الفصل الخامس
الإعاقــة الســمعية

التعريف:

الإعاقة السمعية مستويات متفاوتة من الضعف السـمعى تـتراوح بـين ضعـف سمعى بسيط، وضعـف سمعـى شـديد جـدا . وخلافـا لاعتقـادات البعـض بـأن الضعف السمعى ظاهرة يعانى منها الكبار فى السن فقـط ، تؤكـد الإحصائيـات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب . ولذلك يصـف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية بمعنى أنها تحدث فى مرحلة النمو.

وثمة تعريفات مختلفة للإعاقة السمعية منــها: التعريـف الوظيفـى، ويعتمـد هذا التعريف على مدى تأثير الفقدان السمعى على إدراك، وفهم اللغة المنطوقـة واستنادا إلى هذا التعريف ، يرى "لويد" إن الإعاقة السمعية تعنى انحرافا فى السمع يحد من القدرة على التواصل السمعى – اللفظى.

وشدة الإعاقة إنما هى نتاج لشدة الضعــف فـى السـمع وتفاعلـه مـع عوامـل أخرى أهمها:

١– العمر عند فقدان السمع .

٢– العمر عند اكتشاف الفقدان السمعى ومعالجته .

٣– المدة الزمنية التى استغرقها حدوث الفقدان السمعى .

٤– نوع الاضطراب الذى أدى إلى فقدان السمع .

٥– فاعلية أدوات تضخيم الصوت .

٦– الخدمات التأهيلية المقدمة .

٧– العوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية .

obeikandl.com

٨- الشخص الأهم هو الشخص الذى تحول إعاقته السمعية دون فهمه للكلام عن طريق حاسة السمع وحدها سواء باستخدام السماعة الطبية، أو بدونها.

أما الشخص ضعيف السمع فهو الشخص الذى يعانى من صعوبات فى السمع .

أسباب ضعف السمع (أسباب الإعاقة السمعية) :

١- العوامل الوراثية .

٢- التشوهات الخلقية سواء ذلك فى طبلة الأذن، أو العظيمات، أو القوقعة، أو صيوان الأذن.

٣- إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل، وخاصة الحصبة الألمانية .

٤- الولادة قبل الأوان (الأطفال الخداج) .

٥- المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيدات التى قد تحدث أثناء عملية الولادة.

٦- إصابة المولود باليرقان خاصة إذا كان فى الساعات الأولى بعد الولادة، أو فى الأيام الثلاثة الأولى.

٧- زيادة الإفرازات الشمعية فى الأذن (الصملاخ) مما يؤدى إلى إغلاق القناة السمعية.

٨- الأجسام الغريبة التى قد توضع فى الأذن .

٩- الحوادث والصفعات، واللكمات على الأذن .

١٠- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية، والتهاب الأذن الوسطى الحاد، والمزمن، والتهاب السحايا .

obeikandl.com

١١- تناول العقاقير والأدوية .

١٢- التعرض لفترات طويلة للضجة، والضوضاء، والأصوات العالية .

تطور النمو عند الأطفال الطبيعيين والمعاقين سمعيا

بالرغم من وجود دراسات عديدة حول النمو الجسمى، والحركى، والانفعالى، والاجتماعى، لدى الأطفال المعاقين سمعيا، إلا أنها تعتبر كافية مقارنة بغيرها من الإعاقات .

ففيما يتعلق بالنمو الجسمى ، لدى الأطفال المعوقين سمعيا وجد أنه تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة ، أما النمو الحركى لهؤلاء الأفراد فهو متأخر مقارنة بالطبيعيين .

أما فيما يتعلق بالنمو الاجتماعى، فقد أثبتت الدراسات أن افتقار الشخص المعوق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعى مع الآخرين، قد تقود إلى عدم النضج الانفعالى، والاعتمادية مقارنة مع الأفراد غير المعاقين سمعيا.

أما من حيث النمو الانفعالى للأفراد المعاقين سمعيا فلا أحد يستطيع أن ينكر أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم النفسى الكلى للفرد المعوق سمعيا، ومن الجدير بالذكر أن ذلك لا يعنى أن الصمم يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسى، حيث إن نتائج الأبحاث العلمية تباينت فى دعمها أو رفضها لمثل هذه الاعتقادات.

طرق تعليم المعوقين سمعيا

لقد حظيت رعاية الأشخاص المعوقين سمعيا باهتمام كبير فى العقود القليلة الماضية ، وتمثل هذا الاهتمام بتطوير البرامج التربوية والخدمات التأهيلية الفعالة التى من شأنها مساعدة هذه الفئة من الأشخاص فى الانتقال من دور الاعتماد على الآخرين إلى دور الاعتماد على الذات إلى أقصى درجة ممكنة .

ويمكن تناول البرامج التربوية المقدمة للطلاب المعوقين سمعيا عبر المراحل التالية :

مرحلة ما قبل المدرسة

إن البرامج التربوية فى مرحلة ما قبل المدرسة تركز على الوالدين من خلال تقديم الإرشادات لهما، ومساعدتهما فى فهم الإعاقة السمعية، والتأثيرات المختلفة التى قد تنجم عنها .

ويمكن تقديم هذه الخدمات الأخرى اللازمة أما فى البيت أو فى المدرسة وتهدف هذه الخدمات إلى :

١- تطوير مهارات التواصل .

٢- توفير الفرص المناسبة ليتفاعل الأطفال المعوقون سمعيا مع الأطفال الآخرين ويلعبوا ويطوروا علاقات صداقة معهم .

٣- مساعدة الأطفال على استثمار قدراتهم السمعية المتبقية وذلك من خلال التدريب السمعى أو السماعات الطبية .

ويشتمل التدخل المبكر على تصميم وتنفيذ برامج تربوية خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة، وبرامج تدريبية وإرشادية لأسر الأطفال، وخدمات مساندة عديدة (التدريب السعى واستثمار القدرات السمعية المتبقية واستخدام المعينات السمعية ... الخ) . ويتم البدء بتقديم هذه الخدمات للأطفال الذين لديهم إعاقة مثبتة، أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة وذلك منذ لحظة الولادة أو لحظة اكتشاف الإعاقة، أو عوامل الخطر وإلى سن السادسة من العمر تقريبا.

وتشير البحوث العلمية إلى أن التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية عندما:

١- يحدث فى أسرع وقت ممكن .

٢- يشمل برامج لتطوير المهارات ما قبل الأكاديمية والمعرفية .

obeikandi.com

٣- يشارك أولياء الأمور بنشاط فى فعالياته .

٤- يستخدم أسلوب التواصل الكلى .

٥- يستثمر القدرات السمعية المتبقية لدى الأطفال .

مرحلة التعليم الأساسى

يتمثل دور المدرسة الابتدائية، والمدرسة الإعدادية، فى تطوير مهارات الطلاب فيما يتصل بالقراءة والكتابة والحساب والعلوم والدراسات الاجتماعية .

والتوجه الآن هو نحو تدريس الطلاب المعوقين بما فيهم المعوقون سمعيا فى المدرسة العادية إلى أقصى درجة ممكنة، وذلك على ضوء قدرات الطالب الفردية، وحسب الإمكانات المتوفرة .

مرحلة التعليم الثانوى

بوجه عام يصعب دمج الطلاب المعوقين سمعياً، وبخاصة الصم فى الصفوف العادية فى المرحلة الثانوية لأنهم كثيراً ما يكونون ذوى تحصيل منخفض مقارنة بأقرانهم غير المعوقون وإذا ما تم دمجهم إلى مترجمى لغة إشارة وإلى تربوية مساندة .

وتشير الدراسات أن المكان المناسب للتدريس الثانوى للطلاب الصم هو المؤسسات الخاصة .

مرحلة ما بعد المدرسة

تشير الإحصاءات المتعلقة بالوضع المهنى للأشخاص المعوقين سمعياً فى كثير من دول العالم إلى حقائق غير مريحة ، فنسبة البطالة بين الصم تزيد بأكثر من أربعة أضعاف عنها بين الأشخاص العاديين . وفى حالة الحصول على عمل ، فكثيرون هم الصم الذين يعملون بحرف متدنية الوضع، ولا تتطلب مهارات عالية . ولكن اهتماماً كبيراً قد ظهر فى العقود القليلة الماضية بتأهيل الأشخاص المعوقين سمعياً . وكما هو واضح فإن نجاح هذه الفئة من الأشخاص فى مرحلة ما بعد المدرسة يعتمد على نوعية وفاعلية التعليم السابق الذى يتم توفيره لهم .

وفيما يلى نستعرض بعض الاقتراحات العملية التى يقدمها "كليهن" و "كيروين" للمعلمين الذين توكل إليهم مهمة تدريس الطالب الأصم :

١- يجب أن تفوز بانتباه الطالب عندما تتحدث إليه. وقد يساعد فى ذلك النقر بصوت عال على الطاولة، أو تحريك اليدين .

٢- تحدث بصوت مسموع (وليس بصوت مرتفع) ولتكن سرعتك بالكلام متوسطة، فالتكلم بطريقة مبالغ فيها، قد تجعل قراءة الكلام أمرا صعبا. ولتسهل عليه قراءة الكلام. انظر وجها لوجه إلى الطالب طالما كان باستطاعتك ذلك .

٣- أعد صياغة الفكرة أو السؤال ليصبح مفهوما أكثر للطفل الأصم، ويجب أن تكون تعليمات الاختبار، والواجبات البيتية، والملاحظات المتعلقة بالمناقشة، وأية تعليمات أخرى مكتوبة .

٤- استخدام المعينات البصرية إلى الحد الأقصى الممكن بما فى ذلك الشفافيات والأفلام. والسلايدات، والسبورة وما إلى ذلك .

٥- احصل على التغذية الراجعة من الطالب للتأكد من أنه يفهم . كن حذرا فيما يتعلق بالصعوبات فى الألفاظ والتعابير . وإذا بدا لك أن الطالب لا يفهم ، أعد صياغة المعلومات. ودع الطالب يوضح أنه يفهم.

٦- شجع تطور مهارات التواصل بما فيها الكلام ، وقراءة الكلام، وتهجئة الأصابع، والتواصل اليدوى . وشجع أيضا استخدام القدرات السمعية المتبقية لدى الطالب، وشجعه كذلك على أن يطرح الأسئلة من خلال توفير جو يخلو من التهديد، ولا يشعر فيه الطالب المعوق سمعيا بالحرج، لما قد يبدو له على أنه أسئلة غير مناسبة .

٧- دع الطالب يجلس فى المكان الذى يسمح له بالإفادة من المعلومات البصرية، والطلاب الآخرين، والمعلم . ودعه يغير مقعده ليتوفر له ذلك فى جميع المواقف .

٨- عند تقديم المعلومات المهمة ، تأكد من فهم الطالب المعوق سمعيا لها.

٩- تعرف على المعينات السمعية ، فقد يكون باستطاعتك استبدال بطاريات السماعة الطبية أو خفض بعض أنواع الصوت . وكن على معرفة بالتغيرات التى تطرأ على السمع بسبب الأنفلونزا أو التهابات الأذن، أو الأمراض الأخرى .

الاستراتيجيات التعليمية

يقدم "كلهين" و "كيروين" الاقتراحات التالية لمعلمى الصفوف العادية عند التعامل مع الطلبة الصم :

١- لا تدع مشاعرك الأولية بالارتباك والحرج تتحول إلى الشعور بعدم الراحة وتدفع بك إلى التوانى عن تقديم الخدمات .

٢- يجب عليك أن تدرك أن الأشخاص المعوقين سمعيا لا يشكلون شريحة متجانسة، فثمة فروق فردية كبيرة فيما بينهم . حاول أن تعرف طبيعة المشكلة التى يعانى منها الطالب، وتعلم الطرق المناسبة للتعامل مع الطالب نفسه بدلا من محاولة التعرف على الطرق العامة فى التعامل مع الصم .

٣- لا تفترض أن الصم هم البكم . فالغالبية الساحقة من الناس الصم لا يعانون من أية مشكلة جسمية فى آلية تكوين الأصوات وإخراجها.

٤- لا تتوقع من جميع الطلاب الصم أن يقرءوا الشفاه بطريقة جيدة . فليس باستطاعة كل الصم أن يقرءوا الشفاه وحتى أولئك الذين يتمتعون بقدرات متميزة فى قراءة الشفاه، لا يعتمدون على هذه الطريقة فقط . والصم لا يستوعبون أكثر من ٢٥-٣٠٪ من الكلام باستخدام طريقة قراءة الشفاه .

٥- كن مستعدا لقبول أشكال تواصل مختلفة من الطلاب .

٦- أن معظم الصم لا يقرءون كأترابهم الذين يسمعون ، ومجرد إعطائهم شيئا يقرءونه ليس ضمانة على فهمهم له . وفى الواقع ، فإن الصم قد يواجهون صعوبات فى الاستيعاب القرائى، بسبب ضعف النمو اللفظى لديهم، وبسبب المشكلات المرتبطة ببناء الجمل الصحيحة .

٧- لتكن اتجاهاتك نحو الطالب المعوق سمعيا إيجابية ولتكن توقعاتك منه واقعية. فأنت المعلم نموذج للطلاب الآخرين فى الصف، وسلوكك يترك أثرا بالغا على سلوكهم.

وعلى وجه التحديد، ينبغى لك عمل ما يلى:

- شجع الطلاب فى الصف على تشكيل مجموعات دعم تقوم بالتواصل مع الطلاب المعوقين سمعيا.

- ساعد الطلاب فى الصف على فهم آلية السمع، والإعاقة السمعية، وذلك من خلال قيام اختصاصيين زائرين بإلقاء محاضرات حول الأذن، وآلية السمع، والفقدان السمعى، والمعينات السمعية، وما إلى ذلك.

- شجع الطالب المعوق سمعيا على المشاركة فى النشاطات الصفية . لا تتوقع منه أقل مما تتوقع من الطلاب الآخرين فى الصف .

- تكلم بطريقة طبيعية (ليس المهم أن تتكلم بصوت عال وإنما بطريقة صحيحة) وانظر إلى الطالب عند التحدث إليه، فالطلاب المعوقون سمعيا يعتمدون كثيرا الإيماءات لفهم الأحداث المحيطة .

- تأكد من أن الطالب المعوق سمعيا على معرفة بموضوع الحصة، وذلك من خلال التعليمات المكتوبة والتلخيص .

- اكتب مخطط الحصة على السبورة .

obeikandl.com

ـ استخدم الاختبارات الكتابية حيثما كان ذلك ممكنا، وتأكد من أن مستوى الكتابة ليس بالغ التعقيد لكى يتسنى للطالب قراءتها واستيعابها .

ـ اكتب جملا أو كلمات مفتاحية أثناء انتقالك من موضع إلى آخر فى الحصة.

ـ اكتب الواجبات المنزلية على السبورة .

٨- كن على معرفة بأية مشكلات لغوية أو كلامية، قد يعانى منها الطالب المعوق سمعيا .

٩- إذا كان من الصعب عليك فهم الطالب ، اطلب منه أن يكرر ما قاله .

١٠- لا تبرز المشكلات الكلامية التى يعانى منها الطالب بطريقة ملفتة للنظر فى غرفة الصف، ولكن قم بتسجيل الأخطاء وناقشها مع اختصاصى تدريب نطقى .

١١- كن على وعى بأن الطالب قد يكون ذا لغة محددة تعبيريا، واستقباليا. فعدم قدرة الطالب على الفهم قد تكون ناتجة عن الضعف اللغوى وليس لعدم القدرة على السمع فقط .

١٢- كن على اتصال مباشر مع الوالدين . فقد يزودك بمعلومات مفيدة عن الوضع السمعى للطفل وعن فاعلية الإجراءات الطبية المستخدمة .

١٣- عليك أن تبدى اهتماما كافيا بمستوى قبول الطالب المعوق سمعيا للضعف السمعى الذى يعانى منه . فأنت تستطيع أن تلعب دورا مهما فى مساعدته فى التغلب على المشاعر السلبية، وإذا كان لابد من التحدث عن إعاقته فلتفعل ذلك بينك وبينه فقط وليس أمام زملائه فى غرفة الصف .

obeikandl.com

١٤- دع الطالب المعوق سمعيا يشارك فى النشاطات الملائمة . إن الحماية الزائدة له لا مبرر لها بل هى قدت تدمر كيانه النفسى على المدى الطويل . وبوجه عام لا تمنع الطالب المعوق سمعيا من المشاركة فى النشاطات الرياضية. أو غيرها، ما لم يكن هناك محاذير طبية لمثل تلك المشاركة .

١٥- احرص على الجلوس مع الطالب المعوق سمعيا على انفراد دوريا، فلعل تلك الجلسات تساعدك على فهمه بطريقة أفضل ولعلها تساعده فى التعبير عن حاجاته .

دمج الطلاب المعاقين سمعيا مع الطلاب العاديين :

طرق التواصل مع المعوقين سمعيا:

إن من أصعب مهام العاملين مع الطلاب المعوقين سمعيا - تنمية قدرة هؤلاء الطلاب على التواصل لذلك، تم ابتكار الكثير من الاستراتيجيات من قبل المتخصصين والعاملين فى هذا المجال للتواصل بكفاءة مع الأشخاص الصم .

ومن أهم طرق التواصل المستخدمة:

التواصل الشفوى

يؤكد أنصار الطريقة الشفهية فى التواصل أن التواصل اللفظى، أو الشفوى الذى يمثل الكلام فيه قناة التواصل الرئيسية، يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة، وذلك من خلال الإفادة من التلميحات، والإيماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم .

ويتضمن هذا النظام فى التواصل استخدام السمع المتبقى وذلك من خلال التدريب السمعى، وتضخيم الصوت ، وقراءة الشفاه ، والكلام . ويستند هذا الأسلوب فى التواصل إلى حقيقة أن الأشخاص الصم ، فى الغالبية العظمى من

الحالات ، لديهم بعض القدرة السمعية، وهذا ما يسمى بالسمع المتبقى وهذا السمع يجب تطويره بتنميته بالطرق المختلفة . وتتمثل إيجابيات هذا الأسلوب فى تمكين الشخص الأصم من التواصل مع الآخرين الذين يسمعون .

◎ قراءة الكلام (الشفاه)

يقصد بقراءة الكلام تفسير التواصل المنطوق بصريا ، وهذه الطريقة التى تعرف أيضا بقراءة الشفاه هى إحدى الطرق التى يعتمد عليها الأشخاص المعوقون سمعيا للحصول على المعلومات من الأشخاص السامعين وللتواصل معهم. وقراءة الكلام ممكنة لأن كثيرا من الأصوات فى اللغة لها نمط بصرى مختلف على الوجه . ولكن المشكلة الرئيسية هنا هى: أن بعض الأصوات تنطق بشكل متشابه، وبالتالى يصعب تمييزها بالنظر إلى الشفتين والوجه. إضافة إلى ذلك ، فإن بعض الأصوات الكلامية غير مرئية نسبيا .

وتستخدم طريقتان لتدريب الأشخاص المعوقين سمعيا على مهارات قراءة الكلام وهما: الطريقة التحليلية، وتشمل تعليم المعوق سمعيا، وتعريفه بالشكل الذى يأخذه كل صوت على الشفتين وتدريبه على تحديد كل صوت . أما الطريقة الثانية فهى الطريقة التركيبية، وفيها يتم تدريب الفرد على التعرف إلى أكبر عدد ممكن من الكلمات المنطوقة ومن ثم تعريفه بالكلمات التى لم يفهمها بالاعتماد على كفايته اللغوية .

ويقترح "ساندرز" توظيف ثلاثة أنواع من المثيرات البصرية عند تدريب الأطفال المعوقين سمعيا على قراءة الكلام :

١- المثيرات المنبثقة عن البيئة .

٢- المثيرات المرتبطة مباشرة بالرسالة، والتى لا تشكل جزءا من الكلام ذاته.

٣- المثيرات المرتبطة مباشرة بالأصوات الكلامية .

بالنسبة للمثيرات البيئية ، فإن تدريب المعوقين سمعيا يتأثر كثيرا بمدى قدرتهم على الانتباه إلى المثيرات البيئية واشتقاق المعانى منها . ولذلك يلجأ المعلم بداية إلى توجيه نظر الطفل على التلميحات المرافقة للكلام . وقد يكون استخدام الصور التوضيحية أمرا مهما فى هذه المرحلة من مراحل التدريب .

وفيما يتعلق بالدلالات والتلميحات غير اللفظية للرسالة التى يراد إيصالها للمعوق سمعيا ، فإن المعلم يدرب الطفل على الأفعال أو الحركات التى ترافق الرسائل المختلفة . ومن أهم هذه الدلالات التعبيرية الوجهية حيث إنها ترتبط بشكل مباشر بمحتوى الكلام .

وأخيرا فإن المرحلة الأخيرة من مراحل التدريب على قراءة الكلام تتضمن تدريب الطفل على أن يقرن حركات الشفتين بأصوات معينة . فقراءة الشفاه تتطلب تركيزا كبيرا .

هناك مجموعة من العوامل تؤثر على وضوح الكلام، وحركة الشفاه منها:

١- درجة وضوح حركات الكلمات ، وسلامة الفم والأسنان والشفاه من العيوب المختلفة .

٢- سرعة المتكلم، تزداد صعوبة قراءة الشفاه، وفهم الكلام المقال كلما زادت سرعة المعلم أثناء التحدث .

٣- تشابه بعض الحركات الكلامية فى المخارج مثل: حرف (الباء،الميم)، (التاء،الدال)،(القاف،الكاف). أو تشابه بعض الكلمات مثل (بدى،مدى)،(تاب،داب)، (فات،بات).

٤- اختلاف نطق بعض الحروف بين الأشخاص سواء فى البيئة الواحدة، أو فى البيئات المختلفة .

وهناك بعض العوامل التى تساعد المعوق سمعيا على قراءة الشفاه، وهى:

١- على قارئ الشفاه أن يتذكر بأن السمع هو الطريق الطبيعى لفهم الكلام، وعليه أن يستغل البقايا السمعية الموجودة عنده مهما كانت تلك البقايا .

٢- يجب أن يكون مصدر الضوء خلف قارئ الشفاه وذلك لسببين :

أ- أن سقوط الضوء على وجه المتكلم تصبح رؤية وجهه أوضح على قارئ الشفاه.

ب- حتى لا يبهر الضوء عينى قارئ الشفاه، ومن ثم يعجز عن النظر إلى المتكلم.

٣- من المتوقع أن لا يفهم قارئ الشفاه كل كلمة تقال، وعليه أن لا يجهد نفسه بذلك، ولكن عليه متابعة الكلام بكافة حواسه لفهم المحتوى الذى يدور حوله الحديث.

٤- على قارئ الشفاه تحاشى التوتر .

٥- يمكن أن يطلب قارئ الشفاه من المتكلم أن يتحدث بصورة طبيعية مع مراعاة البطء قليلا حتى يسهل عليه متابعة قراءة الشفاه .

٦- إذا كان المعوق سمعيا ضمن مجموعة من الأفراد تتكلم فى موضوع معين عليه فى البداية معرفة حول ماذا يدور الحديث بعدها تصبح عملية المتابعة أسهل عليه.

٧- يجب أن يراعى المتكلم تعبيرات عينية بحيث تتكلم عيناه كما تتكلم شفتاه، فمثلا إذا قلت للطفل: تعال هنا يجب أن تكون إيماءات العينين فيها دعوة أيضا، وكذلك باقى أعضاء الجسم كاليدين .

٨- يجب التركيز على الكلمات السهلة فى البداية ، وأن تكون مرتبطة بالواقع وبدائرة تجارب الطفل وخبراته، ويلاحظ أحيانا بأن قراءة الكلمات ذات المقاطع الطويلة أسهل شفاهيا على الصم من قراءة الكلمات ذات المقطع الواحد، فمثلا كلمة بطاطا أو مستشفى أسهل على المعوق سمعيا قراءتها من قراءة كلمة قط .

٩- على قارئ الشفاه أن يكون اجتماعيا، ويحاول كسب الأصدقاء لأن ذلك يساعده ويشجعه على قراءة الشفاه.

معوقات قراءة الشفاه

إن الغموض المتأصل فى طريق الصوت هو تكوين الشفاه، ويرافقه عدد من العوامل تعوق المعوق سمعيا من فهمه الصوت، أو حركة الشفاه .

ومن هذه العوامل :

١- ميل الأشخاص فى العادة إلى تحريك رءوسهم عند التحدث، ونادرا ما يتحدث الأشخاص ورءوسهم ثابتة .

٢- وجود اللحية أو الشارب على وجه المتحدث ، قد يعيق قارئ الشفاه من رؤية تكوين الشفاه بشكل واضح .

٣- تكوين، ووضع الأسنان داخل الفم .

٤- وضع السجائر بين الشفتين، أو العلكة، أو الحلوى داخل الفم .

٥- اختلاف اللهجات .

٦- وضع اليد أو الصحيفة أمام الفم أثناء التحدث .

٧- من القضايا الهامة التى يلاحظها قارئ الشفاه ، هى مقاطعة المتحدث من قبل الآخرين، فإن ذلك يؤدى إلى صعوبة متابعة الأصم لشفاه المتحدث مما يضيع عليه المعنى.

٨- يلاحظ أحيانا بأن المدرس فى غرفة الصف يتحدث ووجهه إلى السبورة مما يفقد المعوق سمعيا القدرة على المتابعة .

٩- بعد المسافة بين المتحدث وقارئ الشفاه .

١٠- التواصل بين المتحدث وقارئ الشفاه فى مكان مظلم يعيق قدرته على رؤية حركة الشفاه .

التدريب السمعى

وفقا لطريقة التواصل الشفاهية، يمكن التركيز على استخدام حاسة البصر للحصول على المعلومات (قراءة الشفاه)، أو التركيز على تطوير القدرة على استخدام القدرات المتبقية فى حاسة السمع . ويعتمد القرار بشأن التدريب السمعى على مقدار السمع المتبقى الذى يمتلكه الطفل ، فكلما كانت الإعاقة السمعية أقل شدة كانت الحاجة إلى التدريب السمعى أكبر. وبالمثل، فكلما كانت الإعاقة السمعية أشد، صارت الحاجة إلى قراءة الشفاه أكبر.

ويشتمل التدريب السمعى على تعليم الأصم، أو ثقيل السمع على توظيف كل ما يمتلكه من قدرة سمعية . ويعتقد المتخصصون فى مجال الإعاقة السمعية أن معظم الأفراد الصم لديهم قدرات سمعية متدنية وأنهم بالتالى يستفيدون من التدريب السمعى .

ويرى "ساندرز" أن برامج التدريب السمعى تحقق ثلاثة أهداف أساسية هى:

١- تطوير الوعى بالأصوات .

obeikandl.com

٢- تطوير القدرة على تمييز الأصوات .

٣- تطوير القدرة على التمييز بين الأصوات فى ظروف متباينة، وعلى الإصغاء والانتباه السمعى .

ويقترح "سلفرمان" مراعاة النقاط التالية عند تنفيذ برامج التدريب السمعى للأفراد المعوقين سمعيا .

١- أن معظم الأطفال الذين يتم تشخيصهم طبيا بوصفهم يعانون من صمم كامل يمكنهم أن يسمعوا الأصوات باستخدام أدوات تضخيم الصوت المناسبة. والمعينة السمعية بمفردها لا تكفى ، فلابد من تطوير برامج رسمية للتدريب السمعى، إذ أن هذه البرامج قادرة على مساعدة الأصم على الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية.

٢- إن التدريب السمعى يكون أكثر فاعلية عندما يتم بالاستعانة بالبصر واللمس.

٣- يجب أن تكون طبيعة التدريب السمعى معتمدة على القدرات السمعية للطفل، وهذا يتطلب تقييم السمع بشكل متكرر .

٤- يجب أن يبدأ التدريب السمعى حتى فى حالة عدم استخدام السماعة الطبية، مباشرة بعد تشخيص حالة الصمم .

٥- أن التدريب السمعى المنظم قد يجعل الطفل أكثر قبولا للسماعة الطبية، لأنه يزوده بخبرات ذات معنى .

التواصل اليدوى

يعتمد نظام التواصل اليدوى على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، وللتعبير عن المفاهيم، والأفكار، والكلمات . ويشمل هذا النظام فى التواصل استخدام لغة الإشارة، والتهجئة بالأصابع، بالنسبة لتهجئة الأصابع فهى تشمل استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية .

وفى العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة: ما، أو إذا، لم يكن هناك إشارة للكلمة . بعبارة أخرى ، نادرا ما تستخدم تهجئة الأصابع بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم .

وتشمل التهجئة بالأصابع ، أو الأبجدية اليدوية تهجئة كل كلمة حرفا حرفا باستخدام أصابع يد واحدة أو الاثنين لتمثيل الحروف الأبجدية المختلفة. وفى العادة، فإن الأفراد الصم الذين يستخدمون التهجئة بالأصابع هم الأفراد الذين يفهمون اللغة المنطوقة جيدا . وتتضمن لغة الإشارة التى يستخدمها الصم استخدام اليدين والذراعين للتعبير عن معانى الكلمات والمفاهيم .

وتختلف لغة الإشارة من بلد إلى آخر، وهى غالبا ما تختلف فى بنيتها عن اللغة المنطوقة . وبوجه عام ، فإن الأشخاص الصم الذين لا يمتلكون مهارات كلامية ولغوية مناسبة هم الذين يميلون إلى الاعتماد على لغة الإشارة . ويعتقد بعض الاختصاصيين أن استخدام الصم للغة الإشارة تحد من رغبتهم فى تعلم الكلام وقراءة الكلام .

والطريقة اليدوية قد تنطوى على بعض المشكلات ومنها :

١- أن التهجئة بالأصابع هى أساسا عملية قرائية، وقد لا تكون طريقة واقعية لتعليم اللغة للأطفال الصغار فى السن الذين لم يتعلموا القراءة بعد .

٢- وفيما يتعلق بالإشارات فليس هناك علاقات بين لغة الإشارة، وكل من اللغة المنطوقة والمكتوبة .

التواصل الكلى

وهى الطريقة الأكثر استخداما من قبل معلمى الأطفال الصم، وثقيلى السمع فى الوقت الحاضر . وهذه الطريقة تتضمن استخدام أنواع متنوعة من طرق التواصل لمساعدة الأصم على التعبير واكتساب اللغة . ومن هذه الطرق: الكلام ، ولغة الإشارة ، والإيماءات، والتعبيرات الوجهية، والجسمية ، وقراءة الكلام ، والتهجئة بالأصابع والقراءة والكتابة أيضا. إن أنصار طريقة التواصل الكلى يعتقدون بضرورة استخدام كل الوسائل الممكنة للتواصل مع الصم وثقيلى السمع منذ المراحل العمرية المبكرة . ولا يهدف التواصل الكلى إلى تطوير نظام لغوى محذد، وإنما فتح قنوات تواصل رئيسية بالسرعة والفاعلية الممكنة .

ويستخدم التواصل الكلى لتحقيق هدفين أساسيين هما :

(أ) تسهيل عملية التواصل اللفظى .

(ب) توفير بديل عملى للكلام . ويشير "لومباردينو" و "ويلمز" و "ماكدونالد" إلى أن التواصل الكلى يحقق نتائج إيجابية من أهمها :

١- استثارة الدافعية وزيادة مستوى الانتباه .

٢- زيادة مستوى التواصل الكلامى، ومدى وضوحه .

٣- تحسين مستوى البراعة اليدوية .

٤- خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة .

والجدير بالذكر أن التواصل الكلى، لا يستخدم مع الأطفال الصم فقط بل هو قابل للاستخدام مع بعض الأشخاص ذوى الإعاقات الأخرى مثل التوحد، المعوقين جسميا، والمتخلفين عقليا الذين يعانون من إعاقات تواصلية .

أما المشكلات المرتبطة باستخدام أسلوب التواصل الكلى فيلخصها "لارسن" و"ميلر" كما يلى :

١- ليس هناك إجماع فى الرأى حول كيفية تنفيذ الطريقة الكلية . فهل نبدأ بالطريقة الشفهية أولا ومن ثم ننتقل إلى لغة الإشارة ؟ أم هل نفعل العكس؟

٢- إن من الصعب على الفرد أن يتابع ويفهم مثيرين بصريين يقدمان له فى الوقت ذاته.

٣- إن العمر المناسب للبدء باستخدام الطريقة الكلية ليس معروفا بعد.

٤- إن التدريب السمعى لتنمية القدرات السمعية المتبقية، لا يستخدم فى معظم الأوقات.

الأوضاع التربوية الخاصة فى تعليم الأطفال المعوقين سمعيا :

توفر البرامج المدرسية للطلاب المعوقين سمعيا بدائل تربوية تشمل مؤسسات الإقامة الدائمة ، والمدارس الخاصة النهارية ، والمدارس العادية وغير ذلك . ولا ينظر إلى هذه البدائل بوصفها ثابتة لا تتغير، ولكن الوضع التعليمى يتغير بتغير أداء الطالب . فالبديل التربوى الملائم فى الوقت الراهن قد لا يعود كذلك فى وقت لاحق . وفيما يلى وصف موجز للخصائص الرئيسية لهذه البدائل .

◎ مؤسسات الإقامة

فى كثير من دول العالم ، يتم تعليم وتأهيل الأشخاص الصم من المراحل العمرية المختلفة فى مؤسسات إقامة داخلية . ويقيم المنتفعون من هذه المؤسسات إقامة دائمة حيث لا يذهبون إلى بيوتهم إلا فى عطلة نهاية الأسبوع، أو فى العطل الرسمية . وتعتبر هذه المؤسسات الأكثر عزلا للمعوقين.

◎ المدارس النهارية الخاصة

تعتبر المدارس النهارية الخاصة، والتى يلتحق بها الأطفال المعوقون سمعيا لساعات معينة يوميا أحد البدائل الشائعة فى دول العالم المختلفة. ومن

حسنات هذا النموذج أنه لا يعزل الطفل عن أسرته وبيئته ، وأنه يوفر بيئة تعليمية منظمة تستخدم مناهج ملائمة ، وأنه يستخدم أساليب تدريبية مناسبة يشرف على تنفيذها معلمون ذوو معرفة واسعة بالأطفال الصم . وعلى الرغم من أن المدارس النهارية الخاصة تنفذ أنشطة متنوعة لدمج المعوقين سمعيا اجتماعيا، إلا أنها لا توفر فرصا حقيقية للدمج الأكاديمى مع الأطفال السامعين.

الصفوف الخاصة

وفقا لهذا النموذج، يتم تعليم الأطفال المعوقين سمعيا فى المدرسة العادية، ولكن فى صفوف خاصة غير الصفوف العادية بسبب حاجتهم إلى برامج مكثفة لا تتوافر فى غرف المصادر، وقد كان هذا النموذج إلى عهد قريب يستخدم لتعليم التلاميذ ذوى الإعاقة البسيطة. والهدف من هذه الصفوف هو الدمج الاجتماعى أساسا. ويشرف على الصف الخاص معلم تربية خاصة للمعوقين سمعيا وغالبا ما يعمل معه مساعد معلم. وقد يكون الدوام فى الصف الخاص كاملا، بمعنى أن الطالب يحصل على تعليمه كله فى هذا الصف ، وقد يداوم الطالب جزئيا فى هذا الصف (عادة لأكثر من نصف اليوم الدراسى) ويكون فى الصف العادى فى الوقت المتبقى.

غرفة المصادر

غرفة المصادر هى غرفة خاصة فى مدرسة عادية يذهب إليها الأطفال المعوقون سمعيا لبعض الوقت لتلقى التعليم الأكاديمى الإضافى، والخاص على يدى اختصاصى تربية خاصة. وهذا النموذج من النماذج المستخدمة حاليا بكثرة مع ذوى الإعاقات السمعية البسيطة. وتتم إحالة الأطفال إلى غرفة المصادر بناء على تقييم شمولى للصعوبات التى يواجهونها. وإضافة إلى التعليم الأكاديمى الخاص، يقوم المعلم بتدريب الأطفال على مهارات التواصل والمهارات الاستقلالية، ويعمل على تكييف الأدوات والوسائل التعليمية ليتم استخدامها فى الصف العادى . ويهتم معلم غرفة المصادر بتنظيم بيئة تعليمية فردية حيث

يقدم البرامج التصحيحية، والمساندة لكل فرد بناء على الأهداف المحددة فى برنامجه التربوى الفردى . ولكنه يعمل أيضا على تدريب التلاميذ المعوقين سمعيا ضمن مجموعات صغيرة .

مركز المصادر

يضم مركز المصادر غرفتين أو أكثر فى مدرسة عادية. ويعمل فيه فريق من الاختصاصيين والمعلمين، لديهم القدرة على العمل مع أطفال لديهم إعاقات مختلفة وليس إعاقة واحدة . وغالبا ما تستخدم مراكز المصادر لتعليم ذوى الإعاقات السمعية وغيرهم يقدم دعما كمركز تعليمى فلا يقترن بالتربية الخاصة والإعاقة. وهو كذلك يتضمن قيام مجموعة من المعلمين بالعمل معا، وذلك بالطبع يزيد من فاعلية البرامج المقدمة.

المعلم المتنقل

وفقا لهذا النموذج، لا يداوم معلم التربية الخاصة دواما كاملا فى مدرسة معينة، ولكنه ينتقل من مدرسة إلى أخرى، ليزود الأطفال ذوى الحاجات الخاصة بالخدمات الداعمة والتصحيحية. وبذلك فدوره يختلف عن دور معلم الصف العادى، أو معلم الصف الخاص. فهو يقوم بتقديم خدمات مباشرة للأطفال المعوقين سمعيا الملتحقين بالصفوف العادية، أو الصفوف الخاصة ويقدم تدريبا خاصا إضافيا لدعم البرامج التعليمية الأخرى المتوفرة . ويعتبر هذا النوع من البرامج الخاصة مفيدا فى المدارس التى يوجد فيها أعداد قليلة جدا من الطلاب ذوى الحاجات الخاصة. والأطفال المعوقين سمعيا الذين يمكن تزويدهم بهذه البرامج التعليمية هم أولئك الذين يعانون من ضعف سمعى بسيط أو متوسط، ويستطيعون الالتحاق بالصفوف العادية فى حالة تزويدهم بخدمات داعمة، وفى العادة ، يكون المعلم المتنقل مسئولا عن(٢٠-٣٠) طالب يجتمع بهم ضمن مجموعات صغيرة أو فرديا .

المعلم المستشار

يقوم هذا المعلم بتقديم الخدمات التربوية للأطفال المعوقين سمعيا بطريقة غير مباشرة وذلك من خلال القيام بتقديم الاستشارات التربوية الخاصة لمعلم الصف العادى . والهدف الرئيسى من هذا النموذج هو تزويد المعلمين العاديين بخدمات خاصة على يدى مهنى متخصص فى التربية الخاصة وفى تقديم الاستشارات.

وغالبا ما يكون المعلم المستشار فى التربية الخاصة من حملة شهادة الماجستير فى هذا التخصص، والتحق بدورات مناسبة فى الاستشارة أيضا. وكلما زاد عدد الطلاب المعوقين الملتحقين بالصفوف العادية أصبحت الحاجة إلى المعلمين المستشارين أكبر. فهم يستطيعون القيام بعدة أدوار من أهمها المشاركة فى عمليات التدريب أثناء الخدمة. وتقديم الاستشارات فيما يتعلق بالأدوات والأجهزة والأساليب الخاصة لتعليم الطلاب المعوقين سمعيا.

الدمج

هو مفهوم يشير إلى تعليم الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين. ويتم تحديد إمكانات دمج الطالب المعوق مع الطلاب العاديين، على ضوء دراسة شاملة لحاجاته الفردية . فالممارسة التربوية السليمة لا تتضمن بالضرورة دمج جميع الأطفال المعوقين فى الصفوف العادية . على النقيض من ذلك، فإن تعليم بعض الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين قد يؤثر سلبا على أداء كل من الأطفال المعوقين والأطفال العاديين. ولعل أهم العوامل التى تحدد نجاح أو فشل محاولات دمج الأطفال المعوقين سمعيا مهاراتهم فى التواصل فهذه المهارات ضرورية للأداء الأكاديمى والأداء الاجتماعى.

ويعتقد مؤيدو الدمج أن تعليم الأطفال المعوقين سمعيا مع الأطفال ذوى القدرات السمعية العادية يعود بفوائد كبيرة عليهم من الناحيتين الأكاديمية،

والاجتماعية مقارنة بتعليمهم فى صفوف خاصة. ومن تلك الفوائد: أن الطالب المعوق سمعيا عندما تتوافر له الفرص للتفاعل مع الناس الذين يتكون منهم المجتمع، الذى ينبغى له فى النهاية أن يعيش فيه ، فإن مهارات التواصل تصبح أكثر تطورا، وكذلك المهارات الأساسية فى القراءة، والحساب، والمواد الدراسية الأخرى. ويعتقد مؤيدو الدمج أيضا أن المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين سمعيا تصبح كالمهارات الاجتماعية للأطفال ذوى القدرات السمعية العادية.

وعلى أى حال، فالدمج لا يعنى تعليم الأطفال المعوقين سمعيا فى الصف العادى طول الوقت أو فى كل المواد الدراسية ، وإنما فى بعض المواد الدراسية فقط إذا كان مستواهم التحصيلى يشبه مستوى الأطفال الآخرين فى غرفة الصف . وحتى تنجح عملية الدمج فلابد من استشارة والدى الطفل، ومعلمى التربية الخاصة والاختصاصيين الذين شاركوا فى عملية التقييم.

وهناك من يعارض فكرة الدمج ويشكك فى الافتراض القائل: بأن دمج الطلاب المعوقين مع الطلاب العاديين يعود بهذه الفوائد. فعلى الرغم من أن هؤلاء المربين يؤمنون بضرورة حصول الأطفال المعوقين على أفضل الخبرات التربوية المكنة ، إلا أنهم لا يعتقدون أن الدمج هو الحل؛ لأن الطلاب المعوقين يحتاجون إلى رعاية خاصة تتلاءم وحاجاتهم الفردية. ويضيف هؤلاء المربون: أن معلمى الصفوف العادية لا يستطيعون تلبية تلك الحاجات، لأنهم لم يحصلوا على التدريب المناسب. وهناك أيضا تخوف من أن يساء فهم، ومعاملة الطلاب المعوقين من قبل أقرانهم العاديين. كذلك فإن الطلاب المعوقين سمعيا يبلغون مستويات مختلفة من النمو اللغوى اعتمادا على عمرهم عند حدوث الإعاقة السمعية وعلى شدة الفقدان السمعى والوضع السمعى للوالدين وغير ذلك.

وهنا لابد من الإشارة إلى أن دمج الأطفال المعوقين فى المدارس العادية لا يمثل ممارسة تربوية حديثة. فقد عملت دول عديدة على تعليم الأطفال ذوى

الحاجات الخاصة فى المدارس العادية منذ عدة عقود. كذلك ينبغى الإشارة إلى أن الدمج ليس دواء سحريا، وهو ليس ملائما لجميع الأطفال المعوقين سمعيا أو ذوى الحاجات الخاصة الآخرين . ثم إن الدمج ليس ملائما لجميع الأطفال المعوقين سمعيا، أو ذوى الحاجات الخاصة بالآخرين. ثم إن الدمج ليس إجراء بسيطا يمكن البدء بتنفيذه والمحافظة على استمراريته بسهولة حتى بالنسبة لأولئك الأطفال الذين لديهم القابلية للاستفادة منه.

فمع أن أخصائى التربية الخاصة ينادون بإعادة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة إلى المدارس العادية ، يؤكد معظم معلمى المدارس العادية ضرورة إزالة هؤلاء الأطفال من صفوفهم . ولحسن الحظ ، هناك معلمون لديهم الرغبة، ويمتلكون القدرات اللازمة لإنجاح دمج الأطفال المعوقين فى المدارس العادية.

وعلى أى حال، فإن الرأى القائل بأن عواقب معينة قد تنجم عن تعليم الأطفال العاديين مع الأطفال المعوقين رأى لا تدعمه الأدلة العلمية . فالبرنامج التربوى المقدم للأطفال العاديين لن يتعرض للمخاطر إلا إذا فشل المعلمون فى تلبية الحاجات التعليمية والاجتماعية لكل طالب ، وتبنى الاتجاهات الإيجابية نحو الطلاب المعوقين، واستثمار الدعم الذى يقدمه الاختصاصيون حسبما تقتضى الحاجة. وهذه الظروف ضرورية، حتى لو لم يكن هناك طالب معوق فى غرفة الصف. ولذلك فإن تعديل البيئة التعليمية على النحو المشار إليه يفيد جميع الطلاب فى الصف، وليس الطلاب ذوى الحاجات الخاصة فقط. ودمج الأطفال المعوقين سمعيا فى المدارس العادية لا يضع مسئولية تطوير المناهج الدراسية فى أيدى النظام التربوى العادى، فبغض النظر عن المكان الذى تتم دراستهم فيه، يبقى الأطفال المعوقون سمعيا ذوى حاجات تربوية خاصة، فهم يواجهون صعوبات فى تعلم اللغة والكلام وفى المجالات الأخرى ، وذلك يتطلب توفير مترجمين يعرفون لغة الإشارة، ومعلمين ذوى تدريب خاص، ووسائل مكيفة.

دور الأسرة فى الحد من تأثيرات الإعاقة :

البعد النفسى الاجتماعى

تلعب الأسرة دورا هاما للغاية فى تشكيل سلوك الطفل، وتكيفه خاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة. وبصرف النظر عن الفروق الثقافية، تبقى الأسرة النظام الرئيسى فى كافة المجتمعات البشرية الذى لا يلبى الحاجات الفسيولوجية للطفل فحسب، وإنما الحاجات النفسية – الاجتماعية أيضا والمتمثلة بالحاجة إلى الحب، والانتماء، والشعور بالأمن، وتقدير الذات، وغير ذلك. ويؤكد التربويون باستمرار على ضرورة التعاون الوثيق بين المدرسة، والأُسرة، وعلى أن هذا التعاون يعود بفوائد على كل من الطفل ووالديه ومعلميه.

وفى المجتمعات العربية كانت الأسرة ولا تزال تتبوأ دورا مركزيا فى تشكيل شخصية الفرد ونموه . وبالرغم من بعض التغيرات التى طرأت حديثا على بنية الأسرة فى مجتمعاتنا، إلا أن الأسرة لا تزال النمط السائد. وبوجه عام، يستطيع آباء وأمهات الأطفال المعوقين القيام بعدة أدوار هامة على صعيد تنشئة أطفالهم وتربيتهم فهم النموذج الذى يقتدى به الأبناء عاديين كانوا أو معوقين.

إن الوالدين هما المصدر الأساسى لكل المعلومات عن الطفل، فهما يتعاملان مع طفلهما فى أوضاع ومواقف مختلفة، وهما يفهمان طفلهما أكثر من أى شخص آخر، ويعرفان قدراته من خلال مراقبتهما لسلوكه واطلاعهما على خبراته السابقة.

والآباء هم الأكثر معرفة بحاجة أطفالهم. فهم يدركون أفضل من أى شخص آخر أنواع الخدمات التى يحتاجها الأطفال. ولا شك فى أن الآباء هم العنصر الوحيد المشترك فى كل الخدمات والنشاطات والخبرات المقدمة لأطفالهم فى الأوضاع المختلفة . وعليه فهم الحلقة التى تتصل بها كل الحلقات التى تتكون منها سلسلة الخدمات التى يتم تقديمها للأطفال المعوقين فى المراحل العمرية المختلفة.

وبعيدا عن الأدوار التقليدية التى يقوم بها الآباء والأمهات فى تنشئة الأطفال فى ضوء الحقائق الاجتماعية المحلية ، فليس هناك ما يبرر إغفال دور الآباء فى تعليم أبنائهم. فمن المعروف تماما أن مشاركة جميع أفراد الأسرة بالعملية التربوية تعود بفوائد لا على الطفل المعوق فحسب وإنما على الأسرة كلها أيضا.

≡ إخوة وأخوات الأطفال المعوقين

إن معظم المراكز والمدارس التى تعنى بالأطفال المعوقين تحرص على مشاركة الإخوة والأخوات فى البرامج التربوية والعلاجية الخاصة ، وذلك لأنهم غالبا ما يتأثرون بالإعاقة .

وتأخذ هذه المشاركة عدة أشكال مثل التحدث مع الإخوة والأخوات عن الإعاقة بصراحة، ووضوح، ومشاركتهم فى اتخاذ القرارات فى الأسرة، وطلب مساعدتهم فى دمج الطفل المعوق فى المجتمع ، إلا أن الهدف المتوخى تحقيقه هو التخفيف من الضغوط والتوترات النفسية وتفعيل آليات التعايش مع الإعاقة، والتغلب على المشكلات الناجمة عنها .

≡ أعضاء الأسرة الممتدة

يعتبر أعضاء الأسرة الممتدة، وبخاصة الجد والجدة مصدرا للدعم، أو مصدرا للمشكلات الإضافية بالنسبة لأسرة الطفل المعوق. ولكى يقوم هؤلاء الأفراد بدور إيجابى فهم بحاجة إلى المعلومات عن الإعاقة التى من شأنها مساعدتهم على التخلص من التفسيرات الوهمية. إذا حدث ذلك فهم يقدمون دعما متواصلا وفاعلا.

≣ مشاركة الأسرة فى تربية الطفل المعوق وتدريبه

تأخذ مشاركة الوالدين فى العملية التربوية عدة أشكال منها :

١- توفير الدعم الاجتماعى والانفعالى للوالدين من خلال الإرشاد الفردى والجماعى.

٢- تعليم الوالدين وتثقيفهما من خلال البرامج التدريبية الفردية والجماعية.

٣- قيام الوالدين بتعليم طفلهما فى المنزل بشكل مباشر، وذلك بعد تدريب الأخصائيين لهما.

٤- مشاركة الوالدين فى غرفة الصف كملاحظين أو مساعدين للمعلمين.

٥- التواصل المفتوح مع الأخصائيين، لتبادل المعلومات حول حاجات الطفل وخصائصه وتطوره.

٦- مشاركة الوالدين فى التخطيط للبرامج وتنفيذها وتقويمها.

≣ زرع الثقة فى نفس الطفل الأصم

إن زرع الثقة فى نفس المعوق يتطلب عمليا مساعدته على تطوير قدراته الشخصية والاجتماعية، والتى يجب أن يبدأ العمل على تطويرها مبكرا. ويشكل الارتباط على هذا الصعيد أحد أهم متطلبات النمو . وما يعنيه الارتباط هو أن تتطور لدى الطفل مشاعر إيجابية قوية تجاه القائمين على رعايته. وللأسف فإن الإعاقة غالبا ما تهدد قدرة الأطفال على الارتباط بالقائمين على رعايته لأنها قد تحول دون حدوث الأنماط التفاعلية المعززة والمتمثلة بالاستجابات للتواصل الجسمى واللفظى.

إن أول علاقة اجتماعية يقيمها الطفل هى علاقته مع والديه . ومع الأيام ينشأ ارتباط وجدانى بين الوالدين وطفلهما ، وهذا الارتباط يعمل بمثابة القاعدة التى ينبثق عنها النمو النفسى والاجتماعى والانفعالى والمستقبلى للطفل . وبما

أن الإعاقة حدث غير متوقع فى حياة الأسرة فهى كثيرا ما تنطوى علـى خطر انهيار العلاقة بين الوالدين وطفلـهما . فأنمـاط التفـاعل بـين الوالديـن وطفلـهما المعوق غالبا ما تختلف عن الأنماط التى تتـم ملاحظتـها بـين الوالديـن والطفـل العادى .

وعليه، فإن على برامج التربية الخاصة عموما، وعلى برامج التدخـل المبكـر خصوصا أن تهتم بتعزيز التفاعلات المتبادلة بين الأطفال المعوقين وآبائـهم، لأن فى ذلك فائدة كبيرة ليس للطفل فقط، وإنما لوالديه أيضا .

فالوالدان بحاجة لأن يشعرا بأنهما قادران على التعامل مع طفلـهما، وعلـى تلبية حاجاتـه وأن يشـعراه بـالحب، ويعـاملاه بالحنـان، وبـأن سـلوكه يتغـير إيجابيا بفعل رعايتهما واهتمامهما . ولابد مكافأة محاولتـهما التفاعليـة، ولكـن المكافأة موجودة لدى الطفل . ولسوء الحظ فـإن استجابات الطفـل المعـوق غـير المألوفة تحول دون تطور المشاعر والاستجابات الإيجابيـة لـدى الوالديـن حيـث إنـهما لا يحصـلان علـى مكافـأة أو تقديـر . فالدراسـات العلميـة تشـير إلى أن الأطفال المعوقين لا يظهرون قدرا كافيا من الاستجابات التى تبعث السـرور فـى نفس الآباء (مثل الابتسام، والاتصال بالعيون، والتوجه الجسمى نحو الوالدين، وإصدار الأصوات المناسبة للإثارة التى يوفرهـا الوالـدان) ويظـهرون اسـتجابات غير محببـة مثـل البكـاء وعـدم الالتفـات لمحـاولات التهدئـة، والقيـام بأفعـال حركية غير عادية .

ويمكن تلخيص أساليب زرع الثقة فى نفس الطفل المعوق على النحو التالى:

١- يحتاج الطفل المعوق إلى التواصل المتكرر مـع راشـدين دافئـين ومحبـين يتقبلونه كاملا ويعتنون به عناية فائقة .

٢- إن تبنى الأسرة لاتجاهات إيجابية دافئة، ومطمئنة، يساعد على تطور مشاعر الأمن والكفاية والاستقلالية لدى الطفل المعوق .

٣- فى السنوات المبكرة يدرك الطفل إعاقته كما يدركها الوالدان . فمن خلال عملية التوحد يتبنى الطفل وجهة نظر والديه، ويطور مفهومه لذاته . فإذا نظرا إليه على أنه عديم الحيلة، فهو سينظر إلى نفسه كذلك، وإذا نظرا إليه على أنه أهل للاحترام، ويتمتع بقدرات مقبولة، فهو سينظر إلى نفسه كذلك .

٤- يجب تشجيع الطفل على التعرف جيدا إلى جسمه، إذ ينبغى له أن يعرف الكلمات التى تصف المشاعر التى يحس بها. فوعى الطفل الكامل وقبوله لحواسه ومشاعره ضرورى لمفهوم ذات صحى.

٥- يجب دعم الطفل وتشجيع محاولاته لتجريب خبرات جديدة. فتأدية المهام التى تنطوى على شىء من التحدى والمغامرة تطور حب الاستطلاع والإحساس بالأمن وذلك بدوره يزيد مستوى الشعور بالثقة بالذات.

٦- تدريب الطفل على تحمل الإحباط، فذلك ضرورى لمواجهة تحديات الحياة اليومية. فإذا تم الاهتمام بالشخص المعوق بشكل مبالغ فيه وفرت له حماية زائدة فذلك يمنعه من تعلم استراتيجيات التغلب على الصعوبات .

٧- التحدث مع الطفل المعوق عن إعاقته، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره نحوها وعن شعوره بخيبة الأمل بسبب القيود التى تفرضها عليه.

٨- تشجيع الطفل المعوق على التعبير عن أفكاره وعواطفه واتجاهاته . فالثقة بالذات لا يمكن لها أن تتطور بدون استقلالية الفرد، والاستقلالية تتطور جنبا إلى جنب مع حرية الفرد فى التعبير عن ذاته.

٩- تشجيع الطفل المعوق على تذكر حقوق الآخرين، واحترام مشاعرهم، فاحترام الآخرين هو مرآة تعكس احترام الذات.

١٠- توظيف معايير ثابتة لضبط السلوك وممارسة قيود معقولة . كذلك يجب أن يحقق الفرد المعوق نجاحا ما .

١١- توفير الفرص للطفل المعوق للتعبير عن المشكلات التى يواجهها مع أشخاص يتفهمونه، ويدعمونه بشكل مناسب .

ومن طرق التعامل مع الطفل المعاق سمعيا من قبل الأهل والأقارب :

١- التأكد من أن الطفل ينظر إلى وجه المتكلم، ويستمع إليه جيدا، والتحدث معه عن قرب.

٢- التكلم بطريقة واضحة ومفهومة .

٣- تخصيص ساعة يوميا على الأقل للعب مع الطفل المعوق، والتحدث معه عن أى شئ يحبه، ويهتم به، وبدون مقاطعة من أحد .

٤- مساعدة الطفل على تطوير لغته وعدم إجباره على الكلام .

٥- عدم وجود مؤثرات صوتية: كالتليفزيون، والموسيقى، والضجيج عند التحدث مع الطفل المعاق سمعيا .

٦- قراءة الكتب التى يحبها الطفل، والتى تكون مليئة بالصور المفيدة.

٧- محاولات دائمة لتعليم الطفل كلمات جديدة وفى مواقف طبيعية.