المحاضرة الثالثة

الإعـــاقة السمـــعية

تمهيد:

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها، وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي، ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث يتم تفسير المثيرات السمعية.

1_ مكونات الأذن:

1_1 الأذن الخارجية:

وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.

1_2 الأذن الوسطى:

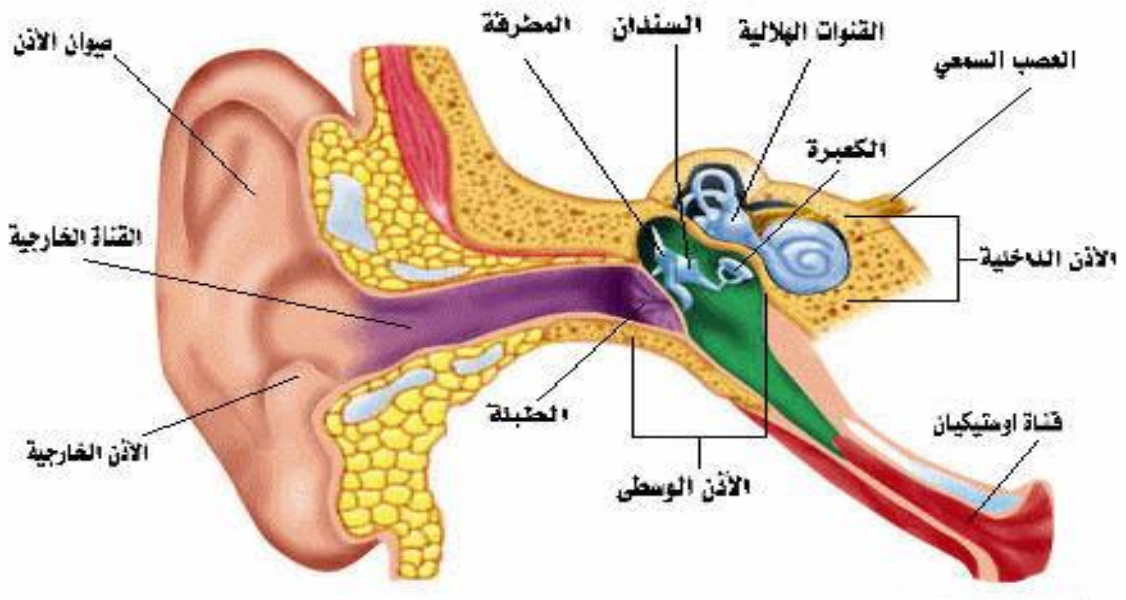
وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

1_3 الأذن الداخلية :

وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن وهي بدورها تتكون من جزأين هما :

أ- **الدهليز:** والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.

ب-القوقعة: ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.



شكل يوضح مقطع عرضي لأذن إنسان

2_ آلية السمع:

تحدث آلية السمع انطلاقا من الأذن الخارجية حيث يقوم الصوان بالتقاط الموجات الصوتية وتجميعها، ثم تنتقل عبر القناة الخارجية لتصل إلى الطبلة التي تهتز تبعا لشدة الذبذبات، هذا الاهتزاز للطبلة يؤدي إلى تحويل تلك الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية، وذلك عن طريق مبدأ عمل الروافع حيث تنتقل الذبذبات إلى المطرقة ثم السندان ومن ثم الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة التقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية. ونتيجة لتلك الاهتزازات الميكانيكية تقوم الخلايا الصغيرة المكونة للقوقعة بتحويلها إلى سيالة عصبية تنتقل عبر العصب السمعي إلى الدماغ لتفسيرها.

3_تعريف الإعاقة السمعية:

بأنها: "إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن أو كل مستوياتها (الخارجية، الوسطى، الداخلية) نتيجة إصابات أو أمراض فتعيق عملية السمع" **(حولة، 2011 ،ص41)**، وقد قدم مؤتمر البيت الأبيض حول صحة الطفل المنعقد عام 1931 مجموعة من التعاريف منها: "الأطفال الصم: هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما، أو يفقدون السمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، وأيضا الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم للأغراض العملية" **(عبيد، 2014 ،ص163)** أما ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من قدرته السمعية ولذلك فهو يسمع عند درجة معينه كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية بمساعدة المعينات السمعية وأيضا هو ذلك الطفل الذين قد تكونت لديه مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديه بعد ذلك. والضعاف في السمع هم الذين يكونون على وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي، بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه". **(عبيد، 2114 ،ص164)**

وأيضا يطلق تسمية أخرى على الطفل الأصم كليا: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.

4_ تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا إلى: موقع الإصابة، العمر الذي حدثت فيه الإصابة، ومدى الخسارة السمعية.

4_1 تصنيف الإعاقة تبعا لموقع الإصابة: وهناك ثالث أنواع:

4_1_1إعاقة سمعية توصيلية:

ويكون الخلل على مستوى عملية إرسال الرسالة الصوتية إلى الأذن الداخلية نتيجة انسداد المجرى السمعي إثر وجود أجسام خارجية أو سائل مثال صملاخ الأذن، كما يمكن أن يكون نتيجة لوجود حبيبات داخل الأذن الوسطى، أو تعرضها لإصابة بأمراض مثل التهاب الأذن الحاد أو المزمن.

4_1_2 فقدان السمع الحسي العصبي:

وتكون الإصابة على مستوى الأذن الداخلية مع سلامة الأذن الخارجية والوسطى، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا النوع نجد ما يلي: "الأسباب الوراثية منها عدم اكتمال تكوين الأذن الداخلية لدى الجنين أو ضعف الخلايا السمعية أو ضمور العصب السمعي، التهاب السحايا والتهاب الدماغ وكسر الجمجمة، أمراض السرطان والأمراض الفيروسية مثل الحصبة، كذلك نقص الأكسيجين أثناء الوالدة أو تناول الأدوية بدون استشارة الطبيب، أو الضجيج العالي وثقب الطبلة أو إصابة الأم بالزهري" **(عبيد، 2114 ،ص161)**

4_1_3 فقدان سمعي مختلط:

و يكون توصيليا وحسيا عصبيا أي يكون على مستوى الأذن الخارجية، الوسط والداخلية.

4_1_4 فقدان سمعي مركزي:

ويكون الخلل على مستوى الدماغ في المنطقة الخاصة بترجمة المثيرات السمعية مع سلامة أقسام الأذن الأخرى، ويكون "نتيجة لحدوث مرض السرطان أو التهاب السحايا"

4_2 تصنيف حسب عمر الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على العمر الذي حدثت فيه الإصابة ونجد:

_ إعاقة سمعية قبل اكتساب اللغة: ويكون فقدان السامع لدى هذه الفئة قبل اكتساب اللغة أي قبل حوالي الثالث سنوات الأولى، وهذا ما يؤثر سلبا على النمو اللغوي للطفل وبالتالي يلاحظ لديه فقر في قاموس المفردات أو غياب اللغة تماما وهو ما يسمى بالبكم

_ إعاقة سمعية بعد اكتساب اللغة: ويكون فقدان السمع هنا بعد اكتساب الطفل للغة وهنا "تكون قد توفرت لديهم مجموعة من المفردات اللغوية وهم من يستطيعون المحافظة عليها أو تقويتها إذا توفرت لديهم الرعاية التربوية اللازمة" **(عبيد، 2114 ،ص165).**

4_3 تصنيف تبعا لمدى الخسارة السمعية: ونجد أربعة أنواع والتي تقاس بوحدة ديسبل Decibleوهي:

أ_ إعاقة سمعية بسيطة: وتكون درجة الخسارة ما بين (21-41 ديسبل)

ب_ إعاقة سمعية متوسطة: وتتراوح درجة الخسارة ما بين (41-11 ديسبل)

ج_ إعاقة سمعية شديدة: وتتراوح درجة الخسارة ما بين (11-11 ديسبل)

د_ إعاقة سمعية شديدة جدا: درجة الخسارة السمعية تفوق 12 ديسبل، وهنا"يبقى الطفل أبكم إذا لم يتلق تربية متخصصة، وإذا لم تتوفر له آلة السمع، و إذا لم تتبع عائلته النصائح والتوجيهات الضرورية"

5_ أسباب الإعاقة السمعية:

_العوامل الوراثية.

_التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الأذن أو العظيمات أو القوقعة أو صيوان الأذن.

_إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.

_الولادة قبل الأوان(الخديج).

_المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيدات التي قد تحدث أثناء عملية الولادة.

_إصابة المولود باليرقان خاصة إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة أو في الأيام الأولى.

_ زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن مما يودي إلى إغلاق القناة السمعية.

_الأجسام الغريبة التي توضع في الأذن.

_الحوادث والصفعات واللكمات على الأذن.

_إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن.

_التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء والأصوات العالية.

6_ القياس والتشخيص الخاص بالمعاقين سمعياُ:

6_1 كيفية التعرف إلى ضعاف السمع:

إن قياس وتشخيص القدرة السمعية يتم وفقد عدد من الطرق والأساليب حيث تقسم تلك الطرق والأساليب إلى مجموعتين ، تمثل المجموعة الأولى الطرق التقليدية كمناداة الطفل باسمه، وطريقة سماع دقات الساعة، أما المجموعة الثانية فتمثل الطرق العلمية الحديثة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وفيها يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل، أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية في قياس وتشخيص القدرة السمعية فتعرف باسم طريقة استقبال الكلام وفهمه وأما الطريقة الثالثة فتسمى باختبارات التمييز السمعي ومن أشهرها اختبار ويبمان للتمييز السمعي واختبار لندامود. ومن بين طرق الفحص نجد مايلي:

أ_ طريقة فحص تخطيط النغمة الصافية:

حيث يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد وتحديد عتبة تلك القدرة باستخدام جهاز الأوديوميتر حيث يقوم بوضع سماعات خاصة لكل أذن على حدة للمفحوص وبعدها يسمعه نغمات خاصة ذات ذبذبات تتراوح ما بين (125–8000) هيرتز شده تتراوح ما نسبته(0 _110) ديسبل ومن خلال ذلك يتم تحدي مدى التقاط المفحوص للنغمات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة على الجهاز.

ب_ طريقة استقبال الكلام وفهمه:

وهنا يقيس الفاحص القدرة السمعية للفرد وتحديد قدرة وعتبة مدى سماعه للكلام باستخدام جهاز الأوديوميتر الخاص بالكلام وبعض على المفحوص في هذه الطريقة أصواتا بذبذبات وشدة متدرجة باستخدام السماعات ومضخات الصوت ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه الأصوات المعروضة عليه أو إعادتها وبهذه الطريقة يستطيع الأخصائي تحديد عقبة المفحوص لاستقبال الكلام.

ج_ طريقة كهروفيزيولوجية:

والتي تستعمل في حالة الطفل من سنتين إلى ثالث سنوات. وتشير (عبيد، 2114 ، 111) إلى أنه "يمكن استعمال طرق رد الفعل أو ما يسمى طرق رد فعل التوجيه المقيدة، ولكن كما في حالة الأطفال الأقل عمرا من الضروري في بعض الأحيان الاستعانة بالطرق الكهروفيزيولوجية لتحديد مستوى ما."

د_ مقياس جولدمان فرستمودكوك للتمييز السمعي:

يهدف هذا المقياس لقياس قدرة الفرد على التمييز السمعي بين مجوعات من المفردات المتشابه من حيث اللفظ ، ويتكون المقياس من مجموعة من المفردات مرتبة في سلاسل حيث تضمر كل سلسلة أربع مفردات متشابهة من حيث اللفظ مثال (Write , Bite , NIGHT ,) Light بالإضافة إلى ذلك يضم المقياس كتيب خاص مؤلف من مجموعة من الصور .

7_ المظاهر العامة للإعاقة السمعية:

يسهل على المعلم اكتشاف حالات الصمم، إلا أنه في كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعي البسيطة، وفيما يلي قائمة ببعض الأعراض التي يمكن أن تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية:

(1) الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.

(2) أخطاء في النطق.

(3) إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.

(4) عدم اتساق نغمة الصوت.

(5) الميل للحديث بصوت مرتفع.

(6) وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.

(7) الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.

(8) تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.

(9) ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

(10) ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) في الأذن.

وإذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعلية أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب واختصاصي قياس السمع حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعانى من إعاقة سمعية أم لا، وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعي فمن الأهمية بمكان أن يتم فحص جميع الأطفال في المدرسة فحصا سمعيا بسيطا للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيصي أدق.

(يوسف القريوتى وآخرون, 2001: 115 -116)

8_ خصائص المعاقين سمعيا:

8_1 أثر فقدان حاسة السمع على النمو الجسمي للأصم:

لقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد فرق بين الفرد الأصم والعادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو أي سرعة النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو التي يمر بها الطفل الأصم فهو كنظيرة العادي تماماً، ولهذا لا توجد فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للأصم والعادي وكل ما يظهر من فروق بينها هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية الخاصة بالصم.

8_1_1 المتطلبات التربوية للنمو الجسمي للمعاق سمعياً:

_ العمل على استغلال جميع الحواس الأخرى (البصر واللمس والتذوق والشم) في العملية التعليمية وهذا يقتضي الاهتمام بالوسائل التعليمية والتنويع فيها بالقدر الذي يناسب الصم وما يوجد بينها من فروق فردية واضحة.

