمييزها، وتستخدم في جميع الأوقات، باستثناء وقت النوم وفترة الاستحمام.

تتصل السماعة بقالب من البلاستيك، يصنع خصيصاً ليلائم أذن الطفل، وبما أن الأطفال يكبرون، فهم يحتاجون إلى تغيير قالب الأذن مرة أو مرتين في السنة، كما هو الحال مع الثياب والأحذية.

المشاكل التي قد تواجهنا من السماعة والحلول المناسبة:

١- الصغير:

السبب	الحل
- القالب غير ثابت.	- تثبيت القالب في الأذن جيداً.
- الأنبوب البلاستيكي تالف أو مثني.	- تغيير الأنبوب البلاستيكي.
- زر التحكم في شدة الصوت أعلى من اللازم.	- تخفيض شدة الصوت على الوضع الذي قام بضبطه أخصائي السمع.
- القالب صغير.	- عمل قالب جديد

٢- انقطاع الصوت:

السبب	الحل
- البطارية لا تعمل.	- تغيير البطارية.
- القوالب مسدودة بإفرازات الأذن الصمغ.	- رفع القوالب وتنظيفها.
- القوالب غير ثابتة في مكانها.	- تثبيت القالب في الأذن جيداً.
- الأنبوب البلاستيكي تالف أو مسدود.	- تغيير الأنبوب البلاستيكي.
- زر التحكم في شدة الصوت منخفض.	- ضبط شدة الصوت حسب إرشادات المختص.
- زر التشغيل لم يوضع على M.	- وضع زر التشغيل على الوضع M.

٧. التدريب السمعي

إن استخدام الطفل للسماعة الطبية لا يعني أنه يستطيع تمييز وتفسير الأصوات التي يسمعها، حيث أن معظم الأصوات التي يسمعها من خلال السماعة يبدو بدون معنى بالنسبة له، وبالتالي فهو يحتاج إلى نوع من التدريب السمعي حتى يستطيع أن يميز بين صوت قرع جرس الباب وبين نباح الكلب أو مناداة أحد الأشخاص عليه.

وهناك مراحل مختلفة للتدريب السمعي، والتي يستطيع الأهل (وخاصة الأم) تدريب طفلهم عليها :

1. تدريب الطفل على التمييز بين وجود الصوت وعدمه من خلال الإحساس بوجود صوت عند استعماله للسماعة وعدمه عند إغلاق السماعة.

2. تدريب الطفل على تحديد مواقع الصوت : وذلك عن طريق إخراج أصوات من جهة اليمين أو اليسار والطلب من الطفل أن يحدد الجهة التي تصدر منها الصوت.

3. تدريب الطفل على تمييز الأصوات البيئية : مثل صوت الجرس، التلفون، السيارة، مواء القطعة، نباح الكلب أو ما شابه.

4. تدريب الطفل على تمييز الأصوات الكلامية : مثل تمييز الأشخاص المحيطين به (ماما، بابا، أسماء أخوته) وأسماء الأشياء شائعة الاستعمال في المنزل (الصحنون، المعلق..)

والمفاهيم المكانية (فوق، تحت، أمام، خلف) الألوان وما شابه.

إن التدريب على السمع يحتاج إلى الكثير من الصبر من الأهل والطفل على حد سواء، إذ قد يتطلب التدريب الوقت الطويل، ولا بد أن تتميز جلسات التدريب على السمع بطابع اللعب والتشويق، ومن ناحية أخرى فإن الأطفال الذين يعانون من صمم عميق، قد يصابون بالإحباط من هذا التدريب، وهذا الأمر يتطلب التوقف عن التدريب إذا كان بدون جدوى.



٨. التدريب النطقي

على الرغم من أن التدريب على النطق للأطفال المعاقين سمعياً عملية شاقة تتطلب الكثير من الجهد والصبر، إلا أنها تبقى من الأمنيات العزيزة بالنسبة لأهل التلاميذ ، إلا أن النجاح في ذلك يعتمد على عدد من العوامل التي من بينها طبيعة ضعف السمع والعمر الذي أصيب فيه، قدرات الطفل الخاصة، العمر الذي ابتدأ فيه التدريب.

إلا أنه يتوقع لو توفرت الظروف المناسبة من التدريب للطفل

المعوق سمعياً فان نجاح التدريب سيظهر جلياً مع مرور الأيام والأعوام، وبشكل عام فإن إتباع الإرشادات التالية قد يكون مفيداً في هذا المجال :

- عندما يبدأ طفلك بالناغاة في الأشهر الأولى من عمره تفاعلي معه وشجعيه على ذلك وأظهري له كم أنت سعيدة بذلك، وشجعي كل محاولة منه لإخراج الأصوات.

- تحدثي معه لو كنت متأكدة أنه لا يسمعك، تحدثي معه عما تقومين به من أعمال، تحدثي معه أثناء الاستحمام، الطعام، اللعب، اللبس، إذا كنت تريد تعليمه كلمة معينة كرري استخدام هذه الكلمات في حديثك (هذه تفاحة، بذك تفاحة، خذ تفاحة).

- دعيه عندما تتكلمين معه أن يحس بالذبذبات التي تصدر من حنجرتك، ويشاهد وجهك ليتعود على شكل الفم عند الكلام.

- التركيز على تمارين السمع والتنفس.

- تدريب الطفل على نطق بعض الكلمات البسيطة والمألوفة للطفل (بابا، ماما، تاتا، أسماء أخوته وأخوانه) أسماء الفواكه والخضار، أسماء الحيوانات ، الألوان.

- لا تقومي بتكرار ما يصدر عن الطفل من نطق خاطئ بل قومي بإعادة نطق الكلمة الصحيحة.

- من الأمور المفيدة في التدريب على النطق استخدام المرآة

حتى يقارن حركات لسانك وشفتيك مع حركات لسانه وشفتيه، وكذلك استخدام بعض برامج الكمبيوتر المساعدة على النطق. - احرصي على أن تكوني مرحة مع طفلك وأن تكوني صبورة وبعيدة عن التوتر وإكراه طفلك على القيام بالتدريب، بل أن تعملي على مكافأته وتعزيز الثقة عند طفلك عند كل تقدم يحرزه.

9. أساليب الاتصال لدى المعاقين سمعياً

1- التواصل الشفوي (السمعي الكلامي) :

الأساس فيها هو الكلام وقراءته، أي قراءة حركة الشفتين، وتسعى إلى تعزيز بقايا الطفل السمعية من خلال تضخيم الأصوات بواسطة السماعات أو القوقعة المزروعة، وتنمية النطق الذي يركز على تطوير كبير للمهارات السمعية.

وقد تستعين بوسائل بصرية لتطبيق هذه المبادئ ولكنها لا تستخدم لغة الإشارة. ويكمن الهدف من هذه الطريقة في تهيئة الأطفال للعمل والعيش في مجتمع ذي غالبية سامعة. وتستخدم هذه الطريقة بهدف تنشيط فهم الصمّ لما يقوله لهم الآخرون، وإدراك معاني ما يقولون، ويتحقق ذلك بتوجيه هؤلاء الأطفال إلى بعض الحركات والإشارات المعينة التي تحدث على الشفاه وبعض حركات الوجه التي تساعد على حل

رموز الكلام وفهمه.

وتعتمد هذه الطريقة أساساً على قدرة الأصم على ملاحظة حركات الفم والشفاه واللسان والحلق، وليست هذه الطريقة أو تعليمها بالشيء السهل اليسير، فالكلمات لا تكون واضحة للسمع، وفي التعلم بهذه الطريقة، يجب أن يسأل الشخص دائماً كيف سيعرف الطفل المعنى لما ينطق به الوالدان أو المعلم. ومن معوقات هذه الطريقة، أن الكثير من الأصوات والكلمات متشابهة من حيث النطق مما يجعل عملية تمييزها عملية شاقة جداً، وعلى سبيل المثال أن ما يقرب من 40 إلى 60 من الأصوات والكلمات الانكليزية متشابهة في النطق مثال على ذلك: (Right, Rite, Write) وكذلك العديد من الكلمات والأحرف في اللغة العربية مما يصعب تشكيلها على الشفاه لمطابقتها لأصوات أخرى.

وهنا يمكننا عرض أصوات الأحرف المتقاربة من حيث النطق أي هناك تشابه في مخارج الحروف:

(ث / ذ) (الفرق في عمل الأوتار الصوتية عند لفظ الصوت "ذ" بينما "ث" ساكن)

(ت / د / ط) (أصوات انفجارية شفوية يصعب على الأصم تمييزها لتقاربها)

(س/ص/ز) (الفرق في عمل الأوتار الصوتية عند لفظ

الصوت "ز" بينما "س" ساكن)

من الأمثلة على الكلمات (سطل، مسطرة، فستان) فإن السين تلفظ على نسق صوت الصاد.

(ض / ظ) ونضيف لهم أصوات (د / ذ / ز) حيث أن السوي يصعب عليه التمييز بينها، ومن الأمثلة أذكر (د / ض) في كلمة ضفدع، أو التبديل اللفظي كما في بعض اللهجات بين صوتي (ض / ظ) أو (ض / ز) مثل كلمتي ضعيف وضابط بالعامية.

كما أن هناك تقارباً في الأصوات التالية (أ / ع) - (خ / غ) - (ك / ق) - (م / ب).

2- التواصل الإشاري:

وهي وسيلة طبيعية للتخاطب والاتصال بين المعاقين سمعياً وهو نظام يقترن فيه المنبه البصري بالمعنى، أي الربط بين الإشارة والمعنى، وينظر إليها على أنها اللغة الطبيعية للأصم، أي أنها اللغة الأم، لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لديه، ولما تميزت به من قدرتها على التعبير بسهولة عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لديه.

وتؤدى لغة الإشارة بيد واحدة أو كلتا اليدين، وعادة تضع هذه الإشارات من الصم بمشاركة بعض المختصين السمعيين.

وهناك نوع آخر من الإشارات اليدوية وهي التهجئة

بالتأكيد أنه من الصعوبة فرض هذه اللغة على جميع المحيطين بالأصم! والسؤال هنا: هل سيتمكن من الاندماج والتكيف مع مجتمعه؟ هل سيستطيع من خلالها أن يصل إلى الاستقلالية التي يطمح أن يحصل عليها كل شاب في مرحلة



معينة من العمر؟ قد يكون هناك العديد من الوسائل والأدوات المتطورة التي تساهم في تخطي العديد من المعوقات لدى الصم، ولكن هل سيستطيع أن يقول لسائق الأجرة عن المكان الذي يريد الذهاب إليه؟ أو للبقال عن الأغراض التي يريد

الإبصعية (أبجدية الأصابع)، وهي مكملة للغة الإشارية وليست بديلاً عنها، حيث تعتمد على تصوير حرف من الحروف الهجائية والأرقام بشكل خاص، وتتطلب معرفة بالقراءة والكتابة بالتحديد الحروف الهجائية، مفيدة عندما لا توجد إشارة خاصة لكلمة معينة (كأسماء الأشخاص)، ونادراً ما تستخدم بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم.

إذاً اللغة الإشارية لغة قائمة بذاتها تتمتع بحقوق خاصة بها كأى لغة، وهي لغة قابلة للتغيير والتطوير، لها عدة لهجات تختلف باختلاف المدارس والمدن والمناطق ومن أهم مزاياها:

1- تساعد الأصم على الشعور بالانتماء والهوية على الصعيدين الفردي والجماعي.

2- تساعد الأصم على تنمية القدرات الذهنية والفكرية.

3- تساعد الأصم على تخطي عزله وتسهل معرفته بالمجتمع المحيط.

ومن بين معوقات الإشارية، وهي كيف سيتمكن الأصم الذي يستخدم الإشارة فقط من الاندماج مع مجتمعه أو مع محيطه حيث يوجد أترابه وأهله من السامعين الذين لا يعرفون لغته، لو افترضنا جدلاً أنه يتم تدريب الأهل وبعض الأصدقاء والأقارب على لغة الإشارة، ولكن هل سيمكننا من تعليم كافة أفراد المجتمع أو فرض ذلك عليهم؟ هل هذا من الممكن؟

(1969) أن الطريقة الشفوية اليدوية كانت أحسن في التحصيل اللغوي وقراءة الكلام والتحصيل الأكاديمي.

وهذا الأسلوب هو السائد حالياً في التواصل مع الأطفال الصم في معظم أنحاء العالم، وأسلوب الاتصال الكلي يركز على قدرات الطفل وليس على مواضع عجزه ولا يعني استخدام كل الطرق المذكورة أعلاه مع كل طفل، بل يعني أن نحاول استخدام كل الطرق التي قد تصلح لطفل ما، لذلك تشير بعض الأبحاث والتجارب إلى أنه النظام الوحيد ذو الفعالية والتأثير الذي يمكن استخدامه مع الأصم في مراحل نموه لاسيما الأولى، لأنه ينقل المعلومات بلغة غير غامضة ومحكمة في نفس الوقت، بالإضافة إلى تلبية احتياجات هذا الطفل الأصم.

ولعل من أبرز المبررات لظهور هذا النوع :

- صعوبة فهم الطفل المعوق سمعياً لما يريده المتكلم معه (وفق طريقة قراءة الشفاه) وذلك لأسباب عدة منها (سرعة حديث المتكلم - صعوبة الموضوع - تشابه الأحرف والكلمات من حيث النطق).

- صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع بين كل الناس، وهذا يعني أن مدى فهم الطفل المعوق سمعياً لما يحدث حوله يتوقف على مدى انتشار هذه اللغة بين الناس وقدرتهم على فهمها ثم استخدامها.

شرائها؟ أم أنه سوف يبقى يحمل بيده ورقة يكتب عليها أو قد يكتبها عنه أناس آخريين! ما يريد قوله! وفي إطار المدرسة هل يحقق استخدام الإشارة الفعالية في التعليم؟

بالتأكيد إن دور الإشارة في نقل المعرفة والمفاهيم وشرحها للأصم تحتل الصدارة، لفعاليتها بالإضافة إلى كافة العوامل المساعدة كالصورة والشرائط المصورة...، ولكن المشكلة تظهر جلياً في التعبير الكتابي عند الصم، حيث أننا نجد أن معظم كتابات الصم غير واضحة أو مفهومة (ركيكة المعاني، التركيب اللغوي غير واضح وضعيف جداً) مما يسبب إحباطاً أو عدم راحة لكل من المدرسين وأولياء الأمور.

نماذج على ذلك : لو طلبنا منهم إكمال كلمة معينة بأخرى ليكون جملة مفهومة مثال "سيارة" سنرى إجابات خاطئة من هذا القبيل : (سيارة أحمر، أبي سيارة، سيارة أنا، جديدة سيارة).

3- التواصل الشامل :

ويقصد بالاتصال الشامل (الكلي) إعطاء كل طفل معاق سمعياً فرصة في أن يتعلم جميع الأشكال الممكنة للاتصال حتى تتاح له الفرصة لتنمية ثروته اللغوية، وهو يشمل كافة الطرق من قراءة الشفاه والنطق والإشارة والتهجئة الإصبعية واستغلال الجسد وتعابير الوجه، وقد أثبتت دراسة كويجلي

خاتمة :

أن ولادة طفل أصم للأسرة، هو شيء لا يتوقعه الوالدان، وعندما يكتشف الوالدان ذلك فهما غالباً ما يشعران بصدمة، وقد يتوهمان أن هذه المشكلة تواجههم وحدهم، أو أن ذلك قد حدث لهم عقاباً لهم على ذنب اقترفوه في الماضي.

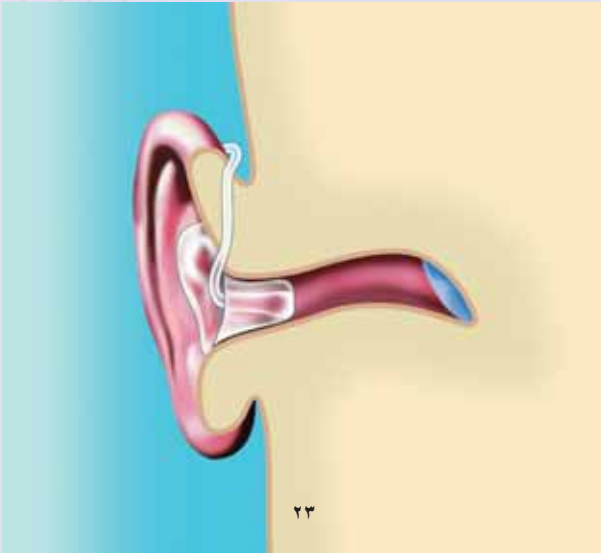
إن الحقيقة البسيطة التي يجب أن يدركها الأهل، هي أن لا يوجد أحد محصن ضد الصمم أو ضد الإعاقة بشكل عام ، فكلنا معرضون للإصابة، على الرغم من كل الإرشادات وطرق الحماية والوقاية. وبدلاً من إضاعة الوقت فيما لا يجدي، هناك أشياء كثيرة يمكننا عملها لمصلحة أولادنا وفيما يلي بعض الأفكار والمقترحات المفيدة :

1. أن نعزز الثقة عند أولادنا ونشجعهم ونعطيهم الفرصة كي يتحدثوا ويعبروا عن أنفسهم، وأن نوضح لهم كل ما يدور من حولهم من أحداث وأخبار خاصة بالعائلة أو العامة.
2. تجنب الحماية الزائدة أو الإهمال الزائد لهذا الطفل.
3. إكساب الطفل الأصم المفاهيم والمعارف والخبرات الحياتية اللازمة له.

4. أحرص على تعلم لغة الإشارة، كي تتمكن من التواصل مع ابنك، وفهم ما يريد منك، وعدم منعه من التعبير أو

التحدث من خلال هذه اللغة.

5. تعزيز القدرات والواهب التي قد يمتلكها من موهبة الرسم، أو التمثيل، أو الأشغال اليدوية، أو لعب الكرة أو استخدام الكمبيوتر وتوفير كل السبل والطرق التي تحقق ذلك.
6. تدريب الأصم على استخدام الانترنت لأن ذلك يساعده على التواصل مع رفاقه الصم أو مع رفاقه السامعين، كون عملية التواصل عبر الإنترنت لا تتطلب المحادثة الشفهية بل عبر الكتابة، وكذلك يستفيد من الكثير من المواقع المتخصصة الخاصة بالصم.





مدرسة مؤسسة الهادي^(ع)

للإعانة السمعية والبصرية وإضطرابات اللغة والتواصل

طريق مطار بيروت الدولي خلف محطة الأيتام

– هاتف: 01/458585 03/890479 فاكس: 01/457575

– الرمز البريدي: 305/25 الغبيري – بيروت، لبنان

www.alhadi.org.lb - Email:alhadi@mabarrat.org.lb