أ. طايبي س مقياس الإعاقة السمعية

الإرشاد الوالدي (المرافقة الوالدية)

تعد النشاطات التي يقدمها المختص للأولياء فرصة ثمينة لتعزيز قدراتهم ومسؤولياتهم تجاه الطفل .ويتمثل هذا الدعم في إرشاد الأولياء حول كيفية التعامل مع الطفل من خلال تقديم معلومات تتعلق بالإعاقة السمعية، مما يتيح لهم فهم أهمية التواصل، اللعب وخاصة الألعاب الصوتية، وكذلك إدراك أهمية التعبيرات الوجهية والحركات للتواصل بشكل فعال مع الطفل .بناءً على ذلك، يُشجّع الأهل على استثمار كل لحظة وكل موقف للتفاعل مع الطفل بما يعزز العلاقة بينهما، ومما لا شك فيه أن الثقة بين الأهل والمختص تُعدّ أساسية لإقامة علاقة قائمة على المشاركة والتفاهم المتبادل.

1- طرق معاملة الأسرة عندما تكتشف صمم طفلها:

يعد اكتشاف الإعاقة السمعية صدمة تحمل معها مشاعر متباينة عند الوالدين من إنكار وغضب وحزن، هنا قد تتقبل الاسرة إعاقة الطفل وقد لا تتقبلها.

1.1.التقبل الأسري للطفل وإعاقته السمعية:

يعني وبعد تجاوز هذه الصدمة، ومن تم تقديم كل ما يعمل على تنشئة الطفل تنشئة صحيحة، الوالدين تحدي التواصل مع الطفل بشكل مباشر، ما يجعل من الضروري الإستعانة بالمختص لمساعدتهم في تعلم أساليب التواصل المناسبة مع طفلهم، وكذلك للتعامل مع التوجهات السلبية التي قد تصدر عن المحيطين بهم. وبالتالي، تتحمل الأسرة مسؤولية اتخاذ القرار بشأن إدماج طفلهم في البرامج العلاجية والتأهيلية المتخصصة، وكذلك دعمه ليشارك في الأنشطة المختلفة التي تسعى لتنمية حواسه وتعزيز تفاعله مع العالم المحيط به.

تتعامل الأسرة مع الطفل الاصم بسهولة ويسر، أي ترى أن إعاقة الابن فتحت لهم حياة اجتماعية جديدة عن طريق التواصل مع أباء الصم، وهذه العلاقات تفتح لهم بارقة أمل وتعمل على مساندتهم لأنهم يرون بعض الناس الذين تحدوا الصعاب وتغلبوا على إعاقة ابنهم، ومنه يكسبون معلومات ومعارف طبيعة الطفل المعاق وسماته وشخصياته.

2.1. عدم التقبل الأسري للطفل وإعاقته السمعية:

يعني أن الطفل سيواجه كثيرا من (الحرمان البيئي والتنشئة الأسرية والاجتماعية غير الصحيحة أو الناقصة) والكثير من المشكلات والصعوبات. إذ من الصعب جد أن يتقبل الوالدين فكرة صمم ابنهما خاصة عند استعمال الطبيب لمصطلحات علمية خالية من المواساة أثناء اخبارهما بأن ابنهما يعاني من إعاقة سمعية، فواجبه يحتم عليه أن يستعمل هذه الالفاظ الطبية أكثر من التعاطف من أجل واجبه المعني وللاجابة على مختلف تسساؤلتهما.

تتعامل الأسرة بقسوة معه، أي يجعل الأسر في حالة عصبية، الإجهاد النفسي والجسمي، ارتفاع التوتر، تجنب مخالطة الاسر الآخرين والانسحاب الاجتماعي، وكذا أخطار الحماية المبالغ فيها، وزيادة الشعور بالخوف والترقب خاصة من ناحية نمو الطفل.

رفض خروج الابن معهم، وفي نفس الوقت يرفضون ترك الطفل مع أحد غريب لرعايته لأن الطفل الأصم يحتاج الى رعاية أكثر ويتطلب تواجد الام دائما بجانبه وقد يتطلب أن تترك عملها وهذا يسبب ضغوطا للأسرة.

مشكلة التواصل الأسر، تأثير الاخوة السامعين بسلوكه العام، ونتيجة هذا الاختلاط فقد يعانون من صراعات نفسية، قلق، وتوتر. بالإضافة إلى مخالطة الطفل الأصم تغير من شكل التواصل الطبيعي داخل الاسرة.

صعوبة الحكم على إمكانيات وقدرات الاصم في فترة المراهقة.

1. علاقة الوالدين مع الطفل المعاق سمعيا:

1.2. علاقة الأم مع الطفل المعاق سمعيا:

تلعب الأم دورًا محوريًا في حياة طفلها، حيث تساهم في تلبية احتياجاته الأساسية سواء كانت جسدية أو نفسية .كما أنها تعد نافذة الطفل لفهم طبيعة العالم من حوله، فتؤثر على تصوراته وإحساسه به .ويتضاعف هذا الدور عند طفلها ذو الإعاقة السمعية، إذ يبدأ منذ اللحظة التي تكتشف فيها إصابته، بغض النظر عن شدة الإعاقة .هنا يظهر دور الأم في تعزيز مشاعر القبول والتفاهم من خلال التعبير عن الحب والحنان، سواء بشكل لفظي أو غير لفظي، عبر احتضان الطفل، والحديث معه، وملاعبته، وحتى الغناء له. مثل هذه التفاعلات تلعب دورًا بالغ الأهمية في مساعدته على إدراك الأصوات المختلفة وتنمية قدرته على التواصل. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن جهود الأم لا يمكن استبدالها بأي برنامج تدريبي أو تأهيلي، حيث تسهم في خلق تجارب مشتركة مع طفلها الأصم لتمكنه من فهم وظيفة اللغة وتعزيز استخدامه لها في تواصله مع الآخرين وزيادة وعيه بالعالم المحيط وخبراته فيه.

2.2. علاقة الأب مع الطفل المعاق سمعيا:

إن دور الأب في رعاية الطفل لا يقل أهمية عن دور الأم، حيث يساهم الأب في نمو الطفل وتطوره من خلال طريقتين رئيسيتين :

أولا- الطريقة المباشرة : تتمثل في التفاعل المباشر مع الطفل، حيث يسهم سلوك الأب ودعمه في تعزيز النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

ثانيا- الطريقة غير المباشرة: تظهر من خلال الدعم المستمر الذي يقدمه للأم على المستوى الانفعالي والعاطفي، مما يؤثر إيجابياً على علاقة الأم بالطفل .فالتفاعل الإيجابي بين الزوجين يلعب دوراً مهماً في تكثيف تأثير مشاركة الأب بشكل فعّال.

3. النصح والإرشاد:

- تعريف العائلة ما هو ضعف السمع وأنواعه وكيف أن ضعف السمع إذا لم يتم تأهيله قد يؤدي الى: ـ تأخير في نمو اللغة، صعوبة في التعامل والاتصال بالآخرين، تغيرات بالشخصية (تغيرات التصرفات والسلوك كالانطوائية والعدوانية وعدم تقبل الآخرين).
- تعريف العائلة بأن السماعة ليست أذن جديدة بل هي جهاز يحاول توصيل الأصوات بصورة أفضل وأعلى للطفل ولكنها لا تخلو من العيوب وأن الصوت لا يماثل الصوت الطبيعي بدقة.
- تعريف الأم كيفية استعمال السماعة عن طريق عدة خطوات كالآتي:

ـ يبدأ لبس السماعة بالتدريج لمدة خمس دقائق ثم عشرة وتزداد تدريجيا.

ـ يبدأ ليس السماعة في المنزل بدون أصوات مزعجة.

ـ يفضل اقتران لبس السماعة بوجود لعبة أو حلوى في البداية حتى يحب الطفل لبسها.

ـ يجب عدم فرض السماعة على الطفل بالقوة.

ـ بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من التأقلم التدريجي بالمنزل يمكن للطفل الخروج بالسماعة الى الشارع مع التنبيه على كيفية الحفاظ عليها في الشارع والحضانة والمدرسة.

ـ تنبيه الأم أن تقوم بتنظيف القوالب بالماء والصابون وتنشيفها جيدا.

ـ يتم تنبيه الأم ألا يجب تعرض السماعة الى الحرارة المباشرة أو الماء أو الشمس لمدة طويلة وكذلك يجب ألا تنظفها مستخدمة الكحوول أو ما شابه من أدوات التنظيف.

ـ تعريف الأم بالسماعة وكيفية تشغيلها من أول وضع القالب في أذن الطفل أمام المرأة لكي يتعلم كيف يصنع القالب بنفسه الى المفاتيح وكذلك وضع الحجر بطريقة صحيحة، كما يجب تعريف الام بالمشاكل البسيطة التي يمكن أن تحدث من السماعة مثل:

- ✓ لا يوجد صوت: السماعة مغلقة أو الحجر مقلوب أو القالب مسدود بالشمع.
- ✓ الصوت منقطع: السلك به عيب ويحتاج الى تغيير.
- ✓ الصوت منخفض عن العادي: الحجر ضعيف ـ زر العلو في مكانه أو غير محكم.
- ✓ السماعة تصفر: القالب غير محكمة أو أنه أصبح صغيرا على الأذن ويحتاج لتغيير.

4. مراحل المعاش النفسي لأولياء الأطفال المعاقين سمعيا:

بعد انتظار المولود الجديد الذي يصور في أذهان والديه أنه كامل من جميع الجوانب حتى اكتشاف وتشخيص الإعاقة السمعية كان له أثارا نفسيا عليهما، فيمرا بعدة مراحل نفسية متعلقة بمدى تأثرهم بطفلهم وهذه المراحل هي:

1.4.الإنكار:

هو المرحلة الأولى بالنسبة للوالدين، ففي هذا الوقت يكونان تحت تأثير الصدمة بعد انتظارهما لطفل سليم ظهر أن المولود يعاني من إعاقة سمعية، الشيء الذي يصعب عليهما تقبله فيقومان بطبعهما بنفي واخفاء حقيقة أن مولودهما يعاني من إعاقة سمعية وفي نفس الوقت يقومان بالبحث عن كل حالة مشابهة لابنهما وتقصي جميع الجوانب المشابهة لحالته ولهذا فالانكار مرحلة انفعالية فعالة بالنسبة للأولياء وعلى الفاحص تقبل هذا الرفض وعدم تأنيبهم.

هناك 3 حالات بالنسبة للإنكار هي:

أولا- الإنكار التام للتشخيص: هنا الاولياء يعمدون لخلق نزاعات مع الفاحص والطريقة المستعملة في ذلك هي التشكيك في مصداقية التشخيص وفي كفاءة الفاحص، وبعض الاولياء يتذمرون من الفاحص ويقومون بتغيره في كل مرة.

ثانيا - تقبل التشخيص بصفة ظاهرية: هناك أولياء يتقبلون التشخيص لكن بصفة ظاهرية حيث لا يأخذون بعين الاعتبار التوجيهات والنصائح وبهذا كل محاولات الفاحص تفشل.

ثالثا - الغضب على الفاحص: يظهر الأولياء غضبا شديدا على الفاحص، كما لا يتقبلون الجملة (ابنك يعاني من إعاقة سمعية)، الشيء الذي يجعل منهم يقومون بأفعال لا إرادية من سب وشتم وعدم إبداء الرغبة في تقبل الحالة رابطين ذلك بنقص الإمكانيات وعدم معرفة الفاحص بعلاج الحالة.

