المحاضرة السادسة:

الإعاقة السمعية:

مقدمة:

إن حاسة السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان. ويؤكد ذلك ورودها في المقام الأول في العديد من آيات القرآن الكريم حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز: (إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولاً) صدق الله العظيم، وفي آية أخرى من الكتاب الكريم يقول الله تعالى: (صمٌ بكمٌ عميٌ فهم لا يعقلون) صدق الله العظيم، حيث أن حاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وتمكنه من فهم بيئته والتفاعل معها، فالإنسان إذا ما فقد قدرته على السمع مند الولادة فإنه لن يستطيع أن يتكلم؟ وأيضا لن يستطيع أن يقرأ أو يكتب كالأفراد العاديين وبالتالي يترتب على ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم وضعف في الجانب الاجتماعي.

تعريف الإعاقة السمعية:

لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة السمعية حسب المهتمين بهذه المشكلة فعلى سبيل المثال يهتم الأطباء والعاملون في المجال القانون على درجة الفقدان السمعي وذلك من أجل التمييز بين ضعاف السمع والمصابين بالصمم الكامل بينما يهتم التربويون بالمضامين التربوية والآثار الناتجة عن الإعاقة السمعية على التعلم والتواصل.

مما سبق نستنتج أن مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو يسمى بالضعف السمعي إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم ومن هنا **يعرف الصمم** على أنه درجة من فقدان السمعي تزيد عن (70) ديسبل للفرد تحول دون اعتماد على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها.

أما **ضعف السمع** فهو درجة من فقدان السمع تزيد عن (35) ديسبل وتقل عن (70) تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.

وتجدر الإشارة إلى أن شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى أهمها:

1- العمر عند فقدان السمع.

2- العمر الذي تم فيه اكتشاف الفقدان السمعي ومعالجته.

3- المدة الزمنية التي استغرقها حدوث الفقدان السمعي.

4- نوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع.

5- فعالية أدوات تضخيم الصوت.

6- الخدمات التأهيلية المقدمة.

أعراض الإعاقة السمعية:

ليس من السهل معرفة إصابة الطفل بالصمم أو عدم السمع في الأسابيع أول الأشهر الأولى من العمر، ويشتبه الوالدان في ذلك تدريجيا وكذلك فهما لا يصابان بالصدمة كما هي الحال في العمى.

- **العلامات المبكرة في الوليد:**

1- هدوء الوليد المستمر.

2- عدم اهتمامه بالأصوات.

3- استجابة يسيرة للصوت إذا كان سمعه ضئيلا.

- **الأعراض في السنة الأولى والثانية:**

1- عدم محاولة تقليد الأصوات بين الشهر الثامن والثاني عشر.

2- تزداد حاسة البصر باستعمالها أكثر حيث يهتم الطفل بالمرئيات ويتجاهل المسموعات.

3- بعد السنة الأولى يصبح الطفل يعاني من مشاكل عديدة لعدم قدرته على السمع والكلام ولذلك يصبح قلقا ويغضب بسرعة ويصيح كثيرا.

(ماجدة السيدة عبيد، 2000، ص 42،43)

أسباب الإعاقة السمعية:

- ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثي و البعض الآخر يرتبط بعوامل غير ذات أصل وراثي أو جيني ويمكن تصنيفها كما يلي:

أ- الأسباب الوراثية:

ترجع الأسباب الوراثية للإعاقة السمعية إلى أنه قد يكون هنالك خطأ في تركيب الجينات أو الكروموسومات، وتزداد تلك الحالات بزواج الأقارب. و تؤكد الأبحاث الحديثة أن 2% من الأطفال الصم ولدوا من أبوين كلاهما صم، و أن 46.4% من الأطفال الصم لهم أقارب مصابين بالصمم.

ومن الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية، ومن ثم يتم نقل الصمم من آباء ذوي سمع عادي إلى الأبناء.

ب- الأسباب غير الوراثية:

- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:

ومن أهما إصابة الأم خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل بأمراض معينة، كفيروس الحصبة الألمانية و الزهري و الأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر في نمو الجنين بشكل غير مباشر على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

- تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير:

مثل تعاطي الأم الأدوية الثاليدروميد و الأستربومايسين، وأنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة (استخدام الأسبرين في علاج الروماتيزم) مما يؤثر على خلايا السمع وتعاطي هذه الأدوية بدون استشارة الطبيب قد يؤدي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات مثل الصمم و التخلف العقلي.

- عوامل ولادية:

و ترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد ومنها الولادات العسيرة أو المبكرة، وحيث يمكن أن يتعرض فيها الجنين لنقص الأوكسجين، مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية.

