الاطار العام للبحث
المقدمة

المقدمة:

تمثل ولادة طفل اصم فاجعة أسرية عظيمة، تصحبها مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية خاصة إذا كانت هذه المشكلة تحول دون إندماج الطفل في المجتمع بشكل طبيعي او تعوق تواصله مع الاخرين بصورة تامة.

فاضطراب الصمم يمثل أحد الإعاقات التي تشكل العديد من الصعوبات لدى الفرد والأسرة خاصة أن هذه الإعاقة بالتحديد تحتاج لنوع مختلف من أساليب التواصل التي تستخدم مع الأفراد السامعين والتي لا يستطيع الطثيرون استخدامها مما يجعل الفجوة واسعة بين الفرد المعاق والمجتمع أي أن التواصل غير متاح.

قد يكتشف فقدان السمع مبكراً في حياة الطفل المصاب به وقد يتأخر لفترة تطول أو تقصر طبقاً للبيئة والظروف التي يولد فيها الطفل الأصم، ومهما كان الأمر فإن فقدان السمع يمكن أن يكون إعاقة خطيرة تمنع نمو الإنسان وتطوره وتعليمه عن التقدم إذ يتأخر المسؤلون في إتخاذ خطوات فعالة لتشخيص الحالة تشخصياً طبياً ويسم طرق فعاله لعلاج الط فل وتربيته في السنوات المبكرة من عمره.

إن فقدان السمع غالباً وليس دائماً ما يكون مستمراً غير قادر للتخلص منه وبخاصة إذا وقع خلال أخطر الفترات وهي سنوات لنمو الطفل وتكوين استعداداته وقدراته ونمو مفهوم الذات لديه لأنه هو الأساس الذي يرتكز عليه الشخصية وبمثابة ما يحمله الفرد من أفكار عن نفسه ومجتمعه.

وأضاف علماء النفس والمفكرين إلى أن مفهوم الذات هو مفتاح الشخصية السوية وطريق الوصول للنجاح والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني كما يعد مفهوم الذات من الأبعاد الهامة في حياة الأفراد حيث أنه يعبر عن اعتزازهم بانفسهم وثقتهم بها ويرتبط بقدراتهم واستعداداتهم وانجازاتهم.

مشكلة الدراسة:

تتناول هذه الدراسة مشكلة الأطفال الصم وهي واحدة من القضايا الهامة التي تشغل بال المهتمين في مجال التربية الخاصة والأسرة والمجتمع بأكملها وهي من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية ناتجة عن عدم القدرة على التواصل الجيدَّ مع الآخرين واكتساب المعلومات بشكل طبيعي مما ينتج عن ذلك العزلة وتخلف الطفل عن اقرانه، فضلاً عن معاناة الوالدين من هذه المشكلة، مما يزيد المشكلة تعقيداً هو أن هذا الطفل يتمتع بقدرات عقلية طبيعية في نفس الوقت لا يستطيع التواصل مع الآخرين بلغة المجتمع السائده فيه مما يستوجب التدخل اللازم ومن ثم تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال الأسئلة التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات واضطراب الصم.
2. هل توجد علاقة ارتباطية بين الثقة بالنفس واضطراب الصم
3. هل توجد فروق بين الصم والعاديين في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات.
4. هل توجد علاقة بن اضطراب الصم والمستوى الأكاديمي.

5. هل توجد علاقة بين تقدير الذات والثقة بالنفس.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في تناول موضوع اضطراب الصم والذي يعد مشكلة يعاني منها الطفل الذي يعيش صراعاً بين الرغبة في التواصل مع آخرون وعدم سماعه للآخرون مما قد يكون سبباً في ضعف ثقته بنفسه وضعف تقدير الطفل لذاته وإحساسه بالنقص والدونية مما يؤثر سلباً على علاقته بأسرته وأصدقائه ومدرسته ومجتمعه.

فروض الدراسة:

1. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات واضطرابات الصمم.
2. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات واضطرابات الصمم.
3. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الحلقة الثانية والثالثة في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات.
4. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس وتقدير الذات وفقاً لمتغير النوع.

مجتمع الدراسة:

الطلاب الصم بمدرسة الأمل بالخرطوم.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: ولاية الخرطوم.

- الحدود الزمانية: 2015-2016م.

منهج الدراسة:

إتبعت الباحثات المنهج الوصفي.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1- مفهوم الصمم:

يقصد به حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق حتى مع استخدام معين سمعي.

اجرائياً: هم الأفراد الذين تتراوح قدراتهم السمعية 92 ديسيبل فما فوق على مقياس القدرة المعسية.

2- الثقة بالنفس: هي مدى إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته الجسمية والنفسية والاجتماعية واللغوية والتي من خلالها يتفاعل بفاعلية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها في الحياة.

إجرائياً: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص من عينة الدراسة على مقياس الثقة بالنفس.

3- تقدير الذات:

هو حكم الفرد لتقييمه الذاتي سلباً كان أو إيجاباً والذي يعبر عن احترامه لذاته أو عدم احترامه لها ويتأثر بالعوامل الذاتية والإجتماعية والشخصية والدراسية.

إجرائياً: هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص من عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة.

4- مرحلة الأساس:

هو سلم تعليمي مدته ثمان سنوات وهذا السلم يعتبر القاعدة التي يرتكز عليها إعداد الناشئين للمرحلة التالية من حياتهم وهي مرحلة عامة تشمل أبناء الأمة جميعاً تزودهم بأساسيات من العقيدة الصحيحة والاتجاهات السليمة والخبرات والمعلومات والمهارات والمعارف.

الاطار النظـــري
والـدراســـــات الـسابـقـة

المبـ أول
الإعـــافه Handicap

الإعاقة Handicap:

يشير هذا المصطلح إلى عدم القدرة على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية.

فئات الإعاقة الأساسية:

(1) التخلف العقلي Mental Retardation:

ذكر سعيد العزة (2009م) هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام ويصحبه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبياً على الأداء التربوي للفرد ويصنف التخلف العقلي اعتماداً على نسبة الذكاء إلى الفئات التالية:

أ. التخلف العقلي البسيط (55-69 درجة).

ب. التخلف العقلي المتوسط (40-55 درجة).

ج. التخلف العقلي الشديد (25-39 درجة).

د. التخلف العقليالشديد جداً أقل من 24 درجة.

وكذلك يصنف التخلف العقلي من قبل مؤسسات التربية الخاصة إلى ثلاث فئات هي:

أ. القابلون للتعلم (50-70 درجة).

ب. القابلون للتدريب (30-50 درجة).

ج. الاعتماديون (أقل من 30 درجة).

وأضـاف سـعيد العـزة (2009م) وهـذا قـد ينـتج التخلـف العقلـي عـن أسـباب بيولوجية متنوعة وعندئذ يسمى التخلف العقلي العضوي، ولكن معظم حالات التخلف العقلي لا تعود لأسباب عضوية واضحة وفي هذه الحالة يطلق على التخلف العقلي اسم التخلف الأسري الثقافي، وفيما يلي بعض الأسباب الرئيسية للتخلف العقلي:

1. التسمم.
2. اضطراب عملية الأيض.
3. عسر الولادة.
4. عدم توافق العامل الرايزيسي.
5. العوامل الضارة (الأدوية، الأشعة).
6. نقص الأوكسجين.
7. اضطراب الكروموسومات.
8. كبر أو صغر حجم الرأس.
9. الاصابات والحوادث.
10. التهاب السحايا والتهابات الدماغ.
11. الأمراض الجنسية. (Garol, 1993)

(2) صعوبات التعلم Learning Disabilities:

تعرف صعوبات التعلم على أنها اضطراب في واحدة او أكثر من العمليات النفسية الأساسية ذات الصلة بصم اللغة المكتوبة أو المتعوقة وتعبر صعوبات التعلم عن نفسها بعدم القدرة على الكتابة أو الاستماع أو التكلم او القراءة أو التهجئة أو الحساب. (السرطاوي، 2003م، ص23)

تصـف أدبيـات التربيـة الخاصـة صـعوبات الـتعلم (The Learning Disabilities) بأنها إعاقة خفيفة محيرة، فالأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات يمتلكون قدرات تخفي جوانب الضعف في أدائهم، فهم قد يسردون قصصاً رائعة بالرغم من أنهم لا يستطيعون الكتابة، وهم قد ينجحون في تأدية مهارات معقدة جداً رغم أنهم قد يخفقون في اتباع التعليمات البسيطة، وهم قد يبدون عاديين تماماً وليس في مظهرهم أي شيء يوحي بانهم متخافين عن الأطفال العاديين إلا أن هؤلاء يعانون من صعوبات جمة في تعلم بعض المهارات في المدرسة فبعضهم لا يستطع تعلم القراءة وبعضهم الآخر عاجز عن تعلم الكتابة وبعضهم يرتكب أخطاء متكررة ويواجه صعوبات حقيقية في تعلم الرياضيات.

إلا أن هؤلاء الأطفال ينجحون في تعلم بعض المهارات ويخفقون في تعلم مهارات أقرب فإن لديهم تبايناً في القدرات التعليمية، هذا التباين يوجد بين التحصيل والذكاء ولذلك يشير الأخصائيون إلى أن المشكلة الرئيسية المميزة لصعوبات التعلم هي التفاوت بين الأداء والقابلية. (الخطيب، 1997م: 71)

(3) الإعاقة البصرية Visual Impairment:

الإعاقة البصرية هي ضعف بصري يؤثر على الأداء سلبياً حتى بعد القيام بالإجراءات الطبية التصحيحية ويشمل كلاً من العمى، وضعف البصر، اما العمى فهو حدة ايصال نقل ع 200/20 في العين الأفضل ابصاراً، أو مجال ابصار يقل عن 20 درجة، أما ضعف البصر أو الابصار الجزئي فهو حدة بصر أفضل من 200/20 ولكل أقل 7/20 بعد التصحيح.

ويمكن ان تنتج الإعاقة البصرية من عدة اسباب منها:

1. الماء الأبيض.
2. الماء الأزرق.
3. انفصال الشبكية.
4. اعتلال الشبكية بسبب السكري.
5. التليف خلف العدسة.
6. ضمور العصب البصري.

(4) الإعاقة الجسمية والحر كية:

وهـي تشـير إلـى مشـكلات جسـمية تتطلـب إجـراء تعـديلات علـى المنهـاج المدرسـي وأسـاليب التدريب فهؤلاء الأطفال تتصف مدى الحركة لديهم بالمحدودية وقدرتهم على التحمل الجسدي محدودة وتصنف الإعاقة الجسمية إلى أربعة انواع أساسية على النحو التالي:

أ/ المشكلات العصبية Neurological Pisordersn:

وتشمل الشلل الدماغي، الصرع، شلل الأطفال، والصلب المفتوح أو العمود الفقري المشقوق وإصابات النخاع الشوكي (سعيد العزة، 2009م).

ب/ المشكلات العظمية Orthopedic Problems:

وتشمل البتر والتهاب المفاصل وانحناءات العمود الفقري.

ج/ المشكلات العضلية Orthopedic Problems:

وتشمل الشد العضلي والوهن العضلي.

د/ المراض المزمنة Chronic Illnesses:

وتشمل السكري والهيموفيليا وانيميا الخلايا المنجلية والربو وغير ذلك.

(5) الاضطرابات الكلامية واللغوية Speech and language Disorders:

هي اضطرابات برموز اللغوية والشفهية واضطراب الصوت أو في عملية التواصل مثل التأتأة أو اضطراب اللفظ مما يؤثر سلبياً على الأداء التربوي للطفل وعلى وجه التحديد يعتبر الكلام المألوف إلى درجة ملفته للانتباه أو إذا أصبح معيقاً لعملية التواصل أو إذا نجم عنه ازعاج متحدث أو للاشخاص المستمعين.

(7) الإعاقة السمعية Hearting Impairment:

ذكر (سعيد العزة، 2009م) الإعاقة السمعية مصطلح يشير إلى فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها من الضروري تقديم التربية الخاصة وتشتمل الإعاقة السمعية كلاً من الصم والضعف السمعي. أما الشخص الأصم فهو الشخص الذي يعاني في ضعف سمعي شديداً جداً أكثر من "90 ديسيبل" بحيث أنه لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام المعينات السمعية التي تضم الصوت ومثل هذه الحالة تتطلب توفير برامج تربوية خاصة لأن طرق التربية التقليدية لا تعود مفيدة أو كافية.

وأما الشخص ضعيف السمع فهو يعاني من ضعف سمعي دائم يتراوح بين (29-89) ديسبيل مما يؤثر على أدائه التربوي سلبياً ولو أنه يمتلك قدرة سمعية متبقية تمكنه من معالجة المعلومات اللغوية من خلال حاسة السمع وبمساعدة المعينات السمعية وتصنف الإعاقة السمعية إلى ثلاث أنواع رئيسية:

1. اعاقة السمعية عندما تكون المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى.
2. الإعاقة السمعية الحسية العصبية عندما تكون المشكلة في السمع ناتجه عن اضطراب في الذن الداخلية أو في العصب السمعي.
3. الإعاقة السمعية المركزية عندما تكون المشكلة في الدماغ ووليس في الأذن.

المبحث الثاني
الإعـــاقة السمعيـــة

تعريف الإعاقة السمعية Impairment Hearing:

هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد من نقص في القدرات السمعية وتكون غير كافية لتمكينه من تعلم استعمال لغته والمشاركة في الأنشطة العادية لمتابعة التعليم العام مدرسياً وتصيب الأذن أو في إحدى تراكيبها فتكون إعاقة ميكانيكية السمع لهذا يفقد الإنسان القدرة على إسماع الأصوات المحيطة به كلياً أو جزئياً نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مما يترتب من جراءها أثار اجتماعية أو نفسية أو الإثنين معاً .

يرى فتحي عبد الحي (2001م) أن مصطلح الإعاقة السمعية يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد من قصور سمعي، نتيجة عوامل خلقية أو بيئية مكتسبة، ويترتب عليها أثار اجتماعية أو نفسية أو الإثنين معاً، لتحول بينه وبين تعلم أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهلرات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً .

ويورد عبد النبي حنفي (2003م) أن مصطلح الإعاقة السمعية (Hearing Impairment) شمل كل من الصم (Deafness) والضعف السمعي (Limited Hearing)، والصمم يعني إن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية مما يحول دون القدرة على استخدامها لفهم الكلام واكتساب اللغة. ويضيف أن مصطلح الإعاقة السمعية أو القصور السمعي ينقسم إلى مستويات متفاوته معاً الفقرات

السمعي (Hearing Loss) على متصل يتراوح بين الفقرات السمعي الخفيف (Mild) مروراً بالفقرات السمعي المتوسط (Moderate) ثم القفدان السمعي الشديد (Severe)، بل قد يكون هناك مستويات بين ذاك المستوى والذي يليه.

ويعرف الزريقات (2003م) مصطلح الإعاقة السمعية من الناحية التربوية أيضاً المشكلة التي قد تتراوح في شدتها بين البسيطة إلى الشديدة جداً وتؤثر سلباً على الأداء التربوي لطالب.

ويعرف المعاق سمعياً من الناحية التربوية بأنه الشخص الذي يؤثر قصوره السمعي في قدرته على تلقي المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء أفاده استعمال المعينات السمعية أو لم يفده، وهو يحتاج إلى خدمات خاصة.

كما يقسم القيطي (2001م) المعاقين سمعياً من منظور تربوي إلى فئتين اساسيتين هما: الصم الذين يعانون من ضعف سمعي يزيد عن 70 ديسيبل مما يجعلهم غير قادرين على مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة حتى مع استخدام المعينات السمعية لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية وكذلك المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع مما يجعلهم في حوجة إلى تعلم أساليب بديلة للتواصل لا تتطلب السمع أو اللغة، وضعاف السمع أو ثقيلي السمع هم أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح بين 25 إلى أقل من 70 ديسيبل وبذا تكون لديهم القدرة على اكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق

أذانهم بشكل مباشر، أو عن طريق استخدام المعينات السمعية اللازمة حيث يكون لدى هؤلاء الأفراد بقايا سمعية تجعل حاسة السمع لديهم تؤدي وظيفتها بدرجة ما حسب مصدر الصوت الذي يجب أن يكون في حدود قدرتهم السمعية.

ويعرف سميث (Simith, 2001) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية يمكنه من خلال استعمال المعين السمعي المناسب أن يفهم حديث الآخرين والتواصل معهم شفوياً ويضيف السمع بأنه الشخص الذي إذا زود بالمعين السمعي المناسب يكون قادراً على اكتساب اللغة عن طريق السمع وضعيف السمع هو الشخص الذي تكون حاسة السمع لديه رغم أنها قاصرة إلا انها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدامها، أما الأصم فهو الشخص الذي لا تؤدي حاسة السمع لديه وظائفها العادية فصعوبة السمع او ثقل السمع Hard of Hearing هي الحالة التي يكون تطور مهارات التواصل الأولية عند الشخص من خلال السمع حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في بناء التواصل الشفوي.

كما تعرف خوله يحيى (2006م) الصم بانهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في اغراض الحياة اليومية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً أو بدرجة اعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام واللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم تلاشت تماماً، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد القدرة على الكلام وتعلم اللغة.

ويتضح مما سبق أن مصطلح الإعاقة السمعية (Hearing Handicapped) يشتمل على كل من الصمم (Deafness) والضعف السمعي (Limited Hearing)، ويعني الصمم أن حاسة السمع غير كافية لأغراض الحياة اليومية مما يحول دون القدرة على استخدامها لفهم الكلام واكتساب اللغة. وأما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع لم تفقد وظيفتها بالكامل فعلى الرغم من أنها ضعيفة إلا أنها وظيفية بمعنى تفيد لتطور اللغة والكلام إذا توفرت المعينات السمعية المناسبة ولاتدريب السمعي المطلوب.

نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

يرى الحطيب (2003م) أنه قد يبدو بشكل عام أن تحديد نسبة انتشار الإعاقة السمعية من الأمور السهلة التحديد إلا أن الحقيقة غير ذلك، فالدراسات المسحية التي أجريت اظهرت مشكلات عديدة ترجع لعدم كفاءة ودقة الأساليب المستخدمة في التقييم وكذلك العينات المستخدمة في البحوث كانت غير ممثلة وفضلاً عن الافتقار لمعايير ثابته لتحديد مستوى الفقدان السمعي وذكر الخطيب (2005م) أن نسبة انتشار الإعاقة السمعية تقدر بحوالي 0,5% ويؤكد السرطاوي وآخرون (2005م) أن الإحصائيات تشير إلى أن حوالي ثلاثة من أربعة ألف طفل في سن المدرسة يعاني من ضعف السمع، وبالرغم من ذلك تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات قليلة الحدوث مقارنة مع بقية الإعاقات الأخرى، حيث تعتمد نسبة الانتشار على التعريف المستخدم للإعاقة السمعية، وعلى المقاييس المعتمدة في قياس القدرة السمعية، وعلى المجتمع المستخدم في الدراسة كما تشير الدراسات كذلك

إلى أن نسبة 5% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، إلا أنهم يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة.

كما توصلت دراسة لخيريه العبد الجواد (2004م) بالمملكة العربية السعودية إلى أن الإعاقة السمعية بسبب الزواج من الاقارب تبلغ 37% "بنين" و42% "بنات" كما ذكرت أن نسبة الإعاقة السمعية في السعودية تبلغ 13% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة منهم 10,4% يعانون من ضعف سمع توصيلي قابل للعلاج و1,1% منهم يعانون من فقدان سمعي مختلط. وقد تبين أن نسبة 21% من المعاقين سمعياً بحاجة لمعينات سمعية قبل دخول المدرسة. ويضيف كذلك ناصر صقر (2006م) أن نسبة انتشار الإعاقة السمعية بين الأطفال من سن (2-12) من الأطفال يعانون من ضعف السمع وكذلك 19.5% من سكان مدينة الرياض معرضين للإصابة بالضعف السمعي.

تصنيف الإعاقة السمعية:

يرى القريوتي وآخرون (1990م) أن هناك تصنيفات مختلفة للإعاقة السمعية تختلف بإختلاف الأساس الذي يقوم عليه التصنيف فمنها التصنيف على وفقاً للسن التي حدثت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية، وهناك من يصنفها وفقاً لطبيعة الإعاقة السمعية أو وفق درجة الفقدان السمعي، كما يرى الخطيب (2005م) أن الإعاقة السمعية تشمل كلاً من الصم (Deafness) والضعف السمعي (Limited Hearing)

والاصم هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد عن (90 ديسيبل). أما ضعيف السمع فهو الذي يتراوح المدى الفقدان السمعي لديه بين (25-90) ديسيبل وتصنف في العادة وفق أربعة معايير هي:

1. حسب العمر عند حدوث الإعاقة.
2. حسب موقع الإصابة.
3. حسب شدة الإعاقة.
4. حسب الفترة الزمنية.

1/ تصنيف حسب العمر عند حدوث الإعاقة:

يمثل العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية من المتغيرات الهامة في تحديد الآثار الناجمة عنها، والتطبيقات التربوية المتعلقة بها فالطفل الذي يولد معاقاً سمعياً لا تتاح به فرصة التعرض للخبرات اللغوية أو سماع الأصوات المختلفة في البيئة، بينما لو حدثت الإصابة عند عمر سنتين أو ثلاث سنوات فإن الط فل يكون قد عرف الأصوات وتعلم اللغة والكلام مما يجعل احتياجاته في مجال التواصل مختلفة عن الذي ولد معاق سمعياً ويشمل هذا بدوره نوعين من الإعاقة منها: الفقدان السمعي قبل اللغوي والفقدان السمعي بعد اللغوي.

أ. فقدان سمعي قبل اكتساب اللغة: وهم الأفراد الذين يولدون بالإعاقة أو تحدث لهم في المراحل الأولى قبل أن يكتسبوا اللغة وبالتالي هم يجدون صعوبة في إنتاج اللغة واستخدام الكلام كطريقة للتواصل، وهؤلاء الأطفال بنسبة 90%

من الأفراد الصم، ويميز هؤلاء الأفراد عدم القدرة على سماع اللغة، مما يؤثر سلباً على تواصلهم مع الآخرين وتعلم موضوعات أكاديمية، وأغلب هؤلاء الأفراد من أباء صم ويستخدمون لغة الإشارة والشفاه في عملية التواصل. كما يؤثر هذا النوع من الإعا قة قدرة الطفل على تقليد الكلام لعدم قدرته على سماع الكلام مما يستوجب تعلم اللغة بطريقة بصرية إما بطريقة الشفاه أو عن طريق الكتابة ونسبة لأن هذا الأمر فيه نوع من الصعوبة البالغة خاصة لصغار السن من الأطفال المعا قين سمعياً لن تعلم القراءة والكتابة يتطلب قدراً من النمو العقلي لذا يكون أسلوب التواصل المناسب هو لغة الإشارة وابجدية الأصابع. (Stach, 1998l)

ب. فقدان سمعي ما بعد اكتساب اللغة: وهذا النوع من الإعاقة على حد تعبير ستاش (Stach, 1998l) يحدث بعد تطور المهارات اللغوية والكلامية لدى الطفل وقد يحدث بصورة مفاجئة أو تدريجية وتعرف بالإعاقة المكتسبة، وقد تحدث بعد اكتساب اللغة أي بعد سن الخامسة من العمر، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة وقد يفقد الطفل جانباً كبيراً من كلامه الذي تم اكتسابه مسبقاً وذلك بسبب عدم قدرته على سماع كلامه مما يستوجب قراءة الكلام بجانب لغة الإشارة، وهؤلاء الأفراد قادرون على إنتاج اللغة نظراً لاكتسابها قبل الإصابة بالصمم، مع ضرورة توفير المعينات السمعية (أي

السماعات الطبية) حتى تتم عملية التواصل بشكل فعال، والعديد منهم يستطيعون التواصل مع الآخرين شفوياً .

2/ التصنيف حسب موقع الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية على هذا الأساس بناءاً على التشخيص اللازم لتحديد موقع الإصابة إلى:

- فقدان الحساسية السمعية "Hearing Sensitivity Loss": وهو من أكثر الأنواع شيوعاً ويمتاز بانخفاض مكنزم السمع أي أن الأذن غير حساسة في التقاط الأصوات بمعنى لأن الأصوات يجب أن تكون أعلى شدة من المستوى الطبيعي وحتى تدرك من جانب المستمع، ويشتمل هذا النوع على عدد من أشكال الفقدان السمعي على النحو التالي:
  - الفقدان التوصيل.
  - الفقدان السمعي الحس عصبي.
  - الفقدان السمعي المختلط.
- الفقدان السمعي التوصيل "Conducive Hearing Loss": ويذكر كيت "Keith, 1980" أن هذا ال خلل يكون في الأذن الخارجية أو الوسطى وتكون هنالك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والأذن الوسطى إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على عملية السمع، أو إذا كانت هناك مشكلة في قناة الأذن أو طبلة الأذن، أو في العظيمات الثلاثة المتصلة بالطبلة أو

فـي أي جـزء منهـا ممـا يـؤثر علـى الصـوت قبـل وصـوله إلـى القوقعـة والمستقبلات العصبية الموجودة في الأذن الداخلية فلا يتم على ذلك سماع الصوت وتكون درجة الفقدان السمعي في مستوى "60" ديسيبل حيث تفيد مع هذا النوع العلاجات الطبية والجراحية.

- الفقدان السمعي حسي عصبي "Sensor neural Hearing Loss": ويشير الخطيب (2005م) إلى أن هذا النوع يعني حالات الضعف السمعي الناتجة عن اي اضطراب في الأذن الداخلية، كما يستخدم للإشارة إلى اضطراب العصب السمعي الناتج عن تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي أي عن تلف في المستقبلات الحسية بالأذن الداخلية أو المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ أو في مركز السمع في المخ. ويعتبر هذا النوع من الإعاقات الدائمة، وقد تكون ولادية، كما قد يكون مكتسباً وينتج هذا النوع من الإعاقة عن التقدم في السن أو التعرض للضوضاء الشديدة، ولا تفيد فيه التدخلات الطبية أو الجراحية.
- الفقدان السمعي المختلط "Mixed Hearing ": وتكون الإعاقة السمعية المختلطة إذا كان الفرد يعاني من فقدان سمعي حسي عصبي وفقدان سمعي توصيلي في الوقت نفسه وفي هذه الحالة تكون هناك فجوة بين التوصيل

الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. وقد تفيد السماعات الطبية في مثل هذه الحالات، كما يصعب علاجها بشكل تام.

- الفقدان السمعي المركزي "Central Hearing ": ويكون الخلل في المنطقة السمعية في الدماغ نتيجة اضطراب أو تلف في مركز السمع بالمخ مما يحول دون الأصوات أو المؤثرات الصوتية رغم سلامة الجهاز السمعي لدى الفرد وهو نوع خطير يصعب علاجه كما تكون المعينات السمعية محدودة الفائدة مع مثل هذه الحالات. ويشير نورث وداون "North & Down, 2002" إلى نوع آر من التصنيفات على حسب موقع الإصابة في إحدى الأذنين أو كلاهما وهي:

- الفقدان السمعي الثنائي: وهو الفقدان السمعي الذي يصي الأذنين الإثنين معاً .
- الفقدان السمعي الأحادي: وهو نوع من الفقدان السمعي الذي يصيب أذن واحدة ويمثل هذا مشكلة منشرة بين أطفال المدارس بنسبة قليلة 3-13 ألف طفل، وينتج الصمم الأحادي الكلي نتيجة الإصابة والنطاف في الطفولة المبكرة وقد تكون هذه المشكلة غير معروفة نتيجة لعدم وعي الأباء بها إلا في مواقف معينة تشير إلى وجود فقدان سمعي لدى الطفل إذ يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلة تحديد مصدر الصوت وصعوبة في

الاستماع في البيئات المزعجة وفقدان للتجميع الكلي الذي تزوره كلتا الأذنين هذا بالإضافة إلى نشكلات تواصليه وتربوية.

3/ التصنيف حسب شدة الإعاقة:

يصنف الخطيب (2005م) الإعاقة السمعية نقلاً عن مارتن "Martin, 2000" حسب درجة الفقدان السمعي وشدته إلى إعاقة سمعية بسيطة Mild ومتوسطة Moderate والشديدة Severe والشديدة جداً Profound ويقوم هذا التصنيف على تحديد درجة الفقدان السمعي، كما يظهرها القياس والتشخيص السمعي بواسطة وحدة قياس السمع "الديسيبل" وباخذ هذا التصنيف بدرجة الفقدان السمعي كدلالة على سمع و فهم الكلام وذلك على النحو التالي:

أ. الإعاقة السمعية البسيطة Mild (25-40 ديسيبل): وهؤلاء تكون مشكلة السمع لديهم بسيطة ويستطيعون التعلم ضمن مدارس العاديين ولا يجدون صعوبة في استخدام أذانهم في تعلم اللغة والكلام بشكل عام ويعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في سماع الأصوات الخاطئة والبعيدة وكذلك صعوبة في تمييز بعض الأصوات.

ب. الإعاقة السمعية المتوسطة Moderate (40-65 ديسيبل): ويطلق عليهم ضعاف السمع، لديهم صعوبات في السمع لكنهم قادرون على التعلم في المدارس العادية باستخدام المعينات السمعية.

ت.الإعاقة السمعية الشديدة Severe (70-90 ديسيبل): وهؤلاء الأفراد لديهم مشاكل أكبر في التواصل وتعلم اللغة ويحتاجون لخدمات تربوية متخصصة وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون تعلم اللغة والكلام إلا من خلال برامج تربوية خاصة مكث فة ونجاحهم في الحياة يعتمد على التشخيص المبكر والعلاج المبكر لمشكلات الفقدان السمعي فهم لا يسمعون الأصوات إلا بواسطة المعينات الصوتية التي تمكنهم من سماع أنماط الإيقاع الكلام ونطقهم الخاص والأصوات البيئية، ويؤدي هذا النوع من الفقدان السمعي إلى تخلف لغوي وصعوبات في التعلم.

ث.الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profound (90 ديسيبل) فما فوق: وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة جداً حيث أن الشخص لا يستطيع إلا سماع بعض الأصوات العالية جداً ويكون اعتماده الأساسي عل حاسة البصر كما يكون لديه ضهف واضح في الكلام واللغة ويحتاج إلى رعاية مكثفة مع استخدام الوسائل والأساليب الخاصة بتطوير اللغة والكلام وتوظيف أساليب التواصل اليدوي والتدريب السمعي.

4/ تصنيف الإعاقة السمعية حسب الفترة الزمنية:

كما صنف ستاش (Stach, 1998) الإعاقة السمعية حسب الفترة الزمنية التي حدث فيها الفقدان السمعي لدى الفرد كما يلي:

- فقدان سمعي مزمن.

- فقدان سمعي مفاجئ ولديه بداية شرسريعة.
- فقدان سمعي تدريجي ويظهر في فترات طويلة.
- فقدان سمعي دائم.
- فقدان سمعي مؤقت ولفترات محدودة.
- فقدان سمعي تطوري ويزداد في الدرجة.
- فقدان سمعي متقلب ويمتاز بتغيير في الدرجة وفترتها.

أسباب الإعاقة السمعية:

يمكن تقسيم الإعاقة السمعية إلى ثلاث أقسام حسب موقع حدوثها بالأذن:

أ) الأذن الخارجية:

إن اضطرابات الأذن الخارجية اقل تأثيراً على آلية السمع من اضطرابات الأذن الوسطى أو الداخلية لكن إذا تعرضت الأذن الخارجية إلى اضطراب فقدان يؤدي ذلك لحدوث مشكلات تربوية عند الطفل خاصة إذا لم تعالج في الوقت المناسب.

ومن هذه الاضطرابات:

1. عدم تكوين القناة السمعية الخارجية.
2. الالتهابات الجلدية للقناة السمعية الخارجية.
3. اضطرابات في إفرازات المادة الشمعية (الصمغ).
4. خلل في طبلة الأذن نتيجة الصوات المرتفعة أو الفجائية.
5. دخول أجسام غريبة في الأذن.

ب) الأذن الوسطى:

كما ذكرنا سابقاً فقدان السمع الناتج عن إصابة الأذن الوسطى أكثر تأثيراً منه في الأذن الارجية لكن رغم خطورة الأمراض التي تصيبها إلا أنها نادراً ما تسبب إعاقة سمعية كلية وأكثر ما تؤدي إليه هو صعوبات في السمع وغالبية أمراض الأذن الوسطى تتعلق بخلل القصور في وظيفة العظيمات الثلاث. ومن أمراض الأذن الوسطى:

1- التهابات الطبقة الوسطى بالأذن:

ينتق هذا الالتهاب من القناة السمعية إلى الأذن الوسطى، ونقص العناية الطبية وتأخرها يؤدي إلى مضاعفات والتهابات أكثر خطورة وتشير الأبحاث الطبية إلى أن أكثر معدلات الالتهابات انتشاراً يكون في مرحلة الطفولة وقبل سن المدرسة وهذه الالتهابات تؤدي إلى وجود السائل بشكل كثيف في الأذن الوسطى مما يؤدي إلى تلف العظام إلى اضطرابات في الأنسجة.

2- الالتهابات الناتجة عن الحساسية:

تؤدي إلى تضخم القناة السمعية الداخلية مما يؤدي إلى الضغط على الأذن الوسطى ويؤدي إلى تفتيحها.

3. خلل الاتصال بين عظم الركاب والشباك البيضاوي.
4. الأصوات العالية والمفاجئة.
5. الأورام الخبيثة.
6. خلل في العظيمات السمعية الثلاث.
7. الاضطرابات الناتجة عن عوامل خلقية أو ولادية.

ج) الأذن الداخلية:

إن اضطراب الأذن الداخلية وامراضها تؤدي إلى الإعاقة السمعية الكلية مما يشكل خطورة الفرد من الناحية التربوية والنفسية والطبية وهناك أسباب متعددة لإضطرابات الأذن الداخلية الوراثية والمتكسبة منها:

1. العوامل ذات علاقة بالجينات: لقد ذكر (Richard) بأن هناك حالات من الإعاقة تنتج عن الجينات التي تقع على الكروموسومات المرتبطة بالجنس، وممن أن في كل ذكر (22) زوجاً من الكروموسومات الذاتية وزوج من الكروموسومات الجنسية يرمز له بالرمز (xy)، وكذلك في الأنثى فإن لها (22)زوجاً من الكروموسومات الذاتية وزوجاً من الكروموسومات الجنسية يرمز له بـ(xx)، فإذا أصيب الجين (x) فإن ضرره في الذكور سيكون أكبر لعدم وجود (x) أخرى، كما هو الحال عند الإناث، على هذا الأساس تم تفسير كثير من الحالات التي يصاب بها الذكور ولا تصاب بها الإناث وذلك كون الضرر أصاب الكروموسومات المرتبطة بالجنس كذلك فإن الخلل الذي

يصيب الكروموسومات اثناء الانقسام يؤدي إلى حدوث الكثير من حالات الإعاقة، كذلك إن تحصل حالة الإعاقة السمعية نتيجة زيادة الكروموسومات أو تنحيها وذلك حسب نظريات وقوانين الوراثة (قانون التشابه في الوراثة) و(قانون الاختلاف في الوراثة).

2. ما ينتج من مضاعفات نتيجة الإصابة بالالتهابات: مثل التهاب السحايا أو التهابات الدماغ أو اضطرابات الغدد كذلك الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية وارتفاع درجة الحرارة والنكاف...الخ.
3. خلل في أعضاء الأذن الداخلية.
4. الأمراض التي تصيب الأم اثناء الحمل مثل ضغط الدم والسكري والحصبة.
5. تعاطي الأم للمضادات الحيوية: وجد بأن تعاطي الأم للمضادات الحيوية أثناء فترة العمل بدون مشورة طبية يؤدي إلى تشوهات مختلفة عند الجنين خاصة غذا تناولتها في الشهور الثلاث الأولى من الحمل، كذلك الإفراط في التدخين وتناول الكحول وتعرض الأم للأشعة باستمرار كلها عوامل تؤدي إلى مشكلات مختلفة للجنين.
6. نقص الأوكسجين: تفيد الأبحاث والتقارير العلمية بأن نقص كمية الأوكسجين الواصلة للوليد أثناء عملية الولادة ينتج عنها مضاعفات وأثار سلبية قد تدوم مع الطفل إلى الأبد. كذلك المشكلات التي تحصل أثناء عملية الولادة

كقسرها أو استخدام أدوات الشفط أو الولادة القيصرية كلها عوامل يمكن أن ينتج عنها آثار سيئة أيضاً .

7. الحوادث التي تعرض لها الطفل: الحروب المدمره والكوارث والذلازل الطبيعية وما ينتج عنها من آثار سيئة قد تخلف وراءها كثيراً من المعوقين سمعياً .

8. اختلاف العامل الرايزيسي في دم الوالدين: في حالة تزوج رجل وكان العامل الرايزيسي له (RH+) من غمراة العامل الرايزيسي (RH-) فإن دم الجنين سيكون حاملاً للعامل الرايزيسي الموجب (RH+) لأن هذا العامل هو العامل السائد والمشكلة تتركز عند الولادة حيث إذا حدث اختلاط بين دم الأم (RH-) ودم الجنين (RH+) فإن دم الأم يكون أجساماً مضادة للعامل (RH) وتعمل هذه الأجسام على التفاعل مع كريات الدم الحمراء بحيث تحطيمها مسببة فقر الدم الانحلالي، وتزداد نسبة تأثير ذلك كلما زاد عدد الولادات وقد تؤدي إلى إصابة حاسة السمع إلا أنه حالياً يمكن تلافي المشكلة طبياً إذا ما اكتشفت الحالة بؤقت مبكر.

طرق التعرف على الإعاقة السمعية وتشخيصها:

إن معرفة الفقدان السمعي وتشخيصه يعد من المحاور الأساسية للتدخل والحد من الآثار السلبية الناتجة عنه، وهو من الأمور الهامة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تعد من المراحل ذات الأهمية الخاصة لأن هذه المرحلة هي مرحلة بناء

اللغة وتطويرها والتي تعد بمثابة اللبنات الأولى للمراحل التالية، وبالتالي فأي قصور في السمع سيؤثر بلا شك على نمو اللغة وحصيلة الطفل اللغوية كما أن لعملية التشخيص أهداف عديدة يمكن تلخيصها في الآتي:

- تحديد أهلية المعاق سمعياً إلى الخدمات التربوية الخاصة.
- تحديد درجة الفقدان السمعي ونوعيته.
- تحديد احتياجات المعاقين سمعياً .
- تحديد المكان التربوي الملائم لنوع ودرجة الفقد السمعي.

هناك العديد من المظاهر الجسمية والسلوكية التي يبديها الطفل المعاق سمعياً والتي يمكن ملاحظتها عند الاقتراب منهم حيث أوضحت دراسة براند وآخرون (Brand, H.er.al, 1994) إن الآباء هما المصدر الأهم في التعرف على إعاقة طفلهما السعية، وإن شكوك الآباء تم بموجبها التعرف على 80% من حالات ذوي الإعاقة السمعية بالإضافة إلى مراجعة الطيب المختص ويمكن توضيح هذه المؤشرات فيما يلي:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود ألم وطنين في الأذن.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عدم استجابة الطفل للاصوات العادية والعالية.
- ترديد الطفل أصوات داخلية مسموعة أشبه بالمناغاة.

- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- يبدو الطفل غافلاً متكاسلاً وكثير السرحان.
- معاناة الط فل من بعض عيوب النطق والكلام.
- البطء الواضح في نمو اللغة والكلام.
- عدم مقدرة الطفل على تمييز الاصوات.
- الإخفاق في فهم التعليمات وعدم الاستجابة.
- تاخر الطفل دراسياً برغم مقدرته العقلية العادية.
- يتحدث الطفل بصوت أعلى مما يتطلبه الموقف.
- اقتراب الطفل من الأجهزة الصوتية ويرفع درجة الصوت.
- تبدو ملامح الطفل خالية من التعبير الانفعالي.
- محاولة الط فل الإصغاء للأصوات.

الوقاية من الإعاقة السمعية:

يسن السرطاوي (2003م) أن الوقاية هي جملة من الإجراءات المنظمة تهدف إلى الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجز أو تطور العجز إلى إعاقة دائمة، ولما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب فإن الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة لتحديد أسبابه، علاوة على ذلك فالمعرفة

العلمية الجديدة لا تترجم فوراً إلى إجراءات وقائية والوقاية من الإعاقة السمعية تكون من خلال:

- الوقاية من العوامل الوراثية بتجنب زواج الأقارب، العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض وتوفير التغذية الضرورية، والوقاية من أمراض الطفولة من خلال برامج التحصين ضد الأمراض باللقاح المناسب، معالجة أمراض الأذن وعدم اهمالها، التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات مبكراً وتوعية الأهالي والمعلمين بذلك.
- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصمم وتوعيتهم لمنع الحمل وانجاب الأطفال.
- الصمم الولادي: تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى انجاب الأطفال المشوهين خلقياً، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.
- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضاره بالجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الواقية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر خصائل الدم في الوالدين.

- العناية في الولادة العسرة واتباع الطرق الصعبة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشد والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم.
- الوقاية من أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر شيء على الأذن والسمع بوقت مبكر.
- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجاريات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي.
- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.
- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال صورة عامة.
- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال.
- توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن وتأثير الإعاقة السمعية على فهم الكلام والغة والاحتياجات التأهيلية.

تقييم الأشخاص المعوقين سمعياً:

يتضمن التقييم جمع المعلومات لاتخاذ القرارات الملائمة وثم جمع المعلومات باستخدام عدة طرق منها تطبيق الاختبارات وإجراء المقابلات والملاحظات وتستخدم المعلومات التي يتم جمعها في كل مرحلة من مراحل العملية التربوية الخاصة والتي تشمل الكشف والتشخيص والتصنيف وتحديد الوضع التعليمي الملائم والتخطيط

للخدمات ومتابعة أداء الطالبو. وتقييم فاعلية البرنامج وفيما يلي وصف لهذه المراحل:

1/ الكشف:

يهدف الكشف إلى تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى تعليم أكثر شمولية وفي الظروف الاعتيادية يستطيع الأشخاص الذين يعيشون مع الشخص تحديد ما إذا كان يعاني من مشكلة سمعية، فالشخص قد لا يستجيب للأصوات العالية وقدراته اللغوية قد تكون غير متطوره وعلى أي حال فإن الأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي بسيط أو متوسط كثيراً ما لا يتم تشخيصهم إلا بعد أن يتضح من الأداء الأكاديمي أنهم يعانون من مشكلة ما، كذلك فإن المدرسة تعلب دوراً مهماً في الكشف عن الإعاقة السمعية.

2/ التشخيص والتضنيف واختيار الوضع التربوي المناسب:

وبعد الكشف عن الأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي تجرى لهم فحوصات سمعية مكثفة بهدف التشخيص والذي يسهل الإجابة التي يتم جمعها يجب أن تمكن الأخصائيين في تصنيف فئة الإعاقة السمعية التي يعاني منها الشخص كذلك يجب توظيف المعلومات التي تم جمعهالتحديد البيئة التربوية الملائمة.

3/ التخطيط للتعلم والتدريب:

تتضمن هذه الخطوة توظيف المعلومات التشخيصية لتطوير الخطة التربوية الفردية أو البرنامج التأهيلي الفردي.

4/ تقييم تطور أداء الطالب:

يطبق المعلمون أيضاً اختبارات متنوعة ويستخدمون الملاحظة وقوائم تقدير السلوك لمعرفة ما إذا كان أداء الشخص يتطور أم لا، وما إذا كانت الأهداف المتوخاه في الخطة الفردية قد تحققت.

5/ تقييم فاعلية البرنامج:

وفي المرحلة الأخيرة تجمع البيانات لتقييم فاعلية البرنامج المقام عن طريق الاختبارات على أنها تطبيق مجموعة من الفقرات للحصول على درجة ما. والملاحظة بأنها عملية مراقبة الشخص وهي يقوم بمجموعة من الاستجابات بهدف جمع المعلومات، والمقابلة بأنها عملية طرح مجموعة من الأسئلة لجمع المعلومات عن خلفية الشخص أو مستوى أدائه الحالي. (الصغرى، 2007م)

الاختبارات:

تصنف الاختبارات وفقاً لعدة عوامل منها: طريقة تطبيقها وأهدافها ومضمونها فالأختبارات مثلاً إما أن تكون رسمية أو غير رسمية، وتسمى الاختبارات بالرسمية إذا كانت إجراءات تطبيقاها مقننة في حين أن الاختبارات غير الرسمية غالباً ما تكون من تطوير المعلمين بهدف قياس مدى معرفة الطالب في مجال معين من مجالات المنهاج.

كذلك فإن الاختبارات إما أن تكون فردية تعطى لطالب واحد أو جمعياً تطبق على جميع الطلاب في الصف في ذات الوقت وتختلف الاختبارات أيضاً من حيث طريقة استخدامهم نتائجها فهي إما أن تكون معيارية المرجع إذا كان أداء الطالب

سيقارن بأداء الطلاب الآخرين أو محكية المرجع إذا كانت النتائج تستخدم لتحديد ما إذا اتقن الطالب المادة الدراسية أو لا. كذلك يصنف الاختبارات حسب المجال أو المحتوى الذي تغطيه الفقرات، وبناء على ذلك فهناك اختبارات تقيس الذكاء والشخصية والسلوك التكيفي والنمو اللغوي والقدرات الإدراكية الحركية والقدرات الحسية والتحصيل.

الملاحظة:

تتضمن الملاحظة متابعة السلوك أثناء حدوثه ومن ثم تسجيل البيانات عنه وقد يقوم المعلمون أو الأباء أو أشخاص غيرهم بالملاحظة التي تأخذ عدة أشكال مثل ملاحظة وتسجيل تكرار لسلوك العملية كما هو الحال بالنسبة للأستجابات التي يراد خفضها أو تدعيمها أو تشكيلها وما إلى ذلك.

المقابلة:

يمكن إجراء المقابلة مع شخص واحد او مع مجموعة اشخاص وبالإمكان متابعة الشخص المستهدف مباشرة أو جمع معلومات عنه من خلال مقابلة أشخاص يعرفونه جيداً والمقابلات أيضاً إما أن تكون غير رسمية (تعتمد الأسئلة المتضمنة فيها على طبيعة استجابات الشخص)، هذا ويصف مكلوفين ولويس (1981م) التوجيهات الحديثة على صعيد التقييم التربوي – النفسي في ميدان التربية الخاصة عموماً على النحو التالي:

1. يجب اختيار الاختبارات وأدوات التقييم المتاسبة والتي تخلو من التميز ضد المفحوص بسبب إعاقته كذلك يجب على الفاحص أن يتجنب التميز ضد المفحوص على أساس الخلفية أو الثقافة.

2. يجب تطبيق الاختبارات بلغة المفحوص أو بطريقة التواصل التي يستخدمها ما لم يكن القيام بذلك أمراً مستحيلاً .

3. يجب أن يتمتع الاخبار المستخدم بالصدق فيما يتعلق بالأهداف المحددة التي يتم استخدامه من أجلها.

4. يجب اختيار الاختبارات بحيث يتم تقييم صوروة عن مواطن الضعف ومواطن القوى لدى المفحوصين في الجوانب المعرفية أو التحصيلية وليس الضعف الحيب الذي يعاني منه.

5. يجب أن يقوم اخصائيون مدربون بتطبيق الاختبارات وذلك وفقاً للتعليمات التي ينص عليها الاختبار.

6. يجب عدم الاكتفاء بتطبيق اختبار واحد لوضع البرنامج التربوي للطالب.

7. يجب أن تتمثل الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى بالاختبارات المصممة لتقييم الحاجات التربوي المحددة.

8. يجب استخدام أسلوب التقييم الشمولي الذي يقوم به فريق متعدد التخصصات.

9. يجب تقييم الشخص المعوق فردياً .

10. يجب تطوير وتصميم احتبارات متنوعة لا تقتصر على الاختبارات المقننة وتوظيف طرق جديدة لتقييم المهارات الأكاديمية واللغوية وغيرها.

11. يجب التركيز على جمع المعلومات ذات العلاقة الوثيقة بالعملية التربوية مثل الأهداف التعليمية قصيرة المدى والأهداف طويلة المدى.

12. يجب دراسة وتحليل البيئة ودراسة وتحليل استجابات الطالب وكيفية تأديته للمهارات المختلفة.

نماذج لبرامج التواصل المقدمة للمعاقين سمعياً:

1) البرنامج التطوري للسمع والنطق واللغة والتواصل للأطفال المعوقين سمعياً وذويهم، {رنده إمام، 1995م}:

ذكرت رنده إمام (1995م) أن البرنامج التطوري للسمع والنطق واللغة والتواصل يهدف إلى تطوير برامج وخدمات السمع والكلام واللغة والاتصال للأطفال المعاقين سمعياً في الأرن وتعليمهم الكلام وقد تم دعمه من الحكومة الكندية الوطنية الصحية وذلك في مؤسسة جراهام بل وقد تم تطبيقه في الاردن نسبة لعدم توفر برامج سمعية لفظية باللغة العربية.

2) البرنامج العملي المقترح لتنمية القدرات التواصلية للأطفال المعقوين سمعياً (0-3) سنة بالأردن، {خوله يحيى، 2006م}:

ركزت خوله يحيى (2006م) أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى شعور الفرد بالعزلة والتحدي الذي يواجهه المعاقين سمعياً هو حصولهم على برامج تزيل هذه العزله من خلال إدماجهم في المجتمع مع من حولهم. ونتيجة لعدم قدرة الطفل المعوق سمعياً

على مشاركة الآخرين بوسائل اتصالهم المختلفة التي تعتمد في الأساس على القدرة السمعية وتمييز الأصوات والكلام.

الهدف العام لبرنامج تنمية المهارات التواصلية:

يهدف هذا البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل الشفهي لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك وفق العمر المحدد لهذا البرنامج ووفق ما تقتضيه برامج التداخل اللغوي المبكرة للمعاقين سمعياً .

الأهداف الإجرائية لبرنامج تنمية المهارات التواصلية:

- قياس السمع.
- التأكد من سلامة أجهزت النطق وذلك دراسة حالة الطفل من خلال الإجراءات الآتية:

1. تنمية مهارات اللغة الاستقبالية التي تشمل مهارات الاستماع، الفهم، تنفيذ اللغة.
2. تنمية مهارات اللغة التعبيرية والتي تشمل مهارات النطق والكلام والصوت واللغة.
3. توير المهارات من قبل الأكاديمية والمعرفة.
4. الحد من مشكلات الطفل ضعيف السمع المستقبلية.
5. الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية لدى الطفل.

6. العمل على دمج الأطفال ضعاف السمع في المدارس في سن مبكره.

أهمية برنامج تنمية المهارات التواصلية:

تتمثل أهمية التدخل اللغوي المبكر والمندرج في تنمية وتطوير القدرات التواصلية لدى الأطفال ضعاف السمع:

- تنمية قدرة الطفل المعاق سمعياً على التواصل مع الأسرة والأقران العاديين.
- تنمية قدرة الأطفال المعاقين سمعياً على اللعب والعمل مع الجماعة.
- تنمية القدرات الإدراكية والمعرفية لدى الطفل المعاق سمعياً بالشكل الذي يساهم في دمجهم في المستقبل وتحسين مستواهم الأكاديمي.

الفئة المستهدفة لبرنامج تنمية المهارات التواصلية:

الأطفال ذي أفعاقة السمعية والمتوسطة والذين تتراوح درجات الفقدان السمعي لديهم (27-70) على أن يتم تطبيق البرنامج حال اكتشافهم عند الولادة من عمر (0-3) سنوات.

تطبيق برنامج تنمية المهارات التواصيلة:

يتم تطبيق البرنامج على الطفل من خلال إيجاد المواقف التعليمية وفق أهداف البرنامج قصيرة المدى والموضوعية بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطفل حيث يتم تحديد المواقف التعليمية التي سيتم من خلالها تقديم النشاط للطفل، هذا بالإضافة إلى تحديد المواد المستخدمة لكل نشاط.

مقترحات البرنامج الخاصة بتطوير المهارات التواصلية:

هنالك بعض المقترحات التي قد تساعد الأسرة والعاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً على تنمية القدرات التواصلية واللغوية لهم وهي:

1. اتباع التعليمات اللفظية من خلال تعليم الطفل فهم ما يقال له تحديداً والاستجابة للأوامر البسيطة.
2. تقليد الاصوات وذلك بزيادة اللفظ مع جعله اللفظ تحت التحكم بأن يلفظ الطفل الصوت خلال مدة زمنية محددة ومن ثم تقليد الصوت أي ان يقلد الطفل اصوات محددة يستخدمها ستقبلاً مثل (أ، ب،...) كما يقوم كذلك الطفل بتلقي الكلمات وهنا يتعلم الطفل نطق الكلمات تحوي الأصوات التي قلدها مثل ماما بابا...الخ.
3. كذلك يشتمل هذا الجانب الخاص بتقليد الاصوات كتقليد شدة صوت وعلوه وذلك من خلال التشكيل واستخدام التوجيه اللفظي والإيماءات ومن ثم تقديم التعزيز المناسب.
4. التحدث مع الطفل: ويكون للأم دور كبير في تطوير لغة الطفل وكانها تقضي معه أطول وأفضل وقت حيث يتم ذلك من خلال أوقات وجبات واثناء الحمام وإرتداء الملابس ومشاهدة التلفاز والكمبيوتر وكذلك أوقات اللعب.
5. اعتبارات أخرى:

- البدء دائماً في مستوى قدرة الطفل.
- أن تكون الأهداف واقعية.

- مراعاة الفروق الفردية عند الأطفال واحتياج كل طفل لوقت كافي للتعليم.
- يجب أن يتم اكتساب اللغة في المحيط الخارجي الخاص بالطفل داخل المنزل أو خارجه.
- أن يكون التدخل بشكل مبكر حتى تكون النتيجة أفضل.
- التأكد من ملائمة المعطيات السمعية لدرجة الفقدان السمعي للطفل.
- مراجعة اختصاص النطق والسمع والمتابعة العلاجية.
- الحاق الطفل بروضة مناسبة ومن الأفضل دمجه مع الأطفال العاديين مع توفير خدمات مساندة لتلبية حاجاته الخاصة.

3) البرنامج الإرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، {النحاس، 2006م}:

يتضمن هذا البرنامج معلومات ونصائح للأمهات بهدف رفع مستوى التواصل بين الأمهات وابنائهن من ضعاف السمع من خلال مجموعة من الأساليب الإرشادية بالمقابلة الإرشادية والإرشاد الجماعي والمحاضرات والمتقشات الجماعية والإستعانة بالخبرات.

أهداف البرنامج الارشادى لمساعدة أمهات الطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج في معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي لمساعدة الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- إشراك الأمهات في البرنامج بعد تعريفهن بالمشكلة وجعلهن عنصر رئيسي في البرنامج الذي يتم كبرنامج منزلي على أساس إرشاد أفراد الأسرة والمخالطين.
- توعية الأمهات من خلال الشرح الكافي لأبعاد المشكلة وأسبابها.
- الفهم والتقبل للمشكلة بطريقة سريعة من ثم المشاركة الفعالة في البرنامج والتأهيلي لتنمية لغة أطفالهن.
- التعرف على السمات والاحتياجات الخاصة بالطفل ضعيف السمع وتوضيح الآثار السلبية للإعاقة السمعية.
- توفير قدر مناسب للأمهات عن المعينات السمعية.
- تخفيف الضغوط النفسية على الأمهات وذلك بتقديم خدمات إرشادية نفسية توضح أساليب رعاية ضعاف السمع.

الاعتبارات التي تمت مراعاتها في البرنامج الإرشادي:

- تدعيم العلاقة المهنية بين المعالج والأمهات.
- تحديد محتويات البرنامج بشكل ملائم لإدراك الأمهات.

- تطبيق مقياس لمستوى اللغة على الأطفال وتحديد نواحي القصور والقوة في لغة ضعاف السمع حتلى يتم الاعتماد عليها في تصميم الرنامج المبك لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً .
- التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً .
- برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً .

4) برنامج تعليم الأطفال ذوي الضعف السمعي الاستعداد للمهارات اللغوية الأكاديمية:

طبق برايتر وانجلمان (Beraier and Engelman, 1996) هذا البرنامج في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف مساعدة الأطفال ذوي الضعف السمعي على الاستعداد للتعلم في المهارات اللغوية الأكاديمية باعتبار أنها مدخل لتعلم كل المهارات الأساسية وقد اشتمل البرنامج على المهارات الفرعية التالية:

- المهارات الوظيفية: وتعنى باكساب الطفل السابق تعلمها، والمفاهيم الحديثة التي لم يسبق له تعلمها مثل: المقارنات (طويل – قصير – صغير – كبير – رفيع – سميك).
- مهارات التصنيف: وتتضمن تعرف الطفل على الأشياء المحيطة به في البيئة ومسمياتها والمواد المصنوعة منها، وأساليب صنعها والخامات التي صنعت منها.

- مهارات استخدام المفاهيم والكلمات: وتتضمن اكساب الطفل المفردة التي تنتمي إليها كل كلمة، وتوصيف حقائقها، وميزاتها الخاصة، مع تدريب الأطفال على إدراك المفاهيم المتشابهة والمترادفة.
- مهارات استخدام الجمل المفيدة: تتضمن اكساب الطفل المقدرة على الإجابة التي تبدأ باين؟ ومتى؟ وكيف؟ وماذا؟ مع تمكينهم من صياغة الجمل المفيدة وتحويلها إلى جمل استفهامية.
- مهارات الاستدلال اللفظي: وتتضمن اكساب الأطفال القدرة على التمييز اللفظي بين الأشياء (المؤتلف والمختلف – المطابقة بين الصورة واللفظ – التدريب على التعبير السليم عن الشيء والصورة، باستخدام مفهوم دقيق ومحدد).
- المهارات الخاصة بتحديد الاتجاهات المكانية: وتتضمن اكساب الطفل المفاهيم الزمانية مثل: (صباح – مساء – قبل – بعد – ايام الاسبوع – اسماء الأشياء وأجزائها) ووظيفة كل جزء.
- مهارات الاستنتاج والتطبيق لما سبق تعلمه: وتتضمن هذه اكساب الطفل القدرة على توظيف ما تعلمه في حل المشكلات التي تعترضه في التدريب والممارسة العلمية، ويستخدم هذا البرنامج استراتيجيات التكرار اللفظي ونشاط الأسئلة

ونشاط المفاهيم المكانية وإنتاج عبارات جديدة باستخدام القصص والتلوين والكتب والأوراق الملونة.

ويعتمد هذا البر نامج على إنماء اللغة عن طريق التدرج في مستوى الصورة وتم تطبيقه في أمريكا وسويسرا وفرنسا.

5) برنامج غالويت إلد وروي (1994م):

يشمل هذا البرنامج على إعطاء معلومات حول فقدان السمع ووسائل المساعده وتقييم السمع والتحليل الصوتي لوسائل المساعدة كما يتضمن أنشطة أخرى تركز على قراءة الشفاه وإستراتيجيات التواصل، وانشطة تؤكد على حقوق المعاق في أن يكون إيجابي هدف تعزيز أوضاع التواصل لديه. كما يعطي أمثلة على استراتيجيات التوقع (المستقبل) وإستراتيجيات المحافظة وإستراتيجيات الإصلاح كما يناقش البرنامج الجوانب الإجتماعية النفسية للإعاقة السمعية من أجل تحديد إستراتيجيات التأقلم. ويذكر وس (1994م) أن هذا البرنامج بالرغم من أنه غير كافي للاستجابة لاحتياجات العديد من الكبار من المعاقين سمعياً إلا أنه يمكن الدمج بينه وبرامج التأهيل السمعي.

أهداف البرنامج:

يهدف هذا البرنامج إلى تأسيس لغة الأطفال الصم وتنميتها.

معوقات البرنامج:

يعتمد البرنامج على عدد من المعوقات الرئيسية:

1. المقام ألول يستند على مبدأ حق الطفل في اكتساب اللغة من خلال التفاعلات التواصلية الطبيعية بينه وبين أسرته والبعد عن أسلوب المدرس في تنمية مهارات اللغة بالإضافة إلى تزويدهم بتعليم اللغة في مدة ساعة ونصف في بيئة مدرسية قريبة من بيئتهم المنزلية الخاصة.
2. المقوم الثاني كما يستند على قيام برنامج تدريبي لاباء الأطفال المعاقين سمعياً فهو برنامج منظم تنظيماً جيداً لتربية الاباء بحيث تتيح الآتي:

- تأسيس موقف صحي سليم من جانب الآباء وخلق اتجاه إيجابي نحو أطفالهم المعاقين سمعياً .
- توضيح الخطط والإستراتيجيات المتعلقة لتشجيع هؤلاء الأطفال على اكتساب اللغة وتعلمها.

ونسبة لعدم إمتلاك أغلب المدرسين المقدرة الكافية على تدريب الآباء نسبة لعدم معرفتهم باحتياجات الابن النفسة والعاطفية للآباء والأمهات ففي هذه الحالة يتم الاستعانة بالإخصائي الاجتماعي أو الإخصائي النفسي أو الاحتفاظ باحد الأفراد المدربين الذي يعمل كمستشار للأسرة أو المدرسة في بعض المشكلات الخاصة بالدافعية والتوافق الشائعة بين أسر المعاقين سمعياً . حيث يعمل على تقديم الخدمات الخاصة.

قد ثبتت فعاليته مع المراحل المبكرة من حياة الطفل المدرسية التي تمثل أنجح مراحل علاج مشكلات اللغة لدى الأطفال المعاقين سمعياً .

كما أنه غذا لم يتوفر المرشد المتخصص فقد تقع هذه المسؤلية على عاتق المدرس والذي تمثل مسئوليات إضافية لا يستطيع تحملها وتستوجب عليه تعلم كيفية التعامل مع هذه الأسر وتقبلها. وأن يفهم نواحي القصور الخاصة بها هو وكذلك أن يعطي اهتماماً للأسرة باكملها وتدريبهم بصورة عاجله فور امتشاف حالة الإعاقة السمعية وتشجيع الآباء على اتباع الإجراءات العادية لتنمية التواصل أي أساليبهم التي يستخدمونها عادة مع أطفالهم العاديين وذلك من خلال اتباع الإجراءات الآتية:

- التحدث مع الأطفال المعاقين سمعياً في جمل قصيرة حركية من مفردات ثابتة.
- حث الطفل على الكلام ثم استخدام طرق مختلفة لتكبير الجمل مع استخدام طرق أكثر دقة مثل مهارات توجيه الأسئلة وضرب الأمثلة ببعض الجمل.
- استخدام التنعيم والترنيم من جانب الآباء.
- أن يقوم الآباء بجذب اهتمام أبناءهم إلى الموضوع الذي تدور حوله المحادثة والحوار وبعد التأكد من معرفة الطفل لموضوع المحادثة يحولون مجرى الحديث إلى تعليقات تدور حول الموضوع بحيث يشجعون الطفل على استخدام هذه الطريقة نفسها.
- أن يحرص الآباء عل تعويض الطفل عن العائق السمعي بتوجيه وضعه البدني بحيث يسمع من حوله من الراشدين والكبار.

3. المقوم الثالث في هذا البرنامج الخاص بالتدخل المبكر لتنمية لغة الأطفال الصم فهو يتعلق بإعداد المدرس نفسه وتدريبه المهني وتقويم المعرفة في مجال النمو العادي للغة والكلام بوصفه الأساسي بها بالنسبة للأطفال الصم.
4. المقوم الرابع الخاص باحتياجات اللغة فإنه يرتكز على ضمان توفير عديد من الاختبارات والبدائل التعليمية التي تسد احتياجات أي برنامج تعليمي، حيث أنه أي برنامج يهدف إلى مساعدة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يجب أن تتاح فيه إمكانية السعي إلى إيجاد بدائل واختبارات عن طريق وسائل مختلفة من التواصل سواء كانت هذه الوسائل لفظية شفهية أو تواصلاً كلياً أو في لغة الإشارة أو غيرها مما يؤدي إلى جعل الطفل غير أمي.
5. المقوم الخامس في برنامج تنمية اللغة للأطفال الصم هو الاستخدام الثابت والمطرد لوسائل تكبير الصوت التي يجب توفرها في أي برنامج حيث تتضمن هذه الآتي:

- تقييماً واعياً للأداء والقدرة السمعية المتوفرة للفرد.
- أجهزة خاصة لقياس الأداء السمعي بعد تزويد الطفل بمعين سمعي.
- توفر أجهزة خاصة لتقدير كل وسيلة سمعية وتقييمها إلكترونياً .
- متابعة تعليمية بصفة مستمرة وسمعية.

فكل طفل يجب أن يقيم في أبكر وقت ممكن من حياته بواسطة الجهات المختصة في قياس السمع وكذلك من جانب المختصين في الطفولة وكذلك من

جانب أخرى التخاطب لتقييم فأثر الإعاقة السمعية على الكلام وكذلك التعاون بين أخصائي السمع والوالدين، وكذلك تقييم مدى المقاومة الكهربائية في هذه الوسائل حتى يتم التأكد من عدم وقوع تغيرات غير ملحوظة في مستويات السمع، أو في الأذن الوسطى، أو في تلاؤم الوسيلة المعينة لحالة الطفل.

كما يجب أن يتعلم كل طفل يعاني من فقدان سمعي وبعد التأكد من استخدامه للمعين السمعي المعين الآتي:

- الاستماع عن طريق وسيلة سمعية.
- التفريق فيما يسمعه بين الأصوات الكلامية والضوضاء.
- إدراك صوته هو وتمييزه ويعني المقارنة بين ما يسمعه من نماذج الآخرين اللغوية والكلام وجهوده هو نفسه التي يبذلها في تعلم اللغة والكلام.

المبحث الثالث

تقدير الذات Self-esteem

احتل مفهوم قدير الذات مركزاً متقدماً في البحوث والدراسات النفسية والتربوية وذلك لارتباطه بالعديد من المتغيرات النفسية والتربوية والاجتماعية كارتباطه

بالشخصية والتوافق النفسي والاجتماعي والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والصحة النفسية الإنجاز والتحصيل الدراسي فضلاً عن اعتباره أحد موجهات السلوك الأساسية.

مفهوم تقدير الذات:

الذات اللغة تعني الحقيقة والخاصية فيقال "ذات الشيء" أي حقيقته وخاصيته. وكذلك يقال عرفه من ذاته، اي من نفسه وكأنه يعني سريريه المضمره كقول الله تعالى: "أنه عليم بذات الصدور" (الملك، الآية: 13)، (ابن منظور، 1988م، 13)

أما عن الذات في الاصطلاح النفسي فهي تعني الكيان الجوهري أو الخاص للفرد، كما أنها تستخدم كمرادف للشخصية. (ابكر، 1997م، 18)

ويؤكد جيرزيلد (1963م، 33) أن علماء النفي يستخدمون مصطلح الذات أو مفهوم الذات للتعبير عن مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عن الفرد التي تعبر عن الخصائص الجسمية والعقلية لديه، ويشمل كذلك معتقداته وقيمه وقناعاته كما يشمل خبراته السابقة وطموحاته المستقبلية.

أما زهران (1977م، 257) فعرف الذات بانها الشعور والوعي بكينونة الفرد تنمو تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون بنيتها كتاج للتفاعل مع البيئة للنضج والفهم وتسعى إلى التوافق والثبات. ويصف أسعد ومخول (1982م، 2) الذات بأنها مركب من عدد من الحالات النفسية والانطباعات والمشاعر وتشمل إدراك الفرد لنفسه أي

انطباعاته عن نفسه وصورته عن مظهره العضوي وعن كل ما هو خاص ومحسوس فيه كشخص، إضافة لمفهوم الفرد لنفسه اي سماته وقابليته ودوره وإمكاناته والأرضية التي يعيش عليها.

أما صالح (1989م، 107) فينحو منحى إجرائياً في تعريفه لتقدير الذات إذ يعرفه بانه: "التقييم الذي يضعه الفرد بنفسه ولنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته وأدائه المدرسي وزملائه واسرته كما توضح مدى اعتقاده بأنه قادر وهام وكفؤ.

العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات:

أن مفهوم الذات مفهوم افتراضي يتضمن مجموع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائص جسمية وشخصية وعقلية واجتماعية. (محمد، 2003م، 58)

ويرى كل من ماركوس وكوندا المذكورين في فارح (2002م، 52-35) أن مفهوم الذات هو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه، ولهذه الصورة ثلاثة جوانب:

أ. معرفة الذات: أي ما يعرفه المرء عن نفسه مثل العمر والجنس.

ب. التوقعات من الذات: وهذه التوقعات تسهم في تحديد الأهداف الشخصية.

ت. تقسيم الذات: ويتضمن تصور الفرد لما يمكن أن يكون عليه "معرفة الذات".

ولما يجب أن يصل إليه "توقعات الذات" وتقييم هذين الأمرين ينتج عنه تقدير الذات.

ويرى كل من عثمان أحمد (2005م، 145) أن الحاجة لتقي رالذات تظهر تحت اسم آخر أحياناً، وهو الاحترام وتقدير الذات، وتتجلى في ضعف الفرد لإعتراف الآخرين، وسعيه أن يعاملوه على أنه قيمة عندهم، ويكون موضع ثقتهم واحترامهم ومن مظاهرها الرغبة في القوة والكفاءة والثقة والاستقلال والاستعراض، فضلاً عن الرغبة في الشهرة والمكانة والأهمية والاعتراف الاجتماعي.

أنواع تقدير الذات:

تعددت الآراء وتباينت حول تقسيم (تصنيف) تقدير الذات ومن هذه التقسيمات ما يلي:

قدم فرنون أهم التطورات في نظرية الذات حيث ذكر بأن هناك مستويات مختلفة للذات وأن الفرد يشعر أن له ذات مركزية (خاصة) تختلف عن ذاته الاجتماعية التي تبدو للناس، وقد قسم فرنون مستويات الذات إلى مايلي:

1. الذات الاجتماعية أو العامة (Social Self): وهي التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء وللاخصائيين النفسيين.
2. الذات الشعورية الخاصة (Private Conscious Self): وهي الذات التي يدركها الفرد ويعبر عنها لفظياً ويشعر بها، وهي التي يكشفها الفرد عادة لأصحابه والمقربين والحميمين فقط.

3. الذات البصرية (Insightful Self): وهي التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل مثلما يحدث في عملية الإرشاد النفسي الممركز حول العميل.

4. الذات المبوتة أو العميقة (Repressed-Depth Self): وهي التي ياوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي وهي الذات التي تتضمن الأفكار المهددة للفرد والتي نجح دافع تحقيق الذات وتأكيدها في تحييز حيل الدفاع فدفعت بها إلى اللاشعور. (بابكر، 2000م، 61)

تقدير الذات في نظريات ومدارس علم النفس:

1- مدرسة التحليل النفسي:

لا يبد مفهوم الذات عند فرويد بصورة واضحة نسبة لتأكيده على "الانا" الذي أخفى تقدير الذات ومفهومها ولم يسمح له بالظهور كمفهوم له أهميته في السلوك البشري وتمثل الانا عند فرويد كل ما هو منطقي ودافعي في الحياة الفعلية بخلاف "الهو" المندفعة وغير المنطقية في مطالبها. كما أن فرويد لم يستخدم مفهوم تقدير الذات بل استخدم مفاهيم أخرى للتعبير عن مشاعر أكثر قوة وتاثيراً في الشخصية ككره الذات Self-hate وإدانة الذات Self-Condemnation. وربما يرجع ذلك للمظاهر الإكلينيكية لمفهوم الذات. فالمقصود بمفهوم الذات ليس هو مفهوم الانا عند فرويد فالأنا تشير إلى سلسلة من العمليات الذهنية التي يتعامل الفرد بواستطها مع

البيئة المحيطة ومن ثم فهي تعمل على حماية مفهوم الذات وتقديرها وتوقيته ولا تكون. لذلك نجد أن الانا والذات ليس شيئاً واحداً عنده لأنه تحدث عن الانا ولم يتحدث عن الذات . إلا إذا اعتبرنا أن الانا تمثل الذات في مفهومها الواسع. (أبو طالب، 1988م، 24)

أما الفريد ادلر فقد تحدث كثيراً في كتاباته عن مفهوم الذات، ومفهوم الاخرين والذات المبتكرة وهي العنصر المرك النشط في حياة الشخص وهذه الذات الخلاقة أو المبتكرة اعتبارها إدلر صاحبة السيادة في الشخصية وهي ذات اصيلة ومبدعة تضفي على الفرد أسلوبه الذي يميزه عن غيره. (فارح، 2002م، 57)

2- المدرسة السلوكية:

اهتم السلوكيون باستخدام المنهج العلمي ووجهوا علم النفس إلى الدراسة الدقيقة لمظاهر السلوك المقابلة للقياس والملاحظة الموضوعية. لذلك فقد اعتبروا أن ما عدا السلوك الملاحظ والظاهري المرفوض، ولذلك وضع مفهوم الذات او تقدير الذات تحت ضغوط قاسية الآن دراسة تتضمن المركز الرئيسي للخبرة الداخلية والتأويل و التقدير الذاتي وكان هذا في الفترة الواقعة بين العشرينات والأربعينات من القرن الماضي. (النعيم، 1997م، 22)

ولكن وبعد ذلك بفترة وجيزة من الزمن رجعت الات مرة أخرة للصدارة في الدراسات السيكولوجية، ويرجع السبب في ذلك لظهور مدرسة الجشتطالت في أوربا الأمر الذي قوى من صوت علماء نفس الذات، فلمس السلوكيون أهمية دراسة هذا المفهوم وأنه سيمكن علم النفس من الاهتمام بموضوعات أخرى كالميول وتوقعات

الأفراد والاعتقادات باعتبارها خصائص في السلوك البشري الذي هو موضوع علم النفس. وقد عزز ذلك دراسة كل من هول وتولمان اللذان أدخلا مفهوم المتغيرات الوسيطة التي افترض أنها تدخل بين المثيرات والاستجابات واستخدما هذه المثيرات لتفسير العمليات الداخلية التي تحث على الاتيان بسلوك معين. (فارح، 2002م، 56)

3- نظرية الذات للكارل روجرز:

أن مفهوم الذات نشأ نشأة فلسفية ثم تأكد انتماؤه إلى علم النفس بفضل روجرز وغيره من أصحاب التوجه الإنساني في علم النفس ويعد روجرز من أبرز علماء النفس الذين تناولوا نظرية مفهوم الذات أو تقدير الذات بالدراسة العلمية المنتظمة بهدف الكشف عن طبيعة الشخصية ومكوناتها وديناميا تها. (صوالحة، 2002م، 99)

انبعثت نظرية روجرز من خلال خبرته وممارساته للعلاج النفسي بطريقة العلاج الممركز حول العميل، وتقوم هذه النظرية على ثلاث مفاهيم رئيسية هي:

1. الكائن العضوي:

ويعني بع الفرد ككل، افكاره وسلوكه ووجوده الجسمي وهي تمثل نسق كلي منظم في حياة الفرد واي تغير في أي جزء من أجزائه يحدث تغيرات في الأجزاء الأخرى.

2. المجال الظاهري:

ويشير إلى كل ما يخبره الفرد في عامله الخاص كما يراه هو أو يرى نفسه ومن هنا لإغن الشخص يعتبر أفضل مصدر للمعلومات عن نفسه.

3. الذات:

هو اساس هذه النظرية ونواتها، وهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، فالفكرة عن الذات هي التي تحدد نوع الشخصية وكيفية إدراكها وتقديرها. (زهران، 1989م، 25)

الذات في الإسلام:

وردت كلمة النفس في مواقع عديدة في التراث الإسلامي وقد وردت بمعاني متباينة في كل من القرآن والسنة النبوية.

وأن الآيات التي وردت فيها كلمة النفس يمكن أن نستخلص منها أن النفس هي مخلوق له كيانه الخاص وصفاته المميزة، فالنفس تموت وتفنى كبقية المخلوقات إذ يقول تعالى: "كل نفس ذائقة الموت" (الأنبياء، 35)، كذلك يجب تذكية هذه النفس بالذكر، قال تعالى: "واذكر ربك في نفسك تضراعً وخيفه ودون الجهر في القول بالغدو والآصال ولا تكن من الغافلين" (الأعراف، الاية 205). (فارح، 2002م، 55)

كما ورد بشأن النفس أيضاً مجاهدتها ووصف هذه المجاهده بالحصاد الأكبر فعن أبي سعيد الخدري: "أن رجلاً أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: أي الناس

أفضل، فقال: رجل يجاهد في سبيل الله بماله ونفسه، قال: ثم من؟ قال: مؤمن في شعب من الشعاب يعبد الله ويريح الناس من شره". (ابن الحجاج، 1992م، 153)

وعن ابي ذر الغفاري قال: قلتا: يا رسول الله أي الجهاد أفضل قال: أن يجاهد الرجل نفسه وهواه. (النووي، 1980م، 87)

ومما سبق يتضح أن النفس وردت في القرآن الكريم والسنة المطهرة بمعاني متعدده، كذات الله تعالى والروح والدم. كما أمرت النفس بالمجاهده ووصف جهادها بالجهاد الأكبر.

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتأثر نمو الذات وتقديرها بالعديد من العوامل والمتغيرات والخبرات التي يمر بها الفرد خلال حياته، وقد تتباين هذه العوامل فينتج عنها تقدير للذات بالشكل الايجابي السوي وينتج عنها أيضاً تقدير سلبي للذات.

أن تقدير الذات ونموه يأتي من خلال تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به كما أن تأثير العوامل الوراثية يتضح من خلال تفسير الأطفال لسلوك الاخرين نحوهم وفقاً لمستويات ذكائهم. إذ أن لمستوى ذكاء الفرد تاثير كبير على الوعي الاجتماعي، إذ أن الأطفال الأكثر ذكاء يفسرون تفسيراً أفضل من الأطفال الأقل ذكاء مواقف الآخرين وشعورهم نحوهم، ويؤثر الشعور بدوره في التأثير على تقدير الذات عند الأطفال. (صوالحه، 20002م، 95)

العوامل المؤثرة في تقدير الذات ومفهومها:

1. **التأثيرات الجسمية:** وفصوره الجسم التي يرى بها الفرد نفسه تؤثر في بناء مفهومه نحو ذاته وتقديرها، فالإعاقات الجسمية والعاهات تشعر بعض الأفراد بالنقص وتعيقهم عن القيام ببعض الأعمال.
2. **التأثيرات الأسرية:** ويقصد بها مدى تأثير الاتجاهات الوالديه في إدارك الفرد، فإذا كانت نظرتهم له إيجابية فإن ذلك ينعكس عليه ويدرك نفسه كذلك، والعكس صحيح أيضاً فالأسرة دورها الهام في بلورة تقدير الذات بالنسبة للفرد عن طريق الخبرات الوالديه وتعامله مه اخوته.
3. **الخبرات المدرسية:** تعزز الخبرات المدرسية السارة (النجاح) نمو تقدير الطالب لذاته بشكل إيجابي بينما يختلف الأمر في حالة التعرض للخبرات المؤلمة (الفشل) الذي يعزز التقدير السلبي لذاته الطالب. كما أن نظرة المعلمين للطالب بأنه ذكي أو غير مشارك أو مهمل تؤثر في مفهومه لذاته، فترسخ هذه الفكرة بداخله مكونه تقديراً سلبياً أو إيجابياً عن ذاته.
4. **جماعة الرفاق:** تفهم جماعة الرفاق لسلوك الفرد تعكس مدى فكرته عن ذاته كما أنها تؤثر في تكوين مفهوم الذات لديه فإن هم تقبلوا ذاته بالرضا والاستحسان كان لديه تقديراً موجباً عن ذاته ولكن إن وجدت رفضاً وعزوفاً فيؤثر ذلك في نفسه وينمو بداخله تقديراً سلبياً عن ذاته. (فارح، 2002م، 73)

أسباب تدني تقدير الذات كما يلي:

1/ أساليب التنشئة الخاطئة:

فالحماية الزائدة تحرم الأطفال من تعليم التعامل مع مشكلاتهم بانفسهم فلا يشعرون بالاستقلال ولا يحترمون قدراتهم الخاصة وغالباً ما يكونون جبناء خائفين من الوقوع في الأخطاء. كذلك الإهمال؛ فمعظم الأطفال الذين يتعرضون للاهمال يكونون انطباعاً بأنهم غير جديرين بالعناية وكذلك الكمال الزائد فالاباء الذين يحملون توقعات عالية جداً أو تتجه نحو الكمال من آبنائهم فالنتيجة المتوقعة كذلك هي شعور الطفل بأنه غير مناسب وغير قادر على تلبية هذه التوقعات. كذلك الأطفال الذين يتعرضون للتسلط والعقاب والنقد الدائم وعدم الاستحسان فهم غالباً ما يصورون اعتباراً متزن لذاتهم.

2/ التقليد:

الاباء الذين يشعرون بتدني في اعتبارهم لذواتهم يقدمون نماذج غالباً ما يقلدها الأطفال، فهم يعلمون اطفالهم عدم احترام أنفسهم فيشعر الطفل أن عدم اعتبار الذات وتقديرها أمر طبيعي.

3/ الاختلاف والإعاقة:

فالأفراد الذين يبدون مختلفين اختلافاً كبيراً عن الآخرين يشعرون عادة بانخفاض في تقدير الذات لديهم.

4/ المعتقدات غير العقلانية المتعلمة:

أن الأفكار غير العقلانية التي يتعلمها الفرد من خلال البيت او المدرسة او المجتمع والتي عادة ما يعبر عنها بجمل مثل: "الأمور تعاكسني باستمرار، حظي سيء، إنني عاجز عن ذلك...الخ" ومثل هذه المعتقدات تمهد الطريق لانخفاض تقدير الذات والشعور بالنقص.

وعدد كل من ماسلو ومبتلمان المذكورين في (محمد سعيد، 1998م، 35) عدداً من العوامل ذات الأثر السلبي على تقدير الذات وهي كما يلي: النظام الاستبدادي في الاسرة، الإسراف في الحماية القائم على التسلط من قبل الوالدين، المنافسة مع إخوة أكبر، عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية والحاح الوالدين في استثارة غيرة الطفل بمقارنته بأطفال آخرين، والتربية الاستبدادية في المدارس، الصرامة الم فرطة في النظام والعقاب، وعدم استخدام الندح والاحترام والتقدير، والمحاباة في الأسرة، التقمص لفراد ضعفاء وعدم الاستقلال وطول الاعتماد على الغير، العقاب بالتخويف والافزاع والتوبيخ والذم والاحت قار والإهانة و السخرية، العيوب الجسمية الخلقية، ضاله النجاح والفشل المستمر، الشعور بالإختلاف عن الغير، تدفع الآخرين ورفضهم وعدم تقلبهم للفرد، العجز عن الوفاء بما تتطلبه الحياة من صفات الذكورة والأنوثة وصرامة القيم والمثل والشعور بالإثم والذنب.

تقدير الذات والنوع:

تضاربت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق في تقدير الذات بين الجنسين فمنها ما دل على وجود فروق دالة بين الجنسين في تقدير الذات ومنها ما لم تظهر نتائجها مثل هذه الفروق:

ومن أهم الدراسات التي أكدت وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات لصالح الذكور دراسة ابي زيد (1987م) ودراسة عبد اللطيف (1989م) ودراسة ريمان وليبنوبت (1982م) ودراسة المرسي (1987م) ودراسة صوالحة (2000م).

أما الدراسات التي لم تجد فروقاً بين الذكور والإناث في تقدير الذات فهي دراسة فيلاسك ومولر (1982م) ودراسة علاوى وزيميت (1988م) ودراسة سيرز (1985م) دراسة صالح (1989م) ودراسة ايكو (1997م) وغيرها.

تقدير الذات والعمر:

ينمو تقدير الذات عند الفرد وفقاً لتقدمه في السن ويؤكد على ذلك هيرلوك الذي يرى أن تقدير الذات ينمو بنمو استعدادات الطفل وخصائصه العامة المرتبطة بالبيئة وكذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. إذ أن الطفل كلما تقدم في العمر فإنه يصبح أكثر وعياً كذلك فإن هنالك سمات شخصية يعجب بها الأطفال وسمات أخرى لا تنال اعجابهم. (صوالحة، 2002م، 95)

وقد أورد بابكو (2000م، 63) مراحل تطور تقدير الذات على النحو التالي:

- من الميلاد – 3شهور تكون الذات في حالة تكون ولا يعلم المولود شيئاً عنها.
- 3-4 شهور يكون هنالك تمايزاً في العضلات والحواس.
- 4-6 شهور يكون التمايز اللفظي للذات وغير الذات.
- 6 شهور ثمايز الذات البدائية المنطوقة.
- 9 شهور الولادة السيكولوجية للشعور بالذات.
- عام كامل مرحلة الكشف والاستكشاف وتنمو صورة الذات ويزداد التفاعل مع الأم والآخرين.
- عامين كاملين يزداد تميز الطفل لذاته (التمركز حول الذات).
- السنة الثالثة يزداد شعور الطفل بفرديته ويكون علاقات اجتماعية مع الغير.
- السنة الخامسة يزداد الوعي بالذات، يقل الاعتماد على الوالدين يتفتح تفاعله مع العالم الخارجي فتنمو الذات من خلاله ويحاول تأكيد ذاته.

أما في مرحلة المراهقة ونسبة لما يتعرض له المراهق من تغيرات جسدية وفسيولوجية وانفعالية كأزمة الهوية والصراعات النفسية والمخاوف وغيرها كل هذا يجعل المراهق يقترب من فقدان التعرف على ذاته، حيث تهتز كل مفاهيمه وقيمه السابقة فيضطرب ويتدنى تقديره لذاته. (خير السيد، 1998م، 94-104)

وفي مرحلة الرشد ووسط العمر يشهد تقدير الذات استقراراً إلى حد ما ولكن يتوقف هذا على مدى اتصال الفرد بغيره من أفراد مجتمعه ومساهمته فيه ومدى تحقيقه لذاته وما يتأثر به من تأثيرات نفسية واجتماعية أخرى. (فارح، 2002م، 70-71)

أما في المرحلة الأخيرة من العمر فيترك في عامل السن أثره النفسي والاجتماعي فيشعر الفرد بالطمأنينة من ناحية والشعور بالضغط من ناحية أخرى فهو عندما يشعر بالطمأنينة ينظر إلى ماضيه بدرجة كبيرة من الرضا ويشعر باليأس والضغط عند عدم تحقيق ما كان بإمكانه تحقيقه في عهد مضى. (بابكر، 2000م، 64)

وقد ايدت بعض الدراسات أن تقدير الذات ينمو ويستقر مع التقدم في العمر ومنها دراسة (فميلاشكو ومولر 1982م، دراسة علاولي وزيمبت 1988م، ودراسة عروق 1992م، دراسة مارلت وآخرون 1991م، دراسة صوالحة 2002م).

المبحث الرابع
الدراسات السابقة

تمهيد:

يقدم في هذا المبحث عرضاً للدراسات السابقة التي تمثل الأجنبية التي تستند عليها الدراسة الحالية حيث يمكن الاستفادة منها في تحديد مشكلة الدراسة وإعداد

أدواتها واختيار الطرق والأساليب المتبعة فيها فضلاً عن ذلك يمكن الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

أولاً : دراسات محلية:

نجد أن الدراسات المحلية التي تناولت موضوع الدراسة الحالية قليلة مقارنة مع ما تم الحصول عليه من دراسات سابقة أجنبية وعربية. ومنها **دراسة سلوى صيام** (2008م) برنامج مهارات التواصل لدى تلاميذ معهدي الأمل والسلمابي بالخرطوم من وجهة نظر الوالدين مع التركيز على مهارات التواصل في المنزل وطرق التواصل عامة والتواصل الاجتماعي واتجاهات الآخرين وسوء التوافق والإستراتيجية اللفظية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج السببي المقارن وقد كان الهدف من الدراسة هو التعرف على السمة العامة لمهارات التواصل لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بمعهدي الأمل والسلمابي من وجهة نظر التلاميذ وكذلك من وجهة نظر الأباء. كما هدفت للتعرف على الفروق في هذه المهارات بين التلاميذ تبعاً للطريقة المستخدمة في تدريس مهارات التواصل تبعاً للجنس، أما الأدوات التي تم استخدامها فقد تمثلت في اختبار لمهارات التواصل لدى المعاقين سمعياً وقد شملت عينة الدراسة (30) أماً وأباً من أباء التلاميذ منهم (15) أماً و(15) أباً . وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج لعل من أهمها: أن الطرق المستخدمة في تدريب التلاميذ المعاقين سمعياً فعالة بدرجة دالة إحصائياً، كما أن هناك فروق ذات دلالة

إحصائية في ابعاد طرق التواصل الاجتماعي لصالح الذكور ومهارات التواصل لصالح الغناث والاستراتيجية اللفظية (لصالح الذكور). كما أنه لا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين الأباء والأمهات في مهارات التواصل. كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في التفاعل بين الطريقة المستخدمة في تدريس المعاقين سمعياً طرق التواصل ونوع الطفل على أبعاد مهارات التواصل.

ثانياً: الدراسات العربية:

أجرت **نبيلة محمد رشاد** (1991م) دراسة بعنوان: فعالية برنامج لغوي على السلوك التكيفي للطفل الأصم في مرحلة ما قبل المدرسة. تهدف الدراسة إلى الكشف عن النمو اللغوي لدى الطفل الأصم نتيجة لتعرضه لبرنامج لغوي، وسلوكه التكيفي مع أقرانه من الأطفال عادي السمع، وتكونت عينة الدراسة من 122 من الأطفال الصم تتراوح أعمارهم بين 3-10 سنوات بالإضافة إلى العينة الضابطة التي بلغت 26 طفلاً وطفلة في نفس العمر من السامعين، واستخدمت في الدراسة طريقة فربوتونال ومقياس السلوك التكيفي ومقياس التأهب للقراءة.

وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود أثر لتفاعل نوع ومستوى التدريب اللغوي على أبعاد السلوك التكيفي والتأهب للقراءة وكذلك عدم وجود أثر لتفاعل نوع الإعاقة (مكتسب/ وراثي) ونوع الإقامة (داخلي/ خارجي) على أبعاد السلوك التكيفي والتأهب للقراءة.

كما أجرى **محمد فتحي عبد الواحد** (1994م)، دراسة تهدف إلى إعداد برنامج مقترح بعمل على تحسين مهارات تواصل الأطفال المعاقين سمعياً وتكونت عينة الدراسة من 40طفلاً أصماً و40 أماً و40 آباً وتتراوح أعمار أفراد العينة ما بين 9-12 عاماً ودجرة السمع لا تقل عن 90 ديسيبل، وطبق عليهم مقياس التواصل للأطفال الصم ومقياس التوافق الاجتماعي ومقياس الذكاء غير اللفظي، والبرنامج المقترح.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود فروق في مهارات تواصل الأطفال في أبعاد مقياس التواصل للأطفال الصم في المجموعة التجريبية (أطفال، اباء، أمهات) لصالح القياس البعدي وكذلك توجد فروق بين وجهة نظر الأطفال الصم ووجهة نظر الوالدين، ووجد فروق بين ذكور الأطفال والإناث وبين الأباء والأمهات للمجموعة قبل وبعد البرنامج في درجات المجموعات في مقياس التواصل للأطفال الصم.

وفي هذا الصدد قدمت **سهير محمد توفيق** (1997م) دراسة بعنوان: أثر برنامج لغوي على النمو النفسي والانفعالي لدى الأطفال المعاقين سمعياً، بهدف الكشف عن مدى فاعلية البرنامج اللغوي المقترح على النمو النفسي والانفعالي لدى المعاقين سمعياً . وشملت عينة الدراسة 204 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين 3-8 سنة لديهم إعاقة سمعية، 118 طفلاً وطفلة يمثلون المجموعة التجريبية التي

تعرضت للبرنامج اللغوي 118 طفلاً وطفلة يمثلون المجموعة الضابطة، تم استخدام دليل تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي تعديل عبد العزيز الشخص (1988م) واختبار هكسي نبراسكا للذكاء ترجمة عبد العزيز كامل (1981م) وقائمة ملاحظة السلوك النفسي والانفعالي وقائمة الحصيلة اللغوية إعداد بيتر جوبزبيا. وقد أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والضابطة، وكما أن هناك تأثير دال لمتغيرات الجنس ودرجة فقد السمع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتفاعل بين هذه المتغيرات على الدرجة الكلية لقائمة ملاحظة السلوك النفسي الانفعالي وابعادهم وحجم الحصيلة اللغوية لدى المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الصم في المجموعة التجريبية بعد تقديم البرنامج الإرشادي وبين متوسط درجات الأطفال الصم في المجموعة الضابطة على مقياس التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة **عوشة المهيري** (2001م) بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لغوي على التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة. تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج يهدف إلى تنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة واختبار مدى فاعليته في تحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً . شملت عينة الدراسة (16)طفلاً وطفلة من المعاقين سمعياً تتراوح أعمارهم

ما بين (5-7) سنوات، وطبق عليهم مقياس التوافق النفسي المصور وبرنامج تدريبي لغوي للأطفال المعاقين سمعياً . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج التدريبي اللغوي حقق نجاحاً وأثبت فاعلية في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة من أفراد التجريبية.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

وفي هذا السياق **أجرى جريس وموق** (Geers & Moog, 1992) دراسة حول مهارات إنتاج وإدارك الكلام عند المعاقين سمعياً الذين يتلقون برامج تربوية شفاهية أو كلية. واشتملت عينة الدراسة على "227"معوقاً سمعياً تراوحت اعمارهم "16-17" سنة من ذوي الفقدان السمعي الشديد "80" ديسبيل وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تستخدم الطريقة الشفهية (Oral Communication) بلغ عدد أفرادها "100"طفلاً، أما المجموعة الثانية فهي التي استخدم فيها التواصل الكلي (Total Communication) بلغ عدد أفرادها "127"طفلاً . وتوصل الباحث من خلال تطبيق بطارية اختبارات لتشتمل فقرات تقيس الإدارك السمعي وإنتاج الكلام وكفاية اللغة إلى أن أداء أفراد الشفهية كان أفضل من أداء أفراد عينة التواصل الكلي.

وأجرى **آن منتيت وآخرون** (Ann Minnettet, at, al, 1993) دراسة بعنوان: سلوك اللعب والتواصل بين الأطفال الصم وضعاف السمع وأقرانهم في مرحلة ما قبل

المدرسة. هدفت الدراسة إلى معرفة سلوك اللعب بين الأطفال الصم وضعاف السمع وأقرانهم العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة وأثر ذلك على عملية التواصل، وكانت عينة الدراسة "60" طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة منهم "30" طفلاً أصماً وضعيف سمع و"30" طفلاً عادي السمع في مدرستهم الموحدة المراكز أثناء اللعب وقد قام نصف الأطفال بتجريب التواصل السمعي ونصف الأطفال الآخرون وقد قاموا بتدريب التواصل الكلي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن كل الأطفال الصم وضعاف السمع قد تعرفوا على زملائهم في الفصل في خلال مدة زمنية من 6 أشهر إلى 3 سنوات.

كما جاءت **دراسة كرستين نوردن** (Kerstin, Norden, 1995l) والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج للتواصل الكلي ومدى تأثير لغة الإشارة على عمليتي التعلم ونمو الشخصية، حيث شملت الدراسة "20" طفلاً أصم تتراوح اعمارهم بين "3-8" سنوات برياض الأطفال التي يستخدم فيها طريقة التواصل الكلي كأسلوب للتواصل. وقد اسفرت الدراسة على نتائج أهمها استخدام لغة الإشارة ضمن أسلوب التواصل الكلي يفيد في تحسين عملية العام، ويساعد في تطور النمو اللغوي بشكل اسرع، ولا يعوق عملية التواصل اللفظي. كما أوضحت الدراسة أن من يبدأ عملية التواصل بلغة الإشارة يجب أن يتمتع بالملاحظة الاجتماعية والكتابة اللغوية والمبادرة في التواصل والتفاعل المبكر مع الآخرين.

كما جاءت **دراسة ايلفيك** (Elphick, 1996) بعنوان: معرفة قدرات قراءة الشفاه لدى عينة من ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم من عاديين السمع. هدفت الدراسة إلى بحث قدرات قراءة الشفاه لدى عينة من ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم من عاديين السمع، ومعرفة العلاقة بين مستوى الذكاء وقراءة الشفاه لدى عينة من الطلاب المعاقين سمعياً الذين يتميزون بذاكرة لفظية جيدة يستطيع تكرار الكلمات، طبق عليهم اختبار مانشستر لقراءة الشفاه على جانب قوائم الكلمات المأخوذه من اختبار مانشستر الجديد المصور إلى جانب مصفوفة رافين لاختبار الذكاء. وقد أجريت الدراسة على "4" تلاميذ من ضعاف السمع و"4" من التلاميذ السامعين في الحضانة عن نتائج اهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قراءة الشفاه لدى كل من الصم وعاديين السمع عل اختبار مانشستر المصور وقوائم الكلمات واختبار الجمل لصالح ذوي الإعاقة السمعية، كما أوضحت النتائج أن العلاقة بين الذكاء وقراءة الشفاه غير دالة إحصائياً .

وفي ذات الصدد جاءت **دراسة ميللر وبول** (Miller, Paul, 1996) بعنوان: أثر نمط التواصل على نمو المعرفة الصوتية لدى الطلاب المعاقين سمعياً ، هدفت الدراسة إلى اختبار أثر نمط التواصل على نمو المعرفة الصوتية لدى الطلاب المعاقين سمعياً ، شملت عينة الدراسة مجموعتين من الأطفال الصم من ذوي الصمم ما قبل تعلم اللغة ومجموعة أخرى ضابطة من الأطفال عاديين السمع بلغ عددها

"48" طالباً وشملت العينة "16" من الطلاب الصم لاباء عاديين السمع يستخدمون الأسلوب الشفهي واللغة المنطوقة كوسائل أساسية للتواصل في المنزل والمدرسة بالإضافة إلى "16"طالباً اصماً لاباء صم اكتسبوا لغة الإشارة كلغة اولية في الصفوف الدراسة من (5-6) بلغ عددهم 16 طالباً كمجموعة ضابطة. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أداء المجموعتين الصم أظهر أن الحرمان السمعي الدائم يؤدي إلى نقصان فعلي في المعرفة الصوتية، لكنه لا يوقف نمو المعرفة الصويتة كلية، ووف قاً للتوقعات، فإن نمو المعرفة الصوتية لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لم يكن ذو دلالة مؤثره في نمو التواصل المفضل.

أما دراسة دينس وآخرون (Denise-et, al, 1997) فقد كانت بهدف التعرف على الأداء الصفي للمعوقين سمعياً الذين تعلموا بواسطة التواصل الشفهي السمعي وكانت العينة مكونة من "16" فرداً ضمن الفئة العمرية (5-17) سنة، الذين تم غلحاقهم بالمدارس العادية وطبق عليهم برنامج التدخل المبكر السمعي اللفظي لجامعة "اكرون" وتوصل الباحث من خلال استخدام استبيان يتكون من خمسة أبعاد (البعد الأكاديمي، الانتباه، التواصل، المشاركة الصفية، والسلوك المدرسي) إلى ارتفاع أداء أفراد العينة على أبعاد السلوك المدرسي بنسبة بلغت 90 % وبعد المشاركة الصفية والأداء الأكاديمي بنسبة 84% وكل من الانتباه والتواصل بنسبة 74% و42% على التوالي.

كما اجرى كل من **موسليمان وكيركالي ايفتار** (Musselman & Iftar, 1996) دراسة بهدف معرفة تطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وقد بلغ حجم عينة الدراسة "106"طفلاً من ذوي الإعاقة السمعية الشديدة جداً من مقاطعة اونتاريو تم اختيار "20"طفلاً من العينة الكلية يتميز نصفهم بلغة منطوقة جيدة والنصف الآخر من ذوي الضعف اللغوي الشديد استغرقت الدراسة مدة "4" سنوات. تم فيها استخدام مجموعة من اختبارات اللغة المنطوقة وقد أفادت نتائج الدراسة أن البرنامج الناجح لتطور اللغة المنطوقة يعتمد على استخدام برنامج التواصل اللغوي الشفوي، والتعلم الفردي، ودمج الأطفال المعاقين سمعياً في مدارس العاديين ومهارات المعلم واهتمام الأسرة.

كذلك **دراسة ميلر** (Miler, 1997) التي أجريت على عينة تجريبية مكونة من "16"طفلاً من المعوقين سمعياً تعرضوا قبل تعلم اللغة لبرنامج للتواصل المعتمد على الطريقة الشفهية ومجموعة ضابطة اشتملت على نفس العدد، اكتسبوا لغة الإشارة كلغة أولى، ضمن الفئة العمرية ست سنوات ونصف السنة. واستخدم فيها قائمة مؤلفة من "36" فقرة كل فقرة منها تستمل على كلمة مكونة من مقطع واحد أو مقطعين أو اكثر.

كانت النتائج كما يلي: انخفاض نتائج المجموعة التجريبية مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة إلا أن هذا الانخفاض لم يمنع من تطور الوعي بوحدات الكلام

فضلاً عن ما أظهرته الدراسة من نتائج أخرى تفيد بأن الوعي بوحدات الكلام لم يتأثر بطريقة التواصل المستخدمة مع افارد المجموعة التجريبية.

وكذلك **دراسة دنكان** (2000) بعنوان: مهارات المحادثة لدى الأطفال فاقدي السمع والأطفال عاديين السمع في تجارب التدمج. تهدف الدراسة إلى التعرف على مهارات المحادثة الاجتماعية لدى الأطفال المعوقين سمعياً أثناء تفاعلهم مع الأطفال العاديين داخل غرف الدراسة وذلك في المدارس التي تطبق نظام الدمج وتكونت عينة الدراسة من "11" طفلاً وطفلة من المعوقين سمعياً و"11" طفلاً من العاديين وطبق عليهم قائمة مهارات المحادثة. واسفرت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في معظم مهارات المحادثة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً ناشئة عن الإعاقة السمعية ذاتها ومتاصلة في جوهر فقدان السمع وليس في كفاءة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين.

في ذات الإطار فقد أجرى **موللر** (2000) دراسة بعنوان: التدخل المبكر والنمو اللغوي لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وتهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العمر عند الإشتراك في برنامج التدخل المبكر وبين المخرجات اللغوية لدى الأطفال وتكونت عينة الدراسة من "112" طفل وطفلة من الصم وضعاف السمع وطبق عليهم اختبار المفردات اللغوية ومقياس التقدير اللغوي لأطفال ما قبل المدرسة. واسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال الذين اشتركوا في برنامج التدخل

المبكر اظهروا قدرة أعلى في مهارات التفكير اللغوي والمفردات اللغوية من الأطفال الذين لم يشتركوا في البرنامج حيث يقل مستواهم عن التفكير عن الأطفال المعوقين سمعياً المشتركين في البرنامج ومن مستوى الأطفال العاديين في مهارات التفكير اللغوي والمفردات اللغوية بعد الإشتراك في البرنامج.

دراسة تشارلس داروان Charles Parwin (1882):

أجرى داروان دراسته لمعرفة الفرق بين الذكور والإناث المعاقين سمعياً في النواحي النفسية والانفعالية وطبق مقياس تقدير الذات وذلك على عينة (94) من الأطفال الصم الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين 5-20 وكانوا فقدوا السمع منذ الولادة، والمجموعة الأولى تتكون من (47) طفلاً من الذكور، والمجموعة الثانية (47) طفلاً من الإناث وقد أكدت هذه الدراسة أن أطفال المجموعة الثانية لديهم الكثير من التعبيرات الانفعالية والميل للبكاء والانطوائية والخوف والوحدة النفسية.

أما أطفال المجموعة الأولى يميلون إلى العدوانية ويسلكون سلوك العصبية وعدم الاستقرار.

دراسة ويتمر Whitmir (1991):

أجرى ويتمر دراسة ميدانية عام 1991م على عينتين من الأطفال الصم الذكور والإناث وكانت العينة (62) ذكور و(62) إناث وتتراوح أعمارهم بين 8-15 سنة وروعى في انتقاء العينة التماثل في السن والجنس ودرجة الذكاء والمركز

الاجتماعي وكانت الأداة العملية المستخدمة في هذه الدراسة هي مقياس براون للشخصية Brown Personality Inventory.

وقد أكدت النتيجة أن الأطفال الصم في كل من الجنسين أميل للانطواء للعصابية والشعور بالنقص والدونية.

دراسة جريجوري Gregory (1978):

أجرى دراسته حول موضوع تقديم الصم والبكم إلى بعض النتائج المرتبطة بالصمم والمشكلات الشخصية التي يعانون منها وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من 160 حالة صمم ما بين 3-20 سنة موزعة إلى أربعة فئات عمرية وتم تلخيص نتائج الدراسة المرتبطة بالصمم والمشكلات الشخصية فيما يلي: (الميل إلى الانطوائية والعزلة والانسحابية والهروب من تحمل المسؤولية وذلك ينعكس سلباً على تقدير الذات والاتجاهات الاجتماعية).

دراسة جازل Gasell (1953):

حاولت دراسة جازل الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات واضطرابات الصمم كما يراها الصم، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (103) تلميذاً وتلميذة صم تتراوح أعمارهم الزمنية بين (10-16) عاماً، وتم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو المعاقين سمعياً ويشمل المقياس صورتين:

- صورة خاصة بالأباء.
- صورة خاصة بالأطفال.

هذا بالإضافة إلى تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الطفل الأصم يشعر بالمتعة في المواقف الاجتماعية ويبتسم وتصدر منه أصوات تدل على سروره وابتهاجه وتقدير ذاته.

دراسة جوزيف بهاون (1980):

أجرى جوزيف عام 1980م دراسة للتعرف على الصم وعلاقته بالإنجاز الأكاديمي والعملي من خلال بحث الفروق بين التلاميذ الصم في المستويات الأكاديمية لدى عينة من التلاميذ. واستخدم أدوات الدراسة التالية: اختبار الاستعداد المدرسي والأكاديمي والذي يتكون من البعاد التالية: (الميول – الانجاز الأكاديمي – المنهاج).

وتوصلت الدراسة إلى ارتباط اضطرابات الصمم بكل من الميول – والانجاز الأكاديمي وير كما اتصف منهج الصم والمعاقين سمعياً بالمرونة يتيح لهم الفرص المتكاملة واكتساب الخبرات ويحقق المنهجمبادئ المرعفة العامة وضروب الحياة العلمية والعملية والتقدم العملي والأكاديمي والفهم والوعي والإدارية.

أما إذا كان المنهاج لا يتناسب مع قدراتهم ويصاحبه التعقيد يؤدي إلى النفور المدرسي وينعكس على التحصيل.

دراسة قاني Gingy (1965):

أجريت دراسة قاني حول موضوع مدى قدرة الصم في تطور الأداء الأكاديمي مقارنة بالأداء العملي. فقد اشار إلى قدرة تعلم الصم على المعدات الآلية العملية

أكثر من قدرتهم على الاستيعاب والتعلم، فقد اختيار تلاميذ الصف الأول أبتدائي وحتى السادس وتم تقسيمهم إلى مجموعات وبدا تعليمهم المهارات الآلية اليدوية والمهارات الأكاديمية وطبق عليهم مقياس الذكاء والاستعداد الأكاديمي.

وتوصلت دراسته إلى أن الأطفال الصم لا يستطيعون أن يتعلموا تعليماً كافياً وأن كان متفوق في الذكاء والاستعدادات ولكي يتعلم الصم فلابد من بذل جهد لبشرى مكثف مسنوداً بتقنية فنية عالية كل يثمر ذلك المجهود.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث
منهج وإجراءات الدراسة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة كما يتعرض لأداة الدراسة التي استخدمت وهي مقياس تقدير الذات كما يتناول منهجية الدراسة ومتغيرات وإجراءات الدراسة واسلوب جمع المعلومات والمعالجات الإحصائية من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها.

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي في جمع المعلومات ويعتبر هذا المنهج مناسب لطبيعة الدراسة والمنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الذي يعتامد على دراسة الواقع ويعبر عنها تعبيراً بإعطاء وصف رقمي يوضح مقدراها وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخوى المختلفة ويعبر عنها تعبيراً كيفياً بأن يصفها ويوضح خصائصها. (حنان الحاج، 2000م)

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من تلاميذ مرحلة الأساس من الحلقة الثانية والثالثة الملتحقين بمعهد الأمل للصم التابع لوزارة التربية والتعليم بمحلية الخرطوم والذي يبلغ عدد التلاميذ الكلي فيه 135 تلميذ من الجنسين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1) يوضح توصيف العينة

الصف	عدد البنات	عدد الأولاد	العدد الكلي
الأول	10	7	17
الثاني	5	10	15
الثالث	7	10	17
الرابع	4	8	12
الخامس	8	7	15
السادس	8	14	22
السابع	6	13	19
الثامن	7	11	18
المجموع الكلي	55	80	135

مصدر المعلومات: معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تم اختيار العينة عشوائياً من تلاميذ الحلقة الثانية والثالثة كالآتي: الصف (الثالث – الرابع – الخامس) باعتبارها الحقة الثانية (الصف السادس – السابع – الثامن) باعتبارها الحلقة الثالثة، وحجم العينة في مجملها (100) ذكور وإناث وجميعهم من التلاميذ الصم مبررات اختيار العينة.

تم أخذ عينة عشوائية من تلاميذ معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم وذلك باتباع الطريقة الآتية:

1. تم أخذ السجلات من أداة المدرسة للفرقة من الصف الثالث إلى الصف الثامن موضوعة في قوائم حسب عدد التلاميذ بالصف.
2. تم اختيار الأرقام بطريقة عشوائية وكانت المسافة بين اختيار الرقم الأول والآخر تبلغ خمسة أرقام.
3. اتبع ذلك في جميع الفرق حتى بلغ حجم العينة 100 تلميذ وتلميذة من الحلقتين الثانية والثالثة.
4. تم اختيار الحلقة من الصف الثالث إلى الصف الثامن للأسباب الآتية:

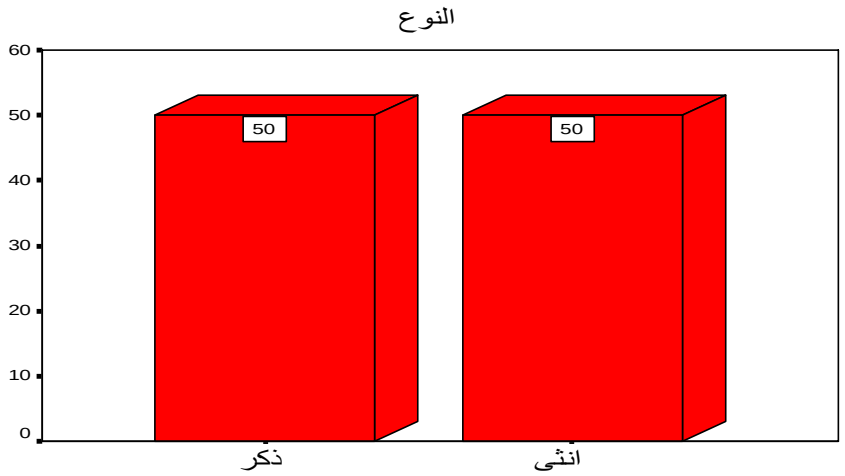
أ. نسبة لتوافق هؤلاء التلاميذ مع بعضهم البعض وتفهمهم للغير والتواصل معهم بطريقة أريحية.

ب. لمعرفة الفروق بين هؤلاء التلاميذ في كل الثقة بالنفس وتقدير الذات.

جدول (2) يوضح عينة الدراسة حسب النوع:

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	50	%50
أنثى	50	%50
المجموع	**100**	**%100**

الجدول (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع وفيه نجد ان عدد (50) فرد وبنسبة (50%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور، وعدد (50) فرد وبنسبة (50%) من أفراد العينة من الإناث. ونلاحظ ان نسبة الإناث هي الأعلى والشكل البياني (1) يوضح ذلك.



رابعاً: أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثات باستخدام استبانة اشتملت على الآتي:

أ. البيانات الشخصية وهي معلومات خاصة بالمستجيبين وتحتوي على (3) أسئلة النوع – الصف الدراسي – المستوى الأكاديمي.

ب. الجزء الثاني الأسئلة المتعلقة بالفرضيات خمسة فرضيات وتحتوي على (3) عبارة بمعدل (5-8) عبارات لكل فرضية.

تضمنت الاستبانة رسالة تغطية توضح اهداف الدراسة وتحث التلاميذ على التعاون في الإجابة على الأسئلة بموضوعية ومن ثم توزع الاستبانة على عدد من التلاميذ الصم بمعهد الأمل وثم استلام الردود.

ج. مقياس تقدير الذات.

وصف المقياس:

قام محمد النوبي محمد علي بوضع هذا المقياس على ثلاث محاور:

- المحور النفسي: وذلك لمعرفة الجوانب النفسية الخاصة بالمستجيبين وردود الأفعال النفسية.
- المحور الثاني المحور الاجتماعي: لمعرفة التواصل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية والعلاقات مع الأسرة.
- المحور الثالث المحور الاكاديمي: للتعرف على المستوى الأكاديمي والميول الدراسية وإحارز النتيجة.

ووضع له أوزان وخيارات بـ نعم أو لا، وكان صدق مقياسه بلغ 96% وهذا صدق عالي مما جعل الباحثات أن يثقوا فيه.

خامساً: صدق وثبات أداة الدراسة:

أ) الثبات والصدق الظاهري:

للتأكد من الثبات الظاهري للاستبانة وصلاحية عباراتها من حيث الصياغة والوضوح قامت الباحثات بعرض الاستبانة على عدد من المحكمين الأكاديميين المتخصصين في علم النفس (أنظر الملحق) محكمين من قسم علم النفس كما تم عرض الاستبانة لمتخصصي في التحليل وبعد استعادة الاستبانة منهم تم إجراء التعديلات حسب المقترحات المطلوبة من المحكمين وبعد أبراز ذلك ذكر المحكمين الآتي: العبارة قبل التحكيم – العبارة بعد التحكيم.

م	العبارات قبل التحكيم	العبارات بعد التحكيم

1.	يسخر مني زملائي في المدرسة	يسخر مني زملائي في المدرسة
2.	عندما أكبر سأصبح رجلاً مهماً	أشعر بالقلق أثناء الامتحانات
3.	أشعر بالقلق أثناء الامتحانات	أكره المدرسة
4.	أنا شخص مهم داخل أسرتي	أشعر بالفتور أو عدم الحماس نحو الأشياء
5.	لدي كثير من الافكار الجديدة	غالباً ما اشعر بالخوف
6.	يمكنني تكوين كثير من الأشكال الجميلة بيدي	أبكي بسهولة
7.	أنا جيدً في أعمال المدرسة	أنا شخص قوي
8.	أنا شخص مهم داخل فصلي المدرسي	أنا شخص سعيد
9.	يعجب أصدقائي بأفكاري	زملائي يثقون فّي
10.	أنا شخص مطيع داخل المنزل	غالباً ما أكون مسروراً عند ذهابي إلى المدرسة
11.	أشعر بالفتور أو عدم الحماس نحو الأشياء	عندما أكبر سأصبح رجلاً مهماً
12.	أكره المدرسة	أنا شخص مهم داخل أسرتي
13.	لدي أصدقاء كثيرون	أنا شخص مطيع داخل المنزل
14.	لا استطيع تفهم معظم المفردات الدراسية	لدي أصدقاء كثيرون
15.	أفضل العمل بمفدري عن العمل الجماعي	أفضل العمل بمفردي عن العمل الجماعي
16.	غالباً ما اشعر بالخوف	تعجبني الطريقة التي أتبعها في التعامل مع الآخرين
17.	أبكي بسهولة	كثير ما أضايق (أزعج) الأشخاص الآخرين
18.	زملائي يثقون فّي	يضايقني التلاميذ الآخرون
19.	أنسى ما اتعلمه	أنا أحب التعاون مع الآخرين
20.	أنا قارئ جيدً	من السهل علّيتكوين أصدقاء
21.	غالباً ما أكون مسروراً عند ذهابي إلى المدرسة	لدي كثير من الأفكار الجديدة
22.	أضايق أختي وأخي	يمكنني تكوين كثير من الأشكال الجميلة بيدي
23.	كثير ما أضايق (أزعج) الأشخاص الآخرين	أنا جيدً في أعمال المدرسة
24.	يعينني تلاميذ فصلي الدراسي	لا استطيع تفهم معظم المقررات الدراسية
25.	يضايقني التلاميذ الآخرون	أنا قارئ جيدً
26.	أنا شخص قوي	يعينني تلاميذ فصلي الدراسي
27.	عندما أحاول عمل شيء ما غالباً ما أنفذه بطريقة خاطئة	عندما أحاول عمل شيء ما غالباً ما أنفذه بطريقة خاطئة
28.	أنا شخص طيب	أنسى ما اتعلمه
29.	تعجبني الطريقة التي أتبعها في التعامل مع الآخرين	يمكنني أن أرسم بصورة جيده
30.	غالباً ما أشعر بالخوف	أنا شخص مهتم بواجبي المدرسي

ب) الثبات والصدق الإحصائي:

استخدمت طريقة ألفاكرونباخ لقياس ثبات الاستبانة لكل فرضية والمعدل الكلي للفرضيات ويبين الجدول الآتي معاملات ألفاكرونباخ والتي تؤكد وجود معدلات ثبات معقولة للاستبانة مما يعني أن هناك وضوح وانسجام عالي بين فقرات الاستبانة.

الجدول (3)

معاملات ألفاكرونباخ لقياس ثبات عبارات الاستبانة

الفرضية	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ للثبات
الفرضية الأولى	8	71
الفرضية الثانية	8	79
الفرضية الثالثة	8	76
الفرضية الرابعة	6	81
جميع العبارات	**30**	**96**

تلاحظ الباحثات من خلال الجدول أن صدق الاستبانة الكلي 96% أي أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات قوي وهذا يعني إذا اعيد توزيع الاستبانات سنحصل على نفس النتائج تقريباً .

ثم أجريت الدراسة الاستطلاعية وهي باخذ عينة من المجتمع الصل بلغ حجمها 100 (ذكور – إناث) والجداول الآتية توضح نتائج تلك الإجراء لترابط الفقرة 30 فقرة. والفقرات هي:

جدول (4) توزيع أفراد العينة حسب سخرية الزملاء في المدرسة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	%36
لا	64	%64
المجموع	100	%100

الجدول (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب سخرية الزملاء فى المدرسة وفيه نجد ان عدد (36) فرد وبنسبة (36%) اجابو بنعم وعدد (64) فرد وبنسبة (64%) من أفراد العينة اجابو بلا ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى من بين النسب.

جدول (5) توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالقلق أثناء الامتحانات:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	63	%63
لا	37	%37
المجموع	100	%100

الجدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالقلق أثناء الامتحانات وفيه نجد ان عدد (63) فرد وبنسبة (63%) من أفراد العينة اجابو بنعم وعدد (37) فرد وبنسبة (37%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى من بين النسب.

جدول (6) توزيع أفراد العينة حسب درجة الإكراه للمدرسة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	%23
لا	77	%77
المجموع	100	%100

الجدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجة الإكراه للمدرسة وفيه نجد ان عدد (23) فرد وبنسبة (23%) من أفراد عينة الدراسة من المستجيبين بنعم وعدد (77) فرد وبنسبة (77%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (7) توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالفتور أو عدم الحماس نحو الاشياء:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	37	%37
لا	63	%63
المجموع	100	%100

الجدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالفتور أو عدم الحماس نحو الأشياء وفيه نلاحظ ان عدد (37) فرد وبنسبة (37%) من أفراد عينة الدراسة من الذين إستجابو بنعم كما نجد عدد (63) فرد وبنسبة (63%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (8) توزيع أفراد العينة حسب غالبية الشعور بالخوف:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	44	%44.0
لا	56	%56.0
المجموع	100	%100.0

الجدول (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب غالبية الشعور بالخوف وفيه نلاحظ ان عدد (44) فرد وبنسبة (44%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (56) فرد وبنسبة (56%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (9) توزيع أفراد العينة حسب البكاء بسهولة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	41	%41.0
لا	59	%59.0
المجموع	100	%100.0

الجدول (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب البكاء بسهولة وفيه نلاحظ ان عدد (41) فرد وبنسبة (41%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (59) فرد وبنسبة (59%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى وفقاً لما ورد في الجدول.

جدول (10) توزيع أفراد العينة حسب قوة الشخص:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	77	%77
لا	23	%23
المجموع	100	%100

الجدول (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب قوة الشخص وفيه نلاحظ ان عدد (77) فرد وبنسبة (77%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (23) فرد وبنسبة (23%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (11) توزيع أفراد العينة حسب سعاد الشخص:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	77	%77
لا	23	%23
المجموع	100	%100

الجدول (11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب سعادة الشخص وفيه نلاحظ ان عدد (77) فرد وبنسبة بلغت (77%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (23) فرد وبنسبة (23%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (12) توزيع أفراد العينة حسب ثقة الزملاء:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	81	%81.0
لا	19	%19.0
المجموع	100	%100.0

الجدول (12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب غالبية الشعور بالخوف وفيه نلاحظ ان عدد (81) فرد وبنسبة (81%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (19) فرد وبنسبة (19%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى من بين النسب.

جدول (13) توزيع أفراد العينة حسب السرور عند الذهاب إلى المدرسة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	78	%78
لا	22	%22
المجموع	100	%100

الجدول (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السرور عند الذهاب إلى المدرسة وفيه نلاحظ ان عدد (78) فرد وبنسبة (78%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (22) فرد وبنسبة (22%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى.

جدول (14) توزيع أفراد العينة حسب درجة الأهمية عند الكبر:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	87	%87
لا	13	%13
المجموع	100	%100

الجدول (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجة الأهمية عند الكبر وفيه نلاحظ ان عدد (87) فرد وبنسبة بلغت (87%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (13) فرد وبنسبة (13%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (15) توزيع أفراد العينة حسب الأهمية داخل الأسرة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	89	%89
لا	11	%11
المجموع	100	%100

الجدول (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأهمية داخل الأسرة وفيه نلاحظ ان عدد (89) فرد وبنسبة (89%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (11) فرد وبنسبة (11%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى من بين النسب على الأهمية داخل الأسرة.

جدول (16) توزيع أفراد العينة حسب طاعة الشخص داخل المنزل:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	81	%81
لا	19	%19
المجموع	100	%100

الجدول (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب طاعة الشخص داخل المنزل وفيه نلاحظ ان عدد (81) فرد وبنسبة (81%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (19) فرد وبنسبة (19%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى.

جدول (17) توزيع أفراد العينة حسب كثرة الأصدقاء:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	77	%77
لا	23	%23
المجموع	100	%100

الجدول (17) يوضح توزيع أفراد العينة حسب كثرة الأصدقاء وفيه نلاحظ ان عدد (77) فرد وبنسبة بلغت (77%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (23) فرد وبنسبة (23%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (18) توزيع أفراد العينة حسب تفضيل العمل الفردي عن العمل الجماعي:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%40
لا	60	%60
المجموع	100	%100

الجدول (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب أفضلية العمل الفردي عن العمل الجماعي وفيه نلاحظ ان عدد (40) فرد وبنسبة (40%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (60) فرد وبنسبة (60%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (19) توزيع أفراد العينة حسب مدى الإعجاب بالطريقة التي اتبعها في التعامل مع الآخرين:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	69	%69
لا	31	%31
المجموع	100	%100

الجدول (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدى الإعجاب بالطريقة التي اتبعها في التعامل مع الآخرين وفيه نلاحظ ان عدد (69) فرد وبنسبة (69%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (31) فرد وبنسبة (31%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى.

جدول (20) توزيع أفراد العينة حسب مضايقة وإزعاج الأشخاص الآخرين:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية

نعم	26	%26
لا	74	%74
المجموع	100	%100

الجدول (20) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمضايقة وإزعاج الأشخاص الآخرين وفيه نلاحظ ان عدد (26) فرد وبنسبة (26%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (74) فرد وبنسبة (74%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) تمثل غالبية أفراد عينة الدراسة.

جدول (21) توزيع أفراد العينة حسب مضايقة التلاميذ الآخرين:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	%28
لا	72	%72
المجموع	100	%100

الجدول (21) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مضايقة التلاميذ الآخرين وفيه نلاحظ ان عدد (28) فرد وبنسبة بلغت (82%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (72) فرد وبنسبة (72%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (22) توزيع أفراد العينة حسب حب التعامل مع الآخرين:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	82	%82

لا	18	%18
المجموع	100	%100

الجدول (22) يوضح توزيع أفراد العينة وفق حب التعامل مع الآخرين وفيه نلاحظ ان عدد (82) فرد وبنسبة بلغت (82%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (18) فرد وبنسبة (18%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (23) توزيع أفراد العينة حسب سهولة تكوين الأصدقاء:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	65	%65
لا	35	%35
المجموع	100	%100

الجدول (23) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً سهولة تكوين الأصدقاء وفيه نلاحظ ان عدد (65) فرد وبنسبة بلغت (65%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (35) فرد وبنسبة (35%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (24) توزيع أفراد العينة حسب كثرة الأفكار الجديدة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	82	%82

لا	18	%18
المجموع	100	%100

الجدول (24) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لكثرة الأفكار الجديدة وفيه نلاحظ ان عدد (82) فرد وبنسبة بلغت (82%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (18) فرد وبنسبة (18%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة من بين جميع النسب.

جدول (25) توزيع أفراد العينة حسب يمكنني تكوين كثير من الإشكال بيدي:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	66	%66
لا	34	%34
المجموع	100	%100

الجدول (25) يوضح توزيع أفراد العينة حسب كثرة الأصدقاء وفيه نلاحظ ان عدد (66) فرد وبنسبة بلغت (66%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (34) فرد وبنسبة (34%) من أفراد العينة من الذين تمت الإجابة من قِبلِهِم بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (26) توزيع أفراد العينة حسب المستوى جيد في أعمال المدرسة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	81	%81
لا	19	%19

المجموع	100	%100

الجدول (26) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى جيد في أعمال المدرسة وفيه نلاحظ ان عدد (81) فرد وبنسبة بلغت (81%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد ان هنالك عدد (19) فرد وبنسبة قد بلغت (19%) من أفراد العينة من الذين اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (27) توزيع أفراد العينة حسب عدم استطاعة تفهم معظم المقررات الدراسية:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	78	%78
لا	22	%22
المجموع	100	%100

الجدول (27) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لعدم استطاعة تفهم معظم المقررات الدراسية وفيه نلاحظ ان عدد (78) فرد وبنسبة بلغت (78%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (22) فرد وبنسبة (22%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (28) توزيع أفراد العينة حسب إجادة القراءة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	84	%84
لا	16	%16
المجموع	100	%100

الجدول (28) يوضح توزيع أفراد العينة حسب إجادة القراءة وفيه نلاحظ ان عدد (84) فرد وبنسبة بلغت (84%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (16) فرد وبنسبة (16%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (29) توزيع أفراد العينة حسب إعانة التلاميذ في الفصل الدراسي:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	81	%81
لا	19	%19
المجموع	100	%100

الجدول (29) يوضح توزيع أفراد العينة حسب إعانة التلاميذ في الفصل الدراسي وفيه نلاحظ ان عدد (81) فرد وبنسبة بلغت (81%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد ان هنالك عدد (19) فرد وبنسبة قد بلغت (19%) من أفراد العينة من الذين اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (30) توزيع أفراد العينة حسب تنفيذ الأشياء بالطريقة الخاطئة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%26
لا	74	%74
المجموع	100	%100

الجدول (30) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تنفيذ الأشياء بالطريقة الخاطئ وفيه نلاحظ ان عدد (26) فرد وبنسبة (26%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (74) فرد وبنسبة (74%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (لا) هي الأعلى.

جدول (31) توزيع أفراد العينة حسب نسيان المعلومة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	56	%56
لا	44	%44
المجموع	100	%100

الجدول (31) يوضح توزيع أفراد العينة وفق نسيان المعلومة وفيه نلاحظ ان عدد (56) فرد وبنسبة بلغت (56%) من أفراد عينة الدراسة هم من الذين اجابو بنعم كما نجد هنالك عدد (44) فرد وبنسبة (44%) من أفراد العينة اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (32) توزيع أفراد العينة حسب إمكانية الرسم بصورة جيدة:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	63	%63
لا	37	%37
المجموع	100	%100

الجدول (32) يوضح توزيع أفراد العينة حسب إمكانية الرسم بصورة جيدة وفيه نلاحظ ان عدد (63) فرد وبنسبة بلغت (63%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (37) فرد وبنسبة (37%) من أفراد العينة منهم اجابو بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة.

جدول (33) توزيع أفراد العينة حسب الاهتمام بالواجب الدراسي:

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	84	%84
لا	16	%16
المجموع	100	%100

الجدول (33) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الاهتمام بالواجب الدراسي وفيه نلاحظ ان عدد (84) فرد وبنسبة بلغت (84%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإجابة بنعم كما نجد هنالك عدد (16) فرد وبنسبة (16%) من أفراد العينة من الإجابة بلا. ونلاحظ ان الإجابة بـ (نعم) هي الأعلى في هذه العبارة وتدل على ترابط الفقرات وتشبعها مما جعل الباحثات يثقن في مصداقية المقياس وعدم حذف أي عبارة منه.

سادساً: إجراءات الدراسة الميدانية:

تم إجراء الدراسة في ولاية الخرطوم محلية الخرطوم بمعهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم وقام الباحثات بتوزيع 100 استبانة بطريقة عشوائية لتلاميذ المعهد الحقلة الثانية والثالثة.

وأجهت الباحثات بعض الصعوبات في توزيع الاستبانة واستغرق زمن التوزيع وقت طويل (ثلاث أسابيع)، مما أدى إلى تأخير عمل الباحثات عن السير في العمل، قام أصحاب المركز بتضييع استبانتين لكن تم توصيلهما من قبل الباحثات في وقت لاحق.

سابعاً: أساليب المعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم إجراء التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

أ. معامل ألفاكرونباخ Alpha Gronbach لاختبار الصدق والثبات لأسئلة الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات.

ب. التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد الدراسة ولتحديد نسب إجاباتها على عبارات الاستبانة.

الـفـصل الـرابـع
عـرض ومـنـاقـشة الـنـتـائـج

الفصل الرابع
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

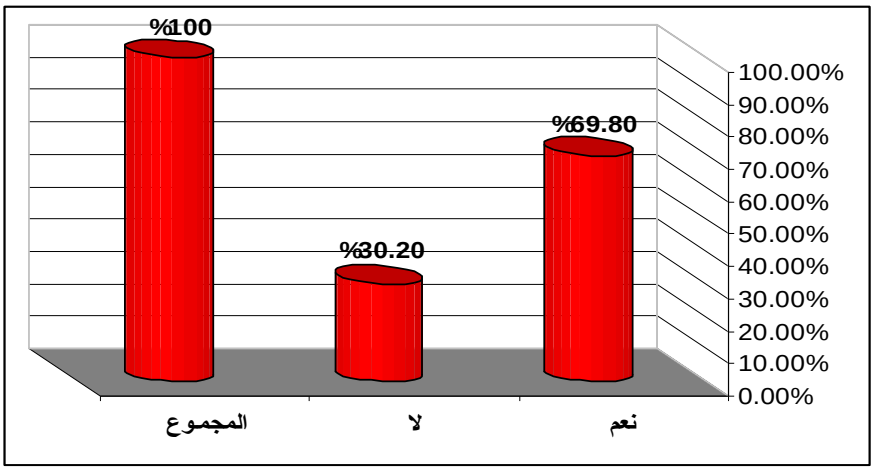
في هذا الفصل تقوم الباحثات بعرض الفروض ومن ثم مناقشتها.

عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشته:

تنص على أنه (توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وإضطرابات الصمم). **جدول (34) يوضح أراء أفراد العينة:**

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	349	%69.8
لا	151	%30.2
المجموع	500	%100

الجدول (34) يشرح أراء أفراد العينة لجميع العبارات المكونه للفرضية الأولى وفيه نجد أن نسبة الإجابة بنعم هي الأعلى مما يعني أن هنالك رأي إيجابي حول الفرضية والشكل البياني (2) يوضح ذلك.



تنص نتيجة الفرضية الأولى على"توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وإضطرابات الصمم لدى تلاميذ مرحلة الأساس بمركز الأمل".

باستخدام التكرارات توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات واضطرابات الصمم حيث كانت النتيجة إيجابية

جاءت وفق ما توقعت الباحثات وبهذا اتفقت النتيجة مع دراسة جريجوري Gregory (1978: 13) على أن الأطفال الصم أنهم أميل إلى الاتطوائية والعزلة والانسحابية وهروبهم من تحمل المسؤولية وينعكس ذلك سلباً على تقدير ذواتهم واتجاهاتهم الاجتماعية.

واختلفت مع دراسة جازل Gasell (1953) أن الطفل الاصم يشعر ابلمتعة في المواقف الاجتماعية ويبتسم وتصدر منه أصوات تدل على سروره وابتهاجه وتقدير ذاته.

ترى الباحثات أن تقدير الذات هو مفتاح الشخصية ويلعب دور كبير في شخصية الفرد وصحته النفسية وإن الأفراد الذين ي قدرون قدراتهم وإمكاناتهم ويشعرون بالسعادة والرضا عن أنفسهم، وبالتالي ينعكس على ذلك الدور على شخصياتهم ويحققون النجاح والتفوق العلمي والعملي، عكس الذين لا يشعرون بالرضا والسعادة عن أنفسهم ولا يقيمون قدراتهم وذواتهم يظهر ذلك على تدني مستوياتهم العلمية والعملية.

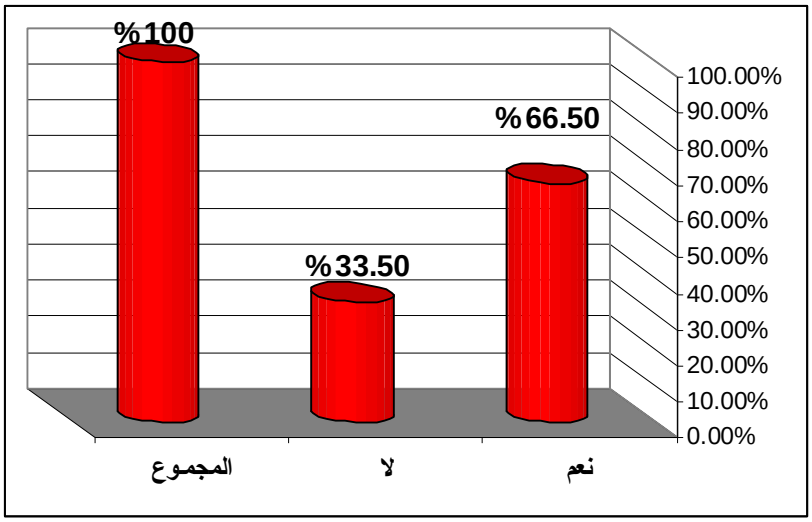
عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشته:

تنص على أنه (توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصمم والمستوى الأكاديمي) **.جدول (35) يوضح أراء أفراد العينة:**

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	532	%66.5

لا	268	%33.5
المجموع	800	%100

الجدول (35) يشرح أراء أفراد العينة لجميع العبارات المكونه للفرضية الثانية وفيه نجد أن نسبة الإجابة بنعم هي الأعلى من بين النسب مما يعني أن هنالك رأي إيجابي حول الفرضية والشكل البياني (3) يوضح ذلك.



تنص نتيجة الفرضية الثانية على "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصمم والمستوى الأكاديمي".

باستخدام التكرارات توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصمم والمستوى الأكاديمي، حيث كانت النتيجة إيجابية جاءت وفق ما توقعت الباحثات وبهذا فقد اتفقت النتيجة مع دراسة جوزيف بهاون (1980: 365) حيث توصلت دراسته إلى ارتباط اضطرابات الصمم بكل من الميول – والانجاز الأكاديمي. وكلما اتصف منهج الصم والمعاقين سمعياً بالمرونة يتيح

لهم الفرص المتكاملة واكتساب الخبرات ويحقق المنهج مبادئ المعرفة العامة وضروب الحياة العملية والتقدم العلمي والأكاديمي والفهم والوعي والإدارك.

أما إذا كان المنهاج لا يتناسب مع قدراتهم فيصاحبه التعقيد ويؤدي إلى النفور المدرسي وينعكس ذلك على التحصيل.

واختلف مع دراسة قانقي Gingy (1965) بأن الطفل الأصم لا يستطيع أن يتعلم تعليماً كافياً وأن كان متفوق في الذكاء والاستعدادت ولكن ليتاعلم الصم فلابد من بذل جهد بشري مكثف مسنوداً بتقنية فنية عالية كي يثمر ذلك المجهود.

ترى الباحثات ان الأطفال الصم ليس لديهم أي تدني في القدرات العقلية لكن الانخفاض في التحصيل الأكاديمي بسبب انخفاض دافعيتهم للتعلم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود اضطرابات الصم بالإضافة إلى عدم معرفة جميع الأسر للغة التواصل مع الطفل الأصم بالتالي لا يستطيعون مساعدته في مراجعة ومذاكرة الدروس.

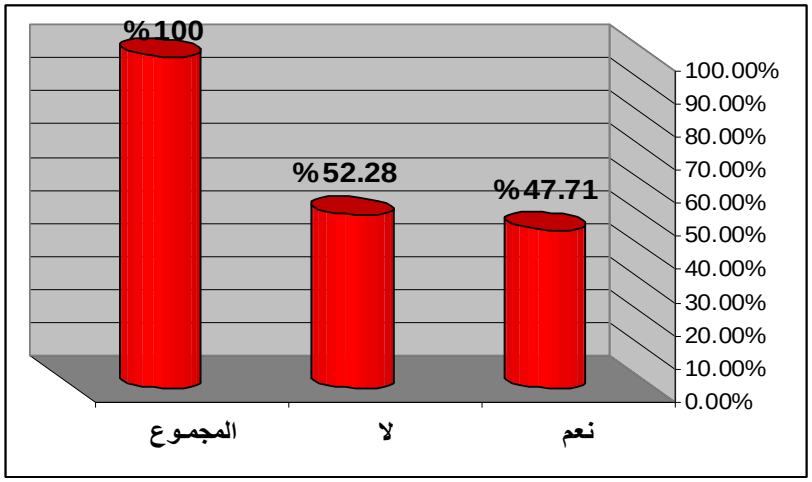
عرض نتيجة الفرض الثالث ومناقشته:

تنص على أنه (توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الحلقة الثانية والحلقة الثالثة في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات) **جدول (36) يوضح أراء أفراد العينة:**

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	334	%47.71

لا	366	%52.28
المجموع	700	%100

الجدول (36) يشرح أراء أفراد العينة لجميع العبارات المكونه للفرضية الثالثة وفيه نجد أن نسبة الإجابة بنعم هي الأعلى من بين النسب مما يعني أن هنالك رأي سلبي حول الفرضية والشكل البياني (4) يوضح ذلك.



تنص نتيجة الفرضية الثالثة على "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الحلقة الثانية والحلقة الثالثة في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى تلاميذ مرحلة الأساس بمركز الأمل".

باستخدام التكرارات توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الحلقة الثانية والحلقة الثالثة في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات. حيث كانت النتيجة سلبية جاءت عكس ما توقعت الباحثات.

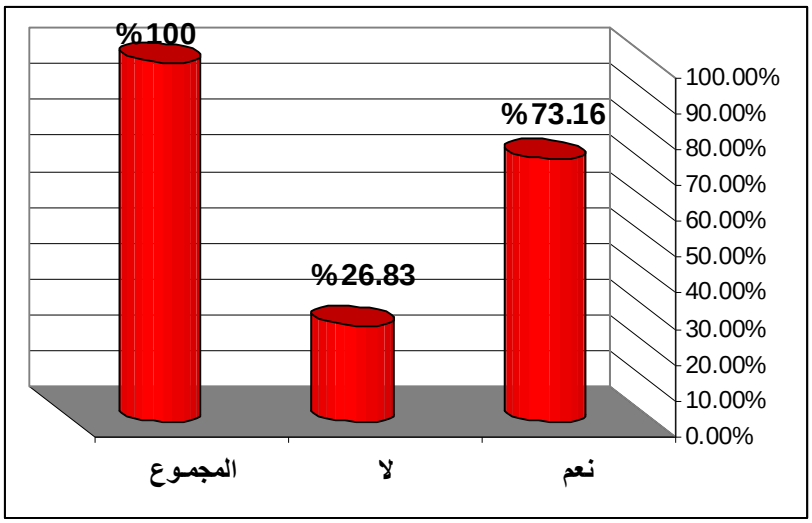
ترى الباحثات أن تلاميذ الحلقة الثانية والثالثة يقعون في مرحلة الطفولة المتأخرة لذلك النحو الجسمي والحركي والفسيولوجي خاصة وظائف الجهاز العصبي وجهاز الغدد والنمو الحسي يسير على نهج متقارب.

عرض نتيجة الفرض الرابع ومناقشته:

تنص على أنه (توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس وتقدير الذات تبعا لمتغير النوع). **جدول (37) يوضح أراء أفراد العينة:**

العبارة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	430	%61.43
لا	270	%38.57
المجموع	700	%100

الجدول (37) يشرح أراء أفراد العينة لجميع العبارات المكونه للفرضية الرابعة وفيه نجد أن نسبة الإجابة بنعم هي الأعلى بنسبة 61.43% ونسبة الذين أجابو بلا 38.57% من بين النسب مما يعني أن هنالك رأي إيجابي حول الفرضية والشكل البياني (5) يوضح ذلك.



تنص نتيجة الفرضية الرابعة على "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس وتقدير الذات وفقاً لمتغير النوع".

باستخدام التكرارات توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس وتقدير الذات وفقاً لمتغير النوع. حيث كانت النتيجة إيجابية جاءت وفق ما توقعت الباحثات وبهذا اتفقت النتيجة مع دراسة تشارلس داروان Charles Darwin (1882).

أجرى داروان دراسته لمعرفة الفر بين الذكور والإناث المعاقين سمعياً في كل من النواحي النفسية والانفعالية. وجد أن الإناث يختلف عن الذكور في التعبيرات الانفعالية والميل إلى البكاء والانطوائية والخوف أكثر من الذكور، أما الذكور يميلون إلى العدوانية ويسلكون سلوك العصبية وعدم الاستقرار. وأن الإناث الصم وضعاف السمع أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الذكور.

واختلفت مع دراسة ويتمر Whitmir (1991) أن الأطفال الصم في كل من الجنسين أميل إلى الإنطواء والعصابية والشعور بالنقص والدونية.

ترى الباحثات أن الذكور لا يتفاعلون كأفراد منفردين فحسب وإنما كأعضاء في جماعات ولديهم الحرية فتتطور الإدراكات الذاتية واتجاهات الذات ففي كل موقف اجتماعي يظهرون أنماطاً فريدة في السلوك تلعب أدوار إجتماعية وهذا عكس الإناث حيث أن حريتهن محدودة وينظرن لأنفسهن نظرة دونية وإحساسهن بالنقص أكثر من فئة الذكور.

الفصل الخامس
الخاتمة والنتائج والتوصيات

الفصل الخامس
الخاتمـة والنتائج والتوصيات

الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطراب الصمم وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى تلاميذ مرحلة الأساس بمركز الأمل، ضمن الفئة الدراسة من الحلقة الثانية والثالثة، وذلك من خلال صياغة فروض تم اختبارها بواسطة مقياس واحد تمثل في مقياس تقدير الذات، وبلغ حجم العينة 100 طفل وطفلة. تم استخدام المنهج الوصفي، وبعد معالجة البيانات إحصائياً توصل البحث إلى النتائج التالية:

1. وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات واضطرابات الصمم.
2. وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصمم والمستوى الأكاديمي.
3. عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الحلقة الثانية والحلقة الثالثة في كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات.
4. وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس وتقدير الذات تبعا لمتغير النوع.

التوصيات:

1. نشر الوعي في المجتمع باضطرابات الصم وطرق الوقاية من افصابة بها وأهمية التشخيص المبكر.
2. توعية الأسر (أمهات وأباء) بأهمة دورها في مواجهة الاضطرابات وكيفية مساعدة الطفل.
3. عمل ورش عمل لمعلمين الصفوف بحسن المعاملة مع هؤلاء التلاميذ المصابين وإعطائهم فرص للمشاركة في الأنشطة الثقافية الخارجية والداخلية.
4. اهتمام الأخصائي النفسي أو الاجتماعي بهذه الفئة من التلاميذ بتقديم توجيهات وإرشادات مستمرة.
5. إجراء المزيد من الدراسات لتطوير الأدوات التي يتم من خلالها تشخيص وقياس اضطرابات الصم.

المقترحات:

إنطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة من نتائج واستناداً على ما تم الطلاع عليه من أدبيات تقترح الباحثات عدد من الموضوعات التي يمكن أن يتام تناولها بالبحث:

1. التغيرات النفسية والاجتماعية لضطرابات الصمم الناتجة عن البحوث والإصابات.
2. عسر الولادة في الإصابة باضطرابات الصمم.
3. تعميم مقياس لتشخيص اضطرابات الصمم.

4. عمل برنامج تدخل مبكر لأباء الأطفال الصم بهدف تحسين معلوماتهم عن الصمم ومساعدتهم على إشباع حاجات أطفالهم المختلفة.
5. عمل برنامج يقدم نماذج للتواصل بين الطفل والأسرة يعتمد على الإرشاد والتفاعل الاجتماعي كوسيلة تحسين مهارات التواصل في مرحلة الطفولة المبكرة.

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر:

1. القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع:

2. إبراهيم عبد الله فرج الزرقات، (1432هـ - 2011م)، الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، الأردن.
3. أنسي محمد أحمد قاسم، (2002م)، مشكلات الطفولة، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب، الطبعة الأولى.
4. خالده نيسان، (2009م)، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر.
5. عبد الرحمن سيد سليمان، (2004م)، علم نفس النمو، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى.
6. عبد الفتاح محمد دويرار، (1999م)، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار المعرفة للنشر.
7. عصام حمدي الصفدي، (2013م)، الإعاقة السمعية، عمان، دار اليازوري للنشر.
8. علي عبد النبي ومحمد حنفي، (2003م)، مدخل إلى الإعاقة السمعية، الرياض، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.
9. عمر محمد خطاب، (2011م)، مقاييس في صعوبات التعلم، عمان.
10. فاروق الروسان، (2000م)، دراسات وبحوث في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر.

11. فاروق الروسان، (2001م)، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة، دار الزهراء، الرياض.

12. كريمان برير وآخرون، (2004م)، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة.

13. لطفي بركات أحمد، (1978م)، الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم، دار الفكر للنشر والتوزيع، ألمانيا.

14. ماجدة السيد عبيد، (2001م)، مناهج وأساليب تادريس ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسرة، عمان الأردن.

15. محمد أحمد خصاونه وآخرون، (2010م)، التربية الخاصة بين التوجيهات النظرية والتطبيقية، عمان.

16. محمد فتحي عبد الحي، (1998م)، طرق الاتصال بالصم وأساليبها، دار العلم، الإمارات العربية المتحدة.

17. محمد محمود النحاس، (2006م)، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة انجلو المصري، القاهرة.

18. مراد علي عيسى وآخرون، (2011م)، الاتجاهات الحديثة في الصمم (المفاهيم والنظريات – التطبيقات)، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

19. يوشيل وآخرون، (1424هـ - 2004م)، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة كريمان برير، الشركة الدولية للطباعة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى.

الـمـلاحـــــــــق

محلق رقم (2)

بسم الله ـ ن الرحيم

معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم – الخرطوم

الصف	عدد البنات	عدد الأولاد	العدد الكلي
الأول	10	7	17

الثاني	5	10	15
الثالث	7	10	17
الرابع	4	8	12
الخامس	8	7	15
السادس	8	14	22
السابع	6	13	19
الثامن	7	11	18
المجموع الكلي	55	80	135

نهلـة محمد

أخصائي إجتماعي

محلق رقم **(3)**

قائمة بأسماء المحكمين

الاسم	الوظيفة	مكان العمل
علي فرح أحمد	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
ياسر جبريل معاذ	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
بخيته محمد زين	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

محلق رقم **(4)**

مقياس تقدير الذات – قبل التحكيم

إعداد د. محمد النوبي محمد علي

بيانات أولية:

الاسم:.....

العمر:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الصف الدراسي:.....

المستوى الأكاديمي: ممتاز ☐ جيد جداً ☐ جيد ☐

تعليمات:

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة،،،

يحتفظ كل واحد منا برأيه تجاه تقدير نفسه خلاف الآخر وإزاء ذلك فهناك مجموعة من العبارات والاختبارات التي تحدد رأيك تجاه تقدير ذاتك والرجاء وضع كلمة نعم أمام الاخيار الذي تراه يناسبك وكلمة لا أمام الاختيار الذي لا يناسبك مع العلم أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحياناً
.31	يسخر مني زملائي في المدرسة			
.32	عندما أكبر سأصبح رجلاً مهماً			
.33	أشعر بالقلق أثناء الامتحانات			
.34	أنا شخص مهم داخل أسرتي			
.35	لدي كثير من الافكار الجديدة			
.36	يمكنني تكوين كثير من أشكال الجميلة بيدي			
.37	أنا جيدً في أعمال المرسة			
.38	أنا شخص مهم داخل فصلي المدرسي			
.39	يعجب أصدقائي بأفكاري			
.40	أنا شخص مطيع داخل المنزل			
.41	أشعر بالفتور أو عدم الحماس نحو الأشياء			
.42	أكره المدرسة			
.43	لدي أصدقاء كثيرون			
.44	لا استطيع تفهم معظم المفردات الدراسية			
.45	أفضل العمل بمفدري عن العمل الجماعي			
.46	غالباً ما اشعر بالخوف			
.47	أبكي بسهولة			
.48	زملائي يثقون فّي			
.49	أنسى ما اتعلمه			

50.	أنا قارئ جيدً			
51.	غالباً ما أكون مسروراً عند ذهابي إلى المدرسة			
52.	أضايق أختي وأخي			
53.	كثير ما أضايق (أزعج) الأشخاص الآخرين			
54.	يعينني تلاميذ فصلي الدراسي			
55.	يضايقني التلاميذ الآخرون			
56.	أنا شخص قوي			
57.	عندما أحاول عمل شيء ما غالباً ما أنفذه بطريقة خاطئة			
58.	أنا شخص طيب			
59.	تعجبني الطريقة التي أتبعها في التعامل مع الآخرين			
60.	غالباً ما أشعر بالخوف			

محلق رقم (5)

بسم الله الرحمن الرحيم

الاستاذ الدكتور/ .....

الموقر

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الموضوع: تحكيم

بالإشارة إلى الموضوع أعلاه نرجو شاكرين التكرم بتحكيم هذا المقياس لنستعين به في دراستنا التي بعنوان: **اضطراب الصم وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات لتلاميذ مرحلة الأساس.**

اسم المقياس: مقياس تقدير الذات

ولكم جزيل الشكر،،،

الباحثات

محلق رقم **(6)**

مقياس تقدير الذات – بعد التحكيم

إعداد د. محمد النوبي محمد علي

بيانات أولية:

الاسم:.....

النوع: ذكر ☐ أنثى ☐

الصف الدراسي:.....

المستوى الأكاديمي: ممتاز ☐ جيد جداً ☐ جيد ☐

تعليمات:

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة،،،

يحتفظ كل واحد منا برأيه تجاه تقدير نفسه خلاف الآخر وإزاء ذلك فهناك مجموعة من العبارات والاختبارات التي تحدد رأيك تجاه تقدير ذاتك والرجاء وضع كلمة نعم أمام الاخيار الذي ترأه يناسبك وكلمة لا أمام الاختيار الذي لا يناسبك مع العلم أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	نعم	لا
.1	يسخر مني زملائي في المدرسة		
.2	أشعر بالقلق أثناء الامتحانات		
.3	أكره المدرسة		
.4	أشعر بالفتور أو عدم الحماس نحو الأشياء		
.5	غالباً ما اشعر بالخوف		
.6	أبكي بسهولة		
.7	أنا شخص قوي		
.8	أنا شخص سعيد		
.9	زملائي يثقون فّي		
.10	غالباً ما أكون مسروراً عند ذهابي إلى المدرسة		
.11	عندما أكبر سأصبح رجلاً مهماً		
.12	أنا شخص مهم داخل أسرتي		
.13	أنا شخص مطيع داخل المنزل		
.14	لدي أصدقاء كثيرون		
.15	أفضل العمل بمفردي عن العمل الجماعي		
.16	تعجبني الطريقة التي أتبعها في التعامل مع الآخرين		
.17	كثير ما أضايق (أزعج) الأشخاص الآخرين		
.18	يضايقني التلاميذ الآخرون		
.19	أنا أحب التعاون مع الآخرين		
.20	من السهل علّيتكوين أصدقاء		
.21	لدي كثير من الأفكار الجديدة		
.22	يمكنني تكوين كثير من الأشكال الجميلة بيدي		
.23	أنا جيدً في أعمال المدرسة		
.24	لا استطيع تفهم معظم المقررات الدراسية		
.25	أنا قارئ جيدً		
.26	يعينني تلاميذ فصلي الدراسي		
.27	عندما أحاول عمل شيء ما غالباً ما أنفذه بطريقة خاطئة		

28.	أنسى ما اتعلمه		
29.	يمكنني أن أرسم بصورة جيده		
30.	أنا شخص مهتم بواجبي المدرسي		