_ استخدام الأجهزة التعليمية الحديثة في العملية التعليمية.

_ إتاحة الفرصة للتدريب على التنفس لتنشيط وتقوية العضلات التي تسهم في إحداث الصوت وتعويد استعمال الصم في دفع هواء الزفير.

_ التدريب السمعي للمحافظة على بقايا السمع لدى الأطفال الصم وتقويتها واستغلالها.

_ التدريب على إخراج الأصوات بنغمات متفاوتة حتى يفهم المعوق سمعياً نوع النغمة.

_ أن تفهم وتتقبل الفتاة الصماء التغيرات التي تحدث لها نتيجة لنمو الجسمي.

8_2 خصائص النمو العقلي للأصم وضعيف السمع:

نجد أن حرمان الأصم من حاسة السمع كان له الأثر في عاداته السلوكية وعدم تناسق حركاته ومدى التحكم في إصداره للأصوات وإحساسه لها وتقليده لها وقد تبين إن الأطفال الصم وضعاف السمع لديهم نفس التوزيع العام في الذكاء كباقي الأطفال العاديين وكذلك في عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء إلا أن الحرمان الحسي السمعي يترك بعض آثاره على النشاط العقلي للطفل كما يلي:

أ_ التحصيل الدراسي:

هذا المجال يتأثر بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية فكلما زاد السن الذي حدث فيه الصمم كانت التجارب السابقة في محيط اللغة ذات فائدة كبيرة في العملية التعليمية وقد بينت البحوث أن السن الحرجة والخطيرة عند الإصابة بالصمم هي ما يقع بين السنة الرابعة والسادسة وهي الفترة التي تنمو فيها اللغة وقواعدها الأساسية لهذا فكل من الأطفال المولودين بالصمم أو من فقدوا سمعهم فيما بين 4–6 غالباً ما يعانون تخلفاً في التحصيل الدراسي في المستقبل لو قورنوا بمن أصيبوا بالصمم في سن متأخرة عن ذلك وبين أن الأصم يتأخر في النشاط العقلي بمقدار سنتين وخمس سنوات دراسية عن زميله العادي إلا أن هذا الفرق يتضاءل قليلاً بالنسبة

لمن أصيبوا بالصم بعد ست سنوات مما يتعذر معه أن يحصل الأصم على نفس المقدار العلمي الذي يحصل عليه التلميذ العادي.

ب_ الذاكرة:

ثبت أن هناك أثر للحرمان الحسي والسمعي على التذكر ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعياً زملائهم العاديين وفي بعضها الآخر يقلون عنهم فمثلاً تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملائهم العاديين بينما يفوق العاديون زملائهم الصم في تذكر المتتاليات العددية.

8_2_1 المطالب التربوية للنمو العقلي:

_ ربط الكلمات التي يتعلمها الأصم بمدلولاتها الحسية.

_ تحقيق مبدأ التكرار المستمر في تعليمه.

_ استخدام الوسائل التعليمية البصرية لأن الصم يسمعون بعيونهم.

_ إتاحة الفرصة للأصم لتحقيق النجاح والشعور بالثقة والأمان.

_ عدم مقارنة الأصم بغيره من التلاميذ ومتابعة تقدمه بمقارنة تحصيله هو لا بتحصيل غيره.

8_3 الخصائص النفسية للأصم وضعيف السمع:

_ سوء التكيف الذاتي والمدرسي ولاجتماعي.

_ الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف.

_ مستوى الطموح غير الواقعي إما بارتفاعه كثيراً عن إمكانياته أو انخفاضه كثيراً عنها.

_ عمد الاتزان الانفعالي بمعنى سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي.

_ الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس.

_ الانطواء والانسحاب من المجتمع.

_ العدوان والتمرد والعصيان.

_ الشك وعدم الثقة في الغير.

_حب السيطرة.

_ الخوف وعدم الاطمئنان.

8_ 4 المطالب التربوية للنمو الانفعالي:

_ إحاطة المعوق بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مما يقوى ثقته بنفسه وبالآخرين.

_ العمل على أن يتقبل المعوق إعاقته وأن يمتصها في إدراكه الذاتي وأن يعمل وينتج ويعيش في ظلها كحقيقة واقعة حيث أنه وجد أن المعوق لا يتقدم في التكيف ما دام متعلقاً بالأمل في استرداد إعاقته.

_ إشعاره بالاحترام والحب والحنان والأمن حتى ينتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق.

_الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التي تخلق صفات سلوكية سليمة والعمل على حل المشكلات التي تواجهه.

_ توعية الآباء بأصول تربية الصم وكيفية التعامل معهم والاتصال بهم.

9_ خصائص النمو الاجتماعي للأصم وضعيف السمع:

-يمر النمو الاجتماعي للإنسان بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: هي رعاية الإنسان لنفسه بأداء حاجاته الضرورية ويكتمل نمو الطفل اجتماعيا **في هذه المرحلة عند 7-8 سنوات.**

المرحلة الثانية: هي المرحلة التي تمكنه من توجيه نفسه وقدرته على اختبار متطلباته وهذه المرحلة تكتمل في سن 18 سنة.

المرحلة الثالثة: هي قدرته على التخطيط للمستقبل ومساهمته في أنشطة المجتمع العام وقيامه بدور فعال في رعاية الآخرين وهذه المرحلة تكتمل في سن 25 ستة تقريباً.

وقد أوضحت الدراسات النفسية للنمو الاجتماعي أن المعاقين سمعياً في المرحلة الأولى لم يظهر لديهم أي قصور في النمو الاجتماعي ولكن ظهر أن للحرمان الحسي السمعي آثار سلبية على معدل النمو الاجتماعي في مجموعات المعاقين سمعياً فوق سن 15-17 سنة ويستند هذا الفرق بوضوح إلى قصور النمو الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً إلى سن الثلاثين من عمره وما بعدها.

9_1 المطالب التربوية للنمو الاجتماعي:

_ الشعور بالتقبل ممن حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع لما للتقبل الاجتماعي من دور كبير في تحقيق نمو التوازن الانفعالي.

_ عدم التدخل المتعسف في اختيار المجال المهني الذي سيعده للمهنة التي سيكسب بها عيشه.

_ تعويده على تحمل المسئولية وإتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه ويخدم البيئة المحيطة به.

_ تشجيعه على تكوين علاقات جديدة مع جماعة الرفقاء.

_ تعويده عن الاستقلال العاطفي عن الوالدين والكبار.

_ تكوين قيم سلوكية تتفق والفكرة العملية الصحيحة عن العالم المتطور الذي يعيش الفرد في إطاره.

10_ طرق التواصل لتعليم التلاميذ المعاقين سمعياً:

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعيا إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم، فمن المعروف أن التلميذ المعاق سمعيا يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعيا ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

10_1 أدوات التواصل:

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين، ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل إيماءات، ووضع الجسم، والتواصل العيني، والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم، وهناك أبعاد لغوية موازية لها (وتشمل التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد).

10_2 أهم أدوات التواصل مع التلاميذ الصم:

10_2_ التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه)

أ_التدريب السمعي:

ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال. ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي

يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين؛ ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع 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.

ب_ قراءة الشفاه:

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها ، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشار إلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / القراءة على الشفاه لدى الأفراد/ وهما:

1- الطريقة التحليلية: فيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

2- الطريقة التركيبية: فيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادا أساسيا على مدى فهم المعاق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى فهم موضوع الحديث للمعاق سمعياً والقدرة العقلية للمعاق سمعياً.

إذن الهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه من الأصم، وبعض الأطفال المصابين بضعف السمع وخصوصاً الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم يحتاجون إلى تعديل السلوك حتى يتهيأ لهم جو فهم المسموعات.

ج_ التواصل اليدوي : (لغة الإشارة ، تهجئة الأصابع) :

1_لغة الإشارة:

هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشيا مع حدة الموقف، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار، وهي لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة ، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم.

1_1_أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم :

1_1_1 إشارات وصفية يدوية تلقائية : وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل.

1_1_2 إشارة غير وصفية : ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم، كأن يشير بإصبعه إلى الأعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني أن الشيء رديء. كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل :

اللغة الإشارية البيتية. اللغة الإشارية المدرسية. اللغة الإشارية الجامعية.

1_1_3 تهجئة الأصابع :

هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع، ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى ، وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين منها الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين الاثنتين بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة ال مكتوبة وتنوب عنها وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

1_1_4 التواصل الكلي:

تعنى هذه الإستراتيجية باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المعوق سمعيا من التواصل مع الآخرين، وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي.

11_ نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي :

يركز هذا النوع من العلاج على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، لهذا فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر، ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية: التشخيص المبكر، استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن...) ومساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة لاستماع، ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد.

وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة ، بسيطة أو متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع فقط (بدلا من صم) بحيث يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم .