



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا



كلية الدراسات العليا

بحث بعنوان :

**السلوك التوافقي للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته  
بالضغوط النفسية للوالدين**

Adjusted Behaviour of Pupils with Hearing Disabilities and  
its Relationship to the Parents` Psychological Stress

بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس (تربية خاصة)

إشراف أ.د.:

علي فرح أحمد فرح (رحمة الله عليه)

إعداد الطالب:

عبدالله أحمد عبدالله محمد

2021م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الإِسْتِهْلَال

قال تعالى:

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (٧٠)

يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَالَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ

فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا (٧١) ﴾

صدق الله العظيم

سورة الأحزاب (٧٠-٧١)

# الإهداء

إلى روح أبي...

غفر الله له وأسكنه فسيح جناته...

إلى أمي ...

دنيا المحبة والعطاء ومصدر الحنان والحب،

أطال الله في عمرها وحفظها....

## الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، الخالق الوهاب ، المسدد إلى الصواب ، وله الشكر أولاً وأخيراً على ما أنعم ، أسأله تعالى أن يلهمني من شكره ما يحب ويرضى، وما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد النبي الأمين، وعلى آله وصحبه ومن سار على نهجه واستن بسنته إلى يوم الدين.

لقد منّ الله تعالى عليّ بإنجاز هذا البحث، ولولا كرمه وعطفه لم أكن لأخطُ حرفاً واحداً فيها، وإنطلاقاً من قول الرسول صل الله عليه وسلم: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله)، فإنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من كان لي الحظ والنصيب لأنهل من علمه.

كما أود الترحم على استاذي ومرشدي الاستاذ الدكتور على فرح على والذي زودني بالنصح والتوجيهات طيله وجوده مما اخرج هذه الرسالة بهذا الشكل بفضل تلك التوجيهات، فله مني كل الدعوات سائل الله له الرحمة والمغفرة وأن يجعل الفردوس الأعلى مثواه.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بعظيم الشكر والإمتنان لإدارة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا لتعاونها ومد يد المساعدة لتتري هذه الدراسة النور، وأخص بالشكر إدارة كلية التربية وقسم علم النفس.

كما أتقدم بالشكر لأسرتي الثانية العاملين بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم الخرطوم ، والشكر والامتنان موصول إلى كل من ساعدني في إتمام هذه الرسالة بشكل خاص شعبة اللغة العربية بهدف التأكد من السلامة اللغوية وشعبة اللغة الإنجليزية بكلية التربية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

وللجميع عظيم الاحترام والتقدير

## مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل، والضغط النفسية لدى والديهم، وتبين السمة العامة للسلوك التوافقي لديهم، ومعرفة السمة العامة للضغط النفسية لدى والديهم، وتحديد الفروق في مستوى السلوك التوافقي لديهم تبعاً لمتغيرات (النوع، نوع الإعاقة، عمر التلميذ)، بيان الفروق في مستوى الضغط النفسية لدى والديهم تبعاً لمتغيرات (النوع، نوع الإعاقة، عمر التلميذ). استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة في المعاقين سمعياً من النوعين (ذكور وإناث) وهو الذي يشمل معاهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم بكل ولاية الخرطوم المتمثلة في مناطق (الخرطوم، أم درمان، بحري). أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل، والضغط النفسية لدى والديهم وأن الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالانخفاض وأن السلوك التوافقي لدى التلاميذ يتسم بالانخفاض ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ تبعاً لمتغيرات (النوع، نوع الإعاقة، عمر التلميذ)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ تبعاً لمتغيرات (النوع، نوع الإعاقة، عمر التلميذ)، وفي ضوء النتائج الواردة تم التوصل إلى عدد من التوصيات منها ضرورة النظر إلى المتعلم (التلميذ ذي الإعاقة السمعية) نفسه، والتعرف على خصائصه ومشكلاته وخبراته، وبذلك يمكن تصميم منهج منفصل ملائم لقدرات الصم ومراعي لطبيعة إعاقته التي تفتقد اللغة العربية بوصفها أم وضرورة توثيق الصلة بين المعهد والأسرة لتأمين التواصل بينهما للعمل لصالح الطفل.

## **Abstract**

This present study aimed at investigating the correlation between the adjusted behaviour of pupils with hearing disabilities at Alamal Institute and the Psychological Pressure among students' Parents, finding out the general features of adjusted behaviour among the students' examining the general characteristics of Psychological Pressure among the parents, finding out the differences in the level of the adjusted behaviour among students' Parents according to the variables (sex, type of disability, the Pupil's age), to find out the differences in the level of Psychological Pressure among the pupils' Parents according to the following variables (sex, type of disability, the Pupil's age). The researcher adopted the descriptive analytical method, the study population represented the hearing impaired Pupils who are both (Males and Females); the study population was mainly drawn from Al amal Institutes for education and rehabilitation of the Deaf in the whole of Khartoum State (Khartoum, Omdurman, Bahri). The most important results arrived at are as follows: there is no statistically significant relationship between the adjusted behaviour among pupils with hearing disabilities at Al amal Institute and the Psychological Pressure among the Pupils' parents, the Psychological Pressure among the Pupils' Parents with hearing disabilities at Al amal Institute is low, and the adjusted behaviour among the pupils is low according to the variables (sex, type of disability, Pupils' age), there are statistically significant differences in the level of Psychological Pressure among Pupils' parents in terms of the variables (disability, Pupils' age).

In the light of the above-mentioned results, the researcher arrived at a number of recommendations such as: there is a need to reconsider the status of a pupil with hearing disability himself, by examining his or her features, problems and experiences. This will enable us to design a separate Syllabus that suits the abilities of the deaf, taking into consideration the nature of his/her disability that tacks Arabic as a mother tongue, there is a need to establish relationship between the Institute and the Family so as to secure the communication between them for the benefit of the Pupils.

## قائمة الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوعات	م
أ	البسمة	١
ب	إستهلال	٢
ج	إهداء	٣
د	الشكر والتقدير	٤
هـ	مستخلص	٦
و	Abstract	٧
ز - ي	قائمة الموضوعات	٨
ك - م	قائمة الجداول	٩
ن	قائمة الملاحق	١١
<b>الفصل الأول : الإطار العام للدراسة</b>		
٢	مقدمة	١٢
٣	مشكلة البحث	١٣
٤	أهمية البحث	١٤
٦	أهداف البحث	١٥
٧	فروض البحث	١٦
٧	مصطلحات البحث	١٧
٩	حدود البحث	١٨
<b>الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة</b>		
١١	المبحث الأول: السلوك التوافقي	١٩
١١	أولاً : السلوك	٢٠
١٤	ثانياً : التوافق	٢١



١٨	السلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي	٢٢
٢٣	أبعاد السلوك التوافقي	٢٣
٢٤	مفهوم السلوك التكيفي	٢٤
٢٨	النظريات المفسرة للسلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي	٢٥
٣١	أبعاد السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	٢٦
٣٢	ضعف التكيف الإجتماعي	٢٧
٣٩	المبحث الثاني : الإعاقة السمعية	٢٨
٣٩	مقدمة	٢٩
٤١	أولاً: تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفاتها	٣٠
٤٢	تعريف مفهوم الإعاقة السمعية	٣١
٤٧	تصنيفات الإعاقة السمعية	٣٢
٥٣	أسباب الإعاقة السمعية	٣٣
٥٧	خصائص المعاقين سمعياً	٣٤
٦٣	مشكلات المعاقين سمعياً	٣٥
٦٦	أساليب وفنيات التواصل مع الأطفال المعاقين سمعياً	٣٦
٦٩	نبذة عن معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم	٣٧
٧٤	المبحث الثالث: الضغوط النفسية	٣٨
٧٤	مقدمة	٣٩
٧٤	لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي	٤٠
٧٩	بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي	٤١
٨٠	أنواع الضغوط النفسية	٤٢
٨١	مصادر الضغوط النفسية	٤٣

٤٤	النظريات المفسرة للضغوط النفسية	٨٣
٤٥	الطفل المعاق حسيًا كمصدر للضغوط النفسية على الأسرة	٩٥
٤٦	أسباب الضغط النفسي	٩٦
٤٧	الضغط النفسي، ورد الضغط النفسي وأعراض الضغط النفسي	٩٧
٤٨	أنواع الضغوط لأولياء أمور المعاقين	٩٨
٤٩	المبحث الرابع : الدراسات السابقة	١٠٧
<b>الفصل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية</b>		
٥٠	مقدمة	١٢٩
٥١	منهج الدراسة	١٢٩
٥٢	مجتمع الدراسة	١٢٩
٥٣	عينة الدراسة	١٣٠
٥٤	أدوات الدراسة	١٣٦
٥٥	أداة المقياس (الوصف)	١٣٩
٥٦	الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل	١٦٩
<b>الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها</b>		
٥٧	عرض نتيجة الفرضية الأولى	١٧١
٥٨	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	١٧١
٥٩	عرض نتيجة الفرضية الثانية	١٧٣
٦٠	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	١٧٤
٦١	عرض نتيجة الفرضية الثالثة	١٧٥
٦٢	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة	١٧٦
٦٣	عرض نتيجة الفرضية الرابعة	١٧٧

١٧٧	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة	٦٤
١٧٩	عرض نتيجة الفرضية الخامسة	٦٥
١٨٠	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة	٦٦
١٨١	عرض نتيجة الفرضية السادسة	٦٧
١٨٢	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية السادسة	٦٨
١٨٣	عرض نتيجة الفرضية السابعة	٦٩
١٨٤	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية السابعة	٧٠
١٨٥	عرض نتيجة الفرضية الثامنة	٧١
١٨٦	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثامنة	٧٢
١٨٧	عرض نتيجة الفرضية التاسعة	٧٣
١٨٧	عرض نتيجة الفرضية التاسعة	٧٤
<b>الفصل الخامس : النتائج ، التوصيات ، المقترحات</b>		
١٩٠	أولاً : النتائج	٧٥
١٩١	ثانياً : التوصيات	٧٦
١٩٢	ثالثاً : المقترحات	٧٧
١٩٣	المصادر والمراجع	٧٨
٢٠٩ - ٢٣٢	الملاحق	٧٩

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٥٨	مخطط الخصائص الرئيسية للإدراك اللغوي والنطقي وإصدار الكلام عند الأطفال المعاقين سمعياً	١
١٠٠	الأعراض النفسية والعضوية	٢
١٣٠	مجتمع البحث الأصلي	٣
١٣١	التوزيع التكراري لمتغير من يقوم بتعبئة المقياس	٤
١٣٢	التوزيع التكراري لمتغير نوع التلميذ	٥
١٣٢	التوزيع التكراري لمتغير نوع الإعاقة	٦
١٣٢	التوزيع التكراري لمتغير عمر التلميذ	٧
١٣٣	التوزيع التكراري لمتغير الصف	٨
١٣٤	التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأم	٩
١٣٤	التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأب	١٠
١٣٥	التوزيع التكراري لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة	١١
١٣٥	التوزيع التكراري لمتغير طريقة التواصل المتبعة مع ابنكم/ ابنتكم	١٢
١٣٦	التوزيع التكراري لمتغير ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه	١٣
١٤٠	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء الأعراض النفسية والعضوية	١٤
١٤١	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء مشاعر اليأس والإحباط	١٥
١٤٣	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء المشاكل المعرفية والنفسية	١٦
١٤٥	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء المشكلات الأسرية والاجتماعية	١٧
١٤٦	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء القلق على مستقبل الطفل	١٨
١٤٨	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	١٩

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٤٩	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء أسر المعاقين	٢٠
١٥٠	نتائج اختبار (ألفا كرونباخ) لمقياس الضغوط النفسية	٢١
١٥٠	قيم معامل (ألفا كرونباخ) لفقرات مقياس الضغوط النفسية	٢٢
١٥٥	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء العنف والسلوك التدميري	٢٣
١٥٦	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء السلوك المضاد للمجتمع	٢٤
١٥٧	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء السلوك المتمرد	٢٥
١٥٩	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء السلوك غير المؤتمن	٢٦
١٦٠	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء الاضطرابات النفسية	٢٧
١٦١	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد	٢٨
١٦٣	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء العادات الغريبة والسلوك الانسحابي	٢٩
١٦٤	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية	٣٠
١٦٥	قيم معامل (ألفا كرونباخ) لفقرات مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية	٣١
١٧١	نتائج معامل ارتباط بيرسون لتحديد درجة الارتباط بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم	٣٢
١٧٤	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل	٣٣
١٧٥	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل	٣٤
١٧٧	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع	٣٥

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٨٠	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة	٣٦
١٨٢	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرق في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ	٣٧
١٨٤	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع	٣٨
١٨٦	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة	٣٩
١٨٧	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفرق في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ	٤٠

## قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
١	أسماء المحكمين	٢٠٩
٢	مقياس تشخيص السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً في صورته المبدئية	٢١٠
٣	مقياس تشخيص السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً بعد التعديل	٢١٦
٤	مقياس الضغوط النفسية لوالدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (المبدئي)	٢٢٢
٥	مقياس الضغوط النفسية لدى ولاية أمور الأطفال المعاقين سمعياً بعد التعديل	٢٢٨

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة



## الإطار العام للدراسة

### مقدمة :

السلوك التوافقي يوضح مدى فاعلية الفرد وقدرته على تحقيق مستوى مناسب من الإكتفاء الذاتي والمسئولية الاجتماعية بدرجة تماثل المستوى المتوقع ممن هم في مثل سنه وجماعته الثقافية، ويتضمن تنظيم القدرات والعادات والمهارات والكفايات العقلية والوجدانية والاجتماعية التي تمكن الفرد من الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات وفهم المعلومات واستخدامها بطريقة جيدة تجعله في حالة من التفاوض وتمكنه من القدرة على التعامل مع متطلبات البيئة والضغط والتقليل من العنف السلوكي (علي ، ٢٠١٤م) .

تُعد حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعله مع الآخرين في كل مواقف حياته اليومية المختلفة وذلك لكون هذه الحاسة بمثابة الاستقبال المفتوح لكافة المثيرات ومن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين ، لذا تعتبر من أصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان حيث يترتب عليها فقد القدرة على الكلام وبذلك يصعب اكتساب اللغة والكلام وتعلم المهارات المختلفة وعرقلة التكوين النفسي وإشباع الحاجات النفسية من البيئة التي يعيش فيها لأن البيئة تلعب دوراً حيوياً في مدى إشباع حاجاته وحصوله على التكيف والسلوك التوافقي (رشاد ، ٢٠١٨م) .

إن الطفل الأصم يتعرض منذ الصغر للعزلة والانعزال والرفض من قبل المجتمع الذي يحيط به ويحيا من خلاله، وهذ يؤدي إلى شعوره بالوحدة النفسية لعدم قدرته على التعبير اللفظي حيث يعد الكلام عاملاً حيوياً في تكوين العلاقات الاجتماعية والتوافق النفسي من خلال تلك العلاقات. والأصم محروم من الكلام ومن فهم الآخرين وكيفية التعامل والاتصال بهم مما يؤثر على سلوكه إلى حد كبير يصل إلى سوء التكيف العام ثم الانعزال والشعور بالوحدة النفسية (نرمين ، ٢٠١٨م) .

كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً غير عادي فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعاق فحسب بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها، وكما أن عوامل التنشئة لهذا الطفل تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر. لذا تواجه أسر المعاقين كثيراً من الضغوط النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع وضع الطفل المعاق .

لذا فإن الضغوط النفسية تتولد نتيجة لفشل الفرد أو الوالدين أو أحدهما في التكيف مع المطالب المفروضة عليه في معظم الأحيان الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية والجسمية ، مع الإشارة إلى أنه ليس بالضرورة أن تكون جميع الآثار المحتملة للضغوط النفسية سلبية بل يمكن أن تكون إيجابية بحيث تدفع الوالدين إلى تحقيق ذاته وإلى سرعة في الإنجاز والأداء (حدة ، ٢٠١٦م) ، وهذا التزايد في الاهتمام بموضوع الضغوط النفسية لدى الوالدين دفع الباحث إلى زيادة الاهتمام بدراستها ومحاولة التعرف على مصادرها والتنبؤ بها .

### مشكلة البحث :

أن أهم غاية للزوجين هي أنجاب أطفال أصحاء، وأن يصبحوا مميزين وسط أقاربهم وجيرانهم إلا أن الأمر قد يفلت منهما لعوامل خارج أراذلهما ويأتي الطفل ذو إعاقة سمعية، فتحبط أمالهما وينهار سقف توقعاتهما، ويصبح واقع هذا الطفل مصدر تعاسة لهما وعبئاً إضافياً مما يجعلهما لا يشعران بالأمان وتتتابهما الصدمة أو الشعور بالذنب أو النكران أو الخجل أو الاكتئاب أو الغضب أو القلق النفسي وغيره.

مما يزيد الضغط النفسي عليهما (الوالدين) ذلك ما يرونه من قصور وعجز، وقد دلت الدراسات أن هناك ثباتاً انفعالياً أقل لدى المعاقين سمعياً، وكما دلت الدراسات أنهم : (أقل ثقة بالنفس وأقل واقعية من الأطفال، وأقل استجابة في النصح الاجتماعي، وأكثر قلقاً وأكثر ميلاً للعناد، وأكثر حباً للتملك) ، هذه الجوانب قد تزيد من مهام الأبوين تجاه طفلها صعوبة في التربية مقارنة مع إخوانه الأصحاء . هناك جانب أن الأطفال المعاقين سمعياً يعيشون طفولة صعبة للغاية مع أسرهم والمجتمع ممثلة في الآتي:

- ١/ عدم تقبلهم أحياناً.
- ٢/ أهملهم الاستخفاف بهم.
- ٣/ تفضيلهم العزلة أحياناً في بعض المواقف، مما ينعكس سلباً على شخصية الطفل الأصم المتمثلة في سلوكهم وأحاسيسهم.
- ٤/ إحباطات متعددة.
- ٥/ يشعرون بالدونية والشك في من حولهم.

وفي ضوء ما تقدم تكمن مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغط النفسية لدى والديهم؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ١/ ما هي السمة العامة للسلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل؟
- ٢/ ما هي السمة العامة للضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل؟
- ٣/ هل توجد علاقة ذات الدلالة الإحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغط النفسية لدى والديهم؟
- ٤/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)؟
- ٥/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم)؟
- ٦/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ؟
- ٧/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)؟
- ٨/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم)؟
- ٩/ هل توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ؟

### أهمية البحث :

يمكن إبراز أهمية موضوع البحث من خلال :

### أولاً: الأهمية النظرية:

١/ تدعيم مجال البحث بموضوع السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى والديهم وهي من المواضيع المهمة التي أثار اهتمام العديد من

الباحثين من خلال وضع البرامج التربوية والإرشادية والعلاجية للأطفال المعاقين سمعياً ولأسرهم.

٢/ الاهتمام المتعاظم بالتربية الخاصة بجمهورية السودان المتمثلة في وزارة التربية والتعليم حيث أنشأت العديد من الإدارات التعليمية في كل ولاية تعني بأمر التربية الخاصة.

٣/ تظهر أهمية البحث نظراً لارتباطه بالمراحل العمرية التي تجرى عليها الدراسة والتي يتعرض فيها التلاميذ للكثير من المثيرات تستدعي من التلميذ ذوي إعاقة سمعية إنتاج سلوك يقيس أبعاد التوافق الذي هم عليه.

٤/ ولما لاحظته الباحثة من واقع مهنته وممارسته الدائمة مع هذه الفئة والدور الفعال للسلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً وأثره البالغ على والديهم في مدى تعرضهم للضغوط النفسية.

٥/ ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تتناول هذا الموضوع في حدود علم الباحثة.

٦/ إعداد أداتين مناسبتين لتشخيص السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية ومقياس للضغوط النفسية لدى والديهم.

٧/ معرفة السمات الفارقة للسلوك التوافقي الذي يبديه التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لإدراك والديهم.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية :

من الناحية التطبيقية يمكن أن يسهم هذا البحث مستقبلاً في الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ والتلميذات ذوي الإعاقة السمعية (ضعاف سمع / صم) من خلال الآتي :

١/ يمكن أن يستفيد المتخصصين المعنيين بمجال الإعاقة السمعية بالمقاييس المعدة في البحث الحالي للتعرف على السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى والديهم من خلال عمل برامج تتنبأ وتعديل السلوك موضع البحث.

٢/ توظيف نتائج البحث من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى والديهم.

٣/ نستطيع من خلال البحث تصميم برامج تربوية ونفسية يمكن أن تسهم في توجيه وإرشاد التلاميذ نحو أساليب التعرف التي تتوافق مع قدراتهم السمعية ، وكذلك وضع برامج إرشادية أسرية للآباء والأمهات تسهم في تخفيف أو التعافي من الضغوط النفسية لديهم.

٤/ يفيد البحث الحالي الاعتبارات الإنسانية التي تبرز أهمية شمول المعاق سمعياً وأسرته بالرعاية والاهتمام الكاملين باعتبار أن هذه الجهود إنما تمهد الطريق لتأهيل وتوجيه الطفل المعاق بصورة مناسبة تحقق له الاستقرار والاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة من الإمكانيات والموارد المتاحة لرعاية هذا الطفل.

٥/ يفيد البحث الحالي مؤسسات المجتمع التعليمية الحكومية والأهلية العاملة في المجال في الوقوف على بعض السلوكيات التوافقية لدى التلاميذ وتوجيه أصحاب صنع القرار في وضع حلول مناسبة لهذه السلوكيات.

٦/ يعد هذا البحث إضافة للتراث التطبيقي الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث في هذا المجال.

### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الأهداف التالية :

١/ معرفة مستوى العلاقة الارتباطية ذات الدلالة الإحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم.

٢/ التعرف على السمة العامة للسلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل

٣/ الوصول إلى سمة العامة للضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل .

٤/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

٥/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم).

٦/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

٧/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

٨/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم).

٩/ تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

### فروض البحث :

يفترض الباحث الفرضيات الآتية:

١/ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم.

٢/ يتسم السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل بالانخفاض.

٣/ تتسم الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل بالانخفاض.

٤/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

٥/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم).

٦/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

٧/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

٨/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم).

٩/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

### مصطلحات البحث :

١/ السلوك (Behaviour) :

التعريف الإجرائي للسلوك بأنه: (مجملة نشاط كلي مركب يصدر عن الطفل ذي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم إزاء أي وضع أو موقف يواجهه هذا الطفل ويدعوه لرد فعل ما أثناء توافقه مع بيئته).

## ٢/ السلوك التوافقي :

**اصطلاحاً:** يعرف السلوك التوافقي: بأنه تكيف الفرد من ميلاده إلى آخر عمره بالحياة الاجتماعية أي معيشة الفرد وفقاً لمعايير المجتمع وقيمه بحيث تصبح ثقافة المجتمع هي الموجهة لسلوك الفرد وميوله وأفكاره، وأفعاله، والعاملة على ترقية ذاته (دعاء، ٢٠١٨م) .

**التعريف الإجرائي للسلوك التوافقي فهو:** (الدرجات التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة وفق الأبعاد السبعة وهي تلك التي تجسدها عبارات القائمة على ملاحظة سلوك الطفل والطفلة أو التلميذ، التلميذة ذوي الإعاقة السمعية في الدراسة الحالية).

## ٣/ الإعاقة السمعية:

**اصطلاحاً :** المعاق هو الشخص الذي لديه قصور في خاصية أو أكثر من الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية يؤدي إلى اختلافه عن الطفل العادي إلى الحد الذي يحتاج معه على خدمات خاصة تختلف في نوعها عن تلك الخدمات التي تقدم للطفل العادي بما يكفل له تحقيق مستوى مناسب من الحياة كما تمكنه من النمو السليم وفقاً لإمكاناته وقدراته ليستفيد منه المجتمع كطاقة بشرية (فاروق، أحمد، ٢٠١٣م) .

**فالإعاقة السمعية مصطلح يشير:** إلى قصور في السمع الذي يحد من قدرة المعاق على التواصل السمعي - اللفظي، ويستخدم هذا المصطلح لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع، وهذا يتضح من خلال مفهوم الأصم، وضعيف السمع.

## ٤/ التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية:

**اصطلاحاً:** النظام الذي يتدرب بمقتضاه الصبي على المهنة أو الحرفة التي تحتاج إلى مهارة عالية بإحدى المنشآت أو مراكز التدريب المهني. وتعني التلمذة المهنية أيضاً التعليم الذي يتعلق بالإعداد لمهنة ما في المجالات والاختصاصات المختلفة في مستوى الدراسة الثانوية غير الكاملة، والذي يتم تنفيذ جانب رئيس منه في مواقع العمل والإنتاج، باتفاق بين صاحب العمل والطالب، ويدعى خريجو برامج التلمذة المهنية العمال الماهرين (فاروق، أحمد، ٢٠١٣م) .

**التعريف الإجرائي للتلميذ المعاق سمعياً :** يقصد بهم في هذه البحث هم التلاميذ الذين يعانون من فقدان السمع بدرجاته المختلفة ولا يستطيع استعمال حاسة السمع أداة رئيسة في التواصل مما يعني احتياجهم لبعض الأساليب التربوية الخاصة سواء بالنسبة للتدريس أو الخدمات المرتبطة بالتعليم حتى يستطيع توظيف قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، وتضم الأطفال ضعاف السمع والصم. ويتراوح عمرهم الزمني ما بين (٦ - ١٦) سنة.

## ٥/ الضغوط النفسية:

اصطلاحاً: يعرف (Alzaeem, Sulauman, 2010) الضغوط النفسية تشير إلى حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك- سواء أكان حقيقياً أم متخيلاً - الصحة: النفسية، والجسدية، والانفعالية، والروحية، التي تنتج سلسلة الاستجابات التكيفية الفسيولوجية (فاطمة، ٢٠١٧م) .

**التعريف الإجرائي للضغوط النفسية،** الدرجة التي يتحصل عليها والدا (صورتين الأب، الأم) التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الضغوط النفسية المعد من قبل الدارس.

## ٦/ الوالدية أو الوالدان:

**التعريف اللغوي:** يعرف (إبراهيم، ٢٠٠٢م) الوالدية لغوياً : أنها تأتي من الفعل ولد : يلد وولاداً وولادة ومولداً، والأنثى: وضعت حملها فهي والد ووالدة. ولد الولد: رباه - والشيء من الشيء: أنشأه منه (إبراهيم، المنجد) .

**اصطلاحاً:** تعني الوالدية الإمداد بالدعم والرعاية على نحو يقود إلى التطور الشامل ويقوي العلاقة بين الوالد والطفل ويتقبل الوالد مسؤولية تلبية احتياجات الطفل الجسمية والنفسية وإمداد الطفل بالتوجيه وتهيئة مناخ يُقدّم فيه الرعاية والحب والتشجيع على نحو يبني للطفل تقديراً لذاته ويتضمن هذا التعريف ثلاث كلمات أساسية (Keywords): المسؤولية والتوجيه والرعاية، وهي تمثل الأبعاد الجوهرية الأساسية للوالدية (Draper, 1993).

**التعريف الإجرائي للوالدين :** مجموعة من الأفراد المقيمين معاً والمرتبطين بصلات ما تتكون من الأب والأم والأبناء.

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها مجموعة متداخلة من مشاعر القلق والتوتر والتي تنتاب والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فيما يتعلق بدورهم وإدراكهم الوالدي تجاه هؤلاء الأطفال.

## حدود البحث :

١/ **الحد الموضوعي:** يتناول الباحث في البحث الحالي مستوى السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً بمعهد الأمل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى والديهم.

٢/ **الحد المكاني:** معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم بمحلية الخرطوم

٣/ **الحد الزمني:** ٢٠١٨م إلى ٢٠٢٢م .

٤/ **الحد البشري:** عينة الدراسة من تلاميذ وتلميذات الصم وضعاف السمع ممن بلغت أعمارهم (٧ - ١٦) سنة ممن يدرسون بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم بمحلية الخرطوم، وآباء وأمهات هؤلاء التلاميذ والتلميذات الصم بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم الخرطوم.



## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

## المبحث الأول

### السلوك التوافقي

أولاً: السلوك (Behavior):

تمهيد :

يقدم هذا الفصل عرضاً نظرياً لأهم متغيرات الدراسة ليشكل قاعدة الانطلاقة للفصول القادمة إنشاء الله، رغباً من أساس البحث العلمي يكون من خلال التطبيق العملي وصحة اختيار الفروض إلا أن الإطار النظري لا يقل أهمية عن ذلك ويشكل مرجعاً أساسياً في الدراسة وسوف يكون ذلك من خلال ثلاثة محاور أساسية هي السلوك التوافقي وخصائصه وعلاقته ببعض المفاهيم الهامة في التربية الخاصة وفي علم النفس وكذلك النظريات المفسرة له والمحور الثاني هو الإعاقة السمعية وتأثيرها على الأبناء أو الأطفال وسلوكهم التوافقي والمحور الثالث هو الضغوط النفسية وخصائصها والنظريات المفسرة لها وأنواعها لدى الوالدين. إن كلمة السلوك (Behavior) تعني التصرف أو القيام بأي نوع من استجابات الكائن الحي العضوي في تفاعله مع البيئة (بعلبكي، ١٩٧٦م) ، ويقصد غالبية علماء النفس المعاصرون بالسلوك جميع الأنشطة التي يقوم بها الكائن الحي، وبذلك يدخل تحت مفهوم السلوك المناشط العقلية والفيولوجية التي تحدث داخل الكائن الحي (داخلية وخارجية).

ويطلق على الفترة التي يمر فيها طفل المرحلة الابتدائية (الأساس) حسب تصنيف بياجيه (مرحلة الطفولة المتأخرة) وهي تبدأ من سن السادسة إلى الثانية عشرة ويسير النمو الجسمي في هذه المرحلة بطريقة بطيئة، والإناث أسرع في نموهن الجسمي بشكل عام من الذكور، وتزداد المهارات الحركية لدى الأطفال في هذه المرحلة حيث تنمو العضلات الكبيرة مما يساعد الطفل على اللعب معتمداً على عضلاته كالجري والقفز (دلال، عمر، ٢٠١٥م) .

١/ السلوك الظاهري (الخارجي): وهو ما يمكن ملاحظته موضوعياً مثل النشاط الحركي والتعبير اللفظي الذي يقوم به الفرد وتعبيرات الوجه التي تصاحب بعض الحالات الانفعالية .

٢/ السلوك الباطني (الداخلي): وهو ما لا نستطيع ملاحظته مباشرة، وإنما نستدل على حدوثه عن طريق ملاحظة نتائجه مثل التفكير والإدراك والتذكر والتخيل.

## تعريف السلوك لغةً :

يرجع الأصل اللغوي لمصطلح السلوك إلى السلك وهو الخيط والسلك بالفتح مصدر سلكت الشيء فإن سلك أي أدخلته فيه، والسلوك مصدر سلك طريقاً سلك المكان يسلكه سلكاً، سلوكاً، وتسلكه والأصل الثلاثي (سلك) ويعني الإدخال في الشيء، فأدخلته في الشيء تعني سلكته، قال تعالى: (كذلك نسلكه في قلوب المجرمين) (سورة الحجر: ١٢) أي ندخله في قلوبهم وفي لسان العرب أسلكته فيه والله يسلك الكفار في جهنم أي يدخلهم فيها وفي قوله تعالى: (ألم ترى أن الله أنزل من السماء ماءً فسلكه ينابيع في الأرض) (سورة الزمر: ٢١) أي أدخله ينابيع الأرض، ويقال سلكت الخيط في المخيط أي أدخلته فيه والمسلك هو الطريق ويرد السلوك أيضاً بمعنى الاستقامة السلوكي الأمر المستقيم (طه، ٢٠١٣م) .

قسم علماء النفس السلوك إلى أنواع عدة منها الآتي:

١/ السلوك الإيجابي : ينسب اكتشافه إلى عالم الفسيولوجيا الشهير (إيفان بافلوف Pavlov) والذي درس السلوك لعدد من السنوات واستنتج من خلال بحوثه أن السلوك الإيجابي هو أفعال تستثار بواسطة أحداث تسبقه مباشرة مثل سحب اليد بعيداً عن موقد ساخن أو رد فعل انفعال مباشرة مثل الغضب أو الخوف أو الفرح.

٢/ السلوك الإجرائي : هو الذي يكون بشكل تلقائي يبادر به الشخص من تلقاء نفسه ومن دون أن يكون محددًا بمثيرات معينة. وعلى الرغم من أن الأفعال تبدو تلقائية تحت الضبط والتحكم التام للكائنات إلا أنها تتأثر بقدر كبير بعواقبها أو توابعها. ويعد (سكنر Skinner) من الرواد الذين اسهموا في تطوير الفهم عن السلوك الإجرائي .

وقد لقي السلوك الإنساني اهتماماً أيضاً من قبل العلماء العرب، فنجد الأمام الغزالي قسم السلوك الإنساني إلى ثلاثة أنواع:

١/ السلوك العقلي الاختياري: مثل الكتابة والنطق والمشى، ويتم هذا السلوك عن رؤية وتدبر دون ضغط أو قسر، وصاحبه مسئول عن نتائجه.

٢/ السلوك الألي: وهو مجرد تغيير ميكانيكي مثل انخراق الماء إذا وقف الإنسان عليه بجسمه.

٣/ السلوك الاضطراري: وهو مجرد تغيير بيولوجي وميكانيكي مثل الفعل المنعكس البسيط الذي يصدر عن الإنسان آلياً، مثل اتساع حدقة العين وضيقها نتيجة وقوع ضوء مفاجئ عليها.

ويشير (وسام، ٢٠١٦) معرفاً السلوك بأنه: كل ما يصدر عن الكائن الحي من حركات إرادية وغير إرادية، شعورية أو لا شعورية، ويكون على نوعين السلوك الخارجي الظاهري، والسلوك الداخلي الباطني. ووضح الأبعاد الرئيسية للسلوك في الآتي:

١. البعد البشري: أن السلوك الإنساني سلوك بشري، صادر عن قوة عقلية فاعلة ناشطة عاقلة في معظم الأحيان وهو صادر عن جهاز عصبي.

٢. البعد المكاني: أن السلوك البشري يحدث في مكان معين، قد يحدث في حجرة الصف أو فناء المدرسة مثلاً.

٣. البعد الزماني: السلوك البشري يحدث في وقت معين قد يكون صباحاً أو يستغرق وقتاً قصيراً جداً كالثواني أو وقت طويل بالساعات.

٤. البعد الأخلاقي: يعتمد المعلم أو ولي الأمر القيم الأخلاقية في توجيه السلوك أو تعديله ولا يلجأ إلى استخدام العقاب النفسي أو الجسدي للتلميذ الذي يتعامل معه.

٥. البعد الاجتماعي: نجد أن السلوك يتأثر بالقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المعمول بها في المجتمع وهو الذي يحكم على السلوك على أنه سلوك متوافق أو غير متوافق، شاذ أو غير شاذ، فالسلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمع ومرفوضة في آخر. (وسام، ٢٠١٦م).

وتجدر الإشارة إلى ضرورة التمييز بين مفهوم (السلوك) ومفهوم (الفعل)، فالسلوك هو رد فعل الكائن الحي على المؤثرات الداخلية والخارجية. وقد يكون السلوك غريزياً غير واعٍ أو هادفاً واعياً مقصوداً، أما الفعل فهو ما نطلقه على بعض أشكال السلوك بالتحديد السلوك الهادف الواعي المقصود للتوصل إلى هدف معين والذي يرتبط باختيار الفاعل لأساليب معينة يعتقد في قدرتها على التوصل إلى الهدف الذي يرمي إليه. (نهى، ٢٠١٧م).

يخلص الباحث في تعريف السلوك بشكل عام إلى أنه الأفعال والنشاطات التي يصدرها الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة. وحتى يأخذ السلوك الصبغة العلمية لابد من الاعتبارات التالية:

١. يكون هناك تفاعل متواصل بين الفرد وبيئته.

٢. أن السلوك ليس ثابتاً.

٣. السلوك لا يحدث في فراغ إنما في بيئة ما.

وتجدر الإشارة أن السلوك في الإسلام ليس السلوك الظاهر المجرد فحسب، فالإنسان محاسب على السلوك غير الملاحظ أيضاً قال تعالى: "ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن" (سورة الأنعام: ١٥١) والرسول صلى الله عليه وسلم وجه الأمة إلى أنه لا يكتفي بالسلوك الملاحظ الظاهر فقط، وإنما أكد على أن المحاسبة بين يدي الله سبحانه وتعالى يوم القيامة تكون على النية (السلوك الخفي)، والنية سلوك غير ملاحظ ويبين ذلك الحديث الشريف الذي يرويه الصحابي الجليل عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم إنما الأعمال بالنيات ولكل أمرئ ما نوى.

عرف عدد من الباحثين السلوك تعريفاً يشتمل على السلوك القابل للملاحظة، والسلوك غير الظاهر (غير الملاحظ) وعلى هذا يعرف السلوك أنه كل ما يصدر عن الكائن الحي (الإنسان) من نشاط سواء كان يلاحظه الآخرون أم لا يلاحظه الآخرون وقد يلاحظه الفرد نفسه أثناء تفاعله مع البيئة (طه، ٢٠١٣م).

### ثانياً : التوافق (Adjustment):

يستخدم المصطلح للتعبير عن معانٍ متنوعة ويعزى ذلك للنظر إليه على أنه عملية وحالة في نفس الوقت ، عملية كون أنه يتضمن نشاطاً يثيره متطلبات أو حاجات معينة تلائم الكائن عن طريقها مع البيئة المحيطة به ، كما أنه حالة لأنه يستخدم في الإشارة إلى النتيجة أو المحصلة النهائية لمثل هذه التعديلات والأنشطة التي توصل إليها الكائن الإنساني . (رشاد، ٢٠١٦م).

الكائن وبيئته في علاقتهما لا بد أن تبقى على درجة كافية من الاستقرار ولكن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف أو المواءمة Adaptation والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق Adjustment ، وكثيراً ما يستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كانا مترادفين، ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والثانية إلى حالة التوافق التي بينهما الكائن. (سهير، ٢٠١٤م).

اختلف مفهوم السلوك التوافقي ومعناه في أدبيات علم النفس نتيجة للخبرات الجديدة المتنوعة للدارسين العرب في مجال علم النفس التربوي والاجتماعي والصحة النفسية والعلوم الإنسانية في المدارس الأجنبية المختلفة، كالمدرسة البنائية (ألمانية)، والوظيفية (أمريكية)،

والسلوكية، والجشطلت، حيث أصبح لمصطلح السلوك التوافقي غير مرادف نتيجة اختلاف تلك الترجمات عن تلك المدارس، وبالتالي أمكن تسمية السلوك بأسماء أخرى مثل: (السلوك التكيفي، التوافق النفسي، التكيف الاجتماعي، السلوك التوافقي)، حيث كل المرادفات تعني: (تنظيم الإنسان لصراعاته وحلها، ومواجهة مشكلات حياته من إشباعات وإحباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء، والانسجام مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي المدرسة وفي الشارع (نهاية، ٢٠١٥م) .

وقد تبين للباحث أن هناك تعريفات مختلفة للتوافق النفسي على النحو الآتي:

**مفهوم التوافق لغةً:** هو انسجام شيء مع شيء آخر: إنسان أو عمل أو موقف أو سلوك أو رأي أو إدراك أو ميول أو هدف أو غيرها.

وما دار في لسان العرب: أن التوافق مأخوذ عن وفق الشيء أي ما لاعمته وقد وافقه موافقة واتفق معه توافقاً (ابن منظور، ٩٩)، وأضاف "المعجم الوسيط" أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٣م) .

نستنتج مما تقدم أن السلوك يعني الدخول في الشيء، وأن التوافق يعني وفق الشيء وعندما يأتي مفهوم الكلمة السلوك التوافقي فهي تعني الدخول المتوافق مع الشيء (مجتمع، بيئة، ذات).

- ويبين ( محمد زياد، ٢٠١٥م) إذا كان التوافق إيجابياً وعالياً بين الفرد والموقف، كان السلوك هادفاً ومرتفعاً في جودته ونتائجه، وبالمقابل كلما نقص هذا التوافق في النوع والكم والكيف والتوقيت والنتائج، جاء السلوك التوافقي ناقصاً بدرجات أو مستويات يتحول معها إلى منحرف وهدام، وذلك في الحالات المتطرفة لعدم التوافق.

- عرفه (هيبيرت Hebert): بأنه "مؤثر وفعال ويساعد الفرد على التغلب ومواجهة المؤثرات الطبيعية والمتطلبات الاجتماعية للبيئة التي يعيشها الفرد".

- عرفه شابيرو (Shapero, 2014) بأنه: (درجة المستويات المتوقعة لتحقيق الاستقلال الذاتي والنجاح الأكاديمي) (Shapero, 2014) .

- (الدرجة التي تمكن الطالب من العمل والمشاركة الفعالة كعضو مسؤول في أسرته ومجتمعه) .

- عرفه (علي السيد ، ٢٠١٥م) بأنه : كل ما يصدر من الكائن الحي من أفعال، مثل المشي والكلام وتناول الأكل والتفكير والخيال والموهبة والإبداع، بل حتى شرود الذهن. (علي، ٢٠١٥م)

- أشار (عبد الحميد، ٢٠١٤م) إلى أن التوافق هو سلوك موجه للتغلب على العقبات والصعوبات التي يتعلمها الإنسان في صراعه مع الحياة والتي يسعى من خلاله لإشباع حاجاته وتخفيف توتراته وإرضاء دوافعه، ليحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا. (عبد الحميد، ٢٠١٤م) .

- ويعرف (الجبوري ، ١٩٩٠م) التوافق أنه: هو العلاقة بين الفرد وبيئته التي تلبي فيها حاجاته وفقاً للمطالب الاجتماعية. (علي، ٢٠١٤م) .

وقد قام فريق من الباحثين بتحديد مفهوم التوافق، حيث يرى التوافق: حالة دائمة نسبية حيث يكون توافق الفرد حسناً فيستمتع بالحياة ويعمل على تحقيق ذاته، وهي حالة إيجابية، وليست مجرد عدم اضطراب نفسي. (English and English, 1958).

### معنى التوافق :

معناه في أدبيات علم النفس نتيجة للخبرات الجديدة المتنوعة للدارسين العرب في مجال علم النفس التربوي والاجتماعي والصحة النفسية والعلوم الإنسانية في المدارس الأجنبية المختلفة؛ كالمدرسة البنائية (ألمانية)، والوظيفية (أمريكية)، والسلوكية، والجشطلت، حيث أصبح لمصطلح السلوك التوافقي غير مرادف نتيجة اختلاف الترجمات من تلك المدارس، وبالتالي أمكن تسمية السلوك التوافقي بمسميات أخرى مثل (السلوك التكيفي، التوافق النفسي، التكيف الاجتماعي)، حيث كل المرادفات تعني: (تنظيم الإنسان لصراعاته وحلها، ومواجهة مشكلات حياته من إشباع وإحباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء، والانسجام مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والعمل وحتى المدرسة والجامعة وفي التنظيمات التي ينخرط فيها).

إن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس، وذلك أنه تقييم سلوك الإنسان وعلم النفس إنما هو: "علم سلوك الإنسان وتوافقه" مع البيئة لذلك كانت دراسة علم النفس لا تنصب على السلوك ذاته أو على التوافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي يتم بواسطتها التوافق أو عدم التوافق. ولا بد في دراسة عملية

التوافق أن نؤكد على التأثير المتبادل بين الفرد وبين بيئته وأن التوافق حالة وقتية تنزل فيها قوى المجال بما فيه الفرد ذاته فكل مجال إنساني يتضمن عديداً من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الفرد الذي سينحو بسلوكه انتحاء خاصاً حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذه الإنتحاء . (سهير، ٢٠١٤م) .

### مفهوم السلوك التوافقي من وجهة نظر التربية الخاصة:

ظهر مفهوم السلوك التوافقي في مجال التربية الخاصة منذ أواسط القرن الماضي، إذ استخدمه (بياجيه ١٩٥٠ Piaget) بالمعنى البيولوجي للدلالة على قدرة الفرد على التوافق، واستمر ظهور هذا المفهوم حتى الوقت الحاضر، إذ يعتبر (دول ١٩٥٣، Doll) من أوائل من استخدم هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، كما أسهم (هيبير ١٩٥٩، Heber)، و(جروسمان ١٩٧٣، Grossman)، و(ميرسر ١٩٧٣، Mercer) و(الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMD, AAMR) والقانون العام رقم (٩٤/١٤٢) والمعروف باسم (قانون التربية لكل الأطفال المعاقين).

### السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً:

من خلال اطلاع الباحث على موضوعات السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً تبين أن هناك تعريفات مختلفة يوردها على النحو التالي:

- تورد دراسة (دعاء : ٢٠١٨م) أن السلوك التوافقي بأنه تكيف الفرد منذ ميلاده إلى آخر عمره بالحياة الاجتماعية أي معيشة الفرد وفقاً لمعايير المجتمع وقيمه بحيث تصبح ثقافة المجتمع هي الموجهة لسلوك الفرد وميوله وأفكاره، وأفعاله، والعاملة على ترقية ذاته. (دعاء، ٢٠١٨م) .

وتوصلت (دعاء : ٢٠١٨م) في نتائج دارستها: تساوي نسبة التوافق بين الذكور والإناث الصم في التوافق سواء كان توافقاً ذاتياً أو مدرسياً أو اجتماعياً، وتعزي ذلك لكونهم يعيشون في مجتمعهم ويلتزمون بالقيم والمبادئ التي يلزمها المجتمع لذا لديهم توافق اجتماعي، كما أن المجتمع يؤيد المساواة بين الذكور والإناث في شتى المجالات ومنها فرص التعليم حتى للفئات الخاصة وغيرها من المجالات.



تبين للباحث أن هناك تعريفات مختلفة للسلوك التوافقي على النحو التالي:

عرفت (نهاية، ٢٠١٥م) بأنه: السلوك التوافقي هو درجة الفاعلية التي يحقق بها الفرد المعايير الخاصة باستغلاله والمسئولية الاجتماعية المتوقعة منه من في مجموعته العمرية والثقافية من خلال مهارات التواصل ومهارات الحياة ومهارات التنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية والسلوك غير تكيفي (نهاية، ٢٠١٥م).

ويتشكل السلوك التوافقي Adjustment Behaviour بفعل مثيرات المجال سواء أكان مجال (اجتماعياً، أو مهنياً، أو رياضياً) ويتحدد السلوك التوافقي بحسب ما أكده (Grossman) من خلال الفاعلية التي سيصل إليها الفرد إيجابياً في مجال (النمو المعرفي والوجداني واللغوي)، وإضطرابياً في تعديل الاضطراب السلوكية (العدوانية، المشكلات الإنفعال والقصور في الانتباه والتمرد).

عرفه (طه، ٢٠١٣م) بأنه: القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة وممتعة مع الآخرين بحيث تتسم بقدرة الفرد على العطاء والتكيف مع العمل المنتج الفعال واستثمار الطاقات استثماراً يتسم بالكفاية ويجعل الفرد شخصاً نافعاً في محيطه الاجتماعي (طه، ٢٠١٣م). ويعرف الدارس السلوك التوافقي إجرائياً في البحث الحالي هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيبون جراء استجابتهم على أداة الدراسة.

### خصائص السلوك التوافقي:

يرى علماء النفس أن السلوك التوافقي له خاصيتان مهمتان هما:

١. السلوك التوافقي عملية مستمرة باستمرار الحياة.
٢. السلوك التوافقي عملية نسبية أي قد يكون الفرد متوافقاً في فترة من حياته وغير متوافق في فترة أخرى. أو قد يكون متوافقاً في مجال من مجالات الحياة وغير متوافق في مجال آخر. (نهاية، ٢٠١٥م).

### السلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي:

ما يميز السلوك التوافقي عن السلوك غير التوافقي هو شدة السلوك غير التوافقي أو تكراره وليس نوعه، فالتمييز بين السلوك التوافقي واضطراب التوافق يشتمل على تحديد ما يفعله الفرد، فسلوك الفرد العادي يختلف عن سلوك الفرد غير العادي من حيث كميته أو مدة حدوثه، أو طوبوغرافيته، أو شدته، أو كمونه، وهذه تعتبر أبعاداً له. (جمال، ٢٠١٤م).

#### أ) تكرار السلوك (Frequency):

تعني تكرار السلوك هو عدد المرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة. وتستخدم هذه الطريقة إذا كانت الملاحظة ثابتة من وقت لآخر، وإذا كانت الفرصة المتاحة لحدوث السلوك متساوية من وقت إلى آخر .

ويذكر الدارس مثال حدوث (سلوك المشاجرة)، فالتلاميذ الصم يتشاجرون من حين لآخر، إلا أن البعض يتشاجر مع الآخرين بشكل متكرر أثناء اليوم الدراسي داخل حجرات الفصول أو بين الفسح التي تمنح للتلاميذ في وقت محدد. وفي هذه السلوكيات غير متوافقة يوجد عدم توافق للتلاميذ الذين تكرر منهم سلوك المشاجرة بشكل متواتر وكثرت الشكوى من أفراد بعينهم.

#### ب) مدة حدوث السلوك (Duration):

ويذكر (جمال، ٢٠١٤م) أن بعض السلوكيات غير متوافقة بسبب مدة حدوثها وغير عادية، وقد تستمر مدة طويلة مما هو عادي.

ويشير الباحث بمثال لذلك بالسلوك الانفعال (الغضب) فكلنا نغضب وهذا الغضب قد يستمر بضع دقائق، ولكن نجد أن ثورة الغضب لدي بعض الأطفال المعاقين سمعياً قد تستمر لمدة ساعة أو أكثر، وكذلك البعض يبكي عدة ساعات في اليوم الواحد، ويوصف بأنه سلوك غير عادي لانحرافه من حيث مدته.

#### ج) طوبوغرافية السلوك: (Topography):

المقصود بطوبوغرافية السلوك هو الشكل الذي يأخذه السلوك. ويشير الدارس كمثال (طريقة الكتابة) فبعض الأطفال الصم تكون طريقة كتابتهم مختلفة بشكل تام عن طريقة كتابة الآخرين وتتداخل مع صعوبات أكاديمية في الكتابة، قد يعكس الطفل الأرقام، أو يرسم الحروف مشوهة لا تتبين ملامحها كي تُقرأ.

#### د) شدة السلوك: (Magnitude):

ويعتبر السلوك غير متوافق إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قوياً جداً أو قد يكون ضعيفاً جداً. فجميع الأطفال قد يتحدثون بصوت غير مسموع أحياناً، ولكن بعض الأطفال لا يتحدثون بصوت مسموع أبداً. ويشير الدارس إلى أن بعض الأطفال الصم يشد لديهم سلوك النظافة وكنس المكان بشكل مزعج لأقرانه ويتمسك بنظافة بالفصل ثم إغلاقه

أثناء جلسات الفطور أو نهاية اليوم الدراسي، أو هناك من يكون سلوك اللعب لديه عنيفاً (شديد) بحيث يصعب أن يشاركه الأطفال اللعب ويتهربون من مشاركته المزاح واللعب.

هـ) كمون السلوك : (Latency):

ويشير كمون السلوك إلى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدث السلوك، فقد تمر عدة دقائق قبل أن يستجيب التلميذ لتعليمات المعلم، وقد يلتزم الطفل الصمت فترة من زمنية طويلة نسبياً قبل أن يجيب عن سؤال معين. (جمال، ٢٠١٤م).

ويلاحظ الباحث من خلال تدريسه للتلاميذ الصم، وعند سؤالهم وطلب الإجابة عن الأسئلة، نجد أن البعض يستغرق فترة زمنية طويلة قبل أن يجيب ويؤثر مجيباً عن بعد عدة دقائق.

وهنا يكون الباحث قد تعرض للمعايير التي تهتم بالسلوك القابل للقياس المباشر والمستعملة في قياس السلوك، كما يوجد كذلك معايير أخرى شائعة تميز بين السلوك التوافقي وبين السلوك غير التوافقي، ولكل من هذه المعايير نواقصه، فهي معايير نسبية يحددها المجتمع والزمان الذي نعيش فيه. مثال:

١/ المعيار الاجتماعي:

تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي Socialization وخلال هذا التفاعل Interaction وبفضله تتعدل دوافع الفرد ويتكون ضميره ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات وعواطف واهتمامات ويتخذ قيماً ومعتقدات وإنحيازات وسمات خلقية شتى.

٢/ المعيار الذاتي:

ويعرف سميث Smith التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع، إشباع عام للشخص عامة لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقاً ضعيفاً هو الشخص غير واقعي وغير مشبع بل والشخص المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماته، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته ولا تعوق قدراته على الإنتاج. (سهير، ٢٠١٣م).

٣/ المعيار الإحصائي:

حيث يتخذ درجة المتوسط أو المنوال كسلوك شائع بين الأطفال كسلوك سوي والانحراف عن هذا المتوسط يمثل السلوك غير المقبول والذي يؤثر على إنتاج السلوك أو التوافق والتكيف بشكل واضح.

#### ٤/ التكيف النفسي المثالي:

ويعرف (بادي (Paddy Ladd, 2003) (التعايش مع الصمم، Deaf hood) بالنقاط

التالية :

أ. لديهم طريقة للتعريف عن أنفسهم بشكل إيجابي.

ب. قبول ذاته كونه أصم بشكل إيجابي

ت. تقييم نفسه وتحريرها من القهر عبر الاستعانة بالمسمعين.

ث. الشعور في المنزل كشخص أصم وفهم عميق لذاته (Irene. at, al 2018) .

#### الفرق بين التوافق والتكيف:

إن مصطلحي التوافق والتكيف يعدان من أكثر المصطلحات التي يحدث بينهما الخلط، وكثيراً ما يستخدم مصطلح التكيف دلالة على التوافق وبالعكس، وقد تعددت وتباينت آراء الباحثين والتربويين في تحديد طبيعة العلاقة بين كل منهما، هناك من أشار أن هناك فرق واضح وجلي بين المصطلحي، وآخرون اعتبرهما وجهان لعملة واحدة، ومن الممكن إيجاز بعض الآراء :

يقصد بالتكيف Adaptation تكيف أو تعديل المهارة المكتسبة لتوافق موقفاً أدائياً جديداً، وهي مرحلة متقدمة يمكن من خلالها قيام الفرد بتحويل المهارة أو تطويرها أو إضافة تعديلات جديدة عليها بما يناسب مع ذلك الموقف، والفرد الذي يصل إلى هذا المستوى من الأداء المهاري الحركي يمكنه أن يحكم بدقة على أداء الآخرين. والأفعال السلوكية الدالة: يغير، ينقح، يعدل، يضيف، يدخل تعديلاً فيه، يحور، يعيد تنظيم.

ومن الجدير بالذكر أن المصطلح قد استعاره علماء النفس من علم الأحياء إذ يعني هناك أي " تغير في البناء أو الوظيفة أو الشكل في النبات أو الحيوان - في بضعة أجيال - ويزيد قدرته على الحياة في بيئته". (فرج وآخرون، ٢٠١٤م) .

أما التوافق Adjustment يعني تلاؤم الفرد مع بيئته، إما بتغيير سلوكه أو بيئته أو بتغييرها معاً، والفرد المتوافق يكون على علاقة طيبة مع بيئته الطبيعية والاجتماعية، مما يحقق له الاستقرار الوجداني. (وسام، ٢٠١٦م) .

ويذكر علي معرفاً التوافق الشخصي الاجتماعي هو اتصاف الفرد بدرجة مناسبة من التوافق النفسي وامتلاك درجة من المرونة في التعامل مع الآخرين ونجاح إلى حد كبير في إقامة علاقات اجتماعية فعالة معهم. (علي، ٢٠١٤م) .

ويتضح أن مفهوم التوافق أكثر شمولاً من مفهوم تكيف فالمقصود بمفهوم التكيف هو المعنى المادي وليس المعنى الاجتماعي النفسي، من هنا عرف التوافق بأنه العملية التي يدخل بها الفرد في علاقات متناسقة أو صحيحة مع البيئة مادياً واجتماعياً ونفسياً. (عبد الحميد، ٢٠١٥م) .

ويعرف كلا من ثامر وخالدة التكيف بأنه هو القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد وبيئته، والتي تشمل جميع المؤثرات والإمكانات والقوى المحيطة به والتي يمكن لها التأثير على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والجسمي في معيشته، وتتمثل هذه البيئة في ثلاثة أوجه: البيئة الطبيعية : أي العالم الخارجي المحيط بالفرد ، والبيئة الاجتماعية : أي المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بما فيه من أفراد ونظم وقوانين وأعراف ، وأخيراً الفرد نفسه . (ثامر، خالدة، ٢٠١٥م) .

ويستخلص الباحث من التعريفات السابقة أن عملية التوافق تتسم بالمرونة وأحياناً في ظروف خاصة تصير عملية معقدة وشديدة أي أن هناك إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة التي تغشى الفرد وبيئته وعملية التطبيع الاجتماعي وأن الفرد يقوم طوال عمره أو حياته بعمليات التوافق، وهي عمليات دائمة ومتصلة ومستمرة ما دامت الحياة.

### **الخط بين التوافق الخاص بالإنسان وبين التكيف:**

يوجد خلط بين التوافق (Adjustment) الخاص بالإنسان وبين التكيف (Adaptation) الذي يعني المواءمة للإنسان والحيوان والنبات للبيئة المادية التي يعيشون فيها، وتتضح الفروق بين التكيف والتوافق بالتالي:

١. التكيف أشمل وأعم من التوافق، لأن التكيف يشمل الإنسان والنبات والحيوان في علاقتهم مع البيئة، في حين أن التوافق النفسي يقتصر على التفاعل بين الإنسان والآخرين.
٢. التكيف يستسلم ويساير الظروف وينكر الإنسان في تغييرها ، وأيضاً يلغي دور الفروق الفردية بين البشر.

٣. يظهر التوافق النفسي جانب الإرادة البشرية لتغيير الواقع نحو الأفضل، مما يشكل جانباً أساسياً من خلاله تتطور البشرية وتظهر قدرات الإبداع لديهم.

٤. التوافق النفسي محصلة اجتهاد الإنسان يشمل خبراته السابقة والحاضرة ومن ثم الانطلاق نحو المستقبل.

٥. التوافق النفسي مسألة نسبية تختلف باختلاف قدرات الأفراد والثقافة والمكان والزمان.

### **أبعاد السلوك التوافقي:**

أعد بعض الباحثين السلوك التوافقي في بعدين هما السلوك التوافقي الشخصي (الذاتي)، والسلوك التوافقي الاجتماعي، في حين قسمه (هاربر) إلى السلوك التوافقي التعليمي، والسلوك التوافقي الاجتماعي، والسلوك التوافقي الشخصي، والسلوك التوافقي الأسري، وقسم (رجب) التوافق إلى أربعة أبعاد رئيسة هي: السلوك التوافقي الاجتماعي، والسلوك التوافقي الانفعال (الشخصي)، والسلوك التوافقي الأكاديمي (الدراسي)، والسلوك التوافقي الأسري.

### **مظاهر القصور في السلوك التوافقي :**

إن المشكلات التي يعاني منها الطفل أو التلميذ المعاق سمعياً ليست نتاج إعاقته فحسب، بل تمتد إلى كيفية استجابة ما حوله من الأفراد وخاصة الوالدين، وكذلك الجو الأسري السائد وما يلعبه في تشكيل سلوك الطفل المعاق سمعياً، فالأسر التي تتقبل أبناءها وتشجعهم على الاستقلالية في سلوكهم، وتهتم بتوجيههم نحو الإنجاز والقيم الرفيعة، وتهتم بالأنشطة التربوية والفكرية والثقافية لزيادة خبراتهم، كل هذا يساعد أطفالهم على نمو نفسي سليم وسلوكيات متوافقة إيجابية. (رشاد، ٢٠١٥م).

هناك أوجه كثيرة للقصور في السلوك التوافقي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة

الطفولة المبكرة وهي :

### **ضعف التكيف الاجتماعي:**

تذكر (سهير، ٢٠١٥م) أن التكيف الاجتماعي هو مدى قدرة الفرد على كسب العيش دون مساعدة الآخرين واستقلاله، بالإضافة إلى قدرة الفرد على أنشأ علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في إطار المعايير والنظم الاجتماعية. (سهير، ٢٠١٥م).

## مفهوم السلوك التكيفي:

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي مصطلح ورد فيحقل التربية الخاصة في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي، وجدير بالذكر أن هذا المفهوم ظهر في العلوم الاجتماعية للدلالة على قدرة الفرد على التكيف مع العوامل والمتغيرات الاجتماعية. كذلك ظهر هذا المفهوم في العلوم النفسية للدلالة على قدرة الفرد على التكيف بالمعنى النفسي والصحة النفسية .

أما في ميدان التربية الخاصة أُعتبر مفهوم السلوك التكيفي متغيراً أساسياً في تعريف المفهوم عند التربية الخاصة.

## السلوك المألوف Normal Behaviour:

لفظ يطلق على كل ما اتفقت عليه الجماعة من سلوكيات واعتقادات وتقاليد واتجاهات. والذي عادةً لا يختلف عما هو معروف أو متوقع. وهو عكس السلوك الشاذ أو السلوك المنحرف (عبد العزيز، ٢٠١٤م) .

## السلوك غير المألوف Abnormal Behaviour:

يطلق على وصف الأداء غير السوي الذي عادة ما يرى أنه غير ملائم. السلوك الشاذ: هو انحراف عن نماذج السلوك المتوقعة أو الذي يتعارض مع قيمة مقررة. هو كذلك السلوك الشاذ الخارج عن النسق أو النظم. ويجب الإشارة إلى أنه نادراً ما يكون هناك حد فاصل بين ما هو مألوف وما هو غير مألوف. فالسلوك غير المألوف في مجتمع أو زمن أو مكان قد يكون مألوفاً في مجتمع أو زمن أو مكان آخر. (عبد العزيز، ٢٠١٤م) .

السلوك التفاعلي: Behaviour Interaction : السلوك التفاعلي هو عملية دينامية تتضمن علاقات متبادلة بين طرفين ( فردين أو جماعتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) ينتج عنها تأثير متبادل بحيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به. مما يؤدي إلى التغيير في السلوك لدى كل منهم، ويُقاس التفاعل الاجتماعي في ضوء الأبعاد التي يضمنها المقياس المستخدم مثل مهارات المسؤولية الشخصية، ومهارات ضبط السلوك، ومهارات ضبط المشاعر، ومهارات جماعية. (نهي، ٢٠١٧م) .

السلوك التوافقي: تظهر أهمية السلوك التوافقي والنضج الاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة السمعية، في أنهما يعبران عن قدرتهم على التكيف وتحقيق درجات مقبولة من الاستقلالية

الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بحيث تؤدي إلى تلبية حاجاتهم دون الاعتماد على الآخرين، حيث يورد (هيبيرت Hebert) أن السلوك التوافقي على أنه "مؤثر وفعال ويساعد الفرد على التغلب ومواجهة المؤثرات الطبيعية والمتطلبات الاجتماعية للبيئة التي يعيشها الفرد".

**السلوك التوافقي الاجتماعي:** مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على شعور الفرد وتمتعه بالأمن الاجتماعي، والتي تعبر عن علاقات الفرد الاجتماعية، كما يتمثل في معرفة الفرد المهارات الاجتماعية المختلفة والتحرر من الميول المضادة للمجتمع والعلاقات الأسرية الطيبة، والعلاقات الجيدة في محيط البيئة الاجتماعية، واتباعه للمعايير الاجتماعية واكتسابه إياها.

التوافق عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الطفل تحقيق قدر من الاتزان والرضا والتواءم والانسجام مع ذاته وبيئته. (دعاء، ٢٠١٨م).

ويورد عبد الحميد الهاشمي أن التوافق هو سلوك موجه للتغلب على العقبات والصعوبات التي يتعلمها الإنسان في صراعه مع الحياة، والتي يسعى من خلاله لإشباع حاجاته وتخفيف توتراته وإرضاء دوافعه، ليحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا. (عبد الحميد، ٢٠١٤م).

ومن خلال الدراسات التي اطلع عليها الباحث يرجع اختلاف المفاهيم والتعريفات السلوك التوافقي إلى أن السلوك التوافقي مرتبط بالعديد من العلوم مثل علم الاجتماع، والعلوم التربوية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وكذلك اختلاف المدارس التي نهل منها الباحثون والعلماء، ومن الممكن أن نلخص تعريفات السلوك التوافقي وفقاً للمجالات التالية:

وتبين للباحث أن هنالك أبعاد مختلفة للسلوك التوافقي وهي تصنف كالاتي:

١/ تعريفات ركزت على السلوك التوافقي للطفل:

يعرف شابيرو (Shapiro, 2014) السلوك التوافقي بأنه: درجة المستويات المتوقعة لتحقيق الاستقلال الذاتي والنجاح الأكاديمي. ويعرف مكتب الحقوق المدنية الأمريكي السلوك التوافقي بأنه الدرجة التي تمكن الطالب من العمل والمشاركة الفعالة كعضو مسؤول في أسرته ومجتمعه. (أحمد، ٢٠١٧م).

أما رشاد فيذكر أن السلوك التوافقي يقصد به أن يكون الطفل ذو الإعاقة السمعية يقظاً في الفصل، ويراعي حقوق الآخرين بالمنزل أو الشارع أو المدرسة، ولديه القدرة على المرونة



والإنجاز، ويثق في نفسه، مثابراً على واجباته المدرسة، ويشعر بالسعادة والثقة من قبل الآخرين. (رشاد، ٢٠١٥م).

٢/ تعريفات ركزت على قدرة الفرد على القيام بالمتطلبات والاحتياجات البيئية خلال الفترة النمائية :

تعريف هيبير وروبينسون ( Heber & Robinson ) الذي ركز على تقسيم مظاهر القصور في السلوك التوافقي إلى عدد من المظاهر وهي: النضج، والتعلم، والتوافق الاجتماعي.

٣/ تعريفات ركزت على المحيط الاجتماعي والأدوار المتوقعة من الفرد القيام بها:  
تعرف ميرسر السلوك التوافقي بأنه: قدرة الطفل على أداء الأدوار الاجتماعية الملائمة للأشخاص من العمر نفسه والبيئة بالسلوك أو الطريقة التي تفي بتوقعات الأنظمة الاجتماعية وتسمح له بالمشاركة، وتشير ميرسر إلى أن السلوك التوافقي للأطفال يظهر قدرتهم على الاعتماد على النفس واكتساب المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من تأدية أدوار أكثر تعقيداً فيما بعد. أما السلوك التوافقي للأطفال الأكبر سناً فهو القدر أو المدى الذي يمكن الشخص من أداء الأدوار الاجتماعية بصورة ملائمة لعمره. (أحمد، ٢٠١٧م).

### مفهوم السلوك التوافقي من وجهة نظر التربية الخاصة:

#### مهارات السلوك التوافقي في التربية الخاصة:

هو قدرة الطفل المعاق سمعياً على الاعتماد على نفسه من خلال مسؤوليته الشخصية التي تظهر في ظل معرفته بضبط السلوك سواء كان صحيحاً أو خاطئاً وكيفية التعامل مع الآخرين بأسلوب لائق، وفهمه لضبط مشاعره واتجاهاته التي تساعد على ممارسة مهاراته الجماعية التي تتمثل في الأنشطة والألعاب المناسبة التي تساعد على تحقيق أهدافه وهذا التعريف يتضمن الأبعاد الآتية: مهارة ضبط السلوك تجاه الآخرين والممتلكات ومهارة ضبط السلوك تجاه المجتمع ومهارة ضبط المشاعر ومهارة التحكم على الذات.

إن توافق الفرد والسلوك هما ابتداء مفهومان أساسيان موضوعهما هو الإنسان، وعملياتهما هي تفاعلات هذا الإنسان مع ذاته والبيئة المحيطة به، ونتائجها هو تصالح الأفراد والأسر والمؤسسات والجماعات مع أنفسهم والآخرين واستقرار وتقديم هوية المجتمع والحياة الاجتماعية.

والتوافق هو أساس أي نجاح وفعالة مواقف اجتماعية، فحيث يوجد توافق كافٍ نوعاً ودرجة وكيفاً وتوقيتاً ونتاجاً، يكون أعضاء أو الأفراد المواقف بوجه عام متفاعلين وناجحين فعالين. (محمد زياد، ٢٠١٥م).

كما عرف (موريس، Moores) أن التوافق الأسري للأصم يتمثل في توفير للاحتياجات الأساسية للفرد ومساعدة أفراد الأسرة على المشاركة والمساندة فيما بين أعضاء الأسرة مما يجعلهم متقبلين بعضهم البعض. (Moores, 2006).

ويشير (دسوقي، ١٩٧٤) أن علم النفس هو علم دراسة التوافق، وما دام الكائن الحي قادراً على القيام بهذا التوافق المستمر فهو يستطيع الحياة والبقاء. أما إذا اخفق عن القيام بهذا التوافق فسيؤدي إلى الاضطراب والمرض، وربما إلى الهلاك. (أحمد، ٢٠١٤م).

يرى الباحث أن التوافق يحتاج من الطفل الأصم تغيرات في سلوكه وطرق تفكيره ويتطلب منه أن يكون مرناً ولديه استعداد لتعديل سلوكه وإلا إذا عجز عن إشباع حاجاته تعرض للإحباط والفشل المزمن، ومن خلال تفاعل الطفل مع المجتمع يسعى اتباع عادات وتقاليد والالتزامات الاجتماعية ويعدل سلوكه ليتوافق مع سلوك مجتمعه وجماعته وهو ما يعرف ذلك بالتوافق الاجتماعي.

#### عوامل فردية وبيئية مكونة لتوافق الشخصية والسلوك المنتج:

يتكون السلوك وتوافق الشخصية بوجود وتفاعل عاملين أساسيين هما: الفرد والبيئة، حيث يتفاعلان معاً بصيغ هادفة للوصول إلى غايات ينشدها في الموقف الذي يشغلانه معاً. فيما يلي التوضيح:

#### الفرد مكون للسلوك ولتوافق الشخصية أو الذاتي Psychological Adjustment :Behaviour

هنا يعتبر الفرد العامل الأول المنتج للسلوك الإنساني كونه يشمل الخصائص والإمكانات الوراثية والجينية والأخرى البيئية المكتسبة. فخبرات الفرد وقدراته على تذكرها وإعادة بنائها في الحاضر بسلبياتها وإيجابياتها، مع ما يهدف إليه في المستقبل.

أما الخصائص الجينية والبيولوجية الأخرى للفرد، فتمارس بدون شك أدواراً مباشرة فعالة لا يمكن إغفالها في فهم وتفسير السلوك الإنساني. فالدماغ وخلاياه العصبية والذكاء

الفردى والحواس والبنية الجسمية وما يسودها من قوة أو إعاقة هي أمثلة نفس فسيولوجية للعوامل الشخصية المؤثرة في السلوك الاجتماعي. (محمد زياد ، ٢٠١٥م).

ويتم تنظيم العلاقات الداخلية الذاتية بشكل يحقق للفرد الرضى عن نفسه وعدم النفور منها أو عدم كرهها، بالإضافة إلى عدم وجود توترات وصراعات داخل الفرد تقترب بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص. (سليمان، ٢٠١٤م).

### **الموقف البيئي مكون لتوافق الشخصية والسلوك المنتج:**

ويقوم على أساس أن التوافق هو عملية اجتماعية تقوم على مساندة الفرد لمعايير المجتمع، ولمواصفات الثقافة التي تربي فيها، وذلك من خلال قدرته على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة وتشبع حاجاته والعمل على إرضاء الجماعة. (سليمان، ٢٠١٤م).

وعرفه (حامد زهران ، ١٩٧٨م) بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومساندة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة. (سليمان، ٢٠١٧م).

ويرى الباحث أن التوافق الشخصي هو شعور الفرد بقيمته وقدرته على التحكم في دوافعه المتصارعة وحل مشكلاته وإشباع حاجاته دون إثارة الآخرين ضده. وهناك مجالات متعددة للتوافق منها النفسي الاجتماعي والدراسي والمهني والاقتصادي والزوجي وغيرها من أنواع التوافقيات مما يؤكد أن التوافق عملية مستمرة ومعقدة إلى حد كبير.

### **النظريات المفسرة للسلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي:**

يختلف تفسير السلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي باختلاف المدارس النفسية ونظرة كل منها إلى الإنسان والحياة وطبيعة العلاقات الإنسانية. وفي القرن العشرين ظهرت ثلاث نظريات رئيسية درست السلوك التوافقي الإنساني، وذلك من خلال ثلاث مدارس نفسية وهي مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية والمدرسة الإنسانية على النحو التالي:

#### **أ) نظرية التحليل النفسي Psychological Theory :**

##### **١/ سيجموند فرويد (S. Freud 1856-1939):**

يرى (فرويد) أن الشخصية بناء مكوناته هي الـ (هو Id) و(الأنا Ego) و(الأنا العليا Super Ego) وأن كل جانب يتمتع بصفات وخصائص معينة، وهذه المكونات تؤلف وحدة متماسكة هي الشخصية، فالـ (هو) يحمل الغرائز مثل غريزة اللذة والحياة والموت.

إن وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي في التوافق تعتمد على (الأنا)، فهي تجعل سلوك الفرد متوافقاً أو سيئ التوافق. (فالأنا) القوية التي تسيطر على الـ (هو) و(الأنا العليا) تحدث توازناً بينهما وبين الواقع. أما (الأنا) الضعيفة فتضعف أمام الـ (هو) فتسيطر على الشخصية فتكون الشخصية شهوانية تحاول إشباع غرائزها دون مراعاة القيم أو المثل ، وأما أن تسيطر (الأنا العليا) وتجعل الشخصية متشددة إلى درجة عدم المرونة وتعمل على كبت الرغبات وتؤدي إلى سوء السلوك التوافقي. وتؤدي بعض الآليات الدفاعية إلى التوافق، غير أن الاعتماد عليها يولد صور شاذة للتوافق. لذا يجب لابد أن تعمل هذه الأجهزة جميعها في تعاون فيما بينها لكي تحقق التوازن والاستقرار النفسي للفرد والأنا القوية هي التي نمت نمواً سليماً وهي التي تستطيع التوافق بين الأجهزة النفسية. ونجد أن النظرية تفرعت إلى عدة اتجاهات منها:

## ٢/ الاتجاه النفسي في نظرية التحليل النفسي (Psycho-analysis Therories):

حول عملية التوافق خاصة الاجتماعي يتم من خلال مجموعة من العمليات النفسية أولها تكوين الأنا العليا وثانيها التوحد، وهما يحدثان في بداية العمر وتكونان المدخل الرئيس لإكساب القيم الثقافية، ومن ثم يُصب السلوك تبعاً لذلك في القوالب الاجتماعية ويعدل الفرد من سلوكه حتى يتمكن من المواءمة مع اتجاهات الكبار ولذلك يضطر أن يكيف حياته تبعاً للأوضاع المحيطة. ويتجه الطفل إلى التوحد مع والده من نفس جنسه فتتفتح أمامه الطرق لاستيعاب كل النواحي الثقافية والاجتماعية، وتصبح الاعتبارات الاجتماعية ضمن محددات السلوك عند الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة إلى سن المراهقة. (فكري، ٢٠١٤م) .

وعند فرويد أن الفرد حسن التوافق هو الذي تكون عنده "الأنا" بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي هو الذي يسيطر على كلاً من (الهو والأنا العليا) ويتحكم بهما ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي تفاعلاً ترعى فيه مصلحة الشخصية بأسرها وما فيها من حاجات هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن التوافق الإيجابي عند الفرد يكون بإدراكه الشعور لدوافعه وتك يفيها لمطالب الواقع ويرجع فرويد سوء التوافق (اللا توافق) إلى مرحلة الطفولة بخبراتها المؤلمة التي تعرض لها الطفل في المراحل الأولى عاملاً أساسياً في تشكيل شخصية الفرد.

وفي مدرسة التحليل النفسي الجديدة ينظر الجدد إلى التوافق النفسي نظرة مختلفة عن ما يراه فرويد، فهم يميلون إلى عدم الاهتمام بالآثار السلبية للمجتمع على الفرد بل يهتمون بالآثار الإيجابية لتلك العلاقة وهذا التركيز على أهمية المجتمع في صياغة السلوك وتشكيله وهو الذي يسمح لهم بالتفاؤل فيما يتعلق بإمكان تعديل السلوك في هذه مراحل الحياة المقبلة للشخصية ، يرى "آدلر" أن السلوك يتحدد على نحو أولى بالدوافع الاجتماعية رغم من أنه لم يعتبر الإمكانية الاجتماعية فطرية ولقد كان الكفاح من أجل التفوق والرفعة للتوافق هو الدافع الاجتماعي الذي يركز عليه "آدلر" (كتعويض عن مشاعر الدونية، كما يرى أن حدوث السلوك غير التوافقي من طرق مبالغة الفرد في إظهار شعور بالدونية والرغبة في التفوق، غير النتيجة النهائية هي وجود قوة دافعة أساسية في كل كائن إنساني بحيث تفسر النماء والتقدم الاجتماعي ، ويرى كارل يونج أن مفهوم التوافق في إطار حديثه عن تحقيق الذات (التميز، التعبير، النمو) والتوافق هو تكامل أنظمة الذات (الشعور واللاشعور). (سليمان، ٢٠١٤م).

١. **الاتجاه الاجتماعي:** إن السلوك التوافقي عملية اجتماعية، تقوم على مسايرة الفرد لمعايير المجتمع، وذلك عبر قدراته على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة وتشبع حاجاته، مما يعني أن السلوك التوافقي لأصحاب هذا الاتجاه يعكس أسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة وحل مشاكله. (سعيدة ، ٢٠١٢م).

٢. **الاتجاه التكاملي:** يستند إلى التفاعل والتكامل بين الاتجاهين السابقين فالتوافق عملية ذات شقين ، فهي تتضمن انتساب الفرد إلى المجتمع بطريقة أكثر فعالية وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل المختلفة لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد لإدراك والشعور والتفكير والنشاط الخلاق مشتملة على التغيير الحادث في المجتمع ذاته، حيث إن الفرد والمجتمع يرتبط كل منهما بالآخر في علاقة تأثيرية متبادلة فكلاهما لا يمكن تصوره بدون الآخر. وهذا يعني أن التوافق من هذا المنظور يؤكد من تآزر المطالب البنائية الاجتماعية مع المطالب البنائية الشخصية ومن أصدق المفاهيم عن التوافق وأصدق دليل على هذا الاتجاه فالتوافق يتضمنه تفاعلاً مستمراً بين الشخص وبيئته، فللشخص حاجات وللبيئة مطالب، وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر.

٣. **النظرية السلوكية (Behavioural Theory):** وأول ما ظهرت السلوكية اتخذت اسماً لها علم النفس الموضوعي بمعنى أنها ترفض منذ البدء الشعور موضوعاً والاستبطان منهجاً ،

رفضت هذه النظرية آراء نظرية التحليل النفسي، ورأت أن السلوك الإنساني في جملة متعلم، وبما أنه المتعلم إذن يمكن تغييره وتعديله، وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالسلوك التوافقي عندما يتعلم عادات نفسية اجتماعية صحيحة من محيطه الخارجي، فالسلوك التوافقي مكتسب، ويكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكير خاطئة فبالتالي يكون سلوكه غير متوافق مما يسبب له التعاسة والحزن والألم. وقد اهتمت السلوكية بالتخلص من المشكلات المرضية غير التوافقية دون الاهتمام بالأسباب وأنها كلها أشياء مكتسبة يمكن التخلص منها.

٤. النظرية الإنسانية (Humanistic Theory): يرى ماسلو أن الإنسان يتمتع بالسلوك التوافقي عندما يكون قادراً على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما نسميه تحقيق ذاته، كما اهتم بالعناية وتوفير أجواء من الأمن والحنان والتقبل ليستطيع الفرد تحقيق ذاته بمعنى أنه يجب العناية بالبيئة للحصول على فرد متوافق سلوكياً مع هذه البيئة.

#### ٥. النظرية البيولوجية الطبية (Biological Medical Theory):

يشير أصحاب هذه النظرية إلى أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ ومثل تلك الأمراض يمكن توريثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات، والجروح، والعدوى، أو من الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، وترجع اللبنة الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين، مندل، جالتون، كالمان، وغيرهم. (سليمان، ٢٠١٤م).

#### أبعاد السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

##### ١. السلوك التوافقي الاجتماعي:

ويشير إلى سلوك الأصم التوافقي بأنه مجموعة الاستجابات الدالة على شعوره بالأمن الاجتماعي ويتضح ذلك في توافق رغباته مع رغبات الجماعة وأحكامها، ومساعدة الآخرين في حدود قدراته، وعدم ميله للتشاحن مع الأقران أو تدمير ممتلكات الآخرين، واتسام علاقته مع أسرته وجيرانه بالتفهم والتقدير، وبالتالي فالتوافق من هذا الجانب يدل على شعوره بالرضا الاجتماعي والمتمثل في التواصل الإيجابي مع الغير وإتقان المهارات الاجتماعية (التعاون/المساعدة/الصدقة) والتفاعل الإيجابي مع الأسرة والجيران والأقارب وضعف الميول المضادة للمجتمع واتفاق رغباته مع رغبات الجماعة. (سعيدة، ٢٠١٢م).

٢. السلوك التوافق الشخصي (النفسي) .

٣. السلوك التوافقي المدرسي :

أظهرت النتائج التي تم الحصول عليها من تقييم التلاميذ المعاقين سمعياً بأن لديهم قصوراً شديداً في جميع المجالات الأكاديمية تقريباً، وبسبب إعاقته في اللغة المسموعة وفي التعبير اللفظي فإن اللغة ليست متطورة لديهم أو أنها متأخرة بدرجات كبيرة. ولذا نجد توافقهم التحصيلي منخفضاً في بعض الاختبارات بسبب الصعوبة في تطور مهارات اللغة وخصوصاً القراءة والتعبير الكتابي. ويذكر (Moore, 1976) أن معظم التلاميذ المعاقين سمعياً في نهاية الصف التاسع يقرؤون في مستوى الصف الرابع. قد لا تكون هناك مشكلة في تقييم التواصل مع الأطفال ذوي فقدان السمع متوسط والخفيف (فقدان سمعي في حدود ٥٠ ديسيبل تقريباً) إذا ما ركز التلميذ انتباهه مع عدم وجود مشتتات بيئية في موقف الاختبار. (Linda e & James, 2013)

هناك أوجه كثيرة للقصور في السلوك التوافقي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة وهي:

**ضعف التكيف الاجتماعي:**

يذكر صادق (١٩٨٥م) أن التكيف الاجتماعي هو مدى قدرة الفرد على كسب العيش دون مساعدة الآخرين واستقلاله، بالإضافة إلى قدرة الفرد على أنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في إطار المعايير والنظم الاجتماعية. (سهير ، ٢٠١٥م) .

**المشكلات الصفية في مدارس ومعاهد التربية الخاصة منها:**

**سوء التوافق المدرسي:**

سوء التكيف المدرسي يفيد أن التلميذ لا يستطيع تمثل العملية التربوية ولا يستطيع استيعاب المفاهيم والمعارف المدرسية، ولا يتمكن من إقامة التسوية أو التنظيم لقدراته وقواه النفسية من أجل الاستجابة بصورة صحيحة لمعطيات هذه العملية، لذا فهو لا يستطيع حل المسائل أو مواجهة المواقف بأسلوب سليم يؤدي إلى النجاح، وعدم التكيف في هذه الحالة يقود الطفل أو التلميذ إما إلى الفشل المدرسي أو التسرب من المدرسة والتكر لها بجميع مكوناتها وعناصرها واتخاذ مواقف عدائية تجاهها. (عبد العزيز، محمد، ٢٠١٣م) .

## المشكلات السلوكية لدى التلاميذ:

عرفتها (نسرين ، ٢٠١٤م) أنها مجموعة من السلوكيات البدنية واللفظية والوجدانية المتكررة، وغير مقبولة اجتماعياً والتي لا تتفق مع مرحلة نمو التلميذ وتمتد آثارها إلى المحيطين بالتلميذ في البيئة المدرسية وإلى غيرها. (نسرين، ٢٠١٤م) .

**الغش :** من صور الغش في الاختبارات والغش في الواجبات وتزوير توقيع أحد الوالدين، ومن أسباب الغش:

١. إهمال مذاكرة الدروس.
  ٢. صعوبة المادة الدراسية وصعوبة مذاكرة المادة لوحده.
  ٣. رغبة التلميذ في الحصول على درجات مرتفعة بغض النظر عن الوسيلة.
  ٤. عدم شعور التلميذ بعواقب الغش الوخيمة.
  ٥. تقليد زملائه الآخرين.
  ٦. تجاهل من يراقب أثناء الامتحان أو الاختبار.
  ٧. إتاحة الفرص للغش . (مي، ٢٠١٦م) .
- يذكر (عبد العزيز، محمد، ٢٠١٣م) من المشكلات السلوكية الصفية أيضاً:

١. تأخر حضور الطلاب.
٢. الشجار والاعتداءات اللفظية والبدنية والجنسية.
٣. التخريب في الأثاث.
٤. إضاعة الأدوات والكتب المدرسية.
٥. الخلاف على المقاعد وأماكن الجلوس.
٦. عدم تقدير الوقت.
٧. عدم الأمانة، أو السرقة
٨. ضرب الأقران أو خزهم وأخذ ممتلكاتهم عنوة .
٩. الغش في الاختبارات وأداء الواجب.

## مشكلات التكيف السلوكي:

١. المشكلات الأكاديمية.
٢. ضعف التحصيل الدراسي.



٣. الرسوب في الاختبارات.

٤. صعوبة الاستيعاب.

٥. انخفاض في المهارات التعليمية ( عبد الباقي، ٢٠١٤م ).

ويشير الباحث وبحكم عمله بمعاهد الأمل لتعليم وتأهيل لجوء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لديهم بعض لا توافق الأكاديمي إلى الغش في الامتحانات الصفية وذلك بالكتابة على الجدار بالقرب من مكان جلوسه أو الكتابة على الدرج أو الكتابة على ورقة وطبها بطريقة تصعب على المراقب ملاحظتها، وعلى الصعيد الصفي هناك خلافات على مكان الجلوس، والكتابة على الأدراج بقلم الشيني أو والحضور في أوقات متأخر.

السلوك الفوضوي لدى الأطفال المعاقين سمعياً:

#### ١. الإندفاعية Impulsivity:

- يرفض انتظار دوره.
- يتطفل على الآخرين.
- يقاطع الآخرين أثناء حديثهم.
- ينتقل من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من النشاط الأول.
- يتسرع في الإجابة قبل اكتمال السؤال.

#### ٢. العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder:

- يرفض الاستماع إلى نصائح الآخرين.
- يصعب عليه الحفاظ على النظام.
- يكرر أخطاءه
- يخالف زملاءه وأخوته.
- يضايق الآخرين عن عمد.
- يغضب بسرعة أو يفقد أعصابه.
- يرفض تنفيذ الأعمال المطلوبة منه
- يجادل الكبار كثيراً

#### ٣. اضطراب السلوك Conduct Disorder:

- يميل إلى الكذب في حديثه.
- يميل إلى الشجار.

- يكذب للحصول على الأشياء.
- يرمي المخلفات في أماكن غير مناسبة.
- يشخبط على الحائط والأدراج.
- يبصق على الأرض في وجود الآخرين.
- يتأخر خارج المنزل لساعات ليلية.
- يفتش في أشياء الآخرين.

#### ٤. الضوضاء Noise :

- يصيح ويصرخ في الآخرين.
- ينقر على الأشياء من حوله.
- يخرج أصوات غير مفهومة.

#### ٥. النشاط الزائد Hyperactivity:

- يترك مقعده بدون سبب.
- يتململ في جلوسه.
- ينتقل من مكان لآخر بدون سبب.
- يتسلق فوق الأشياء أو يدخل تحتها.
- يعبت في الأشياء الموجودة.

#### ٦. نقص الانتباه:

- ينسى ما تعلمه بسرعة.
- يفشل في فهم التعليمات.
- يتشتت عند أداء بعض المهام.
- يسرح كثيراً
- ينسى أشياء خارج المنزل (كتب، أقلام، ملابس)
- يفشل في تنظيم أدواته.

#### ٧. اللامبالاة:

- يهمل أداء واجباته.
- يتهرب من المدرسة.

➤ يسيطر عليه الخمول والكسل.

➤ يتجاهل مشاعر الآخرين.

➤ يهمل نظافته الشخصية.

➤ يخلط بين الصواب والخطأ.

### سلبيات نظام العزل بالمعهد:

الزحام الشديد **Over Crowding**: حيث إن السعة الرسمية تتعدى احتياجاتها من المعاقين، مما يؤدي إلى ظاهرة الزحام المزمن، وتكون المحصلة على حساب التأهيل بحيث لا يكون بصورة كافية ولا بالقدر الكافي للأطفال على التكيف الاجتماعي وإصدار السلوك التوافقي المرتجى.

الإغتراب عن المجتمع : عزلهم داخل مؤسسات خاصة بهم ترتبط بمشكلات الومس والإصاق أسماء تظل قرينة بهم، وسيادة الاتجاهات السالبة التي تعطل من التفاعل والدمج في مجتمعهم إنعدام السلوك التوافقي بينهم : وجود الأطفال المعاقين منعزلين يؤثر سلباً على مفهومهم لذاتهم وتؤدي العزلة إلى تدعيم السلوك غير التوافقي من خلال محاكاة الأطفال لبعضهم البعض. ( سهير، ٢٠١٦م ).

### الأسرة Family:

الأسرة هي بيئة نفسية صحية تعمل على تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل، بما في ذلك الشعور بالأمن، وشعور الفرد بقيمته الشخصية والطمأنينة لمكانة ومكانته في الأسرة والثقة بالنفس، فضلاً عن الشعور بالاستقرار وضمان الوصول إلى الحاجات والرغبات وتحقيقها. فالطفل أو الابن يحتاج إلى والديه، وذلك لحاجاته إلى رعاية وتوجيه بعيداً عن العنف والحماية المفرطة أو الإهمال من أجل أن ينعم الطفل بشخصيته النفسية والعقلية، وأن يمارس علاقاته الاجتماعية في جو من الدفء والحب من والديه . ( نرمين، ٢٠١٨م )

أو هي جماعة اجتماعية أولية تقوم على الزواج وتتكون من زوج وزوجة مع أبنائهما أو دون أولاد، وأحياناً تتكون من أب وأبنائه أو أم وأبنائهما. (ذياب، فيصل، ٢٠١٦م)

أثر فقد السمع على السلوك التوافقي لدى زارعي القوقعة وأقرانهم:

أوضحت الكثير من الدراسات أنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة زاد التباعد بين المعاق سمعياً والعاديين وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلى

لغة تواصل مشتركة لذا فإننا غالباً ما نجد الأصم أكثر نزوعاً للانسحاب وميلاً للعزلة والانطواء وأقل توافقاً من الناحيتين الشخصية والاجتماعية مما يحد من مشاركته داخل الأسرة. (صباح، ٢٠١٩م) .

والصمم له تأثير مباشر على التوافق الأسري والاجتماعي للطفل الأصم حيث أنه يفهم ما يريده منه الآخرون من تعبيرات وجوههم فقط، كما أنه يفتقد لسماع صوت المتحدث، ويجد صعوبة في التواصل مع الآخرين، لأنه يصّر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة أو التلميح، وبناءً على ذلك تضح صعوبة الأصم عن التعبير اللفظي ويؤدي إلى قصوره في النضج الاجتماعي، وعدم قدرته على تكوين صداقات جديدة بالمحيطين به، وشعوره بالعزلة في الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

على جانب آخر أكدت دراسة (الكسندر Alexandra) على أن زراعة القوقعة للأطفال الصم في سن مبكرة تمكنهم من اكتساب اللغة وقدرتهم على التواصل مع الآخرين وشعورهم بالتقبل داخل أسرهم (Alexandra, 2007). وزراعة القوقعة عبارة عن جهاز مزروع جراحياً يتيح للأفراد الصم سماع الأصوات البيئية وفهم الكلام.

كما أكدت العديد من الدراسات أن الوالدين أكدا تطور أبنائهم من الناحية النفسية والاجتماعية نتيجة لما أحدثته زراعة القوقعة لأطفالهم الصم مما كان له الأثر الواضح داخل الأسرة حيث أنهم صاروا قادرين على الاعتماد على أنفسهم وقادرين على المشاركة داخل الأسرة. أشارت أن الأطفال الذين أجروا عملية زراعة القوقعة من مستخدمي لغة الإشارة والذين كانوا يعانون من صعوبة في فهم الكلام إن مهارات التواصل لديهم قد تحسنت بشكل ملحوظ. (جون إف كينتسون (John F Kuntson 2000) و (صباح، ٢٠١٩م) و (Theunissen et al , 2014).

يستفيد من زراعة القوقعة عادة المصابون بصمم شديد جداً ممن يتراوح فقدانهم السمعي من (٥٠ ديسيبل) فما فوق، من الذين لا يستطيعون الاستفادة من المضخمات المألوفة هم المرشحون لزراعة القوقعة، حيث أن الصمم الشديد جداً ينتج عن فقدان الخلايا الشعرية في القوقعة، والتي تؤثر على توليد النبضات العصبية والنشاط الكهربائي في العصب السمعي. (صباح، ٢٠١٨م) .

وأثبتت الدراسات أنه كلما كان عمر الطفل صغيراً أثناء إجراء عملية القوقعة كان أفضل له، حيث وجد أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات هم أكثر استفادة من زراعة القوقعة إذا ما قورنوا بغيرهم (وسام، ٢٠١٦م) .

وفي عام (١٩٩٠م) ، وافقت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية على زراعة القوقعة الصناعية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢ - ١٧) سنة، تشير الأبحاث إلى أن العمر الأمثل لزراعة القوقعة للطفل هو (١٠ - ١٥) شهر. كما تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يتلقون غرس القوقعة الصناعية في سن مبكرة يطورون مهارات الكلام واللغة مقارنة بأقرانهم السامعين. (Hall, 2014).

وأشارت دراسة (أروى علي) التي هدفت إلى معرفة آراء الوالدين عن زراعة القوقعة لأبنائهم الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض والتي توصلت نتائجها إلى تأييد أسر الصم لزراعة القوقعة لما فيها من إيجابيات نفسية واجتماعية وتواصلية وشعورهم بالرضا عن أبنائهم. (أروى، ٢٠١٦م)

يتضح للباحث أن عملية زراعة القوقعة قد غيرت حياة العديد من الصم وضعيفي السمع، وبمعهد الأمل هنالك قلة مما زارعي القوقعة لا يتعدوا أصابع اليد وذلك نسبة للتكاليف الباهظة لزراعتها، وأن معظم الملتحقين بالمعهد أسر متوسطة إلى وضعيفة الدخل وليس لديهم القدرة على تكلفة زراعة القوقعة. ولكن يلاحظ من استطاع عملها انتقل من الصمم إلى ضعف سمع بسيط ومتوسط، وتحسنت مهارات الكلام واللغة لديه وبالتالي توافقه النفسي والاجتماعي. يرى (خالد، ٢٠١٤م) أن للتواصل دوراً حيوياً في صداقات نفس الجنس من الطلاب، وأن التواصل أحادي الاتجاه يواجه صاحبه مشكلات عديدة في الصداقة، إحدى هذه المشكلات الأنانية Egotism فهي تعبر عن نفسها في التواصل الفردي، وعلى أي حال الصداقة تتطلب القدرة على التعبير عن الأفكار بما يدعم العلاقة بين الأفراد. (خالد، ٢٠١٤م).

والأطفال الصم وضعاف السمع لديهم صعوبات في تقدير التفاعلات مع الأقران عاديي السمع، ذلك ربما يكون بسبب حاجة الطفل أو التلميذ إلى خدمات المفسرين للغة الإشارة بغرض تقييم التفاعلات.

## المبحث الثاني

### الإعاقة السمعية

#### مقدمة :

تعرف الإعاقة عامة بأنها: الضرر الناتج عن القصور الذي أدى إلى العجز الوظيفي الدائم في قدرات الفرد الذهنية أو الحسية أو الجسمية أو النفسية. (أحمد، ٢٠١١م) . ويعرف (ماهر، ٢٠٠٠م) الإعاقة : أنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، والمرتبب بعمره وجنسه وخصائصه والاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (أيمن، ٢٠١٣م) ويعرفها التصنيف الدولي لتأدية الوظائف بأنها "حالة تشير إلى عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء وظائفه الفسيولوجية أو السيكولوجية". (المرشد، ٢٠١٩م) .

ووفقاً لهذا التعريف فالإعاقة ليست مرضاً بل حالة انحراف عن العادية في واحدٍ أو أكثر من الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية.

للتفريق بين مصطلحات ثلاثة في مجال الإعاقة وهي:

**أولاً: Impairment:** ويعني الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو المسبب أو العيب الخلقى أو التكويني. غالباً نتاج من تعرض له الطفل أثناء أو بعد ميلاده - قد يكون المسبب خللاً فسيولوجياً أو جينياً أو سيكولوجياً).

**ثانياً: Disability:** وهي النقص في مستوى أداء الوظيفة أو الوظائف التي تأثرت بالمسبب أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالأفراد غير المعاقين (العاديين).

**ثالثاً: Handicap:** هي الإعاقة أو العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه، أو تبعاً لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية.

## الإعاقة السمعية:

### مقدمة:

لا شك أن الإنسان يعد بطبعه كائناً اجتماعياً ينشأ في جماعة معينة سواء كانت تلك الجماعة هي جماعة كبيرة أو جماعة فرعية صغيرة، وينتمي إليها، ويتفاعل مع أعضائها بكل أشكال التفاعل الاجتماعي الممكنة، ويتواصل معهم، فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم وتتم تغذية راجعة مما يمكنه من العيش بينهم وفي وسطهم، وفي هذا الصدد تلعب حاسة السمع دوراً مهماً وبارزاً، حيث تسمح للفرد بسماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله، فيشرع في محاكاتها وتقليدها مما يساعده بالتالي على تعلم تلك اللغة السائدة في جماعته فضلاً عن تلك اللهجة التي تميز هذه الجماعة أو تلك فيتمكن على أثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم إذ ينقل أفكاره إليهم ويستمع إلى أفكارهم وآرائهم وهو الأمر الذي يسهم بدور فعال في تطور سلوكه الاجتماعي وذلك بالشكل الذي يسمح له بالتوافق معهم، كما يساعده من جانب آخر في فهم البيئة المحيطة بما فيها ومن فيها، فيتعرف بالتالي على ما تتضمنه من جوانب إيجابية، وينتفع بها ويطور فيها. ويتعرف كذلك على ما تضمنه من مخاطر فيعمل جاهداً على تجنبها، ويتحاشى تلك المواقف التي قد تدفع به إلى مثل هذه المخاطر أو غيرها. وإلى جانب ذلك فإن فهمه للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته في الأنشطة المختلفة، وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته، والتعبير المناسب عنها وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل، ويساعده في تحقيق التكيف والتوافق. (Kauffman, Hallahan, 2008)

### السمع والبصر في القرآن الكريم:

نُكر السمع والبصر في العديد من آيات القرآن الكريم مبيناً وظائفهما في التذكر والإدراك والفهم والتعقل وغير ذلك. ويلاحظ تقديم السمع عن البصر في معظم آيات القرآن الكريم ما عدا آيتين في سورة الأعراف هما:

قوله سبحانه وتعالى : ( ولقد ذرأنا لجهنم كثيراً من الجن والإنس لهم قلوب لا يفقهون بها ولهم أعين لا يبصرون بها ولهم آذان لا يسمعون بها وأولئك كالأنعام بل هم أضل أولئك هم الخاسرون) . (سورة الأعراف آية (١٧٩))

وقوله تعالى: (ألهم أرجل يمشون بها أم لهم إيد يبطنون بها أم لهم أعين يبصرون بها أم لهم أذان يسمعون بها قل ادعوا شركاءكم ثم كيّدون فلا تنتظرون) {سورة الأعراف آية (١٩٥)}  
ومن الآيات التي سبق فيها ذكر السمع عن البصر الآيات التالية:

- (والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون) {سورة النحل آية (٧٨)}

- (إنا خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج نبتليه فجعلناه سميعاً بصيراً). {سورة الإنسان آية (٢)} ،  
وغيرها من الآيات الدالة على ذلك، حيث يتجلى الإعجاز العلمي في القرآن الكريم فالعلم الحديث للأجنة أثبت الحقيقة العلمية بشكل ثابت ومؤكد أن الجنين يسمع صوت أمه وقرقرة أمعائها، وكذلك الأصوات والضوضاء الخارجية ويعتاد عليها، بينما يعيش في رحم أمه في ظلام تام كالح لا يستطيع أن يري شيئاً. فالسمع والبصر هما نافذتان للعالم الخارجي لولاهما لعاش الفرد في ظلام دامس ومعزولاً عن الحياة، ونظراً لمكانة هاتين الحاستين ودورهما في الإدراك، فقد كثر ذكرهما في القرآن الكريم مفردتين أو مقترنتين. (رشاد، ٢٠١٦م)

(ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولاً). {سورة الإسراء آية (٣٦)}

### أولاً: تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفاتها:

تغطي الإعاقة السمعية كمصطلح مستويات واسعة من درجات السمع Hearing Lost يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد (Profound) الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان، والفقدان الخفيف (Mild) الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.

ولأن توقيت حدوث الإعاقة السمعية لا يكون واحداً عند كل الأفراد الذين يعانون منها، أيضاً شدتها وتأثيراتها، وإلى أي مدى يستفيد المعاق من المعينات السمعية، والتعليم والرعاية والتأهيل قد يحظى به، تلك العوامل تجعل الفروق الفردية بين المعاقين سمعياً كبيرة جداً. لذا توجد العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية وتتنوع وتختلف باختلاف القاعدة التي يقوم عليها التصنيف، فهناك من يصنف المعاقين سمعياً وفقاً لموقع الإعاقة السمعية، وهناك من يصنفها وفقاً للعمر الذي حدثت فيه الإعاقة، أو وفقاً لدرجة الفقدان السمعي، أو وفقاً لأثر درجة الإصابة بفقدان السمع على نمو اللغة وفهم وتفسير الكلام. (الزهران، ٢٠٢٠م)



## تعريف مفهوم الإعاقة السمعية:

- وتشير منظمة الصحة العالمية أن الصمم هم أولئك الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي شديد، ويستخدمون لغة الإشارة للتواصل مع الآخرين. (WHO, 2013)
- ويُعرف الصمم أنه مصطلح عام يعني فقد القدرة على السمع بسبب المرض، أو العقاقير السامة، أو الجروح والصدمات، أو الأمراض الوراثية. في حين يُنظر لضعف السمع باعتباره حالة من القصور السمعي يجدي معها استخدام التدريب السمعي وفيها يشاهد ذوو الضعف السمعي شفاه المدرس وإيماءات وجهه مما يساعد على تعلم كيفية إنتاج الصوت وتكوين الكلمات. ( الزهراء، ٢٠٢٠م)

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

ولما سبق نستنتج أن مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي (Hard of Hearing) إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (Deafness)، ومن هنا يعرف الصمم على أنه درجة من الفقدان السمعي تزيد عن (٧٠ DB) ديسيبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها. أما ضعف السمع فهو درجة من فقدان السمع تزيد عن (٣٥ DB) ديسيبل وتقل عن (٧٠ DB) تجعل الفرد يعاني من صعوبة في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها. (القمش، المعاينة، ٢٠١٥م)

ويستخلص الباحث من التعريفات السابقة تعريف إجرائياً وهو أن ضعف السمع يكون أقل من الطبيعي (إما حاسة سمعية أو فهم الكلام) الناتجة من الاضطراب السمعية ويشير إلى أن الشخص قد يعاني من ضعف السمع ولكنه يستخدم القناة السمعية كطريقة للتواصل الشفهي، مع معين سمعي أو بدون. أما فقدان حاسة السمع هي أضعف من الأصوات العادية؛ يقاس عادة بالديسيبل باستخدام وحدات خاصة لقياس درجاته.

## تعريف الطفل الأصم وضعيف السمع:

يقصد لغوياً: ذو صمم، (صم) لغةً، (صمّ): صمماً: ذهب سمعه ويقال صمت أذنه: سدت. (أصم): صار أصماً، (الأصم): ذو صمم. (الصمم): فقدان حاسة السمع. (الوجيز، ٢٠٠٣م).  
يشير (رشاد، ٢٠١٦م) أن لفظ أصم يستخدم في الحياة اليومية ليعبر عن عاهات السمع بدرجاتها المتباينة، ولكن في الحقيقة أن هذه العاهات لها درجات مختلفة، وأن الصمم لا يعبر إلا عن نوع واحد منها فقط، ويمكن تقسيم هذه العاهات حسب نقص السمع وفقدانه إلى مستويين هما:

١. مستوى الضعف السمعي.

٢. مستوى الصمم .

اختلفت تعريفات الأصم، فنجد بعض العلماء يركز في تعريفه على مسببات الفقد السمعي، والبعض الآخر يركز على الأساليب التعليمية والمعينات السمعية، والبعض يركز على مقدار الفقد السمعي.

وتبين للباحث أن هناك تعريفات تتناول تعريف الأصم من وجهات نظر مختلفة مثل التعريفات الطبية، والتربوية، والفسولوجية، والاجتماعية.

### التعريفات الطبية: (حسب موقع أو سبب الإصابة):

- عرفه (الداهري ، ٢٠١٥م) بأنه: ذلك الطفل الذي حُرِمَ من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدتها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. (الداهري، ٢٠١٥م)
- عرفته (سنوه، ٢٠١٨م) هو الذي يعاني من خلل واضح في الجهاز السمعي نتج عنه صمم كامل أو بقايا سمعية أثرت تأثيراً سلبياً على تواصله مع محيطه. ( سنوه، ٢٠١٨م).
- وتعرف (فاطمة، ٢٠١٤م) الأصم هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يعيقه من المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال السمع باستعمال السماعات الطبية أو بدون استعمالها. (فاطمة، ٢٠١٤م).
- عرفه (القريطي، ٢٠١٤م) بأنه: هو الطفل الذي يعاني من فقد حاسة السمع لأسباب إما وراثية وأما فطرية، وأما مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه وبين

متابع الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية ولذلك فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي. (القريطي، ٢٠١٤م)

- يعرف (يسيلد والجوزين: ١٩٩٥ Ysseldy & Algozzine) ضعيف السمع أنه: الشخص الذي تتراوح درجة فقدانه للسمع بين (٣٥ - ٦٩) ديسيبل إلى الحد الذي يضطره على استخدام أداة سمعية (وسيلة معينة). (Ysseldy & Algozzine, 1995)
- يعرف (أحمد، ٢٠١٥م) ضعيف السمع هو الفرد الذي يعاني من صعوبات في السمع تؤدي إلى مواجهة مشكلات في سماع الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

### التعريفات التربوية:

- عرفتهم نجاة فتحي (٢٠١٧م) بأنهم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلة ما تحول دون تواصلهم مع العالم الخارجي ( كمرسل - ومستقبل )، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة، لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على تعلم الكلام واللغة. (فاطمة، ٢٠١٨م).
- وعرفتهم (الزهراء، ٢٠٢٠م)، بأنهم: أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من وُلدوا منهم فاقدين السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة. (الزهراء، ٢٠٢٠م)
- عرفه (محمد وآخرين، ٢٠١٥م)، بأنه من فقد القدرة على السمع إلى درجة توقعه عن فهم الحديث من خلال الأذن سواء باستعمال المعين السمعي أو بدونه مما يجعله يعتمد على بصره في اللغة والتواصل. (محمد وآخرين، ٢٠١٥م).
- عرف (أحمد، ٢٠١٥م) ضعف السمع: حالة انخفاض حدة السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الشفاه أو علاج النطق، أو التزود بمعين سمعي. (أحمد، ٢٠١٥م)

### التعريفات الاجتماعية:

- عرفه (Heward & Orlansky) الأصم هو الذي ليس لديه القدرة على استخدام السمع في فهم الكلام بالرغم من أنه لا يستطيع سماع بعض الأصوات السمعية باستخدام المعينات السمعية، كما أنه يعتمد على حاسة البصر في التواصل مع الآخرين وبالتالي فهو لا يستطيع استخدام سمعه في أغراض الحياة. (Heward & Orlansky, 1992).

- وعرف (صالح، ٢٠١٥م) الأصم من ناحية اجتماعية بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية.

#### التعريفات الفسيولوجية:

- عرفه (سنوه، عبد الكريم: ٢٠١٨) بأنه: الطفل الذي يعاني من خلل واضح في الجهاز السمعي نتج عنه صمم أو بقايا سمعية أثرت تأثيراً سلبياً على تواصله مع محيطه. (سنوه، عبد الكريم، ٢٠١٨م)

- عرفته (فاطمة، ٢٠١٤) بأنه: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره نتيجة لذلك فهو لا يستطيع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم (فقدان سمعي ٧٠ ديسيبل فأكثر) تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها. (فاطمة، ٢٠١٤م).

- عرفته (فاطمة الزهراء، ٢٠٢٠) بأنهم: هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أعراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الإعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة. (فاطمة الزهراء، ٢٠٢٠م).

#### الطفل ضعيف السمع Hard-of-Hearing child:

- عرفه (إبراهيم الرزيقات، ٢٠٠٩م) ضعيف السمع تعريفاً تربوياً على أنه: الفرد الذي توجد لديه بقايا سمعية، ويستطيع من خلال استعمال السماعة الطبية من معالجة المعلومات اللغوية بنجاح. (مصطفى، ٢٠١٧م)

- عرفه (مصطفى، ٢٠١٧م) بأنه: الطفل الذي تتراوح نسبة فقد السمع لديه ما بين ٢٧-٧٠ ديسيبل، ومع ذلك حاسة السمع لديه تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات، أو بدونها وفقاً للوائح التي يتم في ضوئها إلحاقهم بالمدارس. (مصطفى، ٢٠١٧م).

- وعرفته (نجاه، ٢٠١٩م) بأنه: " هو الطفل الذي يعاني قصوراً سمعياً في أحد الأذنين أو كليهما بدرجة تتراوح بين ٤١-٥٥ ديسيبل أي الذين يعانون من فقدان سمع معتدل". (نجاه، ٢٠١٩م)

- وعرفتهم (الزهران، ٢٠٢٠م) أنهم: " أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع Residual Hearing، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها". (الزهران، ٢٠٢٠م)
- وعرفته (فاطمة، ٢٠١٤م) ضعيف السمع هو الفرد الذي يوجد لديه بقايا سمعية يستطيع من خلال استعمال السماع لمعالجة المعلومات اللغوية بنجاح من خلال السمع (فاطمة ٢٠١٤م)
- وعرفتهم (إيناس، ٢٠٢٠م) ، بأنهم: الأطفال الذين يعانون من فقد في قدرتهم السمعية حيث تتراوح درجة فقد السمع لديهم ما بين (٦٠ - ٧٥) ديسيبل، ولديهم قصور في اللغة الإستقبالية والتعبيرية. (إيناس، ٢٠٢٠م)
- عرفت المدرسة الأمريكية للإعاقة السمعية على النحو التالي:
  - ١/ الشخص الأصم Deaf هو الشخص المعاق سمعياً والذي تفقد حاسة السمع لديه وظيفتها لأغراض الحياة العادية، ويقسم التعريف للإعاقة السمعية إلى:
    - أ. صمم ما قبل اللغة Pre-lingual Deafness وهو الصمم الحاصل أثناء الولادة أو في السنوات الأولى من العمر أي قبل مرحلة اكتساب اللغة والكلام عند الطفل، نتيجة لذلك يصعب على الطفل اكتساب اللغة بالشكل الطبيعي.
    - ب. صمم ما بعد اللغة Post-lingual Deafness وهو الصمم الحادث بعد اكتساب الطفل عمليات اللغة والكلام، أي بعد بلوغه سن الخامسة، وهنا يكون الطفل قد اكتسب القدرة على الكلام، وتكونت لديه مجموعة من المفاهيم وزادت ثروته اللغوية ومفرداتها، وإذا حدثت لديه إعاقة سمعية بعد اكتساب اللغة يمكنه أن يحافظ على المفردات والمفاهيم نظراً لكونها مطبوعة في الدماغ، ويستطيع زيادتها وتقويتها إذا توفرت له ظروف الرعاية التربوية اللازمة.
  - الشخص ثقيل السمع Hard Hearing وهو الشخص المعاق سمعياً لدرجة تجعل من الصعب (ولكنها لا تعوق) فهم الكلام من خلال جهاز السمع سواء مع استعمال المعينات السمعية Hearing Aides أو بدونها ويعني ذلك أنه يختلف عن الأصم وليس هناك فرق في الدرجة كما يذكر في بعض المراجع، لأن الشخص الأصم يعاني من عجز أو اختلال يحول بينه والاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة ولا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية. (صالح، ٢٠١٥م).

ويستخلص الباحث من هذه التعريفات ومن خلال عمله مع هذه الفئة أن الطفل الأصم لا يستطيع اكتساب اللغة المسموعة ولا أصواتها وبالتالي لا يستطيع أن ينتج أو يتحدث لغة قومه السائدة المسموعة ولا يخرج أصواتها المختلفة، ويعرفه بأنه الشخص الذي لا يمكنه الانتفاع بحاسة السمع في أغراض حياته اليومية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً، أو بدرجات أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة تلاشي هذا التعلم بمرور الوقت. كما لا يستطيع فهم الأسئلة والجمل لسبب عدم سماعه إياها بشكل واضح وينتج من ذلك إهمال أو تجاهل الأوامر والطلبات ومن يتعامل معهم، يؤدي ذلك إلى انخفاض في مستويات أدائه الوظيفي. هنا تتبدل طرق التواصل معه بغير اللغة المسموعة ويكون البديل هو التواصل بلغة أخرى ومن شخص يجيد تلك اللغة يستطيع الأصم فهمها.

### تصنيفات الإعاقة السمعية:

تختلف تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال وبذلك فهم ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة، وهناك عدد من التصنيفات:

#### أولاً : التصنيف الطبي: (حسب موقع أو سبب الإصابة):

ينظر لمفهوم الإعاقة السمعية في المنظور الطبي بالتركيز على أسباب الإصابة التي تلحق بالجهاز السمعي أو أحد أعضائه، والتركيز هنا ينصب على طبيعة القصور سواء أكان قصور توصيلياً، أم أنه حسيّاً عصبياً، أم يعود لهما معاً، أو قصور يتعلق بوظيفة الجهاز العصبي السمعي بصورة عامة، ومن ثم تظهر أهمية التشخيص للتعرف على أسباب وطبيعة الخلل والقصور في الجهاز السمعي. (فؤاد، ٢٠١٦م)

وأشار إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣) إلى أن الإعاقة السمعية في ضوء هذا المفهوم أي نوع أو درجة من فقدان السمع، والتي تصنف ضمن بسيط، متوسط، شديد أو شديد جداً، كما يعرف ضعف السمع Hard of Hearing بأنه حالة يكون تطور مهارات التواصل الأولية لدى الشخص معتمد على السمع إلى حد ما، حيث يكون السمع هو المجال الرئيس في تبادل التواصل الشفوي، أما مصطلح الأصم Deaf فيشير إلى الفرد الذي يتم تطور مهارات

التواصل لديه بشكل رئيس من خلال المجال المرئي، إما بلغة الإشارة أو قراءة الشفاه، حيث تكون طريقة التواصل لديه قائمة على ما هو مرئي. (سامي، ٢٠١٥م)  
يركز التصنيف الطبي على أساس التشخيص الطبي وفقاً لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي في الفئات التالية:

#### أ. فقدان السمع التوصيلي **Conductive Hearing Loss**:

ويحدث هذا النوع عندما تعوق اضطراب قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، أو وجود مادة شمعية في قناة الأذن الخارجية، هذا ويمكن علاج مثل هذه الحالات طبيياً إذا ما اكتشفت مبكراً، كما تفيد المعينات السمعية كالسماعات في علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية. (رشاد، ٢٠١٦م)  
ويذكر السيد (٢٠١٤م) يعد فقد السمع توصيلاً إذا كانت هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والوسطى إلى الأذن الوسطى الداخلية مما يؤثر على السمع، أي أنه يعد كذلك إذا كانت هناك مشكلة في قناة الأذن، أو الطبلة، أو في العظيومات الثلاث المتصلة بالطبلة، أو في أي منها، وبالتالي فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على الصوت حتى قبل أن يصل إلى القوقعة والمستقبلات العصبية الموجودة في الأذن الداخلية فلا يتم بالتالي سماع الصوت. وغالباً ما يأتي العلاج الطبي أو الجراحي بنتائج إيجابية في هذه الحالات. (السيد: ٢٠١٤م)

#### ب. فقدان السمع الحسي- العصبي **Sensory- Neural Hearing Loss**:

يعد ضعف السمع الحس - عصبي أكثر خطورة من سابقه (السمع التوصيلي) لأنه لا يمكن علاجه، وينتج عن تحطم الخلايا العصبية، أو الأنسجة العصبية للأذن الداخلية (Crawford, 2007). أن هذا التلف يصيب العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصلها محرفة، بالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية، وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي (بديع، ٢٠١٧م)

#### ج. الفقدان السمعي المركزي: **Central Hearing Loss**:

تحدث نتيجة إصابة مركز السمع في المخ، بالرغم وصول الصوت للمخ إلا أنه يُعطي تفسيرات خاطئة للكلام الواصل أو يعجز عن التمييز بين الأصوات. هنا السماعات تكون

محدودة التأثير للأفراد الذين يعانون من هذا النوع من فقدان السمع. ( مصطفى، خليل: ٢٠١٥م ).

#### د. فقدان السمع المختلط أو المركب **Mixed Hearing Loss**:

يسمى فقدان السمع بالمختلط ذلك أن الشخص هنا يعاني من فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي حس عصبي في الوقت نفسه. في مثل هذا النوع من فقدان قد يكون هنالك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. (مصطفى، خليل، ٢٠١٥م).

#### ه. فقدان السمع الهستيريري **Hysterical Hearing Loss**:

ويطلق عليها أيضاً فقدان السمع النفسي **Non-Organic Hearing Loss** ويرجع سبب هذا الضعف السمعي إلى شخصية الفرد، يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبرات وضغوط انفعالية شديدة غير طبيعية، وبالرغم أنه فقدان مؤقت إلا أنه في بعض الأحيان يصنف طبياً ضمن أنواع وفئات فقدان السمع، ولكنه يزول بزوال الضغط النفسي اليومي الذي أدى إلى حدوث ذلك للفرد. (أحمد، ٢٠١٥م)

#### ديسيبل: **Decibel**:

ويقدر فقدان السمع بالديسيبل وهو (وحدة قياس السمع) ويتدرج القياس من (١٠ - ١٢٠) وحدة. هذا المقياس معترف به من جانب الهيئة الدولية لتقنين المقاييس **International Standard Organisation (ISO)** ويشير مستوى السمع الذي يقل عن العادي بمقدار (٢٠ ديسيبل) إلى وجود حالة من ضعف السمع البسيط وعندما يبلغ فقدان السمع (٩١ ديسيبل) فإن هذا يشير إلى وجود حالة حادة من فقدان السمع. (نهي، ٢٠١٧م)

#### ثانياً: التصنيف التربوي: (فهم وتفسير الكلام):

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع من حيث القدرة على فهم الكلام واستعداد الطفل لتعلم اللغة والكلام ويذكر سامي (٢٠١٥) أن المفهوم التربوي للصمم يتضمن:

١. الأفراد الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.
٢. الأفراد الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.



٣. الأفراد الذين أُصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرةً لدرجة أن أثار التعلم فقدت بسرعة.

ويفضل المربون أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادي والصمم المكتسب مصطلحات أخرى مثل ما قبل تعلم اللغة وما بعد تعلمها، فالصمم قبل تعلم اللغة Prelingual Deafness هو ذلك النوع الذي يوجد عند الميلاد أو الذي يحدث قبل نمو اللغة والكلام، أما الصمم بعد تعلم اللغة Postlingual Deafness فيشير إلى فقدان السمع بعد أن يكون الفرد قد تعلم اللغة والكلام، ويحدث عادة بعد السنة الثالثة من العمر. (سامي، ٢٠١٥م)

يركز التربويون في هذا المنظور من نظريتهم في الإعاقة السمعية، على العلاقة بين درجة فقدان السمع وأثرها على فهم اللغة والكلام والاحتياجات التربوية والتعليمية للأطفال المعاقين سمعياً، لذا هم عادةً ما يهتمون ببدايات ظهور الإعاقة السمعية، هل ظهرت قبل تطور اللغة أم بعد تطورها؟ ويأتي ربطهم الفقد السمعي لدى الأفراد بنمو القدرة على ممارسة اللغة، بالإضافة إلى الربط بين الإعاقة السمعية في مستوياتها المختلفة والاحتياجات التربوية والتعليمية التي تتناسب كل مستوى من مستويات تلك الإعاقة، فهذه الاحتياجات التربوية والتعليمية تختلف من مستوى لآخر، ويميز التربويون بين الاستراتيجيات والاحتياجات التعليمية لكل من الأطفال ضعاف السمع والأطفال الصم. (Hallahan, D.P & Kaufman, J.M; 199)

وتقسم الإعاقة السمعية تبعاً للاحتياجات التربوية للمعاق سمعياً إلى الفئات التالية:

أ. ضعف السمع Hard of Hearing: (ثقلو السمع) وهم أولئك الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح بين (٣٠) وأقل من (٧٠) DB ديسيبل ولكنه لا يعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللفظية سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها. ومعظم هذه الفئة يمكنهم استيعاب المناهج بعد تعديلها لهم.

ب. الصم Deaf: وهم أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من (٧٠ DB ديسيبل) ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية فهم الكلام مباشرةً، والتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية وذلك حتى باستخدام معينات مكبرة للصوت. ويحتاجون إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة نظراً لعدم قدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

(السيد: ٢٠١٤م)

### ثالثاً: التصنيف الفسيولوجي: (يعتمد على أساس كمي Quantitative):

يركز الفسيولوجيون في تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة فقدان السمع لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالطرق الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت. وبناءً عليه يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية، وتستخدم ما يعرف بالوحدات الصوتية Decibels والهيرتز Hertz أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت. (القريطي، ٢٠٠٥م)

ويورد كل من هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 2002) كما يلي:

١. فقدان سمعي خفيف (بسيط) Slight : تتراوح درجته بين (٢٧ و ٤٠ ديسيبل DB) ، ويواجه أفراد هذه الفئة صعوبة في تمييز بعض الأصوات وسماع الكلام الخافت (الهمس) ، والصادر من بُعد إلا أنه يمكنهم تعلم اللغة والكلام بالطريقة العادية مع استخدام المعينات السمعية.
٢. فقدان سمعي بسيط أو معتدل Mild : تتراوح شدته بين (٤١ و ٥٥ ديسيبل DB) ويمكن لأفراد هذه الفئة فهم كلام المحادثة من بُعد ٣ - ٥ أمتار وجهاً لوجه. ورغم أنهم يعانون بعض الصعوبات في سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحاديث عادية، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة مع استخدام المعينات السمعية، والاستفادة من البرامج العلاجية لتصحيح بعض عيوب النطق والكلام. (خالد، سامر، ٢٠١٤م)
٣. فقدان سمعي متوسط Moderate تتراوح درجته بين (٥٦ و ٧٠ ديسيبل DB) ، ويعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة بدون معينات سمعية، وهم يحتاجون إلى فصول خاصة لمساعدتهم على اكتساب المهارات اللغوية والكلامية، هؤلاء أيضاً يجدون صعوبة في المناقشة الجماعية وقد يعانون من اضطراب اللغة والكلام ومحدودية الحصيلة اللغوية اللفظية.
٤. فقدان سمعي شديد Sever تتراوح درجته بين (٧١ و ٩٠ ديسيبل DB) ، أفراد هذه الفئة لا يمكنهم سماع الأصوات العالية، والعادية وتمييزها ولو من مسافة قريبة، كما يعانون من اضطرابات شديدة في اللغة والكلام، ويُعدون صُمّاً من وجهة النظر التعليمية. ومن ثم يحتاجون إلى الالتحاق ببرامج خاص بذوي الإعاقة السمعية لتلقي تدريبات نطقية وسمعية، وتعلم قراءة الشفاه، كما يحتاجون إلى سماعات طبية.

٥. فقدان سمعي حاد أو عميق Profounder : وتزيد شدته عن (٩٠ ديسيبل DB) ، ويعتمد أفراد هذه الفئة على حاسة الإبصار أكثر من حاسة السمع في فهم الكلام، وهم يعانون من ضعف شديد في الكلام واللغة. ولا يمكنهم فهم الكلام وتعلم اللغة بالاعتماد على آذانهم حتى مع استخدام المعينات السمعية، أفراد هذه لفئة يحتاجون إلى مدارس خاصة بالصم، وتوظيف طرق التواصل وقراءة الشفاه والتدريب السمعي المستمر والمكثف. (أحمد، ٢٠١٥م).

### عتبة السمع: Hearing Threshold:

هي المستوى الذي يستطيع الفرد أن يتعرف فيه الصوت نصف عدد المرات وتقاس العتبة بجهاز قياس السمع ووحدة القياس هي الديسيبل. والمستوى الذي يستطيع الفرد سماعه نصف عدد المرات يسمى مستوى هضبة السمع Hearing Threshold Level ويذكر (رشاد، ٢٠١٦م) أن للإعاقة السمعية آثاراً سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل، وخاصة الجانب الاجتماعي وما يرتبط به من تفاعلات اجتماعية، بل إن الإعاقة السمعية أكبر معوقات الأطفال عن الخروج من عالم العزلة الاجتماعية المفروضة عليهم من قبل إعاقتهم، وكسر الحاجز الذي يحول بينهم وعمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة للوصول إلى أقصى ما يمكنهم من قدرات.

### رابعاً: التصنيف الوظيفي: (حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإصابة):

الإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي - اللفظي. وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناءً على ذلك نتاجاً لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العامل الزمني عند فقدان السمع، وهناك نوعان من الإعاقة السمعية طبقاً لهذا التصنيف:

#### أ. الصمم قبل تعلم (اكتساب) اللغة: Prelingual Deafness

وهي إعاقة سمعية ولادية تشمل الأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية منذ ميلادهم. فيولد الطفل معاقاً سمعياً، وبالتالي فإن حاسة السمع لا تؤدي وظيفتها في استقبال اللغة المنطوقة منذ الميلاد، مما يعوق اكتساب اللغة.

#### ب. الصمم بعد تعلم (اكتساب) اللغة: Postlingual Deafness

وهي إعاقة سمعية مكتسبة تشمل الأفراد الذين أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد الميلاد لأسباب خارجية مكتسبة. وتتميز هذه الحالة أنه من الممكن أن تكون الإعاقة السمعية حدثت قبل تطور

اللغة والكلام (قبل سن ثلاث سنوات) فلا يكونَ الطفل مخزوناً لغوياً يمكنه من فهم واستخدام الكلام المنطوق، أو أنها حدثت بعد تعلم اللغة والكلام (بعد سن ثلاث سنوات)، وفي هذه الحالة فإن القدرة اللغوية التي يمكن أن تكون قد تطورت لدى الطفل قد تتناقص أو تُفقد إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. (نجاة، ٢٠١٩م)

### أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية والتي توصل إليها العلم الحديث، إلا أن هناك حالات عديدة لا يزال العلم عاجزاً عن سبب محدد لها.

وقد قُسمت أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين:

أولاً: عوامل قبل الولادة وأثنائها ومنها:

١. تعتبر من أهم الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى إصابة الجنين بضعف السمع. إذا كان أحد الوالدين أو كليهما مصاباً بالإعاقة السمعية نتيجة خلل في الجينات الوراثية أو نتيجة زواج الأقارب.

٢. العامل الرايزيسي (RH) فقد يحدث اضطراب للجنين نتيجة اختلاف أحد مكونات دم الأم. فعندما يكون دم الأب (RH+) ودم الأم (RH-) وأخذ الطفل دم أبيه، قد يحدث ذلك إعاقات وخاصة في المولود الثاني ومن هذه الإعاقات الإعاقة السمعية والصمم. وتنتج الخطورة هنا عند وجود أحد العناصر في مكونات دم الأب وعدم وجوده في مكونات دم الأم. في حين عند حدوث العكس بمعنى أن العامل الرايزيسي لدى الأم موجب RH+ والعامل الرايزيسي لدى الأب سالب RH- فلا يكون هناك خطورة. ونفس الحال إذا كان العامل الرايزيسي لكل من الأب والأم موجب RH+ أو RH- فلا يكون هناك مشكلة. (مصطفى، خليل، ٢٠١٥م)

٣. إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية لاسيما في الشهور الأولى، كما يؤدي نقص اليود في غذاء الأم الحامل إلى حدوث مضاعفات تكوينية عديدة للجنين، ويقود إلى تلف العديد من خلايا المخ؛ وهو الأمر يؤدي إلى حدوث خلل بالجهاز السمع للجنين، وينتج إصابته بالصمم. كذلك تعاطي الأم لبعض العقاقير الطبية أو الكحوليات أو التدخين، أو تناول بعض الأدوية مهما كانت بسيطة خلال الشهور الأولى يؤدي إلى تشوهات ويؤثر على خلايا السمع لدى الجنين.

٤. قد تنتج الإعاقة السمعية نتيجة للولادة المتعثرة ونقص الأكسجين أثناء الولادة.

## ثانياً: الأسباب الخاصة المتعلقة بالعوامل البيئية :

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثناءها، وبعدها. وأهم هذه الأسباب:

١. الحصبة الألمانية التي تصيب الأم الحامل:
٢. التهاب الأذن الوسطى (Otitis Media)
٣. التهاب السحايا (Meningitis)
٤. العيوب الخلقية في الأذن الوسطى
٥. الإصابات والحوادث
٦. تجمع المادة الصمغية
٧. سوء تغذية الأم الحامل
٨. تعرض الأم للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل
٩. تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من غير استشارة طبية
١٠. نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية لدى الفرد مثل فقدان السمع أو حتى في ضعف السمع لديه وذلك من خلال آراء تناولت مثل تلك الأسباب متخذةً من مكان الإصابة في الجهاز السمعي سبباً لحدوث الإعاقة، ومن الممكن تناول تلك الأسباب التي قادت إلى هذه الإعاقات على النحو التالي:

### فقدان السمع التوصيلي والحس عصبي والمركب أو المختلط :

يصنف الاختصاصيون أسباب الإعاقة على أساس مكان الإصابة في الجهاز السمعي. وبناءً لذلك توجد ثلاثة تصنيفات رئيسة لفقدان السمع وهي:

١. فقدان السمع التوصيلي Conductive Hearing Impairment

٢. فقدان السمع الحس عصبي Sensorinural Hearing Impairment

٣. فقدان السمع المركب أو مختلط Mixed Hearing Impairment

ويشير فقدان السمع التوصيلي إلى وجود قصور ومشكلات في نقل الصوت خلال مساره التوصيلي إلى الأذن الوسطى أو الخارجية، بينما يحتوي فقدان السمع الحس عصبي

مشكلات في الأذن الداخلية، أما فقدان السمع المركب أو المختلط يأخذ منحى وجود مشكلات في جميع أجزاء الأذن (الخارجية والوسطى والداخلية).

### أسباب خاصة بموضع الإصابة:

تختلف أسباب ضعف السمع باختلاف مدى إصابة جزء السمع أو موضع السمع:

#### أ. فقدان السمع والأذن الخارجية:

هنا يرتبط فقدان السمع بالأذن الداخلية ويعتبر الأكثر حدة من بين أنواع فقدان السمع عامة. ويلاحظ أن الفرد الذي يعاني من فقدان السمع الذي له علاقة بالأذن الوسطى يعرضه لمشكلات وصعوبات في حساسيته للسمع بجانب تشوه الأصوات أو مشكلات التوازن أو الشعور بالدوار والطنين في الأذن. ويمكن أن تكون أسباب اضطراب الأذن الوسطى وراثية أو مكتسبة وإن كانت الأسباب الوراثية تعد هي السبب الرئيسي للصمم بين الأطفال، ويتضمن فقدان السمع المكتسب بالأذن الداخلية حالات ترجع إلى الإصابات البكتيرية كالتهاب السحايا كذلك الولادات المبكرة والاختناق أثناء الولادة والهريز. (Hallahan, 2014)

#### ب. فقدان السمع والأذن الوسطى:

هناك بعض الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى مثل الالتهاب السحائي الذي يقوم بتكوين "صديد" في الأذن الوسطى بسبب انسداد في هذه الأذن، وكذلك إلتهاب الأذن الوسطى اللؤلؤي وهو عبارة عن تليفات وأنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى، والالتهاب السحائي المزمن يؤدي هو الآخر إلى وجود ثقب في الطبلة، مما يؤدي إلى وجود إفرازات صديدية داخل الأذن، فكل ذلك يؤدي إلى وجود إعاقة سمعية أو ضعف سمعي.

#### ج. فقدان السمع والأذن الداخلية:

هناك عدد من الأمراض الفيروسية قد تسبب تلفاً للأذن الداخلية، مما ينتج عنه الإعاقة السمعية، ومن بين هذه الأمراض: الجديري الكاذب، البكتريا السبحية، والبكتريا العضوية والتهاب الغدد النكفية والحصبة والأنفلونزا والالتهاب السحائي. كل هذه الفيروسات تتسلل عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي للمخ. (رشاد، ٢٠١٥م).

ويتضح للباحث أن هناك عدة عوامل مسؤولة عن الإعاقة السمعية، منها ما يتعلق بمرحلة ما قبل الولادة، ومنها ما يتعلق بأثناء الولادة، ومنها ما يتعلق بمرحلة ما بعد الولادة. وبالرغم من تعدد هذه العوامل إلا أنه من الممكن تجنبها والحد من الإعاقة السمعية من خلال

إجراء التحاليل والفحوصات الطبية قبل الزواج، وتتجه كثير من الدول إلى ما يسمى بالتدخل المبكر واكتشاف مبكر للإعاقة إن وجدت وإجراء الفحوصات للأم الحامل أثناء وبعد الحمل وتوصيات لها بالابتعاد عن الأدوية والعقاقير والأشعة ومراجعة الأطباء بشكل دوري، كل ذلك بهدف توفير إجراءات الوقاية من الإعاقة السمعية والحد من آثارها السالبة على نمو وسلوك الطفل وتوافقه مع مجتمعه.

### طرق التواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

من أصعب المهام على ولاية أمور ذوي الإعاقة السمعية والعاملين مع هؤلاء الأطفال تنمية قدرات هؤلاء الأطفال على التواصل مع غيرهم، لذلك تم ابتكار الكثير من الاستراتيجيات من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال للتواصل بكفاءة مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وخصوصاً الأشخاص الصم.

#### أهم الطرق المستخدمة للتواصل:

الطريقة الشفهية (المنطوقة) أو طريقة الاتصال اللفظي:

أول من طبق هذه الطريقة صموئيل هانيك في ألمانيا (١٧٢٣-١٧٧٩م) كما كانت هناك محاولات في هذا الاتجاه لمعلمي الصم الذين سبقوه وهم بونيه (١٥٧٩-١٦٢٠م) وهودلر وآمان (١٦٦٩-١٧٢٤م).

هذه الطريقة إحدى الطرق الأساسية المتبعة في أسلوب التعليم الشفهي التي كانت سائدة في القرن الماضي، واستمرت حتى النصف الثاني من هذا القرن، حيث بدأت الشكوك تساور أذهان الباحثين اللغويين والسمعيين.

#### الفرق بين ضعف السمع بدرجاته المختلفة والصمم:

يرى الباحث أنه ليس هناك فروق بينهما في الدرجة (درجة فقد السمع)، لأن الأصم هو الفرد الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما الشخص الذي يعاني من ضعف سمع يستطيع أن يعطي للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في نطاق قدرته السمعية، والصمم هو أعلى درجات الإعاقة السمعية.

## خصائص المعاقين سمعياً:

للإعاقة السمعية تأثيراتها الهامة على حياة الطفل الأصم أو ضعيف السمع، تؤدي الاختلافات في أسبابها أو شدتها، أو وقت حدوثها واكتشافها مبكراً أو متأخراً، إلى تنوع كبير في الآثار تضفيها على المعاقين سمعياً من خلال خصائص تميزهم عن غيرهم، لذا فإن التعرف على هذه الآثار له أهمية الكبيرة في إعداد برامج تعليم وتأهيل وتنمية هؤلاء المعاقين، ومن هذه الخصائص المميزة للمعاقين سمعياً ما يأتي:

### أ. الخصائص الدراسية الأكاديمية:

تحجب الإعاقة السمعية وبطرق متفاوتة الدرجات فرص اكتساب الخبرات، والتي يمكن أن تؤثر في النمو المعرفي خاصة فيما يخص الخبرات التي تقدم على أساس سمعي، وكما يتأثر التحصيل الأكاديمي وفقاً لذلك.

إن التحصيل الأكاديمي للتلاميذ الصم والذين يعانون من ضعف سمعي أقل من أقرانهم السامعين بشكل عام (Qi & Mitchell, 2012)، وغالباً ما يواجه التلاميذ الصم صعوبات في النجاح في البيئات التعليمية التي تعتمد في المقام الأول على الكلمة المنطوقة واللغة المكتوبة لنقل المعرفة. يعتبر التحصيل الأكاديمي المنخفض سمة مميزة للعديد من الطلاب الصم وضعاف السمع (Marschark et al , 2015). فالقراءة هي المجال الأكاديمي الأكثر تضرراً للطلاب الذين يعانون من ضعف السمع، ويبدو أن ضعف السمع سواء كان خفيفاً أو عميقاً، له آثار ضارة على أداء القراءة. تشير دراسات (Gleason & Ratner, 2017; Kuder, 2013; Trezek, Wang, & Paul, 2010) إلى أن التلاميذ الذين يعانون من ضعف السمع يقرؤون عادة عند مستوى الصف الثالث إلى الرابع. بينما الأداء عند القدرات الرياضيات هو تقريباً أعلى، ولكن لا تزال أقل من نظرائهم التلاميذ السامعين. (Qi & Mitchell, 2012)

على مدى السنوات العديدة الماضية، أشارت مرجعيات حول الخصائص العقلية والفكرية للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع إلى توزع درجات الذكاء أو حاصل الذكاء هؤلاء الأفراد يشبه نظراءهم السامعين (Kuder, 2013). وتشير نتائج دراسات (Antia, 2011; Kreimeyer, & Reed, 2010; Marschark & Wauters, 2011) إلى أن التطور الفكري للأفراد الذين يعانون من ضعف السمع هو أكثر من وظيفة تطور اللغة ومن القدرة



المعرفية، وكما تظهر صعوبات في الأداء مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالكلام والقراءة والكتابة باللغة المعنية، ولكنها لا علاقة لها بمستوى الذكاء.

وقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن المتوسط العام لمستوى القراءة للتلاميذ الصم لا يتعدى الصف الثالث الابتدائي، وأن المهارات القرائية لمن بلغوا سن السادسة عشرة منهم لم تتجاوز أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائي (حسن مصطفى عبد المعطي، والسيد أبو عاقلة، ٢٠٠٧م) كما أن مستوى التحصيل الأكاديمي لدى معظم الراشدين الصم لا يتعدى مستوى التحصيل الأكاديمي في الصف الرابع أو الخامس الابتدائي لعاديي السمع. (القريطي ، ٢٠١٤م)

ب. الخصائص اللغوية وتطور الكلام المشاكل العامة في النطق واللغة للأطفال المعاقين سمعياً:

تتأثر تقريباً جميع العمليات اللغوية بطريقة أو بأخرى بالإعاقة السمعية، والجدول التالي يقدم مخططاً مختصراً عن الخصائص الرئيسية للإدراك اللغوي والنطقي وإصدار الكلام عند الأطفال المعاقين سمعياً :

### جدول رقم (١) : مخطط الخصائص الرئيسية للإدراك اللغوي والنطقي

#### وإصدار الكلام عند الأطفال المعاقين سمعياً

المجال	الفهم والاستيعاب Comprehension	إصدار الكلام Production
علم الأصوات الكلامي Phonology	- صعوبة في الإنصات سمعياً. - صعوبة في الانتباه. - صعوبة في تمييز الأصوات. - صعوبة في التطور السمعي.	- صعوبة في اللفظ. - صعوبة في النطق بحد ذاته.
الصوت والقوافي Prosody & voice	- صعوبة في الإنصات. - صعوبة في فهم المعنى من نبرة الكلام وتنغيم الجمل. - صعوبة في التطور السمعي.	- صعوبة في استخدام السرعة العادية والإيقاع والنبر والتنغيم ونوعية الصوت. - صعوبة في النطق بحد ذاته.

المجال	الفهم والاستيعاب Comprehension	إصدار الكلام Production
علم تركيب الجمل Morphology	<ul style="list-style-type: none"> <li>- صعوبة في معرفة المعنى المقصود من العناصر التركيبية للكلمة.</li> <li>- صعوبة سماع الدلالات التركيبية للكلمة المقدمة سماعياً.</li> <li>- صعوبة في تكلمة المعنى عندما يتم إسقاط الدلالات التركيبية للكلمة من لغة الإشارة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إسقاط جميع الدلالات التركيبية للكلمة في التعبير الشفوي والكتابي والتعبير من خلال الإشارة.</li> </ul>
القواعد Syntax	<ul style="list-style-type: none"> <li>- صعوبة في سماع جميع عناصر الجملة</li> <li>- صعوبة في التعرف على الكلمة بالترتيب.</li> <li>- صعوبة في ملء الفراغ في النموذج اللغوي.</li> <li>- صعوبة في معرفة المعنى المقصود من ضمن عدة أجزاء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>صعوبة في تكوين جمل في ترتيب صحيح على أساس الترتيب اللغوي وليس حشو كلمات في نمط حفظي دون فهم</li> </ul>
المعاني Semantics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- صعوبة في وعي المفاهيم المقصودة.</li> <li>- صعوبة في فهم المعنى على مستوى الكلمات والجمل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يستعمل كلمات محددة.</li> <li>- يستعمل كلمات لها معاني ضمنية واضحة.</li> </ul>
الاستخدام العملي Pragmatics	<ul style="list-style-type: none"> <li>صعوبة في معرفة قصد أو نية أخرى مفيدة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>صعوبة في قول الأمور الصحيحة للناس المناسبين في الوقت المناسب.</li> </ul>

(Alpiner & Mc Carthy, 1987)

يعد فهم اللغة وإصدار الأصوات والكلمات إي إنتاج اللغة واستقبالها (الجانب التعبيري والاستقبالي) هما الجانب الأكثر تأثراً بفقدان السمع، وذلك الأمر الذي يجعل من الصم وضعاف السمع يعانون على نحو عام من قصور في اللغة التي يستخدمها السامعون في ذلك المجتمع الذي يعيشون فيه، وفضلاً عن ذلك فإنه من الأكثر صعوبة بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يعانون من الصمم قبل تعلم اللغة نسبةً لأنهم لم يتمكنوا من سماع أصواتهم وأصوات الراشدين المحيطين بهم بالرغم أنهم يمرون بنفس المراحل اللغوية كالمناغاة وإصدار الأصوات المبهمة التي يمر بها أقرانهم السامعون، إلا أن مناغاتهم تختلف في نوعها عن أقرانهم السامعين اختلافاً واضحاً وتبدأ هذه المناغاة أو الأصوات تتناقص في حوالي الشهر الثامن من عمرهم. (Hallahan, Kauffman 2013) .

بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الخفيف إلى المتوسط، قد يكون التأثير ضئيلاً حتى بالنسبة لأولئك الذين يعانون من خسارة معتدلة ما قبل تعلم اللغة، تكون مهارات الاتصال ممكنة لأن أصوات الكلام تظل مسموعة على الرغم من أن الطفل الذي يعاني من هذا النوع من فقدان السمع لا يمكنه سماع الأصوات التي لم يتم التحقق منها والكلام البعيد، ويمكن تقليل أو منع تأخر اللغة عن طريق التشخيص المبكر، واستخدام التقنيات المتقدمة مثل زراعة القوقعة الصناعية، والتدخل وبالتالي، فإن الغالبية العظمى من هؤلاء الأفراد قادرون على تطوير الكلام باعتباره الوضع الأساسي لاكتساب اللغة. (Richard & Emily: 2017) كذلك الأطفال ذوو الفقدان السمعي، فرصهم محدودة في السمع من مصادر صوتية متنوعة مما يؤدي إلى نقص في الخبرات تؤثر بشكل سلبي على تشكيل قواعد اللغة والمعرفة والكلمات ونمو المفردات، وعدم القدرة على فهم الكلام. ( الزهراء، ٢٠٢٠م)

ويشير (Allen & Cowdery, 2015) أن الأطفال الذين يعانون من الصمم الخلقي (الشديد/ العميق) وليس لديهم زراعة قوقعة في الأذن، فإن معظم الأصوات الصاخبة غير مسموعة لديهم، حتى مع استخدام أكثر الوسائل السمعية تعقيداً كما أنهم غير قادرين على تلقي المعلومات من خلال الكلام ما لم يتعلموا قراءة الكلام (الشفاه)، وغالباً ما يصعب فهم الأصوات التي ينتجها الشخص الأصم. ويظهر الأطفال الصم مشاكل كبيرة في النطق وجودة الصوت ونبرة التمييز. وقد وجدت دراسات ذلك حتى في وقت مبكر من عمر (٨) أشهر أن الأطفال الصم يظهرون أصواتاً أقل من نظرائهم السامعين.

ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأشخاص المعاقين سمعياً بالإضافة إلى الصعوبة في اللفظ، نجد أن لغتهم غير غنية، ومفرداتهم أقل، وجملهم أقصر، وتتصف بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنة بلغة السامعين، وكذلك لديهم أخطاء في الكلام وعدم أتساق في نبرات الصوت. (مصطفى، ٢٠١٤م)

### ج. الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يشعر الطفل المعاق سمعياً بحالة من التوتر مستمرة عندما تحين لحظات لابد فيها من أن يتواصل مع الناس، لذا يفضل الانزواء والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة، فيما يأتي عرض الخصائص الاجتماعية في النواحي التالية:

## ١. جماعة الأقران :

وبسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين ولأن المجتمع لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلفة الأصابع لذا يميل المعاق سمعياً إلى كسر العزلة عبر عدة طرق منها:

- أنهم يميلون إلى التفاعل مع الأطفال أو الأفراد الذين يعانون مما يعانون منه ويشير مصطفى ، أن الطفل الأصم أو ضعيف السمع يختار التلميذ الأصغر منه عمراً أو المعاق كصديق .

- أشارت العديد من الدراسات أن هؤلاء الأشخاص المعاقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق والتوتر من أقرانهم العاديين ويلاحظ أنه في المراحل الأولى لاكتساب اللغة (الإشارة) لا يفهم زملاءه، ويتسم سلوكه بالاندفاعية وتهور وعشوائية من نشاط لآخر، ويجد صعوبات في حل المشكلات وفي مواقف اتخاذ القرار وتنقصه الثقة بالنفس، ومن ثم تبدو عليه مظاهر الاضطراب والقلق (مصطفى، ٢٠١٧م)

## ٢. الأسرة:

يقصد بأسرة الطفل ذي الإعاقة السمعية تلك الأسرة التي تتكون من الأب والأم والأبناء غير المتزوجين الذين يعيشون معاً في معيشة واحدة ويكون بينهم طفل معاق سمعياً، وتواجه هذه الأسرة العديد من الضغوط الحياتية التي تؤثر على توازنها داخلياً وخارجياً. (نعيم، ٢٠١٥م).

وتعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التي تستقبل الطفل الجديد عليها منذ أن تكتمل عيناه بنور الحياة وهي الحديقة التي في تربتها تتشكل شخصية هذا الطفل فردياً واجتماعياً، والمدرسة الأولى التي يستقي الأطفال فيها أفكار الآباء والكبار لتطبيقها في حياتهم المستقبلية (بطرس، ٢٠١٤م)

## ٣. المجتمع الخارجي:

للفرد ذي الإعاقة السمعية قصور في التواصل الاجتماعي مع الآخرين، بالإضافة إلى أن أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة مثل الحماية الزائدة التي قد تقوده إلى عدم النضج الاجتماعي، وقد أشارت بعض الدراسات أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم فقر في طرق التواصل الاجتماعي (مصطفى، ٢٠١٧م)

ويقل أداء المعاقين سمعياً على مقياس النضج الاجتماعي قياساً بأقرانهم السامعين. ويعدون أقل معرفة بقواعد السلوك المناسب. (السيد، ٢٠١٤م).

يرى الباحث أن التفاعلات الاجتماعية تعتمد على القدرة على استخدام مهارات التواصل الاجتماعي. ويلاحظ أن ضعف السمع أو فقدانه يحد من قدرة الطفل الأصم أو الذين يعانون من ضعف في السمع على تلقي ومعالجة المحفزات السمعية، والنتيجة أو المحصلة غالباً ما يتم منع جودة وكثرة التفاعلات مع الأقران في الأماكن الاجتماعية. ويفضل الأطفال الصم التفاعل والانخراط الاجتماعي مع أقرانهم الأطفال ضعاف السمع بدلاً من الأطفال السامعين ويرجع إلى عدم وجود نظام تواصل مشترك وما ينتج عنه من إحباط.

### الخصائص النفسية والسلوكية:

إن الإعاقة السمعية دون شك تؤثر على النمو النفسي للمصاب بها، لما يرتبط بوجود الإعاقة من وصمة اجتماعية بالعجز والقصور، وفي أحيانٍ عدة تكون الإعاقة خفية ومن ثم فهي لا تستدعي الاستجابة المناسبة من المحيطين فقد يتأخر الانتباه إلى وجودها لدى الطفل من قبل الأهل ومن ثم قد تتكون انطباعات غير صحيحة عن الطفل ممن حوله فقد يسموه بالبلادة أو الغباء ويتأثر الطفل بانطباعات الآخرين حوله ويتشكل انطباع سلبي عن ذاته.

ذكر علي الصمادي أن أهم الخصائص السلوكية التي ترتبط بالإعاقة السمعية ما يلي:

- صعوبة الاتصال والتواصل والتفاعل مع الآخرين، ولكن يلاحظ أن الأطفال الصم لوالدين صم لديهم مستوى أعلى من النضج الاجتماعي، والتوافق مع الصمم وسلوك التحكم الذاتي عن الأطفال الصم لوالدي عادي السمع، ومردده التكبير في استخدام التواصل اليدوي بين الوالدين الصم وأطفالهم الصم في البيوت. (أحمد، ٢٠١٤م).

- افتقار المعاق سمعياً إلى أساليب التفاهم مع أفراد بيئته خاصة من فقد السمع في سن مبكر قد يؤدي إلى عدم التوافق وعدم التكيف انفعالاً مع ذاتهم، فتفسيراتهم لنظرات الآخرين من العاديين تحمل أبعاداً غير مألوفة، فهي إما عالية جداً (مبالغة فيها من الإيجابية)، أو منخفضة جداً نتيجة الانطواء والإكتئاب المتولد من عدم نجاحهم في فهم الآخرين بسهولة، ومن ثم يتوقع الطفل حول ذاته وتزداد مساحة الإكتئاب والعزلة لديه بسبب تهميش دوره في التواصل مع الأقران العاديين وانغلاقه على التواصل مع أقرانه من الصم من خلال لغة الإشارة أو غيرها من أساليب تواصل الصم. (أحمد، ٢٠١٤م).

- الاهتزاز النفسي والانفعال الذي بدوره يعمل على زيادة الانطوائية وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين وبالتالي يؤدي بدوره إلى عدم الثقة بالنفس وعدم الثبات النفسي والانفعال.  
(علي، ٢٠١٨م)

### **الخصائص الجسمية والحركية:**

لا يوجد اختلاف جوهري بين النمو الجسدي للطفل ذي الإعاقة السمعية والنمو الجسدي للطفل العادي، إلا إذا كانت الإعاقة ناتجة عن الإصابة بحميات شديدة أو أمراض نفسية أو حوادث تؤثر في كفاءة أداء الجسم خاصة الحس حركي، فضلاً عما يترتب عليها شعور بالنقص والإكتئاب والقلق ينتج عنهما اضطراب نفس جسمية (اضطراب سيكوسوماتية). (نعيمة، ٢٠١٤م)

يمكن للنمو الحركي أن يتأثر بوجود الإعاقة السمعية حيث يؤثر فقدان السمع على حرمان الفرد من الحصول على التغذية السمعية المرتدة. فيكون التوجه الحركي حذر خاصة عند عبور الشارع، وتؤثر الإعاقة السمعية على وضع الجسم في الفراغ، فحاسة السمع تشكل عامل حماية للجسم من المخاطر المحيطة من خلال التنبيه لها بسماع المثيرات الصوتية المصاحبة، كما هنالك ارتباط الإعاقة السمعية بمشكلات في الاتزان (الزهران، ٢٠٢٠م)

### **مشكلات المعاقين سمعياً:**

#### **المشكلات الاجتماعية والأسرية:**

وبما أن اللغة تعتبر الوسيلة الأولى في التواصل لذا يعاني المعاقين سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين، سواء أكان ذلك في المجال الأسرة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، لذا يبدو الفرد الأصم كأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية كما انهم لا يجيدون لغة الإشارة. فيعمد كثير من الصم إلى الميل إلى العزلة كما أنهم يعانون من بطء في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين. (مصطفى، ٢٠١٣م) .

## المشكلات النفسية:

إن ظهور المشكلات النفسية والتوافقية لدى المعاقين سمعياً غالباً تأتي من كيفية تقبل الآخرين المحيطين بهم في بيئتهم وعلى وجه الخصوص والوالدين، وقد دلت كثير من الدراسات أن الخصائص النفسية للمعاقين سمعياً مردها تعرضهم لمواقف تتسم بالقسوة والتفرقة وإثارة الشعور بالنقص، والإهمال، والسخرية، أو تتسم بالإشفاق والحماية الزائدة، ويشير (مورثان ورتشارد 1980, Richard & Orethan) إلى أن الطفل الأصم في طفولته لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها بسبب عدم سماع صوتها وترنيمها خلال رعايتها إياهم، ولاحقاً يشعر هؤلاء الأطفال بالإحباط بسبب عدم فهم الآخرين إياهم بسبب افتقارهم وسيلة التواصل (اللغة) المشتركة. (رنا، ٢٠١٤م).

## مشكلات النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي:

يعد العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة، يواجهون عجزاً في تطور اللغة منذ الطفولة المبكرة رغم أنهم يصدرن أصواتاً ويقومون بالمنغاة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين. (أحمد صبري، محمد صبري، ٢٠١٨م).

ويذكر هلهان وزملاؤه (Hallahan et. al, 1981) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية

على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صماً، وهي:

١. لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

٢. لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

٣. لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. Hallahan &

(Kauffman, 1994)

وتذكر (الزهراء، ٢٠١٨) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تكون فرصهم محدودة في السمع من مصادر صوتية متنوعة مما يؤدي إلى نقص في الخبرات تؤثر سلباً على إنتاج وتشكيل قواعد اللغة والمعرفة والفونيمات الصوتية للمفردات، فيشكو الأطفال المعاقين سمعياً من عدم القدرة على فهم الكلام. (الزهراء، ٢٠١٨م)

## مشكلات وخصائص متعلقة بالنمو المعرفي والتحصيل الأكاديمي:

توجد خصائص فقدان السمع الوظيفي وهي مجموعة من الخصائص حددها الخبراء للتلاميذ والطلاب الذين فقدوا السمع الوظيفي على النحو التالي:

١. المعاق إعاقة خفيفة (البسيطة) جداً في سمعه: (الفقدان السمعي يتراوح فيها بين ٢٧-٤٠ ديسيبل).

نجد أنه يفهم كلام الحديث وجهاً لوجه، ولكنه ربما يفقد كثيراً من مناقشات الفصل إذا كانت الأصوات ضعيفة أو إذا كان مستوى المتحدث ليس في مستوى رؤية التلميذ، وربما يحتاج التلميذ مساعدة سمعية.

٢. المعاق إعاقة البسيطة: (الفقدان السمعي يتراوح فيها بين ٤١-٥٥ ديسيبل):

يفهم صاحبها المحادثة عن بعد (٣-٥) أمتار وجهاً لوجه، كما يفسر التلميذ ٥٠ % من المناقشة الصفية إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة، ويكون ذلك بانحرافات في اللفظ أو الكلام، لهذا يحتاج التلميذ المصاب إلى خدمات التربية الخاص.

٣. المعوق إعاقة متوسطة في سمعه: (الفقدان السمعي يتراوح فيها بين ٥٦-٧٠ ديسيبل):

يجد صعوبة في سمع وفهم الحوارات أو النقاشات المجموعة، وربما يحتاج الطالب إلى مساعدة سمعية وبرنامج تدريب سمعي وبرنامج تدريب سمعي وعلاج حديث، بل ربما يحتاج أيضاً إلى مدخل متخصص مرتبط بتطور الاتصال واللغة.

٤. ذوو الإعاقة الشديدة: (الفقدان السمعي يتراوح فيها بين ٧١-٩٠ ديسيبل):

يكون الطالب معتمداً على الرؤية أكثر من اعتماده على السمع وتكون وسائلهم الأساسية للاتصال، يحتاج هذا التلميذ إلى مساعدة سمعية وبرنامج تدريب سمعي وعلاج حديث بل ربما يحتاج أيضاً إلى مدخل متخصص مرتبط بتطور الاتصال واللغة.

٥. ذوو الإعاقة الأكثر شديدة: (الفقدان السمعي أكثر من ٩٠ ديسيبل):

يتعلم التلميذ في بيئة منفصلة عن الآخرين، ويصادف تحريفاً للأصوات، ليس لديهم قدرة على السماع. ( فوزي، عفت : ٢٠١٥م)

## مفهوم التواصل:

يمكننا أن نعرف التواصل في اللغة الإنجليزية على أنه Communication والذي يقصد به إقامة علاقة، وتراسل، وترباط، وإرسال، وتبادل الأخبار، وإعلام، أما تعريف



التواصل في اللغة العربية فإنه يفيد الاقتران، والاتصال، والصلة، والترابط، والالتئام، والجمع، والإبلاغ، والانتهاء، والإعلام. (آمال، ٢٠١٧م)

ومن خلال مفهوم التواصل يمكن قول ما يلي:

- عملية يتم من خلالها نقل الخبرات والمشاعر والمعلومات والأفكار والمعتقدات.
- عملية يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلات.
- من خلال التواصل يمكن تحقيق الأهداف.
- يتكون التواصل من الوسائل اللفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة) والوسائل غير اللفظية (لغة الإشارة وطريقة برايل والإيماءات الوجيهة). (صبرين، ٢٠٢٠م).

### أساليب وفنيات التواصل مع الأطفال المعاقين سمعياً:

الطفل المعاق سمعياً يحتاج إلى إيجاد وسيلة تمكنه من ترجمة وفهم أفعال وكلام الآخرين لكي يستطيع التواصل مع المجتمع الذي يعيش فيه ومن طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

#### ١. الطريقة الشفهية (المنطوقة) أو طريقة الاتصال اللفظي:

##### أ. طريقة التدريب السمعي: Auditory Training

يقصد بالتدريب السمعي تعليم الطفل المعاق سمعياً لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، ويشتمل التدريب السمعي على تدريب الطفل على الإحساس والوعي بالأصوات، والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام (المرشد، ٢٠١٩م).

##### ب. طريقة قراءة الكلام: Speech Reading

تعتمد هذه الطريقة على تدريب الأطفال المعاقين سمعياً وخاصة ضعاف السمع على الملاحظة البصرية الدقيقة وتوجيه انتباههم إلى وجه المتحدث وإيماءاته، ومراقبة حركة فمه وشفثيه أثناء قيامه بنطق مختلف الكلمات ثم يقوم بترجمة هذه الحركات الأشكال صوتية تساعده على فهم الكلام والتدريب على فاعلية وتوظيف هذه الطريقة في ثلاث مراحل متتالية:

أ. مرحلة المسح البصري لوجه المتحدث لمتابعة لغة الجسد والانطباعات المصاحبة.

ب. مرحلة الربط وإدراك العلاقة بين حركات الشفاه والأشكال الأخرى.

ت. مرحلة التفسير والفهم المعنوي المجرد حيث يتمكن الطفل المعاق سمعياً من فهم الكلام

المنطوق (محمد، ٢٠١٨م)

وهذه الطريقة إحدى الطرق الأساسية المتبعة في أسلوب التعليم الشفهي التي كانت سائدة في القرن الماضي، واستمرت حتى النصف الثاني من هذا القرن، وكانت متبعة مع الصم وضعاف السمع، ولكن بدأت الشكوك تتسرب إلى أذهان الباحثين اللغويين والسمعيين. وقد أكدت الدراسات صحة هذه الشكوك وأشارت إلى ما نسبته (٣٠ - ٤٠%) فقط من مجمل الحديث يمكن للشخص الأصم الذكي المتدرب جيداً على أسلوب قراءة الشفاه أن يستوعب، وتعتمد قراءة الشفاه (قراءة الكلام) على فلسفة العين بدل الأذن. (فاطمة، ٢٠١٤م).

### العوامل التي تساعد المعاق سمعياً على قراءة الشفاه:

- أ. سرعة الكلام: بينت الدراسات أن القراءة في حالة الكلام البطيء أفضل مما في حالة الكلام العادي على أن يكون الكلام غير بطيء جداً.
- ب. الوسط الذي يعيش فيه الطفل الأصم: اتضح أن الأطفال الصم الذين يواظبون على الدوام ويذهبون إلى بيوتهم بعد انتهاء الدوام أفضل من الأطفال الذين هم موجودين في القسم الداخلي لمعاهد الصم.
- ت. القدرة الفردية: وهي كلما كان لدى الطفل القدرة على الانتباه لمدة أطول ، يمكنه قراءة الشفاه أفضل من الأطفال الذين لا يجيدون مثل هذه القدرة. ( فوزي، عفت : ٢٠١٥م)

### ٢. الطريقة اليدوية: Manual Communication:

وتشير الطريقة اليدوية في التواصل مع الآخرين إلى استخدام اليدين في التواصل والتعبير بدلاً عن الكلام اللفظي أو النطق، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية (لغة الإشارة Sign language) وأبجدية الأصابع Finger Spelling ويمكن أن نفضلهما بالآتي:

#### أ. لغة الإشارة Sign Language:

وهي عبارة عن خليط من الأوضاع والأشكال والحركات في اليد والأصابع، والتي تمثل كلمات أو أفكار محددة ويستطيع الأطفال الصم استخدام الإشارات في التعبير عن أنفسهم، وحاسة البصر تعد أساس لغة الإشارة من حيث التقاط هذه الإشارات وترجمة معانيها (أمينة، ٢٠١٨: ٣٠)

وتقسم الإشارات المستخدمة مع الصم إلى:

١. الإشارات ذات دلالة: وهي التي يدل ظاهرها على الفكرة التي يحاول الأصم التعبير عنها كأن يمثل (تقشير الموز) فهو يعني الموز.

٢. الإشارات التقليدية: وهي إشارات تؤدي الفكرة بتوضيح جزء منها فقط ذات دلالة يصعب على الشخص فهمها دون فهم مسار اللغة، مثل المرأة .

كما تقسم إلى الإشارات إلى:

١. الإشارة الوصفية: وهي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة محددة مثل رفع الذراع للتعبير عن الطول.

٢. الإشارات غير الوصفية: وهي الإشارات ذات دلالة خاصة تكون بمثابة لغة متداولة بين الصم أنفسهم (محمد ، ٢٠١٨م)

ب. هجاء الأصابع Fingers Spelling :

هنا تستخدم اليد لتمثيل الحروف الأبجدية، وعادة تستخدم كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص لا يعرف اللغة المستخدمة لكلمة ما، ووظيفة هذه الطريقة تصوير حروف الكلمة كما هي في الهواء، ويلجأ إليها المعاق سمعياً ليدل على الكلمات التي ليس لها إشارات وصفية (مصباح، ٢٠١٦م)

ب. طريقة التواصل الكلية (الشاملة) Total Communication :

وهي طريقة التواصل تستخدم أكثر من الطرق السابقة معاً في الاتصال مع الصم، كما تتضمن أيضاً طريقة تنمية البقايا السمعية. ويعتبر التواصل الكلي من أكثر طرق الاتصال شيوعاً في الوقت الراهن ويعتبر الكثيرون أن استخدام اللفظ والإشارة معاً أثناء الحديث مع الطفل الأصم يساعد في التغلب على التغيرات التي تتجم عن استخدام أي منهما بشكل منفرد. (المرشد، ٢٠١٩م) .

مما سبق يرى الباحث أن تأثير الإعاقة السمعية على الفرد ليس مجرد عدم القدرة على الكلام، بل يتعدى الأمر إلى ما هو أكثر خطورة، فالإعاقة السمعية تفرض عليه تفرض عليه جداراً من العزلة مروراً بعدم وجود التغذية الراجعة السمعية ليسهل عليه التواصل مع الآخرين . مما يحد من عالم خبراته وتحرمه من بعض المصادر التي تحسن من سلوكه التوافقي، وهذا من شأنه أن يجعل سلوكه مفرط في عدم السواء أو جامداً ويواجه الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن.

## نبذة عن معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم :

معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم هو تلك المؤسسة التربوية التأهيلية التي يتلقى فيها ذوي الإعاقة السمعية (ضعاف سمع - صم) تعليمهم وتأهيلهم وفق خطة تعليمية دراسية تحت إشراف إدارة التربية الخاصة ووزارة التربية والتعليم ويتضمن المعهد فصولاً يتلقى فيها الأصم وضعيف السمع العملية التعليمية وفق خطة منهجية مقننة مراعاةً لإعاقتهم السمعية.

أنشئ معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم وسجل رسمياً في عام ١٩٧١م، وكان ذلك بعد أنشأ الجمعية السودانية لرعاية الصم عام ١٩٦٩م والتي قامت بتأسيس معهد الأمل فرع الخرطوم. وقد بدأ بفصلين (٢٤) تلميذاً وتلميذة ثم ارتفع ارتفعت أعدادهم من مختلف أنحاء ولاية الخرطوم. بعد ذلك أصبح المعهد يضم جميع المراحل الدراسية (تعليم قبل المدرسي والأساس والثانوي وتعليم كبار) (هيفاء عمر أحمد، مدير مرحلة الأساس بالمعهد). يقع معهد الأمل بولاية الخرطوم بحي السجانة شارع (٤٧) جنوب شارع أحمد خير المحامي السجانة مربع (١٣) قطعة رقم (٦٦) وهو يتبع إدارياً لوزارة التربية والتعليم - ولاية الخرطوم.

يهدف معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم فرع الخرطوم إلى رعاية وتأهيل المعاقين سمعياً كمعهد نموذجي، وذلك لتعليم الأطفال ضعاف السمع والأطفال الصم لغة الإشارة وكذلك التطبيق والتخاطب ابتداءً من مرحلة ما قبل المدرسة (Preschool)، ويسعى معهد الأمل إلى دمج المعاقين سمعياً مع المجتمع الخارجي من أجل المشاركة الفاعلة والإيجابية التي تؤتي ثمارها فيما بعد.

ويضم المعهد المراحل الدراسية الآتية: مرحلة ما قبل المدرسة (مستوى أول) وهو ما يعرف بالتدخل المبكر، ومستوى ثاني وهو ما يعرف بالروضة، حيث يتم في هذا المستوى تعليم مبادئ لغة الإشارة كوسيلة أساسية في المعهد ويتم القبول ابتداءً من عمر الخامسة وحتى السابعة، ومرحلة الأساس التي تبدأ من الفصل الأول إلى الفصل الثامن، ومرحلة تعليم الكبار واليا فعين وهم الطلاب الذين يصلون إلى مراحل عمرية كبيرة دون الالتحاق بأي صف دراسي.

أما المرحلة الثانوية فتضم المساق النسوي للبنات والمساق الصناعي للبنين والذي يتمثل في المراحل الثانوية الثلاث، ويحتوي منهج القطاع النسوي على المواد التالية: (قسم الفنون، تاريخ الفنون، التصميم الفني، الرسم والتلوين، الديكور) أما المساق الصناعي فيحتوي على المواد التالية: (النجارة، الهندسة الصحية، الرسم الفني)، وهذا بالإضافة إلى المواد الأساسية التي تدرس للطلاب المسمعين (طلاب التعليم العام).

وكانت أول تجربة لامتحان الشهادة السودانية للصحف في السودان من معهد الأمل - الخرطوم عام ٢٠٠٣م لعدد ثلاثة طلاب وخمس طالبات وبلغت نسبة نجاحهم ١٠٠%، وهذا وقد أحرزت طالبات معهد الأمل للصحف المرتبة الأولى في المجال النسوي على مستوى السودان عام ٢٠١٠م وعام ٢٠١٣م وفي عام ٢٠١٦م.

ويتم القبول للطلاب المعاقين سمعياً داخل المعهد عن طريق المكتب الاجتماعي بمعهد الأمل، ويشترط عند قبول التلميذ المعاق سمعياً أن يكون قد خضع إلى ما يعرف باختبار الذكاء واختبار لقياس السمع الذي يحدد بدرجة الوحدة السمعية (الديسيبل) بالإضافة إلى بقية الشهادات ذلك إذا كان محول من مدرسة أخرى والأوراق الرسمية التي تحتوي على المعلومات الأساسية له ولأسرته، أما ما تبقى من معلومات فيقوم الإخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة بصورة دقيقة وشاملة لجميع طلاب المعهد فما بعد.

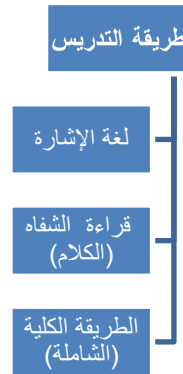
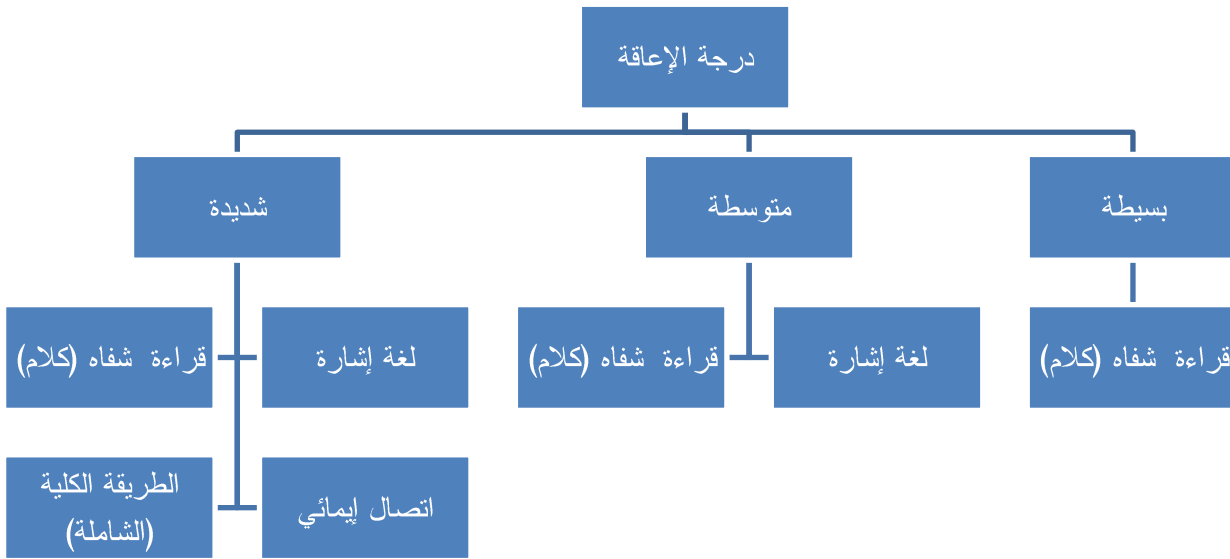
ويقبل المعهد جميع فئات المعاقين سمعياً سواء كان الطفل ضعيف السمع يستعين بمعينات سمعية كسماعة الأذن أو زراعة القوقعة، أو كان أصماً فاقداً للسمع بدرجة شديدة، وذلك لأن المعهد يستخدم في طريقة تدريسه وسيلة التواصل الشامل وهي تستخدم لجميع فئات المعاقين سمعياً من أجل رفع درجة التحصيل الدراسي لديهم وانتقالهم للمراحل الدراسية المتقدمة.

أما بخصوص المنهج فليس هنالك مناهج محددة ومتخصصة لفئة المعاقين سمعياً، فمنهج مرحلة الأساس يتبع بصورة مباشرة لوزارة التربية والتعليم (إدارة مرحلة الأساس) ولكن يقوم المعلمون بتنقيح المنهج ليتلاءم وتعليم المعاقين سمعياً.

وفي محاولة لمعالجة موضوع المنهج بشكل يتلاءم مع ذوي الإعاقة السمعية بادرت مديرة المعهد الأستاذة المرحومة/ سعاد الطيب محمد أحمد بأن تدرس مادة اللغة العربية

الخاصة والتربية الإسلامية الخاصة والتي كانت تدرس للتلاميذ بغير اللغة العربية حيث تمت مناقشة المشروع مع وزارة التربية والتعليم مرحلة الأساس إلى أن تمت الموافقة على ذلك. ويتبع المعهد استخدام لغة الإشارة بجميع مستوياتها (المصطلحات العلمية والوصفية وقواعد لغة الإشارة) كما تستخدم اليد الواحدة لتمثيل الحروف الأبجدية وتستخدم التهجية بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة ومن النادر استخدامها بمعزل عنها.

شكل رقم (١) : نوع الإعاقة السمعية بالمعهد وطرق التدريس المتبعة



المصدر (إدارة معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم)

كما وكان التلاميذ يمتحنون في اللغة العربية الخاصة والتربية الإسلامية الخاصة منذ العام (٢٠٠٤م - ٢٠٠٥م) وحتى العام (٢٠١٦م).

ثم قامت وزارة التربية والتعليم - التربية الخاصة بمساعدة معلمي الإعاقة السمعية بولاية الخرطوم على تعديل المنهج العام في كل المواد حتى يتلاءم مع الأهداف التربوية العامة ودمج المعاقين سمعياً في المجتمع، وقام المعلمون والمختصون بتتقيح كل المواد بما فيها التربية الإسلامية واللغة العربية من المنهج العام بما يتناسب وطبيعة الإعاقة السمعية، ليكون منهجاً خاصاً لذوي الإعاقة السمعية لباقي الأعوام القادمة.

وتدرس مادة الفنون لصفوف المرحلة الثانوية من قبل معلمين متخصصين في المادة ولديهم خبرة بلغة الإشارة وقد خضعوا لعدد من الدورات والدراسات الخاصة بالإعاقة السمعية وطرق تدريسهم. كما توجد داخل المعهد ورشة للتدريب الصناعي للتلاميذ يقوم بالتدريس فيها معلمون متعاونون ذوي خبرة واختصاص بالمواد الصناعية (النجارة، وأدوات صحية)

ويتضمن المعهد عدد (٢٤) معلماً ومعلمة متخصصين ومدربين على لغة الإشارة وبعضاً منهم متدرب على التطبيق والتخاطب وذلك من أجل تدريس التلاميذ المعاقين سمعياً بمختلف درجات الإعاقة السمعية، وبمختلف أعمارهم وأيضاً يعمل المعلمون بالمعهد على توصيل المنهج أو المادة العلمية للتلاميذ المعاقين سمعياً والتأكد من استيعابهم إياها وفهمها.

ويقوم هؤلاء المعلمون والمعلمات بحل المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً داخل المعهد سواء كانت هذه المشكلات خاصة بالتلاميذ فيما بينهم أو خاصة بالتلاميذ مع أسرهم، أو خاصة بانتقالهم من معاهد أخرى.

ويوجد بالمعهد مكتباً خاصة بالخدمة الاجتماعية يضم ثلاثة أخصائيين اجتماعيين يحتوي على المعلومات الخاصة بكل طالب من طلاب المعهد من خلال الملفات الخاصة به، والمتابعة التي يقوم بها. ومكتب أنشئ حديثاً وهو المكتب الأخصائي النفسي ليواكب الأحداث المتسارعة بعد أن كثرت الشكاوي عن السلوك العام عن التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية داخل المعهد أو في المنزل أو في الشارع العام.

يتم دعم المعهد من قبل الجمعية السودانية لرعاية الصم وبعض المنظمات غير الحكومية والمؤسسات والخيرين، بالإضافة إلى مساهمات مجلس الآباء الذي ينعقد شهرياً. وتقوم وزارة التربية والتعليم بدعم المعهد من جانب الكتب المدرسية والإجلاس (مضوي البشير، إخصائي اجتماعي بالمعهد، المسئول المالي بالجمعية السودانية لرعاية الصم)

ونظراً لأن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من نقص في كثير من المعارف والمهارات التي يكتسبها الأطفال غير المعاقين سمعياً في أعمارهم، ينبغي لمعلم المعاقين سمعياً أن يركز على الأنشطة والوسائل التعليمية التي تسهم بشكل فعال في تعلم مبادئ اللغة واكتساب المهارات العلمية والحسية في آن واحد بصورة تدريجية تختلف باختلاف الفروق الفردية والسنين العمرية. لذا يجب على المعلم أن يستخدم أنواع متعددة من الوسائل بحيث يتيح له إجراء ملاحظات على تواصل الأطفال فيما بينهم وكذلك سلوكهم التوافقي.

ويقوم المعهد باستخدام وسيلة التواصل الشامل لأن المعهد يستوعب عدد من الإعاقات السمعية بمختلف أنواعها (ضعاف سمع، صم، زارعو القوقعة) داخل الفصل الواحد إلا أن المعهد يعتمد على لغة الإشارة وسيلة حديثة في عملية التدريس، كما يستخدم المعهد الحاسوب وشاشة العرض (Projector) وسيلة حديثة خاصة فيما يتعلق بمحاضرات التوعية المختلفة.

وقد اختار الباحث هذا المعهد نسبةً لوجود العدد الأكبر من التلاميذ والتلميذات به وبذلك نجد نسبة عالية من التباين واختلاف البيئات من داخل الولاية ومن أطرافها ومن بعض الولايات، ويشمل معهد الأمل المراحل ما قبل المدرسة وبه عدد (١٢) طفل وطفلة ومرحلة الأساس تحتوي على عدد (١٣٣) تلميذ وتلميذة والمرحلة الثانوية وعدد طلابها (٨٨) طالباً وطالبة، ومرحلة الياfecين (٤٣) طالباً وطالبة وبهذا يكون عدد الطلاب والطالبات بالمعهد (١٨٦) وتم أخذ العينة من التلاميذ الذين تراوحت أعمارهم بين (٦ إلى ١٧ عاماً) وقد بلغت عينة الدراسة (١١٠) وتم توزيع جميع استمارات المقياس على التلاميذ ووالديهم.



## المبحث الثالث

### الضغوط النفسية

#### مقدمة:

دأب علماء النفس لعقود على دراسة الضغط وتأثيره على الحالة النفسية والصحة والجسد، وقد ساعدت الجهود البحثية على نقاط التقاء حول التعريف العام للمفهوم، فالضغط النفسي Stress خبرة انفعالية سلبية، يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية، وفسيوولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما لتغيير الحدث الضاغط، أو التكيف مع آثاره. كما يدل المصطلح على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (عوامل إجهاد). وقد نشأت فكرة الإجهاد (في علم وظائف الأعضاء للدلالة على استجابات جسدية غير محددة) التكيف العام لأي تأثير غير مقبول. فيما بعد، استخدم مفهوم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على مستويات الوظيفية العضوية والنفسية والسلوكية وتصنف الأنماط المختلفة للإجهاد عادةً طبقاً لعامل الإجهاد وأثره إلى إجهاد فسيولوجي وإجهاد نفسي. (بتروفسكي وباروشفسكي، ١٩٩٦م)

#### لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي:

لدراسة أو فهم ظاهرة لا بد من العودة إلى جذورها التاريخية، حيث نجد إن الضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، ونجد أن المفهوم نال الدعم والتأييد النظري حتى الآن بفضل المهندس (روبرت هوك Hooke) أواخر القرن السابع عشر، فقد كان مهتماً بتصميم الأبنية كالجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار أو تتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء الذي من خلاله يظهر الإجهاد في البناء أو يكون هناك الضغط وهو استجابة النظام أو الجسر للحمولة. ولذا نجد رغم أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي والنفسية. (ثائر، خالد، ٢٠١٥م)

**الضغط لغة :** يشير معجم (القاموس المحيط ، ٢٠٠٥م) إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطاً وزحمه ، والكلام بالغ في إيجازه وعليه شدد وضيق. و(الضاغطة): آلة يُضغَط بها.

ويعرف الضغط في العلوم بأنه ضغط الدم (في الطب): وهو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، وفي (الهندسة والميكانيكا): هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها. والضغط الجوي (في الطبيعة): هو الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة. (الوجيز، ٣٨١).

**اصطلاحاً:** ويشير (نعيم: ٢٠١٥م) لمفهوم الضغط في أبسط معانيه إلى أن تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة مستمرة. (نعيم، ٢٠١٥م)

وتوجد عدة مصطلحات تشير جميعها إلى مضمون واحد فكلمات الضغط Stress الإحباط Frustration، المواقف المتطرفة Extemesituation ، الأزمة النفسية Psychological crisis والإجهاد Strain والعبء Load وقد استعار علم النفس مفهوم الضغط في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلبي H.Selye Selye) الطبيب الكندي في عام ١٩٥٦م عندما درس أثر المتغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإجهاد والاحباط. (نعيم، ٢٠١٥م)

ويعرفه سميت بأنه موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن الوسائل فعالة للتغلب على عائق أو عوائق تحول دون الوصول لهدف ذي قيمة. (باختة، ٢٠١٥م)

أستخدمت كلمة Stress في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية، تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي، ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد Strain الذي يؤثر ويغير في شكل وبناء الموضوع. وللضغوط النفسية ثلاثة مصطلحات وردت في اللغة الإنجليزية هي : الضواغط Stressor، والضغط Stress، والانضغاط Strain، حيث يشير مصطلح الضواغط إلى القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي، فيزيقية، اجتماعية، نفسية والتي يكون لها القدرة على أنشأ حالة ضغط ما. أما لفظ ضغط فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفعل الضواغط أي الفرد وقع تحت طائلة ضغط ما ويشير مصطلح الانضغاط Strain إلى حالة الانضغاط التي يعانها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاته في

الشعور بالإعياء والإنهاك والاحترق الذاتي ويعبر عنها بصفات مثل خائف، قلق، مكتئب، مشدود، متوتر، متوجس. (نعيم، ٢٠١٥م)

ثم بدأ استخدام كلمة Stress حديثاً في مجال العلوم الإنسانية، ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات النفسية مثل التوتر والضييق، وبعض التغيرات العضوية والفسولوجية. ( سليمان، ٢٠١٤م)

عرف (اوتس Oates) ضغوط الوالدية بأنها: " تلك الصعوبات الوالدية النابعة من مشكلات الأطفال السلوكية ومن خصائص الوالدين في مواقف التفاعل كما أن سلوك الأطفال المؤدي إلى المشكلات له تأثير مهم في ضغوط الوالدية." (Oates, 1986).

عرف سبيلبيرجر Spielberg (١٩٧١م) الضغوط بأنها القوة الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد، كخواص موضوعات البيئة، أو ظروف مثيرة، تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي. (Spielberger & Sarason 1978).

في حين عرفتها (فينتورا Ventura) أنها: "موقف صعب أو متعب لأنه يستغرق جهداً للتعامل معه، ولأنه يجعل الآباء والأمهات يشعرون أنهم أشرار." (Ventura, 1987)

ويستخلص الباحث من مفهوم الضغط النفسي أنه تمت استعارته من العلوم الهندسية والفيزيائية واستخدم في علم النفس وفي حقل العلوم الإنسانية بصورة عامة وأخذ موقع كذلك في التربية الخاصة ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتحدث له زمرة من التغيرات النفسية والفسولوجية لذا نجد الباحثين في مجال التربية الخاصة تناولوا المصطلح بفاعليه ووجد قبولاً واسعاً لما فيه من دقة ووضوح ساعد على انتشار مفهوم الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص، حيث تتعرض الأسر لأنواع متعددة من الضغوط الناجمة عن الإعاقة وما يترتب عليها من ضغوط سلبية تؤثر على أسرة المعاق وتشعرهم بعدم القدرة على تغيير الواقع وكذلك الشعور بالحزن والأسى على الطفل المعاق.

ويعرفها سيلبي (Sely) "بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط".  
وعرفها ميكانيك (Mikanic): " بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة، والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه".

أما إبراهيم فيرى : "أنها تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة".

ويعرف (Alzaeem, Sulauaman, 2010) الضغوط النفسية تشير إلى حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك- سواء أكان حقيقياً أم متخيلاً - الصحة: النفسية، والجسدية، والانفعالية، والروحية، التي تنتج سلسلة الاستجابات التكيفية الفسيولوجية. (فاطمة، ٢٠١٧م)

ويشير (نعيم عبد الوهاب، ٢٠١٥م) أن الضغوط غالباً ما تصاحبها مواقف وأحداث يصعب التعامل معها ولكنها ليست بدرجة واحدة بل تختلف في حدتها باختلاف أسبابها وعوامل حدوثها، ولذلك يجب أن نستغرق الوقت الكافي لتحديد أسبابها فقد تكون أسبابها خارجية مثل: المجتمع المحلي Community والأسرة Family والبيئة Environment والعمل Work وأحداث لا يمكن التنبؤ بها Unpredictable events.

وقد تكون أسباب وعوامل داخلية مثل: السلوك غير المسئول Irresponsible Behaviour والعادات الصحية السيئة Poor Health Habits والسعي إلى الكمال Perfectionism والتطلعات غير الواقعية Unrealistic Expectations. (نعيم، ٢٠١٥م)

ويرى الباحث مما سبق من التعريفات لظاهرة الضغوط، أنه كان من الصعوبة أن نحظ بتعريف له مدلولات علمية تحدد طبيعة هذه الظاهرة تحديداً جامعاً مانعاً لأن ظاهرة الضغوط النفسية ظاهرة معقدة في ذاتها ومتداخلة الأبعاد ولكن من خلال التبع للتعريفات الواردة عن ظاهرة الضغوط يجدها لا تخرج من تعريفها من خلال ثلاث اتجاهات وهي:

أ. اعتبارها حدث (مثير) خارجي يمر به المرء.

ب. على أساس إدراك المرء للحدث.

ت. الاستجابة للحدث.

فإن الضغط النفسي في السياق السوداني يحتل حيزاً كبيراً؛ لكثرة المشكلات والهموم والالتزامات اليومية للإنسان السوداني، ولذا فإنه لا يمثل حالة مؤقتة، وإنما حالة تكاد تكون مزمنة يتخللها عدم رضا وامتعاض وملل من الحياة، والرغبة في التمرد، والهروب من الواقع الأليم.

## تعريف مفهوم الوالدية:

تعني الوالدية الإمداد بالدعم والرعاية على نحو يقود إلى التطور الشامل ويقوي العلاقة بين الوالد والطفل ويتقبل الوالد مسؤولية تلبية احتياجات الطفل الجسمية والنفسية وإمداد الطفل بالتوجيه وتهيئة مناخ يقدم فيه الرعاية والحب والتشجيع على نحو يبني الطفل تقديراً لذاته ويتضمن هذا التعريف ثلاث كلمات Keywords: المسؤولية والتوجيه والرعاية وهي تمثل الأبعاد الجوهرية الأساسية للوالدية. (منيرة، ٢٠١٣م)

### مكونات الوالدية كما يلي:

١. تحديد انفعالات الوالدين.
٢. إدارة انفعالات الوالدين.
٣. تهيئة بيئة انفعالية إيجابية وتشمل توفير الأمن النفسي - الاحترام المتبادل والثقة - التفاهم والرعاية والاهتمام.
٤. حل الصراع وتعني البحث الصادق للمشاعر والانفعالات والبحث عن أسباب هذه الانفعالات وتحديد الانفعالات غير الملائمة (أيمن، ٢٠١٣م).

أما (وولف وآخرون. Wolf, et. Al) عرفوا الضغوط الوالدية بأنها: "مطالب الرعاية الخاصة، وإحباطات التأخر في النمو والتأخر الدراسي، والقلق بشأن المستقبل، والفشل في تحقيق آمال الوالدين، والانعزال عن الأسرة والأصدقاء، والميل إلى الانطوائية التي تكون مصدراً مهماً لضغوط الحياة والتي بدورها تفرض ضغوطاً جسمانية وانفعالية على الوالدين تفوق مستويات الضغوط التي يعانها الوالدان العاديان" (Wolf, et al, 1989).

يرى (ابدين وولفونج Abidin & Wilfong) الضغوط الوالدية هي: " أن الضغط النابع من ملاحظات الوالدين وحياة الأم نفسها وحياتها الشخصية، ومستوى الضغط النابع من إحساس الوالدين وإدراكهم لخصائص الطفل، وهذه الضغوط تشمل خصائص الطفل السلوكية، وإحساس الطفل بكفاءة الآباء في القيام بدورهم، وتوضيح نوع العلاقة الاجتماعية والدعم الاجتماعي للوالدين، وكذلك العناصر التي ترتبط بنظام رعاية الطفل، وتحمل الدور الذي يتطلب استمرارية التكيف والتطبيع". (Abidin & Wilfong, 1989).

ويعرف (كويتنر وآخرون. Quittner, et al) ضغوط الوالدية بأنها: "المشكلات السلوكية للطفل كما تدركها الأم والمصاعب التي تواجهها في أداء المهام الوالدية اليومية

ومدى إدراك الأم للدور الاجتماعي الذي يجب أن تقوم به، فهي ترتبط بخصائص الأم وخصائص الطفل وظروف الحياة". (Quittner, et al. 1990)

### بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي:

بعد تحديد مفهوم الضغط النفسي وحتى يكون تناوله أكثر وضوحاً خلال هذه الدراسة لابد من تحديد بعض المفاهيم التي ترتبط أو لها علاقة به أو خلط حيث غالباً ما يحدث تداخل بين مصطلح الضغط ومفاهيم قريبة منه ويمكن الإشارة في ما يلي إلى بعض هذه المفاهيم:

### الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

ويذكر (الخرجي، ٢٠٠٢م) أن هناك ثلاثة مصطلحات استخدمت في اللغة الإنجليزية للإحترق وهي (Psychological Burnout, Burnout, Job Burnout) ويقابلها باللغة العربية على التوالي (الاحتراق النفسي، الاحتراق، الاحتراق الوظيفي) وهذه المصطلحات جميعها تتحدث عن شيء واحد وهو الاحتراق الذي يحدث في داخل النفس، ولا يمكن ملاحظته مباشرة بل يستدل عليه من خلال بعض الممارسات السلوكية. (واثق، جنار، ٢٠١٤م)

ويحدث أحياناً التباس بين مصطلحي (الضغوط Stress) و(الاحتراق النفسي Burnout) ولكن يذكر كولد وروث (Cold & Roth, 1994)، وجود فروق بينهما وذلك بأن الإنسان قد يواجه مشكلات معينة نتيجة لتعرضه لفترات طويلة من الزمن يشعر بالضغط وعندما لا يتلقى الدعم الخارجي الكافي من المهتمين يشعر بأنه متورط ولا حل أمامه للتخلص من الضغوط فعندها يحدث الاحتراق النفسي كخطوة أخيرة ونهائية، أي إن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة عدم القدرة على التوافق مع الضغوط، وفي الوقت نفسه فالضغط ليس هو السبب المباشر الوحيد لحدوث الاحتراق النفسي، وعندما يجتمع الضغط الشديد مع عوامل أخرى مثل الاضطراب في النوم، سوء التغذية، قلة الوقت المخصص للأمور الشخصية، الانسحاب من الأسرة والأصدقاء فهنا يحدث الاحتراق النفسي. (واثق، جنار، ٢٠١٤م)

ويشير ثائر وخالد بأن "الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني، لكن الاحتراق النفسي يختلف عن الضغط، فالضغط قد يكون ضغطاً داخلياً وخارجياً، وقد يكون طويلاً أو قصيراً، وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه. أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى،

يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية ، وبعوامل أخرى، بذلك فإن الضغط النفسي قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي، إذا استمر، ولم يستطع الفرد التغلب عليه". (ثائر، خالد، ٢٠١٥م)

### الصلابة النفسية:

عرفت كوبازا (Kobasa, 1979) الصلابة بأنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواقٍ لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقاداً أو اتجاهًا عاماً لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي. وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

١. القدرة على الانخراط والالتزام تجاه حياته أو تجاه المجتمع.
٢. القدرة على التحكم والتأثير في مجريات أمور حياته.
٣. الاعتقاد بأن التغيير مثيراً للتحدي.

### أنواع الضغوط النفسية:

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بالإعاقة: وهي ضغوط خاصة فقط بآباء وأمهات الأطفال المعاقين، لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة حيث تمثل الضغوط الشائعة لدى أسر المعاقين ما يلي:

١. الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص.
٢. ضغوط تلبية احتياجات الطفل المعاق والعناية به.
٣. الضغوط المتعلقة بدخول الطفل المعاق المدرسة أو المؤسسة.
٤. الضغوط المتعلقة بسلوك الطفل ومشكلات الإنمائية.
٥. عدم تقبل الآخرين للطفل المعاق. (سليمان، ٢٠١٤م)
٦. الانفصال عن الزوج أو الزوجة.
٧. الطلاق.
٨. تغير شديد في عادات النوم أو الاستيقاظ.
٩. خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة. (ثائر، خالد، ٢٠١٥م)

كما تقسم (إيمان الكاشف ، ٢٠٠١م) الضغوط الناتجة عن إعاقة الطفل وفقاً لمراحل النمو إلى:

١. ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق: ويتبعها ردود فعل متباينة كالصدمة، والندكان، والرفض، وخيبة الأمل، والقلق.
٢. ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة: وتتجم عن مراقبة الوالدين لنمو طفلها المعاق.
٣. ضغوط مرحلة دخول المدرسة: وتتجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية.
٤. ضغوط مرحلة المراهقة: وتتجم عن اعتماد الطفل على والديه ورفض أقرانه لإبناهم المعاق.
٥. ضغوط مرحلة الشباب: تتجم عن القلق بخصوص المستقبل المهني للطفل المعاق.
٦. ضغوط مرحلة تأكيد الشباب: تتجم عن التساؤل بخصوص مستوى الرعاية والمستقبل عندما يصبحان غير قادرين على العناية به. ( سليمان ، ٢٠١٤م )

والطفل المعاق سمعياً كسائر الأطفال يتأثر باتجاهات والديه نحوه، وتتبلور شخصيته ومدى استقلاليته وفقاً لأسلوب تعامل والديه وأفراد الأسرة الآخرين معه، ولا يخفى علينا أنه لا يوجد طرف أكثر التصاقاً وأقوى تأثيراً على الطفل من أسرته، فعن طريقهم سوف يتعلم الطفل الأصم الاستجابة للمثيرات، وثقافة المجتمع وطريقة التعامل مع الناس، وتبرز هنا أهمية تقدير الذات ومدى تقبل الأسرة هذه الإعاقة مما يجعل الطفل الأصم يتقبل أو يرفض الإعاقة. توجد عدة اعتبارات تؤثر على اتجاهات الأسرة نحو طفلهم المعاق ومنها:

أ. حجم الأسرة

ب. جنس الأطفال العاديين

ج. الحالة الاقتصادية الاجتماعية

### مصادر الضغوط النفسية:

مصادر الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين:

ذكر (ك ويتنر، 1990, Quittner) أن مصادر الضغوط متنوعة ومتشعبة تحوي علاقة الأمومة وأدوار العمل أو العلاقات مع المجتمع مع المحيط بالفرد وتمتد هذه التأثيرات إلى المستقبل وهذا يتطلب تكييفاً جديداً معها.



وفي ضوء التراث النفسي في التربية الخاصة يمكن تحديد ثلاثة مصادر رئيسية للضغوط النفسية لوالدي الطفل المعاق تتمثل في:

#### ١. الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بخصائص الطفل المعاق:

يمثل انحراف الطفل المعاق في خصائصه الشخصية عن أقرانه العاديين آثار سلبية على الوالدين بصفة خاصة، لما يمثل الطفل امتداداً لهما فيما بعد، فالإعاقة للطفل قد يكون آثاراً على جوانب شخصيته.

يلاحظ الباحث أن القدرات العقلية للطفل المعاق سمعياً تتأثر سلباً وذلك نتاج إعاقته، وذلك بسبب نقص تفاعلاته مع المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصوراً في إدراكاته، خصوصاً في المجالات المعرفية مقارنةً برفاقه العاديين. ويترتب على ميلاده ومعرفة إعاقته أعباء إضافية، علاقات عائلية أكثر تعقيداً وتداخل واخل في الأدوار، واضطراب في العلاقات بين الأب والأم.

وترى والددة أحد الأطفال الصم (أم عبد الرحمن، عمره ١٥ سنة) في مقابلة فائلة ((يحتاج ابنها الأصم إلى رعاية خاصة كالرعاية اليومية وتفقدته من حين لآخر عندما يكون في البيت وإلى ترحيل خاص من وإلى المعهد وقد تجبر إلى الحضور معه - لعامل القلق - إلى المعهد حتى نهاية الدوام الدراسي مما يشكل لي ضغط لا أستطيع الفكك منه)).

#### ٢. الضغوط النفسية للوالدين المتعلقة بخصائص أولياء أمور الطفل المعاق:

هناك اتفاق بين الباحثين العاملين في حقل التربية الخاصة على أن الإعاقة لها آثار سلبية على المعاق والمحيطين به، فنجد ما يتعلق بالطفل المعاق تتشكل آثار سلبية تشكل حالته الاجتماعية والنفسية والتي تتضمن الأبعاد الآتية:

أ. الإحساس بفقدان الأمان.

ب. الضعف في تحقيق الحاجات الأساسية وخاصة تقبله من الآخرين.

ت. الشعور بصعوبة إشباع حاجات النمو النفسية والاجتماعية.

ث. الشعور بالتهديدات المحيطة بمنظومة قيم الطفل ومكانته التي يرغب باحتلالها في مجتمعة.

يشعر الفرد ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشراً باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، مما يستلزم اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغوط لكي تتحول عند

استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية، وهذه الإنذارات مثال اضطرابات النوم، واضطرابات الهضم، اضطرابات التنفس، خفقان القلب، التوجس والقلق على الأشياء لا تستدعي ذلك، أعراض إكتئابية ، التوتر العضلي والشد، الغضب لأنفه الأسباب، التفسير الخاطيء لتصرفات الآخرين ونواياهم، الإجهاد السريع، تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث. (ثائر، خالد، ٢٠١٥م)

والقاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي: فمثلاً ضغوط ناجمة من عن إرهاق العمل أو متاعب الأسرة وضغوط الأزمات الاقتصادية، أولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد. (نعيم، ٢٠١٥م).

وتشير (شهيرة، ٢٠١٥م) ، في دراستها تغير دور المرأة خلال السنوات القليلة الماضية فأصبحت تشارك الزوج مسؤولياته وطموحاته، أضافه إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية، وتربية الأولاد، وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية أو في حالة الأزمات، فإذا كان الرجل يعبر عن ردود أفعاله بحالات من التهجم والكآبة الطارئة، فعند المرأة تظهر في شكل أعراض جسمية مثل: انقطاع الطمث، الصداع، حالات الانهيار ما بعد الولادة وظهور أعراض من اليأس المبكر. (شهيرة، ٢٠١٥م).

### **النظريات (الفسولوجية والنفسية والاجتماعية) المفسرة للضغوط النفسية:**

إن النظرية في علم النفس يقصد بها المسلمات الأولية التي يفترض التسليم بصحتها دون برهان، ويتضمن ذلك مجموعة من المفاهيم ذات الحد الأقصى من التجريد التي تسمى عادة تكوينات فرضية تقرر لتحديد بعض أنماط العلاقات الوظيفية بين متغيرات المثيرات من الناحية (المتغيرات المستقلة) ومتغيرات الاستجابة والسلوك (المتغيرات التابعة) من ناحية أخرى. (نائف، ٢٠١٩م).

إختلف الباحثون في تعريفهم للضغوط باختلاف زوايا رؤاهم للظاهرة ومن الممكن التعرف على ثلاثة اتجاهات رئيسة في تناول الضغوط وهي:

الاتجاه الأول: نموذج الاستجابة.

الاتجاه الثاني: نموذج المثير.

الاتجاه الثالث: النموذج التفاعلي أو التكاملي.

## الاتجاه الأول : نموذج الاستجابة :

يُنظر إلى الضغط النفسي على أنه الاستجابة الفسيولوجية والنفسية التي يقوم بها الفرد اتجاه مصدر خارجي (مجهد أو مزعج) من البيئة، وينصب الاهتمام على تحديد الاستجابة أو نمطها التي يمكن اعتبارها كدليل على أن الفرد يقع فعلاً تحت ضغط. الدراسات التي تنحوا هذا الاتجاه ترى الضغط على أنه المتغير التابع وأنه يمثل رد الفعل للعامل الضاغط مثل (سيلبي هانز Selye Hans) عالم الغدد الصماء. (حده: ٢٠١٦م)

### ١/ اسم النظرية : متلازمة التكيف العام (G.A.S) The General Adaptation Syndrome

صاحب النظرية : سيلبي هانز (Selye Hans) ونسبة لطبيعة تخصصه الدراسي (الفسيولوجية والأعصاب) صاغ Selye نظريته والتي تدور حول دراسة الفسيولوجية والأعصاب وتأثير استجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط Stressor ، وليبرهن عن نظريته استخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضواغط. وأكد على علاقة الضغط النفسي بالأمراض الجسمية من خلال الأبحاث التي أجراها ولاحظ عند تعرض الفئران لظروف بيئية قاسية وعند تشريح أجسامها أنها أصيبت بقرحة المعدة وقرحة الأمعاء وتقلص الغدد اللعابية، وذكر Selye بعض المظاهر المرتبطة بوجود الضغط النفسي وهي: زيادة ضغط الدم، توسع بؤبؤ العين، ضعف التركيز الذهني، زيادة نبضات القلب، انقباض العضلات . (ثامر، عبد الكريم : ٢٠١٤م)

### وتوضح النظرية أنواع الضغط النفسي:

#### ١. الضغط السيئ Bad Stress:

الذي يتقل كاهل الفرد بمتطلبات زائدة مثل الديون المتعثرة، ويمثل أحد مساراته عدم تحمل صعوبة ما ربما تفوق قوة التحدي عند الفرد المعين، والذي إذا لم ينظر إلى كونه (ضغط سلبي) قابل لتكوين تأثيره على النفس، فهناك احتمال كبير ينتقل ذلك التأثير إلى الجسد ليمرضه. كما أن الضغوط السلبية تحدث عندما تشعر بالإرهاق وعدم التوازن تحت ظروف ضاغطة ومستمرة ومن ثم نفقد التركيز وتشعر بالوحدة والقلق والحزن ومن أمثلة هذه الظروف فقد عزيز أو مشاكل صحية وإعاقة دائمة لأحد أفراد أسرته (نعيم، ٢٠١٥م)

## ٢. الضغط النفسي الجيد Good Stress :

ويرى (نعيم، ٢٠١٥)، أن هذا النوع من الضغط له متطلبات تجبر الفرد على إعادة التكيف وتغيير أنماط السلوك مثل ولادة طفل أو منافسة رياضية أو الانتقال من وظيفة لوظيفة جديدة، وأن الضغوط الإيجابية تزودنا بمشاعر من الإثارة وتشحن القوى الفاعلة لدى الفرد سواء كانت قوى بدنية أو نفسية وتجعله أكثر قدرة على المنافسة والتحدي. (نعيم، ٢٠١٥م)

## ٣. الضغط النفسي الزائد Hyper Stress :

وينجم عن تراكم الأحداث المسببة للضغط بحيث تتجاوز مصادر وقدرات الفرد التكيفية.

## ٤. الضغط النفسي المنخفض Under Stress:

يحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام الشعور بالإثارة. ويرى سيلبي أن الفرد لا بد أن يعاني خلال حياته من الأنواع الأربعة من الضغط النفسي. وقدم سيلبي نموذجاً واضحاً مراحل مرور الفرد بالضغط النفسي وهي:

أولاً: مرحلة الصدمة والتحذير **Alarm Stage** : نتيجة لتعرض الفرد لموقف ضاغط وتأتي الاستجابات الفسيولوجية مع الموقف مثل: زيادة ضربات القلب وزيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة هرمون الأدرينالين والهدف من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو الهروب منه.

ثانياً: مرحلة المقاومة **Resistance Stage** : تعتمد هذه المرحلة على شدة الضغط وقدرات الفرد التكيفية، فإذا الفرد استطاع التكيف استمرت المقاومة لفترة طويلة. وإذا لم يستطع المقاومة تعرض للعديد من الأمراض الجسمية والنفسجسمية، سماها سيلبي (أمراض التأقلم) مثل التقرحات، والربو القصي وارتفاع ضغط الدم.

ثالثاً: مرحلة الإنهاك **Exhaustion Stage** : وهي المرحلة التي تأتي عند استمرار الضغط وتكون نتيجة انهيارات تقصف بنشاط كبير قسم البارسمبثاوي من الجهاز العصبي وقد يكون الإكتئاب، بمعنى أن تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة يقود إلى بعض الاضطرابات النفسية وأمراض جسمية مرتبطة بالضغوط. (ثامر، عبد الكريم : ٢٠١٤م)

## ٢/ النظرية البيولوجية أعراض (المواجهة والهروب) لكانون: (Walter Cannon, 1932)

يطلق على هذا النموذج هذا الاسم لأن هذه الاستجابة تجعل الفرد أما أن يواجه الموقف أو أن يتجنبه ويهرب منه. ساهم والتر كانون بفكرة هامة وهي التوازن (Homeostasis) حيث

يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط، حيث عرف الضغط على أنه مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من أجل استعادة التوازن، لذلك أي حدث لا تبقى أو تحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغطاً مؤثراً حيث اعتبر الضغط كمؤثر بيئي. وقد شخص استجابة الفرد للضغط واسماها المواجهة أو الهروب حيث لاحظ مجموعة من التغيرات فسيولوجية المترابطة التي تحفز الفرد للمواجهة أو الهروب (Fight Or Flight Syndrome) من الضغط مثل: تزايد نبضات القلب، واتساع بؤبؤ العين، وباختصار يحدث تفاعل معقد بين الجهاز الليمفاوي واستثارته والإفراز الهرموني من الغدة الأدرينالية عند مواجهة الضغط. (ثامر، عبد الكريم، ٢٠١٤م)

#### ١- نموذج ليفي (Leavy):

يفترض ليفي أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً وسيطاً في العلاقات مع المرض العضوي ويرى Leavy أن أي تغيرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر أو كمثيرات لاستجابات بيولوجية غير محددة، وتصطدم هذه المثيرات للفرد مع البرنامج النفسي الفسيولوجي (العوامل الوراثية، المؤثرات البيئية) وفقاً لنمط معين، وتهيئ هذه الاستجابة الشخص لبعض أنماط النشاط الجسمي كالمواجهة أو الهروب في المواقف المختلفة، زمن ثم تعتبر استجابة التوتر غير المحددة نذير للمرض الذي يعرف بأنه عجز أو فشل في النظام النفسي الفسيولوجي على القيام بمهام ضرورية (فاطمة، ٢٠١٤م)

#### ٢- النسق النظري النفسي لسبيلبيرجر (Speiberger):

تعتبر نظرية سبيلبيرجر حول القلق مقدمة هامة لفهم ظاهرة الضغط، فقد أقام نظريته على أساس التمييز بين القلق كالحالة والقلق كسمة، وللقلق شقين هما:  
الأول: يتمثل في القلق العصابي المزمن وهو استعداد طبيعي يجعل القلق يعتمد على الخبرات السابقة.

الثاني: يتمثل في قلق الحالة الذي يعتمد على الظروف الضاغطة.

يعتمد سبيلبيرجر (Speiberger) أن قلق السمة يشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق، بمعنى تشير إلى الاختلافات بين الأفراد في ميلهم على الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها على أنها أكثر تهديد ويستثار القلق لديه أكثر من ذوي قلق السمة المنخفض. أما

قلق الحالة هو قلق موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة حيث تتسبب الضغوط في قلق الحالة حسب سبيلبيرجر (Speiberger)، وعلى هذا الأساس ربط بين الضغط وقلق الحالة إذ يعتبر القلق ناتجاً مسبباً لقلق الحالة ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات الشخص القلق أصلاً. فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. (صندلي، ٢٠١٢م).

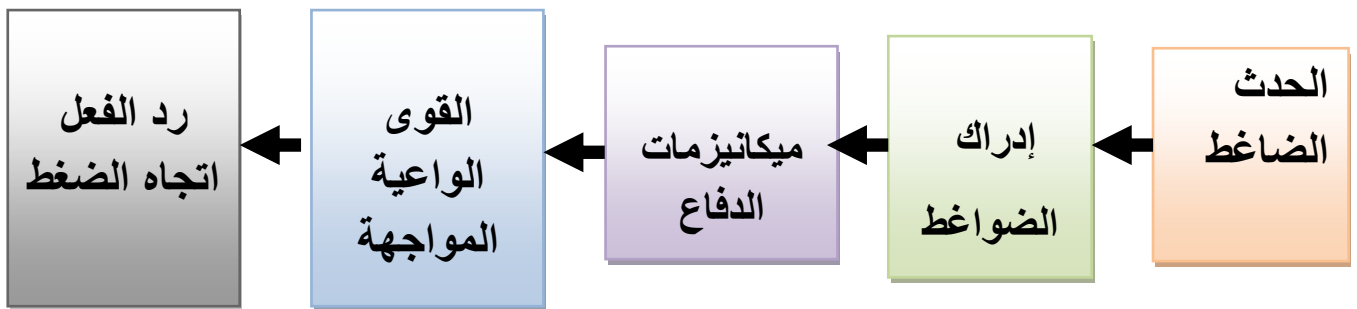
١. **ضغط نقص التأييد الأسري:** وهو شعور الفرد بالتوتر والضييق لعدم إشباع حاجاته للانتماء Affiliation والشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود أفراد وموضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الأسرية وفقدان السند وعدم الاستقرار المنزلي.

٢. **ضغط النفس والضياع والتعرض للكوارث:** وهو شعور الفرد بالقلق والتوتر والإحباط عن عدم إشباع الحاجة إلى انجاز Achievement وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأفراد تجعل الفرد يشعر بضغط قلة الإمكانيات المادية وتفاهة ما حصله. كالشعور بالضييق لفقدان الممتلكات والثروة وفقدان الوظيفة والتعرض للمرض والشعور بالإحباط الناتج من الإحساس بالاختلاف عن الآخرين. (سليمان، ٢٠١٤م)

### ٣- نموذج راهي وأرثير (Rahe & Arthur 1978):

يرى الباحثان أن الحدث الضاغط يمر عبر سلسلة من المرشحات (Filters) التي تقوم بالتعديل والتغيير سواءً بالتضخيم أو التخفيف من ردود الفعل اتجاه الضغط، في الواقع إن تقديره شدة أو طبيعته ما يقوم الفرد باختباره أو الوقوع تأثيره لا يقوم فقط على خصائص الضاغط وهذا النموذج يتكون من ثلاثة مرشحات (فلترات) أساسية موضحة في النموذج التالي:

شكل (٢) نموذج يوضح الميكانيزم المخففة لتأثير الضغط على الفرد



المراجع (Trzepizur, 2008, 54)

ويرى الباحثان إن إدراك الضواغط يتأثر من خلال الخبرات الذاتية أو الضواغط الداخلية مماثلة مر بها الفرد، وكذا من خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من المحيطين به أضف إلى ذلك الإعتقادات والمفاهيم الدينية. أما ميكانيزمات دفاع الأنا (كالإنكار والكبت) فإنها تمارس لا شعورياً من طرف الفرد. أما القوى الواعية ويقصد هنا مخطط العمل أو الفعل فيكون مختلف التقنيات (الاسترخاء، التمرينات البدنية، إعادة البناء المعرفي) وهذه تمثل مختلف إستراتيجيات المواجهة.

إن نموذج (راه وأرثير) يعطي للنظام الدفاعي اللاواعي متمثلاً في مدخل علم نفس الأنا كما يعطي بنفس القدر الأهمية لإستراتيجية المواجهة.

٦- النسق النظري لهنري موراي (Murray, 1938):

تمثل نظرية موراي نموذجاً في تفسير الضغوط النفسية فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك، وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص، وهي محكومة بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان. ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

أ. **ضغوط ألفا Alpha Press**: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ب. **ضغوط بيتا Beta Press**: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

يذكر موراي أن سلوك الفرد يرتبط بضغوط بيتا (Beta) ومن المهم جداً اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الهوية بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغط ألفا الموجود بالفعل.

يربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للانجاز، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى العدوان، والحاجة إلى الاستقلال، والحاجة إلى السيطرة، والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم. ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الفرد إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق (فاطمة، ٢٠١٤م)

وهكذا وطبقاً لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة، لكنها لا تعمل بمفردها، وإنما مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني. فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره وازترانه يزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته، ويبحث عن مسيرات تيسر له الإشباع وتحقق له اللذة، فيتواجه مع الأشخاص أو الموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية، وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع، وفي حالة تكون هذه القوى ميسرة وقادرة على الإشباع، زال التوتر واستعاد الفرد اترانه ونظامه، أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة يكون الضغط. (نائف، ٢٠١٩م).

١. لويس كروج (Louis Croque) فيعرفه بأنه استجابة لمنعكس عصبي بيولوجي نفسي منذر بالخطر يهبي دفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو وضعية مفاجئة، وقد حدد حدوث الضغط حسب المسار العصبي الفسيولوجي التالي:

أولاً: نقل المعلومات في شكل ومضات محفزة انطلاقاً من الأعضاء الجسمية وصولاً إلى القشرة الدماغية وذلك عبر الطرق العصبية الناقلة.

ثانياً: نقل المعلومات من القشرة اللحائية إلى المخ الأوسط.

ثالثاً: إصدار نوعين من الرسائل انطلاقاً من المخ الأوسط باتجاه الأعضاء المستقبلة سواء كانت هرمونية (تعمل على تنشيط الأعضاء، عضلات البشرة) أو تابعة للجهاز العصبي الإيعاشي (تتعلق بالحياة المتعلقة مع المحيط) تهدف كل هذه العمليات إلى وضع الجسم في حالة استنفار أو دفاع. (Louis, 2007).

٢. إليسون (Ellison) فيشير إلى أن الضغط النفسي يمثل استجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات لكن تكرارها باستمرار (التعرض للمؤثر) يمكن أن يسبب أمراض كأمراض القلب والتنفس وغيرها.

٣. يشير جوردون (Gordon)، إلى أن الضغط النفسي هو "الاستجابات النفسية والانفعالية و

الفسيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه بأنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد"

**الاتجاه الثاني: نموذج المثير (منبه):**

يصف هذا الاتجاه الضغط هو نتيجة لقوة أو منبه خارجي يؤثر على الفرد ما يؤدي إلى حدوث استجابة. وهي كالاتي الضغوط الخارجية تؤدي إلى رد فعل - الإنضغاط أو



الإجهاد - داخل الشخص وينظر إلى الضغط على أنه متغير مستقل (السبب). ويرى (Welford, 1973) "أن الضغط ينشأ عندما يكون هناك ابتعاد عن الظروف المثلى للمطالب"، بمعنى أن الفرد يكون أداءه أفضل تحت متطلبات الأداء المتوسطة أو المعتدلة، ولذا إن انخفاض الأداء يرجع إلى مطالب البيئة المرتفعة جداً أو المنخفضة بصورة كبيرة. ونشير في ما يلي إلى أهم التعريفات المتعلقة بهذا الاتجاه:

#### ١. نموذج تشارلزورث وناثان Charles wrath & Nathan:

وهي من أشهر النماذج التي ترى أن الضغوط على أنها مثيرات ويتخلص هذا النموذج في عدم قدرة الفرد أو قدرته على تحمل مطالب البيئة المثيرة، حيث حددا دورتين للضغوط سميا دورة الضيف والانزعاج، ودورة التوافق والصحة النفسية وفقاً لما يترتب على هذه الضغوط من ردود أفعال وفي ضوء قدرة الفرد أو عدم قدرة الفرد على تحملها.

#### دورة الضيق والانزعاج:

حيث تعمل مصادر الضغوط المختلفة بالتأثير على الفرد الذي يستجيب بعدم قدرته على تحملها فينتج عنها آثار مباشرة فسيولوجية، سلوكية، معرفية وآثار بعيدة المدى تشمل الاضطرابات السلوكية والانفعالية والمعرفية وكل ذلك يقلل من كفاءته وتتنخفض إنتاجيته وينخفض شعوره بالسعادة.

#### دورة التوافق والصحة:

يستجيب الفرد لمصادر الضغوط بمهارات وسلوكيات معرفية فسيولوجية انفعالية مناسبة، ويترتب عنها زيادة تقديره لذاته وتزداد ثقته بنفسه، وترتفع هذه الاستجابات من مستوى الصحة الجسمية والنفسية ومقاومة الضغوط لدى الفرد، مما يؤدي إلى زيادة الأداء المتمثل في الإنتاجية والشعور بالسعادة والرضا.

يفسر الضغط على أنه مطالب موجودة في بيئة الفرد، وهذه المطالب تستدعي استجابة أو أداء من الفرد، ولذا نجاح الفرد وكفاءته في الاستجابة يعتمد بشكل أساسي على خصائص هذه البيئات ومتطلباتها.

#### الاتجاه الثالث: النموذج التكاملي أو التفاعلي (تفاعل بين الفرد والبيئة)

هذا النموذج يتخطى النظرة الآلية للضغط باعتباره استجابات مثل نموذج سيللي أو باعتباره مثيرات مثل نموذج (ناثان) و(تشارلزورث) التي أهملت دور الفرد واعتبرته سلبياً في عملية

الإنضغاط، ونتيجة لإستبعاد العمليات النفسية الوسيطة، فإن تلك النماذج تواجه صعوبة في التعامل مع الفروق الفردية وتصبح غير ملائمة لأنها تهمل الدور الإيجابي للفرد في حدوث الإنضغاط (الإحساس بالضغط) ومن هذا المنطلق فإن الاتجاه الثالث في تفسيره للضغط هو اتجاه تفاعلي يرى أن الضغط ينشأ من خلال وجود علاقة تفاعلية بين الفرد وبيئته ومن النماذج التي تتبنى هذا الاتجاه :

#### ١. النظرية المعرفية للضغط والتعامل (Cognitive Theory Of Stress and Coping):

تقوم هذه النظرية على أساس من العلاقة والعملية فمن ناحية العلاقة فإنها تتضح في تعريف الضغط على أنه العلاقة بين الفرد والبيئة التي يقدرها بأنها تفوق إمكانياته وتمثل خطر على استقراره وسعادته، وكون هذه النظرية تبني على أساس من عملية فإن هذا له معنيان بالنسبة لها:

أ. أن الفرد والبيئة في علاقة ديناميكية باستمرار.

ب. أن هذه العلاقة ذات وجهة ثنائية من حيث كون الفرد والبيئة يؤثر كلاهما في الآخر. كما أنها تفترض وجود عمليتين هما التقدير المعرفي (Appraisal Cognitive) والتعامل (Coping) كوسيطين للضغط للنتائج التكيفية المتصلة به، ومعنى الحدث تحدده عمليات التقدير المعرفي، وهناك نوعان رئيسان من التقدير هما (التقدير المبدئي) الذي من خلاله يقوم الفرد دلالة علاقة ما لاستقرار الحياة (غير مناسبة أو إيجابية أو ضاغطة) ويشار إليها بالتقديرات الأولية، ويجري عن طريق التقدير الثانوي تقويماً لإمكانيات التعامل واختباراته، وتشتمل إمكانيات التعامل على القدرات البدنية (صحة الفرد) والموارد الاجتماعية (شبكة العلاقات الاجتماعية) والإمكانيات النفسية (المعتقدات) التي يستند إليها في الإبقاء على تقدير الذات وكذلك الإمكانيات المادية (المال)، ويتقارب التقديران معاً ليشكلا معنى كل مواجهة، ويشير التعامل أو التجارب إلى الجهود العقلية والسلوكية للسيطرة على المطالب التي يوجدها التعامل الضاغط بين الفرد وبيئته، كما أن التعامل يُعرف مستقلاً عن نتائجه ويشير إلى الجهود لإدارة المطالب بصرف النظر عن النجاح هذه الجهود أو الإخفاق فيها.

#### ٢. نموذج كوكس - ماكاي (Cox & Mackay):

ويعرف بنموذج التحويل بين والبيئة، ويوصف الضغط فيه كجزء من منظومة معقدة وديناميكية من التحويلات (التعاملات) بين الفرد والبيئة، ويقدم وصفاً انتقائياً لمنظومة الضغط

يجمع فيها بين النظر للضغط على أنه مثير واستجابة، ولكنه مع ذلك مع ذلك يركز على الطبيعة التفاعلية للظاهرة.

ويشتمل النموذج على خمس مراحل تكون فيما بينها علاقة تغذية رجعية، والمنظومة دائرية أكثر من كونها منظومة خطية، والمراحل الخمسة هي:

أ. مصادر المطلب المرتبطة بالفرد التي تعتبر جزء من بيئته، ويسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي دوراً في حدوث الضغط.

ب. إدراك الفرد للمطالب وقدرته على التعامل معها، ويحدث الضغط عندما يفقد الفرد توازنه وقدرته على التوفيق بين المطلب المدرك وإمكانياته وقدرته على التوفيق بين المطلب المدرك وإمكاناته وقدرته المدركة.

ت. مرحلة الاستجابة الفسيولوجية للضغط وهي نقطة نهائية حيث يرى هذا النموذج أنها ضمن منظومة أكبر في أساليب التعامل المتاحة للفرد.

ث. وتهتم هذه المرحلة بنتائج الاستجابة الخاصة بالتعامل والمواجهة.

ح. مرحلة التغذية الرجعية التي تحدث في كل المراحل إذ أنها تسهم في تشكيل النتيجة عند كل مرحلة كالفرد الذي يصاب بحروق يتولد لديه مستويات عالية من الجلوكوز في الدم كاستجابة لخبرة الضغط ، ويؤدي استمرار ذلك إلى إتلاف الآلية المنظمة للسكر في الدم ونتيجة لذلك يقع الفرد ضحية الحروق الشديدة وقد يصبح مصاباً بالسكر.

### ٣. نموذج شوارتز (Schwartz):

وضع شوارتز (Schwartz) نموذجاً سلوكياً بيولوجياً يشرح خلاله تأثير العوامل النفسية على الصحة والمرض حيث يرى أن البيئة تضع مطالباً على الفرد فيختار الجهاز العصبي الوظائف الضرورية لمواجهة هذه المطالب (الضغوط) بناء على طبيعتها حيث تظهر استجابات جسمية محددة نتيجة استثارتها بينما تكف استجابات أخرى، وتقوم التغذية المرتدة السالبة بإعادة التوازن المفقود حيث تجبر المخ على تعديل توجيهاته لمساعدة الأجهزة المبتلية، وقد تؤدي هذه التغذية السالبة إلى خبرة الشعور بالألم.

### ٤. النظرية الانفعالية لسكولر (Schooler):

توضح هذه النظرية أن هناك ارتباطاً قوياً بين الضغوط النفسية ورد الفعل الانفعال حتى أن البعض ذهب إلى تعريف الضغوط النفسية ارتباطاً بتأثيرها الانفعال بأنها "كل ما هو

غير سار أو مقلق أو هي مطلب شديد الإلحاح"، وأكثر الانفعالات شيوعاً كردود الأفعال الانفعالية للمواقف الضاغطة هي القلق والغضب والإكتئاب وغيرها من الانفعالات غير السارة، وإذا استمر الموقف الضاغط فإن مواقف الفرد تزداد اضطراباً

#### ٥. التقدير العقلي المعرفي للازاروس (Lazarus):

يشير لازاروس (Lazarus)، إلى أن الطريقة التي يفسر بها الفرد علاقته بالبيئة هي عبارة عن عمل عقلي إذ أن التفكير يؤثر على الطريقة التي نشعر بها وانفعالاتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها العالم، وعلى ضوء ذلك فإن الانفعالات (الشعور) يتبعه معرفة (تفكير) والعكس صحيح، والأساس في ذلك هو التفاعل إلى يحدث بين الفرد والبيئة، كما أن هناك عمليتين تحددان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة هما:

أ. عملية التقدير العقلي المعرفي.

ب. مهارات المواجهة.

وبذلك فسرت هذه النظرية الضغوط وكيفية مواجهتها بسلسلة من التقديرات العقلية والمعرفية لعمليات المواجهة.

#### نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic Theory

يرى فرويد (Freud Sigmund) بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها. فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وانخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة والأنا بطبيعته يسعى لتحقيق اللذة وتجنب الألم. فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي وغير السوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي "الهو، الأنا، الأنا العليا" وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.

ونجد أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة أو مؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعليه فالقلق والخوف أو انفعالات سلبية أخرى

تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من ميكانزمات الدفاع.

### النظرية السلوكية: Behaviourism:

يؤكد أصحاب المدرسة السلوكية الكلاسيكية مؤسسها واطسون (Watson) على عملية التعلم ويتخذون منه محوراً أساسياً في تفسير السلوك الإنساني، وعلى دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد، وتفترض أن كل أنماط السلوك متعلمة بالإشراط والتعزيز، وترى أن كل مثير لا بد له من استجابة، وعليه فإنه وفقاً للمنحى السلوكي تحدث استجابة الضغط عندما تكون أنماطنا السلوكية غير ملائمة، أو غير مناسبة للموقف الذي نواجهه، وبذلك فإن التعامل مع الضغط يعني تعلم سلوك جديد ملائم للموقف الذي نواجهه.

أما (سكينر) إلي يمثل الاتجاه الثاني في نظريات التعلم فهو يرى بأن الضغط يُعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد. أما من وجهة نظر الاتجاه الاجتماعي ورائداه كل من (روتر) و(باندورا) يطلق عليه كذلك النظرية الاجتماعية لأنها ترى أن كل السلوك متعلم يتم في بيئة اجتماعية وأنه يوجد ما بين المثير والاستجابة تكوين معقد للغاية وهو عالم الشخصية الداخلي، الذي يستطيع أن يتخذ القرارات ويحلل الأحداث والمثيرات قبل أن يأتي باستجابة، حيث ركز (روتر) على قدرتنا على تعلم سلوكيات معينة تتشكل على نحو يتواءم داخل النظام المعقد لحياتنا الاجتماعية، وذلك هو ما يعنيه بمصطلح (التعلم الاجتماعي) (حده، ٢٠١٥: ٣٨)

### نظرية ميسون Mason View:

طور جون ميسون نظرية للضغط تختلف عن نظرية سيلاي:  
أولاً: لم يوافق ميسون سيلاي في وجهة نظر الأخير عن الضغط على أنه استجابات غير محددة لمثير مزعج.

ثانياً: يعتقد ميسون بأن الضغوط النفسية تشترك بعنصر هام وهو الجانب الانفعال. وأوضح بأن المثيرات أو العوامل الانفعالية قادرة على زيادة نشاطات لغدة النخامية والأدرينالين. إن رد الفعل الانفعال للضغوط أو ما يصاحب الضغوط من ردود فعل انفعالية هو الذي يخلق الاستجابة المحددة ولسي خداع الاستجابة العامة أو غير المحددة كما عرفها سيلاي، بمعنى أن ميسون يرى أن الضغط هو استجابة محددة وليس استجابة غير محددة، أن هذه الاستجابة ذات نغمة انفعالية. يفترض ميسون وبعد أن راجع وجهات النظر الثلاث (الضغط - مثير، الضغط

- استجابة، الضغط، تفاعل بين المثير واستجابة) بأن الضغوط تشبه المواد المرضية في الجسم، هذه المواد أو العوامل مثل الفيروس والبكتريا بأنواعها تعمل في الجسم لإنتاج المرض، وعليك الفهم بأن هناك عضويات تتعرض لعوامل المرض (الفيروس والبكتريا) ولكنها لا تطور مرضاً. إذ بعض العضويات تقاوم المرض وتبقى بعيداً عن المرض بالرغم من توافر الفرص أو عوامل المرض وكذلك الناس يختلفون فيما بينهم في إمكانية إصابتهم بالأمراض حتى وإن تعرضوا لنفس العدوى، فبكتيريا السل مثلاً لا تسبب مرض السل لكل من يتعرض لها بالرغم من قوتها. يقترح ميسون بأنه يجب أن ينظر إلى الضغط تماماً كما ننظر إلى المرض والبكتريا والفيروس إمكانية أو عدم إمكانية الإصابة بالمرض ولكن يجب أن نأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الناس في إمكانية إصابة البعض بالمرض نتيجة للضغط، بعض الناس يصابون بالاضطرابات الجسمية نتيجة تعرضهم للضغوط والبعض الآخر لا يصاب بأي اضطرابات رغم تعرضهم لنفس الضغوط.

من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للضغوط النفسية نجد أن البعض منها فسرت استجابة الضغط النفسي على أساس فسيولوجي، ويمكن الاستدلال على وجود الضغط من نمط الاستجابة التي يقوم بها الفرد لدى تعرضه أو مواجهته للضغوط من خلال بعض المراحل التوافقية التي يمر بها. نجد بعض النظريات حاولت التنبيه إلى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية والوراثية في الاستجابة الفسيولوجية للضغط، حيث نجد أن البعض نظر إلى الضغط باعتباره مثير لحالة القلق نتيجة لتعرض الفرد لموقف ما ضاغط. وافترض آخرون إلى ارتباط الضغوط النفسية بحاجات الفرد وأن العقل هو الطريقة التي تساعدنا في إدراك والاستبصار ومواجهة الضغوط التي نتعرض لها. ويؤكد آخرون على الطبيعة التفاعلية للظاهرة، وينظر إلى الضغط على أنه مثير واستجابة. وهناك من يرى دور للعمليات اللاشعورية للفرد وإمكاناته الذاتية وميكانيزماته الدفاعية التي تؤثر في مستوى الاستجابة الفسيولوجية للضغط التي تتحدد بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط اعتماداً على مدى إدراكه للخطر الذي يهدده.

### **الطفل المعاق حسيّاً كمصدر للضغوط النفسية على الأسرة:**

يعتبر وجود طفل معاق حسيّاً في الأسرة مصدراً للضغوط النفسية لدى الأم والأب، وسرعان ما تظهر على مشاعر التشاحن والصراع في حياتهما، مما يجعل التعاملات اليومية

حقلاً للمنازعات وتبادل الاتهامات؛ وذلك بسبب إعاقة الطفل حسيّاً تضعف الآمال وتقوي مشاعر الإحباط والقلق في أعماق النفس. وفي بعض الحالات يصل الضغط إلى أقصى الدرجات وهي الرفض التام والإنكار المطلق لوجود الطفل المعاق حسيّاً. ولعل من أخطر ما ينجم عن رفض الوالدين للطفل المعاق حسيّاً هو شدة شعورهم بالعجز وفقدان الأمل وتمكن اللامبالاة، ومن ثم سلوك منطق اللاجدوى لعمل أي شيء. (سليمان، ٢٠١٤م)

وهناك نوعان من الرفض للوالدين لطفلهما المعاق حسيّاً وهما:

أ. الرفض الأولي: يرجع إلى الوالدين وديناميكيات الشخصية لديهما.

ب. الرفض الثانوي: يرجع إلى سلوك الطفل المعاق حسيّاً.

ويرى (سليمان، ٢٠١٤م) أنه توجد مظاهر سلوكية شائعة للوالدين الذين لديهم أبناء معاقين حسيّاً تتمثل في المعاناة من مشاعر مزمنة بالأسى والحزن، حيث يعيش الوالدين فترة من الزمن حسب ظروف كل حالة، وقد تبلغ حدة المشاعر الحزينة عمقها لدى الوالدين في مثل تلك الحالة يساؤون بين ميلاد طفل معاق حسيّاً وموت طفل عادي كان في أحلامهم.

**إشترك التقييم في ثلاث مجالات رئيسة هي:**

١. إمكانية التواصل مع الآخرين.

٢. الاستماع إلى الكلام بعيداً عن لغة الإشارة.

٣. مدى تطور اللغة والكلام عند الأطفال.

ويشير (رشاد، ٢٠١٦م) أن الطفل الأصم كبقية الأطفال يعيش في عالم ملئ بالمشيرات، ولكنه يتميز عن الطفل العادي بأنه قد يكون أكثر حساسية، وبالرغم من ذلك يعيش الطفل الأصم في هذا العالم الذي فقد بعض سبل الاتصال به عن طريق فقد حاسة السمع، ولديه حاجات يريد أن يشبعها ولكن قد تقف فقده حاسة السمع عائقاً يحول بينه وبين إشباع ما يريد وهذا بالتالي يؤثر على تكوينه السيكولوجي (رشاد، ٢٠١٦م)

**أسباب الضغط النفسي:**

أ. المشكلات الاجتماعية: يعتبر الانتماء إلى جماعة أو شبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسة التي تجعل معنى للوقت، وقد أوضحت دراسات هارفارد (Harford) التي قام بها مكلااند وزملائه أن اضطرابات العلاقات الاجتماعية قد يلعب دوراً مدمراً للصحة.

ب. أحداث ومشكلات نفسية وداخلية: الانفعال في درجة معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويحمي طاقته للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقبل فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال، فالحياة تصبح كثيية وموحشة ويصبح نشاطنا غير مجدي وممل إن خلت من بعض انفعال كحب العمل والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية. ولكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطرابات في الحياة النفسية والاجتماعية كالأحباط وخيبة الأمل والأرق والمشاكل العاطفية وعدم الرضا. (يحياوي، ٢٠١٥م)

ت. الأسباب الصحية.

ث. الأسباب الكيميائية.

ج. طبيعة الحدث.

### التعامل غير الناجح مع الضغوط :

#### ١. الإتصال السيئ Poor Communication:

وذلك عندما يتجنب أفراد الأسرة الحديث مع بعضهم البعض أو يكونوا لم يتعلموا كيفية الإنصات إلى ما يحاول أن يقوله بعضهم من خلال مهماتهم أو تعبيراتهم أو تصرفاتهم.

#### ٢. عدم القدرة على حل الصراعات والخلافات:

وذلك عندما يتجنب أفراد الأسرة مناقشة مشكلاتهم معاً أو رفض الاعتراف بوجود هذه المشكلات في بعض الأحيان.

أ. اتباع سلوك سيئ لحل المشكلات Poor problem-solving

ب. التقسيم السيئ للمسئوليات Poor division of responsibilities

ت. المساندة العاطفية غير الكافية Insufficient emotional support

ث. الاعتماد الزائد على الآخرين Over dependency on others

ج. الأزمات الحادة (المزمنة) Chronic crises

#### الضغط النفسي، ورد الضغط النفسي وأعراض الضغط النفسي :

تشير (ليندا، بتر، ٢٠١٥م) إن الضغط النفسي هو حدث ديناميكي تتفاوت أثاره على الأفراد تفاوتاً كبيراً. وأنه يجب التمييز بين العوامل المثيرة للضغط النفسي ورد فعل الضغط النفسي. وتحدث رد الفعل على أربعة مستويات: فسيولوجياً، وسلوكياً، وعاطفياً، وعقلياً،



ويكون رد فعل الضغط فسيولوجي المواجهة أو الفرار هو استجابة تطورية تتم أثارها تلقائياً من قبل أحد العوامل المثيرة للضغط النفسي. وتعتمد شدة رد فعل الضغط النفسي إلى حد كبير على تقييمنا لعامل إثارة الضغط سواءً الواعي أو اللاواعي وعلى أفكار تضخيم الضغط النفسي لدينا. عن القدرات والموارد التي نعزوها إلى أنفسنا في التعامل مع الضغط النفسي تلعب دوراً متساوياً من حيث الأهمية في كيفية تأثير الضغط النفسي علينا. (ليندا، بتر، ٢٠١٥م).

وتشير (فائزة، ٢٠١٤م) في دراستها عن كيفية التصرف من قبل الوالدين في حالة عدم فهم اللغة التي يستخدمها المعاق سمعياً (الأصم)، عندما يطلب شيئاً، جاءت الإجابات (٧٥.٩%) من الأسر هي التجاهل ويعزى ذلك لعدم اهتمام بعض الأسر بمطالب الطفل المعاق سمعياً ويروا أنه لا وقت لهم لتعلم لغة الإشارة ويفضل جلب الرزق فهو في أولية الحاجات الأسرة وآخرين بسبب الجهل أو العوامل البيئية والاجتماعية. بينما أجاب (٢٤.١%) من الأسر أنهم يستعينون بمن يفهمه داخل الأسرة وفي الغالب الأخ الأكبر أو الأصغر. (فائزة، ٢٠١٤م).

### أنواع الضغوط لأولياء أمور المعاقين:

١. الأعراض النفسية سيكوسوماتية: وتشمل الحزن والقلق ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة والأمعاء.
٢. مشاعر اليأس والإحباط: وتشمل الإحساس بأن الوالدين هما السبب للإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي.
٣. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: وتشمل القلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على التكيف مع الآخرين والأسرة.
٤. المشكلات الأسرية والاجتماعية: وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية.
٥. القلق على مستقبل الطفل: وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.
٦. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية.

٧. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: وتشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً (زيدان السرطاوي، وعبد العزيز الشخص: ١٩٩٨م)

وبرجوع الباحث إلى أدبيات علم النفس والتربية الخاصة وجد تباين في مستوى الضغوط النفسية التي يشعر بها والدي الأطفال المعاقين سمعياً وذلك لعدة عوامل كما يلي:

#### أولاً: عوامل خاصة بالطفل المعاق سمعياً:

١. درجة إعاقته السمعية: كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدةً، أزداد التباعد بين المعاقين سمعياً والعاديين ونقصت فرص التفاعل بينهم للحاجة إلى لغة تواصل مشتركة.

٢. عمر الطفل: وهي مراحل انتقالية تتطوي على صعوبات مصدرها التغيرات التي تحدث في كل المراحل ومتطلبات البيئة والثقافة وتلبية الاحتياجات.

٣. سلوكيات الطفل: تتضمن التأخر في الكفاءة الاجتماعية مقارنة لمن هم في عمره، وانعزال الطفل وانسحابه وعدم إدراكه لكثير من جوانب البيئة المحيطة ودخول الوالدين في لوم النفس تجاهه وتأنيب الضمير كونهم لا يستطيعوا التواصل معها بشكل مرضي لهم.

#### ثانياً: عوامل خاصة بالوالدين:

٤. عمر الأم والأب: التعليم الأم والأب: تعليم الأم والأب له الدور الفعال والمجدي، كلما كان الوالدين متعلمين زاد ذلك من توافق الطفل سلوكياً. وعلى مقياس الضغوط النفسية كانت هناك نتائج دراسة (سيجيل و اتانو Siegel, & Itano, 2002) عند مقارنة المستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية جاءت النتائج لصالح المستوى التعليمي المرتفع للأم.

٥. نقص المعلومات: حاجة الأم والأب الدم المجتمعي والنصح والمشورة والتعرف على خصائص الإعاقة السمعية والمعرفة العلمية عنها، وعدم التعامل مع المواقف بجهالة أو عفوية.

#### ثالثاً: ظروف الحياة غير الملائمة:

الحالة الاجتماعية والاقتصادية: حيث أن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف موارد الأسرة المادية لما تنفقه من علاجه والبحث والخدمات والبرامج التربوية له، إضافة لتكاليف الأجهزة والمعدات مساعدة التي يحتاجها الطفل، مما يقلل من دخل الأسرة.

يرى الباحث من خلال عمله بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم التأثير الواضح لمعظم الأسر بوجود طفل معاق يكون التأثير سلباً من خلال ترك الأمهات لأعمالهن سوى بالمنزل أو

الوظيفة والحضور إلى المعهد يوماً مع ابنها المعاق حتى نهاية اليوم الدراسي وتنتابهن أحاسيس متضاربة فيها خوف على مستقبل الطفل مع الحماية الزائدة ويستتج أن حياتنا كلها سلسلة من عمليات التوافق مع الضغوط وبعضها يبدو بسيطاً قد لا يحس ولا نكاد نشعر به ونحن نتوافق مع مجريات الحياة اليومية، وبعضها يكون شديداً قد يعجز قوى الفرد العادية عن مواجهته ويصبح مهدداً وخطراً على الصحة وتوازن الفرد الاجتماعي والنفسي مما يدفع بالفرد إلى انخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإرهاك والانسحاب الاجتماعي.

١. الأعراض النفسية والعضوية: تتعدد المظاهر النفسية للضغط النفسي وتتمثل في الآتي:

### جدول رقم (٢) : يوضح الأعراض النفسية والعضوية

فقدان الصبر والغضب	إحساس بالضيق
صعوبة الكلام والملل	الكآبة والحزن
الخمول والتعب والإرهاك	فقدان الإهتمام وفرض التهيج
السلبية ومراقبة الذات	فقدان الصبر والغضب
القلق وعدم الرضا في الحياة	العدوانية
إنخفاض في تقدير الذات	الحيرة
التوتر والحاجة إلى البكاء	الإحباط
سرعة الإنفعال	تقلب المزاج
اللوم والعتاب	إنخفاض الأداء

٢. مشاعر اليأس والإحباط : يتضمن هذا البعد ما يعانیه والدي الطفل المعاق من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب على وجود طفل معاق،- وذلك لإحساس الوالدين بأنهما سبب إعاقة طفلهما.

٣. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل : تؤثر الضغوط على البناء المعرفي فتصبح العديد من الوظائف غير فعالة، وتظهر هذه الأعراض في ما يلي: نقص الانتباه والتركيز حيث أن العقل يجد صعوبة في أن يظل في حالة تركيز فتضعف قوة الملاحظة، وتضعف القدرة على السيطرة على التفكير.

٤. المشكلات الأسرية والاجتماعية: يتضمن هذا البعد المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقاتهما الاجتماعية، والتي تظهر في وصمة العار - التي يحسها أولياء أمور الطفل المعاق.

٥. القلق على مستقبل الطفل: يتضمن هذا البعد مشاعر الخوف، والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الوالدين بأن - طفلها سوف يقضي حياته معاقاً.

٦. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: الشعور بنقص قدرات الطفل في كثير من الجوانب مثل اللغة والإدراك والفهم.

٧. أسر المعاقين: وهي الأسر التي بها إين/إبنة معاق ملتحق بمعهد أو مركز للمعاقين. عادة لا ينمو الأطفال الصم وضعاف السمع إلى الحد المتوقع، ويرجع ذلك إلى أن الأسرة قد يكون لديها نقص في معرفة التواصل مع إبنها، وربما في عدم تقبلها للإعاقة، وعندما يصل المعاق سمعياً إلى سن المدرسة فإنه يواجه ثقافة جديدة ومجتمع جديد ويرى (عبد الرحمن، ٢٠٠١م) أنه كلما اتسعت اتجاهات الوالدين نحو الطفل وإعاقته بالسلبية كالإنكار، والشعور بالذنب والأسى، أو الحماية الزائدة، أثر ذلك على نمو شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته، ويحجب فرص نموه النفسي والاجتماعي، مما يعرضه للعزلة، والقلق، والضيق وكان سلوكه التوافقي منخفض. (مصطفى، ٢٠١٧م).

إهمال الطفل الأصم في البيت يحدث كثيراً، لاحظ الباحث أن كثير من الأطفال الصم في الصفوف الثامن والسابع والسادس يمكثون في المعهد حتى بعد نهاية اليوم الدراسي بساعات ويجلسون في شكل مجموعات وتحدث مع بعضهم بلغة الإشارة، وعند الحديث مع هؤلاء التلاميذ ذكروا أنهم في البيت لا يجدون من يتحدث معهم لساعات ولا يشاركون في نشاط، ولا يجدوا من يفهمهم في البيت ويفهم لغتهم ويتم تجاهلهم تماماً، لذا فهم يفضلون الجلوس في المعهد لأكثر قدر ممكن من الزمن، وفي حالة إجبارهم على الخروج من المعهد يجلسون تحت الأشجار في الشارع يتواصلون أشارياً في الحديث.

ولكن هناك صوراً أخرى للأطفال المعاقين وهي ملاحظة الباحث في زيارات لأسر الأطفال الصم أن الطفل أو الطفلة يساعدوا في أعمال داخل المنزل قد لا تكون مناسبة لأعمارهم مثل (تنظيف المنزل من حجرات إلى حوش/ إعداد الطعام/ غسيل الملابس)، وأحياناً ينقل هؤلاء الأطفال بعض نشاطاتهم في البيت إلى المعهد كأن يتولى نظافة وغسل الفصل لوحده تطوعاً من نفسه دون تكليفه من أحد بصورة دورية يجد فيها ارتياح ورضا نفسي أو نوع من الهوس بالنظافة.

## التكيف مع الضغوط النفسية:

يعد التكيف من أهم عوامل اتزان الفرد وتمتعته بالصحة النفسية، فعادة الناس يتعرضون لضغوط وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات، والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي، يختلف الناس في قدرتهم على التكيف مع الضغط لسمااتهم الشخصية ولموقف الضغط، والظروف المرتبطة به، حيث أن السن والجنس والبيئة الاجتماعية، وكذلك حدة الضغط الواقع، هي كلها عوامل تؤثر في مدى التكيف مع الضغوط النفسية. (سلام، ٢٠١٣م).

هناك من قسم إستراتيجيات التعامل مع الضغط إلى:

١. التفكير العقلاني (Rational Thinking): يتمثل في محاولة الفرد في التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه.
٢. التخيل (Imagining): يتجه الفرد إلى التفكير في المستقبل وتخيل ما قد يحدث.
٣. الإنكار (Denial): ويتمثل في أنكار الضغوط وكأنها لم تحدث، أو يتجاهلها Ignoring.
٤. حل المشكلة (Problem Solving): وهي استراتيجية معرفية تتمثل في استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة المشكلة وحلها.
٥. الفكاهة (Humor) وتتمثل في التعامل مع الضغوط ببساطة، وروح الفكاهة، والانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.
٦. الرجوع إلى الدين (Turning to Religion): تتمثل في الرجوع الفرد إلى الدين، والإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعال في مواجهة المواقف الضاغطة.

### الأسس النظرية لمواجهة الضغوط النفسية والأسرية بصفة خاصة:

ووضع (سينجر وآخرون Singer. Et al. 1988) نموذجاً لتدريب والدي الأطفال المعاقين شديدي الإعاقة على كيفية إدارة الضغوط وكيفية مواجهتها ويتضمن هذا النموذج تعليم الوالدين الطرق التالية لمواجهة الضغوط:

١. القياس الذاتي للأحداث الضاغطة والتفاعلات الفسيولوجية والنفسية المصاحبة لها، هنا يتعلم الوالدين التعرف على أعراض الضغوط مثل: الصداع، وعسر الهضم، والأرق.
٢. مهارات الاسترخاء العضلي Relaxation ويعلم الوالدين الاسترخاء على فترات قصيرة في بادئ الأمر، ثم بعد ذلك يمارسون شكلاً طويلاً من الاسترخاء لمدة ٢٥ - ٣٠ دقيقة.
٣. تعديل الأفكار المعرفية المصاحبة للضغوط: هنا يتعلم الوالدين تسجيل أفكارهم عند الشعور بالضغوط وعندئذ يتعلمون التعرف على أفكارهم المبالغ فيها وكيفية التدريب على التفكير بأنماط أكثر واقعية (أماني، تهاني، ٢٠١٣م).

## المبحث الرابع

### الدراسات السابقة

تناول الباحث في هذا الفصل الدراسات السابقة على النحو التالي : أولاً الدراسات التي تناولت الإعاقة السمعية، ثانياً الدراسات التي تناولت الإعاقة السمعية وأثرها على السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً، ثالثاً الدراسات التي تناولت الإعاقة السمعية وأثرها على السلوك التوافقي كمصدر للضغوط النفسية لدى ولاة أمور المعاقين سمعياً..

#### أولاً: الدراسات التي تناولت الإعاقة السمعية:

١/ دراسة فائزة، (٢٠١٤م) :

عنوان الدراسة: علاقة العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية بالإعاقة السمعية بمعاهد الأمل - ولاية الخرطوم

أهداف الدراسة: هدفت إلى بحث علاقة العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية بالإعاقة السمعية .

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية تألفت من (١٨٢) أسرة  
أدوات الدراسة: الاستبيان.

#### نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج عن الآتي:

- أ. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية والإعاقة السمعية.
- ب. وجود علاقة ذات دلالة بين العوامل الاجتماعية والإعاقة السمعية.
- ت. وجود علاقة ذات دلالة بين العوامل الاجتماعية والإعاقة السمعية ما عدا الموطن الأصلي.
- ث. وجود علاقة ذات دلالة بين العوامل الاقتصادية والإعاقة السمعية ما عدا مصادر أخرى.
- ج. وجود علاقة ذات دلالة بين العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية والوعي المجتمعي والإعاقة السمعية .

#### التعليق على الدراسات التي تناولت الإعاقة السمعية:

اتفقت الدراسات (Bradway, 1998) و (Sterng & Kirk, 2002) من حيث الهدف هو قياس والتعرف على الكفاية الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، واستخدما نفس

المقياس "مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعي، كما اتفقتنا من حيث النتائج حيث أثبتنا انخفاض مستوى النضج الاجتماعي، ونقص الكفاية الاجتماعية في كل الأعمار التي أجري عليها الاختبار.

أما دراسة (فائزة، ٢٠١٤م)، أوضحت تأثير وعلاقة العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية بالإعاقة السمعية، ودراسة (هيلين، ٢٠١٥م) اهتمت بإبراز الصعوبات التي تواجه المعلمين في عملية دمج المعاق سمعياً ولا بد من حل المشكلات التعليمية والبيئية التي تواجه المعلم والمعلمات.

اتفقت كل الدراسات المحور الأول (دويت، وايند . Dewet, Wyand, 1993) و (Bradway, 1998) و (Sterng & Kirk, 2002) و (باتن جي وآخرين Batten et. Al., (2013) G) (فائزة، ٢٠١٤م)، ودراسة (هيلين، ٢٠١٥م) في نتائجها مؤكدة الأثر السلبي الكبير الذي تحدثه الإعاقة السمعية في الكثير من الجوانب الأدائية في (اللغة والتواصل، الكفاية الاجتماعية، النضج الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي) وشددت في نتائجها على ضرورة الإلمام ببرنامج التخاطب ولغة الإشارة للتواصل الجيد مع المعاقين سمعياً (ضعاف السمع والصم).

**ثانياً: دراسات تناولت الإعاقة السمعية وأثرها على السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً:**

١/ دراسة: (جين وآخرون Jean S. Moog, Ann E Geers, 2011) :

**عنوان الدراسة:** (التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقين الذين استخدموا زراعة القوقعة منذ مرحلة ما قبل المدرسة) (Psychology Adjustment in Adolescents who have used Cochlear implants since preschool. Ear and Hearing)  
**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمراهقين زارعي القوقعة .

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١١٢) مراهقاً، أعمارهم ما بين (١٤ - ١٨) سنة.

**أدوات الدراسة:** أدوات الدراسة مقياس التوافق النفسي والاجتماعي

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد علاقة إيجابية بين زراعة القوقعة والتوافق النفسي والاجتماعي للمراهقين.

٢/ دراسة محمد عبد الراضي صديق (٢٠١٣م) :

**عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره في تحسين التوافق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الصم .

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره في تحسين التوافق الاجتماعي لدى عينة من الصم .  
**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٨٩) تلميذاً، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩ - ١٢) سنة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٥) بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين سمعياً كلياً في مقياس بعض المهارات الاجتماعية للقياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠.٥) بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين سمعياً كلياً في مقياس التوافق الاجتماعي للقياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج.

ت. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين سمعياً كلياً في مقياس بعض المهارات الاجتماعية للقياسين البعدي والتبقي بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر.

٣/ دراسة نسرين، (٢٠١٤م) :

**عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي .

**أهداف الدراسة:** هدفت إلى إختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة، والتعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية والتي شملت السلوك العدواني ومشكلات الانتباه لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.



**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور، أعمارهم تتراوح من ٦ - ٧ سنوات، بمتوسط عمري (٦.٣) سنوات، وانحراف معياري (١.٤١)، للتلاميذ العاديين، وبمتوسط عمري (٦.٧) وانحراف معياري (١.٩) للمعاقين سمعياً بدرجة شدة إعاقة سمعية قدرها (٨٠) ديسيبل فما فوق طبقاً للسجلات المدرسية، ويعتمدون تماماً على لغة الإشارة وقراءة الشفاه في عملية التواصل فيما بينهم ومع المحيطين بهم، وزعوا على ثلاث مجموعات، مجموعة تجريبية من العاديين قوامها (١٠) تلاميذ، ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ، ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ.

**أدوات الدراسة:** الأدوات شملت مقياسي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة من إعداد الباحثة ومقياس المشكلات السلوكية والانفعالية من إعداد (Achenbach, 1991) وتعريب الباحثة، كما طبق أيضاً برنامج تدريبي لدعم الصحة النفسية احتوي على إحدى وعشرين جلسة لإكساب التلاميذ عدد من المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- أ. وجود تحسن دال إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة، وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية في صالح المجموعتين التجريبتين من العاديين والمعاقين سمعياً في القياسين البعدي وبعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ب. وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية في صالح المجموعة التجريبية من العاديين مقارنة بالمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج.

٤/ دراسة ماهر إسماعيل صبري، منى عبد المقصود السيد (٢٠١٣م) :

**عنوان الدراسة:** القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي الأطفال المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة (سلوك غير متوافق) المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً .

**عينة الدراسة:** تم اختيار عينة البحث من أطفال مدرسة الأمل للصم، تم اختيار أطفال الصف الخامس الابتدائي، بلغ عددهم (٢٠) تلميذاً وتلميذة (١٠ إناث، ١٠ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) سنة.

**أدوات الدراسة:** تم إعداد مقياس مصور للوعي بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، استهدف المقياس مدى وعي الأطفال المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً والتي تم تحديدها من خلال بطاقة الملاحظة. وتمت صياغة مفردات المقياس من جزأين الأول: صورة طفل أو مجموعة أطفال يمارسون السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، الجزء الثاني: عبارة عن سؤالين يتم طرحهما على الطفل بواسطة المعلم بعد عرض الصورة عليه لقياس مدى وعيه بالسلوك، السؤال الأول: الذي يعمله الطفل ده صح أم خطأ؟ أما السؤال الثاني: لماذا هذا خطأ؟ إذا كانت الصورة تعرض سلوكاً خاطئاً، أو لماذا هذا صحيح؟ إذا كانت الصورة تعرض سلوكاً صحيحاً، وقد تم تحديد أفكار بسيطة تعبر عن السلوكيات المراد قياس مدى الوعي.

**نتائج الدراسة:** تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمستويات ممارسة الأطفال عينة البحث لتلك السلوكيات في بطاقة تقدير السلوكيات وتصنيفها في ثلاث مستويات هي: (مرتفع - متوسط - منخفض) وتم حساب تكرار كل سلوك لدى الأطفال ثم حصر السلوكيات الخاطئة التي تكررت دائماً وغالباً لدى (١٠%) فأكثر من الأطفال عينة الدراسة.

٥/ دراسة إسماعيل بلال إبراهيم الدرديري (٢٠١٥م) :

**عنوان الدراسة:** التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب الصم بولاية الخرطوم.

**عينة الدراسة:** عينة الدراسة تكونت من (١٠٣) طالب وطالبة بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم، تم اختيارهم بالطريقة الكلية من طلاب العام الدراسي (٢٠١٤م - ٢٠١٥م).

**أدوات الدراسة:** تمثلت أبعاد المقياس في التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية.

أ. يتسم التوافق النفسي والاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بالارتفاع.

ب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع.

ت. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (١١ - ١٥) سنة.

ث. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير مستوى شدة الإعاقة.

ج. لا توجد علاقة ارتباط بين التوافق النفسي الاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والتحصيل الدراسي.

٦/ دراسة (فؤاد، ٢٠١٧م) :

**عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم، في العام ٢٠١٦ / ٢٠١٧ م.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٣٠) والداً لأطفال صم في محافظة الزرقاء، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تكونت من (١٥) والداً، ومجموعة تجريبية تكونت من (١٥) والداً.

**أدوات الدراسة:** ولأغراض الدراسة قام الباحث بتطوير أداتين هما: مقياس التكيف النفسي، وتكون من (٤٠) فقرة إذ استخدم برنامج تعليمي ثابت فاعل يعزز مشاركو الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم. بلغ عدد جلساته (١٤) جلسة ومدة كل جلسة (٤٥) دقيقة. تم التأكد من دلالات الصدق والثبات لأدوات البحث.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. أن تقديرات أفراد عينة البحث لمستوى التكيف النفسي للطلبة الصم كان متوسطاً على المقياس الكلي وفي جميع المجالات.

ب. وجود فروق دالة إحصائية للبرنامج التعليمي في تعزيز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم لصالح المجموعة التجريبية.

٧/ دراسة دعاء، (٢٠١٨م) :

**عنوان الدراسة:** الحساسية الانفعالية وعلاقتها بكل من السلوك التوافقي والسلوك العدوانى لدى المعاقين سمعياً.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الحساسية الانفعالية بكل من السلوك التوافقي والسلوك العدوانى لدى المعاقين سمعياً.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٨٠) تلميذ وتلميذة من المعاقين سمعياً ممن تراوح المتوسط الحسابي لأعمارهم (١٢ إلى ١٧) عاماً.

**أدوات الدراسة:** استخدم مقياس الحساسية الانفعالية، وقائمة تقدير التوافق للأطفال الصم، ومقياس السلوك العدوانى.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، نوع الأسرة (ممتدة، نووية).

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مقياس السلوك العدوانى في بعدين من الأبعاد الثلاثة للسلوك العدوانى إضافة إلى الدرجة الكلية لصالح الذكور، لصالح مجموعة الصم التام.

ت. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي الإعاقة السمعية في مقياس السلوك العدوانى تعزى لنوع الأسرة لصالح الأسرة الممتدة.

ث. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مقياس الحساسية الانفعالية تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، نوع الأسرة (نووية، ممتدة)، شدة الإعاقة (صم تام، ضعيف سمع).

ج. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم تعزى لشدة الإعاقة لصالح ضعيف السمع.

ح. عدم وجود ارتباط دال بين الحساسية الانفعالية وكل من السلوك التوافقي والسلوك العدوانى.

٨/ دراسة صباح، (٢٠١٩م) :

**عنوان الدراسة:** نوعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والأسري للتلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم" (دراسة مقارنة).

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة وكل من التوافق النفسي والأسري للتلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ تلميذ وتلميذة تم تقسيمهم إلى (١٠٠) من تلاميذ زارعي القوقعة و(١٠٠) من أقرانهم الصم والتي تراوحت أعمارهم بين (٩ - ١٢) عاماً.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات الدراسة في مقياس نوعية الحياة مقياس التوافق الأسري من إعداد الباحثة.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية :

أ. وجود ارتباط دال بين أبعاد نوعية الحياة وأبعاد التوافق النفسي وأبعاد التوافق الأسري لدى التلاميذ زارعي القوقعة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ب. وجود ارتباط دال بين أبعاد نوعية الحياة وأبعاد التوافق النفسي وأبعاد التوافق الأسري لدى أقرانهم الصم عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ت. توجد فروق دالة إحصائية بين أبعاد نوعية الحياة لدى التلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ث. في اتجاه التلاميذ زارعي القوقعة، توجد فروق دالة إحصائية بين أبعاد التوافق الأسري لدى التلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم عند مستوى دلالة (٠.٠٠١). في اتجاه التلاميذ زارعي القوقعة.

ج. في اتجاه التلاميذ زارعي القوقعة، توجد فروق دالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي لدى التلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥).

٩/ دراسة سالي، (٢٠١٥م) :

**عنوان الدراسة:** فعالة الألعاب التعليمية في تعديل السلوك غير التوافقي لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي.

أهداف الدراسة: هدفت إلى التعرف على فعالة الألعاب التعليمية في تعديل السلوك غير التوافقي والتمثل في: العنف والسلوك العدواني، سلوك غير المؤتمن، السلوك الانسحابي، سلوك التمرد، الميل إلى النشاط الزائد لدى التلاميذ الصم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٢) تلميذاً وتلميذة وتم تقسيمهم إلى (١١) تلميذ وتلميذة (مجموعة تجريبية)، و(١١) تلميذاً وتلميذة (مجموعة ضابطة) بالصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي من الصم ممن لديهم فقدان شديد في السمع (أكثر من ٩٠ ديسيبيل) وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٣-١٥) سنة ومتوسط ذكاء (١٨.٩٦).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية اظهروا تحسناً واضحاً في تعديل سلوكهم غير التوافقي بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة.

١٠/ دراسة عبد الله، (٢٠١٧) :

عنوان الدراسة: العلاقة الارتباطية بين المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ضعاف السمع، والسلوك العدواني.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى العلاقة الارتباطية بين معاملة الوالدين كما يدركها أطفالهم ضعاف السمع والسلوك العدواني .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ٣٠ تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع ممن تراوحت أعمالهم بين (١١ - ١٤ سنة) .

أدوات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم بين (١١ - ١٤) سنة.

نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إحصائية بين معاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والسلوك العدواني لدى عينة ضعاف السمع.

١١/ دراسة أسماء : (٢٠١٦م) :

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاييين في قطاع غزة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعياً (الصم/ ضعاف السمع/ زارعي القوقعة) والعاييين في قطاع غزة من وجهة نظر معلمهم. وأيضاً هدفت إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في المشكلات السلوكية

التي تعزى لمتغير (النوع، عمر الطفل، التحصيل الدراسي، ترتيب الطفل في الأسرة، مكان السكن، وجود إخوة ذوي إعاقة سمعية في الأسرة، تاريخ وسبب الإعاقة، المستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للابن).

عينة الدراسة: استبيان تضمن خمس مجالات ضمت (٥٩) بنداً.

أدوات الدراسة: أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (٣٥٢) طفل وطفلة من ذوي الإعاقة السمعية والعاديين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٥) سنة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. أكثر المشكلات السلوكية تكراراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مشكلة الانسحاب الاجتماعي تليها مشكلة النشاط الزائد ثم مشكلة السلوك العدواني ثم تليها مشكلة الكذب تليها مشكلة السرقة.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في جميع المشكلات السلوكية لصالح الأطفال العاديين.

ت. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المشكلات السلوكية تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، ومتغير مكان السكن لصالح سكان جنوب غزة .

ث. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير ترتيب الطفل في الأسرة، ومتغير المستوى التعليمي للابن، ومتغير المستوى التعليمي للأب.

١٢/ دراسة سعيدة، (٢٠١٣م) :

عنوان الدراسة: علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى الطفل الأصم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم المتمدرس بالمرحلة الابتدائية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفلاً معاق سمعياً، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٣) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت المقاييس النفسية التالية: مقياس المعاملة الوالدية من صورتين (الأب/ الأم)، مقياس التوافق النفسي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- أ. وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين درجات الأطفال الصم في أساليب المعاملة الوالدية الخاصة بالأب ودرجاتهم على مقياس التوافق النفسي وهو ارتباط دال إحصائياً.
- ب. وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين درجات الأطفال الصم في أساليب المعاملة الوالدية الخاصة بالأم ودرجاتهم على مقياس التوافق النفسي وهو دال إحصائياً.
- ت. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يعاملون معاملة والدية سوية وبين الأطفال الذين يعاملون معاملة والدية لا سوية في مرحلة التوافق النفسي لصالح الأطفال الذين يعاملون معاملة سوية (لديهم درجات توافق عالية).

١٣/ دراسة سنوية وعبد الكريم، (٢٠١٨م) :

عنوان الدراسة: الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم" (دراسة ميدانية)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم وفقاً لمتغيري النوع والعمر.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٧٠) طفل وطفلة صم. تراوحت أعمارهم ما بين (٨ سنوات إلى ١٢ سنة) لفئة الذكور، وما بين (١٣ سنة إلى ١٧ سنة) لفئة الإناث.

أدوات الدراسة: للتحقق من أهداف الدراسة اعتمدت على تقدير المعلمين للاضطرابات السلوكية لتقدير شكلين من أشكال الاضطرابات السلوكية وهما نقص الانتباه وفرط الحركة والسلوك العدواني وبعد التأكد من صدق المقياس بنوعيه صدق الاتساق الداخلي وصدق المحكمين وكذلك من ثبات المقياس بطريقة التجزئة ومعامل ألفا كرونباخ طبق المقياس على عينة الدراسة .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

ب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن.

١٤/ دراسة أسماء أحمد السرسري، (٢٠١٦م) :

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية.



**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع، عينة الدراسة أطفال صم وضعاف السمع بالحلقة الابتدائية.

**أدوات الدراسة:** مقياس جودة الحياة

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى أن للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وضعيف السمع، كما أن فقدان السمع يؤثر على جوانب التواصل والجوانب الاجتماعية والنفسية لجودة حياة المعاقين سمعياً.

١٥ / دراسة مي، (٢٠٢٠م) :

**عنوان الدراسة:** فعالة برنامج نفسي ديني في خفض السلوكيات غير التوافقية لدى الصم من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالة برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض بعض السلوكيات غير التوافقية لدى الصم المتمثلة في ( السلوك العدوانى، سلوك التمرد، السلوك الانسحابى، سلوك الكذب) من تلاميذ المرحلة الابتدائية .

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً وتلميذةً بمرحلة التعليم الأساسي ممن تراوحت أعمارهم ما بين "١٠ - ١٣" سنة ونسبة ذكائهم ما بين "٩٠ - ١١٠" ودرجة فقدانهم في السمع "أكثر من ٧٠ ديسيبل" والذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس السلوك غير التوافقي للصم، وتم تقسيمهم إلى (١٠) تلاميذ (مجموعة تجريبية) و(١٠) تلاميذ (مجموعة ضابطة) بمدرسة الأمل للصم بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية.

**أدوات الدراسة:** مقياس السلوك غير التوافقي للصم.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة للنتائج التالية :

أ. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك غير التوافقي لصالح المجموعة التجريبية.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس السلوك التوافقي لصالح القياس البعدي.

ت. عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك غير التوافقي.

١٦/ دراسة منال، (٢٠١٤م) :

عنوان الدراسة: طبيعة العلاقة بين "القبول - الرفض الوالدي كما يدركه الأطفال المعاقين سمعياً وبعض المشكلات السلوكية" ومدى إسهام القبول - والرفض في التنبؤ بالمشكلات السلوكية .

أهداف الدراسة: هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين "القبول - الرفض الوالدي كما يدركه الأطفال المعاقين سمعياً وبعض المشكلات السلوكية" ومدى إسهام القبول - والرفض في التنبؤ بالمشكلات السلوكية .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٢٢٦) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة السمعية منهم (١١٦) من الذكور و(١١٠) من الإناث و(٧٦) ضعيف سمع و(١٥٠) أصم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ - ١٦) سنة بالمرحلتين الابتدائية والإعدادية.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد الرفض الوالدي صورتي (الأب - الأم) والمتمثلة في: العدوان، اللامبالاة، الرفض غير المحدد، كما يدركه الأطفال المعاقين سمعياً وظهور المشكلات السلوكية لديهم.

ب. ووجود علاقة ارتباطيه سالبة بين بعد القبول الوالدي (الدفء/المحبة) صورتي (الأب/ الأم) والمشكلات السلوكية.

ت. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين بعد القبول الوالدي (الدفء/ المحبة) من قبل الأم ومشكلة السرقة فقط لدى الأطفال الصم.

١٧/ دراسة نهبي، (٢٠١٧م) :

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات السلوك الاجتماعي لدى الطفل الأصم. أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الأصم في المرحلة الابتدائية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية (٣٠) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ - ١٦) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تجريبية تكونت من (١٥) طفلاً، والمجموعة الثانية الضابطة مكونة من (١٥).

أدوات الدراسة: مقياس مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- أ. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي لمقياس مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي، لصالح المجموعة التجريبية.
- ب. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي، لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- ت. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك التفاعلي الاجتماعي، لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- ث. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي.

١٨/ دراسة منى، (٢٠٢١م) :

عنوان الدراسة: فعالة برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة.

أهداف الدراسة: هدفت إلى التحقق من فعالة برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٨) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية المراهقين ضعاف السمع ، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة؛ مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٩) طلاب، بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (١٣.٢) وبانحراف معياري قدره (٠.٢٨) وبنسبة ذكاء متوسطة فأعلى بناءً على المعلومات المدونة بسجلات المدرسة مع التأكد من تجانس العينة من حيث العمر والذكاء.

أدوات الدراسة: تكونت أدوات الدراسة من: استمارة لجمع بيانات الطلاب إعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع إعداد (نانسي كمال، ٢٠١٨)، وبرنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

ب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح التطبيق البعدي.

ت. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

١٩/ دراسة جون اف كونتسون (John F Kuntson 2000) :

عنوان الدراسة: النتائج النفسية لاستخدام زراعة القوقعة للأطفال.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على النتائج النفسية لاستخدام زراعة القوقعة للأطفال.

عينة الدراسة: عينة الدراسة أطفال صم.

أدوات الدراسة: مقياس التوافق النفسي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين زراعة القوقعة والتوافق النفسي حيث أنهم أصبحوا قادرين على التواصل مما أثر على ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالحب والتقبل.

٢٠/ دراسة (Theunissen et al., 2014) :

عنوان الدراسة: (تقدير الذات لدى الأطفال ضعاف السمع: تأثير تعليم التواصل والخصائص السمعية)

(Self-Esteem in Hearing-Children: The Influence of Communication)

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى المقارنة بين معدلات تقدير الذات لدى كل من الأطفال الطبيعيين والأطفال الذين يعانون من الصمم، وذلك لبيان واستكشاف أثر القدرة على التواصل الاجتماعي، ونوعية التعليم على الخصائص السمعية المختلفة للأفراد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٢٣) من الأطفال الذين يعانون من الصمم، كما تكونت العينة الضابطة من (١٢٩) من الأطفال الطبيعيين.

أدوات الدراسة: استعان القائمون على الدراسة بالتقارير الذاتية لقياس تقدير الذات لدى الأطفال المشاركين فيما يتعلق بأربعة اتجاهات رئيسة وهي: (القبول الاجتماعي لدى أفراد العينة - الاستحواذ على انتباه الوالدين - استيعاب المظهر البدني الخارجي - تقدير الذات).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية

أ. أن الأطفال الذين يعانون من خلل سمعي لديهم معدلات أقل من تقدير الذات فيما يتعلق بعلاقتهم بأولياء أمورهم وأقرانهم خاصة لدى الأطفال الذين لم يستكملوا جلسات التربية الخاصة لتنمية المهارات اللغوية، والقدرة على الكلام، وحتى بعد تخطيهم لعائق اللغة، وقد تبين أنهم يعانون من ضعف تقدير الذات بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهم الطبيعيين، وقد تساوى معدل تقدير الذات فيما يتعلق بالمظهر البدني وتقدير الذات لكل من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

ب. كما أسفرت نتائج الدراسة مؤكدة على أنه كلما تم الخضوع لإجراء زراعة القوقعة بسن صغير، كان لذلك أثر إيجابياً على الإرتقاء بمعدلات تقدير الذات لدى الطفل الأصم أو من يعاني من الخلل السمعي.

٢١/ دراسة سارة، (٢٠١٧م):

عنوان الدراسة: السلوك التوافقي لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات بمعهد الأمل ولاية الخرطوم (٢٠١٦ - ٢٠١٧).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على السمة العامة للسلوك التوافقي وسط المعاقين سمعياً بمعهد الأمل محلية أم درمان ولاية الخرطوم، ومعرفة الفروق في السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تبعاً للمتغيرات: نوع المعاق، عمره، شدة إعاقته، وقت الإصابة بها ونمط التواصل الذي يتبعه .

عينة الدراسة: عينة مكونة من (١٠٠) تلميذ وتلميذة بمعهد الأمل.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن السلوك التوافقي وسط المعاقين سمعياً بمعهد الأمل محلية أم درمان ولاية الخرطوم يتسم بالارتفاع، أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

السلوك التوافقي وسط المعاقين سمعياً بمعهد الأمل محلية أم درمان ولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع، العمر، شدة الإعاقة السمعية، وطريقة التواصل المتبعة.

### تعقيب على المحور الثاني:

هدفت دراسة (اسماعيل، ٢٠١٥) للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته ببعض سمات أو متغيرات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

تنفق دراسة (Jean S. M. et. al., 2011)، ودراسة (صباح، ٢٠١٩) ودراسة جون اف كينتسون (John F Kuntson 2000) وتأتي هذه الدراسات عند زراعة القوقعة بنتائج إيجابية بحيث يتضح تحسن في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق سمعياً، ويزداد اعتمادهم على أنفسهم. وتأتي الفروق بدلالة إحصائية في أبعاد التوافق دائماً لصالح الأطفال زراعي القوقعة عند مقارنتهم بأقرانهم الصم.

اتفقت دراسة (فؤاد، ٢٠١٧) و(منال، ٢٠١٤) في إعداد برامج لتعزيز مشاركة الوالدين أو المعلمين في تقييم أو تفعيل السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة السمعية.

اتفقت دراسات (منال، ٢٠١٤) و(نسرين، ٢٠١٤) و(سالي، ٢٠١٥) و(اسماء، ٢٠١٦) و(دعاء، ٢٠١٨) و(منى، ٢٠٢١) أن البرامج الإرشادية تؤدي إلى تعديل السلوك غير التوافقي لدى المعاقين سمعياً إلى تحسن في سلوكهم التوافقي والتكفي بفروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينات التجريبية التي أجري عليها البرامج.

اتفقت دراسة (أسماء، ٢٠١٦) و(صباح، ٢٠١٩) من حيث الهدف للتعرف على جودة ونوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية وأيضاً من النتائج أثبتت أن فقدان السمع يؤثر على جوانب التواصل والجوانب الاجتماعية والنفسية لجودة الحياة.

**ثالثاً: دراسات تناولت الإعاقة السمعية كمصدر على السلوك التوافقي وعلى الضغوط النفسية:**

١/ دراسة مك لندين (Mclinden, 2005) :

عنوان الدراسة: (إفادات الأمهات والآباء عن آثار الأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة)

(Mothers and Fathers Reports of the Effects of a Young Child with Special Needs on the Family. Journal of Early Intervention)

**أهداف الدراسة:** هدفت إلى تقصي أثر الإعاقة في العلاقات العائلية.  
**عينة الدراسة:** أُجريت على عينة قوامها (١٢٠) أسرة في كندا، لديها أطفال معاقين تتراوح أعمارهم بين سنة إلى ثماني سنوات.

**أدوات الدراسة:** تم جمع المعلومات بناء على المقابلات من أجل التعرف إلى مدى التوافق في العلاقة الزوجية، والضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان، وتواصل الأم مع طفلها  
**نتائج الدراسة:** توصلت إلى أن العلاقة الزوجية وضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة لدى الطفل، فكلما زادت الإعاقة لدى الطفل، زادت الضغوط النفسية، واضطربت العلاقات الزوجية، وانخفض مستوى التواصل بين الزوجين.

## ٢/ دراسة سيجيل واتانو (Siegel, & Itano, 2002) :

**عنوان الدراسة:** تتبّوات الضغوط الوالدية لدى أمهات الصغار ممن لديهم إعاقة سمعية في أمريكا.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط الوالدية لدى أمهات المعاقين سمعياً، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

**عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة على عينة من (١٨٤) أمماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (٩٢) أمماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعياً، و(٩٢) أمماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع.

**نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية لصالح المستوى التعليمي المرتفع.

## ٣/ دراسة شهيرة يحيوي (٢٠١٥) :

**عنوان الدراسة:** الضغط النفسي عند أم الطفل الأصم.

**أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على الحالة النفسية والضغط الذي تعانيه أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، والكشف عن مستوى الضغط النفسي لديهم.

**عينة الدراسة:** تضمنت عينة الدراسة عدد (٥) أمهات للأطفال المصابين بالصمم، تتراوح أعمار الأمهات ما بين (٣٦ - ٤٤) سنة.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة ومقياس إدراك الضغط.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود ضغط نفسي تعاني منه أم الطفل الأصم وعزت ذلك لزيادة المسؤولية على الأم نتيجة لإعاقة الطفل، ونقص الدعم من عدة جوانب كالجانب الأسري، والجانب الاجتماعي، وأيضاً المعاناة الانفعالية بسبب النقص إلي يرينه في أبنائهن في واقع إعاقتهم يؤثر على واقعهن النفسي.

٤/ دراسة محمود سالم، (٢٠١٧) :

عنوان الدراسة: فعالة برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم.

أهداف الدراسة: هدفت إلى التعرف على فعالة برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (٦٦) مراهقاً أصم وصماء، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٨) عاماً منهم (٣٤) ذكراً، و(٣٢) أنثى. بمتوسط عمر زمني (١٥.٩٨) وانحراف معياري (٣.٦٥).

أدوات الدراسة: برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. اختلاف نسبة شيوع السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) لدى المراهقين الصم.

ب. إن نسبة شيوع أبعاد السلوك العدواني والسلوك التوافقي تختلف عند الذكور من الإناث.

ت. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين الصم وفقاً للنوع (ذكور/إناث) في السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد- الدرجة الكلية).

ث. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة/التجريبية) في القياس البعدي للسلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد/الدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية.

ج. كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في القياس البعدي لبعض أبعاد السلوك العدواني(العدوان نحو الآخرين - العدوان بالإشارة - الدرجة الكلية للسلوك العدواني) في اتجاه الذكور.



ح. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - والتتبعي) في السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه القياس التتبعي.

خ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة/ التجريبية) في القياس البعدي للسلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية.

د. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات المراهقين الصم من النوعين (ذكور - إناث) على بعض أبعاد مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على بعض أبعاد السلوك لمقياس السلوك التوافقي.

٥/ دراسة صباح عايش، عبد الحق منصوري (٢٠١٣) :

عنوان الدراسة: علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية.

أهداف الدراسة: هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية.

عينة الدراسة: عينة مكونة من (١٢١) أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران وشلف، إضافة إلى جمعية للمعاقين بولاية وهران، تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد "زيدان أحمد السرطاوي" و"عبد العزيز الشخص.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الإخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء. أن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة، وعزى ذلك أن معظم الأسر ينتهي بهم الأمر إلى تحقيق قدر من التوافق وتعلموا مسابرة مثل هذه الظروف.

٦/ دراسة إقبال (٢٠١٥م) :

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات.

عينة الدراسة: واختارت عينة قصدية من أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية، تكونت من (٤٥) أباً و(٥٥) أمّاً.

أدوات الدراسة: واستخدمت مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي ١٩٩١م المعدل من قبل الباحثة أداة للدراسة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أ. تتسم الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بالارتفاع. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية لصالح الأمهات.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى التعليمي الجامعي.

ت. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى المهني (موظف).

ث. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تعزى للمستوى الاقتصادي المرتفع.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة يتم التعليق من حيث:

أ. الأهداف ب. العينة ج. الأدوات د. النتائج

من حيث الأهداف: استهدفت معظم الدراسات في محوري السلوك التوافقي والضغوط النفسية، التعرف على مستوى السلوك التوافقي الذي يُلاحظ على ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات للخروج بسمات عامة يمكن من خلالها إيجاد أرضية ثابتة تخدم البحث العلمي في مجال التربية الخاصة. وقد حققت جميعها فعالية مما شجع الباحث على الاستفادة من هذه النتائج في دراسة السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً وعلاقته بالضغوط النفسية لدى والديهم. وهذه الدراسات هي ( Bradway, 1998 ، Erikson, Batten et. Al., G, 2013 ، 1987 ، نسرين، ٢٠١٤م ، شهيرة ، ٢٠١٥م ، إسماعيل ، ٢٠١٥م ، الطيب ، ٢٠١٥م ، سالي، ٢٠١٥م ، أسماء، ٢٠١٦م ، عبدالله، ٢٠١٧م ، محمود، ٢٠١٧م ، دعاء، ٢٠١٨م ، سنوه، ٢٠١٨م ، صباح، ٢٠١٩م ، مي، ٢٠٢٠م )

من حيث العينة: لقد تفاوت حجم العينة بين الدراسات التي تم عرضها في هذا المحور، حيث امتد حجم العينة من (٥) تلاميذ وتلميذات من ذوي الإعاقة السمعية إلى (٢٦٦) تلميذاً وتلميذة، وتتنوع الدراسات ما بين عينة من الذكور والإناث معاقين سمعياً وبعضها تناول عينة لقياس الضغوط النفسية لدى الأمهات فقط.

من حيث العمر الزمني: تركزت معظم العينات على الأطفال الصم، وهي نفس عينات الدراسة الحالية، ساهمت الدراسات السابقة كثيراً في زيادة فناعة الدارس بأن فئة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية يعانون من انخفاض سلوكهم التوافقي.

بعض الدراسات تناولت أعداداً كبيرة كدراسة (منال، ٢٠١٤)، حيث استخدمت (٢٢٦) تلميذاً وتلميذة من المعاقين سمعياً، وهناك دراسات تناولت عينات متوسطة كدراسة (محمود، ٢٠١٧) حيث استخدم (٦٦) من ذوي الإعاقة السمعية، ودراسات أخرى تناولت أعداداً صغيرة كدراسة (شهيرة، ٢٠١٥)، استخدمت (٥) أمهات لأطفال ذوي إعاقة سمعية، و(٥) أطفال ذوي إعاقة سمعية.

أما الدراسة الحالية فاعتمد الباحث على عينة مكونة من (١١٠) تلميذ وتلميذة، تتراوح أعمارهم من (٦ - ١٦) سنة، مع والديهم (الأم / الأب) في صورتين (٢٢٠). من حيث الأدوات: تعددت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة وذلك بتنوع الهدف من الدراسة والفئة العمرية ومن هذه الأدوات (مقاييس التوافق النفسي - التوافق الأسري - التوافق الاجتماعي - مقياس الرضا عن الحياة - مقياس التواصل الاجتماعي - مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي - استمارات واستبيانات - مقاييس المشكلات السلوكية - مقياس الضغوط النفسية - ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة - مقياس مصور للوعي بالسلوكيات). وقد استفاد الدارس من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة وقد حدد الدارس الأدوات التالية:

١. تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
٢. مقياس الضغوط النفسية لوالدي الأطفال المعاقين سمعياً (الآباء/ الأمهات).

## من حيث الوسائل الإحصائية المستخدمة:

أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة، في حين لم تشير بعض الدراسات إلى تلك الوسائل، وقد كان من أبرز الوسائل التي أشارت إليها هذه الدراسات:

أ. النسبة المئوية - تحليل التباين

ب. الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) - الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

ت. الانحراف المعياري - معامل ارتباط بيرسون

من حيث نتائج الدراسات السابقة : تباينت نتائج الدراسات السابقة في نتائجها وذلك بسبب اختلاف الأهداف المنشودة لكل دراسة، ويمكن تلخيص أهم النتائج في النقاط التالية:

١. من حيث النتائج أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال الصم يعانون بصفة عامة من نقص في الكفاية الاجتماعية وتأثر التفاعل الاجتماعي بعوامل العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي ونسبة الصم منها دراسة برادواي ( Bradway,1998 ) و(سترنج وكيرك ( Streng & Kirk, 2002) و (باتن جي وآخرين (Batten et. Al., G (2013) و(فائزة، ٢٠١٤).

٢. هناك دراسات أسفرت نتائجها تحسن السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية بعد تطبيق برامج خاصة لهم، منها دراسة (نسرين، ٢٠١٨) و(سالي، ٢٠١٥) و(فؤاد، ٢٠١٧) و(مي، ٢٠٢٠).

٣. اتفقت نتائج بعض الدراسات على وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة سلبية في السلوك التوافقي من وجهة نظر أطراف ذات علاقة بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية منها دراسة (منال، ٢٠١٤) و(اسماء، ٢٠١٦) و(عبد الله، ٢٠١٧) و(نهى، ٢٠١٧) و(منى، ٢٠٢١).

٤. هناك بعض الدراسات توصلت نتائجها إلى أن زراعة قوقعة الأذن تحدث تغييرات إيجابية في السلوك ويتجه به نحو التوافق (اجتماعياً، شخصياً، نفسياً، أسرياً) عند المقارنة مع أقرانهم الصم منها دراسة (جون اف كونتسون (John F Kuntson 2000) و (صباح، ٢٠١٩) و(Theunissen et al., 2014).

## أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي اعتمد عليها الدارس في تحديد واختيار مشكلة الدراسة، فقد بدأ الدارس بالبحث والتمحيص في الدراسات السابقة والتي تشكل تراثاً هاماً ومصدراً غنياً لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء بالبحث، وهذا في حد ذاته يوفر للدارس العديد من الفوائد والتي تمثلت في الآتي:

١. بلورة مشكلة الدراسة وتحديد أبعادها ومجالاتها، ويأتي ذلك عن طريق الاطلاع الواسع على الدراسات والبحث عن الموضوعات التي من شأنها تفيد المشكلة التي اختارها الباحث مما يسفر عنه التأكد من عدم تكرار بحث سبق إليه غيره، ويخلصه من صعوبات وقع فيها غيره، وبالتالي تفود الدراسات السابقة إلى الاتجاه السليم لدراسة جديدة بالبحث والتمحيص.

٢. يستطيع الباحث من خلال الدراسات السابقة تحديد الأدوات التي يستخدمها في الدراسة، وقد تزوده بالأفكار والإجراءات والاختبارات التي يمكن أن يستفيد منها في الدراسة لحل المشكلات دون الرجوع لأحد.

٣. تزود الباحث بالكثير من المصادر والمراجع ودراسات الماجستير وأطروحات الدكتوراه الهامة للدراسة مما يوفر عليه كثير من الجهد والوقت.

٤. إثراء مشكلة الدراسة بالمعارف والدراسات الفردية والمسلّمات والنتائج التي توصل إليها الآخرون، مما يعني بالضرورة إغناء معلوماتنا المعرفية حول الدراسة والأخذ بأسباب الطموح.

٥. بلورة التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وتحديد بعض المتغيرات من خلال الاطلاع على التوصيات التي ذكرت الدراسات السابقة.

٦. تعد الدراسات السابقة نقطة قوة للدراسة الحالية وانطلاقه جديدة وخاصة عند تحديد المشكلة لأنها مبررات وحجج قوية للبحث العلمي تبين الفجوة العلمية الناقصة في البحث العلمي والتي من شأنها أن تعد الدراسة البحثية الجديدة.

## موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١. تتجه الدراسة الحالية إلى التركيز على الاهتمام بشكل خاص يحدد هدف مرغوب للتوصل إليه يجعل هذه الدراسة أكثر عمقاً وصدقاً لتستفيد منها حالات الدراسة منها بدلاً من تعدد الاهتمامات.

٢. الدراسة الحالية تتعامل مع الطفل وأسرته من خلال المعلم والمشرف و الأخصائي الاجتماعي والمرشد النفسي للاستبصار بدرجات سلوك الطفل التوافقي بالمدرسة والبيت، ومن ثم تشخيص مدى توافق الأطفال وإكساب الوالدين مهارات التعامل مع الطفل.
٣. قياس مستوى الضغوط النفسية لوالدي التلاميذ و الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته بالسلوك التوافقي لأبنائهم.
- يخلص الباحث، إلى أنه يمكننا من الدراسات السابقة تبين أهم الصفات البارزة في السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ما يلي:
١. أن الطفل ذا الإعاقة السمعية يميل إلى أن ينسحب من المجتمع بسبب عاهته الحسية ولذلك ينخفض سلوكه التوافقي ويكون غير ناضج بدرجة كافية.
  ٢. الأطفال ذوو الإعاقة السمعية - كمجموعة - لديهم مشكلات في السلوك التوافقي في أبعاد العدوان والسرقة والمشاجرة في الآخرين.
  ٣. الأطفال ذوو الإعاقة السمعية يميلون غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.
  ٤. إن التكيف الاجتماعي والسلوك التوافقي غير واضح لدى الأطفال الصم.
  ٥. أثبت اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي، وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع، لأن التفاعل الذي تم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدي حتماً إلى نضجهم اجتماعياً.
  ٦. تظهر المخاوف لدى البنات بصورة واضحة وأكثرها ظهوراً هي الخوف من المستقبل والخجل والانسحاب.
  ٧. يمكن إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية والسلوكية على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بعد إجراء التعديلات الملائمة لهم.

## الفصل الثالث

### إجراءات الدراسة الميدانية

## إجراءات الدراسة الميدانية

### مقدمة :

يتناول هذا الفصل عرضاً لمجموعة من الإجراءات المنهجية للدراسة التي تأتي في إطار التحقق من صحة الدراسة الحالية. وعليه تم صياغة مشكلة الدراسة في عدة فروض في الفصل الأول لتكون إجابات محتملة مثل تساؤلات مشكلة الدراسة في الفصل الأول ، ولكي يتم التحقق من هذه الفروض فقد وضع الدارس خطة تم اتباعها من حيث منهج الدراسة وخطوات إجراء الدراسة الميدانية، وتشمل اختيار عينة الدراسة، وتطبيق مجموعة من الأدوات لاختيار العينة وأدوات لقياس متغيرات الدراسة، كما يتضمن هذا الفصل أهم الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل ومعالجة البيانات.

### أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي بما يتفق وطبيعة وأهداف الدراسة الحالية، والذي يسعى إلى دراسة السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى والديهم. وبحث الفروق بين الدرجات التلاميذ (ذكور - إناث) من عينة الدراسة والفروق التي تعزى إلى شدة الإعاقة (صم - ضعف سمع)،

### ثانياً: مجتمع الدراسة:

ذكر (عطوي، ٢٠٠٠) يقصد بالمجتمع جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص يمكن ملاحظتها ويدرسها الباحث ( علي، ٢٠١٤ : ٢٨٠). ويتمثل مجتمع الدراسة في المعاقين سمعياً بولاية الخرطوم ويمكن وصفه من خلال النقاط التالية:

١. المجتمع: جغرافياً يتمثل مجتمع التلاميذ المقيدين رسمياً بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم بمرحلة الأساس - (الخرطوم، أم درمان، بحري).
٢. الإعاقة تشمل الإعاقة السمعية في الفئتين ضعاف السمع تتراوح ما بين (٢٥ - ٩٠) درجة والصم ( ٩٠ درجة فأكثر ) من النوعين (ذكور/إناث). ويوضح الجدول التالي الإجراءات المتبعة:



جدول رقم (٣) : يوضح مجتمع البحث الأصلي

الصفوف	الخرطوم		أم درمان		بحري		المجموع	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
الأول	٤	٦	٢٠	١٣	١٢	٧	٣٦	٢٦
الثاني	٧	٥	١٤	١٠	١٠	٦	٣١	٢١
الثالث	٨	٧	١٤	١٢	١١	١٠	٣٣	٢٩
الرابع	٨	٦	١٨	١٢	١٢	٥	٣٨	٢٣
الخامس	١٣	٧	١٩	١٤	٧	٥	٣٩	٢٦
السادس	٧	٥	١٧	١٦	٨	٦	٣٢	٢٧
السابع	١٠	٨	١٥	١١	١٢	٨	٣٧	٢٧
الثامن	٥	٤	١٨	١٤	١١	٧	٣٤	٢٥
المجموع	٦٢	٤٨	١٣٥	١٠٢	٨٣	٥٤	٢٨٠	٢٠٤
المجموع الكلي								
٩٨٦								

(المصدر التربوية الخاصة - ولاية الخرطوم ٢٠١٨م)

تكون مجتمع الدراسة من جميع التلاميذ والتلميذات ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين ضمن كشوفات معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم (الخرطوم) بمرحلة الأساس. والبالغ عددهم إجمالاً (١٣٣) تلميذ وتلميذة، وهؤلاء التلاميذ والتلميذات لديهم إعاقة سمعية تصنف شدتها إلى نوعين هما:

١. ضعف السمع (تقليل السمع) حيث يتراوح فقدان السمع بين (٢٥ - ٩٠) ديسيبل.
٢. الصم (الشديد، والشديد جداً) حيث يتراوح فقدان بين (٩٠ وأكثر) ديسيبل.

ثالثاً: عينة الدراسة:

عرفها (علي، ٢٠١٤: ٣١) بأنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة. بعد الحصول على مجتمع الدراسة الحالية المتمثل في معاهد الأمل بولاية الخرطوم المتمثلة في المحليات (الخرطوم، أم درمان، بحري). تم اختيار التلاميذ والتلميذات

الذين يدرسون ويتأهلون بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم الخرطوم، والبالغ عددهم (١١٠) تلميذ وتلميذة ممن بلغت أعمارهم (٧-١٦) عاماً وفقاً لإحصائيات المعهد ووزارة التربية والتعليم والتربية الخاصة بالولاية للعام الدراسي (٢٠١٨-٢٠١٩). توزيع المتغيرات حسب متغيرات الدراسة، وهذه المتغيرات هي:

- الجنس (النوع): (ذكور - إناث).
- شدة الإعاقة:

١. ضعيف السمع ( حيث يتراوح فقدان السمع من ٢٦ - ٥٥ ديسيبل)

٢. الصمم التام (كلي) (من ٥٥ فأكثر)

### وصف عينة الدراسة:

١/ من يقوم بتعبئة المقياس :

جدول رقم (٤) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير من يقوم بتعبئة المقياس

التكرار النسبي	التكرار	من يقوم بتعبئة المقياس
2.7%	3	الأم
0.9%	1	الأب
69.1%	76	المعلمة
27.3%	30	الإحصائية الاجتماعية
100.0%	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير من يقوم بتعبئة المقياس احتل من يقوم بتعبئة المقياس (المعلمة) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (69.1%)، يليه في المرتبة الثانية من يقوم بتعبئة المقياس (الإحصائية الاجتماعية) بنسبة (27.3%)، يليه في المرتبة الثالثة من يقوم بتعبئة المقياس (الأم) بنسبة (27.3%)، في حين احتل المرتبة الدنيا من يقوم بتعبئة المقياس (الأب) بنسبة (0.9%).

٢/ نوع التلميذ :

جدول رقم (٥) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع التلميذ

نوع التلميذ	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	62	%56.4
أنثى	48	%43.6
المجموع	110	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير نوع التلميذ احتل نوع التلميذ (ذكر) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (56.4%)، في حين احتل المرتبة الدنيا نوع التلميذ (أنثى) بنسبة (43.6%)

٣/ نوع الإعاقة :

جدول رقم (٦) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	التكرار النسبي
ضعيف سمع	57	%51.8
أصم	53	%48.2
المجموع	110	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير نوع الإعاقة احتل نوع الإعاقة (ضعيف سمع) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (51.8%)، في حين احتل المرتبة الدنيا نوع الإعاقة (أصم) بنسبة (48.2%).

٤/ عمر التلميذ :

جدول رقم (٧) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر التلميذ

عمر التلميذ	التكرار	التكرار النسبي
7 سنوات	3	%2.7
8 سنوات	11	%10.0
9 سنوات	6	%5.5
10 سنوات	8	%7.3

التكرار النسبي	التكرار	عمر التلميذ
%4.5	5	11 سنة
%16.4	18	12 سنة
%15.5	17	13 سنة
%14.5	16	14 سنة
%10.0	11	15 سنة
%13.6	15	16 سنة
%100.0	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير عمر التلميذ احتل عمر التلميذ ( 12 سنة) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (16.4%)، يليه في المرتبة الثانية عمر التلميذ (13 سنة) بنسبة (15.5%) يليه في المرتبة الثالثة عمر التلميذ ( 14 سنة) بنسبة (14.5%)، يليه في المرتبة الرابعة عمر التلميذ (16 سنة) بنسبة (13.6%)، يليه في المرتبة الخامسة عمر التلميذ (8 سنوات، 15 سنة) بنسبة (10.0%) يليه في المرتبة السابعة عمر التلميذ (10 سنوات) بنسبة (7.3%)، يليه في المرتبة الثامنة عمر التلميذ (9 سنوات) بنسبة (5.5%)، يليه في المرتبة التاسعة عمر التلميذ ( 11 سنة) بنسبة (4.5%)، في حين احتل المرتبة الدنيا عمر التلميذ (7 سنوات) بنسبة (2.7%).

٥/ الصف :

جدول رقم (٨) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير الصف

التكرار النسبي	التكرار	الصف
%9.1	10	الأول
%10.9	12	الثاني
%14.5	16	الثالث
%12.7	14	الرابع
%18.2	20	الخامس
%10.9	12	السادس
%16.4	18	السابع
%7.3	8	الثامن
%100.0	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير الصف احتل الصف (الخامس) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (18.2%)، يليه في المرتبة الثانية الصف (السابع) بنسبة (16.4%) يليه في المرتبة الثالثة الصف (الثالث) بنسبة (14.5%)، يليه في المرتبة الرابعة الصف (الرابع) بنسبة (12.7%)، يليه في المرتبة الخامسة (الصف الثاني، السادس) بنسبة (10.9%) لكل منهما، يليهما في المرتبة السابعة الصف (الأول) بنسبة (9.1%)، في حين احتل المرتبة الدنيا الصف (الثامن) بنسبة (7.3%).

٦/ تعليم الأم :

جدول رقم (٩) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأم

التكرار النسبي	التكرار	تعليم الأم
1.8%	2	أمية
10.0%	11	أساس
80.9%	89	ثانوي
7.3%	8	جامعي وما فوق
100.0%	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير تعليم الأم احتل تعليم الأم (ثانوي) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (80.9%) يليه في المرتبة الثانية تعليم الأم (أساس) بنسبة (10.0%) يليه في المرتبة الثالثة تعليم الأم (جامعي وما فوق) بنسبة (7.3%)، في حين احتل المرتبة الدنيا تعليم الأم (أمية) بنسبة (1.8%).

٧/ تعليم الأب :

جدول رقم (١٠) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأب

التكرار النسبي	التكرار	تعليم الأب
2.7%	3	أساس
70.9%	78	ثانوي
26.4%	29	جامعي وما فوق
100.0%	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير تعليم الأب احتل تعليم الأب (ثانوي) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (70.9%) يليه في المرتبة الثانية تعليم الأب (جامعي وما فوق) بنسبة (26.4%)، في حين احتل المرتبة الدنيا تعليم الأب (أساس) بنسبة (2.7%).

٨/ المستوى الإقتصادي للأسرة :

جدول رقم (١١) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة

التكرار النسبي	التكرار	المستوى الإقتصادي للأسرة
5.5%	6	ضعيف جداً
28.2%	31	ضعيف
53.6%	59	متوسط
12.7%	14	مرتفع
100.0%	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير المستوى الإقتصادي للأسرة احتل المستوى الإقتصادي للأسرة (متوسط) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (53.6%) يليه في المرتبة الثانية المستوى الإقتصادي للأسرة (ضعيف) بنسبة (28.2%)، يليه في المرتبة الثالثة المستوى الإقتصادي للأسرة (مرتفع) بنسبة (12.7%)، في حين احتل المرتبة الدنيا المستوى الإقتصادي للأسرة (ضعيف جداً) بنسبة (5.5%).

٩/ طريقة التواصل المتبعة مع أبنتكم / أبنتكم :

جدول رقم (١٢) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير طريقة التواصل المتبعة مع ابنتكم / ابنتكم

التكرار النسبي	التكرار	طريقة التواصل المتبعة مع ابنتكم / ابنتكم
7.3%	8	شفهية
3.6%	4	لغة الإشارة
89.1%	98	تواصل شامل
100.0%	110	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن في متغير طريقة التواصل المتبعة مع ابنتكم / ابنتكم احتلت طريقة التواصل المتبعة مع ابنتكم / ابنتكم (تواصل شامل) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (89.1%) يليها في المرتبة الثانية طريقة التواصل المتبعة مع ابنتكم / ابنتكم

(شفهية) بنسبة (7.3%)، في حين احتلت المرتبة الدنيا طريقة التواصل المتبعة مع ابنكم/ ابنتكم (لغة الإشارة) بنسبة (3.6%).  
١٠ / ترتيب ابنكم / أبنتكم بين إخوانه :

جدول رقم (١٣) : يوضح التوزيع التكراري لمتغير ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه

ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه	التكرار	التكرار النسبي
الأكبر	22	20.0%
الأوسط	67	60.9%
الأصغر	21	19.1%
المجموع	110	100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه احتل ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه (الأوسط) النسبة العليا من بين باقي النسب بنسبة (60.9%) يليه في المرتبة الثانية ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه (الأكبر) بنسبة (20.0%)، في حين احتل المرتبة الدنيا ترتيب ابنكم/ ابنتكم بين إخوانه (الأصغر) بنسبة (19.1%).

#### رابعاً: أدوات الدراسة:

أداة الدراسة مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي ستجمع بها المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة أو لاختبار الفروض ومنها:

١. استمارة المعلومات الأساسية (الاستبيان): هو عبارة عن وسيلة يستخدمها الباحثون في العلوم الاجتماعية والنفسية لهدف التوصل لمعلومات أو آراء تفيد في إثبات صحة التساؤلات مطروحة حول مشكلة من المشاكل أو هو عبارة عن مجموعة من العناصر (المفردات) التي تكتب وترسل إلى عينة من الأفراد للإجابة عنها (علي، ٢٠١٤: ٣٠)

٢. مصادر إعداد المقياس.

#### إعداد أدوات الباحث قام الباحث بما يلي:

١. مراجعة الأسس والأطر النظرية للدراسات المتضمنة تعريفات الإعاقة السمعية والصمم وتصنيفاتها وأسبابها.

٢. الاطلاع على بعض الكتب والمصادر التي اهتمت بعملية السلوك التوافق وغير التوافقي.

٣. الاطلاع على العديد من الأدوات والاختبارات والمقاييس التي تم تصميمها لدراسة وملاحظة السلوك وخاصة لدى المعاقين سمعياً، ومن أهم المقاييس والأدوات والاختبارات التي تم الاطلاع عليها والاستفادة منها ما يلي:

شملت أدوات الدراسة مقياسين هما:

١. مقياس تشخيص السلوك التوافقي لذوي الإعاقة السمعية.

٢. مقياس الضغوط النفسية.

١. مقياس تشخيص السلوك التوافقي لذوي الإعاقة السمعية:

بعد الاطلاع على التراث والدراسات السابقة قام الدارس بإعداد مقياس التوافق النفسي وونتاول النقاط الآتية: (هدف المقياس، إعداد المقياس، المقياس في صورته الأولية، صياغة المقياس، مفتاح التصحيح، المقياس في صورته النهائية)

أ. الهدف من إعداد المقياس: قياس السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (ضعيفي السمع - صم).

ب. إعداد المقياس: تم إعداد مقياس السلوك التوافقي استناداً إلى الإطار النظري وإلى العديد من المقاييس المقننة مثل:

استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي (A. B. S) الطبعة الخامسة، تأليف (هنري لاند وآخرين). ترجمة صفوت فرج، ناهد رمزي (٢٠٠١) وتمثلت أبعاده في (العنف والسلوك التدميري - السلوك المتمرد - الانسحاب - السلوك غير المؤتمن - سلوك إيذاء الذات). تعديل الدارس ليتوافق مع البيئة السودانية وسلوكيات الصم التوافقية.

يستخدم هذا المقياس لتشخيص السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المرحلة العمرية (٧ - ١٦) سنة. ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٦٥) عبارة تنقسم إلى (٧) أبعاد أساسية هي (العنف، والسلوك التدميري، السلوك المضاد للمجتمع، السلوك المتمرد، السلوك المؤتمن، الاضطرابات النفسية، إيذاء الذات، والميل إلى النشاط الزائد، العادات الغريبة والسلوك الانسحابي). ويستجيب المفحوص على المقياس على ميزان التقدير المدرج بالآتي (ينطبق عليه - أحياناً - لا ينطبق عليه) بدرجات (١، ٢، ٣) على الترتيب.



## ٢. مقياس الضغوط النفسية:

استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية من إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص والمعدل على البيئة السودانية من طرف الباحثة منى حسن عبد الله فرح والتي تتراوح من (١ - ٥) درجات يحدث دائماً (٥ درجات)، غالباً (٤ درجات)، أحياناً (٣ درجات)، نادراً (درجتان)، أبداً (درجة واحدة) .

أعد الباحث استمارة المعلومات الأساسية لمعرفة البيانات الأولية للمفحوصين والتي تدخل ضمن المتغيرات للدراسة الحالية، وهي متغير (من يقوم بتعبئة المقياس، النوع، نوع الإعاقة، تعليم الأم والأب).

### خطوات إعداد مقياس الضغوط النفسية:

أ. الاستفادة من الأطر النظرية السابقة، والتعريفات المختلفة التي تناولت متغير الضغوط النفسية لدى والدي المعاقين.

ب. الاطلاع على المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير الضغوط النفسية والاستفادة منها.

لغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية كان لا بد من إيجاد أداة مناسبة لقياس الضغوط النفسية لدى والدي (ولاية أمور) المعاقين سمعياً بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم مرحلة الأساس، وبعد إطلاع الباحث على الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى والدي المعاقين، وجد أن معظم هذه الدراسات استخدمت في قياس الضغوط النفسية مقياس (منى حسن عبدالله، ٢٠٠٩م) معدل للبيئة السودانية، مقياس (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨م) وغيرها من الدراسات وعلى الرغم من معظم هذه الدراسات طورت هذا المقياس أو عدلت بعض فقراته بغرض يناسب البيئة موضع الدراسة المعنية.

لذلك وجد الباحث أنه من المناسب استخدام مقياس (منى، ٢٠٠٩م) التي استخدمت مقياس (الشخص، السرطاوي: ١٩٩٨م) بعد تكيفه والتثبت من صلاحيته لقياس الضغوط النفسية عند والدي المعاقين سمعياً المسجلين رسمياً بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم وإجراء تعديلات أساسية على فقرات المقياس وطريقة الإجابة ليتلاءم مع العينة ولاسيما ولاية أمور المعاقين سمعياً.

تكون المقياس من جزئين هما:

الجزء الأول: ويشمل المعلومات الأولية عن ولي الأمر الذي يقوم بتعبئة الاستبيان (الأب/الأم)

الجزء الثاني: ويشتمل على (٨٠) عبارة أو فقرة، موزعة على (٧) مجالات، يتم الاستجابة عن هذه الفقرات من خلال ميزان ليكرت الخماسي، يبدأ باستجابة "لا يحدث مطلقاً" وتعطى (١) درجة، ثم "يحدث نادراً" وتعطى (٢) درجتان، ثم "يحدث قليلاً" وتعطى (٣) درجات، ثم "يحدث كثيراً" وتعطى (٤) درجات، وينتهي "يحدث دائماً" وتعطى (٥) درجات.

#### خامساً: أداة المقياس: الوصف :

##### أ. الصدق الظاهري (المنطقي) للمقياسين:

تم عرض المقياسين على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بلغ عددهم (٥) محكم، أنظر الملحق (١) ، من المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة وعلم الاجتماع، ثم مراجعة آراء المحكمين، ومقترحاتهم، وتم إستبعاد بعض فقرات المقياسين.

تم عرض المقياسين في صورتها المبدئي على الأساتذة المحكمين للتأكد من صلاحية المقياسين وسلامة عبارتهما، وقد قام الأساتذة مشكورين بإبداء ملاحظاتهم على المقياسين، أنظر الملحق رقم (٢ و ٣ و ٤ و ٥) في صورتها المبدئية والنهائية، وقد تم الأخذ بجميع الملاحظات التي أبدوها وحذفت العبارات غير الملائمة والمكررة.

**العينة الإستطلاعية:** تسبق الدراسة الأساسية بدراسة استطلاعية، وهي عبارة عن مجموعة من الخطوات الرئيسية الأولى، التي يتأسس من خلالها الجانب الميداني للدراسة، لأنها تساعدنا في التعرف على الميدان الذي يجري فيه الدراسة، ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتداخل في سيره. كما هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى بناء أدواتي الدراسة والتأكد من أنهما تتوفر فيهما الخصائص السيكمترية المطلوبة (الصدق والثبات).

قام الدارس بإجراء دراسة استطلاعية على عدد (٢٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في (صورة للأب وصورة للأم) ممن تتوفر فيهم شروط التحاق أبناءهم وبناتهم بالمعهد، وبعد ذلك قام الدارس بخطوة التحقق من الشروط السيكمترية للمقياس وللتثبت من وضوح التعليمات المقياس وفهم فقراته .

ب. الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية :

أولاً: بعد الأعراض النفسية والعضوية:

1. صدق فقرات بعد الأعراض النفسية والعضوية:

وللتثبت من صدق البعد الأول حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد الأعراض النفسية والعضوية البالغة (١٣) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرة (2) أنظر الجدول (١٤).

جدول رقم (١٤) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد الأعراض النفسية والعضوية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	الدلالة Level
1	3.1000	1.11921	.854**	.000	.01
2	2.4000	.59824	.284	.225	.01
3	2.7000	.57124	.514*	.020	.05
4	2.9500	.68633	.761**	.000	.01
5	2.9500	.68633	.832**	.000	.01
6	2.7000	.73270	.785**	.000	.01
7	3.1500	.98809	.840**	.000	.01
8	3.0500	.60481	.596**	.006	.01
9	3.4500	.88704	.890**	.000	.01
10	3.0000	.72548	.748**	.000	.01
11	2.7500	.55012	.478*	.033	.05
12	2.7000	.65695	.690**	.001	.01
13	2.6000	.59824	.514*	.020	.05
المجموع	37.5000	6.50101			

## 2. صدق بعد الأعراض النفسية والعضوية:

من خلال التثبت من صدق فقرات بعد الأعراض النفسية والعضوية حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (13) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرة (2) أنظر الجدول رقم (15). وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعد الأعراض النفسية والعضوية صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرة (2).

نص العبارة رقم (2): (أعاني من صعوبة في النوم عند التفكير بابني المعاق)

### ثانياً: بعد مشاعر اليأس والاحباط:

#### 1. صدق فقرات بعد مشاعر اليأس والاحباط:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الثاني حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد مشاعر اليأس والاحباط ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (10) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) عدا الفقرتين (15 ، 20) أنظر الجدول رقم (15) .

جدول رقم (15) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد مشاعر اليأس والاحباط

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
14	3.0500	.51042	.585**	.007	.01
15	2.5500	.60481	.061	.799	.01
16	3.2500	.71635	.812**	.000	.01
17	3.2500	.71635	.871**	.000	.01

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	دلالة Level
18	3.6500	1.03999	.902**	.000	.01
19	3.5000	1.00000	.849**	.000	.01
20	2.9000	.85224	.098	.680	.01
21	3.2500	.96655	.624**	.003	.01
22	3.5000	.94591	.820**	.000	.01
23	3.6000	.59824	.585**	.007	.01
المجموع	32.5000	5.02101			

## 2. صدق بعد مشاعر اليأس والاحباط :

من خلال التثبت من صدق فقرات بعد مشاعر اليأس والاحباط حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد مشاعر اليأس والاحباط البالغة (١٠) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرتين (١٥ ، ٢٠) أنظر الجدول رقم (١٥) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات بعد اسلوب الحرص مقابل الإهمال تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد مشاعر اليأس والاحباط صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرات عدا الفقرتين (١٥ ، ٢٠) .

نص العبارة رقم (١٥): (أشعر بالأسى والحزن عندما يعاما الآخرين ابني المعاق كأنه معدي)  
نص العبارة رقم (٢٠): (يزعجني تدخل الآخرين في طريقة تربيتي لابني المعاق).

### ثالثاً: بعد المشاكل المعرفية والنفسية:

#### 1. صدق فقرات بعد المشاكل المعرفية والنفسية:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الثالث حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد المشاكل المعرفية والنفسية للطفل، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد المشاكل المعرفية والنفسية البالغة (١٣) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) عدا الفقرات (٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦) أنظر الجدول رقم (١٦) .

#### جدول رقم (١٦) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد المشاكل المعرفية والنفسية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
24	1.5500	.75915	-.297-	.204	.01
25	1.5000	.60698	-.377-	.101	.01
26	1.6000	.59824	-.046-	.848	.01
27	1.6000	.59824	.662**	.001	.01
28	2.0000	.32444	.740**	.000	.01
29	2.0500	.39403	.734**	.000	.01
30	2.7500	1.06992	.743**	.000	.01
31	2.8000	1.00525	.817**	.000	.01
32	2.0000	.32444	.740**	.000	.01
33	2.1000	.44721	.655**	.002	.01
34	2.8000	1.05631	.799**	.000	.01
35	2.1500	.58714	.583**	.007	.01
36	2.8000	1.00525	.817**	.000	.01
المجموع	27.7000	4.60092			

## 2. صدق بعد المشاكل المعرفية والنفسية:

من خلال التثبيت من صدق فقرات بعد المشاكل المعرفية والنفسية حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد المشاكل المعرفية والنفسية البالغة (١٣) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرات (٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦) أنظر الجدول رقم (١٦) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس بعد المشاكل المعرفية والنفسية صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرات (٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦) .

نص العبارة رقم (٢٤): (يؤلمني أن ابني يواجه صعوبات كبيرة في فهم العبارات والجمل)

نص العبارة رقم (٢٥): (أحس بالحرَج لأن ابني يصعب عليه التركيز والانتباه لفترة طويلة)

نص العبارة رقم (٢٦): (يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم)

## رابعاً: بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية:

### 1. صدق فقرات بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية:

وللتثبيت من صدق فقرات البعد الرابع حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد المشكلات الأسرية والاجتماعية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية البالغة (٥) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرتين (٣٧ ، ٣٨) أنظر الجدول رقم (١٧) .

جدول رقم (١٧) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد المشكلات الأسرية والاجتماعية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
37	2.1500	.36635	.157	.510	.01
38	2.2000	.41039	.070	.770	.01
39	3.1000	.78807	.873**	.000	.01
40	3.2500	.63867	.853**	.000	.01
41	3.3000	.57124	.904**	.000	.01
المجموع	14.0000	1.83533			

2. صدق بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية:

وللتثبت من صدق فقرات بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد المشكلات الأسرية والاجتماعية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (٥) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01) ومستوى دلالة (05). حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01) ومستوى دلالة (05). عدا الفقرتين (٣٧، ٣٨) أنظر الجدول رقم (23).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرتين (٣٧، ٣٨).

نص العبارة رقم (٣٧) : (يصعب علي زيارة أصدقائي وقت ما أشاء بسبب ابني المعاق)

نص العبارة رقم (٣٨) : (أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق)

خامساً: بعد القلق على مستقبل الطفل:

1. صدق فقرات بعد القلق على مستقبل الطفل:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الخامس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person)



بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعء القلق على مستقبل الطفل، وبعء التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعء البالغة (١٢) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) عدا الفقرات (٤٢ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٥١ ، ٥٢) ، أنظر الجدول رقم (١٨) .

جدول رقم (١٨) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء القلق على مستقبل الطفل

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
42	2.0500	.39403	.350	.130	.01
43	1.7000	.47016	.849**	.000	.01
44	1.9500	.22361	.297	.203	.01
45	2.0000	.32444	.063	.792	.01
46	1.7500	.44426	.702**	.001	.01
47	1.6000	.50262	.773**	.000	.01
48	1.5500	.51042	.731**	.000	.01
49	1.5500	.51042	.731**	.000	.01
50	1.7500	.44426	.794**	.000	.01
51	2.0000	.32444	.189	.424	.01
52	1.7500	.71635	-.193-	.415	.01
53	1.6000	.50262	.448*	.048	.05
المجموع	21.2500	2.57263			

## 2. صدق بعد القلق على مستقبل الطفل:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الخامس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد القلق على مستقبل الطفل، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (١٢) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) عدا الفقرات (٤٢ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٥١ ، ٥٢) أنظر الجدول رقم (١٨) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعد القلق على مستقبل الطفل صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرات (٤٢ ، ٤٤ ، ٤٥ ، ٥١ ، ٥٢) .

نص العبارة رقم (٤٢): (أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المعاق)

نص العبارة رقم (٤٤): (أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني المعاق لن يعيش حياة طبيعية)

نص العبارة رقم (٤٥): (أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني بسبب الإعاقة)

نص العبارة رقم (٥١): (أشعر أن إنجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه)

نص العبارة رقم (٥٢): (أتمنى أن يكون وجود ابني المعاق مجرد حلم أفيق منه)

## سادساً: بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل:

### 1. صدق فقرات بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السادس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (٦) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) عدا الفقرة (٥٦) أنظر الجدول رقم (١٩) .

جدول رقم (١٩) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعدها مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
54	2.0000	.32444	.785**	.000	.01
55	2.0000	.32444	.785**	.000	.01
56	2.1000	.30779	-.213-	.368	.01
57	2.1000	.30779	.851**	.000	.01
58	2.0500	.39403	.840**	.000	.01
59	2.6500	.58714	.700**	.001	.01
المجموع	12.9000	1.44732			

2. صدق بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السادس حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعدها مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (٦) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) عدا الفقرة (٥٦) أنظر الجدول رقم (١٩) .  
وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرة (٥٦).

نص العبارة رقم (٥٦): (يزعجني أن ابني يجد صعوبة في التعرف على عنوان المنزل)

سابعاً: أسر المعاقين:

1. صدق فقرات بعد أسر المعاقين:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السابع حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعدها أسر المعاقين، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات

البعد البالغة (٥) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (٢٠) .

### جدول رقم (٢٠) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد أسر المعاقين

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
60	1.2500	.44426	.891**	.000	.01
61	1.2500	.55012	.682**	.001	.01
62	1.5000	.82717	.882**	.000	.01
63	1.1500	.36635	.648**	.002	.01
64	2.0500	1.09904	.717**	.000	.01
المجموع	7.2000	2.52566			

### 2. صدق بعد أسر المعاقين:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السابع حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد أسر المعاقين، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (٥) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة أنظر الجدول رقم (26).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد أسر المعاقين صادق في قياس ما وضع لقياسه.

### 3. ثبات مقياس الضغوط النفسية:

#### \* حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية باستخدام معادلة الفاكرونباخ Olvakronbach

وللتثبت من ثبات المقياس استخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات . وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام

هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.901) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

**جدول (٢١) : يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية**

ت	البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	الأعراض النفسية والعضوية	.900	13	13 - 1
2	مشاعر اليأس والاحباط	.818	10	23 - 14
3	المشاكل المعرفية والنفسية للطفل	.733	13	36 - 24
4	المشكلات الأسرية والاجتماعية	.635	5	41 - 37
5	القلق على مستقبل الطفل	.667	12	53 - 42
6	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	.684	6	60 - 54
7	أسر المعاقين	.755	5	66 - 61
6	المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لكل أبعاد مقياس الضغوط النفسية	.901	64	66 - 1

\* حساب ثبات فقرات مقياس الضغوط النفسية باستخدام معادلة الفا كرونباخ **Olvakronbach**

**جدول رقم (٢٢) : يوضح قيم معامل (ألفا كرونباخ) لفقرات مقياس الضغوط النفسية**

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item-Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	149.9500	223.103	.769	.893
2	150.6500	248.450	.066	.902
3	150.3500	246.239	.194	.901
4	150.1000	233.884	.748	.895
5	150.1000	233.147	.784	.895
6	150.3500	234.029	.691	.896

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item–Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
7	149.9000	227.253	.732	.894
8	150.0000	239.474	.545	.898
9	149.6000	227.937	.796	.893
10	150.0500	238.787	.479	.898
11	150.3000	243.168	.383	.899
12	150.3500	239.082	.519	.898
13	150.4500	239.524	.549	.898
14	150.0000	241.684	.511	.898
15	150.5000	250.684	-.052-	.903
16	149.8000	233.011	.756	.895
17	149.8000	231.958	.806	.894
18	149.4000	223.200	.829	.892
19	149.5500	225.313	.791	.893
20	150.1500	250.029	-.026-	.904
21	149.8000	233.537	.527	.897
22	149.5500	228.892	.708	.894
23	149.4500	243.839	.313	.900
24	151.5000	263.842	-.583-	.909
25	151.5500	262.997	-.676-	.908

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item–Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
26	151.4500	262.576	-.665-	.908
27	151.4500	236.997	.689	.896
28	151.0500	249.208	.072	.901
29	151.0000	249.158	.059	.901
30	150.3000	225.063	.743	.893
31	150.2500	224.303	.822	.892
32	151.0500	249.208	.072	.901
33	150.9500	248.682	.083	.901
34	150.2500	223.355	.810	.892
35	150.9000	248.726	.053	.902
36	150.2500	224.303	.822	.892
37	150.9000	250.200	-.025-	.902
38	150.8500	250.134	-.019-	.902
39	149.9500	234.682	.611	.896
40	149.8000	238.063	.588	.897
41	149.7500	237.882	.672	.897
42	151.0000	251.789	-.152-	.902
43	151.3500	242.450	.504	.898
44	151.1000	252.305	-.325-	.902

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item–Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
45	151.0500	252.155	-.215-	.902
46	151.3000	246.537	.238	.900
47	151.4500	237.945	.764	.896
48	151.5000	238.053	.745	.896
49	151.5000	238.053	.745	.896
50	151.3000	242.432	.536	.898
51	151.0500	250.997	-.102-	.902
52	151.3000	266.326	-.718-	.910
53	151.4500	241.945	.502	.898
54	151.0500	246.682	.320	.900
55	151.0500	246.682	.320	.900
56	150.9500	251.418	-.150-	.902
57	150.9500	248.576	.142	.901
58	151.0000	248.737	.093	.901
59	150.4000	236.253	.745	.896
60	151.8000	250.905	-.075-	.901
61	151.8000	252.274	-.145-	.900
62	151.5500	253.839	-.170-	.900
63	151.9000	250.200	-.025-	.901
64	151.0000	269.263	-.566-	.900



نلاحظ من الجدول السابق أن:

1. العمود الثاني يوضح متوسط المقياس عند حذف العبارة.
  2. العمود الثالث يوضح تباين المقياس عند حذف العبارة.
  3. العمود الرابع يوضح معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتعتبر القيم الموجودة فيه عن (معامل الاتساق الداخلي).
  4. العمود الخامس يوضح قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات، فإذا زادت قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات عن قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الإجمالية للمقياس، دل ذلك على أن الفقرة تضعف المقياس وأن حذف هذه الفقرة يؤدي إلى زيادة الثبات.
- نلاحظ أن جميع قيم معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات انحصرت بين (0.892 - 0.914) وأن جميعها أقل من قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الإجمالية للمقياس البالغة (0.901). عدا الفقرات (2، 15، 20، 24، 25، 26، 35، 37، 38، 42، 44، 45، 51، 52، 56) فهي أكبر من قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الإجمالية للمقياس البالغة (0.901) وتعتبر غير ثابتة وتحذف من المقياس.

#### 4. الصدق التجريبي لمقياس الضغوط النفسية:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (0.901) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (0.949) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بصدق عال.

ب. الخصائص السيكومترية لمقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

أولاً: بعد العنف والسلوك التدميري:

#### 1. صدق فقرات بعد العنف والسلوك التدميري:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الأول حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد العنف والسلوك التدميري، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (11) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) حيث كانت

القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) عدا الفقرة (10)  
أنظر الجدول رقم (٢٣) :

جدول رقم (٢٣) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد العنف والسلوك التدميري

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	2.2500	.55012	.517*	.020	.05
2	2.0000	.45883	.719**	.000	.01
3	1.4000	.59824	.772**	.000	.01
4	1.7000	.65695	.845**	.000	.01
5	1.7000	.57124	.772**	.000	.01
6	1.6500	.58714	.747**	.000	.01
7	1.7500	.63867	.000	.000	.01
8	1.3000	.47016	.20	.000	.01
9	1.8000	.61559	.890**	.000	.01
10	1.6500	.58714	.440	.052	.01
11	1.6000	.50262	.872**	.000	.01
المجموع	18.8000	4.62943	.806**		

## 2. صدق بعد العنف والسلوك التدميري:

من خلال التثبت من صدق فقرات بعد العنف والسلوك التدميري حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد العنف والسلوك التدميري البالغة (١١) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (٢٣) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد العنف والسلوك التدميري صادق في قياس ما وضع لقياسه بعد حذف الفقرة (٢٩) .

### ثانياً: بعد السلوك المضاد للمجتمع:

#### 1. صدق فقرات بعد السلوك المضاد للمجتمع:

وللتثبت من صدق البعد الثاني حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد السلوك المضاد للمجتمع، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد بالغة (٩) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) أنظر الجدول رقم (٢٤) .

#### جدول رقم (٢٤) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد السلوك المضاد للمجتمع

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
12	1.6500	.58714	.776**	.000	.01
13	1.9000	.64072	.581**	.007	.01
14	2.6500	.48936	.672**	.001	.01
15	2.4000	.75394	.853**	.000	.01
16	2.4000	.75394	.883**	.000	.01
17	2.4000	.75394	.853**	.000	.01
18	2.4500	.68633	.825**	.000	.01
19	2.1500	.67082	.739**	.000	.01
20	1.6500	.58714	.678**	.001	.01
المجموع	19.6500	4.56848			

## 2. صدق بعد السلوك المضاد للمجتمع:

من خلال التثبت من صدق فقرات بعد السلوك المضاد للمجتمع حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد السلوك المضاد للمجتمع البالغة (٩) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) أنظر الجدول رقم (30).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات بعد السلوك المضاد للمجتمع تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد السلوك المضاد للمجتمع صادق في قياس ما وضع لقياسه.

### ثالثاً: بعد السلوك المتمرد :

#### 1. صدق فقرات بعد السلوك المتمرد:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الثالث حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد السلوك المتمرد، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (١١) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) أنظر الجدول رقم (٢٥).

#### جدول رقم (٢٥) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد السلوك المتمرد

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
21	2.1000	.71818	.869**	.000	.01
22	2.0500	.75915	.886**	.000	.01
23	2.4500	.51042	.898**	.000	.01
24	1.9500	.82558	.940**	.000	.01
25	1.9000	.78807	.910**	.000	.01
26	2.2500	.78640	.846**	.000	.01

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
27	2.2500	.78640	.873**	.000	.01
28	1.8500	.93330	.873**	.000	.01
29	1.9000	.71818	.820**	.000	.01
30	2.1500	.74516	.879**	.000	.01
31	1.9000	.78807	.910**	.000	.01
المجموع	22.7500	7.37617			

## 2. صدق بعد السلوك المتمرد:

من خلال التثبيت من صدق فقرات بعد السلوك المتمرد حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد السلوك المتمرد البالغة (١١) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01). أنظر الجدول رقم (٢٥).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن بعد السلوك المتمرد صادق في قياس ما وضع لقياسه.

## رابعاً: بعد السلوك غير المؤتمن:

### 1. صدق فقرات بعد السلوك غير المؤتمن:

وللتثبيت من صدق فقرات البعد الرابع حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد السلوك غير المؤتمن، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (٧) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها

بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) عدا أنظر الجدول رقم (٢٦) .

جدول رقم (٢٦) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعده السلوك غير المؤتمن

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
32	1.8000	.76777	.810**	.000	.01
33	2.1500	.58714	.781**	.000	.01
34	1.5500	.82558	.745**	.000	.01
35	2.7000	.57124	.795**	.000	.01
36	2.6500	.58714	.881**	.000	.01
37	2.8000	.52315	.738**	.000	.01
38	2.6500	.67082	.771**	.000	.01
المجموع	16.3000	3.57035			

## 2. صدق بعد السلوك غير المؤتمن:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الرابع حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعده السلوك غير المؤتمن، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (٧) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.01) أنظر الجدول رقم (32).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعد السلوك غير المؤتمن صادق في قياس ما وضع لقياسه.

خامساً: بعد الاضطرابات النفسية:

1. صدق فقرات بعد الاضطرابات النفسية :

وللتثبت من صدق فقرات البعد الخامس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد الاضطرابات النفسية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد الاضطرابات النفسية البالغة (١٣) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05).  
أنظر الجدول رقم (٢٧) .

جدول رقم (٢٧) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعد الاضطرابات النفسية

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
39	1.7500	.63867	.536*	.015	.05
40	1.8000	.83351	.762**	.000	.01
41	1.8500	.87509	.775**	.000	.01
42	2.6500	.67082	.756**	.000	.01
43	2.7000	.65695	.714**	.000	.01
44	2.7000	.65695	.763**	.000	.01
45	2.2500	.71635	.838**	.000	.01
46	2.3500	.67082	.782**	.000	.01
47	2.8000	.41039	.723**	.000	.01
48	2.4500	.60481	.782**	.000	.01
49	2.2500	.71635	.838**	.000	.01
50	2.4500	.60481	.822**	.000	.01
51	1.7000	.80131	.505*	.023	.05
المجموع	29.7000	6.53009			

## 2. صدق بعد الاضطرابات النفسية:

وللتثبت من صدق فقرات البعد الخامس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد الاضطرابات النفسية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (١٣) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (٢٧) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعد الاضطرابات النفسية صادق في قياس ما وضع لقياسه.

### سادساً : بعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد:

#### 1. صدق فقرات بعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السادس حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد البالغة (٨) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (٢٨) .

### جدول رقم (٢٨) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية

#### لبعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
52	1.8500	.81273	.829**	.000	.01
53	1.5000	.82717	.865**	.000	.01
54	1.6000	.75394	.939**	.000	.01
55	1.4500	.75915	.857**	.000	.01



رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
56	1.5000	.76089	.871**	.000	.01
57	2.4000	.68056	.828**	.000	.01
58	2.2000	.61559	.768**	.000	.01
59	2.3500	.81273	.640**	.002	.01
المجموع	14.8500	4.96594			

## 2. صدق بعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السادس الزائد حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لصدق سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (٨) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (٢٨) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعد سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد صادق في قياس ما وضع لقياسه.

## سابعاً: بعد العادات الغريبة والسلوك الإنسحابي:

### 1. صدق فقرات بعد العادات الغريبة والسلوك الإنسحابي:

وللتثبت من صدق فقرات البعد السابع حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لصدق العادات الغريبة والسلوك الإنسحابي ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات بعد العادات الغريبة والسلوك الإنسحابي البالغة (٧) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (٢٩) .

جدول رقم (٢٩) : يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لبعء العادات الغريبة والسلوك الانسحابي

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
60	1.8500	.67082	.753**	.000	.01
61	1.9500	.68633	.742**	.000	.01
62	1.8000	.61559	.840**	.000	.01
63	1.9000	.78807	.829**	.000	.01
64	1.8000	.61559	.816**	.000	.01
65	1.7000	.57124	.744**	.000	.01
66	1.8500	.58714	.835**	.000	.01
المجموع	12.8500	3.60227			

2. صدق بعء العادات الغريبة والسلوك الانسحابي:

وللتثبت من صدق فقرات البعء السابع حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعء العادات الغريبة والسلوك الانسحابي، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعء البالغة (7) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01). أنظر الجدول رقم (٢٩) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن بعء العادات الغريبة والسلوك الانسحابي صادق في قياس ما وضع لقياسه.

3. ثبات مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

\* حساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معادلة الفاكرونباخ Olvakronbach

وللتثبت من ثبات مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب

إستخراج الثبات. وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.986) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول رقم (٣٠) : يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تشخيص السلوك

التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

ت	البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	العنف والسلوك التدميري	.916	11	11 - 1
2	السلوك المضاد للمجتمع	.911	9	20 - 12
3	السلوك المتمرد	.968	11	31 - 21
4	السلوك غير المؤتمن	.891	7	38 - 32
5	الاضطرابات النفسية	.926	13	51 - 39
6	سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد	.931	8	59 - 52
7	العادات الغريبة والسلوك الانسحابي	.900	7	66 - 60
	المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لكل أبعاد مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية	.986	66	66 - 1

\*حساب ثبات فقرات مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

: باستخدام معادلة ألفا كرونباخ **Olvakronbach**

جدول رقم (٣١) : يوضح قيم معامل (ألفا كرونباخ) لفقرات مقياس تشخيص السلوك

التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item- Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	132.6500	1060.766	.211	.986
2	132.9000	1049.989	.619	.986
3	133.5000	1039.421	.748	.986
4	133.2000	1034.379	.800	.986
5	133.2000	1038.589	.807	.986
6	133.2500	1040.618	.730	.986
7	133.1500	1040.029	.684	.986
8	133.6000	1054.779	.446	.986
9	133.1000	1035.147	.835	.986
10	133.2500	1042.934	.668	.986
11	133.3000	1048.853	.599	.986
12	133.2500	1036.197	.849	.986
13	133.0000	1044.737	.567	.986
14	132.2500	1048.303	.634	.986
15	132.5000	1034.684	.688	.986
16	132.5000	1031.421	.756	.986

قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item- Total Correlation	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	رقم الفقرة
.986	.730	1032.684	132.5000	17
.986	.743	1035.313	132.4500	18
.986	.740	1036.197	132.7500	19
.986	.713	1041.250	133.2500	20
.986	.855	1028.695	132.8000	21
.986	.798	1029.187	132.8500	22
.986	.756	1043.418	132.4500	23
.986	.841	1023.524	132.9500	24
.986	.847	1025.263	133.0000	25
.986	.791	1028.134	132.6500	26
.986	.825	1026.450	132.6500	27
.986	.775	1021.524	133.0500	28
.986	.817	1030.421	133.0000	29
.986	.830	1028.408	132.7500	30
.986	.813	1026.947	133.0000	31
.986	.742	1031.463	133.1000	32
.986	.755	1039.671	132.7500	33
.986	.717	1029.924	133.3500	34

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item- Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
35	132.2000	1042.063	.711	.986
36	132.2500	1037.987	.801	.986
37	132.1000	1046.305	.651	.986
38	132.2500	1039.250	.669	.986
39	133.1500	1046.661	.522	.986
40	133.1000	1024.095	.822	.986
41	133.0500	1022.682	.807	.986
42	132.2500	1040.829	.632	.986
43	132.2000	1044.484	.558	.986
44	132.2000	1041.326	.634	.986
45	132.6500	1033.713	.747	.986
46	132.5500	1033.313	.808	.986
47	132.1000	1051.042	.654	.986
48	132.4500	1039.103	.748	.986
49	132.6500	1028.976	.851	.986
50	132.4500	1038.892	.753	.986
51	133.2000	1045.221	.439	.986
52	133.0500	1026.050	.805	.986

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item- Total Correlation	قيمة معامل ألفا كرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
53	133.4000	1027.832	.756	.986
54	133.3000	1027.695	.835	.986
55	133.4500	1032.155	.736	.986
56	133.4000	1031.200	.754	.986
57	132.5000	1029.842	.877	.986
58	132.7000	1039.274	.730	.986
59	132.5500	1033.313	.663	.986
60	133.0500	1034.787	.774	.986
61	132.9500	1038.576	.669	.986
62	133.1000	1043.253	.628	.986
63	133.0000	1032.737	.696	.986
64	133.1000	1041.779	.666	.986
65	133.2000	1050.379	.484	.986
66	133.0500	1038.366	.790	.986

نلاحظ من الجدول السابق أن:

1. العمود الثاني يوضح متوسط المقياس عند حذف العبارة.
2. العمود الثالث يوضح تباين المقياس عند حذف العبارة.
3. العمود الرابع يوضح معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتعتبر القيم الموجودة فيه عن (معامل الاتساق الداخلي).

4. العمود الخامس يوضح قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات ، فإذا زادت قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات عن قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الاجمالية للمقياس، دل ذلك على أن الفقرة تضعف المقياس وإن حذف هذه الفقرة يؤدي إلى زيادة الثبات.

نلاحظ أن جميع قيم معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات انحصرت بين (986- .986). وأن جميعها تساوي قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الاجمالية للمقياس البالغة (986)، وهذا يشير إلى أن جميع فقرات المقياس ثابتة.

#### ٤. الصدق التجريبي لمقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (986). فإن الصدق التجريبي لمقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية يساوي (993). وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية يتمتع بصدق عال.

#### سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل:

استخدم الباحث بعض أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات ، إلى جانب بعض الأساليب والاختبارات الإحصائية الاستنتاجية الأخرى ، كما تم معالجة بيانات الدراسة إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) وباستخدام الأساليب التالية :

- التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تتحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.
- الوسط الحساب: لتحديد درجة تمركز إجابات المبحوثين عن كل فقرة ، حول درجات المقياس.
- الانحراف المعياري: استخدمت هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس صدق المقياس وفقراته.
- معادلة ألفاكرونباخ: لحساب ثبات المقياس وفقراته.
- تحليل التباين الأحادي: لقياس الفروق بين المتغيرات.
- اختبار (T): لقياس الفروق بين المتغيرات.



## الفصل الرابع

### عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

## عرض فرضيات الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

يستعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة ، وذلك من بعد التحقق من الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل منها، كما سيقوم الباحث بتفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

### عرض نتيجة الفرضية الأولى:

نص الفرضية : (توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم)

جدول رقم (٣٢) : يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون لتحديد درجة الارتباط بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم

العلاقات بين السلوك التوافقي والضغوط النفسية	معامل ارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	.138	.152	.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ارتباط بيرسون قد بلغت (.138). وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون كانت مقدارها (.152) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05). إذن نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم.

### عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى :

من خلال التحليل الإحصائي تأكد عدم صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم .

اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Erikson, 1987) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط الوالدية، ودرجات السلوك التوافقي. وأيضاً دراسة مك لندين (Mclinden, 2005) ضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة لدى الطفل.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية والتي تشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغط النفسية لدى والديهم، هذه النتيجة تتناقض مع فرض الباحث وكذلك مع العديد من الدراسات التي تؤكد أن هناك علاقة بين الإعاقة السمعية حيث أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين فقدان السمع والخصائص الشخصية والعمر عند حدوث الإصابة تؤثر بالتالي على السلوك التوافقي لذوي الإعاقة السمعية (بوليت، ٢٠٠٣، Polat) وما يتبعها من نتائج لها التأثير السالب على الضغوط النفسية لدى الوالدين والأسرة عامةً وهذه النتيجة تقودنا إلى طرح للأسئلة التالية هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغط النفسية لدى والديهم؟ وما هي السمة العامة للسلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل؟ ولمناقشة هذه النتيجة في العلاقة بين السلوك التوافقي لدى الصم وعلاقته بالضغط النفسية لدى والديهم سوف نستعرض نموذج من النماذج التي تحلل كيفية تعامل الأسرة مع أنواع الضغوط النفسية وهو نموذج النظري للضغط النفسي لـهيل (Hill) وهو (ABCX) القائلة أن مجيء طفل معاق إلى الأسرة يعتبر حدثاً ضاغطاً ويحسب الحدث الضاغط (A) الذي يؤدي إلى إجهاد مادي وانفعال لأفراد الأسرة مما يؤدي كذلك إلى زيادة أعباء على أدوار ومهام أفراد الأسرة، وهذا التغيير يمكن أن يحدث أزمة ويعصف بتماسكها مما يضطر هؤلاء الأفراد إلى إعادة التفاوض على وظائفهم وأدوارهم ومسؤولياتهم من أجل استيعاب التغيير الجديد، يأتي العامل (B) وهو (قدرة الأسرة على مواجهة العقبات والتحديات) ويرتبط ذلك بالفكرة القائلة بأن مرونة الأسرة وجوده العلاقة السابقة لمجيء الطفل المعاق يمكن أن تكون مؤشراً مهماً على تكيف الأسرة مع التغيير (الحدث الضاغط، A) وهذا ما يبدو من خلال عينة الدراسة بأنها كانت تتميز بعلاقات مستقرة ودلت بها إلى تقبل الآباء والأمهات إعاقه الابن والابنة والتكيف مع فقدان الطفل الحلم، كما يجب أن نضع في حساباتنا تأثير بعض خصائص الوالدين على امتصاص هذه الضغوط النفسية مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء والمعنويات والسمات الشخصية والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل وإدراك الوالدين لأسباب الإعاقة، كل ذلك شأن داخلي عن الأسرة وأفرادها وبعد أن تتخطى الأسرة كل ذلك تبدأ بالاستعانة بموارد خارجية أي خارج الأسرة حيث تعمل على الاتصال بمراكز والمعاهد الخاصة بالمعاقين،

ويبدو أن عينة الدراسة قد واجهت الحدث الضاغط (الطفل المعاق) بنجاح وذلك من خلال إلحاق أبنائهم بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم. أما العامل (C) فهو يمثل المفهوم الذي تضعه الأسرة لخطورة الحدث أي إعاقة الابن أو الابنة، وهذا المفهوم يعكس القيم الأسرية وما يتضح من خلال الأسرة السودانية من قيم مستمدة من ديننا الحنيف وترجع الأمر إلى القضاء والقدر وأن أمر المؤمن كله خير فإن أصابه خيراً شكره كان خيراً له، وإن أصابه شراً صبره كان ذلك خيراً له، وهذا ما يجعلها أي الأسرة في حالة نفسية مطمئنة، فالإيمان وتلاوة القرآن يمتص الضغوط النفسية ويقوي من شأن الأسرة، وهذه العوامل الثلاثة (ABC) تؤثر جميعها لدى الوالدين والأسرة على منع الحدث الضاغط من إيجاد كارثة أو مصيبة ونشير إليها —(العامل X)، وهذا يعني أن الأسرة لديها القدرة على مواجهة الحدث الضاغط المتمثل في مجيء الطفل المعاق ومنع حدوث تغيير أو تحول في الأسرة وحدث اضطراب أو تزعزع في علاقاتها الأسرية وذلك عن طريق إتاحة كل مواردها الموجودة من موارد مادية، ونفسية، وانفعالية عن طريق التماسك وعدم الانهيار والتفاف أفرادها حول بعضهم البعض، كما أن مواجهة الأبوين لحدث ميلاد الطفل المعاق كحدث يسهل إدارته والتعامل معه جعلها تمتص الضغوط النفسية الناتجة واستغلالها لصالح تعافي الأسرة كما تجدر الإشارة كذلك إلى عراقة وأصالة الخلق السوداني وتفاعل هذه الأسر خصوصاً الأمهات مع هيئة تدريس معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم في شراكة تعليمية وتأهيلية وتربوية فريدة من أجل إعداد نشء صالح، ويعمل المعهد على اتباع أفضل الطرق العلمية والتربوية لهذا الدور رغم أن هنالك انخفاضاً في السلوك التوافقي مما يزيد من عظم المسؤولية للخروج بهؤلاء الأطفال إلى بر الأمان وتحسين سلوكهم التوافقي.

### عرض نتيجة الفرضية الثانية:

نص الفرضية: (يتسم السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل بالانخفاض).

للتحقق من الفرضية الثانية قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، واختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (٣٣) يوضح ذلك:

### جدول (٣٣) : يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى السلوك التوافقي

#### لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي الفرضي	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الاحتمالية
1.527	2.000	38.642	109	.000

يلاحظ من الجدول رقم (٣٣) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب تساوي (1.527) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (2.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (38.642) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل يتسم بالانخفاض، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أن السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل يتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل يتسم بالانخفاض.

#### مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية :

من خلال التحليل الإحصائي تأكد صحة الفرض القائل بأن السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل يتسم بالانخفاض.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أسماء، ٢٠١٦م) التي أشارت إلى فقدان السمع يؤثر على جوانب التواصل والجوانب الاجتماعية والنفسية لجودة حياة المعاقين سمعياً بصورة سلبية ويؤدي إلى انخفاض السلوك التوافقي، دراسة (باتن جي وآخرين 2013 Batten et. Al., G) حيث دلت على وجود صعوبات لدى ذوي الإعاقة السمعية في التحكم في الذات مما يشير إلى وجود سلوك غير توافقي، كما توصلت إلى تأثير التفاعل الاجتماعي بعوامل العمر الزمني والنوع وشدة الإعاقة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، دراسة (نسرين، ٢٠١٤م) التي أشارت إلى وجود سلوكيات غير متوافقة لدى ذوي الإعاقة السمعية في دراستها، دراسة (فؤاد، ٢٠١٧م) التي أظهرت أن الطلاب الصم لديهم سلوكيات انفعالية غير تكيفيه مما دلل أن الإعاقة السمعية تؤثر في شخصية الفرد ونموه الانفعال والاجتماعي وهي سلوكيات عبارة عن ردود أفعال سلبية، بالرجوع للإطار النظري يتضح تأثير السلوك التوافقي بالسياق الاجتماعي بما أن التواصل الاجتماعي مع الطفل المعاق سمعياً محدود ويتطور ضمن أفراد

العائلة وفرص التفاعل قليلة مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف الاجتماعي والنفسي وانخفاض تقدير الذات وحرمان من التغذية المرتدة (الزهران، ٢٠٢٠م). يرى الباحث انخفاض السلوك التوافقي لتأثره بعوامل العمر الزمني وشدة الإعاقة والمستوى الإقتصادي والاجتماعي مما يؤدي إلى ردود أفعال يشنكي منها معظم المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين.

### عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: (تتسم الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل بالانخفاض).

للتحقق من الفرضية الثالثة قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، استخدم الباحث اختبار (T). والجدول رقم (٣٤) يوضح ذلك:

### جدول (٣٤) : يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس مستوى الضغوط النفسية

#### لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل

القيمة الاحتمالية	الدرجة الحرة	قيمه (ت)	الوسط الحسابي الفرضي	الوسط الحسابي المحسوب
.000	109	102.640	3.000	2.559

يلاحظ من الجدول رقم (٣٤) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب تساوي (2.559) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (102.640) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، إذن نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالانخفاض، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أن الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالارتفاع، وهذا يشير إلى أن الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالانخفاض.

## مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد أن الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالانخفاض .

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (عايش، ٢٠١٣م) التي أشارت إلى أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط أولياء أمور المعاقين، عزى ذلك أن معظم الأسر ينتهي بهم الأمر إلى تحقيق قدر من التوافق وتعلموا مسايرة مثل هذه الظروف.

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة شهيرة، (٢٠١٥م) التي أقرت بوجود ضغوط نفسية تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وعزت ذلك لزيادة المسؤوليات على الأمهات، ونقص الدعم الأسري والاجتماعي ، والمعاناة في واقع أبنائهن. وأيضاً دراسة (سيجيل واتانو، 2002, Siegel, & Itano) وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين سمعياً، دراسة إقبال، (٢٠١٥م)، التي أكدت أن الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تتسم بالارتفاع.

بالرجوع إلى الإطار النظري نجد أن الضغوط التي تواجه الوالدين نتيجة إعاقة الابن أو الابنة تدفعهما إلى الاجتهاد للوصول إلى مرحلة من التكيف (Shapiro, E. S, 2014) كما يلعب العامل الديني (الإيماني) دوراً كبيراً في تعامل الوالدين مع الضغوط الخاصة الطفل أو الطفلة المعاق وتشكل طاقة إيجابية.

ويفسر الباحث إلى أن ذلك يعود إلى مجموعة من الأسباب، لعل من أهمها أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية قد تعرضوا للصدمة عند اكتشاف الإعاقة السمعية، وتعايشوا مع المراحل الأولى لهذه الصدمة، والتي تناولها العديد من الباحثين وعلماء علم النفس والتربية الخاصة، وقسموها إلى مراحل مختلفة: تبدأ بالصدمة، ثم النفي والكران، ثم الآلام النفسية، يليها التكيف والتقبل، ومن ثم احتواء الأزمة، وفي الآخر يسلم الوالدين بوجود الطفل المعاق، وتتقبل الأمر الواقع، وتبدأ مرحلتها من التكيف مع الإعاقة. حيث يعملان على إيجاد الحلول العملية وتكون ثقنتهم أكبر في القدرة على القيام برعاية الطفل أو الطفلة المعاق سمعياً، وكما يجب الإشارة في هذه الجزئية أن أولياء الأمور لا يشكلون مجموعة متجانسة، لذلك فإن تصويرهم جميعاً على أنهم يمرون بنفس السلسلة من المراحل يعكس تجاهلاً للفروق الفردية

الواضحة من الأنماط الحياتية للأسرة. ولكن هؤلاء أولياء الأمور بشكل عام يمرون ببعضها بشكل أو آخر ومحصلة تقبل هذه الإعاقة بشكل سوي هو البدء في البحث عن كيف تعليم وتأهيل وتدريب الطفل المعاق سمعياً، وهذا ما انطبق على الوالدين الذين أُجريت عليهم الدراسة ، فجميع الأبناء ملتحقين رسمياً بالمعهد (معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم) ومررت فترة ليست بالقليلة على اكتشاف الإعاقة السمعية مما يسمح للوالدين بالوصول إلى مرحلة التقبل والتعايش مع إعاقة إبنهم أو بنتهم.

### عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

**نص الفرضية:** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع) .

لحساب الفروق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (٣٥) يوضح ذلك:

**جدول (٣٥) :** يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
ذكر	101.8548	28.77205	37.999	109	.000
أنثى	95.8958	24.25331			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (37.999) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).

### مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة :

من خلال التحليل الإحصائي تأكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر) .



اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أسماء ، ٢٠١٦م)، التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المشكلات السلوكية تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، دراسة (سنوه ، ٢٠١٨م) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، دراسة (سارة ، ٢٠١٧م) التي أكدت وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث عزت ذلك أن الذكور يواجهون مشكلات إضافية ناتجة عن إعاقتهم تتمثل في الشك في ذاتهم والمنافسة غير المتكافئة مع الآخرين، والعجز عن التعبير عن مشاعرهم، وعدم القدرة على التواصل.

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (دعاء ، ٢٠١٨م) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوافق النفسي سواء كان توافق ذاتياً أو مدرسياً أو اجتماعياً، وتعزى ذلك لكونهم يعيشون في مجتمعهم ويلتزمون بالقيم والمبادئ التي يلزمها المجتمع لذا لديهم توافق اجتماعي، كما أن المجتمع يؤيد المساواة بين الذكور والإناث في شتى المجالات ومنها فرص التعليم حتى للفئات الخاصة وغيرها من المجالات. وترجعها إلى أساليب التنشئة الاجتماعية في مجتمعها حيث لا تميز بين الذكور والإناث، دراسة (إسماعيل ، ٢٠١٥م) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي وسط التلاميذ المعاقين سمعياً بولاية الخرطوم وفقاً لمتغير النوع (ذكر/أنثى). وأيضاً اختلفت مع دراسة (محمود ، ٢٠١٧م) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين الصم وفقاً للنوع (ذكور/إناث) في السلوك التوافقي (الأبعاد- الدرجة الكلية). بالرجوع إلى الإطار النظري نجد أن الخبرات التراكمية غير ناضجة بحسب مستوى الإعاقة كما أن فرص التفاعل الاجتماعي نجدها أكثر لدى الذكور مقارنة بالإناث وأن المجتمع يتوقع أدوار أكبر للذكور داخل بيئتهم الاجتماعية (محمود، ٢٠١٧م). ويفسر الباحث أن هذه النتيجة جاءت بناءً على أن المجتمع السوداني ذكوري وهو جزء لا ينفصل عن المجتمع الشرقي العربي المحافظ حيث يتيح الفرص للذكور أكثر من الإناث. كما يفسر الباحث ذلك من خلال عمله كمرشد كأخصائي نفسي وأخصائي تربية خاصة بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم بالخرطوم مع فئة التلاميذ الصم وضعاف السمع منذ سنوات، يلاحظ الدارس كما تورد دراسة (نهلة، ٢٠١٨م) أخصائية اجتماعية بالمعهد، يميل الذكور بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم إلى المشاركة في الصداقات الجماعية أكثر من

الإناث، فهم يلعبون مع بعضهم كرة القدم والنسبة الأكبر منهم (٨٧.٦%) تتوفر لديهم الأدوات الرياضية وغالباً في كرة القدم حيث يوجد فريق خاص بهذه الرياضة داخل المعهد يقوم بالمشاركة في بعض المنافسات داخل وخارج الخرطوم. الرياضة هي من الوسائل الفعالة التي تساعد ذوي الإعاقة السمعية في توازنهم النفسي والسلوكي، ومن المعروف أن الصم لهم طاقة عالية تحتاج إلى تفريغ بطريقة إيجابية يستفيد منها الأصم، كما يمارس البعض رياضة السباحة بالاشتراك في بعض أحواض السباحة فهم أذن يتواصلون مع بعضهم من خلال الرياضة واللعب، والرياضة تتيح لهم التواصل مع المسمعين خصوصاً كرة القدم، كما أنهم يخرجون للتنزه في بعض الأماكن، ويقومون بالزيارات في البيوت مما يجعل فإن يرجع الأمر لتقافة المجتمع فهو يميل إلى إتاحة الفرص للذكور لذا الذكور الصم أكثر توافقاً من الإناث الصم. فالإناث ذوات الإعاقة السمعية تقل فرص تواصلهن خارج إطار المعهد، فهن متعادلات ومتساويات في فرص التعليم مع الذكور بل يتفوقن فيه مقارنة مع الذكور، ولكن في الجوانب الاجتماعية والرياضية فهن يتصفن يتدنى العطاء لأسباب لقلّة الفرص فنجد أن الرياضة الوحيدة لديهم في المعهد هي الكرة الطائرة ولكن مشاركتهن قليلة نسبةً لعدم توفر اللبس الرياضي لهذه الرياضة كذلك الخجل من الذكور ذلك لوجود الذكور داخل حرم المعهد خصوصاً أن المعهد يشارك فيه المرحلة الثانوية من الجنسين مما يقلل من فرص تواصلهن خارج إطار المعهد، وفي العطل يندر تواصلهن أو ينعدم تماماً عكس الذكور.

### عرض نتيجة الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة) .

لحساب الفروق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم)، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (٣٦) يوضح ذلك:

جدول (٣٦) : يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
ضعيف سمع	100.5263	27.31634	38.024	109	.000
أصم	97.8868	26.72053			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (38.024) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).

#### مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة :

من خلال التحليل الإحصائي تأكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دعاء، (٢٠١٨) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم تعزى لشدة الإعاقة لصالح ضعيف السمع ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين (٣٠ وأقل من ٧٠) ديسibel لكنه لا يعوق فعاليتها من الناحية الوظيفية عند استخدام المعينات السمعية أو بدونها، دراسة (Theunissen et al., 2014) أسفرت نتائج الدراسة مؤكدة على أنه، دراسة سارة، (٢٠١٧م) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير شدة الإعاقة لصالح الإعاقة البسيطة (ضعاف السمع)، ودراسة اسماعيل، (٢٠١٥م) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وسط التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير مستوى شدة الإعاقة (صمم/ ضعف سمع).

ويفسر الباحث من خلال النتائج التي أظهرتها الدراسة الحالية أن متغير نوع الإعاقة (شدة الإعاقة) يؤثر على درجة التلاميذ في السلوك التوافقي، حيث العينة التي استخدمت في الدراسة

(التلاميذ الصم والتلاميذ ضعاف السمع) المقيدون في المرحلة الأساس بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم.

بالرجوع إلى الإطار النظري يتضح أن التلاميذ المعاقين سمعياً يتحسن توافقهم السلوكي ويتعزز كلما اقتربوا من التواصل السمعي مع بيئتهم وزاد توافقهم مع مجتمعهم وإن اقتراب الطفل من ضعف السمع البسيط يتحسن تواصله الآخرين كلما تم الخضوع لإجراء زراعة القوقعة في سن صغير (كان لذلك أثراً إيجابياً على الارتقاء بمعدلات تقدير الذات لدى الطفل الأصم أو من يعاني من الخلل السمعي (Theunissen et al., 2014)، وكلما زادت درجة شدة الإعاقة انخفض السلوك التوافقي للفرد مع بيئته (سارة ، ٢٠١٧م). ويرى الباحث أنه عندما يسيطر على الأصم شعور بالنقص نتيجة لعدم فهمه لما يدور من حوله، ويجد صعوبة في التحدث عن ظروفه الخاصة، يرجع ذلك إلى اعتقاده بأنه من الصعب فهمه خاصة من قبل الأشخاص غير صم وغير ملمين بلغة الإشارة. ويلاحظ الأصم بأنه أحياناً يتم تجاهله في البيت مما يشعره بالعزلة. ويواصل الباحث أن ضعف السمع: لقدرتهم على فهم اللغة الاستقبالية (اللغة الشفوية) الموجهة لهم من الآخرين، وخاصة عند استخدامهم المعينات السمعية أو اقترابهم من مصدر الصوت أو الكلام الأمر الذي يمكنهم من تكوين حصيلة ذخيرة لغوية مناسبة تؤهلهم إلى التواصل مع الآخرين بشكل أكبر ويتقبلهم الآخرين، أن ضعف السمع محيطهم الاجتماعي أكثر اتساعاً ويستطيعون التواصل شفاهة في إطار المجتمع الأكبر، بالتالي نجد أن سلوكهم التوافقي يتسم بالتوافق مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم أفضل من ذوي الإعاقة الشديدة (الصم).

### عرض نتيجة الفرضية السادسة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ)  
لحساب الفروق في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (٣٧) يوضح ذلك:

الجدول رقم (٣٧) : يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في السلوك

التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ

القيمة الاحتمالية Sig	القيمة الفائية F	متوسط المربعات M.S	درجات الحرية D.F	مجموع المربعات S.S	مصدر التباين S.V
.069	1.845	1251.368	9	11262.316	بين المجموعات
		678.426	100	67842.557	داخل المجموعات
			109	79104.873	الكلي

يبين الجدول (٣٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير عمر التلميذ (1.845)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (0.069) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.  
مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية السادسة :

من خلال التحليل الإحصائي تأكد عدم صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة نهبي، (٢٠١٧م)، التي أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ - ١٦) سنة ، دراسة أسماء (٢٠١٦م) التي أكدت على أن للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وضعيف السمع.

أختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (سارة، ٢٠١٧م) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر لصالح الذين أعمارهم (١٣) سنة فما فوق، ودراسة اسماعيل، (٢٠١٥م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي وسط التلاميذ المعاقين سمعياً بولاية الخرطوم وفقاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (١١-١٥) سنة.

بالرجوع للإطار النظري أن التوافق عملية دينامية مستمرة يحاول الطفل المعاق تحقيق قدر من الإتران والرضا والتوائم والانسجام مع ذاته وبيئته (دعاء، ٢٠١٨م) ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن الأطفال الصم أكثر التصاقاً بعضهم ببعض عن غيرهم من أقرانهم ضعاف السمع. كما أن قصور والديه في التواصل معه بلغة الإشارة يأتي إلى المعهد غير ناضج اجتماعياً ويكون سلوكه غير توافقي لمثل عمره أو سنه (مندفع) . وإن التحكم في سلوكه دون استخدام اللغة أمر صعب. الأمر الذي يعزز سلوك الاعتماد عند الطفل ذوي الإعاقة السمعية لأن مهمة عمل شيء له أيسر وأسهل من محاولات إفهامه لغوياً، وذلك يعزز لدى الطفل الشعور بالعجز.

كما أن عدم إلمام معظم ضعاف السمع بلغة الإشارة وميلهم إلى التواصل باللغة المسموعة مما جعل سلوكهم التوافقي لصالحهم. كما أن ضعف السمع محيطهم الاجتماعي أكثر اتساعاً ويستطيعون التواصل شفاهة في إطار المجتمع الأكبر. حجب الخبرات المكتسبة منهم والتي لا تحدث إلا من خلال تفاعلهم معه (مع الآخرين) ولن يتم ذلك من خلال لغة مشتركة ، كما أن المسافة الاجتماعية هي الفرق بين جماعتين في درجة الإرتقاء الحضاري (السلوك التوافقي هنا) لكل منهما. وتقل المسافة الاجتماعية لدى الصم أكثر قرباً مع بعضهم البعض، وعند تقسيم ذوي الإعاقة إلى فئتين نجد أن الصم لهم خصائصهم السلوكية. أما الأطفال الصم فعالهم محدود حيث لا بديل لهم من لغة الإشارة مما يحد من تواصلهم مع الآخرين.

### عرض نتيجة الفرضية السابعة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع) .  
لحساب الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (٣٨) يوضح ذلك:

جدول رقم (٣٨) : يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
ذكر	130.4677	14.21926	100.584	109	.000
أنثى	124.7500	10.73967			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (100.584) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).

#### مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية السابعة:

من خلال التحليل الإحصائي عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة إقبال، (٢٠١٥م) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، دراسة إقبال، (٢٠١٥م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية ولكن جاءت لصالح الأمهات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الآباء ارتفعت لديهم الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات ذلك ما تمخضت عنه من مشاعر نفسية متعددة من حيث اللوم النفسي قلق وتوتر وخاصة أن الوالد كان يأمل في إنجاب طفل عادي معافى صحياً وكان يعده طفل يضفي على الأسرة مزيداً من الاستقرار العاطفي للأسرة الصغيرة و العائلة الكبيرة الممتدة، ولكن كل ذلك تبدد عندما ظهر هذا الطفل أو الطفلة بإعاقة حسية (الإعاقة السمعية) أدى ذلك شعور الأب بأنه

المسئول الأول عما حدث وتكونت لديه ردود أفعال سلبية، وأحياناً تمتلكه أعراض عضوية الأرق والتوتر وجع الرأس والبطن والشعور بخيبة أمل، وبمرور الوقت تتضاعف احتياجات هذا الطفل وصعوبة التواصل الشفوي معه فهذا الطفل يحتاج إلى عناية ورعاية خاصة تختلف عن أقرانه أو أخوانه مما يلقي مزيداً من الأعباء على الأب وخصوصاً أن الأب هو المسئول المباشر عن تربية ورعاية هذا الطفل قبل المدرسة ومعنىاً بتلبية احتياجات الطفل ذوي الإعاقة السمعية وحمائته من المخاطر سوى على الطريق أو مخاطر المجتمع المحيط، وهذه الحماية أحياناً تتطلب توجيهات ووصاية شفوية فهنا يجد الأب أن الطفل عاجزاً عن فهم اللغة المنطوقة وصعوبة التواصل باللغة المنطوقة مما يصعب الأمر على الأب لذا يؤثر هذا الأمر كثيراً على مستوى التفاعل ويلاحظ انخفاض النضج الاجتماعي أو الكفاية الاجتماعية وتأثر التفاعل الاجتماعي بعوامل العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي ونسبة الصمم كما أوضحت دراسات سابقة هذا الأمر . أما انخفاض الضغوط النفسية لدى الأمهات جاء نتيجة للبرامج المتبعة بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم حيث درج على إعداد برامج الدعم الاجتماعي بشكل دوري للأمهات هذه البرامج إرشادية وتوعية تدور في فلك كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، كما يعمل المعهد عبر مكتبه الاجتماعي إلى زيارات دورية للأمهات بالمنزل ويتعاون معهم في تدليل كافة الصعوبات التي تواجههم مما أدى ذلك إلى تخفيف الضغوط النفسية لديهم، وربما تعود هذه الفروق بين الآباء والأمهات إلى الطبيعة الفسيولوجية والاجتماعية السيكلوجية للأُم باعتبارها أكثر أفراد الأسرة احتكاكاً وملازمة لأبنائها بصفة عامة وأبنائها المعاقين خاصةً ويجعلها بمرور الوقت أكثر دراية وخبرة في التعامل مع أبنائها المعاق ويقلل ذلك من ضغوطها النفسية ينتهي بهم الأمر إلى تحقيق قدر من التوافق وتعلمن مسaire مثل هذه الظروف.

### عرض نتيجة الفرضية الثامنة:

نص الفرضية الثامنة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة) .

لحساب الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم)، قام الباحث بحساب الوسط

الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (٣٩) يوضح ذلك:



جدول رقم (٣٩) : يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس

الفرق في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية

بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	القيمة التائية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	نوع الإعاقة
.000	109	101.190	14.45677	128.5789	ضعيف سمع
			11.51216	127.3208	أصم

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (101.190) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).

#### مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثامنة:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة صباح، (٢٠١٩م) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي لدى التلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم عند مستوى دلالة (.٠٠٥). لصالح زارعي القوقعة. دراسة دعاء، (٢٠١٨م) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم تعزى لشدة الإعاقة لصالح ضعيف السمع.

بالرجوع للإطار النظري كلما تحسن التواصل السمعي للطفل المعاق سمعياً كان ذلك له الأثر الإيجابي بالإرتقاء بمعدلات تقدير الذات للطفل المعاق ولدى والديهما - والاستحواد على اهتمامهما وتواصل بفاعلية (سارة: ٢٠١٥م)

من خلال هذه النتيجة يتفق الباحث مع تعريف (منى، ٢٠٢١) لجودة الحياة: بأنها شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية التامة من خلال إشباع جميع الجوانب المختلفة لدية من حيث جودة الصحة العامة وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية وجودة الحياة المدرسية وجودة الحياة النفسية وحسن إدارة الوقت ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس جودة الحياة بأبعاده (منى، ٢٠٢١: ١٨٠٠)

### عرض نتيجة الفرضية التاسعة:

نص الفرضية التاسعة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ) .

لحساب الفروق في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (٤٠) يوضح ذلك:

الجدول رقم (٤٠) : يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الضغوط

النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	القيمة الاحتمالية
S.V	S.S	D.F	M.S	F	Sig
بين المجموعات	1996.729	9	221.859	1.333	.230
داخل المجموعات	16642.189	100	166.422		
الكلي	18638.918	109			

يبين الجدول (٤٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ، وذلك استناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير عمر التلميذ (1.333)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (0.230) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

## مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية التاسعة:

من خلال التحليل الإحصائي عدم صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

اتفقت النتيجة مع دراسة (سلام راضي : ٢٠١٣م) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

بالرجوع إلى الإطار النظري نجد أن الجانب الديني يلعب دوراً كبيراً في تعامل الأسر مع الأزمات والضغوط النفسية بما فيها إعاقة الطفل وأن الدين يشكل طاقة إيجابية لحياة الأسر ويجعلها تتقبل الإعاقة بالإيمان والصبر والرضا وتتعامل معها بواقعية كأدخال هذا الطفل المعاق إلى مدرسة أو معهد يتناسب وظروف إعاقته (Cook, R., Klein, M., & Chen, D. (2016).

يرى الباحث إن هناك استراتيجيات يمارسها الوالدين هي استراتيجية التدين واستراتيجية الدعم الاجتماعي لمواجهة الضغوط النفسية، والمعهد يجعل ولاية الأمور يتقابلون بشكل يومي ودوري خصوصاً الأمهات فتتم عملية الدعم الاجتماعي بشكل طبيعي لمختلف الأمهات مما يجعل انتقال الخبرات والتجارب يمر بشكل سلس وطبيعي مما يؤدي إلى خفض الضغط النفسي لكل آباء وأمهات هؤلاء الأطفال بمختلف أعمارهم.

## الفصل الخامس

النتائج ، التوصيات ، المقترحات

## الخاتمة

### أولاً : النتائج :

كانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية كما يلي:

١. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل والضغوط النفسية لدى والديهم.
٢. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل يتسم بالانخفاض.
٣. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تتسم بالانخفاض.
٤. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).
٥. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).
٦. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التوافقي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.
٧. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكر).
٨. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير نوع الإعاقة (ضعف سمع، أصم) لصالح نوع الإعاقة (ضعف سمع).
٩. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمعهد الأمل تبعاً لمتغير عمر التلميذ.

## ثانياً: التوصيات:

- في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية يقترح الباحث عدداً من التوصيات التي يأمل الباحث أن يكون لها مردود فعلى وتطبيقي على أرض الواقع، وهي ما يلي:
1. ضرورة النظر إلى المتعلم (التلميذ ذوي الإعاقة السمعية) نفسه والتعرف على خصائصه ومشكلاته وخبراته، وبذلك يمكن للعاملين في المجال تصميم منهج منفصل ملائم لقدرات الصم ومراعي لطبيعة إعاقتهم التي تفتقد اللغة العربية كلغة أم.
  2. تهيئة أجواء وبيئة ملائمة للتلاميذ الصم بالنظر إلى كيفية المباني المدرسية وغرف السمعيات والشاشات المرئية وجعل التعليم جذاباً ومستوعب كل حاجاتهم لإشباعها.
  3. للمرشد النفسي المدرسي الدور الفعال ووجوده حل لجميع السلوك غير التوافقي الذي يجب العمل على إزالته فور حدوثه ولا يستطيع مكتب الأخصائي الاجتماعي وحده إزالته.
  4. على المعهد والعاملين توعية الآباء والأمهات وتبصيرهم بأهمية وضرورة إشراك أبنائهم في المناقشات الأسرية، والسعي إلى دمجهم في المجتمع، وإتاحة الفرص لهم للتعبير عن آرائهم ومساعدتهم على تقبل إعاقتهم السمعية والتعايش معها بإيجابية (Deaf hood).
  5. على المعهد التأكيد على تطبيق برامج التدخل الإرشادية في مراحل مبكرة من عمر الأطفال المعاقين سمعياً للحد من انخفاض سلوكهم التوافقي من آثاره السلبية على تقبله وتوافقه الاجتماعي المدرك.
  6. على المعهد عمل دورات تثقيفية للأمهات والآباء والجهات ذات الصلة بالمعاقين سمعياً في كيفية إشعار الأبناء ذوي الإعاقة السمعية بالحب والأمن والقبول ومساندتهم لبعضهم البعض.
  7. الاهتمام بعمل جلسات إرشادية وعلاجية لمساعدة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية لإعطائهم مزيداً من الثقة بالنفس وجعلهم أفراداً ذو قيمة حقيقية في المجتمع.
  8. ضرورة توثيق الصلة بين المعهد والأسرة لتأمين التواصل بينهما للعمل لصالح الطفل.
  9. وجوب تقديم الدعم للطفل وللأسر بكافة أنواعها من خلال الجهات الحكومية (الرعاية الاجتماعية، مجلس الأشخاص ذو الإعاقة، ديوان الزكاة، الشؤون الإنسانية، جمعيات رعاية الطفل المعاق) ولا يترك الأمر لوزارة التربية والتعليم فقط والتي تعني فقط بتوفير المعلم والإجلاس.

## ثالثاً: المقترحات :

١. فعالية تطبيق برنامج التدخل المبكر لأسر الأطفال المعاقين سمعياً، قائم على التدريب المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار الخاطئة لديهم نحو الإعاقة.
٢. تأثير الإعاقة السمعية على دورة حياة الأسرة.
٣. دور معاهد الأمل في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.
٤. تطبيق برنامج لتحسين التواصل الأسري وأثره على التقبل الاجتماعي لدى إبنائهم المعاقين سمعياً.
٥. تطبيق فعالية العلاج بالسيكودراما في تحسين السلوك التوافقي والتقبل الاجتماعي المدرك لدى المعاقين سمعياً.

## المصادر والمراجع

أ. المصادر والمراجع العربية :

- القرآن الكريم

المراجع العربية :

١. غنيم، أحمد صبري ، محمد صبري غنيم، (٢٠١٨)، "الإعاقة السمعية بين التعليم والتفكير"، الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.
٢. أبو زيد، أحمد محمد، (٢٠١٥)، "دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة"، ط٥، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
٣. أبو زيد، أحمد محمد وهبة جابر عبد الحميد، (٢٠١٥)، "اضطرابات السلوك الفوضوي"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٤. الزعبي، أحمد محمد، (٢٠١٤)، "الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال"، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
٥. أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب، (٢٠١٤)، "دليل الوالدين لخفض اضطرابات السلوك الفوضوي للأطفال المتخلفين عقلياً"، القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
٦. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، (٢٠١٥)، "أرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
٧. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، سامي محسن الختاتنة، (٢٠١٤)، "سيكولوجية المشكلات الأسرية"، ط(٢)، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.
٨. عبد المقصود، أماني، تهاني عثمان، (٢٠١٣)، "الضغوط الأسرية والنفسية الأسباب والعلاج"، ط (٢)، الناشر: مكتبة الأنجلو المصرية.
٩. المخزومي، أمل، (٢٠١٦)، "الأطفال في دوامة المشاكل الاجتماعية"، دار غيداء للنشر والتوزيع: عمان.
١٠. سليمان، السيد عبد الحميد، (٢٠١٥)، "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة"، المركز المصري الدولي للطباعة والنشر: القاهرة.
١١. شريف، السيد عبد القادر، (٢٠١٤)، "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة



١٢. الفقي، أمال إبراهيم، (٢٠١٧)، "اضطرابات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة" الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٣. كاشف، إيمان، هشام عبد الله، (٢٠١٠)، "تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، دار الكتاب الحديث: القاهرة.
١٤. الببلاوي، إيهاب عبد العزيز، (٢٠١٩)، "مقياس السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات البسيطة"، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
١٥. الببلاوي، إيهاب عبد العزيز، لمياء جميل بدوي، (٢٠١٤)، "الإرشاد في التربية الخاصة لذوي الإعاقات والموهوبين"، الرياض: دار الزهراء.
١٦. القشاعلة، بسمة كريم شامخ، (٢٠١٤)، "المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي"، ط٤، دار صفاء للنشر والتوزيع: عمان.
١٧. السميران، ثامر حسين علي، عبد الكريم عبد الله المساعيد، (٢٠١٤)، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، دار مكتبة حامد للنشر والتوزيع: عمان.
١٨. فاندنيوس، جاري ر. (٢٠١٥)، "القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية" (المجلد الثاني)، (ترجمة عبد الستار إبراهيم وآخرين)، القاهرة: المطابع الأميرية (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٩).
١٩. حسن شحاتة، زينب النجار (٢٠٠٣)، "معجم المصطلحات التربوية والنفسية"، الدار المصرية اللبنانية: القاهرة.
٢٠. الفيل، حلمي، حنان سمير السيد، (٢٠١٦)، "سيكولوجية الفئات الخاصة"، مكتبة بستان المعرفة: القاهرة.
٢١. عبد العظيم، حمدي عبد الله، (٢٠١٤)، "مهام الأخصائي النفسي في مجال الإرشاد الطلابي"، مكتبة أولاد الشيخ للتراث: القاهرة.
٢٢. الذكر، خالد سليمان، سامر محمد أبو وديع، (٢٠١٤)، "المعلم الفعال في تعليم الصم والصم المكفوفين"، دار المجدلاوي للنشر والتوزيع: عمان.
٢٣. البلاح، خالد عوض حسين، (٢٠١٤)، "الصدقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة"، دار الجامعة الجديدة للنشر: الإسكندرية.

٢٤. الدخيل، دخيل بن عبدالله، (٢٠١٤)، "المهارات الاجتماعية تعليم وتدريب المهارات الاجتماعية والقيم"، الرياض.
٢٥. دلال ملحق استيثية، عمر موسى سرحان (٢٠١٥)، "المشكلات الاجتماعية"، ط٢، دار وائل للنشر: عمان.
٢٦. الحريري، رافدة، زهرة بن رجب، (٢٠١٤)، "المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية"، ط٢، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان
٢٧. العاصمي، رياض نايل، (٢٠١٥)، "سيكولوجية الطفل الراض للمدرسة"، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
٢٨. مرسي، سامي عبد السلام، (٢٠١٥)، "الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية"، عمان مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
٢٩. إبراهيم، سليمان عبد الواحد، (٢٠١٤)، "المهارات الحياتية مدخل للتعامل الناجح مع مواقف الحياة اليومية"، مركز الكتاب للنشر: القاهرة.
٣٠. إبراهيم، سليمان عبد الواحد، (٢٠١٤)، "علم النفس الاجتماعي ومتطلبات الحياة المعاصرة"، الوراق للنشر والتوزيع: عمان.
٣١. البدري، سميرة، (٢٠٠٥)، "مصطلحات تربوية ونفسية"، دار الثقافة للنشر والتوزيع: الأردن.
٣٢. أحمد، سهير كامل، (٢٠١٤)، "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، الطبعة الثالثة، مركز الإسكندرية للكتاب للنشر: الإسكندرية.
٣٣. أحمد، سهير كامل، (٢٠١٣)، "الصحة النفسية والتوافق"، الطبعة الرابعة، مركز الإسكندرية للكتاب للنشر: الإسكندرية.
٣٤. شاش، سهير محمد سلامة، (٢٠١٥)، "تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٣٥. شاش، سهير محمد سلامة، (٢٠١٦)، "استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة"، الناشر مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.
٣٦. الداھري، صالح حسن، (٢٠١٥)، "فنيات الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسره"، عمان: الإعصار للنشر والتوزيع.

٣٧. حسين، طه عبد العظيم، (٢٠١٣)، "استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة"، ط٢، دار الجامعة الجديدة للنشر: الإسكندرية.
٣٨. الهاشمي، عبد الحميد محمد، (٢٠١٤)، "التوجيه والإرشاد، الصحة النفسية الوقائية"، دار الشروق، ط٢، جدة.
٣٩. جاد الله، عبد الصادق عبد العزيز، حمي الأمين الصادق الأصم، (٢٠١٤)، "بدائل العقاب في تعديل سلوك الطلاب"، بخت الرضا: الدويم.
٤٠. المعاينة، عبد العزيز، محمد عبد الله الجيمان (٢٠١٣)، "مشكلات تربوية معاصرة"، ط٣، دار الثقافة للنشر والتوزيع: عمان.
٤١. الدخيل، عبد العزيز عبد الله، (٢٠١٤)، "معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية"، ط٢، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان.
٤٢. الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد، (٢٠١٥)، "التربية الخاصة وبرامجها العلاجية"، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
٤٣. القريطي، عبد المطلب أمين، (٢٠١٤)، "ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم"، القاهرة: عالم الكتب.
٤٤. الكيلاني، عبد الله زيد، فاروق فارح الروسان، (٢٠١٥)، "التقويم في التربية الخاصة"، ط٤، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
٤٥. كامل، عبد الوهاب محمد، (٢٠٠٧)، "قائمة تقدير التوافق للأطفال العاديين/ ذوي الإعاقة السمعية"، مكتبة النهضة المصرية: القاهرة.
٤٦. الصمادي، علي، (٢٠١٨)، "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
٤٧. الروسان، فاروق، (٢٠١٤)، "تصميم البحث في التربية الخاصة"، عمان: دار الفكر.
٤٨. النوايسة، فاطمة عبد الرحمن، (٢٠١٤)، "الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة"، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان.
٤٩. النوايسة، فاطمة عبد الرحمن، (٢٠١٤)، "ذوو الاحتياجات الخاصة التعرف بهم وإرشادهم"، دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان.

٥٠. الجوالدة، فؤاد عيد، (٢٠١٥)، "قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة"، عمان: دار الإحصار العلمي للنشر والتوزيع.
٥١. ساتير، فرجينيا، (٢٠١٦)، "العلاج الأسري المشترك"، (ترجمة سهام أبو عطية)، دار الفكر: عمان
٥٢. متولي، فكري لطيف، (٢٠١٤)، "مشكلات الذات وسلوكها التكيفي"، دار العلم والإيمان: القاهرة.
٥٣. ليرهوبت، ليندا، بترامبيرت، (٢٠١٥)، "الحد الأدنى من الضغط النفسي القائم الوعي"، ترجمة (محمد مشكاف)، دار الخيال للنشر: عمان.
٥٤. المنوفي، محمد إبراهيم، وآخرون، (٢٠١٨)، "المدرسة والمجتمع في فكر التمدرس واللاتمدرس"، دار العلم والإيمان، دار الجديد للنشر والتوزيع، القاهرة.
٥٥. المخزنجي، محمد حسين، (٢٠٢٠)، "طرق التربية الحديثة"، وكالة الصحافة العربية: القاهرة.
٥٦. حمدان، محمد زياد، (٢٠١٥)، "توافق الشخصية والسلوك المدني الدليل العيادي لسوية الفرد في المجتمع"، دار التربية الحديثة للنشر والاستشارات والتدريب: دمشق .
٥٧. الفوزان، محمد بن علي، خالد بن ناهس الرقاص، (٢٠١٣)، "أسس التربية الخاصة الفئات، التشخيص، البرامج التربوية"، ط٢، العبيكان للنشر: الرياض.
٥٨. أبو زيد، محمد عبد التواب معوض، وآخرون، (٢٠١٥)، "الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة"، مكتبة المنتبي: الدمام.
٥٩. علي، مروة حسين، (٢٠١٧)، "العوامل النفسية المؤثرة في الأداء الدراسي"، دار أمجد للنشر والتوزيع: عمان
٦٠. القمش، مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن المعايطه، (٢٠١٥)، "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة"، الطبعة السادسة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٦١. عبد العزيز، مصطفى فهمي، (٢٠٢١)، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، وكالة الصحافة العربية للنشر: القاهرة.

٦٢. القمش، مصطفى نوري، ناجي منور السعيدة، (٢٠١٤)، "قضايا ومشكلات معاصرة في التربية الخاصة"، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٦٣. القمش، مصطفى نوري، (٢٠١٤)، "الإعاقات المتعددة"، الطبعة الرابعة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٦٤. المرعب، منيرة بنت محمد صالح، (٢٠١٣)، "الأساليب المعرفية والضغط الوالدية لدى الأمهات العاملات"، مركز دبيونو لتعليم التفكير للنشر: عمان.

٦٥. أيوب، نائف علي، (٢٠١٩)، "الضغط النفسية"، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع: الإسكندرية.

٦٦. طه، نجاته فتحي سعي، (٢٠١٩)، "الإعاقة السمعية وعادات العقل"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

٦٧. السطالي، نرمين حسين، (٢٠١٨)، "سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء"، القاهرة: السعيد للنشر والتوزيع.

٦٨. شلبي، نعيم عبد الوهاب، (٢٠١٥)، "إدارة الضغوط الحياتية من منظور اجتماعي معاصر"، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع: المنصورة.

٦٩. هلا السعيد (٢٠١٦)، "الإعاقة السمعية، دليل علمي وعملي للأباء والمتخصصين" المكتبة الأنجلو مصرية: القاهرة.

٧٠. واثق عمر موسى التكريتي، جنار عبد القادر أحمد الجباري (٢٠١٤)، "السلوك التربوي وعلاقته بالاحتراق"، دار الكتب والوثائق القومية: بغداد.

#### الرسائل الجامعية:

١. اسماء محمد رضوان أبو شعبان (٢٠١٦)، "المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعادين في قطاع غزة"، رسالة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.

٢. البسطامي، سلام راضي أنيس، (٢٠١٣)، "مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس"، رسالة ماجستير في التربية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية بنابلس: فلسطين.

٣. الفقي، صبرين صبحي السيد، (٢٠٢٠)، "فاعلية برنامج قائم على مهارات اللغة اللفظية في تحسين تقدير الذات والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة"، رسالة لنيل درجة الماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.
٤. المولى، سالي طالب علوان، (٢٠٠٣)، "الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالتوافق السلوكي لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصة"، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
٥. إبراهيم، الدرديري اسماعيل بلال، (٢٠١٥)، "التوافق النفسي الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات (معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم الخرطوم)"، بحث لنيل الماجستير في علم النفس - تخصص تربية خاصة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
٦. إدريس، هيلين عبد الرحمن عبد الرحيم، (٢٠١٥)، "الصعوبات التي تواجه المعلمين في تأهيل التلاميذ ضعاف السمع المدمجين بمدارس الأساس بمحلية الخرطوم غرب"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس التوجيه والإرشاد، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
٧. أبو سعدة، نهى حامد محمد، (٢٠١٧)، "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات السلوك التفاعلي الاجتماعي لدى الطفل الأصم في المرحلة الابتدائية"، رسالة ماجستير في التربية، جامعة عين شمس: القاهرة.
٨. أبو شعيشع، دعاء السيد محمد، (٢٠١٨)، "الحساسية الانفعالية وعلاقتها بكل من السلوك التوافقي والسلوك العدواني لدى المعاقين سمعياً" رسالة لنيل درجة الماجستير في فئات الخاصة، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية، جامعة الدول العربية.
٩. أحمد محمد إبراهيم المتولي (٢٠١٧)، "فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي لتنمية التواصل اللفظي وأثره على السلوك التوافقي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم"، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية من قسم الصحة النفسية - تربية خاصة، جامعة المنصورة: مصر.
١٠. أحمد، فائزة حسن محمد، (٢٠١٤)، "علاقة العوامل البيئية والاجتماعية الاقتصادية بالإعاقة السمعية بمعاهد الأمل- ولاية الخرطوم"، رسالة دكتوراه في العلوم البيئية، جامعة الخرطوم.

١١. أميرة محمدي إبراهيم (٢٠١٨)، "البروفيل السيكولوجي للأطفال زارعي القوقعة"، رسالة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، جامعة القاهرة: مصر
١٢. جابر، سارة التجاني هارون، (٢٠١٧)، "السلوك التوافقي لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات بمعهد الأمل ولاية الخرطوم (٢٠١٦ - ٢٠١٧)"، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة النيلين.
١٣. حواس، مي حسن محمد، (٢٠٢٠)، "فعالة برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض بعض السلوكيات غير التوافقية لدى الصم من تلاميذ المرحلة الابتدائية"، رسالة ماجستير تخصص تربية خاصة، جامعة المنصورة: المنصورة.
١٤. رضوان، مصطفى رضوان عطيه، (٢٠١٧)، "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية وأثره في تحسين فاعلية الذات لدى الأطفال ضعاف السمع"، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية، جامعة العريش: مصر
١٥. زايد، صباح عبد الرازق عبد الراز، (٢٠١٩)، "توعية الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي والأسري لدى التلاميذ زارعي القوقعة وأقرانهم الصم"، رسالة لنيل درجة الماجستير في التربية - إرشاد أسري، جامعة القاهرة، القاهرة.
١٦. سبويه، نهاية عبد الرحيم حسن، (٢٠١٥)، "العلاقة بين السلوك التوافقي والذكاء الانفعال لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية"، رسالة ماجستير تربية رياضية، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.
١٧. سيد، نعيمة محمد محمد، (٢٠١٤)، "فاعلية برنامج مبكر مقترح لعلاج تأخر النمو اللغوي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية"، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية، القاهرة: جامعة عين شمس.
١٨. صالح، رنا عبد الحميد، (٢٠١٤)، "السمات الشخصية لدى المراهقين المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، تربية خاصة، كلية التربية، جامعة دمشق.
١٩. صديق، محمد عبد الراضي، (٢٠١٣)، "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره في تحسين التوافق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الصم"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

٢٠. عبد الحميد، نجلاء فتحي عبد العظيم، (٢٠١٧)، "فاعلية برنامج قائم على نظرية العلاج باللعب في تنمية التفكير الابتكاري وخفض بعض مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع"، بحث مقدم للنيل درجة الماجستير في الدراسات التربوية، معهد البحوث والدراسات العربية القاهرة.
٢١. عبد الرازق، عبد الله شحات العاصي، (٢٠١٧)، "المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى عينة من المعاقين سمعياً بالمرحلة الإعدادية في مدينة البيضاء بليبيا"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
٢٢. عبد الرحمن، أمينة محمد عثمان، (٢٠١٨)، "فاعلية برنامج تعليمي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ضعاف السمع بالمركز السوداني للسمع"، المركز القومي للبحوث بغزة، (٢)، (٧)، ٢٤ - ٤١.
٢٣. عبد الله، نهلة محمد محمد أحمد، (٢٠١٨)، "دور الأخصائي الاجتماعي في تفعيل قدرات المعاقين سمعياً" دراسة حالة معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم - الخرطوم، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، معهد تنمية الأسرة والمجتمع، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا: الخرطوم
٢٤. عبد المنعم، فاطمة محمد أبو بكر، (٢٠١٨)، "فاعلية برنامج تدريبي للتواصل بين المعلم والتلاميذ الصم"، رسالة لنيل درجة الماجستير - تربية خاصة، معهد البحوث والدراسات العربية: القاهرة.
٢٥. علي، منال حمدي سيد، (٢٠١٤)، "القبول - الرفض الوالدي كما يدركه الأطفال المعاقين سمعياً وبعض المشكلات السلوكية"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط.
٢٦. فهيم، نسرین مصطفى فهمي، (٢٠١٤)، "فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي" رسالة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص صحة نفسية، جامعة أسيوط: مصر.
٢٧. قرقار، فاطمة مصطفى فكار، (٢٠١٧)، "الاضطرابات النفسية والضغط التي تواجه أمهات كل أطفال الشلل الدماغي وأطفال التوحد (الاولتيزم)" دراسة مقارنة، رسالة ماجستير في الآداب- تخصص علم نفس، جامعة الفيوم.



٢٨. محمد، إقبال عبد القادر حسين، (٢٠١٥)، "الضغوط النفسية لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الأمل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
٢٩. محمد، إيناس أحمد إبراهيم، (٢٠٢٠)، "فعالة برنامج تدريبي باستخدام الكمبيوتر والطريقة التقليدية في معالجة قصور اللغة الاستقبالية لدى الأطفال المعاقين سمعياً"، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة المنصورة.
٣٠. محمد، وسام منير أحمد، (٢٠١٦)، "السلوك التوافقي لدى الأطفال زارعي القوقعة"، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، قسم العلوم النفسية، جامعة القاهرة.
٣١. محمود، سالي مجدي عبد الله، (٢٠١٥)، "فعالة الألعاب التعليمية في تعديل السلوك غير التوافقي لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
٣٢. وسام منير أحمد محمد (٢٠١٦)، "السلوك التوافقي لدى زارعي القوقعة"، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، قسم العلوم الإنسانية: جامعة القاهرة.
٣٣. يحيوي، شهيرة، (٢٠١٥)، "الضغط النفسي عند أم الطفل الأصم"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند، كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية: الجزائر.

#### المجلات والدوريات:

١. الجوالدة، فؤاد عيد، (٢٠١٧)، "فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم" مجلة جامعة الشارقة العدد (٢)، المجلد (١٤ ص ٢٣٨ - ٢٦٧) .
٢. خضر، أروى على، (٢٠١٦)، "مدى رضا أسر الصم وضعاف السمع عن زراعة القوقعة لأطفالهم بمدينة الرياض"، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (٤)، العدد (١٣)، الجزء الثاني.
٣. غانم، محمد حسن، (٢٠١٨)، "خصائص ذوي الإعاقة السمعية: موروثات ثقافية أم سمات مستحدثة؟"، المجلة الدولية للآداب والفنون والعلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر، (٢)، ٢٢٥ - ٢٤٢.
٤. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد ٣ ، العدد ٥ ، إبريل ٢٠٢١ الصفحة من

١٨٠١-١٧٩٥

٥. مصباح، مصباح جلاب، (٢٠١٦)، "فئة الإعاقة السمعية طرق التواصل معهم وأساليب إرشادهم"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد بو ضيف المسلية بالجزائر، (٤٧)، ١٢٦ - ١٣٩.

٦. وزارة التربية والتعليم الاتحادية- الإدارة العامة للتربية الخاصة بالتعاون مع منظمة اليونسكو مكتب الخرطوم، (٢٠١٧)، "المرشد في التعليم الدامج للمعلمين"

الشبكة العنكبوتية :

أ. المواقع الإلكترونية والأترنت :

١/ عبد الله الوابلي (٢٠١٧)، "المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة"، شبكة الألوكة

<http://www.alukah.net/Social/0/38319/>

ب. قائمة المراجع الأجنبية:

1. James M. Kauffman & Daniel P. Hallahan (2008)
2. Abidin, R. & Wilfong, E. (1989): "Parenting Stress: Maternal And Child Health Correlates. Annual Convention Of The American Psychological Association", Pp. 23 – 27.
3. Alexandra Wheeler, Sue (2007). Cochlear Implant the young people's perspective. Journal of deaf Studies and deaf education 12(3), 303–316. "سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة"، ترجمة عادل عبدالله محمد ، دار الفكر ناشرون وموزعون
4. Batten; G., P., Oakes; M., Alexander (2013): "Factors Associated with Social Interaction between Deaf Children and Their Hearing Peer: A Systematic Literature Review. University of Hull: Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. (4), No (21) pp. 2–37.
5. Bradway, Katherine Preston (1998) , "The Social Competence of Deaf Children", Amer. Ann, Deaf, 1998, 82, 276 – 260.

6. Ciompi, L. (2003). "Reflection on the role of Emotions in Consciousness and Subjectivity, from the perspective of affect logic". *Consciousness and Emotion*. 4, 181–196.
7. Combs, M. L. & Slaby, D. A. (1977): "Social Skills training with children. In B.B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds), *Advances in child clinical Psychology*" (Vol. I), New York: Plenum.
8. Cook, R., Klein, M., & Chen, D. (2016). "Adapting early Childhood Curricula for Children with Special Needs" (9<sup>th</sup> Ed.). Upper Saddle, NJ: Person Education.
9. Clark, M. (2003). "Learning and Schooling Experiences of Black deaf and hard Hearing adult male learners. A narrative analysis, university of Georgia". *Dissertation abstract international*, 64/02,366, ATT 3086709.
10. Counter, W.A & Marrow, H. A (1978), "Contemporary Adaptive Behaviour within the Scope of Psychological Assessment", Texas Reprint Resource Center, p.13
11. Crawford, E. (2007). *Acoustic Signals as Visual Biofeedback in the speech training impaired children*. The department of communication disorders, master of Audiology, university of Canterbury.
12. Dewet Wynand, (1993): "Therapy With Deaf Child", University of Pretoric South Africa.
13. Ekeh P. U. & Oladayo, O. T (2015). "Optimism and self efficacy as Predictors of Academic Achievement among Special needs Learners *International Journal of Academic Research and Reflection*". 3(7). Pp 35–46.

14. Pinter, Rand Brunschulg, Lily (2001), "Some personality adjustment of deaf children in relation to two different factors" J. gent, psycho.
15. Irene W. Leigh & Jean F. Andrews (2017): "Deaf People and Society Psychological, Sociological, and Educational Perspectives", (2nd ed) Library of Congress by Rutledge: New York.
16. Irene w. leigh, Jean F. Andrews & Raychelle. Harris (2018); "Deaf Culture: Exploring Deaf Communities in the United States", Plural publishing, In. San Diego.
17. Kobasa S.C. (1979). Stressful Life events, Journal personality and Social Psychology. 37 – 111.
18. Krever, Mitchell, Velma Ellen. (2002): Peer relation of Mainstreamed Hearing – Impaired Students. Dis. Abs. Int. Department of Human Development and Applied Psychology, University of Toronto, Canada.
19. Marc Marschark, Venetta L. & Emmanouil K. Skordilis (2016): "Diversity in Deaf Education", Oxford university press.
20. Maddi, S.R. (2004). Hardiness; An operatinalization of Existential Courage, Journal of Humanistic Psychology 44(3) 279 –298.
21. Jean S. Moog, Ann E Geers (2011), "Psychology Adjustment in Adolescents who have used Cochlear implants since preschool. Ear and Hearing" 23(1), 75.
22. Richard M. Gargiulo & Emily C. Bouck (2017), "Special Education in Contemporary Society": an introduction to exceptionality , 6th edition, Library of Congress Cataloguing–in–Publication Data: Canada

23. Marschark, M. (2007). "Raising and Educating a deaf child" (2nd ed.) New York, NY: Oxford University Press.
24. Morgan G. Meristo. M. Mann. W. Hjelmquist. E. Surian;& Siegal, M (2018). "Mental State Language and Quality of Conversational Experience in Deaf and Hearing Children. Cognitive Development", 29, 41-49.
25. Oates, R. (1986): "The Causes Of Child Abuse, In Child Abuse And Neglect: What Happens Eventually" ? Chap. 5, New York: Brunner Nuael.
26. Shapiro, E.S.(2014), "Behavioural Assessment Psychology. Routledge".
27. Daniel. P. Hallahan, James M. Kauffman (2013), "Exceptional learners an Introduction to Special Education" ، ترجمة فتحي جروان وآخرون ، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان
28. Mclinden, S. (2005). "Mothers and Fathers Reports of the Effects of a Young Child with Special Needs on the Family. Journal of Early Intervention, 14, 249 – 259.
29. Moores, D. (2006). "Education of the Deaf, psychology. Principles, & practice, Boston, Houghton Mifflin company".
30. Hallahan. D. & Kauffman. J, (1994), "Exceptional Children; Introduction to Special Education", Allyn & Bacon: Boston.
31. Ventura, J. (1987): "The Stress – Parenthood Reexamined, Family Relations, 36, 26-29.
32. Quittner, B. et al. (1990): Chronic Parenting Stress: Moderating Versus Mediating Effects Of Social Support, Journal Of Personality And Social Psychology, Vol. (59), No. (61), Pp. 1266 – 1278.

33. Pipp–Siegel, S. Sedey, A, & Yoshinaga–Itano,C. (2002). Predictors of Parental Stress in Mothers of Young Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf education*, 7,(1), 1–17.
34. Pola, Filiz. (2003), “Factors Affecting Psychosocial Adjustment of Deaf Students”. Education Resources Information Centre (ERIC) U.S.A. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, V8, N3. Pp 325–339.
35. Streng, Alice, & Kirk, S, A. (2002), “The social Competence of Deaf and Hard of Hearing Children in a public day school”. *Amer. Ann, Deaf*, 83, 244 – 254.
36. Wolf, L. Et Al. (1989): Brief Report: Psychological Effects Of Parenting Stress On Parent Of Autistic Children, *Journal Of Autism And Development Disorders*, Vol. (19), No. (1), Pp. 150 – 161.
37. Lane, H., Hoffmeister, R., & Bahan, B. (1996) *A journey into the Deaf world*. San Diego, CA: Dawn Sign Press.
38. Louis Groque; (2007), “Traumatismes Psychiques” (prise en charge Psychologie Victimes) Masson SAS.
39. O’Connell, J; CCC–SLR, M. & Casale, K. (2004). Attention Deficits and Hearing Loss: Meeting the Challenge. *The Volta Review*, 104 (4), 257–271.
40. Qi, S., & Mitchell, R. (2012). Large–scale academic achievement testing of deaf and hard–of–hearing students; Past, Present, and future. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(1), 1–18.
41. Theunissen, S. C.P. M., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., Kouwenberg, M., & Frijns, J. H. M. (2014): “Self–Esteem

in Hearing-Children: The Influence of Communication. PLoS ONE, 9(4), e94521.

42. Linda J. Hargove & James A. Poteet (2013), Assessment in Special Education the Education Evaluation (ترجمة عبد العزيز مصطفى

السرطاوي، زيدان أحمد السرطاوي)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.

43. Shapiro, E. S (2014). "Behavioural Assessment in School Psychology". Rout ledge.

44. Ysseldyke, J. & Algozzine, B. (1995); " Special Education; A practical approach for Teachers, Boston, Toronto, Palo alto, New Jersey.

## الملاحق

### ملحق رقم (١)

#### ملحق رقم (١) : يوضح أسماء المحكمين

الرقم	الإسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
١	نجدة محمد عبد الرحيم	بروفسير	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، قسم علم النفس.
٢	آسيا محمد شريف	أستاذ مشارك	جامعة النيلين، كلية الدراسات الاقتصادية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع.
٣	سعيد مسمار سعيد	أستاذ مشارك	جامعة النيلين، قسم علم الاجتماع.
٤	أسامة مرزوق	أستاذ مشارك	جامعة حائل، كلية التربية، قسم علم النفس.
٥	عبد الله محمد عبد الله	أستاذ مشارك	جامعة أفريقيا، كلية التربية، قسم علم النفس.



## ملحق رقم (٢)

### مقياس تشخيص السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً في صورته المبدئية



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم نفس - تخصص تربية خاصة



### مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

من عمر ٧-١٦ عاماً

السيدة/ ولي أمر / معلم/ة ..... المحترمون

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية عن السلوك التوافقي لدى تلاميذ وتلميذات معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم، ونظراً لدوركم المهم في التربية النشء، فإن الباحث يأمل منكم في مساعدته بتقديم ملاحظاتهم عن إبنائكم وبناتكم وتلاميذكم وتلميذاتكم، وسيكون لتعاونكم فائدة كبيرة في الإلمام بسلوك إبنائكم وتلاميذكم، وخدمة للبحث العلمي، كما يساعد لاحقاً للتخطيط لتقديم خدمات تربوية خاصة أفضل لهم.

ولكم جزيل الشكر والتقدير على حسن تعاونكم ومساندتكم للباحث

### البيانات الأولية:

من يقوم بتعبئة المقياس:

□ /١ الأم □ /٢ الأب □ /٣ معلم/ة □ /٤ أخصائي اجتماعي  
أخرى

حدد:

١. نوع التلميذ: □ /١ ذكر □ /٢ أنثى
٢. نوع الإعاقة □ /١ ضعيف سمع □ /٢ أصم
٣. عمر التلميذ/ة: ..... □ /٥ الصف: .....

٤. تعليم الأم:

1/ أمي  2/ ابتدائي (أساس)  3/ ثانوي  4/ جامعي وما فوق

٥. تعليم الأب:

1/ أمي  2/ ابتدائي (أساس)  3/ ثانوي  4/ جامعي وما فوق

٦. المستوى الاقتصادي للأسرة:

1/ ضعيف جداً  2/ ضعيف  3/ متوسط  4/ مرتفع  5/ مرتفع جداً

٧. طريقة التواصل المتبعة مع ابنكم ابنتكم:

1/ شفوية  2/ لغة إشارة  3/ تواصل كلي

٨. ترتيب ابنكم / ابنتكم بين إخوانه:

1/ الأكبر  2/ الأوسط  3/ الأصغر

ملحوظة: يرجى وضع إشارة ( × ) في المكان الذي ينطبق عليه حالة ابنكم - ابنتكم، دون

ترك أي سؤال بلا إجابة.

**مثال توضيحي:**

التهديدات والسلوك التدميري تجاه الآخرين وتجاه ممتلكاته	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
١ يتشاجر مع إخوانه وأخواته في البيت.	×		

أولاً: العنف والسلوك التدميري			
الرقم	التهديدات والسلوك التدميري تجاه الآخرين وتجاه ممتلكاته	ينطبق عليه	أحياناً
		لا ينطبق عليه	
١	يتشاجر مع أخوانه وأخواته في البيت.		
٢	يندفع إلى الضرب باليد أو بأداة.		
٣	يصفع الآخرين.		
٤	يدفع أو يعترض طريق الآخرين.		
٥	يشد شعر الآخرين واذانهم أو بعضهم.		
٦	يستخدم الأشياء كأدوات لمحاربة الآخرين.		
٧	يرد الإساءة اللفظية ببدنية.		
٨	يؤذي الحيوانات.		
٩	يمزق ممتلكات الآخرين.		
١٠	يمزق ويشترط كتبه وملابسه		

ثانياً: سلوك مضاد للمجتمع			
الرقم	تدمير ممارسة على ممتلكات عامة - إثارة الآخرين - التآمر	ينطبق عليه	أحياناً
		لا ينطبق عليه	
١١	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث.		
١٢	يفقد أو يضيع ممتلكات الآخرين		
١٣	يغتاب مع أصدقائه الآخرين		
١٤	يحرض الآخرين أو يستميلهم (يستقطبهم)		
١٥	يحدث صراعاً بين الآخرين		
١٦	يشتت الآخرين أثناء استغراقهم في عمل أو لعب أو واجب		
١٧	يدير التلفزيون بصوت شديد.		
١٨	يستخدم ممتلكات الآخرين بدون استئذان		
١٩	يصرخ و يصرخ و يهدد بعنف		

ثالثاً: السلوك المتمرد				
الرقم	مخالفة التعليمات المطلوبة أو المفروضة :	تتطبق عليه	أحياناً	لا تتطبق عليه
٢٠	يجبر على أن يلتزم بالطابور.			
٢١	يرفض ويعاند التوجيهات.			
٢٢	يتردد لفترة طويلة قبل إن يقوم بعمل محدد.			
٢٣	يسخر من بعض المشرفات والمدرسات.			
٢٤	يظهر عدوانية تجاه المشرفات والمعلمات.			
٢٥	يتأخر عن الأماكن أو الأنشطة المكلف بها.			
٢٦	يترك مكاناً أو نشاطاً مكلفاً به بدون إذن مثل المدرسة أو الرحلة.			
٢٧	يبقى لوقت متأخر من الليل خارج البيت.			
٢٨	يفسد الألعاب برفضه اتباع القواعد.			
٢٩	يتحرك من مقعده أثناء الحصص والجلسات جماعية.			
٣٠	يفشل في العودة إلى المكان المفترض أن يعود إليه بعد تركه.			

رابعاً : السلوك غير المؤتمن				
الرقم	السرقه والكذب	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٣١	يسرق أشياء من الآخرين.			
٣٢	يأخذ ممتلكات الغير.			
٣٣	يأخذ ممتلكات الغير من جيوبهم..			
٣٤	يغش في اللعب وفي الامتحانات والواجبات.			
٣٥	يكذب فيما يتعلق بالموقف.			
٣٦	يكذب فيما يتعلق بنفسه.			
٣٧	يكذب فيما يتعلق بالآخرين.			

خامساً: اضطرابات نفسية				
الرقم	المبالغة في تقييم الذات - عدم تقبل النقد - الحوجة للاهتمام	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٣٨	يتحدث عن خطط المستقبل غير الواقعية			
٣٩	ينسحب عند توجيه نقد له.			
٤٠	يصرخ ويبكي عندما يراجع أحد في سلوكه.			
٤١	يحتاج إلى إطراء أو مديح متزايد.			
٤٢	يحتاج إلى مزيد من تأكيد الثقة به.			
٤٣	يسلك بسذاجة ليحصل على الاهتمام.			
٤٤	دائم الشكوى من الظلم حتى عندما حصوله على نصيب مساوياً للآخرين.			
٤٥	يشكو من عدم وجود من يحبه.			
٤٦	يتصرف بشك في الناس			
٤٧	يتظاهر ويدعي المرض والإعياء			
٤٨	يسلك كالمرضى بعد انتهاء المرض.			
٤٩	يتغير مزاجه بدون سبب ظاهر			
٥٠	يعاني من أحلام مزعجة			

سادساً: سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد				
الرقم	الفقرات	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٥١	يعض أو يجرح أو يلطم نفسه			
٥٢	يخبط رأسه أو أجزاء من الجسم تجاه الأشياء			
٥٣	ينخر فيما لديه من جروح			
٥٤	يخربش أو يقرص نفسه مسبباً ألماً			
٥٥	يضع أشياء في أذنيه أو عينيه أو أنفه أو فمه			
٥٦	يتكلم أو يأشر كثيراً			
٥٧	يمكث ساكناً لفترة طويلة من الوقت			
٥٨	دائم الجري و القفز في الحجرة أو الصالة أو الحوش			

سابعاً : العادات الغريبة والسلوك الانسحابي				
لا ينطبق عليه	أحياناً	ينطبق عليه	( انعدام الفاعلية - الانسحاب - الخجل )	الرقم
			يشم كل شيء	٥٩
			يقف في موقع يفضله في النافذة أو على الباب.	٦٠
			يكره أن يلمسه أحد.	٦١
			يصعب عليه التواصل والاندماج.	٦٢
			نظراته شاردة.	٦٣
			يداري وجهه في المواقف الاجتماعية.	٦٤
			يصعب عليه الاختلاط بالآخرين.	٧١

### ملحق الدراسة رقم (٣)

## مقياس تشخيص السلوك التوافقي لدى المعاقين سمعياً بعد التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم نفس - تخصص تربية خاصة

مقياس تشخيص السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

من عمر ٧-١٦ عاماً



السيدة/ ولي أمر / معلم/ة ..... المحترمون  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية عن السلوك التوافقي لدى تلاميذ وتلميذات معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم، ونظراً لدوركم المهم في التربية النشء، فإن الباحث يأمل منكم في مساعدته بتقديم ملاحظاتهم عن إبنائكم وبناتكم وتلاميذكم وتلميذاتكم، وسيكون لتعاونكم فائدة كبيرة في الإلمام بسلوك إبنائكم وتلاميذكم، وخدمة للبحث العلمي، كما يساعد لاحقاً للتخطيط لتقديم خدمات تربوية خاصة أفضل لهم.  
ولكم جزيل الشكر والتقدير على حسن تعاونكم ومساندتكم للباحث

### البيانات الأولية:

٩. من يقوم بتعبئة المقياس:

/١ الأم  /٢ الأب  /٣ معلم/ة  /٤ أخصائي اجتماعي  
أخرى

حدد: .....

١٠. نوع التلميذ:  /١ ذكر  /٢ أنثى

١١. نوع الإعاقة  /١ ضعيف سمع  /٢ أصم

١٢. عمر التلميذة/ة: ..... /٥ الصف: .....

١٣. تعليم الأم:

١/ أمية  ٢/ ابتدائي (أساس)  ٣/ ثانوي  ٤/ جامعي وما فوق

١٤. تعليم الأب:

١/ أمي  ٢/ ابتدائي (أساس)  ٣/ ثانوي  ٤/ جامعي وما فوق   
١٥. المستوى الاقتصادي للأسرة:

١/ ضعيف جداً  ٢/ ضعيف  ٣/ متوسط  ٤/ مرتفع  ٥/ مرتفع جداً   
١٦. طريقة التواصل المتبعة مع ابنكم ابنتكم:

١/ شفوية  ٢/ لغة إشارة  ٣/ تواصل كلي

١٧. ترتيب ابنكم / ابنتكم بين إخوانه:

١/ الأكبر  ٢/ الأوسط  ٣/ الأصغر

ملحوظة: يرجى وضع إشارة ( × ) في المكان الذي ينطبق عليه حالة ابنكم - ابنتكم، دون

ترك أي سؤال بلا إجابة.

مثال توضيحي:

لا ينطبق عليه	أحياناً	ينطبق عليه	التهديدات والسلوك التدميري تجاه الآخرين وتجاه ممتلكاته
		×	١ يتشاجر مع أخوانه وأخواته في البيت.



أولاً: العنف والسلوك التدميري				
الرقم	التهديدات والسلوك التدميري تجاه الآخرين وتجاه ممتلكاته	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
١	يتشاجر مع أخوانه وأخواته في البيت.			
٢	يندفع إلى الضرب باليد أو بأداة.			
٣	يصفع الآخرين.			
٤	يدفع أو يعترض طريق الآخرين.			
٥	يشد شعر الآخرين واذانهم أو بعضهم.			
٦	يستخدم الأشياء كأدوات لمحاربة الآخرين.			
٧	يرد الإساءة اللفظية ببدنية.			
٨	يؤذي الحيوانات.			
٩	يمزق ممتلكات الآخرين.			
١٠	يمزق ويشترط كتبه وملابسه			

ثانياً: سلوك مضاد للمجتمع				
الرقم	تدمير ممارسة على ممتلكات عامة - إثارة الآخرين - التآمر	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
١١	يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث.			
١٢	يفقد أو يضيع ممتلكات الآخرين			
١٣	يغتاب مع أصدقائه الآخرين			
١٤	يحرض الآخرين أو يستميلهم (يستقطبهم)			
١٥	يحدث صراعاً بين الآخرين			
١٦	يشتم الآخرين أثناء استغراقهم في عمل أو لعب أو واجب			
١٧	يدير التلفزيون بصوت شديد.			
١٨	يستخدم ممتلكات الآخرين بدون استئذان			
١٩	يصيح و يصرخ و يهدد بعنف			

ثالثاً: السلوك المتمرد				
الرقم	مخالفة التعليمات المطلوبة أو المفروضة	تتطبق عليه	أحياناً	لا تنطبق عليه
٢٠	يجبر على أن يلتزم بالطابور.			
٢١	يرفض ويعاند التوجيهات.			
٢٢	يتردد لفترة طويلة قبل أن يقوم بعمل محدد.			
٢٣	يسخر من بعض المشرفات والمدرسات.			
٢٤	يظهر عدوانية تجاه المشرفات والمعلمات.			
٢٥	يتأخر عن الأماكن أو الأنشطة المكلف بها.			
٢٦	يترك مكاناً أو نشاطاً مكلفاً به بدون إذن مثل المدرسة أو الرحلة.			
٢٧	يبقى لوقت متأخر من الليل خارج البيت.			
٢٨	يفسد الألعاب برفضه اتباع القواعد.			
٢٩	يتحرك من مقعده أثناء الحصص والجلسات جماعية.			
٣٠	يفشل في العودة إلى المكان المفترض أن يعود إليه بعد تركه.			

رابعاً : السلوك غير المؤتمن				
الرقم	السرقه والكذب	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٣١	يسرق أشياء من الآخرين.			
٣٢	يأخذ ممتلكات الغير.			
٣٣	يأخذ ممتلكات الغير من جيوبهم..			
٣٤	يغش في اللعب وفي الامتحانات والواجبات.			
٣٥	يكذب فيما يتعلق بالموقف.			
٣٦	يكذب فيما يتعلق بنفسه.			
٣٧	يكذب فيما يتعلق بالآخرين.			

خامساً: اضطرابات نفسية				
الرقم	المبالغة في تقييم الذات - عدم تقبل النقد - استجداء الاهتمام	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٣٨	يتحدث عن خطط المستقبل غير الواقعية			
٣٩	ينسحب عند توجيه نقد له.			
٤٠	يصرخ ويبيكي عندما يراجع أحد في سلوكه.			
٤١	يحتاج إلى إطراء أو مديح متزايد.			
٤٢	يحتاج إلى مزيد من تأكيد الثقة به.			
٤٣	يسلك بسذاجة ليحصل على الاهتمام.			
٤٤	دائم الشكوى من الظلم حتى عندما حصوله على نصيب مساوياً للآخرين.			
٤٥	يشكو من عدم وجود من يحبه.			
٤٦	يتصرف بشك في الناس			
٤٧	يتظاهر ويدعي المرض والإعياء			
٤٨	يسلك كالمرضى بعد انتهاء المرض.			
٤٩	يتغير مزاجه بدون سبب ظاهر			
٥٠	يعاني من أحلام مزعجة			

سادساً: سلوك إيذاء الذات والميل إلى النشاط الزائد				
الرقم	الفقرات	ينطبق عليه	أحياناً	لا ينطبق عليه
٥١	يعض أو يجرح أو يلطم نفسه			
٥٢	يخبط رأسه أو أجزاء من الجسم تجاه الأشياء			
٥٣	ينخر فيما لديه من جروح			
٥٤	يخربش أو يقرص نفسه مسبباً ألماً			
٥٥	يضع أشياء في أذنيه أو عينيه أو أنفه أو فمه			
٥٦	يتكلم أو يأشر كثيراً			
٥٧	يمكث ساكناً لفترة طويلة من الوقت			
٥٨	دائم الجري و القفز في الحجرة أو الصالة أو الحوش			

سابعاً : العادات الغريبة والسلوك الانسحابي

لا ينطبق عليه	أحياناً	ينطبق عليه	( انعدام الفاعلية - الانسحاب - الخجل )	الرقم
			يشم كل شيء	٥٩
			يقف في موقع يفضله في النافذة أو على الباب.	٦٠
			يكره أن يلمسه أحد.	٦١
			يصعب عليه التواصل والاندماج.	٦٢
			نظراته شاردة.	٦٣
			يداري وجهه في المواقف الاجتماعية.	٦٤
			يصعب عليه الاختلاط بالآخرين.	٦٥



## ملحق (٤)



مقياس الضغوط النفسية لوالدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (المبدئي)

السيد / السيدة ولي أمر التلميذ/ التلميذة : السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  
فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن وتجبب بكل صراحة،  
وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب إجابتك، وإن إجابتك سوف تستخدم لغرض  
البحث العلمي، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. الرجاء الإجابة على كل  
الفقرات.

،،،،، وشكراً جزيلاً على تعاونكم معنا ،،،،،

### البيانات الأولية:

١. النوع ( ) / ١ ذكر ( ) / ٢ أنثى
  ٢. العمر ولي الأمر ( ) / ١ من ١٨ إلى ٣٩ ( ) / ٢ من ٤٠ إلى ٥٩ ( ) / ٣ من ٦٠ فأكثر
  ٣. تصنيف الإعاقة السمعية لابنك/ ابنتك ( ) / ١ صمم ( ) / ٢ ضعف سمعي
  ٤. طريقة المتابعة للتواصل مع ابنك، ابنتك: ( ) / ١ اللفظي (شفوي) ( ) / ٢ ( اليدوي (إشارة) ( ) / ٣ تواصل كلي
  ٥. الحالة الاقتصادية للأسرة ( ) / ١ ميسورة ( ) / ٢ متوسطة ( ) / ٣ فقيرة
- ملحوظة: يرجى وضع إشارة ( X ) في المكان الذي يطابق حالتك وما تشعر به حيال ابنك أو ابنتك. الرجاء الإجابة جميع البنود.

الرقم	الأعراض النفسية والعضوية	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
١	أشعر بالتعب عند مزاولتي لأي نشاط يتعلق بابني /ابنتي المعاق					
٢	أعاني من صعوبة في النوم عند التفكير بابني /ابنتي المعاق					
٣	ينتابني أحساس بالحزن لأقل الأسباب.					
٤	أشعر بعدم الرغبة في القيام بأي مجهود					
٥	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
٦	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح					
٧	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
٨	نقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
٩	أفقد السيطرة على أعصابي لأسباب تتعلق بابني /ابنتي المعاقة					
١٠	ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					
١١	أحس بالضيق في وجود الآخرين					
١٢	يصعب علي اتخاذ أي قرار في حياتي					
١٣	أشعر بعدم رغبة في الحياة					
١٤	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح					
١٥	أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام					
١٦	يصعب علي تذكر الأشياء					
١٧	أعاني من ألم بمعدتي يفقدي الأستمتاع بتذوق الطعام					
١٨	أعاني من اضطرابات في الهضم					
١٩	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
٢٠	أعاني من اضطرابات في الإمعاء تسبب لي الإمساك					

الرقم	مشاعر اليأس والإحباط	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٢١	أشعر أن أسرتي مهددة بالإتهيار بسبب ابني المعاق					
٢٢	أشعر بالأسى والحزن عندما يعامل الآخرين ابني المعاق كأنه معدي					
٢٣	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعاق.					
٢٤	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها					
٢٥	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
٢٦	يحبطني أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعاق					
٢٧	أحس أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطل يفسد علي متعتي					
٢٨	أشعر أن ما نفعله مع ابننا/ ابنتنا المعاق يعد جهداً ضائعاً					
٢٩	يزعجني تدخل الآخرين في طريقة تربيته لابني/ابنتي المعاق					
٣٠	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي قد تناقص بسبب وجود فرد معاق فيها					
٣١	يؤلمني إحجام الناس عن زيارتنا بسبب ابننا المعاق					
٣٢	يؤلمني أن ابني/ابنتي لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي					
٣٣	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني/ابنتي					
٣٤	يزعجني ألا جدوى من محاولة تعليم ابني/ابنتي المعاق					

الرقم	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٣٥	يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في فهم العبارات والجمل					
٣٦	أحس بالحرج لأن ابني يصعب عليه تركيز والانتباه لفترة طويلة					
٣٧	يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم					
٣٨	يقلقني كثيراً عدم ثقة ابني /ابنتي بنفسه/ها					
٣٩	أتوتر عند ممارسة ابني/ابنتي سلوكيات غير مهذبة					
٤٠	أشعر بأن ابني/ابنتي يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب إعاقته					
٤١	أشعر بالتوتر لأن ابني/ابنتي يصعب عليه/ها التعامل مع أفراد الأسرة					
٤٢	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني/ابنتي المعاق					
٤٣	أشعر بالأسى لأن ابني/ابنتي يصعب عليه/ها التعبير عن مشاعره/ها					
٤٤	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني/ابنتي المعاق					
٤٥	يقلقني أن ابني/ابنتي يخاف من كل شيء					
٤٦	أشعر بالملل لأن ابني/ابنتي يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					
٤٧	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني/ابنتي إلى الأماكن العامة					



الرقم	المشكلات الأسرية والاجتماعية	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٤٨	يصعب علي زيارة أصدقائي وقت ما أشاء					
٤٩	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق					
٥٠	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق					
٥١	أشعر بالحرج بسبب سلوكيات انفعالية يصدرها ابني المعاق					
٥٢	اعتقد أن ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة					

الرقم	القلق على مستقبل الطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٥٣	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المعاق					
٥٤	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني المعاق					
٥٥	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً					
٥٦	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني بسبب الإعاقة					
٥٧	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقاً					
٥٨	أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق					
٥٩	أشعر سلوك ابني محدود مقارنة مع أقرانه السامعين					
٦٠	اعتقد أن أسرة الطفل المعاق تؤدي مهام تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية					
٦١	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني					
٦٢	أشعر أن إنجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه					
٦٣	أتمنى أن يكون وجود ابني المعاق مجرد حلم أفيق منه					
٦٤	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعاقين					

الرقم	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٦٥	أقلق عندما يجد ابني صعوبة في الشعور بالوقت					
٦٦	يؤسفني عدم مقدرة ابني على الاستجابة عند مناداته باسمه					
٦٧	يقلقني عدم مقدرة ابني العمل باستقلالية					
٦٨	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في التعرف على عنوان المنزل					
٦٩	يجد ابني صعوبة في فهم التوجيه مما يسبب لي الأسى					
٧٠	يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة					
٧١	يزعجني أن ابني المعاق يصعب عليه المحافظة على النظافة					

الرقم	أسر المعاقين	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٧٢	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني/ابنتي المعاق تفوق كثيراً قدراتي المادية					
٧٣	أشعر بالحزن عندما يعامل الناس ابني/ ابنتي دون مراعاة لأعاقتهم					
٧٤	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طال ما تمنيتها بسبب ابني/ ابنتي المعاق.					
٧٥	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا					
٧٦	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسر الأطفال المعاقين					
٧٧	يزعجني أن ابني عدواني بصورة مزعجة					

## ملحق (٥)

مقياس الضغوط النفسية لدى ولاية أمور الأطفال المعاقين سمعياً بعد التعديل



بسم الله الرحمن الرحيم  
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا  
كلية الدراسات العليا  
كلية التربية



قسم علم نفس – تخصص تربية خاصة

مقياس الضغوط النفسية لوالدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية

السيد / السيدة ولي أمر التلميذ/ التلميذة : السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  
فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأها بتمعن وتجيب بكل  
صراحة، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تناسب إجابتك، وإن إجابتك سوف  
تستخدم لغرض البحث العلمي، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.  
الرجاء الإجابة على كل الفقرات.

،،،،، وشكراً جزيلاً على تعاونكم معنا ،،،،،

الباحث / عبدالله أحمد عبدالله

ت/ ٠٩٢٤٥٤٦٠٠٢

### البيانات الأولية:

١. الجنس(النوع)  /١ ذكر  /٢ أنثى
٢. العمر ولي الأمر  /١ من ١٨ إلى ٣٩  /٢ من ٤٠ إلى ٥٩  /٣ من ٦٠ فأكثر
٣. تصنيف الإعاقة السمعية لابنك/ ابنتك  /١ صمم  /٢ ضعف سمعي
٤. طريقة المتابعة للتواصل مع ابنك، ابنتك:  /١ اللفظي (شفوي)  /٢ اليدوي (إشارة)  /٣ تواصل كلي
٥. الحالة الاقتصادية للأسرة  /١ ميسورة  /٢ متوسطة  /٣ رقيقة الحال

ملحوظة: يرجى وضع إشارة ( × ) في المكان الذي يطابق حالتك وما تشعر به حيال ابنك أو ابنتك. الرجاء الإجابة جميع البنود.

الرقم	الأعراض النفسية والعضوية	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
١	أشعر بالتعب عند مزاولتي لأي نشاط يتعلق بابني /ابنتي المعاق					
٢	ينتابني أحساس بالحزن لأقل الأسباب.					
٣	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
٤	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح					
٥	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
٦	أفقد السيطرة على أعصابي لأسباب تتعلق بابني /ابنتي المعاق					
٧	ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					
٨	يصعب علي اتخاذ أي قرار في حياتي					
٩	أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام					
١٠	يصعب علي تذكر الأشياء					
١١	أعاني من اضطرابات في الهضم					
١٢	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					

الرقم	مشاعر اليأس والإحباط	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
١٣	أشعر أن أسرتي مهددة بالإهيار بسبب ابني المعاق					
١٤	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
١٥	يحبطني أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعاق					
١٦	أحس أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطل يفسد علي متعتي					
١٧	أشعر أن ما نفعله مع ابننا/ ابنتنا المعاق يعد جهداً ضائعاً					
١٨	يؤلمني أن ابني/ابنتي لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي					
١٩	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني/ابنتي					
٢٠	يزعجني ألا جدوى من محاولة تعليم ابني/ابنتي المعاق					

الرقم	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٢١	يقلقني كثيراً عدم ثقة ابني/أبنتي بنفسه/—ها					
٢٢	أتوتر عند ممارسة ابني/ابنتي سلوكيات غير مهذبة					
٢٣	أشعر بأن ابني/ابنتي يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب إعاقته					
٢٤	أشعر بالتوتر لأن ابني/ابنتي يصعب عليه/—ها التعامل مع أفراد الأسرة					
٢٥	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني/ابنتي المعاق					
٢٦	أشعر بالأسى لأن ابني/ابنتي يصعب عليه/—ها التعبير عن مشاعره/—ها					
٢٧	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني/ابنتي المعاق					
٢٨	يقلقني أن ابني/ابنتي يخاف من كل شيء					
٢٩	أشعر بالملل لأن ابني/ابنتي يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة					
٣٠	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني/ابنتي إلى الأماكن العامة					

الرقم	المشكلات الأسرية والاجتماعية	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٣١	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني / ابنتي المعاق					
٣٢	أشعر بالحرج بسبب سلوكيات انفعالية يصدرها ابني/ابنتي المعاق					
٣٣	اعتقد أن ابني/ابنتي يمثل مشكلة دائمة للأسرة					

الرقم	القلق على مستقبل الطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٣٤	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني/ابنتي المعاق					
٣٥	يؤلمني الشعور بأن ابني/ابنتي سيقضي كل حياته/—ها معاقاً					
٣٦	أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني / ابنتي المعاق					
٣٧	أشعر سلوك ابني/ابنتي محدود مقارنة مع أقرانه السامعين					
٣٨	اعتقد أن أسرة الطفل المعاق تؤدي مهام تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية					
٣٩	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني/ابنتي					
٤٠	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعاقين					

الرقم	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٤١	أقلق عندما يجد ابني/ابنتي صعوبة في الشعور بالوقت					
٤٢	يقلقني عدم مقدرة ابني/ابنتي العمل باستقلالية					
٤٣	يجد ابني/ابنتي صعوبة في فهم التوجيه مما يسبب لي الأسى					
٤٤	يقلقني تعلم ابني/ابنتي للمهارات البسيطة بصعوبة					
٤٥	يزعجني أن ابني/ابنتي المعاق يصعب عليه المحافظة على النظافة					

الرقم	أسر المعاقين	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
٤٦	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني/ابنتي المعاق تفوق كثيراً قدراتي المادية					
٤٧	أشعر بالحزن عندما يعامل الناس ابني/ ابنتي دون مراعاة لأعاقتهم					
٤٨	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طال ما تمنيتها بسبب ابني/ابنتي المعاق.					
٤٩	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسر الأطفال المعاقين					
٥٠	يزعجني أن ابني/ابنتي عدواني بصورة مزعجة					