2.4.التأنيب:

هو السلوك الأكثر حساسية بالنسبة للأولياء والفاحص، وعمل الفاحص هو أن يساعد الأولياء على تجاوز هذا الشعور بالذنب وتحديد مسؤولياتهم اتجاه هذا الطفل. ونجد فيه 3 سلوكيات:

أولا- يعتبر الأولياء أنفسهم سبب في الإعاقة، وخاصة الام التي تظن أن أخذها للأدوية في فترة الحمل هو السبب.

ثانيا - اعتبار الأولياء أن وجود الطفل المعاق سمعيا هو بمثابة عقاب على سلوكياتهما وأفعالهم السابقة وهنا تتدخل المعتقدات الدينية والمستويات الثقافية، التعليمية.

ثالثا- يعاقب الأولياء أنفسهم بالحكم على أنفسهم بأنهم سيئين والدليل على ذلك وجود الطفل المعاق سمعيا.

3.4.الإكتئاب:

هذه المرحلة تكون نتيجة لما سبق من (انكار وتأنيب) - شيء لا مفر منه - إذ أن الوالدين يتقبلون الوضع بدون إبداءه فيجدون أنفسهم عاجزين أمام حالة ابنهم.

4.4.الإحباط:

تعد هذه المرحلة أصعب من سابقاتها، حيث أن الاولياء في وضع مزر وهم عاجزون عن فعل أي شيء لابنهم من جهة، ومن جهة أخرى التفكير في المستقبل الذي ينتظر ابنهم من جميع الجوانب.

5.4.النقاش:

بعد الاستفاقة من الوضع المذكور سابقا، يسعى الوالدين خلال نقاشها الى إيجاد حل يتناسب مع حالة ابنهما وهذا بالتوجه إلى أخصائيين للبحث عن علاج يتناسب مع حالة ابنهما من اجل التكفل مع وضعه.

6.4.التقبل والتكييف:

تعد هذه المرحلة الأخيرة حيث ينقاد الوالدين إلى التقبل والتكيف والتعايش مع عجز ابنهم وذلك باقرار أن ابنهم يعاني من إعاقة سمعية ويجب عليهم معالجته وأنهم كانوا مخطئين في البداية.

5.طرق التواصل لدى الطفل المعاق سمعيا:

يعبر مصطلح الاتصال الاجتماعي عن معانٍ أوسع من مجرد الرسائل الشفهية أو الإشارية أو المكتوبة، حيث يشمل أيضًا القدرة على التعبير عن المشاعر الداخلية والأفكار. معظم الأطفال الصم يمتلكون قدرة على السمع الجزئي يمكن الاستفادة منها في الاستماع وفهم الكلام باستخدام معينات سمعية مناسبة .ومع ذلك، فإن إهمال دعم هؤلاء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أدى إلى اعتماد العديد منهم على وسائل اتصال غير لفظية، تعتمد بشكل أساسي على الإشارات والإيماءات بدلاً من استخدام السمع كوسيلة أساسية للتواصل. نتيجة لذلك، أصبحت اللغة غير اللفظية وسيلة أسهل للأطفال الصم لتحقيق احتياجاتهم الأساسية، خاصةً إذا حصلوا على دعم وتشجيع من الأهل أو من المحيطين بهم.

1.5. الأنظمة المختلفة لطرق التواصل:

ما زالت الأنظمة التالية قيد الاستخدام منذ ما يقارب 200إلى 300عام، حسب ما تشير إليه أدبيات التربية الخاصة .ويمكن تصنيف هذه الأنظمة إلى:

1.1.5. التواصل الشفهي (Oral Communication):

يعتمد على أساليب تدريسية تشمل استخدام الكلام وقراءة الشفاه، مع التركيز على توفير بيئة تعليمية مشابهة لتلك الموجودة في المدارس العادية للطلبة السامعين. الهدف هو منح الفرد فرصة لاكتساب وتعلم وفهم اللغة من خلال استخدامها منطوقة .وينقسم التواصل الشفهي إلى:

أولا: **التدريب السمعي (Auditory Training):**

يعرف بتنظيم بيئة المعاقين سمعيا بهدف تسهيل استخدام الادراك الصوتي وتطويره، كما يهدف إلى تدريب المعاق سمعيا على (الاستماع، تمييز، وعي، تقليد) للأصوات المختلفة في وقت مبكر قدر الإمكان مستفيدا من بقاياه السمعية.

ثانيا: قراءة الشفاه (Lip - reading):

تسمى أيضا بـ " قراءة الكلام، والقراءة البصرية"، وهي الطريقة التي تستخدم بها المعلومات والمثيرات لفهم ما يقال أو إدراك الكلام بواسطة ربط المعاني بحركات شفاه وتعبير وجه المتحدث، كما تعتمد على قدرة المعاق سمعيا على تمييز حركات الفم والشفاه واللسان والحلق والاستفادة من بقاياه السمعية (هي مكملة للغة الاشارة).

2.1.5. التواصل اليدوي (Manual Communication):

تعبر كلمة " يدوي " عن استخدام أساليب تعتمد على اليد لتعليم الأفراد، وهي طريقة تواصل غير لفظية، وقد برزت هذه الطريقة نتيجة الانتقادات المختلفة التي وُجّهت إلى الطرق الشفهية، مثل صعوبة وضوح مخارج الحروف في تلك الأساليب. وتضم الطريقة اليدوية نوعين رئيسيين هما:

أولا: أبجدية الأصابع الإشارية (Sing Finger Spelling) (التهجي الإصبعي):

هي وسيلة تستخدم لتمثيل أو توضيح الحروف والأرقام عن طريق استخدام أشكال اليد والأصابع وحركتها للتعبير عنها .هذه الطريقة تتيح للفرد كتابة الحروف الأبجدية والأرقام العربية في الهواء باستخدام حركات اليد، بشكل مشابه للكتابة على الورق .تُستخدم بشكل خاص في كتابة أسماء الأشخاص، أسماء الأماكن، والمصطلحات العلمية التي لا تمتلك تعريفات موحدة.

ثانيا: لغة الإشارة (Sign language):

تعد لغة الإشارة واحدة من أقدم الوسائل التي استُخدمت للتواصل والتفاعل بين البشر منذ بداية الخلق، وذلك بسبب بساطتها واعتمادها على الحركات والرموز والإيماءات .لغة الإشارة تُعرف بأنها منظومة من الرموز اليدوية المرئية التي تمثل الكلمات والمفاهيم والأفكار، وتعتمد بشكل رئيسي على حاسة البصر . وهي تُعد من أكثر الطرق فعالية لتمكين المعاقين سمعيا من التواصل، كما تُصاغ لغة الإشارة من خلال عملية الربط بين الإشارة والمدلول في اللغة المنطوقة، مما يجعلها وسيلة فريدة للتواصل البصري الملموس.

3.1.5. التواصل الكلي (Total Communication):

- ظهر مصطلح التواصل الكلي سنة 1960 في الولايات المتحدة الامريكية على يد Roy Holcomb وهو معاق سمعيا وأب لطفلين مصابين بالاعاقة السمعية.

- يُعرَّف التواصل الكلي بأنه اعتماد المعاق سمعيا على جميع وسائل التواصل المُتاحة لتعزيز مهاراته اللغوية .يشمل ذلك الإيماءات، والكلام، والإشارات، والقراءة والكتابة، واستخدام الأبجدية الإشارية، والرسم، بالإضافة إلى الاستفادة من البقايا السمعية.

6. العوامل الرئيسية التي تؤثر في إختيار الطريقة الأمثل للتواصل:

- أولا: البقايا السمعية.

- ثانيا: القدرة أو الكفاءة اللغوية.

- ثالثا: الدعم الأسري.

- رابعا: الاتجاهات نحو التواصل الشفهي.