الفصل الثانى

خصائص ذوى الإعاقة السمعية واحتياجاتهم

- **أولاً : خصائص ذوى الإعاقة السمعية واحتياجاتهم.**

١- الخصائص الانفعالية - الاجتماعية.

٢- الخصائص العقلية - المعرفية.

٣- التحصيل الأكاديمى.

٤- الخصائص الجسمية والحركية.

الخصائص اللغوية.

- **ثانياً : الاحتياجات النفسية والتربوية لذوى الإعاقة السمعية.**

obeikandl.com

الفصل الثانى

خصائص ذوى الإعاقة السمعية واحتياجاتهم

أولا: خصائص ذوى الإعاقة السمعية:

تؤثر الإعاقة السمعية على الجوانب المختلفة لشخصية الفرد، كما يتباين هذا التأثير من فرد إلى آخر نظراً لعدم تجانس ذوى الإعاقة السمعية كمجموعة. ويتوقف تأثير الإعاقة السمعية على الشخصية على عوامل عديدة لعل من أهمها:

- نوع الإعاقة السمعية ودرجتها.
- وقت حدوث الإصابة بالفقدان السمعى.
- الحالة السمعية للوالدين.
- المستوى الاقتصادى – الاجتماعى والثقافى للأسرة.
- ردود أفعال الوالدين واتجاهاتهم نحو الإعاقة والطفل ذى الإعاقة.
- الدعم العائلى والمجتمعى للطفل وأسرته.
- تأثير حالة الطفل على التوافق الزواجى والأسرى فى محيط أسرته.

ونعرض فيما يلى لتأثيرات الإعاقة السمعية على جوانب النمو الانفعالية والاجتماعية، والعقلية – المعرفية، والجسمية – الحركية، واللغوية، والتحصيل الأكاديمى.

١- الخصائص الانفعالية – الاجتماعية:

أهتم الباحثون بدراسة خصائص المعوقين سمعيا واستعداداتهم العقلية واللغوية، والشخصية والتحصيلية الأكاديمية، وحظى جانب الشخصية بنصيب

وافر من دراساتهم. وقد استعرض مصطفى فهمى (١٩٨٠) بعض الدراسات المبكرة التى تناولت شخصية الطفل الأصم، ومن بينها دراسة " بنتنر وللى برنشويج "(1936) Pinter & Brunschwig التى تناولا فيها توافق شخصية الأصم وعلاقته بكل من الطريقة التى يتعلم بها، ومدى وجود حالات صمم أخرى فى أسرته، وذلك على عينة مكونة من ٧٧٠ من البنين، ٥٦٠ من البنات ، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٥ و ١٧ عاما، وقد أسفرت النتائج عن أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة، وأن الأطفال الصم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم آخرون، كانوا أقل توافقا من نظرائهم الذين توجد فى أسرهم حالات صمم أخرى.

كما كشفت نتائج دراسة قامت بها " للى برنشويج " ١٩٣٦، طبقت فيها اختبار " روجرز " لدراسة الشخصية على عينة من ١٥٩ طفلاً أصماً، ٢٤٣ طفلا عاديا، أن الأطفال الصم كانوا أقل توافقا ممن يسمعون. ومن بين الدراسات المبكرة فى هذا المجال أيضا دراسة أخرى أجراها " بنتنر " مع " للى برنشويج " ١٩٣٧، عن مخاوف الأطفال الصم ورغباتهم، وأوضحت نتائجها أن الأطفال الصم عموما قد أظهروا رغبة فى الإشباع المباشر لحاجاتهم، وافتقدوا المقدرة على إرجاء هذا الإشباع، كما اتسموا بقلة رغباتهم واهتماماتهم فى الحياة.

ومنها أيضا دراسات "سبرنجر" Springer ١٩٣٨، و"سبرنجر وروسلو" Roslow (١٩٣٨) التى طبقوا فيها قائمة براون للشخصية Prown Personality Inventory على عينات من الأطفال الصم والعاديين تراوحت أعمارهم بين ١٢ و ١٦ عاما، وأسفرت نتائجها عن أن الأطفال الصم يعانون من الأعراض العصابية. كما انتهى "جريجوري" Gregory (1938) من دراسته عن بعض سمات الشخصية والاهتمامات لدى الأطفال الصم وعاديو السمع، إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلا من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية، وإلى عدم الاستعداد لتحمل المسئولية (مصطفى فهمى، ١٩٨٠ : ٧٧ - ١٨).

وتميل معظم نتائج البحوث والدراسات النفسية الحديثة نسبيا والتى أجريت على عينات مختلفة من المعوقين سمعيا من حيث نوع الجنس والعمر الزمنى، ودرجة الإعاقة السمعية، إلى تأكيد نتائج البحوث المبكرة سالفة الذكر · حيث تؤكد غالبيتها على أن ذوى الإعاقة السمعية يظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات، والاعتمادية، وعدم النضج والثبات الانفعالى. كما يتصفون بالتصلب والجمود، والتهور والاندفاعية وعدم التروى، والتمرد والعصيان، وعدم القدرة على ضبط النفس، والنشاط الزائد. وهم أكثر ميلاً للتعبير الحركى والبدنى عن إحباطاتهم، وينزعون إلى الإشباع الفورى والمباشر لرغباتهم واحتياجاتهم دون إرجاء أو تأجيل عكس الأطفال العاديين، وقد يرجع ذلك إلى أنهم لا يتلقون أية دلالات سمعية للطمأنة بأن الإشباع قادم أو فى طريقه للتحقق، ولا سيما إذا ما كان الأب والأم خارج حدود الرؤية البصرية للطفل.

وهم أكثر عرضة لنوبات الغضب نتيجة الصعوبات التى يلاقونها فى التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم وإحباطاتهم. كما يعانون من الشعور بالوحدة والعزلة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتشكك فيهم لعدم استيعابهم لما يقال، والتقدير المنخفض للذات، إضافة إلى القلق والاكتئاب والإحباط، وعدم الشعور بالأمن، والخوف من المستقبل، والتقلبات المزاجية، وأحلام اليقظة، والشعور بالنقص، وانخفاض مستوى السلوك التكيفى (Meadow, 1976, Hummel& Schirmer, 1984، شاكر قنديل، ١٩٩٥، ماجدة هاشم، ١٩٩٧، جمال الخطيب، ١٩٩٨، جمال عطية، ٢٠٠٠، رجاء شريف، ٢٠٠٢، سمية جميل، ٢٠٠٣، عادل عبد الله، ٢٠٠٤، حسن مصطفى عبد المعطى والسيد أبو قلة، ٢٠٠٧، عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢ "أ"، قحطان الظاهر، ٢٠١٢).

كما تشير نتائج البحوث إلى أن ذوى الإعاقة السمعية يتسمون بنقص المهارت الاجتماعية، وعدم النضج الاجتماعى نظراً لافتقادهم لمهارات التواصل اللفظى مع الاخرين مما يجعلهم أكثر نزوعاً للانسحاب من المواقف الاجتماعية ويشعرهم بالوحدة النفسية.

وكشفت نتائج دراسات أخرى (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢) عن انخفاض مستوى السلوك التكيفى، وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين سمعيا بالنسبة لأقرانهم العاديين، وأن الأطفال المعوقين سمعيا الذين يخضعون لأسلوب الرعاية التعليمية الخارجية يتميزون بارتفاع مستوى سلوكهم التكيفى أكثر من أقرانهم الذين يخضعون لأسلوب الرعاية والإقامة فى مؤسسات داخلية.

وقد خلص عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله (١٩٩٩) من دراستهما عن الوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين، إلى أن الأطفال الصم أكثر شعورا بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكل من ذوى الإعاقة العقلية والمكفوفين، ربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعى، وهى اللغة اللفظية، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين وفهم الآخرين من العاديين لهم سواء فى نطاق الأسرة أم العمل أم المجتمع بصفة عامة.

ونظرا لما يترتب على الإعاقة السمعية من بطء شديد فى تعلم اللغة، أو من عدم المقدرة على التفاهم والاتصال، فإن فرص النمو الاجتماعى للطفل المعوق سمعيا تتضاءل، وربما تنعدم، لاسيما كلما تأخر اكتشاف إعاقته، وبالتالى تأخر التدخل العلاجى المبكر اللازم لتنمية استعدادته المختلفة خلال السنوات التكوينية الأولى من حياته، والحد من مضاعفات إعاقته.

ويزداد الأمر سوءاً كلما اتسمت اتجاهات الوالدين نحو الطفل وإعاقته بالسلبية، كالإنكار والشعور بالذنب والأسى، أو الحماية الزائدة .. وغير ذلك مما يؤدى إلى اضطراب علاقة الوالدين بالطفل وتوترها، ويعوق الفهم الموضوعى لمشكلته، والتعامل الواقعى معها ، ويؤثر بالتالى على نمو شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته.

وقد تبين وجود علاقة جوهرية بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية للأبناء الصم ؛ كالقسوة والتفرقة وإثارة الشعور بالنقص، والسلوك العدوانى لدى هؤلاء الأبناء ومفهومهم السلبى عن الذات. وكشفت نتائج بعض الدراسات (ماجدة هاشم ١٩٩٧) أنه مثلما يعانى الأطفال الصم من سوء التوافق، فإن آباءهم أقل

توافقا من آباء الأطفال العاديين، نظرا لما تفرضه إعاقة أبنائهم عليهم من حيرة وإحباط وقلق، وآثار سلبية على احترامهم لذواتهم ومكاناتهم الاجتماعية، وارتفاع احتمالات قابليتهم للتهديد بالأخطار · وكثيرا ما يفتقر الطفل الأصم وضعيف السمع إلى الحب والدفء والأمن، ويعانى فى محيط أسرته من التجاهل والإهمال، وعدم إشراكه فى تحمل بعض الأعباء والمهام الأسرية المتاحة لبقية إخوته وأقرانه العاديين فى منزله، مما يحجب فرص نموه الشخصى والاجتماعى، ويعرضه للعزلة، ويجعله نهباً لمشاعر النقص والقلق والإحباط والضيق.

ويلاحظ أن الأطفال الصم لآباء صم تنخفض لديهم بصورة ملحوظة السلوكيات الشاذة سالفة الذكر من مثل عدم النضج والاعتمادية، والشعور بالوحدة والتقدير المنخفض للذات والتى غالباً ما تصدر عن الصم لآباء عاديو السمع (Delgado, 1984, Schlesinger, 1985). وقد يصح الافتراض بأن المشكلات النفسية والانفعالية التى يعانى منها الأطفال الصم لآباء عاديو السمع – وتبلغ نسبتهم ٩٠٪ تقريباً من ذوى الإعاقة السمعية – إنما ترتبط بخصائص ومحدودية خبرات التعلم المتاحة لهؤلاء الأطفال، وحرمانهم من عالم الخبرات الاجتماعية العادية أكثر من ارتباطها بالحالات البدنية النيورولوجية أو العصبية أى التعطل الوظيفى للسمع.

ويؤكد تيلور وآخرون (Taylor et al., 2009) على أن ذوى الإعاقة السمعية بإمكانهم تطوير العديد من مظاهر الكفاءة الانفعالية والاجتماعية إذا ما حصلوا على الفرص التعليمية والخبرات المتاحة لأقرانهم السامعين.

ويمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعوقين سمعياً فى ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة، وتوقيت حدوثها واكتشافها، ومدى تقبل المعوق سمعياً لإعاقته، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعياً، والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته وتوقعات الوالدين منه، ومدى توافر وسائل للتفاهم والاتصال بينه وأعضاء أسرته أو المحيطين به، وطبيعة برنامج الرعاية التربوية أو الطريقة التى تقدم بها الخدمات التربوية له.

على سبيل المثال فإنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، إزداد التباعد بين المعوق سمعياً والعاديين، وتضاءلت بالتالى فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلى لغة تواصل مشتركة، لذا... فإننا غالباً ما نجد الصم أكثر اندماجاً وتفاعلاً وتوافقاً فيما بينهم كجماعة متفاهمة، بينما يكون الأصم بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعاً للانسحاب، وميلاً للعزلة والانطواء وأقل تكيفاً من الناحيتين الشخصية والاجتماعية، ونظراً لمحدودية علاقته بهم، وعدم مقدرته على فهم ما يدور حوله، وعجزه عن المشاركة فيه، والاندماج فى أنشطتهم، وهو ما يؤدى إلى تأخر نضجه النفسى والاجتماعى. (عبد المطلب القريطى – ٢٠١٢ "أ")

٢- الخصائص العقلية – المعرفية :

يرى البعض أن النمو المعرفى يعتمد على اللغة، وحيث أن اللغة هى المظهر الأكثر ضعفاً بين مظاهر النمو المختلفة لدى ذوى الإعاقة السمعية فإن النمو المعرفى سيتأثر سلبياً بالضرورة نتيجة نقص التفاعل مع المثيرات الحاسية فى البيئة المحيطة. بينما يرى فريق آخر أن النمو المعرفى لا يعتمد على اللغة بالضرورة، ومن ثم فإن المفاهيم المتصلة باللغة هى وحدها الضعيفة لدى ذوى الإعاقة السمعية وفى حالة وجود اختلاف بينهم والأشخاص العاديين فى الأداء على اختبارات الذكاء فإن ذلك يعزى إلى عدم توافر طرق تعليم فعالة، وعدم تزويدهم بالإثارة المناسبة. (جمال الخطيب، ١٩٨٨)

كما يشير العديد من الباحثين إلى عدم وجود علاقة بين الإعاقة السمعية والذكاء، ولا سيما عند استخدام اختبارات ذكاء غير لفظية Performance Tests، فقد استنتج فيرنون (Vernon, 1969) بعد مراجعته عدداً من الدراسات التى أجريت حول ذكاء ذوى الإعاقة السمعية أنه وإن كان ينخفض عن معدل ذكاء العاديين، فإن أداءهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادى على الجزء العملى من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) والذى لا يستلزم قدراً عالياً من المهارات اللغوية.

ويذكر مختار حمزة (١٩٧٩) أن نتائج البحوث التى استخدمت فيها اختبارات ذكاء عملية Performance Tests ، أو غير لفظية قد تضاربت بشأن ذكاء الصم، حيث انتهى بعضها إلى أن مستوى ذكاء الصم يقل عن مستوى ذكاء العاديين بحوالى عشر إلى خمس

عشرة نقطة - كبحوث " بتنر وباترسون وليون " وغيرهم - وانتهى بعضها الآخر إلى عدم وجود فروق فى الذكاء بين الصم والعاديين كبحوث " كولنر" و"دريفر"، و"سبرنجر"، و"جود إنف" وغيرهم. (مختار حمزة، ١٩٧٩ :٨٢).

وأكد بعض الباحثين أن الإصابة بالصمم لا تؤدى إلى ضعف عقلى كما لا تؤثر بالضرورة على جوانب النمو العقلى المعرفى، وأن غالبية الصم يمتلكون قدرات عقلية قد تفوق عاديو السمع ولا سيما فيما يتعلق بالانتباه والإدراك والتذكر البصرى، ذلك أن معظم اتصالاتهم بمحيطهم البيئى والعالم الخارجى مؤسسة على الاستطلاع البصرى واللمسى، كما تركز الطرق التى يتواصلون بها ويتعلمون عن طريقها على استخدام حاسة الإبصار كوسيط (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢ "أ"، جمال الخطيب، ١٩٩٨، Carver, 1988).

وقد كشفت نتائج دراسة أجريت بجامعة جالوديت على ١٩٦٩ من الأطفال والشباب من ذوى الإعاقة السمعية كان معظمهم من الصم أن متوسط ذكائهم بلغ ١٠٠.٣٨ مما يؤكد أنه لا يقل عن متوسط أقرانهم العاديين.

ومجمل القول أن مستوى ذكاء المعوقين سمعياً لا يختلف غالباً عن مستوى ذكاء العاديين، وكذلك مقدرتهم على التفكير المجرد، ولا سيما فى حالة استخدام مقاييس ذكاء أدائية عير لفظية حيث يحصلون على درجات متقاربة مع درجات عاديو السمع، وأن ما قد يلاحظ من قصور فى الأداء العقلى لدى الصم إنما يعزى لعدم تزويدهم بالإثارة المناسبة، وعدم استخدام طرق تدريس فعالة معهم، وإلى حرمانهم من الخبرات التى يتمتع بها أقرانهم العاديين عن طريق حاسة السمع (جمال الخطيب، ١٩٩٨، على عبد النبى، ٢٠٠٣).

ومن بين اختبارات الذكاء التى تستخدم لتقييم القدرات العقلية العامة لدى المعوقين سمعياً :

- اختبار المصفوفات المتتابعة لريفين Ravwn's Progressive Matrices.

- مقياس سميث – جونسون للأداء غير اللفظى Smith – Johnson Nonverbal Performance.

- بطارية كوفمان لتقييم الأطفال Kaufman Assessment Battery for Children.

- الاختبار غير اللفظى للمهارات المعرفية Nonverbal Test of Cognitive Skills.

٣- التحصيل الأكاديمى :

يتأثر أداء الأطفال ذوى الإعاقة السمعية بشكل سلبى فى مجالات التحصيل الأكاديمى ؛ كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوى وتواضع مقدراتهم اللغوية، إضافة إلى تدنى مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة · ويبدو ذلك واضحا فى الانخفاض الملحوظ فى معدل تحصيلهم الأكاديمى، والفهم القرائى خاصة · وتشير نتائج البحوث إلى أن هذا المعدل يقل فى المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى تحصيل العاديين فى العمر الزمنى نفسه، وقد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين (Kluwin , 1985) على حوالى ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هى ضعف المقدرة على القراءة.

ويمثل تعلم القراءة والكتابة تحدياً كبيراً لذوى الإعاقة السمعية، كما يعد مستوى الفهم المنخفض لما يتم قراءته من بين أهم المشاكل التى تواجههم (Taylor et al., 2009).

وقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن المتوسط العام لمستوى القراءة للتلاميذ الصم لا يتعدى الصف الثالث الابتدائى، وأن المهارات القرائية لمن بلغوا سن السادسة عشرة منهم لم تتجاوز أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائى (حسن مصطفى عبد المعطى والسيد أبو قلة، ٢٠٠٧) كما أن مستوى التحصيل الأكاديمى لدى معظم الراشدين الصم لا يتعدى مستوى التحصيل الأكاديمى فى الصف الرابع أو الخامس الابتدائى لعاديو السمع (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٤).

٤- الخصائص الجسمية والحركية :

تؤثر الإعاقة السمعية على بعض مظاهر النمو الجسمى والحركى نظراً لما تفرضه من قيود على اكتشاف البيئة المحيطة، وعلى النمو الحركى، إضافة إلى حرمان الطفل ذى الإعاقة السمعية من الحصول على التغذية الراجعة السمعية وهو ما يؤثر سلبياً على وضعه فى الفراغ، ويطوّر لديه أوضاعاً جسمية خاطئة. ومن أهم الخصائص الجسمية والحركية لذوى الإعاقة السمعية صعوبات التآزر والتنسيق الحركى كما تبدو فى المشى أو القفز أو التقاط الأشياء الصغيرة.. وغيرها لعدم استفادتهم من توجيهات الآخرين، كما يلاحظ التأخر النسبى للنمو الحركى، ونقص اللياقة البدنية، وتنفيذ المهام الحركية بمعدل أبطأ من ذوى السمع العادى،، وصعوبة انتظام عملية التنفس بشكل طبيعى، والتعثر فى إصدار الأصوات نتيجة ركود جهاز النطق والكلام لعدم السمع أو ضعفه، ومن ثم عدم استخدامه.

٥- الخصائص اللغوية :

يعانى الصم من مشكلتين رئيستين تؤثران بالسلب على خصائصهم اللغوية هما:

١- عدم وجود وسيلة تواصل عامة واحدة يتلقون عن طريقها المعلومات من الآخرين.

٢- عدم تطوير نظام لغوى يمكنهم من تلقى (استقبال) ومعالجة وترميز واستخدام المعلومات البيئية المختلفة.

وتتأثر خواص اللغة والكلام لدى ذوى الإعاقة السمعية بعدة متغيرات من أهمها:

- **العجز عند الإصابة بفقد السمع.**
- **درجة الفقدان السمعى.**
- **الخبرات اللغوية فى كل من المنزل والمدرسة.**

ويعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوى أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع

بدرجة فقدان السمع فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولا سيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة، وذلك على الرغم من أنهم يبدأون مرحلة المناغاة فى الوقت نفسه مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظى التالية لعدة أسباب لعل أهمها :

أ- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها.

ب- أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة سمعية Feedback أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات من داخل أنفسهم أو ما قد يستقبلونه من أصوات الآخرين، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعى Auditory Reinforcement اللازم مقارنة بالعاديين كما يفتقرون إلى سماع النماذج الكلامية الصحيحة، ولذا فغالبا ما يرتبط الصمم Deafness بالبكم Muteness. (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢ "أ"). بينما يعانى ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة ؛ كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، وفهم ما يدور حولهم من مناقشات، ومشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية، وصعوبات التعبير اللغوى وبطء الكلام ونبرته غير المعتادة. وبصورة عامة فإنه من خلال التدخل المبكر والتعليم المنظم، واستخدام المعينات السمعية يتمكن الكثير من ذوى الإعاقة السمعية من التحدث بشكل واضح ومتوافق مع مرحلة العمر.

ومن بين أهم خصائص اللغة والكلام عند ذوى الإعاقة السمعية ما يلى :

- **تأخر النمو اللغوى، واكتساب المهارات الاستقبالية والتعبيرية اللغوية.**
- **تدنى مستوى القدرة القرائية.**
- **محدودية الحصيلة والمفردات اللغوية التى يمكن التعبير بها مقارنة بأقرانهم السامعين.**
- **الاستجابات اللفظية غير المناسبة.**
- **كلامهم يبدو بطيئاً متثاقلاً وذو نبرة غير عادية.**

- **صعوبات وعيوب النطق والكلام، كالنبرة والسرعة غير المناسبة وصعوبة تحديد درجة ارتفاع الصوت ونغمته، والحذف والإبدال.**
- **التفاوت بين ما يتلقونه من مفردات وما يستخدمونه منها فى التعبير.**
- **الخلط بين الكثير من القواعد النحوية البسيطة، كالضمائر وأسماء الإشارة وأدوات الاستفهام، وبين المذكر والمؤنث، وظرف الزمان والمكان.**
- **استخدام تراكيب لغوية غير مناسبة، وصعوبة إدراك التراكيب اللغوية المعقدة.**

كما تتميز اللغة المكتوبة لذوى الإعاقة السمعية بقصر الجمل، وبساطة تركيبها، وبكونها مفككة وغير مترابطة المعنى، وكثرة الأخطاء النحوية.

ثانياً : الاحتياجات النفسية والتربوية لذوى الإعاقة السمعية :

من بين أهم احتياجات ذوى الإعاقة السمعية الحاجة إلى كل من :

١- الكشف والتدخل المبكرين.

٢- الفحوصات السمعية والخدمات العلاجية الطبية اللازمة.

٣- معينات سمعية مناسبة ؛ كالسماعات وأجهزة تضخيم الصوت، والأجهزة والأدوات التكنولوجية التى تمكنهم من العيش باستقلالية وفعالية.

٤- التدريب السمعى المبكر لتنمية ما لديهم من بقايا سمعية وتوظيفها لفهم اللغة اللفظية واستخدامها.

٥- تنمية مهارات قراءة الشفاة، ولغة الإشارة والهجاء بالأصابع، والتدريب على التواصل الكلى.

٦- تنمية مهارات الملاحظة والانتباه والإدراك والتمييز البصرى والسمعى.

٧- التعديلات الملائمة فى بيئة الفصل من حيث الإضاءة والتهوية، وعدد التلاميذ، وموقع التلميذ بالنسبة للمعلم والسبورة.

٨- الدمج مع أقرانهم العاديين فى الأنشطة التعليمية والاجتماعية. والثقافية

والترويحية لزيادة تفاعلهم الاجتماعى وإكسابهم المهارات الاجتماعية وكسر طوق العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.

٩- العلاج الوظيفى بتنمية قدرات الطفل على أداء المهام الوظيفية فى المنزل والمدرسة والمجتمع.

١٠- تنمية مهارات التواصل البصرى، وتوفير الخبرات اللمسية والحركية.

١١- علاج عيوب النطق والكلام، والتدريب التخاطبى.

١٢- الصبر وإعادة إلقاء التعليمات والتوجيهات أكثر من مرة لتحسين فهمها.

١٣- علاج المشكلات الانفعالية والسلوكية التى يعانون منها ؛ كالقلق وعدم الاتزان الانفعالى، وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى، والشعور بالنقص، والاندفاعية والسلوك العدوانى، وعدم الثقة بالنفس باستخدام البرامج الإرشادية النفسية المناسبة.

١٤- الربط بين الجانبين الأكاديمى والمهنى بعد مرحلة التعليم الأساسى لتأهيلهم للعمل المهنى المناسب لقدراتهم والتوافق معه، ولتحقيق الاستقلال الاقتصادى وعدم الاعتماد على الآخرين عن طريق العمل بمهنة أو وظيفة ما.

١٥- وسائل تعليمية بصرية ؛ كالرسوم والصور والخرائط لتوضيح المفاهيم العلمية وجذب انتباه التلاميذ.

١٦- التشريعات الكفيلة بضمان حقوقهم وتأهيلهم وتشغيلهم وحمايتهم.

١٧- الإرشاد النفسى لتنمية شعورهم بقيمتهم وتقديرهم لذواتهم، وتطوير اتجاهات نحو الذات والعمل والمجتمع والحياة بوجه عام.

١٨- تعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحوهم، وتنمية مشاعر تقبلهم كأفراد عاديين تنقصهم فقط حاسة السمع.

١٩- إتاحة الفرصة أمام المتفوقين منهم لاستكمال دراستهم الجامعية فى حقول الدراسة المناسبة لاستعداداتهم العقلية المعرفية تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص.