الإعاقة السمعية عند الأطفال

إعداد

رضا مسعد محمد عبد الهادي بدر

باحث ماجستير

إشراف

أ. د / بدرية كمال أحمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب جامعة المنصورة

الإعاقة السمعية عند الأطفال

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد التاسع - العدد الأول

يوليو ٢٠٢٢

الإعاقة السمعية عند الأطفال

أ/ رضا مسعد محمد عبد الهادي بدر *

الإعاقة السمعية. Hearing Handicapped

تلعب حاسة السمع لدى الطفل دوراً مهماً في حياته فهي النافذة التي يطل منها على العالم الصوتي من حوله والمنبه له من الأخطار الموجودة فيه، فتدفعه إلى تجنبها، كما تُعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد المعوق سمعياً العديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالي قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط (إسماعيل إبراهيم، ٢٠١٣: ٢٥٥)، فأي قصور ينتاب حاسة السمع يؤثر على أدائها الوظيفي ويترك أثراً سلبياً على الفرد وعلى جوانب شخصيته ويجعله في حاجة ماسة إلى تعلم طرق وأساليب بديلة للتواصل كي يتغلب على الآثار الناتجة عن إعاقته (عادل محمد، ٢٠١٧: ١٥٢)، لذلك أخذت المجتمعات في عالمنا المعاصر العناية بالمعوقون سمعياً ورعايتهم والأخذ بيدهم للتخفيف من المعاناة التي هم فيها، وعمد الباحثون إلى إيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالتهم ليكونوا إلى حد ما بمستوى الأصحاء فمن المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على التعليم فلا فرق بين سوي ومعوق (ماجدة السيد، ٢٠١٤: ١٦٣).

* باحث ماجستير

(١) مكونات الجهاز السمعي: إن الجهاز السمعي جهاز معقد، وذو حساسية عالية، وتناغم ذبذبي، ومدى ديناميكي عريض فهو يستقبل إشارات صوتية من موجات ضغط منخفض (جلال على، ٢٠١١: ٢٦٣)، ويتكون من ثلاثة أجزاء وهم:

- الأذن الخارجية: وتتضمن ما يسمى بالصيوان، وهو الجزء الخارجي الغضروفي من الأذن، وكذلك القناة السمعية الخارجية والتي تنتهي عند طبلة الأذن.
- الأذن الوسطى: وهي عبارة عن فراغ صغير مضغوط ملئ بالهواء الذي يصل إليه من خلف الأذن واللوزتين ماراً بقناة (استاكيوس) ويحتوى هذا الفراغ على طبلة الأذن بالإضافة إلى ثلاث عظيمات متناهية الصغر وهذه العظيمات هي على التوالي: المطرقة والسندان والركاب.
- الأذن الداخلية: وتوجد بجانب جزء من عظمة الصدغ المسمى بالعظمة الصخرية؛ وتتكون من ثلاثة أقسام رئيسية وهم دهليز الأذن، القوقعة وهي حلزونية الشكل ممتلئة بسائل والقنوات النصف هلالية (عصام حمدي، ٢٠٠٧: ٨-١١).

(٢) تعريف الإعاقة السمعية.

تُعرف الإعاقة بأنها: حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء أدواره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو النفسية فهي صفة غير متوازنة تشير إلى الأثر العكسي النفسي أو الانفعالي أو

الاجتماعي (محمد حسن، ٢٠١٨: ٢٨)، والإعاقة السمعية تُعد أحد أنواع الإعاقات المنتشرة وتُعرف على النحو التالي:

تعرفها (إيمان محمد، ٢٠٠٨: ١٠) بأنها أحد الإعاقات الحسية والتي تحدث بسبب إصابة أي جزء في الجهاز السمعي والذي يؤثر بدوره على الفرد وقد يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام مما يؤثر على الأداء التعليمي أو المهني وتفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية.

ويعرفها (محمد حسن، ٢٠١٦: ٧٠) بأنها تشمل كل درجات وأنواع فقدان السمع فهو يشمل كلاً من الصم وضعاف السمع ويعني وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي.

وتعرفها (فايزة أحمد، ٢٠٢٠: ١٧٨) بأنها ضعف سمع شديد ينتج عنه عدم حصول المعوق على المعلومات اللغوية من خلال حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها؛ ويتراوح مدى هذا الحرمان في شدته من فقدان السمع الخفيف إلى فقدان السمع العميق.

وتعرفها (نصرة محمد، علاء الدين السعيد، ٢٠٢١: ٤١٢) بأنها عجز سمعي يحول بين الفرد وتوظيف المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

من خلال التعريفات السابقة يجد الباحث أن معظم هذه التعريفات ركزت على:

- أنواع الفقدان السمعي وهو فقدان سمعي كلي (الصمم)، فقدان سمعي جزئي (ضعف السمع).

- شدة الإعاقة السمعية حيث تتراوح من الضعف السمعي البسيط إلى الضعف السمعي الشديد جداً.
- جوانب الضعف والقصور المترتبة على الإعاقة السمعية حيث تؤدي إلى صعوبة في التواصل السمعي اللفظي وكذلك عدم الحصول على المعلومات اللغوية الكافية وتوظيفها وكذلك الآثار الاجتماعية والنفسية.

مما سبق يمكن التمييز بين نوعين من الإعاقة السمعية وهما الصم وضعاف السمع وسيتم تعريف كلاً منهما:

أ- الصم: عرفهم (وليد السيد، ربيع شكري، ٢٠١١: ٢٦٢) بأنهم الذين فقدوا حاسة السمع ويؤثر ذلك سلباً على قدرتهم على التواصل أو التعبير اللغوي وكذلك على تعلمهم.

وعرفهم (عادل محمد، ٢٠١٣: ١٥١) بأنه الفرد الذي تحول إعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع، سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية أم لم يستخدمها.

وعرفهم (عبد الفتاح عبد المجيد، ٢٠١٦: ٢٩٠) بأنهم الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي يبدأ من ٩٠ ديسيبل فأكثر، بعد استخدام المعينات السمعية، مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام.

ويتضح من التعريفات السابقة للصم أنهم:

- فقدوا السمع قبل اكتساب اللغة وتعلمها.
- يعانون من فقدان سمعي كلي (٩٠ ديسيبل فيما فوق).
- لا يستفيدون من المعينات السمعية.

– كل من يُولد فاقد للسمع يكون أبكم وليس كل أبكم أصم.

ب– ضعاف السمع: عرفهم (خالد محمد، ٢٠١٦: ٨٤) بأنهم الأفراد الذين فقدوا جزء من قدرتهم السمعية ولذلك فهم يسمعون عند درجة معينة كما ينطقون وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقتهم السمعية بمساعدة المعينات السمعية.

وعرفهم (عبد الحكيم جواد، عادل علي، ٢٠١٧: ١٦١) بأنهم الأفراد الذين يعانون من نقص حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة على السمع ليتمكنوا من فهم الكلام المسموع .

(٣) أسباب الإعاقة السمعية.

أ– الأسباب الوراثية: ومنها الصفات الوراثية التي تنقلها جينات متنحية عن آباء عاديين وغير عاديين وغير مصابين بالصمم لكنهم يحملون جينات الصمم، وصفات وراثية منقولة عن جينات سائدة لدى الآباء ويكفي وجود جين واحد في الصفة الوراثية ليسبب الصمم، صفات موروثة عبر الكروموسومات الجنسية تؤثر في الجهاز السمعي للمولود الذكر ولا تؤثر في الأنثى (أحمد سعيد، ٢٠٢٠: ٣٤).

ب– الأسباب البيئية: وتحدث نتيجة للإصابة بأحد هذه الأمراض: (الحصبة الألمانية، التهاب السحايا، اختلاف العامل الرايزيسي، إصابة الأذن الخارجية، أمراض الأذن الوسطي، التشوهات الخلقية، الولادة قبل الأوان، إصابة المواليد باليرقان، ونقص كميات الأكسجين الواصل للجنين أثناء الولادة أو بعدها مما يؤدي لإتلاف الخلايا العصبية، ارتفاع درجة حرارة الفرد وإصابته بالحمى القرمزية، والسعال الديكي، والتصلب المتعدد، وانفجار الطبلة

وتعرض الأم لأشعة (X) مما يؤدي لحدوث تشوهات للجنين (إبراهيم أمين، ٢٠٠٦ : ٤١-٤٨).

(٤) طرق تشخيص الإعاقة السمعية عند الأطفال.

أ- الملاحظة Observation: إن أول خطوة في تشخيص الإعاقة السمعية هي الملاحظة؛ والتي تتم عن طريق الوالدين للوقوف على بعض الأعراض التي يحتمل معها وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل وتستدعي إحالته إلى متخصص في قياس السمع للتقييم والتشخيص بشكل أدق، ومن أهم الأعراض والمؤشرات الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل وهي:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود الآلام وطنين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة.
- ترديد الطفل لأصوات داخلية فجة مسموعة أشبه بالمناغاة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- يبدو الطفل غافلاً متكاسلاً فاطر الهمة.
- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة، أو إخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين.

- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات، وقد يطلب إعادة ما يقال له من كلام.
- إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات، وعدم استجابته لها.
- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية من حوله وتحاشيه الاندماج مع الآخرين.
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.
- تأخر الطفل دراسياً برغم قدراته العقلية العادية.
- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.
- يقترب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية – كالتليفزيون والراديو ويرفع درجة الصوت بشكل مزعج للآخرين.
- تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه.
- يبدو الطفل وهو يحاول جاهداً الإصغاء إلى الأصوات بطريقة مميزة وغير عادية كأن يميل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتمساً السمع، أو يبدو عليه التوتر العضلي أو يتطلع بطريقة ملفتة إلى وجه المتحدث أثناء الكلام (عبد الرحمن سيد، ٢٠٠١: ٩٧).

ب- اختبار الهمس Whispering Test: وهنا ينطق الفاحص مجموعة من الأرقام همساً وفي غير ترتيب أثناء وقوفه خلف الطفل أو على جانبه لتفادي ترجمة الأصوات المهموس بها عن طريق قراءة الشفاه وتتم هذه

العملية في حجرة هادئة طولها حوالي ٦ أمتار أو أكثر ثم يبتعد الفاحص عن الطفل رويداً رويداً حتى لا يمكنه سماع الهمس، ثم تقاس المسافة وتقسم المسافة على ستة أمتار وتكون نتيجة القسمة هي حدة السمع (إبراهيم عباس، ٢٠٠٧: ١٥٦).

ج- اختبار الشوكة الرنانة Tuning Fork Test: هنا يقوم الفاحص بضرب كوب زجاجي بهذه الشوكة سواء من الداخل أو من الخارج لإخراج صوت، ويتم تقريب هذا الصوت تدريجياً لمعرفة استجابات الفرد نحو سماع الأصوات مع مراعاة الابتعاد تدريجياً لمعرفة استجاباته نحو سماع الأصوات مع مراعاة الابتعاد تدريجياً لمعرفة استجاباته نحو سماع الأصوات وتحديد المسافات وتقدير المستوى السمعي.

د- اختبار ساعة الجيب Watch-Tick Test: وتعتمد هذه الطريقة على تلك الدقات التي تصدرها ساعة كبيرة، وهي أكبر حجماً من ساعة اليد، وتقرب الساعة من أذن الطفل من خلفه مع الابتعاد تدريجياً لتقدير مستوى سمعه، مع مراعاة الحياد والموضوعية في عملية القياس (محمد فتحي، ٢٠٠١: ٥٣).

ه- طرقعة الأصابع: ويشبه هذا الاختبار تماماً اختبار الهمس، إلا أننا نستخدم خلاله طرقعة الأصابع بدلاً من الهمس في الاختبار السابق، ويتم ذلك بالقرب من الطفل، ثم يشرع الباحث في الابتعاد التدريجي عن الطفل وذلك حتى يصل إلى المسافة التي يشير له أنه لم يعد باستطاعته أن يسمعه عندها، ويمكن استخدام هذا الاختبار للأذنين معاً، أو لكل أذن

منهما على حدة بعد أن نقوم بتغطية الأذن الأخرى (السيد عبد القادر، ٢٠١٤: ١٣٧).

و- القياس السمعي الدقيق Audiometer: ويتم من خلال جهاز الأوديوميتر وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى هيرتز (Hertz) والتي تمثل عدد من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسيبل (Decible)، ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص ولكل أذن على حدة ويعرض على المفحوص أصواتاً ذات ذبذبات تتراوح من (٨،٠٠٠-١٢٥) وحدة هيرتز ذات شدة تتراوح من (١١٠-٠) وحدة ديسيبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة (مصطفي نوري، خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٧: ٨٨).

من خلال العرض السابق لطرق تشخيص الإعاقة السمعية يرى الباحث:

أن أهم وسائل تشخيص الإعاقة السمعية هي الملاحظة والتي تتم من خلال الوالدين وتساعد بدورها في التعرف على وجود أي مشكلة سمعية لدى الطفل ولا يستهان بوجود أي أعراض غريبة في استجابة الطفل السمعية، ومن المهم أن تتم هذه الملاحظة مبكراً في عمر الطفل حتي يتم الإسراع بعلاجها مما يساعد على تلاشي الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية، ومن بعدها يتم العرض على المتخصصين لتطبيق أحد طرق التشخيص العلمية وعمل قياس سمعي دقيق للطفل.

(٥) تصنيفات الإعاقة السمعية:

أ- حسب العمر عند الإصابة: إعاقة سمعية ولادية (الصمم)، إعاقة سمعية مكتسبة (ضعف سمعي).

ب- حسب موقع الإصابة: فقدان السمع التوصيلي، فقدان السمع الحسي العصبي، فقدان السمع المشترك.

ج- حسب شدة الفقدان السمعي: فقدان سمعي خفيف، فقدان سمعي متوسط، فقدان سمعي حاد، فقدان سمعي عميق.

د- حسب المؤثر النفسي للإعاقة السمعية: الصمم الهيستيري، الصمم الظاهري (محمد حسن، ٢٠١٨: ٤٠).

(٦) خصائص الأطفال المعوقون سمعياً.

أولاً: الخصائص اللغوية: لا يختلف اثنان في تأثر النمو اللغوي بالإعاقة السمعية فهذا واضح فلو لم يكن الفرد أصماً لما كان أبكماً فهو لا يسمع ما يحيط به من أصوات أو حروف أو مقاطع وغير ذلك وبالتالي فلن يكون قادراً على نطق ما لا يسمع (فوزية عبد الله، ٢٠١٦: ٦٢٠)، فالطفل يعتمد على حاسة السمع في اكتساب اللغة؛ حيث يتعلم الطفل الكلام عن طريق تقليد ما يسمعه من أصوات، وعلى ذلك فإن فقدان حاسة السمع أو القصور الشديد فيها يحول دون اكتساب الطفل لتلك الخبرات السمعية وبالتالي فإن الطفل لن يستطيع اكتساب اللغة في سنوات عمره المبكرة ولن يستطيع تنميتها بافتقاده لأهم وسائل التواصل مع الآخرين (إبراهيم محمد، ٢٠٠٩: ١٤٣)، فالمعوق سمعياً سيصبح أبكم إذا لم تتوافر له

فرص التدريب الفعالة ويرجع ذلك إلى عدم توافر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الأخرين (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٥: ١٨٣).

ثانياً: الخصائص الاجتماعية: تعد اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي، ولذلك يعاني المعوقون سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي، حيث يقل النضج الاجتماعي للمعاقين سمعياً عن العاديين بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهمهم للآخرين (إيمان محمد، ٢٠٠٧: ٢٠)، وذلك لأن فقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى للفرد كالمظاهر الاجتماعية والانفعالية وذلك لأنه من الصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر في الشخصية (زينب شقير، ٢٠٠٩: ١٠٥).

ثالثاً: الخصائص الانفعالية: يوجد مجموعة من العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي للطفل المعوق سمعياً وهي:

- مدى تقبل الطفل لحالته، حيث أن كل معوق يمر بأزمة نفسية، وكلما زاد شعوره بتوافقه مع نفسه زاد تقبله لذاته ولإعاقته.
- الإحباط وتوقع الفشل حيث أن عدم قدرة المعوق سمعياً على التعبير عن حاجاته، وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين هي أكبر صادر الإحباط بالنسبة له.

- توقعات المحيطين به لسلوكه فقد يُبدي كثير من أفراد المجتمع عدم رضاهم على تصرفات المعوقون سمعياً ويتعاملون معهم على أنهم متخلفون عقلياً (أحمد صبري، ٢٠٢٠: ٥٨).

رابعاً: الخصائص العقلية: تؤثر الإعاقة السمعية على النمو العقلي من خلال انعكاسها على الذكاء والقدرات العقلية؛ إذ يكون الطفل المعوق سمعياً أقل في القدرات العادية عن غيره من الأطفال في نفس عمره الزمني من عاديي السمع وذلك بحوالي عامين إلى أربعة أعوام عقلية (سامر محمد، ٢٠١٨: ٢٤١)، ومرجع ذلك إما لظروف بيئية أو أسباب عضوية، أو نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة، بينما أوضح (العربي محمد، ٢٠١٠: ٦١).

خامساً: الخصائص الجسمية والحركية: يؤثر الحرمان من الحصول على التغذية الراجعة السمعية سلباً على وضع المعوق سمعياً في الفراغ وعلى حركات جسمه، كما تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة فيمشي بعضهم بطريقة مميزة حيث لا يرفع قدميه عن الأرض وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرته على سماع الحركة، وربما لشعورهم بالأمان عندما تبقي القدمان على اتصال دائم بالأرض، كما أنهم لا يتمتعون باللياقة البدنية قياساً بأقرانهم السامعين حيث يتحركون قليلاً (عادل عبد الله، ٢٠١٠: ٢١١).

(٧) طرق التواصل مع الأطفال المعوقون سمعيًا.

أ- طريقة التدريب السمعي Auditory Training : ويقصد بها تنمية مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعوقون سمعياً باستخدام الطرق المناسبة وخاصة الدلائل

البصرية والمعينات السمعية، وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي (فؤاد عيد، ٢٠١٢: ٨٢).

ب- طريقة قراءة الشفاة Lip Reading: ويطلق عليها أحياناً قراءة الكلام، وتقوم على تدريب المعوقون سمعياً علي توجيه انتباههم إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإيماءاته، ومراقبة حركات الفم والشفتان أثناء النطق والكلام، وتبعاً لطبيعة حروف الكلمات المنطوقة وحركاتها كالمد والضم والانطباق والفتح، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية بما يساعده على فهم المتكلم مع الاستعانة بما تعكسه أسارير وجه المتحدث، كالانبساط أو العبوس وتعبيراته الوجهية وذلك لملء فجوات المعني التي ربما شعر بها الطفل أثناء عملية قراءة الشفاة، وقد ثبت نجاح هذه الطريقة مع الأطفال الذين ولدوا صماً إذا بُدئ في تدريبهم على قراءة الشفاة في السنتين الأوليين من عمرهم (عفت مصطفي، ٢٠١٧: ١٨٧).

ج- طريقة التواصل اليدوي Manual Communication: تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلي السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف مباشرة إلي إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يري البعض أن استخدامها مع الصم يعد مضيعة للوقت والجهد لا لزوم لها

(عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٣٣٩). ومن أشكال التواصل اليدوي ما يأتي:

- لغة الإشارة Sign Language: وهي نظام تواصل عن طريق الإيماءات، والإيماءات عبارة عن رموز يدوية تعبر عن الكلمات والأفكار، وبالرغم من أن بعض الإشارات تشبه الشيء الذي تمثله، فإن معظم الإشارات ليست كذلك، ولذلك نجد لغة الإشارة غالباً ما تستخدم لتوصيل أفكار عامة.

د- طريقة التواصل الكلي Total Communication: تعتمد هذه الطريقة على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة، والمزج بين توظيف البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعوقون سمعياً وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي منذ طفولتهم المبكرة مما يترتب عليه مفهوم ذات إيجابي(محمد عامر، ٢٠٠٧: ١٩٣).

(٨) العوامل المؤثرة على نمو الطفل سمعياً:

- العمر. - درجة الإعاقة السمعية.
- القدرة العقلية ومدى سلامة الحواس الأخرى. - السلامة من الأمراض.
- وعي الآباء وانفعالاتهم. - توعية الإثارة السمعية.
- درجة تقبل الطفل ونظرتهم وإذا كان عندهم إحساس بأنه غير عادي سيتم تعاملهم بشكل غير عادي والعكس صحيح (عصام النمر، ٢٠١٤: ٢٤١).

المراجع

١- إبراهيم أمين القريوتي (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية. الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

٢- إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٧). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية. ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

٣- إبراهيم محمد شعير (٢٠٠٩). التدريس للفئات الخاصة. ط٢، القاهرة: دار عامر للطباعة والنشر.

٤- أحمد سعيد زيدان (٢٠٢٠). الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة. القاهرة: المؤسسة الدولية للكتاب.

٥- أحمد صبري غنيم (٢٠٢٠). الإعاقة السمعية التدخل المبكر وتعليم اللغة. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

٦- إسماعيل إبراهيم محمد (٢٠١٣). البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية نموذج كلية التربية- جامعة بنها. مجلة المعرفة التربوية، العدد ١، مجلد ١، ٢٥٣-٢٨٠.

٧- السيد عبد القادر شريف (٢٠١٤). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

٨- العربي محمد زيد (٢٠١٠). اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع التشخيص- العلاج. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٩- إيمان محمد أحمد (٢٠٠٨). المعاقون سمعياً ومهارات الاقتصاد المنزلي. القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

١٠- جلال علي الجزازي (٢٠١١). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

١١- خالد محمد عبد الغني (٢٠١٦). القضايا الكبرى في التربية الخاصة. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

١٢- زينب محمود شقير (٢٠٠٩). أسرتي & مدرستي أنا ابنكم المعاق ذهنياً- سمعياً- بصرياً. المجلد الثاني، ط٤، القاهرة: دار النهضة العربية.

١٣- سامر محمد علي (٢٠١٨). الفروق في الذكاءات المتعددة بين الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والطلبة ذوي الإعاقة البصرية. مجلة العلوم التربوية، العدد١، مجلد٢، ٢٣٩-٢٨٢.

١٤- سعيد عبد العزيز (٢٠٠٥). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

١٥- عادل محمد العدل (٢٠١٣). المرجع في الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

١٦- عادل محمد العدل (٢٠١٧). مدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

١٧- عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

١٨- عبد الحكيم جواد المطر وعادل علي حسن (٢٠١٧). التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة. ط٤، الرياض: دار الزهراء.

١٩- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. الجزء الرابع، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٢٠- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١٦). أساليب رعاية المعاقين عقلياً وحركياً وسمعياً وبصرياً. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

٢١- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٢- عصام النمر (٢٠١٤). المشكلات السمعية مقدمة في الإعاقة السمعية. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

٢٣- عصام حمدي الصفدي (٢٠٠٧). الإعاقة السمعية. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

٢٤- عفت مصطفي (٢٠١٧). مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب تعليمهم ورعايتهم. القاهرة: مركز الكتاب للنشر والتوزيع.

٢٥- فايزة أحمد الحسيني (٢٠٢٠). تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتنمية المهارات الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة: نظرة مستقبلية. المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، العدد١، المجلد ٣، ١٧٥-١٩٣.

٢٦- فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٢). الإعاقة السمعية. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٢٧- فوزية عبد الله الجلامدة (٢٠١٦). المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

٢٨- ماجدة السيد عبيد (٢٠١٤). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٩- محمد حسن غانم (٢٠١٨). فصول مختارة في سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٠- محمد عامر الدهمشي (٢٠٠٧). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣١- محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. العين: دار الكتاب الجامعي.

٣٢- مصطفي نوري القماش وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

٣٣- نصرة محمد عبد المجيد وعلاء الدين السعيد عبد الجواد (٢٠٢١). علاقة السلوك الاجتماعي بالاستعداد للتعليم لذوي الإعاقة السمعية. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، العدد ١٠١، المجلد ٣، ٤٠٧-٤٣٠.

٣٤- وليد السيد أحمد وربيع شكري سلامة (٢٠١١). المدخل الحديث في التربية الخاصة. الأسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.