أمراض تصيب الأذن الداخلية:

هناك العديد من الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية مما ينتج عنه الإعاقة السمعية، ومن بين هذه الأمراض الالتهاب السحائية، التهاب الغدد النكفية، الحصبة و الأنفلونزا، وفي هده الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي بالمخ.

- أمراض تصيب الأذن الوسطى:

لعل من أهم الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى بسب انسداد قناة استاكيوس وهو ما يترتب عليه ضعف في الأذن الوسطى، وفي هذه الحالات يكون هذا الالتهاب حادا يؤدي إلى حدوث آلام شديدة، كذالك هناك أمراض أخرى تصيب الأذن الوسطى مثل ورم الأذن اللؤلؤي وهو عبارة تواجد أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى.

كذالك قد يتأثر السمع و يضعف نتيجة للتعرض للأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة أو التعرض للصدمات أو إدخال الطفل لأجسام غريبة في أذنه كالأقلام أو أعواد الثقاب أو ملاقط الشعر، كما أن التنظيف غير السليم للأذن باستخدام أعواد القطن قد يؤدي الطبلة.وفي بعض الأحيان يؤدي الارتفاع الشديد في ضغط الهواء الذي يملأ الأذن الوسطى إلى ثقب الطبلة أو التهاب قناة استاكيوس التي تربط الأذن الوسطى بشكل متكرر.

(إيمان محمد رشوان،2006،ص 14-17)

تصنيف الإعاقة السمعية:

هناك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعا للعديد من العوامل أهمها:

أولا: التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى ما يلي:

أ- الفقدان السمعي التوصيلي:

وينتج عن خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي تزيد عن (60) ديسبل.

ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

ب- الفقدان السمعي الحسي عصبي:

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي. تكمن المشكلة في هذا النوع من أن موجات الصوت إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ.

وعادة فإن درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن (70) ديسبل.

يعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدرتم على سماعهم، وإلى اضطراب نغمات الصوت وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه. إن استخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

ج- الفقدان السمعي المختلط:

يسمى الفقدان السمعي بالمختلط إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي خس عصبي في الوقت نفسه. في مثل هذا النوع من الفقدان قد يكون هنالك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. السماعات قد تكون مفيدة لهم.

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 يعانون من هذا الفقدان السمعي.

ثانيا: التصنيف حسب العمر التي حدثت فيه الإعاقة السمعية :

يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو و اكتساب اللغة و التعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة. من هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى:

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة:

و هو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة. وفي هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية. فعندها لا يسمع الطفل فإنه بالتالي لا يستطيع أن يقلد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامه. ومن هنا يحتاج الطفل في هذه الحالة، أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر أو إلى استخدام لغة الإشارة وذاك لأن هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع ولم تتعلم اللغة، و يطلق عليهم (الصم البكم).

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة:

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة، ويطلق عليهم مسمى (الصم) فقد.

ثالثا: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

وتصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى ثلاث فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجة الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدة الديسبل هي:

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

ب- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين (40-70) وحدة ديسبل.

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: و تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة مابين (70-90) وحدة ديسبل.

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا: وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن (92) وحدة ديسبل.

قياس وتشخيص الإعاقة السمعية:

هنالك العديد من الطرق المستخدمة في قياس و تشخيص الإعاقة السمعية. وهذه الطرق هي:

أولا: الطريقة التقليدية:

وهي طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية، ومن تلك الطرق:

أ)- طريقة الهمس:

وفي هذه الطريقة تقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه فإذا لم يسمع الطفل نرفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئيا على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.

ب)- طريق دقات الساعة:

وفي هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة فإذا قام بسماعها كان وضعه طبيعيا ز إذا لم يستطيع سماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشرا على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

ثانيا: الطرق العلمية الحديثة:

ويقو بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية و أهمها:

أ)- طريقة القياس السمعي الدقيق:

وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع/ عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى (HERTZ) والتي تمثل عدد من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل. و يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد،بوضع سماعات الأذن، على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدة، ويعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح من (125-8.000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من صفر إلى (100) وحدة ديسبل ، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات و الشدة المتدرجة.

ب)- طريقة استقبال الكلام وفهمه:

وفي هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتا ذات شدة متدرجة و يطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه و فهمه للأصوات المعروضة عليه.

القياس السمعي للأطفال الصغار:

يتم الفاحص السمعي للأطفال الرضع بالاعتماد على المنعكسات الأولية إذ تلاحظ استجاباتهم للأصوت العالية بشكل لا إرادي أو عن طريق إصدار أصوات بدرات مختلفة من جميع الجهات وملاحظة استجاباتهم:

ويمكن إجراء الفحص السمعي مع الأطفال الصغار عن طريق ما يعرف بالقياس من خلال اللعب. حيث توضع السماعات على أذن الطفل و يقدم له نغمة أو حديث بدرجات مختلفة في الشدة ويطلب منه القيام بعمل محبب له عند سماع الصوت.

الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي.

وفي هذه الطريقة يستخدم الأخصائي اختبارات التميز السمعي المقننة أهمها:

أ- مقياس ويبمان للتميز السمعي حيث يهدف هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة، وهو مصمم للأعمار من (5-8) سنوات، ويطبق بطريقة فردية.

ب- مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.

ج- مقياس لندامود السمعي.

ومما يجدر ذكره أن جميع الاختبارات التربوية تعتمد فيها أساليب قياس المعاق سمعيا على الطرق الأدائية.

الخصائص العامة للطفل الأصم:

يعد فقدان حاسة السمع من المعوقات التي تفرض سياجا من العزلة حول الشخص الذي يفقد سمعه، كما أن فقدان هذه الحاسة يعد مشكلة كبيرة تواجه المشتغلين بتأهيل و تربية المعاقين سمعيا، و الطفل الذي ولد فاقدا لحاسة السمع أو الذي فقد هذه الحاسة بمجرد تعليمه الكلام يعتبر أمر تعليمه من أصعب المحاولات لما يتطلبه ذالك من صبر و خبرة من جانب فريق التأهيل الذي يقع عليهم عبئ العمل مع هؤلاء الأفراد و إعدادهم للحياة.

وقد أظهرت معظم نتائج الدراسات و البحوث السابقة أن من أهم الصفات البارزة في شخصية الطفل الأصم هي:

1- أنه يميل بسبب إعاقته السمعية إلى انسحاب من المجتمع، ولذلك فهو يعتبر غير ناضج اجتماعيا بدرجة كافية.

2- أن الطفل الأصم دائما ما يشعر بأنه أقل من زميله العادي، نتيجة تصوره العضوي الذي يؤدي إلى شعوره بالنقص و الدونية.

3- أن الطفل الأصم لديه مشكلات سلوكية منها العدوان و السرقة و الرغبة في التنكيل و الكيد بالآخرين و توقع الإيذاء.

4- الطفل الأصم يميل غالبا إلى الإشباع المباشر لحاجته، أي أن مطالبه يجب أن تشيع بسرعة.

5- إن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء لا تختلف عن استجابات الطفل العادي خاصة في الجانب الأدائي، و قد لوحظ أن الطفل الأصم مصاب بعدم الاتزان العاطفي، و أنه يميل إلى الانطواء، وهو أقل حبا للسيطرة، كما أنه يتميز بأنه عصبي، و أن النضج الاجتماعي للطفل الأصم يقل عن الطفل العادي بنسبة 20%.

طرق الوقاية من الإعاقة السمعية:

1- المستوى الأول:

ويهدف إلى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهي:

- التطعيم من الحصبة الألمانية و ضمان حصول المرأة على الطعوم قبل الحمل.

- الكشف عن حالات عدم توافق الدم عمد الخطيبين (RH).

- عدم تناول الأم الحامل لأي أدوية دون استشارة الطبيب.

- الحد من زواج الأقارب.

- رعاية الأم الحامل.

2- المستوى الثاني:

ويهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة من العوامل المسببة بحالة الخلل أو الإعاقة و يتمثل ذالك في ما يلي:

- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي تكشف الإصابة لديها في الجهاز السمعي و يمكن علاجها .

- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.

- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

3- المستوى الثالث:

يهدف لمنع حدوث مضاعفات مختلفة لحالة العجز و هي مثل:

- توفير خدمات التربية الخاصة و توفيرها فرص العمل للمعوقين سمعيا.

- إعفاء الأجهزة بالصم من الرسوم الجمركية.

- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها.

- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية و القطاع العام لتقديم خدمات خاصة لذوي الإعاقة السمعية.

- بث تلخيص عن الأحداث العالمية و المحلية بلغة الإشارة.

التأهيل السمعي: يتمثل الهدف الرئيسي من إجراءات التدخل التأهيل للأشخاص العاقين سمعيا بالتقليل من اثر الإعاقة السمعية في الأداء التواصل، زمن هنا فإن الدور الرئيسي للأخصائي السمعي يتمثل في:

أ- تقييم أثر الإعاقة السمعية من حيث فعالية التواصل.

ب- قياس مدى نجاح إجراءات التأهيل السمعي الطبي و غير الطبي في التقليل من آثار الإعاقة السمعية و هذا يتطلب تقييم كل من الإصابة السمعية و الإعاقة السمعية. (عمر عبد الرحمان نصر الله، مرجع سابق، ص227)