الفصل الاول
الإطار العام للبحث

المقدمة:

تعتبر الأسرة من أقدم المؤسسات الاجتماعية وأكثرها ثباتاً في تاريخ الإنسان الطويل فلإنسانية كلها أسرة كبيرة وفي الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى الطفل بإعتباره الإمتداد الطبيعي لهم ويرى البعض أن وجود الأطفال يوفر البقاء.

يرغب كل زوجين في إنجاب أطفال ، ويرغبا كذلك في أن يكون هؤلاء الأطفال أصحاء ، كلا الوالدين يعتبران إينهما ملكاً لهما ، فهما يريدان أن يفخرا به وسط الأقارب والأصدقاء ، وأن يكون طفلها متميزاً نظيفاً متفوقاً في دراسته ، يتحلى بالعديد من الصفات الحميدة التي تلقى بظلال الثقة وتحقيق الذات على الوالدين حيث يعتبر أنهما السبب في النجاح والتألق الذي يتميز به الطفل ، كما يحاول الوالدان تحقيق الأمال الضائعة والتي لم يستطيع أي منهما تحقيقها في طفلهما الوليد فيعدانه لأن يصبح ذا مكانة مرموقة في المجتمع ، وبصفة عامة يصاحب عملية استقبال طفل جديد في الأسرة بعض الضغوط التي تلقى على عاتق الوالدين مثل رعاية الطفل واشباع حاجاته البيولوجية والمادية والنفسية.

ووياتى المولود المنتظر وتفاجأ الاسرة بوجود اعاقة بالابن لكن الآباء يرفضون تصديق ذلك الحدث وبعد زمن من الزهول تبدأ مسيرة مراجعة الأطباء وما يتبع ذلك من منصرفات مالية وواجتهاد فى البحث عن الاخصائى المتميز فى مجال الاعاقة وضغوط نفسية واجتماعيةو، مما ينعكس على آمال وطموحات الوالدين ، ويؤدي إلى الشعور بمزيد من الضغوط النفسية التي تؤثر على علاقة الوالدين بالطفل وعلاقة الوالدين ببعضهما وعلاقتهما بالمجتمع ككل .وتسيطر الضغوط على دورة حياة الأسرة ككل ، حتى أن بعض الباحثين مثل تيرنبول (1986, Trun Bull) ربط المراحل التنموية لدورة الحياة الأسرية بأنواع الضغوط التي تعيشها أسر الأطفال المعاقين كالآتي:

1. **مرحلة حمل الطفل ورضاعته** .
2. **مرحلة الطفولة وعمر المدرسة.**
3. **مرحلة المراهقة ، الإنطلاق ما بعد الوالدية.**

فالتغيرات الحادثة في مراحل نمو الطفل المعاق تعطى تحديات مختلفة ومتطلبات كثيرة قد تكون فوق طاقة الاسرة وأيضاً فرص مختلفة ومتباينة بالنسبة لكل من الطفل ووالديه ، فالأسرة والطفل يتغيران تبعآ لدورة الحياة الأسرية وعبر مرور الزمن ، وكذلك إحتياجاتهم ومواردهم تتغير ، مما يتطلب تغيراً في الخدمات المقدمة التي يجب أن توفر الاستمرارية والتكيف المرن مع عملية تقديم المساعدة لأسرة المعاق من خلال الفترات المتغيرة في حياة تلك الأسرة(ماكوناشي .Mcconachie,1994) .

فالإحتياجات الأسرية ترتبط بالضغوط التي تعاني منها الأسرة ارتباطاً واضحاً ويرى (عادل الأشول ص16، 1993م) أن والدي الطفل المعاق يعيشان تحت ضغوط متعددة ، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل المعاق ، والحاجة الى تلقى تشخيص دقيق والعمل على اثراء توافقات انفعالية مع افراد الاسرة،كما ترى الباحثة مع توضيح وجهات النظر بالاوضاع الخاصة بالطفل والترتيب لرعايته ، وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة ، مما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل اعتمادية عليها، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه ،وتكوين علاقات وبدء تعامل مع مقدمى الخدمات المساعدة فى هذه الحالات من اطباء ومتخصصين وباحثين اجتماعيين . (الباحثة)

وقد كان الاتجاه السائد سابقآ هو النظر إلى الطفل المعاق واتخاذه ركيزة للخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية المقدمة للأسرة ، ثم تغيرت هذه النظرة لتشمل كل أفراد الأسرة أيضاً وتغيرت النظرة إلى الاحتياجات المعرفية والتربوية المقدمة للطفل إلى تقديمها للأسرة ككل ، بحيث أصبحت الأسرة هي الركيزة الأساسية لأي دراسات أو برامج تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة فالاحتياجات الاسرية كما ترى (ايمان الكاشف 2007) مجموعة احتياجات الاسرة ، تتكون عادة من احتياجات معرفية ، واحتياجات مادية ، والحاجة الى توفر خدمات ، وحاجات تخص رعاية الطفل ، والحاجة الى رعاية الابناء الاخرين،الحاجة المرتبطة بالمجتمع من دعم وتوافق .

وهذا التركيز على احتياجات الأسرة ككل واشتراك الوالدين في عملية تقدير هذه الاحتياجات أدى إلى إحداث تحولاً كبيراً نحو تحديد أولوية هذه الاحتياجات بالنسبة لهذه الأسر .الباحثة.

وإذا كان وجود طفل معاق يعتبر حدثاً ضاغطاً فإن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المجتمع أو من الآخرين مثل الأقارب تكن أكثر إيجابية في سلوكهم واتجاهاتهم نحو أبنائهم ، كما ود أن الدعم الحميم من الزوج ذو تأثير أكثر إيجابية(سليمان2000 م : ص) 43

كما ترى الباحثة الى إن عدم الرضا الذي يعبر عنه غالبية الأسر يرجع إلى أن إعاقة الطفل خاصة في مرحلة الطفولة يمكن أن يكون لها تأثراً يؤدي إلى ضغوط نفسية اهمها ضغوط رعاية الطفل وضغوط الهموم المستقبلية من التأهيل المهنى للمعاق والمحافظة عليه من بعض الجوانب السلبية فى المجتمع ، وضغوط ردود فعل الابناء الآخرين والتوافق مع رعايتهم وتقبل وجود الاخ المعاق ورعايته بالاضافة الى الضغوط المجتمعية ومستوى تقبلها للمراهق صاحب الاعاقة السمعية وتأتى فى اولوية الضغوطات واهمها الضغوط المادية للاسرة ومستوى توفر الخدمات للاسرة ومدى توفر المعلومات المسهلة للحصول على الخدمات ، لان غالبية الاسر تميل الى العزلة والانسحاب والهروب من الواقع والعيش على هامش الحياة والخوف من نظرات الآخرين وكلامهم كما تصاب الاسرة بالخوف من تكرار حالة الاعاقة اذا قررت الام الحمل مرة اخرى وتصاب بعض للاسر بالتفكك والتصدع وتظهر المشاكل الاسرية بين الام والاب وبينهم وبين الابناء الاخرين وقد يتعرضان الى بعض الصعوبات الاجتماعية بسبب اراء واتجاهات الاخرين السلبية وبالتالى يشعران بالاجهاد العام .

ويُعتبر مارش (118,1992, March) أن تشخيص التخلف العقلي مثلاً يبدو في الغالب كغشاء أسري يعزل الأسرة عن المجتع السائد ، وترجع أسباب هذا الانعزال إلى الانهاك الانفعالي والجسمي للأسرة والاحساس بالوصمة المفترضة الملتصقة بأفراد الأسرة ، الاستبعاد الاجتماعي الذي يجئ من انعدام القبول والفهم ،لوجود مراهق معاق سمعياً بينهم و الحاجة إلى الدعم من أفراد الأسرة والأقارب والاحتياجات الخاصة بالطفل نفسه (قال رسول الله ρ: إن عظيم الجزاء مع عظم البلاء ، والله اذا احب قوماً ابتلاهم ، فمن رضى فله الرضا ومن سخط فله السخط .) رواه الترمزى وقال حديث حسن .

مشكلة البحث:

مما لا شك فيه أن ولادة طفل جديد في الأسرة يؤدي إلى تغيير في أدوار أفراد الأسرة ككل ويزيد من الضغوط والأعباء الملقاة على كاهل الوالدين للرعاية والعناية بالطفل والاستجابة لمتطلبات نموه . وتنزع هذه الضغوط إلى أن تكون درامية عند ولادة طفل معاق أو عند اكتشاف إعاقة الطفل بعد فترة من مولده .وقد أثبتت الدراسات التي أجريت لمعرفة أثر الإعاقة على العلاقات الأسرية أن الطفل المعاق يستحوذ على حياة الأسرة فترة الطفولة وبعد دخوله مرحلة المراهقة حيث تظل الحاجات الخاصة لهذا العضو من أعضاء الأسرة تؤثر على الحياة الطبيعية داخل الأسرة وعلى العلاقات الأسرية بين أفراد العائلة جات Gath 1993 فالوالدين أكثر أعضاء الأسرة التصاقاً بالطفل.

من هنا نبعت فكرة الباحثة في كتابة بحث في هذا الموضوع والذي تمثلت مشكلته في السؤال الرئيس الاتي:

ما **الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعيآ للاعمار من (16-20) سنة وما علاقتها بدرجة الاعاقة وبعض المتغيرات الاخرى؟**

ترى الباحثة ان اختيارها لهذا الموضوع نابع من علاقتها بااسر لديها مراهقين معاقين سمعيآ وتأثرها بالمواقف التى تعانى منها الاسر وحوجتهم الى ارشادات علمية يستنير بها اولياء امور المراهقين المعاقين سمعيا حتى يتمكنو من توفيق اوضاعهم الاجتماعية وتوفيق علاقتهم باافراد الاسرة المراهقين المعاقين سمعيآ وحتى يتمكن اولياء الامور من استعادة توازن الاسرة وهى تتعايش مع احد افردها صاحب الاعاقة.

أهمية البحث :

يُعتبر هذا البحث مهم بحيث ترجع أهميته للأتي:

1. تبصير والدي المراهق المعاق سمعياً بأساليب يمكن أن تساعدهم في التعامل مع أبنائهم.
2. يمثل المراهقين ذو الإعاقة السمعية طاقة في المجتمع ولا يمكن استثمار هذه الطاقة إلا من خلال الدعم النفسي للوالدين.
3. تزويد العاملين في حقل التربية الخاصة وتحديدا فئة المراهقين المعاقين سمعياً بمعارف يمكن أن ترفع من كفاءتهم وقدرتهم في التعامل معهم.
4. ندرة الدراسات السودانية في هذا الجانب .

أهداف البحث :

يهدف البحث الى:

1- التعرف على السمة العامة للضغوط النفسية لدى أولياء أمور المراهقين المعاقين سمعياً.

2- التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها الوالدين تبعاَ لدرجة الاعاقة.

3- التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ومدى ترتيب المراهق المعاق سمعيا.

4- التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ومستوى تعليم الوالدين.

اسئلة البحث :

تمثلت اسئلة البحث في الاتي:

1- هل تتسم الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية فى مدارس الصم بالارتفاع؟

2- ما العلاقة الارتباطية ذات الدلالة الإحصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية و درجة الإعاقة لابنائهم؟

3- ما العلاقة الارتباطية ذات الدلالة الإحصائية بين الضغوط النفسية وترتيب المراهق المعاق سمعياً في الأسرة؟

4- ما العلاقة الارتباطية ذات الدلالة الإحصائية بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لولي أمر المراهق المعاق سمعياً؟

فروض البحث:

1. **الفرض الأول :** تتسم الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع .
2. **الفرض الثاني :** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية و درجة الإعاقة لابنائهم .
3. **الفرض الثالث** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعيآ وترتيب المراهق المعاق سمعياً في الأسرة .
4. **الفرض الرابع:** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعيآ والمستوى التعليمي لولي أمر المراهق المعاق سمعياً.

حدود البحث :

- **الحدود البشرية** :اولياء امور المراهقين ذوع الاعاقة السمعية.
- **الحدود الزمانية :** الفترة من 2015 – 2016م.
- **الحدود المكانية :** مدارس الصم بولاية الخرطوم.

مصطلحات البحث :

1/ الضغوط النفسية :

<u>الضغوط النفسية فى اللغة:</u>

الضغوط مشتقه من الفعل ضغط ضغطا اي عصره وزحمه وضيق عليه والضغوط هي الشدة والمشق (المنجد في اللغة والاعلام، 1981م).

الضغوط النفسية اصطلاحاً :

هي تلك الظروف المرتبطة بالضيق والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية. (القريوتى 2001م).

الضغوط النفسية إجرائياً:

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على مقياس الضغوط النفسية التي قامت الباحثة بتعديله.(مقياس الضغوط النفسية للسرطاوى 2001م) .

2/ الإعاقة السمعية:

هي المشكلات التي تحول من قدرة الفرد على سماع الاصوات المختلفة ، وتتراوح الاعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة و التي ينتج عنها ضعف سمعي الى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم (القريوتي واخرون،2001 م).

الفصل الثاني
الاطار النظري والدراسات السابقة
المبحث الاول
الضغوط النفسية

تمهيد:

ستقوم الباحثة في هذا المبحث بتناول الضغوط النفسية من حيث اهميتها انواعها مصادرها والنظريات المفسرة لها.

تعريف الضغوط النفسية:

كثر تداول هذا المصطلح وصار يُستخدم كثيراً وبشكل متزايد في الآونة الأخيرة، وكلما زاد استخدام هذه الكلمة كلما صعب وتشعّب تعريف هذا المصطلح .الضغط النفسي يدل على تعرّض الشخص إلى صعوبات ومشكلات يشعر أنها أكثر من طاقته، فالضغوط يمكن أن تكون-:

1. بسيطة.
2. متوسّطة.
3. شديدة .

فالضغوط النفسية البسيطة يمكن أن تكون مفيدة لأنها تجعل الشخص يقلق وبالتالى يكون هذا القلق محفّزاً له على تحسين أداؤه ولكن إن تجاوزت هذه الضغوط الحد فقد تكون سبب أزمات نقف عاجزين أمام حلّها وربما تتعقّد هذه الضغوط فتؤدّي إلى الأمراض النفسجمية وتسبّب للشخص عدم القدرة على التكيّف وحالات الوهن وزيادات غير اعتيادية من الوسواس والهستيريا .. فيقع صريع الأمراض.

<u>تعريف الضغوط في اللغة:</u>

في القاموس المحيط " الضغطة بالضم تعني الضيق والشدة، وضغطه عصره وزحمه، وتتضاغطوا ازدحموا ، وضاغطوا زاحمو(. "الفيروز ابادي، 303: 1985)

وفي (الزبيدي ١٣٠٦ هـ) ضغط يضغط ضغطًا أي عصره وضيق عليه وقهره والضغطة بالضم الإكراه ، يقال أخذت فلانا ضغطة أي ضيقت عليه لتكرهه على الشيء ، والضغطة أيضًا الشدة والمشقة ، والضغطة بالفتح القهر والضيق والاضطرار (الزبيدي، . 177 :1406)

أما في المجال الإنساني تعنى الدلالة اللغوية لكلمة" ضغط "الضيق والقهر والاضطرار، كما أنها تعنى الزحمة والشدة والمجادلة بين الدائن والمدين، كما أن من معاني هذه الكلمة الدلالة إن مصطلح الضغط النفسي ليس جديداً كما ذكر(الجندي ومكاري، 159 :2007) حيث تعود بداية ظهوره إلى بدايات القرن السابع عشر، ولكنه برز بشكل واضح في هذا العصر وأصبح يشير إلى عملية مواجهة مشاق الحياة ومشكلاتها والمشاعر السلبية التي تثيرها هذه المشاق .

الادب التربوى والنفسى عرفه منهم بالعديد من التعريفات

عرفه فولكمان وآخرين (folkman 1979):

بأنه حالة ناشئة عن عدم حدوث توازن بين المتطلبات المفروضة على الفرد وبين قدراته على الاستجابةلهذه الطلبات

اما السمادونى :- (Cited calderon &Greenberg & 1999):

ان الضغوط النفسيةحالة تنعكس فى ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذى يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف او الاحداث الضاغطة فى البيئة المحيطة .

لوتانس عرف الضغط :- (Luthans 1998) :

ان الضعوط النفسية هى استجابة تكيفية للمواقف الخارجية التى تؤدى الى مجموعة من الاختلالات البدنية والنفسية والسلوكية لدى الافراد .

تعريف والكر :- (Walker 2001) :

ان مصطلح الضغوط النفسية تشير الى تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق طاقته على التحمل والضغط النفسى قد يهدد صحة الانسان وسلامته لانه يولد لديه ردود فعل جسمية وسايكولوجية على المدى الطويل والقصير .

عرّف سيلي (Silly):

الضغوط بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرّض لموقف ضاغط ،وعرّفها ميكانيلو بأنها تلك الصعوبات التي يتعرّض لها الكائن البشري بحكم الخبرة والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه . كما أنها تغيّر داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدّي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

ترى الباحثة ان الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية تحدث فى اوقات ومواقف مختلفة فى حياة الفرد وتكون اهمية الضغوط بأن الحياة تصبح بلا معنى بدون ضغوط ايجابية او سلبية وتكون اهميتها بمدى ادارة الفرد لها

وتعرف الضغوط بأنها الحالة التى يتعرض لها الانسان لظروف تفرض عليه نوعآ من التوافق وتزداد تلك الحالة الى درجة الخطر كلما ذادت تلك الظروف او استمرت الى فترة طويلة .(الببلاوى 1988م)

وكذلك يستخدم مصطلح الضغوط النفسية مع مصطلح القلق على الرغم من تداخل المفهومين فأن القلق هو نتاج الضغط النفسى ولذا يرى (جبريل 1995م) بأنه هو (الحالة الوجدانية التى يخبرها الفرد والناتجة عن امور واحداث تتضمن تهديدآ لاحساسه بالحياة الهانئة وتشعره بالقلق فيما تتعلق بمواجهته .

وترى الباحثة ان الدكتور حنفى(2013م) قد اوجز تعريف مصطلح الضغوط النفسية فى ثلاث خطوات اولها مواجهة الفرد للظروف المثيرة للضغط وثانيها ردود فعل المضغوط الجسمية والنفسية والانفعالية للحدث وثالثها الاساليب والاليات المواجهة للموقف او استراتيجيات التغلب على الموقف او اساليب الهروب منه.

يُقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات مثل أدوات القياس النفسي المستخدمة عند المختصين في هذا العلم بعد أخذ الإجابة من أسئلة تُطرح على الفرد .أو القياس بواسطة أجهزة علمية تقيس التوازن الحركي و العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها ومنها الأدوات الشائعة الاستخدام مثل المقاييس المكتوبة مثل مقياس هولمز وداهى .

وقد أستعير مصطلح الضغوط النفسية من الفيزياء حينما كان يشير إلى (الإجهاد ، Strain والضغط ، Press والعبء load) هذا المفهوم استعاره علم النفس في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به ، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد هانز سيلي (selyالطبيب الكندي في العام 1956عندما درس أثر التغيرات الجسمية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد على الرجل الضعيف في رأيه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الآخرين (ابراهيم ونيس واخرون، 540 :1985 م). وفى السياق اللفظي للمصطلح يفرق (عبد المعطي 2006) بين ثلاثة معاني:

1. **الضواغط : Stressors** وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي – الفيزيقي –الإجتماعي – النفسي، والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما.

2. **أما الضغوط : Stress** فتعتبر عن الحادث ذاته، أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما.

3. **أما الانضغاط : Strain** فيشير إلى حالة الانضغاط التي يعانيها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك ويعبر عنها الفرد بصفات مثل انه خائف، قلق، مشدود، متوجس، متوتر ... الخ . (عبد المعطي 19 :2006 م).

انواع الضغوط:

1- **الضغط النفسى الحالي:** وهو نتيجة موقف معين واذا ثم التحكم به يصبح فعالآ.

2- **الضغط النفسى المتوقع**: ويكون مرتبط بدخول امتحان مثلآ وهذا النوع من الضغوط يصبح خطرآ عندما يعطى اهمية.

3- **الضغط النفسى الحاد:** وهو استجابة الفرد لتهديد فورى مباشر لحياة الفرد وهو مايسمى بالصدمة حيث يجد الفرد نفسه فى موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

4- **الضغط النفسى المزمن:** ويأتى نتيجة اجداث منهكة تتراكم مع الزمن كما يوجد نوع من الضغوط يسمى اضطراب ما بعد الصدمة وهو اخطر انواع الضغوط حيث يشعر الشخص بعد مروره بصدمة قوية وعنيفة كما ان اضطراب ما بعد الصدمة يتسبب فى جعل عتبة الانذار بالجهاز العصبى لديه قريبة مما يؤدى الى ان يظل الشخص منفعلآ ومتأهبآ فى لحظات حياته العادية (توفيق 2006 – عسكر 2003 –عبد المعطى 2000 –عبد الرحيم 2001).

5- بوجه عام فالتعامل مع الضغوط النفسية أمر في غاية الأهمية فيجب على الفرد ألا يهمل علاج هذه الضغوط، والعنف والنقمة على الواقع والنظر اليه بسوداوية قاتمة وميول انسحابية، (عبد الفتاح عثمان، 1998م، 58).

6- توجد انواع ضغوط خاصة بالاعاقة وهى ضغوط خاصة بالاباء وامهات المعاقين نتجت عن حدوث الاعاقة حيث تتمثل الضغوط الشائعة لدى اسر المعاقين:

7- الضغوط المرتبطة بمرحلة ولادة الطفل والتشخيص.

8- ضغوط تلبية احتياجات الطفل المصاب بالاعاقة والعناية به.

9- ضغوط متعلقة بدخول الطفل المعاق المدرسة او المؤسسة التأهيلية.

10- الضغوط المتعلقة بسلوك المعاق والمشكلات النمائية.

كما ترى الباحثة إن معرفة خصائص المعاقين سمعياً تعتبر ضرورية لأولياء الأمور من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم وقد لُوحظ أن المعوّق سمعياً أكثر من أقرانه عُرضة للقلق خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لعدم وضوح مستقبله المهني والاجتماعي وما يواجهه من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية والتي يسعى اليها جميع المراهقين ،فالمراهق المعاق سمعيا لابد له من الشعور بالامان وعلى ذويه عدم التركيز فى الحديث معه بالتهديد او العقاب بل لابد من اعطاءه الحب والثقة بالنفس بدرجة اكبر مع المراقبة والمتابعة فبجب الا يترك لفعل ما يريد بالطريقة التى يريدها فى الوقت الذى يريده وانما يجب ان يعرف ان مثل ما له من حقوق فأن عليه واجبات يجب عليه ان يؤديها وان يحترمها (الباحثة) .

كما ترى الباحثة ان قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة واسبابها وكيفية التعامل معها بالاضافة الى عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوفرة ،والتوتر والخوف على مستقبل المعاق والمشكلات الصحية والسلوكية المصاحبة للاعاقة واليقظة والانتباه المستمر من افراد الاسرة للمعاق وشكوك الوالدين فى جدوى تعليم المعاق والشعور المرير بالحرج وعدم الارتياح فى المواقف والمناسبات الاجتماعية والاحساس بالتقصير فى رعاية الابناء الآخرين وما ينسحب على الشعور بالذنب من ضيق ، وعلى رأس هذه الضغوطات الضغوطات المادية التى تتمثل فى ذيادة الاعباء المالية واستنزاف معظم موارد الاسرة تجاه احتياجات الابن المعاق ادت مجتمعة الى ضغوطات مستمرة فى حياة الاسر واولياء الامور للمراهقين المعاقين سمعيآ .

ويُعتبر نموذج لازاروس Lazarus في تفسير الأحداث الضاغطة أهم النماذج المعرفية حيث يشير إلى شعور الفرد بالتهديد والعجز عن السيطرة على الموقف، ويتوقف على تقييمه المعرفي لهذا الموقف ويتفاعل على إدراك الفرد للتهديد نحو ذاته من موقف ما على طبيعة السمة التي تجعله في حالة توتر وقلق زائد وشعور بالضغوط (شوفية السمادوني،1993 م.70).

ترى الباحثة ان إحساس المراهق بأنه لا يستطيع القيام بأعباء الحياة اليومية بما في ذلك العمل والواجبات يشعره بأنه مغلوب على أمره وأن ليس لديه القدرة على القيام بأعباء الحياة اليومية أوفى التواصل مع الآخرين او مواجهة الصعوبات، فالمعاناة من الضغوطات تجعله تحت تأثير القلق الناتج من

الضغوطات النفسية التي يعاني منها، فالشعور بعدم الأمان والعصبية هي إحدى السمات التي يعاني منها المراهق فالشعور بعدم الأمان هي حالة نفسية صعبة لمن يشعر بها فيكون في حالة خوف وقلق دائمين وبالتالى ينعزل اجتماعياً ويبقى بعيداً لا يختلط بالآخرين من الأقارب منه وبذلك تزداد المشاعر السلبية تجاه الضغوطات الحياتية فيُصاب بالاكتئاب والشعور بانخفاض المزاج في معظم الأوقات ويفقد شهيته للطعام وبالتالى يُصاب بفقدان الوزن كما يُصاب بنوبات الخوف فتصبح لديه مشاكل صحية تجعله منعزلاً ويشعر بأنه ليس لديه أي طاقة لعمل أي مجهود صغير كما أنه قد ينتج منه سلوك عدواني مندفع بشكل مباشر أو غير مباشر كما يؤدّي أحياناً إلى اللامبالاة والكسل وإلى نوع من الميكانيزمات التفاعلية والحيل النفسية واساليب التكيف المختلفة والتخاص منها.

إن الفرد يتعامل مع ثلاث قوى تتفاعل وتكون محصّلتها الإحباط، وتتمثّل هذه القوى بـ:

1. **قوة الحاجة.**
2. **قوة العائق** .
3. **قوة تأثير** مدى استمرار هذا العائق فكلما زاد حجم العائق زادت خطورته وبالتالى يزيد من كمية القلق والإحباط والغضب والعنف والتمرّد على الظروف والبيئة الاجتماعية والصحية حيث تلعب العوامل البيئية والشخصية دوراً فعاّلاً في درجة الضغوط التي قد تؤدّي إلى رد فعل عدواني وتلعب الحالة النفسية للفرد دور فعّال في تلك المواجهة فالفرد المتعب والمتوتر والمريض جسمياً والذي يعاني من حالات مرضية ومعوّقات جسمية تكون درجة الضغوط النفسية لديه أشد وأقوى من الفرد الذي لا يعاني من تلك الحالات .

أدرك الانسان منذ القدم ان تاثير الانفعالات على الحالة الجسمية وتتردد بعض الاقوال مثل (الحزن يقتل الرجال) وان (الهم يجلب المرض)، أدرك العلم الحديث هذه العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض ومن هنا نشأ فرع من فروع الطب وهو (الطب السيكوسوماتى) لدراسة الامراض الجسمية التى تنشا بفعل المؤثرات النفسية الناتجة عن الضغوط النفسية لذوى المراهقين المعاقين سمعيآ .

الآثار الناجمة عن الضغط النفسي:

<u>الآثار الطبيعية (الفسيولوجية):</u>

تشمل فقدان الشهية، وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطراب عملية الهضم وزيادة الأدرينالين في الدم، واضطراب الدورة الدموية وزيادة إفراز الغدة الدرقية وزيادة إفراز الكلسترول من الكبد.

الآثار النفسية:

تشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكتئاب والأرق وانخفاض تقدير الذات.

الآثار الاجتماعية:

وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على تحمل المسئولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

الآثار السلوكية:

وتشمل: الارتجاف، وزيادة التقلصات العضلية، واللعثمة في الكلام، والتغييرات في تعبيرات الوجه، واضطراب عادات النوم والنسيان والإهمال، وعدم تحمل المسئولية، وإلقاء اللوم على الآخرين.

الآثار المعرفية:

وتشمل اضطراباً وتدهوراً في الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية وسوء التنظيم والتخطيط وتداخل الأفكار.

وترى الباحثة بحكم قربها من اسر لديها مراهقون معاقون سمعيآ الى ان مجرد وجود اعاقة فى الاسرة لها اثر بارز فى حياة الاسرة ففى حالة الاعاقة البسيطة يصيب الانسان انتكاسات اقل حدة من مستويات الاعاقة الشديدة بينما تذداد الشكاوى من وجود آلآم فى الجسم عامة وتكثر زيارات الاطباء ويذداد التشتت الذهنى لولى امرالمراهق المعاق سمعيآ وعدم التركيز والاكتئاب والحساسية التفاعلية والاعراض الجسمية حيث توصلت كذلك دراسة (الحديدى والخطيب 1994م) الى ان اسر المعاقين سمعيآ هى اكثر الاسر معاناة .

الاستجابة للضغوط النفسية تنقسم إلى قسمين:

1. **عضوية.**
2. **نفسية.**

وما يهمنا الاستجابة النفسية التي يتحكّم أو لا يتحكّم بها الفرد مثل العمليات المعرفية، مثل : التفكير بمعطيات الضغط ومسبّباته والاستجابة السلوكية التي يلجأ اليها الفرد تحت وطأة الضغط، والتي لا تقتصر على الكائن البشري بل على الحيوان كذلك . لذا فإن أي ضغط على الفرد يؤثّر علىه وتأثيره يمر بعدة مراحل:

1. **المرحلة الأولى** :رد فعل للأخطار حيث يقوم الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزة الجسم للدفاع.
2. **المرحلة الثانية** :وفيها تنتقل أجهزة الجسم للمقاومة.
3. **المرحلة الثالثة** :وهنا يقل أداء الأجهزة المسئولة عن وظائف الجسم فيصبح الجسم في حالة إعياء.

مصادر الضغوط:

تعددت وجهات نظر الباحثين حول مصادر شعور الفرد بالضغط النفسي فمنها-:

1. **مصادر خارجية** -:وهي الأحداث الخارجية وإثارتها لنمو مشاعر الضغط النفسي.
2. **مصادر داخلية** -:وهي تمثل معتقدات وأفكار وانفعالات الفرد التي يستقبل بها ما يمر به من أحداث.
3. **مصادر خارجية وداخلية معاً** -:وفيها تتفاعل الأحداث الداخلية والخارجية معاً في إثارة ونمو شعور بالضغط النفسي .

قد لوحظ أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق المعاق سمعياًأكثر من اقرانه السامعين عرضة للقلق خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لعدم وضوح مستقبله المهني والاجتماعي وما يواجهها من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية والتي يسعي لها جميع المراهقين في العادة(يوسف القريوتي وآخرون .168:2001)

ذكر (علام 2010)أنه يمكن مساعدة اولياء الامور بتصميم برامج تربوية لتحسين السلوك الصفي وتكون هناك حاجة إلى معلومات نوعية بدرجة كبيرة لتصميم البرامج (علام، 2010 م، : 507).

المقابلات العيادية :Clenical:

تعد المقابلات الإكلينيكية نوعاً خاصاً من إجراءات التقييم وهي مقابلات يسلك فيها الطالب كشخص له خبرة أو دراية وتصمّم أسئلة المقابلة لتحديد الإستراتيجيات التي استخدمها الطالب في محاولته أداء مهمة معينة .

وتعني المقابلة الإكلينيكية أسلوب تقييم معقّد فهي تتطلب خبرة ومهارة في استخدام الملاحظة والمقابلة ومعرفة بمجال المنهج موضع التقييم ومعرفة بأنواع الإستراتيجيات المعرفية التي يحتمل أن يستخدمها

الطلاب في مختلف أنواع المهام والبيانات الناتجة تكون ذاتية من حيث أنه بمثابة تقرير من المستجيب عن سلوكيات غير منظورة ومع ذلك فإن المقابلات الإكلينيكية تكون مباشرة بدرجة أكبر من غيرها من أساليب جمع المعلومات عن الإستراتيجيات المعرفية للطالب وربما تقدم توجهات مهمة لتخطيط بنية عملية التدريس.

من البرامج المساعدة لاولياء الامور لذوي الإعاقات الخاصة الإستراتيجيات التي ناقشتها ، (لويس ودور لاج،200) أربعة أنواع من التكييفات التعلمية والتربوية التي يمكن أن يجريها اولياء الامور عندما يواجه ابنائهم مشكلات تتعلق بمهام التعلم الطبقي وأكثر التعديلات الحرجة تتضمن استبعاد المهمة التي يواجه فيها االمراهقون المعاقون سمعيا صعوبة واستبدالها بمهمة بديلة وينبغي مراعاة في التعديل بما في ذلك تعديل المواد والأنشطة التعلمية وتغيير الإجراءات المستخدمة في توجيه المهارات والمعلومات الجديدة وتغيير متطلبات النجاح في استكمال مهمة معينة .

1. زّود المراهق المعاق سمعياً ما أمكن بالأنشطة المختلفة فهي مساعدة في تحصيل اتجاهات إيجابية وأفتح له المجال لأن يشارك في المواقف الاجتماعية وأشركه في المناقشات الأسرية اليومية .
2. استخدم إستراتيجيات تعديل السلوك لمعالجة المشكلات السلوكية لدى المعاق سمعياً وزوّده بخبرات يومية ما أمكن وتذكّر أن ذلك يعزّز من ثقته بنفسه ويطوّر مهاراته ويشجّع استقلاليته.
3. حاول أن تُعرف عائلات الأطفال المعاقين ببعضهم البعض حتى يتبادلوا الخبرات بينهم ومحاولة إدماج الطفل مع الآخرين واصطحابه في عطلات نهاية الأسبوع وغيرها من المناسبات والعطلات .
4. من الجوانب المهمة التي يأخذها المدرّبون ومن يعملون على مساعدة الأسرة مراعاة الاتجاهات التي تتبنّاها الاسر تجاه أبناءهم بشكل خاص واتجاه العجز بشكل عام وكذلك مشاعرهم نحو الأبناء ويجب على هؤلاء المرشدين ألاّ يأخذوا موضوع الاتجاهات في قوالب معينة يعمّمون منها إلى الوالدين والأسر والأطفال الذين يعملون معهم وإنما يجب تقييم كل حالة على حدة وإعداد خطط إرشادية ، (النوبي، محمد على، 2010 م،.202).

فمصادر الضغوط عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين، وان الإنسان عادة ما يتعرض في حياته النومية لأنواع عديدة من الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي وبعضها اجتماعي ، (رئيفة عوض،151: 2001).

عموماً لا يمكن القول بأن شخصاً ما يعاني من الضغوط ما لم يكن هناك مصدر لهذه الضغوط، واستجابات من جانب الفرد وعلى ذلك فان العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط هي) **مصادر** الموقف الضاغط ، **الاستجابة** لهذا الموقف الضاغط (وبدون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغط) حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً، كما أن صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر أن هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا ومصادر الضغوط عبارة عن مثير له إمكانية محتملة من أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب عند شخص معين. (الضريبى ، عبدالله 2010م).

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:-

أ/النسق النظري لهانزسيلي-:(Silly, 1946)

حدّد سيلي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق علىها أعراض التكيف العامة General Adaptation Syndrome وهي-:

1. **الفزع**: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.
2. **المقاومة**: وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم الى حالة الاتزان.
3. **الإجهاد**: وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.
4. ويذكر سيلي انه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع التكيف، ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة، (هارون الرشيدي،.152 :1999).

ب/ النسق النظري سبيلبرجر-:(Spielberger,1972) :

تُعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنه، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمةTrait Anxiety والقلق كحالة . State Anxiety .ويقول أن للقلق شقين، سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

كما اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سبباً لحدوث القلق، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير الى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير الى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير أو مخيف ، (فاروق عثمان،.153 : 2001).

ج/ النسق النظري لهنري موراي: (Murray) :

ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من اجل لحظة انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية، ويصل موراي الى مستوي عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض **لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط** ويعتبرهما مفهومين أساسيين ومتكافئين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات والمؤثرات الجوهرية ويعرف الضغط بأنه خاصة لموضوع بيئي أو لشخص يتعسر أو تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغوط-:

1.**ضغط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات البيئية .كما يدركها الأفراد.

2.**ضغط ألفا**: وهي خصائص الموضوعات البيئية لما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي، (هارون الرشيدي، 153 : 1999).

ومن النظريات المفسرة للضغوط النظرية المعرفية (Theory cognitive) ومؤداها أن الفرد يتعرض الى إحداث عديدة في حياته وما يدركه الفرد على انه مصدر تهديد لحياته سوف يتحول فيما بعد الى عامل ضاغط عليه بالإضافة الى أن هذه الأحداث ذاتها فعلاً وتكون ضاغطة، فيبدأ التأثير السلبي لتلك الأحداث على الفرد، ومن تلك الآثار ما هو نفسي، إذ ترتفع درجة القلق أو الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية، ومنها ما هو فسيولوجي، فيرتفع معدل دقات القلب مع ضيق في التنفس ، .وقد يواكب ذلك ألم في الأمعاء وهذه التغيرات الفسيولوجية قد تتحول مع مرور الزمن واستمرار إدراك الأحداث من أحداث ضاغطة لتصير بدايات أمراض شديدة تحتاج الى أنواع مختلفة من العلاج .ولهذا نجد أن عدداً من الأفراد قد يتعرضون لموقف واحد .ولكن استجاباتهم تتشكل تبعاً لادراكاتهم للحدث، فالفرد يبدأ بالشعور بالضغط الشديد وتبعاً لنوع الادركات ترتفع درجة الضغوط النفسية على الفرد وتؤثر عليه نفسياً وفسيولوجياً، (جاسم الخواجة، 154 : 2000).

ويذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدراً للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الأساليب للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة من الزمن فإنها تؤدي الى الإصابة ببعض الأمراض مثل أمراض القلب، والأمراض العقلية ، والسكرى ، والتهابات المفاصل، بالإضافة الى الآثار النفسية السلبية كالقلق والاكتئاب والتوتر وانخفاض تقدير الذات، (فاروق عثمان، 154: 2001).

علاج الضغوط النفسية كما جاء فى بحث(اقبال حسين 2015 : 35):

ينقسم العلاج الى عدة انواع :

العلاج الطبى :-

العلاج الطبى يتم اللجؤ اليه فى جالة تحول الضغط النفسى الى اعراض مرضية ويتم العلاج باستخدام التقنيات الحديثة مع اضافة مواد ذات مفعول بيلوجى تتضمن المغنيسيوم والكالسيوم والفيتمينات التى تعمل على تقوية الدفاع الفسيلوجى للفرد فى حالة تعرضه للضغوط النفسية .

مواد ذات فعل مركزى : وتُستعمل فيها ادوية مختلفة بينها مضادات القلق وتستعمل فى حالات وقاية من القلق المسبق قبل الوقوع فى حالات الاضطراب الناتج عن الضغط النفسى ، وكذلك تستخدم مضادات الانهيار لتجنب ردود الفعل المتكرر وتستعمل ايضآ فى حالات القرحة المعدية او التهاب المعدة الناتج عن الضغط النفسى الحاد (حسين 2006) .

العلاج النفسي:

يتمثل العلاج النفسى للضغوط فى اجراء مقابلات شخصية مع ولى امر المراهق المعاق سمعيآ والتى يحاول فيها المرشد او الطبيب المعالج التعديل فى الاستجابات التى تجعل تهيئة ولى امر المراهق المعاق سمعيآ لتقبل حدث الاعاقة الذى ادى الى الاضرابات الواقعة عليه (الشيخ 2010).

العلاج الدينى:

يتمثل فى الصلاة والاستغفار و الايمان بالقضاء والقدر وان المؤمن مصاب والصبر على الابتلاء وتقبل الحقيقة قال تعالى (ما اصاب من مصيبة الا بأذن الله ومن يؤمن بالله يهد قلبه والله بكل شئ عليم) سورة التغابن (آية 11)

وهناك بعض الاساليب الحديثة مثل التحدث مع الاخرين واللجؤ للعيادات النفسية وطلب المساعدة الاجتماعية واجراء التمارين مثل اليوغا والتنفس العميق .

المبحث الثاني
المراهقــة

مفهوم المراهقة:

تعني المراهقة لغوياً الاقتراب والدنو من الحلم والمراهق بهذا المعني هو الفتي الذي يدنو من الحلم ومعني المراهقة بالانجليزية Adolescence والمنشقة من الفعل اللاتيني Adolescek ومعناها الاقتراب المتدرج من النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وغيرها ،(علي الهنداوي، 2005: 288.).

والمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد إلى العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلي التاسعة عشر تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين (11-21) سنة ولذلك تعرف المراهقة أحياناً The teen years ويعرف المراهقون باسم) Teen agers ، (عبد السلام زهران، 1998)

ويقول(صلاح مخيمر 1969 المذكور في عادل الاشول) أن المراهقة هي الميلاد النفسي وهي الميلاد الوجودي للعالم الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات متفردة وهي مزج من شئ في سبيله إلي الخلع والانتهاء ونقيض في سبيله إلي الارتداء والنماء وهو الرشد، (عادل الأشول، 507: 1998).

ولقد وصف (ستانلي هول) المراهقة أنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والمشكلات وصعوبات التوافق.، (سامي ملحم، 341: 2004).

وتعني المراهقة سيكولوجياً فترة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل وقد يصطبغ تصرفه بالتوافق والتكيف الايجابي وربما ندت عنه بوادر سلوك تقتضيه إلزام نفسه بالامتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلي هذه الجوانب التفاتاً ذاتياً لذا فهو بحاجة إلي من يوجهه ويرعاه.

وتمثل المراهقة من الوجهة الاجتماعية فترة انتقال من دور الطفولة المتصف بالاعتماد علي الآخرين إلي طور بلوغ مرحلة الالتفات إلي الذات علي اعتبار أنها متميزة عما كانت علية أيام الطفولة المعتمدة علي غيرها اعتماداً كلياً، (عبد العلي الجسماني، 247: 1983).

والمراهقة لفظاً ومعناً معناها النمو وقولنا راهق الفتي وراهقت الفتاة بمعني أنهما نميا نمو مستطرداً والاشتقاق اللغوي يفيد هذا المعني وفي هذا تكمن الدلالة علي الاقتراب من الحلم والنضج.

فالمراهقة بهذا تعني بالفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي باكتمال الرشد وتنعت أحياناً بأنها مرحلة انتقالية تجمع بين خصائص الطفولة وسمات الرجولة فهي انتقالية لأن المراهق يجتهد للانفلات من الطفولة المعتمدة علي الكبار محاولاً ولوج باحات الاستقلال الذاتي الذي يتمتع به سائر الراشدين فهو قد أصبح في طور فكري يتيح له إعادة النظر بماضيه فينبغي الابتعاد عنه ومجانبته ويشرئب إلي مستقبل يطمح في أن يحقق فيه ذاته المتكاملة.

1. ولقد عرف راجح مرحلة المراهقة بأنها تلك المرحلة التي يمكن تحديدها ببدء نضج الوظائف الجنسية وقدرة الفرد علي التناسل وتنتهي بين الرشد وإشراف القوي العقلية المختلفة علي تمام النضج.
2. ويري سمارت أن المراهقة هي مرحلة تغيير من الطفولة والرشد تغيير طبيعي) فسيولوجي ونفسي واجتماعي ، (سهير احمد ، 135: 1974).
3. فالمراهقة هي عملية بيولوجية تعريفية ووجدانية واجتماعية تربوية دينامية متطورة فلا جرم بعد هذا أن نري المراهق تتوزعه المتناقضات وتعزي إلي ما يشتت انتباه المراهقة ويستأثر بجل اهتمامه في أمور تتركز حول تحديد مكانته في عالم أضحي يراه اشمل وأوسع مما كان عليه إبان مراحل حياته السابقة ، (عبد العلي الجسماني ، 169: 1994).
4. والمراهقة هي فترة من حياة كل فرد تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة وتنتهي ببداية مرحلة الرشد، وهي أما أن تكون فترة طويلة أو فترة قصيرة ويختلف طولها باختلاف المجتمعات والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش في ظلها المراهق.

وان مرحلة المراهقة هي فترة استيقاظ الانفعالات والحاجات المختلفة وهي مرحلة تميز القدرات والإمكانات الجسمية والعقلية كما تتسم هذه المرحلة بالصراعات الداخلية والخارجية وما يترتب علي ذلك من إحباط وقلق وتوتر نفسي ، وثورة وشك وآمال وأماني.

وباختصار يمكن القول أن المراهقة تمثل اخطر وأحرج فترة في حياة الفرد نظراً للآثار الناجمة عن انتقال الفرد من الطفولةو عدم النضج إلي الرشدو اكتمال النضج، (أحلام محمود، 291: 2007).

مميزات مرحلة المراهقة:

النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.

1. التقدم نحو النضج الجنسي.
2. التقدم نحو النضج الجسمي.
3. التقدم نحو النضج العقلي واكتشاف قدرات الفرد واستعداداته ومواهبه وذلك من خلال الخبرات والمواقف والفرص التي يأخذها الفرد.
4. التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي.
5. التقدم نحو النضج الاجتماعي الانفعالي والتطبع الاجتماعي.
6. تحمل مسئولية توجيه الذات وذلك بتعرف المراهق علي قدراته وإمكانياته والاعتماد علي نفسه في اتخاذ القرارات.
7. اتخاذ المراهق فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة الحاضرة والتخطيط للمستقبل.
8. (أحلام محمود، 294-293: 2007) .

أهمية مرحلة المراهقة:

مطالب مرحلة المراهقة:

حدد هافجرست أهم مطالب المراهقة ومسئولياتها في المطالب الآتية-:

1/ مطالب اجتماعية:

- أهمها تكوين علاقات ايجابية مع الجنس الآخر، ومع أفراد نفس الجنس.
- التخطيط للمستقبل تربوياً ومهنياً وتحقيق التكيف والإذعان الاجتماعي.

2/ مطالب نفسية-:

- أهمها تقبل الذات وخاصة التغيرات الجسمية والجسدية الجديدة.
- تحقيق الاستقلال الانفعالي وتكوين اتجاهات ايجابية نحو الآخرين.
- تحقيق الولاء للقيم الاجتماعية والخلقية والدينية التي تسود المجتمع.

3/ مطالب ثقافية ومدنية-:

- أهمها فهم أدواره ومسئولياته في المستقبل واكتساب الخبرات والمهارات اللازمة لذلك.

- اتخاذ قرارات واختيارات حيوية منها ما يتعلق بالتعليم مستواه –نوعه –مداه ومنها ما يتعلق بالمهنة ومنها ما يتعلق بالزواج (أحلام محمود ،.296 : 2007)

الخصائص العامة للمراهقة:

تذكر(هيرلوك) أن للمراهقة مثلها مثل أي مرحلة هامة في حياة الفرد خصائص معينة تميزها عن غيرها من المراحل التي سبقتها والتي تليها أيضا والتي يمكن تناولها علي النحو التالي–:

1/ المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد:

تعتبر كل مراحل حياة الفرد هامة بالنسبة له إلا أن بعضها أكثر أهمية من الأخرى، وذلك أما بسبب تأثيراتها الحالية علي الاتجاهات والسلوك، أو بسبب تأثيراتها طويلة المدى في حياة الفرد .لكن المراهقة تجمع بين الاهميتين حيث أن لها تأثيرات حالية وطويلة المدى.

2/ المراهقة مرحلة انتقالية:

الانتقال يعني مرور إلي مرحلة أخري وهذا يعني أن ما حدث من قبل سوف يترك بصماته علي ما يحدث الآن وما سوف يحدث في المستقبل.فالتغيرات الجسمية التي تحدث خلال سنوات المراهقة الأولي تؤثر في مستوي سلوك الفرد وتقوده إلي إعادة تقييم لاتجاهاته وقيمه السابقة وكذلك لكل عملياته التوافقية.

3/ المراهقة مرحلة تغير:

يوازي معدل التغير في السلوك والاتجاهات خلال المراهقة معدل التغير الجسمي الذي يصيب المراهق.فخلال المراهقة المبكرة، عندما يكون النمو الجسمي سريعاً، يكون أيضا التغير في الاتجاهات والسلوك سريعاً أيضا .وعندما تبطئ هذه التغيرات الجسمية،تبطئ التغيرات السلوكية والاتجاهات.

4/ مرحلة المراهقة تمثل مشكلة–:

حقيقة أن لكل عمر مشكلاته الخاصة، إلا أن مشكلات المراهقة غالباً ما تكون صعبة في التأقلم معها سواء بالنسبة للفتيان أو الفتيات علي حد سواء، ويعد ذلك إلي سببين–:

- خلال الطفولة، استطاع الأطفال حل مشكلاتهم جزئياً علي الأقل عن طريق الوالدين والمدرسين، ونتيجة لذلك فإن كثيراً من المراهقين لم يخبروا من قبل التأقلم مع المشكلات بمفردهم.

- يريد المراهق غالباً الشعور بالاستقلال، ولهذا فهو يطلب حق التكيف مع المشكلات بمفرده رافضاً محاولات لوالدين والمعلمين لمساعدته .وبسبب عدم قدرته للتأقلم مع المشكلات بمفرده مع اعتقاده بأنه قادر علي ذلك، لا تأتي الحلول دائماً حسب توقعات كثير من المراهقين.

المراهقة مرحلة البحث عن الهوية Identity Crisis :

يعتبر اريكسون أن تكوين الهوية الشخصية هو النتاج الايجابي لمرحلة المراهقة وبالمثل فإن اضطرابات الدور وانفلاش الهوية أو الفشل في الاجابة علي اسئلة اساسية هو النتاج السلبي لهذه المرحلة.

انفلاش الهوية:

حالة تعلن أن الفرد لم يبدأ بتشكيل أي التزامات بخطورة تكمن في اجتياز مرحلة المراهقة دونما تحديد واضح للهوية.

يرى إريكسون أن كل إنسان يمر من خلال عدد معين من المراحل ليحقق طموحاته ونموه بصورة كاملة في النهاية، ثماني مراحل، أن الإنسان يمر من الولادة حتى الموت .

يمكن وصف المراحل كالآتي:

1- مرحلة طفولة الميلاد إلى عمر 18 شهر:

صراع بين الثقة وعدم الثقة فاذا مرت هذه الفترة بسلام فسوف نثق بالحياة والمستقبل واذا لم تمر بسلام فسوف لن نثق.

2- مرحلة الطفولة المبكرة :من 18 شهرا إلى 3 أعوام:

صراع بين التحكم الذاتي في مقابل الخجل وتنتج ضبط النفس، الشجاعة، الأرادة وخلال هذه المرحلة نتعلم استكشاف العالم مهارات رئيسية.

3- عمر اللعب من 3 إلى 5 أعوام:

صراع بين المبادرة والذنب وتنتج الغرضية هل يستطيع الطفل تخطيط أو عمل أشياء بنفسه مثل ارتداء ملابسه فاذن لا يشعر بالذنب واذا نجح يشعر بالمبادرة.

4- سن الدراسة من 6 إلى 12 عاماً:

المُثَابَرَة مقابل النقص وينتج الكفاءة—فالطفل يقارن تقدير الذات مع الاخرين في بيئة الصف مثلا في قدراتهم، ووضع اريكسون هما على المعلم ان لا يشعر الاطفال بالنقص.

5- المراهقة 12 إلى 18 عاماً:

صراع بين الهوية والارتباك وينتج الصِحَّة حيث المراهق يسأل نفسه من أنا ؟ وما هو دوري وكيف أتوافق وأين أذهب في هذه الحياة ؟ فإذا سمح الاباء للاطفال باستكشاف العالم عندئذ سيستخلصوا هويتهم اما إذا اجبر الآباء الطفال على اتباع ارائهم فسيحدث ارتباك وتشوش للهوية.

6-سن الشباب18 إلى 35:

صراع بين الألفة الوحدة وينتج الحب ويسأل الراشد الصغير من أريد أن أكون مع أو أواعد وماذا سأفعل في حياتي هل سأستقر ؟

7- بلوغ الشباب من 35 إلى 55 أو65 :

صراع بين الإنتاجية والركود وينتج حب المساعدة والرعاية، أزمة منتصف العمر، في هذه المرحلة نقيس الانجازات والخسائر وهل أنا راض ام لا ؟ والحاجة إلى مساعدة الجيل الاصغر وحدث الركود عند الفشل في كل ذلك.

صراع بين الارتياح وسلامة الأنا ضد اليأس وينتج الحكمة، سن الشيخوخة البعض يتعامل مع الموت جيدا ويكون راضي عن الماضي فيشعروا بالارتياح والبعض يكون مؤلما انهم لم يحققوا وفشلوا في انجازاتهم في الحياة ويخافون الموت فينتج اليأس.

المراهقة مرحلة مفزعة:

تتضمن كثير من الاعتقادات الشائعة عن المراهقين آراء سلبية عنهم، فتنظر إلي جماعة المراهقين علي أنهم جماعة صبيانية لا يمكن الاعتماد عليها، وغالباً ما تتجه نحو التخريب والسلوك المضاد للمجتمع، الأمر الذي جعل كثير من الراشدين المسئولين عن إرشادهم يكونوا غير متعاطفين في اتجاهاتهم ومعاملتهم لسلوك المراهق العادي .كما أثرت هذه النمطية الشائعة عن المراهقين في مفهوم الذات واتجاهاتهم نحو أنفسهم، الأمر الذي جعل النقل إلي المراهقة إلي مرحلة الرشد عملية صعبة.

المراهقة عدم الواقعية Unrealism :

يميل المراهقون للنظر إلي الحياة بنظارة وردية، فهم يرون أنفسهم وأصدقائهم كما يريدون أن يروهم أكثر مما يكون هم فيه فعلاً.ويظهر هذا بصورة جلية في مستويات طموح المراهقين.وكلما ذادت طموحات المراهقين غير الواقعية،كانوا أكثر غضباً وتوتراً وخيبة أمل عندما يشعرون أن الآخرين قد

سبقوهم .لكن مع زيادة الخبرات الشخصية والاجتماعية للمراهق وزيادة قدرته في التفكير السليم، يري المراهقون أنفسهم وأصدقائهم والحياة بصفة عامة بصورة أكثر واقعية مما يقلل من خيبة الأمل.

المراهقة عتبة مرور للرشد:

عندما يقترب المراهق من النضج الكامل، فإنه يكون قلقاً للتخلي عن سلوك المراهقة، وعليه أن يخلق الانطباع لدي الآخرين بأنه اقترب من مرحلة الرشد .ويكتشف أن الملبس والسلوك مثل الراشدين ليس كاف ويركز علي أنواع جديدة تؤكد فيه هذه الناحية، فليجأ الفتي أحياناً إلي التدخين، كما تلجأ الفتاة إلي استخدام أدوات التجميل مثلها مثل الكبار .أنهما يعتقدان أن مثل هذا السلوك سوف يؤدي إلي الصورة التي يرغبها (أحلام محمود ،.308 -301 : 2007)

اتجاهات رئيسية في تفسير المراهقة:

أنماط المراهقة:

ليس هنالك نمط واحد من المراهقة فلكل فرد نوع خاص حسب ظروفه الجسمية والاجتماعية والنفسية والمادية وحسب استعداداته الطبيعية وهي تأتي في أنماط سلوكية متعددة منها-:

1/ المراهقة المتكيفة:

يمتاز هذا النوع بالهدوء النفسي والاتزان الانفعالي والعلاقة الاجتماعية الايجابية مع الآخرين داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع .ويجتاز فترة المراهقة دون معاناة شديدة فله اهتمامات كثيرة يحقق من خلالها ذاته ووجوده، حياته الدراسية موفقة، مدرك لمسئولياته، متقبل لذاته، واع للتغيرات التي تحدث له ولما يجري حوله.

2/ المراهقة الانسحابية:

يميل هذا النوع إلي الانطواء والعزلة،فلا يشارك الآخرين اهتماماتهم ونشاطهم، ويعبر عن آرائه وأفكاره عبر المذكرات الشخصية، وتشتد لديه أحلام اليقظة فهو يحقق أمانيه وطموحاته من خلالها، ولا يفضل النشاطات الرياضية أو الاجتماعية العامة، ولا يجد فرصة لإثبات ذاته من خلال النقد أو التهجم أو التعصب لآراء أو فلسفات معينة.

3/ المراهقة العدوانية المتمردة:

ويتمثل هذا النوع في بروز الاتجاهات العدائية ضد الأسرة أو المدرسة وأحياناً ضد الذات .فقد يلجأ المراهق إلي التمرد علي الوالدين، أو السلطة المدرسية ويقوم بأعمال تخريبية، وقد يلجأ إلي التدخين

أو اختراع قصص المغامرات .ويبدو أن هذا راجع إلي إحساس المراهق بأنه مظلوم، أو أن أحداً لا يثق به أو يهتم به .وتلعب أساليب التربية الضاغطة المتزمتة، أو القائمة علي النبذ والحرمان، وكثرة الاحباطات دوراً كبيراً في المراهقة العدوانية أو الانسحابية.

4/ المراهقة المنحرفة:

يمتاز هذا النوع بانغماس المراهق في ألوان السلوك المنحرف كالإدمان علي المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات أو الانحلال الخلقي أو الانهيار العصبي .ويبدو أن هذا النموذج قد تعرض أفراده إلي خبرات شاذة أو صدمات عاطفية عنيفة مع انعدام الرقابة الأسرية أو القسوة الشديدة في معاملته، وتكاد الصحبة السيئة أن تكون عاملاً مهماً في المراهقة المنحرفة، (عادل الأشول، 511 –509 : 1998).

سمات المراهقة:

ويمكن تقسيم هذا الدور إلي المراحل التالية–:

1. **أولاً: ما قبل المراهقة:** وتبدأ عادة من سن العاشرة وتنتهي عند سن الثانية عشر.
2. **ثانياً: المراهقة المبكرة (16 –13)** عام: وفي المناطق الحارة من16– 12عام.
3. **ثالثاً: المراهقة المتأخرة (21 –17)** عام.

المراهقة المبكرة:

تمتد هذه المرحلة من 17– 13 سنة وتمتاز بحدوث تغيرات فسيولوجية وجسمية وعقلية تنقل الطفل إلي عالم الكبار، كما أنها فترة استيقاظ القدرات العقلية كالقدرة الميكانيكية وغيرها، وتبرز في هذه المرحلة مشكلات معينة قد تختلف في نوعها وحدتها عن المراهقة المتأخرة، فالمراهق في المرحلة المبكرة يعاني من مشكلات التكوين الجسمي وما يطرأ عليه من تغيرات، وانه أكثر حساسية للعيوب الجسمية من زميله في المراهقة المتأخرة.كما انه يعاني من وطأة القيود الأسرية وعدم تفهم الآباء لحاجاته الشخصية وكثرة التدخل في شئونه أكثر من المراهق في المرحلة التالية الذي يبدو انه أكثر اهتماماً بالمشكلات المتعلقة بأوضاع الأسرة الاجتماعية والاقتصادية .كما انه يعاني من شدة الرقابة الوالدية علي كيفية إنفاق النقود، وهذا يتنافي مع نزعة المراهق إلي الاستقلال وتأكيد الذات في حين يعاني المراهق في المرحلة المتأخرة من نقص الموارد المالية .(محمود حسين،1419 هـ، 381 .).

سمات وخصائص مرحلة المراهقة المبكرة:

1/ السمات الجسمية:

1. نمو جسمي سريع لا يتناسب مع معدل نمو القلب والدورة الدموية .
2. نمو عضلي وعظمي سريع فتطول الذراعان دون أن تنمو عضلاتهما نمواً مناسباً ويعرض الكتف دون أن يملأ ويترتب علي التغيرات السابق الإشارة إليها، ميل نحو الخمول والكسل والتراخي وعدم دقة الحركات.
3. في نهاية المرحلة تكتمل مرحلة البلوغ وفي معظم الأحوال يبدأ التغيير في الصوت بين نغمات حادة دقيقة وبين نغمات خشنة تؤدي غالباً إلي الإحساس بالخجل.
4. اشتداد عمل الغدد النخامية والتناسلية مما يجعل تغييراً في شكل الأعضاء التي تميز الجنسين.
5. يبدو الاهتمام الشديد بالجسم والقلق للتغيرات المفاجئة في النمو الجسمي.
6. ازدياد الشهية للأكل والي النوم الكافي والراحة الكافية.
7. لا توجد فروق فى خصائص النمو الجسمى فى الطول والوزن وسرعة النمو والتغييرات بين المراهق المعاق سمعيآ وبين اقرنه العاديين

2/ السمات العقلية والثقافية:

1-تبدأ الفروق الفردية في النواحي العقلية وتبدأ قدرات واستعدادات المراهق في الظهور.

2-يصبح قادراً علي تركيز الانتباه في المحاضرة والأحاديث الطويلة وخاصة إذا اتفقت مع ميوله ورغباته.

3-يبدأ شغفه بالعلوم وخاصة المتصلة بالبحر والميل إلي الرحلات والتجول بهدف اكتساب معارف ثقافية جديدة وزيادة خبراته.

4-يبدأ في البحث في مسائل الدين والعقائد التي لم يعد يتقبلها عن طريق الانطباع.

3/ السمات النفسية والاجتماعية:

1. يبدأ في التخلص من الأنانية وينمو الإحساس بالرابطة والولاء نحو الجماعة ويصل هذا الولاء في كثير من الأحيان إلى التعصب اعمي.
2. يتصف بالخجل نتيجة للتغيرات العضوية المفاجئة ويميل إلي التردد نتيجة عدم الثقة في نفسه لعدم فهمه طبيعة التغيرات ومداها.

3. نزوع إلي التذمر والانسحاب من سلطة الأبوين إلي سلطة الجماعة ويميل إلي التحرر من السلطة ويثور عليها أحياناً.

4. يميل إلي اختيار أصدقائه بنفسه لا أن تفرض عليه الأسرة أصدقاء.

5. تبدأ مرحلة من الاضطراب الانفعالي وحساسية شديدة للنقد ويزداد الاعتزاز بالنفس.

6. يهتم المراهقون بمظهرهم الشخصي ويميلون إلي الملابس الزاهية ولفت لنظر.

7. يتميز النمو الوجداني بحب العظماء والزعماء ويتخذ منهم مثله العليا.

8. مشاركة الكبار ألعابهم وتقليدهم ويتقلب في تصرفاتهم بين الكبار والصغار.

9. تبدو انفعالاته عنيفة ويثور لأتفه الأسباب.

10. بعض المراهقين يتميزون باليأس والحزن والآلام النفسية بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينهم وبين تحقيق رغباتهم وقد يؤدي هذا إلي التفكير في الانتحار.

11. تكوين بعض العواطف الشخصية نتيجة نمو الذات (محمد محفوظ ،.(30-26 : 1977).

المراهقة المتأخرة:

تمتد هذه المرحلة من 22 – 18 سنة وهي تقابل مرحلة التعليم الجامعي، وتكتمل في هذه المرحلة معظم مظاهر النمو التي تمكن المراهق من أن يصبح عضواً في جماعات الراشدين .وتتميز هذه المرحلة بأنها-:

1-مرحلة تبلور اتجاهات المراهق الاجتماعية.

2-مرحلة اتخاذ القرارات ومن أهمها قرار اختيار المهنة أو الدراسة واختيار الزوجة واختيار القيم التي يرتضيها موجهة لسلوكه.

3-مرحلة الصراع النفسي.

4-مرحلة البناء والانطلاق للمستقبل.

5-مرحلة الاستقلال والتحرر النفسي عن الوالدين والسعي إلي بناء شخصية مستقلة لها كيانها ومشاعرها وكيانها.

6-إنها مرحلة النمو الخلقي ومراعاة الأخلاق وقواعد السلوك وبناء الإنسان القيمة التي توجه السلوك وتحركه.

ويتعرض المراهق في هذه المرحلة لعدد من المشكلات التي قد تختلف في حدثها ونوعها عن المراهقة المبكرة، فالمراهق في هذه المرحلة يعاني من مشكلات المستقبل المهني والتربوي وتحديد مستقبله، وتزداد مخاوفه من عدم تحقيق أمانيه في هذا المجال، ويعاني من مشكلات تتعلق بالزواج وصعوباته ومشكلاته.، (محمود حسين، 1419 هـ، 402 -401).

سمات المراهقة المتأخرة:

أولاً: السمات الجسمية:

1-مرحلة استقرار في النمو الجسمي من حيث الحجم والوزن مع بعض النمو في العضلات والكتفين ويصل المراهق إلي النضج البدني تقريباً ويتحسن التوافق العضلي العصبي.

2-يميل إلي استنفاد طاقة نشاط أكثر مما يملك فهو يرهق نفسه بالتمرينات البدنية كي يقوي عضلاته دون الاهتمام بقدرته وطاقته.

3-يسعي إلي اكتساب الرشاقة بالتدريب علي أنواع الرياضة الفردية التي تنظم جسمه وتكسبه الرشاقة.

4-وضوح نزعات الرجولة والوصول إلي النضج الجنسي.

5-لا توجد فروق فى النمو الجسدى فى الطول والوزن بين المراهقين المعاقين سمعياً وبين اقرانهم العاديين .

ثانياً: السمات العقلية والثقافية:

يكتمل نضج القدرات العقلية المختلفة وتتضح الفروق الفردية ثم يأخذ النمو العقلي في البطء ابتداءاً من السادسة عشرة.

1-يتميز بالطابع الخيالي ويتجه إلي الفنون الجميلة والقراءة التي تساعد علي صقل خياله.

2-تنطلق أحلام اليقظة كوسيلة من وسائل إرضاء النفس ومخرجاً لآماله ومتنفساً لطموحه .

3-يميل إلي دراسة الأجهزة)فك وتركيب)(سينما -إذاعة).

4-يفضل المراهق التذكر القائم علي الفهم لا مجرد الحفظ.

5-بدء الاهتمام بالتخصص في الدراسات وازدياد التفكير في أمر العمل والمستقبل.

6-يهتم ببحث الشئون المتعلقة بالدين والفلسفة.

7-ازدياد الرغبة في المناقشة.

8-قراءاته قصص المغامرات والاختراعات والقصص الغرامية والقصص الغامضة والبوليسية والمجلات والجرائد مع الاهتمام بأخبار الرياضة والجريمة.

ثالثاً: السمات النفسية والاجتماعية:

1-ينتقل من مرحلة الاعتماد علي الغير إلي الاعتماد علي النفس.

2-الميل إلي النقد وتغيير الأوضاع مصحوباً باقتراحات في الإصلاح.

3-الميل إلي مقاومة السلطة والثورة ضد الأسرة والمدرسة والتمرد والاحتجاج والغضب.

4-يزداد ميله إلي اختيار الأصدقاء بنفسه ويتأثر بهم من الناحية الخلقية مع رغبة في التحرر والانطلاق.

5-ميل أفراد كل جنس إلي الجنس الآخر والاهتمام بالسلوك في مواجهة الجنس الآخر .زيادة الرغبة في الاشتراك مع أفراد) الشلة (وتبادل الحديث معهم خاصة ما يتصل منها بأخبار الرياضة والجنس والملابس وشعوره بالمسئولية نحو الجماعة.

6-زيادة الاهتمام بالمظهر والتأنق في الملبس مع اختيار الألوان الملفتة للنظر والتي تطابق الموضة.

7-ازدياد الميل إلي اكتشاف البيئة والمخاطرة والمغامرة والتجول والارتحال.

8-الميل للحفلات الجماعية والألعاب المشتركة وخاصة تلك التي يشترك فيها الجنسان.

9-تتجه عواطفه نحو الأشياء والمعاني الجميلة وتتميز بالرومانسية.

10- يميل إلي الزعامة والقيادة) محمد محفوظ،(33- 30 : 1977).

11- ترى الباحثة ان مرحلة المراهقة كما وصفت ستانلي هول انها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الازمات وتسودها المعاناة والاحباط والصراع والمشكلات وصعوبات التوافق فالمراهق ينتقل من مرحلة الاعتماد على الغير الى الاعتماد على النفس وكذلك الميل الى النقد وتغير الاوضاع مصحوباً باقتراحات فى الاصلاح والميل الى مقاومة السلطة والثورة ضد الاسرة والمدرسة.

آراء علماء النفس بِشأن المراهقة:

آراء علماء النفس تختلف أحياناً اختلافا جوهرياً بشأن طبيعة التكوين الجيلي للمراهقين بوجه عام فهناك من يؤكد اثر البيئة لما يصدر عنها من حوافز مثيرة تكون مصدر قلقة حيث يتعذر علي المراهقة استبانه السبيل نظراً لما يحفل به من معايير رادعة إلي جانب ما تعج به من عوامل دافعة ويعارض هذا

الرأي اتجاه آخر يؤيد مذهب الوراثة ورغم الاختلاف فالإجماع متفق علي أن يطرأ علي الفرد من تغير خلال فترة المراهقة إنما يؤدي إلي تحقيق مرحلة نمو جديدة(.عبد العلي الجسماني،.251 : 1983).

المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد لها خصائص معينة تميزها عن غيرها من المراحل التي تسبقها والتي تليها .وتعتبر كل مراحل حياة الفرد هامة بالنسبة إلا أن بعضها أكثر أهمية من الأخرى وذلك إما بسبب تأثيراتها الحالية على الإتجاهات والسلوك أو بسبب تأثيراتها طويلة المدى في حياة الفرد . لكن المراهقة تجمع بين الأهميتين حيث أن لها تأثيراتها حالية وطويلة المدى .فنجد أن الإعاقة السمعية لها تأثيرها على المراهقة حيث تحرمهم من اشباعاهم لحاجاتهم بطريقة مناسبة وتولد لديهم شعورا بالنقص وتؤثر عليهم سلبا ويحصل تدني في تقديرهم لذاتهم فيبدأ المراهق المعاق سمعيآ في التخلص من الأنانية وينمو الإحساس بالرابطة والولاء نحو الجماعة ويصل هذا الولاء في كثير من الأحيان الى تعصب أعمى وكذلك يتصف بالخجل نتيجة للتغيرات العضوية المفاجئة ويميل الى التردد نتيجة لعدم الثقة في نفسه لعدم فهم طبيعة التغيرات ومداها كذلك ينزع الى التذمر والانسحاب من سلطة الأبوين إلى سلطة الجماعة ويميل إلى التحرر من السلطة ويثور عليها أحيانا ويميل المراهق إلى اختيار أصدقائه بنفسه لا أن تفرض عليه الأسرة أصدقاء .وتبدأ مرحلة من الإضطراب الإنفعالي وحساسية شديدة للنقد ويزداد إعتزازهم بأنفسم وتبدو انفعالاتهم عنيفة .ويثور لأتفه الأسباب ويتميز النمو الوجداني بحب الزعماء والعظماء ويتخذ منهم مثله العليا وكذلك نجد أن بعض المراهقين يتميزون باليأس والحزن والآلام النفسية بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينهم وبين تحقيق رغباتهم .تكون بعض العواطف الشخصية نتيجة نمو الذات ونتيجة عواطفه نحو الأشياء والمعاني الجميلة التي تتميز بالرومانسية.

اما الدكتور (عبد الرحمن العيسوى فى موقع المسلم)فيذكر ان المراهقة تختلف من فرد الى اخر ومن بيئة جغرافية الى اخرى ومن سلالة الى الخرى ، كذلك تختلف باختلاف الانماط الحضارية التى يتربى فى وسطها المراهق ففى المجتمع البدائى تختلف عن المجتمع المتحضر وكذلك تختلف فى مجتمع المدينة عن المجتمع الريفى ، كما تختلف من المجتمع المتزمت الذى يفرض كثيرآ من القيود والاغلال على نشاط المراهق عنها فى المجتمع الحر الذى يتيح للمراهق فرص النشاط وفرص اشباع الحاجات والدوافع المختلفة ،كذلك فأن مرحلة المراهقة ليست مستقلة استقلالآ بذاتها وانما هى تتأثر بما مر به الطفل من خبرات فى المراحلة السابقة ، والنمو عملية مستمرة ومتصلة .

المبحث الثالث
الإعاقة السمعية

تُعتبر الأعاقة السمعية من المشاكل الرئيسة التي تواجة المجتمعات المتحضرة والنامية وخاصة الأطفال، وتعتبر هذه الأعاقة الأكثر إنتشار فى العالم، فهناك 20 مليون شخص على الأقل مصابون بها فى العالم،لذا برز الاهتمام بفئات المعاقين على كافة المستويات حيث تعاظمت نسبتهم فى العالم اليوم لتصل الو 13.5% من مجموع سكان العالم بداية القرن الحادى والعشرين ومن الممكن ان تصل الى 15% ، وعلى هذا فعدد المعاقين فى العالم يصل الى 900 مليون معاق وان 30% منهم مصابون باعاقات السمع والكلام كما ان 80% من اجمالى المعاقين من نصيب بلدان العالم الثالث والبلدان النامية (ميثاق الامم المتحدة وحقوق الانسان المعاق : المعوقين ومسئولية الحكومات والمنظمات الدولية والاهلية ، تقرير اللجنة المشتركة بين برنامج الامم المتحدة والبنك الدولى 2003م ، ص 14).

ويُقصد بالأعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفة، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة .وتتراوح الأعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التى تنتج عنها ضعف سمعى الى الدرجات القوية جداً والتى ينتج عنها صمم.

كما تعرف الأعاقة السمعية على إنها هى حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أوبدون إستخدام المعينات السمعية , وتشمل الأعاقة السمعية الصم وضعاف السمع ، والأصم هو الشخص الذى لا تؤدى حاسة السمع لدية وظائفها باستخدام هذه المعينات السمعية مهما كانت درجتة السمعية متقدمة لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية ، فهو يحتاج الى أساليب تمكنه من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية لغة الأشارة , قراءة الشفاه، التهجئة بالاصابع. (محمد محمود النحاس، 51: 2006).

الإعاقة السمعية هي درجة من الفقدان السمعي التي يمكن أن تكون بسيطة أو متوسطة أو شديد (سميث Smith) إن الشخص ضعيف السمع هو الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية تمكّنه من استعمال المضخّمات الصوتية لفهم حديث الآخرين أو التواصل معهم .

أما مورز .(Moors): أن الشخص ضعيف السمع هو الشخص الذي يتراوح الفقدان السمعي لديه بين 35 – 69 ديسبل وهذا المقاس يعني صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام .

الإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية . (عصام أحمد الصفدي،15 :2012).

النظر للمعاقين قبل الإسلام:

اختلفت نظرة المجتمعات للأفراد المصابين بأي نوع من أنواع العجزوفيما يلى عرض موجز يوضح نظرة المجتمعات القديمة لذوى الاعاقة السمعية.

عند اليونان:

كان اليونانيون ينظرون إلى المعاق نظرة رثاء وازدراء وكانت الإعاقة في ذاتها وصمة عار وعلامة انحطاط حيث كان الامتياز العقلي هو فخرهم ومثلهم الأعلى وكان سقراط يرى قيمة كل شيء تقدر بصلاحيته لأداء وظيفته على الوجه الأكمل وقد رأى تلميذه أفلاطون الذي أراد أن ينشئ جمهورية مثالية أن المعوقين ضرر بالدولة لأن وجودهم يعوق قيامها والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة وقد دعا إلى نفي المعوقين خارج الدولة حتى لا يبقى غير الأسوياء .

وفي أسبرطة:

كان القانون العسكري ينص على التخلص من المعاقين ليس بإبعادهم فقط بل بتعريضهم للتعذيب حتى الموت لانهم عناصر غير صالحة للقتال.

عند الرومان:

لم تختلف الصورة عند الرومان من اليونانيين حيث ينص قانونهم على التخلص من الأطفال الصم أسوة بغيرهم من الأطفال ذوي العاهات حيث يعتبرونهم عالة على المجتمع وكانوا يسمحون للآباء بإغراق أبناءهم اعتقاداً منهم أن عاهاتهم بسبب الأرواح الشريرة .

عند الإغريق:

كذلك الإغريق كانوا يتخلّصون من المعاقين لأنهم عالة على المجتمع حيث لا يصلح أن يقيم صاحب عاهة بينهم.

عند الهند والصين:

الديانة البوذية بالهند والصين جعلت ذوي العاهات من أبناء بوذا وأوجبت عونهم ومساعدتهم تقرّباً لأبيهم بوذا.

عند المجتمع العربي في الجاهلية:

كانوا ينظرون إليهم نظرة احتقار وتعيير بعاهته واعتبارهم بلا فائدة تُذكر لأن الحياة العربية كانت تقوم على القتال .(زكي زكي حسين زيدان، :2008 ص61).

مفهوم الإعاقة في القرآن:

كلمة معوّق لم ترد في القرآن إطلاقاً لحرص الإسلام على تربية الفرد المسلم على الصبر:

{مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ {22/57}. (سورة الحديد، الاية .(22).

{وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَموَالِ وَالأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ {155/2} الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ {156/2} أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ {157/2}.(سورة البقرة الاية 155 –157). الطيب السماني الشيخ،2001 ، ص.150).

الإعاقة في اللغة:

معوق ورد بمعنى عاقه الشيء يعوقه عوقاً، بمعنى صرفه وحبسه، ومنه التعويق والاحتباس وذلك إذا أراد أمراً وصرفه عنه صارف (ابن الفضل، جمال الدين،1990 م: 179) كلمة عاقه عن كذا يعوقه عوقاً حبسه وصرفه، (بطرس البستاني، 1998 م: ص 645).

الإعاقة في الاصطلاح:

هي علّة مزمنة أو مكتسبة أو موروثة تؤثّر على الشخص جسمياً أو نفسياً فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس مع أقرانه الأسوياء فيترتّب على ذلك العجز آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية تحول بين المعوق واكتساب المعرفة الفكرية والمهنية التي يؤدّيها الإنسان العادي.

الإعاقة هي حالة تحد وتقلّل من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعبّر عن العناصر الأساسية في حياتنا اليومية مثل العناية بالذات أو سلوك العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية.

وهى الإنسان المحدود القدرات في القيام بأعمال طبيعية واضحة جرّاء نقص بدني أو حسّي أو ذهني. (د. حنفى2002م)

التعريف التربوي للإعاقة السمعية:

من التصنيفات السابقة لأنواع الإعاقة السمعية والتي تؤثر سلباً على الأداء التربوي للطالب، يرى (مورز 1996 Moores بأن المعاقين سمعياً بمكن أن يُصنّفوا وفقاً للتصنيفات التالية:

1) المستوى الأول:

فقدان سمعي من 54 – 35 ديسبيل فهذا التصنيف لا يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة ولكنه يحتاج إلى مساعدة خاصة سمعية ونطقية.

2) المستوى الثاني:

فقدان سمعي من 69 – 55 ديسيبل والشخص وفقاً لهذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة كما ويحتاج إلى مساعدة في النطق والسمع واللغة .

3) المستوى الثالث:

فقدان سمعي من 89 – 70 يحتاج إلى صف ومدرسة خاصة كما يحتاج إلى مساعدة خاصة في كل شيء.

4) المستوى الرابع :

فقدان سمعي من 90 ديسيبيل فما فوق، يحتاج إلى الخاص في الصف والمدرسة واللغة والمساعدة الخاصة التربوية.

أما إبراهيم عبد الله فرج 2003 م ص52، فيعرّف الإعاقة السمعية بعد الكشف عند الأخصائي والتشخيص أي التقييم على درجة الفقدان السمعي وشدته:

1. الفقدان السمعي البسيط (30 – 15) ديسيبل.
2. الفقدان السمعي المتوسط (50 – 31) ديسيبل.
3. الفقدان السمعي الشديد جداً(71) ديسيبل فما فوق.

ويمتاز كلام الأطفال ذوى الاعاقة السمعية بالخصائص الآتية:

1. أنماط مؤقتة متدنية.
2. تدفق أو استخدام غير مناسب للهواء.
3. إطالة الأحرف المتحرّكة.
4. تشويه الأحرف المتحرّكة .
5. إيقاع شاذ.
6. لفظ الحروف من الأنف بشكل زائد(حامد زهران 2000).

أما نطق ذوي الفقدان السمعي الشديد إلى الشديد جداً يمتاز بـ :

1. حركات فكية زائدة.
2. قلة تحريك اللسان.
3. وضع حلقي للسان.
4. ارتباكات صوتية وغير صوتية للحركة الساكنة.
5. مشكلات نطقية.
6. إبدال الأصوات المرئية بأصوات صعبة الرؤية .
7. نطق أفضل الأصوات الكلامية الأساسية أو الأولية أكثر من الأصوات الوسطية والنهائية .
8. وقفات مربكة (حنفى 2002).

خصائص المعوقين سمعياً وسماتهم الشخصية:

خصائص ذوي الاعاقة السمعية :

يختص ذوي الأعاقة السمعية بمجموعة صفات تختلف من فرد لآخر نتيجة عدة عوامل مثل:-

1. عمر المعاق.
2. درجة الفقدان السمعي الذى يعانى منه.
3. زمن حدوث الاصابة اذا كانت ولادية او مبكرة أو مكتسبة او حدثت بعد وصوله الى سن المدرسة .

هذه الصفات تؤثر في خصائص المراهق المعاق سمعيآ النفسية و الأجتماعية و الاكاديمية، كما أن الاسرة لها دور كبير يؤثر في خصائصه ، فموقف الاسرة و الاخوة و الاخوات منه يسهم فى تشكيل

خصائصه وبنائها وإظهار أنماطه المختلفة ، و لايقل تأثير المجتمع عن دور الاسرة .فأفراد المجتمع المحيطين بذوي الاعاقة السمعية لهم تأثيرهم عليه فاذا تفهموا إحتياجاتة يأثرون فيه بصورة إيجابية ، وإذا رفضوها فيأثر به سلبا فينعكس ذلك على خصائصه المختلفة. (إبراهيم أمين القريوتى 2006: 55).

فالإعاقة السمعية تترتب عليها آثار فى خصائص هؤلاء الاشخاص ، ومن تلك الآثار تأخر النمو اللغوى ، وتأخر فى النمو العقلي و المعرفي ، وتأخر فى النمو اللفظي وتأخر فى النمو الانفعالى ، وإضطرابات فى التفاعل مع الاحداث ، وإضطرابات فى النمو الإجتماعى، وإنحرافات أخلاقية ، وفقدان المرونة فى التفكير ، و إضطرابات فى نمو الشخصية والمقدرة على التكيف. (عصام حمدى الصفدى 2007: 232)، ومن بين هذه الخصائص نجد: -

1) الخصائص اللغوية :

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى ذوى الأعاقة السمعية ، فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالأعاقة السمعية وخاصة فى اللفظ لديهم ، ويرجع ذلك الى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم ، فالطفل السامع يسمع صوته فهذا يشكل تغذية راجعة بالنسبة له ، أما الطفل من ذوي الاعاقة السمعية لا يسمع صوته وبالتالى لا تتطو لديه اللغة فهناك آثار سلبية للاعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة الافراد الذين يولدون صما وهي -:

أن الطفل ذوي الاعاقة السمعية لا يتلقى أي رد فعل سمعي أو تعزيز من الاخرين . وعندما يصدر أى صوت من الأصوات ، لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. (خليل عبد الرحمن المعايطه 91 : 2007 إعاقة النمو اللغوي ترتبط إرتباطا وثيقا بالقدرة السمعية ، لأن النمو اللغوي يعد مؤشرا هاما وأساسيا للنمو العقلي . ويعتبر العمر عند الاصابة بالأعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي ، فالأطفال الذين يصابون بالأعاقة السمعية منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة يواجهون عجزا فى تطور اللغة منذ الطفولة المبكرة ، رغم أنهم يصدرون أصواتا و يقومون بالمناغاة كباقى أقرانهم من السامعين (مصطفى نورى القمش 92 :2003) ويذكر أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثيرا بالأعاقة السمعية ؛ وأن الأطفال العاديون يتعلمون اللغة والكلام دون تعليم مبرمج ، الأطفال ذوي الأعاقة السمعية بحاجه الى تعليم هادف ومتكرر ومبرمج ،

وحتى ولو إكتسبوا المهارات اللغوية فإنها تكون غير غنية وذخيرتهم اللغوية ، محدودة والفاظهم تتصف بالتمركز حول الملموس ، وجملهم أقل كلمات وأكثر تعقيدا (إيمان فؤاد كاشف ،.176: 2008).

ويُعتبر النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثرا عند الاصابة بالأعاقة السمعية . كلما زادت درجة الأعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية لدى الفرد . فالأطفال من ذوي الاعاقة السمعية يحتاجون الى تطوير لغتهم فأى تأخير سوف يظهر تأثيرة في المراحل اللاحقة من العمر . فحاسة السمع هى الطريق الاول لاستقبال المعاني و التصورات الكلية لهذا يعاني الأطفال ذوي الأعاقة السمعية . ومن أعظم صعوباتهم ما يتصل بالمعاني الكلية للكلمات ، لذلك إن هؤلاء الأطفال يخطئون فى التركيب البنائي للغة المكتوبة ، حيث يستخدمون الافعال في أزمنة غير صحيحة ، و يخطئون فى وضع الكلمات فى جمل ، و قد يحذفون حروف الجر والعطف ، بالاضافة الى انهم يعانون من صعوبات فى فهم معاني الكلمات ، ولذلك يلاحظ بطئهم فى تعلم القواعد اللغوية ، والتى تتمثل فى تأخر ذوي الأعاقة السمعية عن أقرانهم عادي السمع فيما بين ثلاثة الى خمسة سنوات (عبد الرحمن سيد سليمان ، .173 :2010) وتشير الدراسات الى إنخفاض أداء ذوي الأعاقة السمعية على إختبارات الذكاء اللفظية، إلا أن هذا لايعني بالضرورة إنخفاض قدراتهم العقلية، فكثير منهم من وصل الى درجات علمية ومهنية عالية، (عصام نمر يوسف ، 51 : 2007).

وأخيرا نستطيع القول بأنالمراهقين ذوي الأعاقة السمعية يعانون من تأخر واضح فى النمو اللفظي وتتضح درجة التأخر كلما حدثت الاصابة بالأعاقة السمعية في وقت مبكر ، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات سمعية منذ الولادة فإنهم يعانون عجزا واضحا فى مراحل النمو اللفظي . نتيجة للآتى-:

1. **أولا:** لايحصل الطفل نتيجة للاعاقة السمعية على تغذية راجعة مناسبة فى مرحلة المناغاة .
2. **ثانيا** :لايحصل الطفل على إثارة سمعية كافية ، أو على تعزيز لفظى من الراشدين
3. **ثالثا** : لايحصل الطفل على نموذج لغوي مناسب لكى يقوم بتقليده ، و نتيجة لذلك ينمو ذوي الاعاقة السمعية وهم يعانون من صعوبات فى النطق أو أخطاء فى الكلام ، أوعدم إتساق فى نبرات الصوت ، إضافة لذلك تظهر طريقة تشكيل الحروف على الفم و الشفتين بشكل غير طبيعي . على الرغم من أن جميع فئات ذوي الأعاقة السمعية لديهم درجة واضحة من صعوبات الكلام فإن نسبة منهم تتقن الكلام. (مجدى عزيز إبراهيم ، 60 : 2010)، ورغم ذلك نجد أن هناك إرتفاع فى مستوى الاستعداد للتعلم لدى ذوي الأعاقة السمعية ، و بخاصة التعلم

غير اللفظى و لأن النمو اللغوي يتأثر سلبا لديهم ، لذلك يحتاج ذوي الأعاقة السمعية الى تدريب مستمر ومتكرر لاكسابه مهارا ت اللغة المكتوبة . إيمان رشوان، 18: 2008).

2) الخصائص الجسمية والحركية:

هناك إرتباط بين البناء الجسمي و النمط الجسمى و قد يرتبط بعدم الارتياح و الشعور بالقلق والنمط الجسمي المعروف بإسم العظمي ، الذى يرتبط بالميول العدوانية و الصرامة . فإذا لم يزودوا المراهقين ذوي الأعاقة السمعية باستراتيجيات بديلة للتواصل فان الأعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الجسمي لأنه يعانى من إضطراب في التآزر الحركي مثل(القفز وثنى الجزع والوظائف الحركية الدقيقة و إمساك القلم وإلتقاط الاشياء الصغيرة منذ الصغر فاذا تدرب عليها يصير مثل العاديين او أكثر. (عصام حمدى الصفدى، 235 :2007).

المهارات الحركية عندالمراهقين ذوي الأعاقة السمعية تعتمد على حركة العضلات الكبيرة في جسم الطفل ، وفى لعبة و تسلقه ، و لاتوجد إختلافات جوهرية بين نمو جسم المعاق و بين نمو جسم الطفل العادي ، إلا فيما يتصل بنمو الضبط الحركي لديه . و يصاحب عملية النمو السريع لدى الأطفال من ذوي الأعاقة السمعية تغيرات فسيولوجية تظهر فى مجموعة من الاعراض منها : التعب والكسل ، كما يصاحبها مجموعة من الاعراض المرضية مثل: إضطرابات الجهاز الهضمي والصداع و الهزال . (وليد السيد خليفه، 146: 2009).

الإعاقة السمعية تفرض قيودا على النمو الحركي ، فعدم السمع ينطوى على حرمان المراهقين ذوي الأعاقة السمعية الحصول على التغذية الراجعة السمعية ، مما يؤثر سلبا على وضعه فى الفراغ وعلى حركات جسمه ، لذلك فان بعضهم قد تتطور لديهم أوضاع وحركات جسمية خاطئة ، فنجد أن بعضهم يمشى بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الارض ، وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة ، وربما لانهم يشعرون بشىء من الامان عندما تبقى القدمان على إتصال بالارض ، ولكن بالرغم من ذلك فإن المراهقين ذوي الأعاقة السمعية كمجموعة يتمتعون باللياقة البدنية مثل الاشخاص العاديين . (جمال الخطيب. 193: 2005).

3) الخصائص النفسية والسلوكية:

الإعاقة السمعية تؤثر سلبآ على توافقهم الاجتماعى حيث أن الفرد من المراهقين ذوي الأعاقة السمعية يفتقد ما يمكن إعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الأجتماعية وهو صوت المتحدث ، فتحد

الأعاقة السمعية من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين وإندماجه فى المجتمع وتؤثر سلباً على توافقه الأجتماعي). عبد المطلب أمين القريطى 136 :2005)، ونجد أن الشخص من ذوي الاعاق السمعية يكون فى حالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس ، لذا يفضل الإنزواء النفسي والعيش فى عزلة ، فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقات إجتماعية إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعى وسط جماعة ذوي الاعاقة السمعية التى يجد فيها الحب والصداقة والترويح ، مما يساعد على تأكيد ذاته و الحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها . (وليد السيد خليفه، 149 :2009).

المراهقين ذوي الأعاقة السمعية يعانون من مفهوم الذات المتدنى مقارنة مع أقرانهم السامعين، وقد تعزى هذه النتيجة الى الخلل فى نوعية أو نمط التواصل الذى يستخدمه الفرد و إلى المشاعر والاتجاهات السلبية التى يعتنقها الآخرين نحوه ، خاصة الاشخاص الذين يمثلون أهمية فى حياته ، كالاهل والمعلمين والاقران والجيران، و أيضاً تؤثر أساليب الرعاية الطبية والتربوية والتأهيلية و الأجتماعية فى تشكيل مفهومه لذاته . المراهقين ذوي الأعاقة السمعية أكثر إندفاعا وتهورا من أقرانهمالمراهقين السامعين ، ووجود فرق فى درجة التهور باختلاف العمر . وأن نمط التواصل المستخدم سوا كان يدويا أم لفظيا ليس مهما فى نظام السلوك الاندفاعي . وكذلك يعانون من الوسواس والعصابية، ذوي الأعاقة السمعية يعانون من مشكلات فى التكيف أكثر من السامعين ، ويعانون من الجمود فى الشخصية والتمركز حول الذات ، وغياب الضبط الداخلى وسهولة التأثر بآراء وأفكارالآخرين . ويميلون الخوف غير الواقعي ، ويفضلون الاشباع الآني أكثر من المؤجل حتى لو كان أكبر، و يميلون أيضاً الى العصاب النفسي و المشكلات السلوكية. (ابراهيم أمين القريوتى. 69: 2006).

هناك مشكلات نفسية تصاحب الأعاقة السمعية تتمثل في القلق الاجتماعي وفقدان الحزم والريبة .وأيضاً نجد ذوي الأعاقة السمعية يعانون من عدم الشعور بالامن وهم غير مبالين لما يحصل لهم ، وهم كثيري الشك ويعتمدون على غيرهم , وهم أقل نضجا، واختلالا في التكيف العاطفي. (عبد المطلب أمين القريطى ، 238 :2011).

وأخيرا تستطيع الباحثه أن تقول أن النتائج التى توصل لها الباحثون فيما يتعلق بخصائص الاشخاص من ذوي الأعاقة السمعية لاتعطى الصورة الحقيقية عنهم . وإنهم يركزون على الجوانب السلبية ويهملون الايجابية.

4) الخصائص العقلية:

يشير كثير من علماء النفس التربوى الى أن هناك إرتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية ، و يعنى ذلك تدنى مستوى المراهقين ذوي الأعاقة السمعية فى إختبارات الذكاء ، وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية . بالرغم من تشابه عمليات التفكير بين الأطفال ذوي الأعاقة السمعية والعاديين ، تعود الفروق فى الاداء بينهم الى النقص الواضح فى تقديم تعليمات إختبارات الذكاء اللفظية لذوي الأعاقة السمعية لا الى قدراتهم العقلية ، لذا يصعب اعتبار ذوي الأعاقة السمعية معاقين عقليا على حسب إختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح فى قدراتهم ، إلا إذا صممت إختبارات عقلية خاصة بهم . (ماجده السيد عبيد ،314 :2005). وقد تبين أن الأطفال ذوي الأعاقة السمعية قادرون على الانخراط فى السلوك المعرفي ، ولكن ينبغى إكسابهم خبرات لغوية أكبر، وإنهم إذا ما إكتسبوها فانهم سوف يكشفون عن فاعلية ذهنية كالتى يتصف بها الأطفال العاديين، وإذا صممت لهم مقاييس ذكاء بطريقة تناسبهم لانجد هنالك فروق بينهم وبين العاديين فى المقدرات العقلية . فالأطفال من ذوي الأعاقة السمعية يقومون بوظائفهم المعرفية ضمن معاملات الذكاء العادية ، ويظهرون نفس التباين فى إمتلاك القدرات العقلية كما هى موجودة لدى العاديين فى سمعهم ، وهكذا يمكن عزو الضعف فى النمو العقلى والمعرفي لدى الأطفال ذوي الأعاقة السمعية الى محدودية الخبرات المعرفية ، والأجتماعية و اللغوية (محمد النور محمد 184 : 2005). فاذا اكتسبوا هذه الخبرات فانهم يكشفون عن فاعلية ذهنية كالتى يتصف بها الأطفال المسمعين فاذا لم تكن هناك نواحى قصور أو عجز آخرى يعانى منها الطفل ذوى الأعاقة السمعية كوحدة تلف فى خلايا المخ مثلا ، فانه لايمكن القول بوجود علاقة مسببة بين الأعاقة السمعية وإنخفاض مستوى الذكاء. (إيهاب الببلاوى ،299 :2011).

ايضا هنالك (د . منى الصمادى ود . الخطيب) صنفا المراهقين ذوى الاعاقة السمعية من حيث اتصافهم بالآتي:

1. الشعور بالنقص والدونية .
2. قصور في الجانب اللغوي .
3. الحساسية الزائدة.
4. الشعور بالتعاسة .
5. الغيرة من الآخرين.

6. التأخر الدراسي .
7. الشك بالآخرين.
8. الانسحاب والانطواء.
9. الرغبة في تحقيق النجاح .
10. الهدوء .
11. التشتت وعدم الانتباه.
12. عدم مشاركة الآخرين.
13. التأخر في أداء المهمات.
14. حب العمل.

اسباب الاعاقة السمعية:

من أسباب الإعاقة السمعية : (السيّد عبد النبي السيد،2004 م : ص).

1. عوامل وراثية مباشرة.
2. عوامل وراثية غير مباشرة.
3. اضطرابات الكروموزومات :تنتج اضطرابات الكروموزومات أثناء تكوين وانقسام الخلايا ويكون ناتج كروموزوم زائد أو ناقص يؤدّي إلى عيب في تكوين وانقسام الخلايا مما يؤدّي إلى حدوث الإعاقة.
4. اضطراب التمثيل الغذائي :يحدث أثناء عمليتي البناء والهدم نتيجة طفرة غير عادية تؤدي إلى اختفاء نشاط إنزيم معيّن أو انعدامه ويترتّب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء كالبروتين أو الكربوهيدرات والدهون.
5. اضطراب في تكوين خلايا الدم، ويحدث عندما تختلف مكوّنات دم الأم عن دم الأب.

تصنيف الأعاقة السمعية:

تُعتبر وظيفة السمع التى تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسة و المهمة للكائن الحى ، ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل لديه القدرة على السمع لسبب ما ، وهنا تتجلى أهمية الجهاز السمعي في إنتاج الكلام ، و نمو الثروة اللغوية لدى الطفل ، فالجهاز السمعي يقوم باستقبال المثيرات و إدركها وفهم ماتدل عليه، بينما يقوم جهاز النطق أو الكلام بعمليات الارسال ، كالمناغاة

والتقليد ، ثم انتاج الكلام واللغة كوسيلة للتفاهم والاتصال , وهكذا يوجد تلازم وترابط بين الجهازين . ويتألف الجهاز السمعي، من جزئين رئسيين هما:

1- الأذن.

2- والجهاز السمعى الذى يتكون من العصب السمعي و الدماغ .و تقوم الاذن بتلقى الموجات الصوتية وتحويلها الى موجات كهربائية تنتقل الى الدماغ عن طريق العصب السمعي ، وفي الدماغ تتم ترجمة تلك الموجات الكهربائية وتفسيرها واعطائها معنى ، وعادة ما يحدث فقد السمع لعدة اسباب لها تصنيفات. (عوشه المهيدى ، 40 :2008).

هناك تصنيفات مختلفة للاعاقة السمعية تختلف باختلاف الاساس الذي يقوم عليه التصنيف، فهناك من يصنف ذوي الأعاقة السمعية تبعا للآتي:

أولا : تصنيف الأعاقة السمعية وفق العمر الذى حدثت فيه:

(1) **إعاقة ماقبل تعلم اللغة** : ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من ذوي الأعاقة السمعية الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل إكتساب اللغة ، أي ما قبل سن الثالثة ، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لا تسمع اللغة.

(2) **إعاقة ما بعد تعلم اللغة** :ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من ذوي الأعاقة السمعية الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد إكتساب اللغة ، و تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لانها سمعت و تعلمت اللغة) .(مجدى عزيز إبراهيم ، 31 :2008)، أو من حيث العمر عند الاصابة و هى إعاقة سمعية ولادية حيث يكون الفرد قد ولد ضعيف السمع منذ لحظة ولادتة الاولى

(3) إعاقة سمعية لماقبل تعلم اللغة أي قبل سن الثالثة :و هذه الفئة لا تستطيع الكلام لأنهم لم يتمكنوا من سماع اللغة . وإعاقة سمعية بعد تعلم اللغة

(4) إعاقة سمعية مكتسبة : و هم الذين فقدوا قدرتهم السمعية بعد الولادة ، و التي كانت قد تتطور لو قدمت لهم خدمات تأهيلية خاصة) . (سعيد عبد العزيز ، 176 :2005).

ويُطلق على هذا التصنيف التربوى ، لأنه يرتبط بفقدان السمع و نمو الكلام و اللغة ، و يعتقد أن العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم في عمر ثلاث سنوات ، فى هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام ، لأنة لم يسمع اللغة المنطوقة بالشكل الذى يساعده على إكتسابها وتعلمها. (عمر رفعت عمر ، :2005 112) الصمم بعد التعلم اللغوي يكون الطفل فيه قد تعلم الكلام واللغة

وكذلك يسمى بالصمم اللاحق لاكتساب اللغة أو مابعد النمو اللغوي (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2010 : 85).

ثانياً : التصنيف الطبي:

يرتبط بالعجز والتلف السمعي نتيجة لاسباب عضوية ولادية أو مكتسبة.

1- ونجد بين (40-27) ديسبل درجة صعوبة بسيطة جدا ، و يعانى الفرد من صعوبة فى سماع الأصوات المختلفة أو فهم الحديث العادى من مسافات بعيدة

2- وبين (55 – 41) درجة صعوبة بسيطة يجب أن تتم المحادثة فيها بصوت مرتفع و تكون هناك صعوبة فى متابعة و فهم الحديث.

3- وبين (90-71) درجة نجد صعوبة شديدة جدا، يستطيع المصاب السمع ويواجة صعوبات واضحة فى النطق والكلام .

4- (بين90 درجة فأكثر) تظهر صعوبة شديدة جدا ، إذ يستطيع الفرد سماع بعض الأصوات العالية جدا (وليد السيد خليفة ،113 :2009).

ونجد أن التصنيف على حسب درجة الضعف فالدرجة من (26 – 10) ديسبل يكون فيها السمع عادى ، و يسمع الفرد الأصوات العادية فى المواقف المختلفة، ومن (41 – 26) ديسبل تكون الصعوبة هنا بسيطة جدا حيث يسمع الفرد الأصوات العالية بدون سماعات مساعدة ، ويواجة صعوبة طفيفة في سماع الكلام الخافت.

وبين (55 – 41) ديسبل، هنا يستطيع الفرد سماع الكلام و التحدث مع الاخرين عندما يكونون على مسافة بسيطة.

وبين (70 -56) ديسبل ، لا يستطيع الفرد فهم المحادثة العادية.

وبين (90- 71) ديسبل ، يصعب على الفرد سماع الأصوات العالية، ويعانى من إضطراب شديد فى الكلام و اللغة وفى عملية إكتسابها.

ومن (90 ديسبل) فما فوق يعاني الفرد من الأعاقة السمعية الحسية العصبية أو المختلطة ، ويعاني من مشكلات شديدة فى الكلام و التخلف اللغوي و خلل فى التعلم إذا لم يتم التدخل فى المرحلة العمرية المبكرة (عبد الرحمن سليمان.71 :2006 م).

وقد يعتمد العلماء في تصنيف الإعاقة السمعية على ثلاثة محاور وهي :

أولاً : محور العمر: كأساس لتصنيف ذوي الاعاقة السمعية، وهي قسمين:

1- الصمم الولادى فالأعاقة السمعية قبل تعلم اللغة

2- الإصابة بعد تعلم اللغة في سنوات العمر منذ الطفولة ، وهؤلاء لهم مقدرة على إستخدام الكلام فى الإتصال ويطلق عليهم اعاقة فقط

المحور الثانى فى التصنيف: حسب مقدار مافقده الفرد من القدرة السمعية بالديسبل:

1- إعاقة سمعية بسيطة وهى بين39- 20 ديسبل

2- متوسطة بين 69-40 ديسبل

3- شديدة 89-70 ديسبل

4- وأشد إعاقة وهى تزيد عن 90 ديسبل.

التصنيف الثالث: حسب المكان الذى حدثت فيه الاصابة:

سواء أن كانت في الأذن الخارجية و الوسطى يسمي ضعف السمع التوصيلى ، أو الداخلي يسمي ضعف السمع العصبى أو ضعف السمع المختلط الذي يصيب كل الاجزاء ، و يقصد بذلك وجود ضعف سمع توصيلى و حسي و عصبي معا(مصطفى نورى القمش 89 :2003،) و أيضاً يوجد ما يعرف بفقدان السمع الهستيري ، و يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبرات و ضغوط إنفعالية شديدة غير طبيعية عبد (المطلب القريطى، 351 : 2005 ،) وإذا نظرنا الي الفقدان السمعي الهستيري نجده وإن كان مؤقتا، إلا أنه في بعض الاحيان يصنف طبيا ضمن فئات أنواع فقدان السمع ، ولكنه مؤقت يزول بزوال الضغط النفسي اليومي الذي أدى الى حدوث ذلك على الفرد (رشاد على عبد العزيز 2009: 19)

ولكن اذا لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة . يهتم التربويون في هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع و أثرها على فهم وتفسير الكلام و تمييزه فى الظروف العادية ، و على نمو القدرة الكلامية و اللغوية لدى الأطفال ، و ما يترتب على ذلك من إحتياجات تربوية وتعليمية خاصة وبرامج تعليمية تساعد على إشباع هذه الإحتياجات (رشاد عبد العزيز 19 :2009 م).

المبحث الرابع
الدراسات السابقة

تمهيد:

تقوم الباحثة في هذا الجزء من الفصل الثاني بعرض الدراسات السابقة التي تحصلت عليها بعد أن قامت بتصنيفها إلى دراسات محلية وأخرى عربية وثالثة أجنبية كما ستعرض الدراسات حسب التسلسل الزمني وختام هذا الجزء تقدم الباحثة مناقشة لبحثها الحالي مع الدراسات السابقة.

دراسات سودانية :

1/ دراسة اقبال عبد القادر حسين2015 م: بعنوان: الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لكل من(زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص 1991 م ،)على عينة عشوائية قصدية تكونت من 100 اب وام بواقع45 اب و 55ام ، ومن ثم حللت البيانات عن طريق الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وقد تم التحقق من اهداف الدراسة كما تمكنت الباحثة من اثبات صحة الفروض وخرجت بالنتائج الاتية: تتسم الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع .توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية لصالح اولياء الامور ذوي التعليم الجامعي ، اتفقت معها الباحثة فيما اوردته فى بحثها من نتائج فروضها ،حيث ان الباحثة توصلت فى بحثها الى ارتفاع الضغوط النفسية لدى اولياء امور المراهقين المعاقين سمعياً .

2/ دراسة رقية احمد الحبو (2009م): بعنوان: (المقدرات العقلية والتوافق الاجتماعى ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين سمعيآ بولاية الخرطوم):

والهدف من الدراسة هو تحليل التربية النفسية فى معاهد ولاية الخرطوم عبر المتغيرات (الذكاء ، التوافق الاجتماعى وتقدير الذات) واستخدمت مقياس التوافق الاجتماعى لهيوم بل ومقياس مفهوم الذات لبيرس هاريس ومقياس القدرات لرافن على عينة تتكون من تلاميذ وتلميذات الحلقة الثانية وهم الصف الرابع والصف الخامس والصف السادس بمعاهد امل والسلمابى بولاية الخرطوم وكانت نتيجة الدراسة ان التوافق الاسرى ادى الى ارتفاع تقدير اللذات لدى التلاميذ ذوى الاعاقة السمعية ارتفاع بدلالة احصائيآ ،

وكان الاتفاق مع الباحثة فى ان التوافق الاسرى والاجتماعى يرفع من مستوى تقدير الذات للمعاقين سمعياً .

3/ دراسة سهير الشلبي إبراهيم،2006 م : بعنوان :الإعاقة السمعية وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على أسر الطفل المعاق:

حيث كان الهدف هو تأهيل المعوق نفسياً واجتماعياً ومهنياً ولفت نظر ذوي الاختصاص بهذه الفئة ومد يد العون والمساعدة للمعاق وأسرته .واستخدمت أداة هي الاستبيان، على عينة عشوائية من أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً من محلية الدويم وعددهم 48 أسرة .

وكانت أهم النتائج هي:

1- الخصائص الاسرية والاجتماعية والاقتصادية كتدني المستوى التعليمي والمعاشي وجهل الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة لها دور فعّال في إخفاق الاسر في التعامل مع أطفالهم المعاقين .

2- وجود طفل معاق في الأسرة يؤدّي إلى وجود آثار نفسية واجتماعية وأعباء مادية على الاسرة لكثرة مطالب المعاق .

4/ دراسة مواهب الرشيد،2003 م : بعنوان :التوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الاساس المعاقين سمعياً وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية:

حيث كان الهدف هو معرفة أبعاد التوافق الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات مرحلة الأساس المعاقين سمعياً وعلاقته ببعض المغيرات واستخدمت أداة هي مقياس التوافق الدراسي، على عينة تتكون من 45 ولد 41 بنت .

وكانت أهم النتائج هي : تميّز التوافق بدرجة فوق الوسط لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .اتفقت معها الباحثة ان التوافق الاسرى والاجتماعى يرفع من مستوى تقدير اللذات للمراهق المعاق سمعباً ويقلل من نسبة الضغوط لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعياً .

5/ دراسة سلوى عثمان عبد الله،2001 م : بعنوان : الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم:

حيث كان الهدف هو الوقوف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور المعاقين عقلياً واستخدمت أداة هي مقياس الضغوط النفسية، على عينة تتكون من 110 أب وأم من أولياء أمور

الأطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم، وكانت أهم النتائج ما يلي :السمة العامة والمميزة لافراد أسرة البحث أنهم يعانون من الضغوط النفسية وكان اتفاق الباحثة معها ان السمة العامة لاولياء امور المراهقين النعاقين سمعياً تتميز بالارتفاع .

دراسات عربية:

6/ دراسة الدكتور :ابراهيم فرج الزريقات 2003م ، بعنوان :ا(لعوامل المؤثرة على انشطة الطلاب المعاقين داخل المدرسة وانشطة وقت الفراغ من وجهة نظرالطلبة المعاقين سمعيآ ومعلميهم وأباءهم):

وبهدف ذلك صممت استبانات وكانت عينة الدراسة من 248 طالبآ معاقآ سمعيآ و89 معلمآ و261 ولى امر وقد اشارت النتائج الى ان الطلبة المعاقين سمعيآ يتأثرون بالادراكات المرتبطة بالظروف النفسية الاجتماعية والخدمات التعليمية ومهارات التواصل والبيئة الصفية ،ونتائج المعلمين اوضحت ان القيمة التربوية للانشطة والادراكات المرتبطة باتجاهات الاشخاص السامعين والظروف النفسية والاجتماعية بينما نتائج الاباء الى ان القيمة التربوية للانشطة والادراكات المرتبطة باتجاهات الاشخاص السامعين كلها مؤثرة على ممارسة الطلبة المعاقين سمعيآ لانشطتهم المختلفة ولتعزيز تلك الانشطة لابد من وجود عناصر اهمها:

1- الوعى بالبيئة المحيطة .

2- ادراك المسافات .

3- حماية الذات من الخطر .

4- اتخاذ القرارات .

اتقفت الدراسة مع الباحثة الكشف عن العلاقة بين التفاعل الاسرى فى الاهتمام بمستقبل المعاق سمعيآ والتعرف على انماط التواصل بين المعاقين سمعيآ وتأثير ذلك التواصل على الثقة بالنفس لدى هؤلاء الابناء وبتقليل حدة الضغوط لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعيآ .

7/ دراسة الظفيري،2000 م: بعنوان :العلاقة بين ضغوط الوالدية وشدة صعوبات التعلم عند الطفل:

حيث كان الهدف هو معرفة العلاقة بين ضغوط الوالدية وشدة صعوبات التعلم عند الطفل .

واستخدم أداة هي مقياس الضغوط الوالدية واختبار تحصيلي:

1. آباء وأمهات التلاميذ ذوي الصعوبات كانوا أكثر عرضة لضغوط الوالدية من آباء وأمهات الأطفال العاديين في جميع أبعاد الدراسة عدا البُعد المتعلق بالتقلب المزاجي الذي ظهر من خلال زيادة شدة الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات العاديين مقارنة بآباء وأمهات ذوي صعوبات التعلم .
2. الآباء هم أكثر عرضة للضغوط الوالدية مقارنة بالأمهات وذلك في جميع أبعاد المقياس عدا الأبعاد المتعلقة بإمكانية تقبل الطفل وتقدير الطفل لوالديه .

8/ وأجرى كل من "السرطاوي والشخص" (1998م): دراسة بعنوان :(احتياجات اولياء امور الاطفال المعوقين سمعيآ وبصريآ وجسميآ لمواجهةالضغوط النفسية الناجمة عن اعاقة الابناء):

هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء امور الأطفال المعوقين سمعياً وبصرياً وجسمياً. لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الابناء، وتكونت عينة الدراسة من 661 من أولياء أمور الأطفال المعوقين حيث تراوحت أعمارهم ما بين20 – 65 سنة وهما يمثلان آباء وأمهات لـ 348 طفلاً من المعوقين تراوحت أعمارهم ما بين 5 – 15 سنة، وطبّق على العينة مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء الأمور.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن احتياجات أولياء الأمور جاءت مرتبة حسب أهميتها وعلى النحو الآتي: الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، وأخيراً الدعم الاجتماعي. وهذه الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي، وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي ، وكان اتفاق الباحثة مع هذا البحث ان احتياجات اولياء امور المراهقين المعاقين سمعياً مرتبة جسب اهميتها وهى اولآ الدعم المادى والاحتياجات المعرفية والدعم الاجتماعى كما ورد فى الدراسة .

9/ وأجرى (الحديدي والصمادي الخطيب، 1994م): دراسة بعنوان :(الضغوط النفسية التى تتعرض لها اسر الاطفال المعوقين):

هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها اسر الأطفال المعوقين. وتكونت عينة الدراسة من 192 أسرة منها144 أسرة لديها أطفال معوقين عقلياً أو سمعياً أو بصرياً أو حركياً و48 أسرة ليس لديها أطفال معوقين. وطبق على العينة مقياس هلروبد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ومقومات التعايش معها. وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين علياً وسمعياً وبصرياً وحركياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعوقين. وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي اسر الأطفال المتخلفين عقلياً. يليها اسر الأطفال المعوقين سمعياً، فأسر الأطفال

المعوقين حركياً، فأسر الأطفال المعوقين بصرياً ،وكان الاتفاق مع الباحثة فى هذه النتائج ان اسر المراهقين المعاقين سمعياً لديهم ضعوط نفسية مرتفعة بسبب اعاقة الابن .

10/ قام (السرطاوي، 1991م): دراسة بعنوان: (اثر الاعاقة السمعية لدى الاطفال فى الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات):

بدارسة هدفت التعرف على اثر الإعاقة السمعية لدى الأطفال في الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من 114 أباً، 39 أماً من أهالي الأطفال المعوقين سمعياً، وطبق مقياس التعرف إلى اثر الإعاقة السمعية على الوالدين، وقد توصلت الدراسة إلى أن آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهاتهم ممن هم دون سن السادسة قد تعرضوا لضغوط نفسية أكثر من آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً ممن هم في مستويات عمرية أكبر. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً في استجاباتهم للضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وفي مقدرتهم على التواصل مع أطفالهم، وكذلك في درجة رضاهم عن علاقاتهم مع الاشخاص الآخرين خارج إطار الاسرة من المهنيين العاملين مع أطفالهم أو غيرهم من الأشخاص كالاقارب والاصدقاء. إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعوقين. وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي اسر الأطفال المتخلفين عقلياً. يليها اسر الأطفال المعوقين سمعياً، فأسر الأطفال المعوقين حركياً، فأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

وكانت كل الدراسات السابقة التى تم عرضها تتفق فى نتائجها والباثة فى ارتفاع الضغوط النفسية لاسر المراهقين المعاقين سمعياً .

دراسات أجنبية :

تم اقتباس حميع الدراسات السابقة من بحث للدكتور احمد عربيات والدكتور محمد الزيودى بحث بعنوان (فاعلية برنامج ارشادى لخفض الضغوط لدى اسر ضعاف السمع واثره فى تكيف اطفالهم) وقد تم نشر البحث فى مجلة جامعة دمشق – العدد 24 العدد الاول 2008م – كلية العلوم التربوية – جامعة مؤتة . ماعدا دراسة دومرال وكارمو من بحث لطارق الشمرى بعنوان الاسباب المساهمة فى حدوث الاعاقة بالمملكة العربية السعودية – مجلة ارشاد نفسى – جامعة عين شمس – العدد 17 .

11/ كنسون وآخرين 2004م دراسة بعنوان:

Knussen,Tolson,Swan, and Sullivan, 2004:- The social and psychological impact of an older relative hearing difficulties. Psychology, Health and Medicine :

قاموا بدراسة هدفت إلى معرفة اثر الضغوط النفسية والاجتماعية في اسر الأطفال المعوقين سمعياً، تكونت عينة الدراسة من 113 أسرة، طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية وإستراتيجيات التعامل معها. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عال من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة بسبب المشاعر السلبية تجاه الطفل المعوق والمتطلبات الاجتماعية الناتجة بسبب الإعاقة، وأن إدراك الطفل لهذه المشاعر قد انعكس سلباً على نضجه .

12/دراسة دوامرال وكارمو،2003 م : بعنوان :خبرات آباء الأطفال المعوقين:

حيث كان الهدف هو معرفة خبرات آباء الأطفال المعوقين، واستخدم أداة هي مقياس الرضا الوالدي ومقياس تقدير الذات ومقياس للدعم الأسري، على عينة تكوّنت من 89 أب وأم من منطقة بافلو، نيويورك منهم 45 أباً وأماً لأطفال لديهم اضطرابات نمائية و 44أباً وأماً لأطفال عاديين ليست لديهم أية اضطرابات، وكانت أهم النتائج هي ما يلي :

إن والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي يختلفون بدرجة دالة عن والدي الأطفال العاديين من حيث مستويات الرضا الوالدي وأعراض الضغط وبما أن جنس الوالدين كان متغيراً دالاً في الدراسة لمعظم متغيرات الدراسة لذلك فإن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية كن أقرب للضغط والكآبة والإحباط عند مقارنتهن مع أي من الآباء الآخرين سواء آباء الأطفال الذي يعانون من اضطرابات نمائية أو آباء وأمهات الأطفال العاديين ممن ليست لديهم أية اضطرابات بالإضافة إلى ذلك تم إجراء تحليل الارتباط وتكيفه .(الشمرى ، طارق بحث بعنوان (الاسباب المساهمة فى حدوث الاعاقة بالمملكة العربية السعودية) مجلة ارشاد نفسى – جامعة عين شمس العدد 17).

13/ وأجرى مان فريد (Manfred, 2000) دراسة بعنوان :

Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental. Exceptional children:

دراسة هدفت إلى التعرّف على الضغوط النفسية لدى والدي الاطفال المعوقين سمعياً. تكونت عينة الدراسة من 317 أباً وأماً لاطفال معوقين سمعياً. وطبق على العينة قائمة لتقدي الضغوط، وقد اشارت النتائج إلى تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معوق سمعياً. الأمر الذي يجعلها بحاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية لتخفيف الضغوط النفسية الواقعة عليهم.

14/ارنولد وأكتنيز (Arnold & Atkins, 1991): دراسة بعنوان :

The social and emotional adjustment of hearing-impaired children intergrated in primary school:

هدفت إلى فحص التكيف لدى الاطفال المعوقين سمعياً والعاديين. طبق على العينة دليل التكيف الاجتماعي (برستول) واستبيان سلوك الطفل. وقد توصلت النتائج إلى أن الاطفال المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات اجتماعية أكثر منها انفعالية، وأن هناك علاقة مو جبة بينتوافق الأطفال المعوقين سمعياً وتفهم الآباء لهم وحثهم على الدمج الاجتماعي مع الآخرين.

15/"أدمس وتيدوول (Adams & Tidwall, 1989): دراسة بعنوان :

An instructional guide for reducing the stress of hearing parents impaired children. American Annals of the Deaf:

هدفت التعرف على فعالية برنامج التعليم الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المعوقين سمعياً، واشتملت العينة على (50) أباً لاطفال معوقين سمعياً، تراوحت أعمارهم ما بين (26–44) سنة، ومن مستويات تعليمية مختلفة، وقسّمت العينة عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ويشتمل البرنامج على دليل مختصر يضم 8 وحدات يستغرق تطبيقها 8 أسابيع، وتضم كل وحدة عدة أقسام لمناقشة مفهوم الإعاقة السمعية، وتنمية مهارات التواصل ما بين الآباء والأطفال المعوقين سمعياً، وتمارين للتدريب على هذه المهارات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج ليس له تأثير في خفض مستوى الضغوط لدى المجموعة التجريبية: كما أفاد الآباء بأن هذا البرنامج كان من الممكن أن يكون عظيم الفائدة لو أنهم تلقوه وقت اكتشاف الإعاقة.

16/وقد اجرى واطسون1988 ,Watson/ دراسة بعنوان :

The adjustment of deaf adolescents: A preliminary causal modelInt:

للتعرف على تأثير كل من درجة الصمم، ودور الأسرة والمستوى الانفعالي للوالدين في التكيف الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين الصمم. واشتملت عينة الدراسة على (48) من المراهقين الصم ممن يتراوح أعمارهم بين (10–20) سنة. وطبق على العينة استبيان تقدير التوافق الشخصي الاجتماعي، واستبيان لتحديد المشكلات السلوكية لدى المراهقين الصم. وقد توصلت النتائج إلى أن المشكلات السلوكية لدى الصم ترجع إلى حدة انفعالات الوالدين، وأن الدور الإيجابي للوالدين يحد أو يمنع من ظهور تلك المشكلات.

16/ قام جريننبرغ (1983) دراسة بعنوان :

Family stress and child competence e ffects of early intervention for families with deaf infants:

هدفت إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي في مساعدة الوالدين على التكيف مع حالة طفلهما الأصم لخفض الضغوط الواقعة عليهمان وتكونت عينة الدراسة من (24) أسرة ممن لديهم طفل اصم يتراوح عمره ما بين (3–5) سنوات، وقُسّمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وقد استخدم في البرنامج محاضرات أسرية تتضمن إرشادات عن الصمم وآثاره، وردود الفعل، وطرائق التواصل مع الطفل المعوّق سمعياً وكيفية العناية به.

وقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج له تأثير دال إحصائياً في خفض مستوى الضغوط لدى الامهات عن الآباء. كما عبّر الآباء والأمهات عن حاجاتهم للتفاعل مع آباء وأمهات أطفال صم آخرين، وعن حاجاتهم إلى المعلومات عن حالة أطفالهم وحاجاتهم إلى الإرشاد. كما أظهر أطفال مجموعة الأسر التجريبية تحسناً في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وكانوا أكثر شعوراً بالأمان في ارتباطهم بالأسرة وأكثر تكيفاً من أطفال مجموعة الأسر الضابطة. وسيقوم الباحثان بعرض بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة ما يأتي:

1. تعرّض آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً لضغوط نفسية عالية.
2. كان مستوى الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً الأصغر سناً أكبر من مستوى الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً الاكبر سناً.
3. ترجع المشكلات السلوكية التي يعاني منها المعوقين سمعياً إلى حدة انفعالات الوالدين، ويقلل الدور الإيجابي للوالدين من ظهور تلك المشكلات.
4. ضرورة التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة على الوالدين وقت اكتشافها. وسد حاجة الوالدين إلى المعلومات عن كيفية التكيف مع اتجاهاتهما ومشاعرهما تجاه الإعاقة السمعية.
5. فاعلية بعض البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات والآباء الأمر الذي ادى إلى حدوث تحسن لدى الأطفال المعوقين سمعياً في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وأصبحوا أكثر شعوراً بالأمان في ارتباطهم بالاسرة، وأكثر تكيفاً.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقه في الأتي: اثراء الجانب النظري والدراسات السابقة وتوزيع فصول ومباحث البحث ،واختيار الاداة المناسبة واختيار المنهج الاكثر ملاءمة للدراسة ، اختيار العينة المناسبة واضافة متغيرات لم تبحث او يتم تناولها في الدراسات السابقة معا.

اكتسبت هذه الدراسة موقعها المتميز بتناولها موضوع الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية وعلاقته بدرجة الاعاقة وبعض المتغيرات الاخرى .

اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي والاداة ، وقد اتفقت اغلب الدراسات في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة اذا كانت سمعية او غيرهابجميع انواعها جسدية او عقلية وكل الاعمارودرجة الاعاقة اذا كانت خفيفة او شديدة وسواء كان المعاق مولود بها او مكتسبها وسواء كانت الاسرة ذات مستوى اقتصادى منخفض او مرتفع وسواء كان مستوى تدين الاسرة مرتفع او منخفض يعانون من درجات ضغوط متفاوتة .

أشارت نتائج كل الدراسات الى ان وجود طفل معوق سمعيآ فى الاسرة يعرض الوالدين لسلسلة من الضغوط النفسية تؤثر سلباً فى تكيف الطفل وان شدة انفعالات الوالدين والضغوط التى يتعرضان لها تؤثر فى المشكلات السلوكية وسؤ التكيف لدى المراهقين المعوقين سمعياً ، فضلاً عن ان المراهقين المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات اجتماعية اكثر من مشكلات انفعالية وأن تدعيم الاباء ومساندتهم يعد امراً مهماً لمنع سؤ التكيف السلوكى لدى المراهقين المعوقين سمعياً.

رأي الباحثة:

1- إذن ترى الباحثة أن فى كل الدراسات السابقة يشترك اولياء امور ذوى الحاجات الخاصة فى خصائص العامة والمشتركة مثل العزلة الاجتماعية والحاجة الى صديق مقرب وعدم الاستفادة من المساعدات الاجتماعية المتوفرة ايا كان نوع الخدمة وفى بعض الاسر عدم توفر وسيلة نقل خاصة مما يعيق حركة ولى الامر فى الانضباط بمواعيد المستشفى ، والاضطرابات المالية التى تنتج عن فقدان العمل لعدم الانضباط فى الحضور والحوجة لبقاء احد افراد الاسرة لرعاية الطفل والمراقبة المستمرة له حتى لا يؤذى نفسه .

2- آباء وأمهات التلاميذ المراهقين ذوي الاعاقة السمعية كانوا أكثر عرضة لضغوط الوالدية من آباء وأمهات الأطفال العاديين في جميع أبعاد الدراسات عدا البُعد المتعلق بالتقلب المزاجي الذي ظهر

من خلال زيادة شدة الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات العاديين مقارنة بآباء وأمهات **المراهقين ذوى الاعاقة السمعية** .

3- كذلك ترى الباحثة أن مقدارآ من التوافق الاسرى ووجود اسر تتميز بدرجات معتدلة من التماسك تساعد فى خفض الضغوط الوالدية وتقبل وجود مراهق معاق سمعيآ وبالتالى خفض درجة القلق والضغوط النفسية، كما ان اضطراب العلاقات الاسرية ينعكس على مستوى التوافق والضغوط حيث يزيد من حدة الضغوط والقلق والعجز فى اشباع حاجات المراهق المعاق سمعياً ..

4- الآباء هم أكثر عرضة للضغوط الوالدية مقارنة بالأمهات وذلك في جميع أبعاد المقياس عدا الأبعاد المتعلقة بإمكانية تقبل الطفل وتقدير الطفل ا لوالدية ، وشعور الاباء بمشكلات اذدياد الاعباء المالية و تدنى المساندة الاجتماعية وتدنى مصادر الدعم من ابلمؤسسات الحكومية والاجتماعية ، والمشاعر التشاؤمية حول مستقبل الطفل وضبط سلوكياته بما يتوافق وزمن الاب وامكانياته المادية والاجتماعية .

5- أن ولادة طفل معوق لايؤثر على الوالدين فقط بل على جميع افراد الاسرة حيث يترتب عليهم تحمل مسئوليات واعباء قد تكون فوق طاقتهم مما ينمى لديهم الشعور بالضغوط النفسية .

6- وترى الباحثة ان الضغوط النفسية على الامهات اكثر منها على الاباء بحكم قربها من الابن ومساعدته فى كل اشيائه العامة والخاصة خصماً على زمنها ان كانت عاملة وخصماً على زمن الابناء الاخرين ان كان للمراهق المعاق سمعياً اخوة وخصما على حياتها الزوجية والاجتماعية وزيادة تفكيرها فى مستقبل الابن المعاق وهل من جدوى فى تعليمه ويتشتت تفكيرها وتذداد حالة القلق والاكتئاب لديها .

الفصل الثالث
الدراسة الميدانية

تمهيد:

تناولت الباحثة في هذا الفصل الاجراءات التي اتبعتها في جمع المعلومات الميدانية والنظرية ونوع المنهج الذي اتبعته كما تناولت وصف لمجتمع البحث، والعينة المستهدفة، والأدوات المستخدمة لجمع المعلومات، كما تناولت الأسلوب الإحصائي في تحليل وتفسير استجابات البحث لعبارات المقياس.

اولاً: منهج البحث

إتبعت الباحثة المنهج الوصفي لأنه يتلائم مع هذه الدراسة , حيث عرف المنهج الوصفى بأنه بهدف الى جمع معلومات مفصلة وحقيقية عن ظاهرة موجودة فعلاً فى مجتمع معين، وتصنيف وتحليل وتقويم المعلومات المتعلقة بالظواهر المختلفة، وإيجاد العلاقة المتداخلة بينها وإمكانية التنبؤ بما ستؤول إليه الظاهرة ، وبالتالى التنبؤ بحلول المشكلات (عبدالهادى، نبيل ،126 :2007)

ثانيا: مجتمع البحث

مجتمع الدراسة هم جميع الافراد الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها ، يتكون المجتمع الاصلى للبحث الحالي من اولياء امور طلاب مدارس الامل للصم بمحلية الخرطوم فى الفترة مابين العام 2015 و2016م للأعمار من (16 – 20) سنة (والبالغ عددهم (80) بعد ان كان عددهم 104 طالب . يمثل ولي امر للطلاب المعاقين سمعيا.

ثالثاً: عينة البحث

أخذت عينة هذه الدراسة من مجتمع البحث الأصلى عن طريق العينة الكلية بمعنى ان العينة تساوي المجتمع البالغ عدده (104) وبعد توزيعها على العينة من اولياء الامور تم استرداد 80 استمارة فقط.. ولم يتم استرداد ال 24 المتبقية وذلك لاسباب منها ان بعضهم كانو غياب وبعضهم في حالة مرض او علاج خارج البلد او لم يهتموا بارجاعها..

وصف عينة البحث:

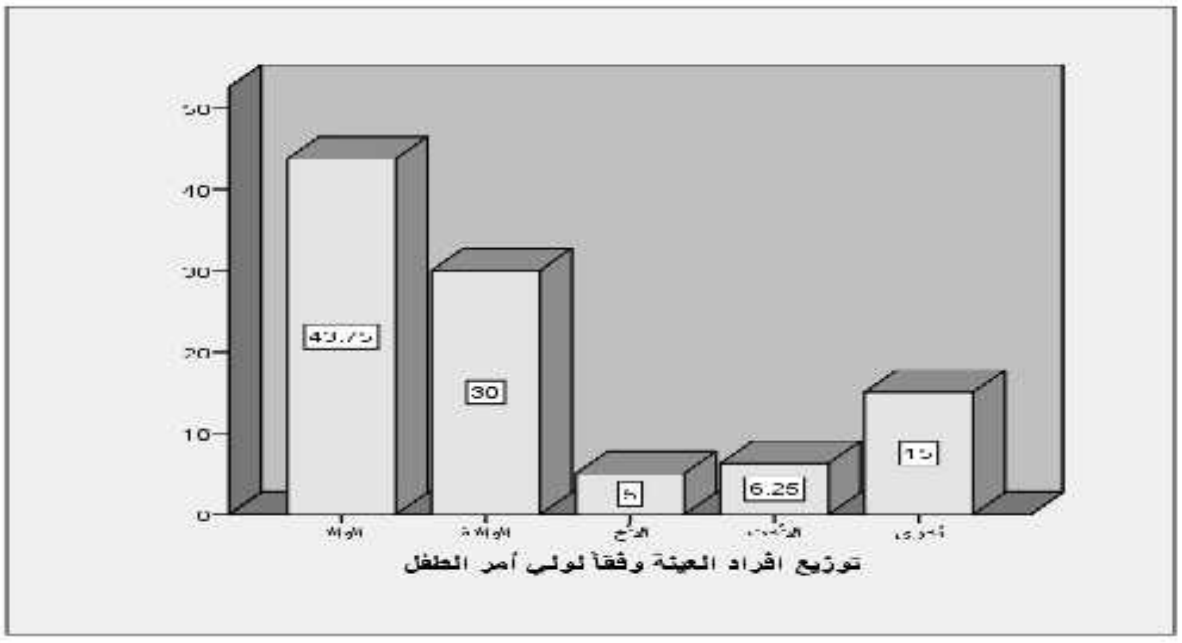
القسم الأول: البيانات الأساسية:

جدول رقم (1) يوضح أفراد العينة موزعين على حسب ولي أمر المراهق المعاق سمعياً

ولي الأمر	التكرار	النسبة
الوالد	35	43.8
الوالدة	24	30.0
الأخ	4	5.0
الأخت	5	6.3
أخرى	12	15.0
Total	80	100.0

من الجدول السابق حيث تم أخذ عينة كلية بلغت (80) فرداً من أولياء الأمور لمراهقين معاقين نسبة أولياء الأمور حسب قرابة ولي أمر المراهق المعاق كالآتي :والد (43.8%) ، والدة(30.0%) ، أخ (5.0%)، اخت(6.3%) ، أخرى(15.0%) .

شكل رقم (1) يوضح أفراد العينة وفقاً لقرابة ولي الأمر



جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمستوى تعليم ولي أمر المراهق المعاق

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أساس	5	6.3
ثانوي	50	62.5
جامعي	17	21.3
فوق الجامعي	8	10.0
Total	80	100.0

يتضح من الجدول السابق **يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمستوى تعليم ولي أمر المراهق المعاق** (62.5%) من أفراد العينة وحسب تعليم ولي الأمر كان) ثانوي (، تليها نسبة الجامعي (21.3%) وما فوق الجامعي(10%) ، أما ماهم تعليمهم الأساس.(6.3)

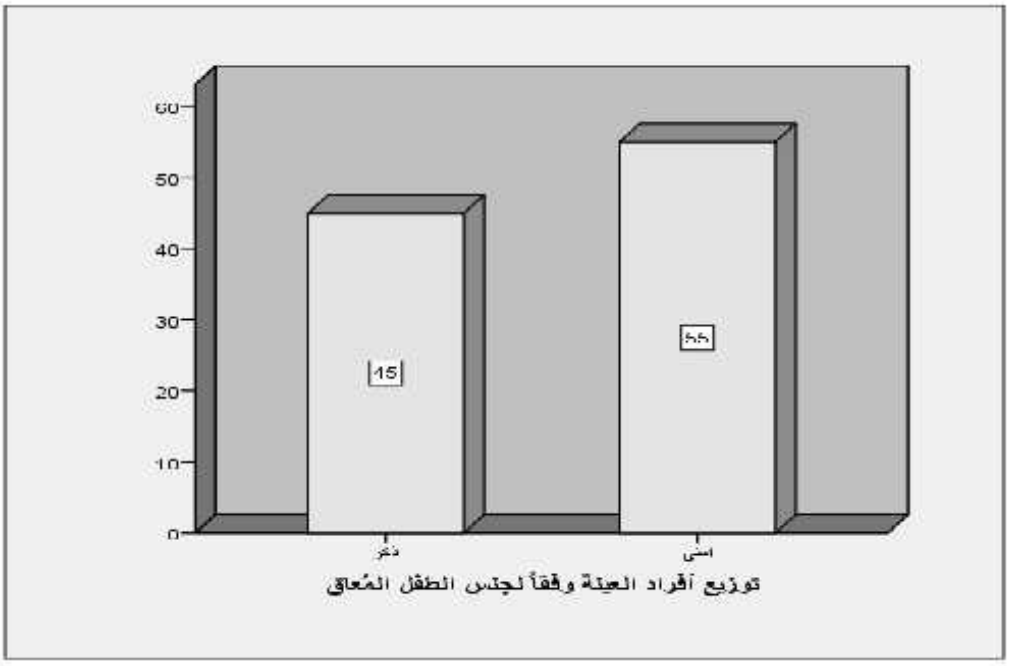
شكل رقم (2) **يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمستوى تعليم ولي أمر المراهق المعاق**

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للنوع (ذكر /أنثى) جنس الطفل المعاق سمعياً

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	36	45.0
انثى	44	55.0
Total	80	100.0

يتضح من الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب النوع حيث بلغت نسبة الذكور(45.0%)، أما نسبة الإناث.(55.0%).

شكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للنوع(ذكر /أنثى)

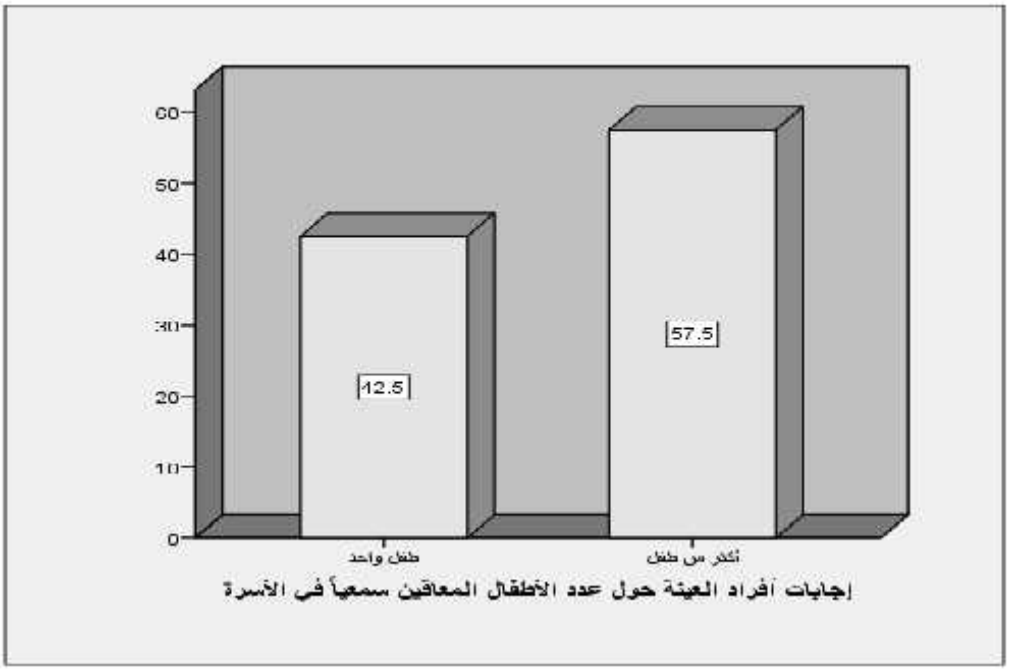


جدول رقم (4)يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد المراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة

عدد المراهقين المعاقين سمعياً	التكرار	النسبة
طفل واحد	34	42.5
أكثر من طفل	46	57.5
Total	80	100.0

يتضح من الجدول السابق **توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد المراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة** حيث نجد نسبة (57.5%) من أفراد العينة لديهم أكثر من طفل معاق سمعياً في الأسرة، حين بلغت نسبة الذين لديهم طفل معاق سمعياً واحد في الأسرة.(42.5%)

شكل رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد المراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة

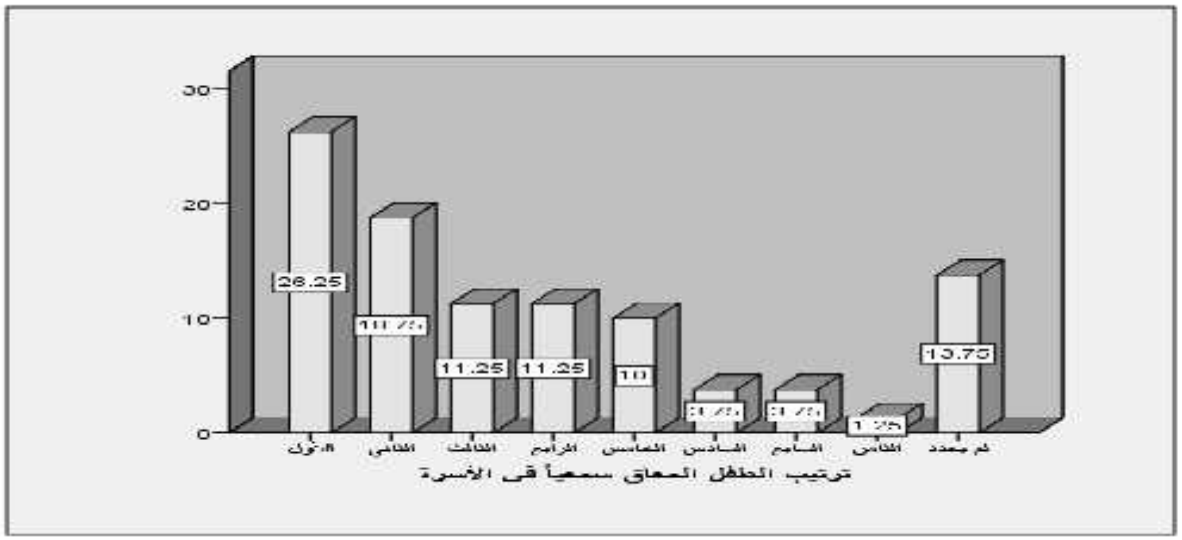


جدول رقم (5) يوضح أفراد العينة موزعين على حسب ترتيبالطفل المعاق سمعيآ في الأسرة

ترتيب الطفل في الأسرة	التكرار	النسبة
الأول	21	26.3
الثاني	15	18.8
الثالث	9	11.3
الرابع	9	11.3
الخامس	8	10.0
السادس	3	3.8
السابع	3	3.8
الثامن	1	1.3
لم يحدد	11	13.8
Total	80	100.0

من الجدول السابق حيث تم أخذ عينة كلية بلغت (80) فرداً من أولياء الأمور لمراهقين معاقين فكان توزيعهم على حسب ترتيب المراهق المعاق كالآتي :نسبة الأولفي الترتيب(26.3%)،و نسبة (18.8%)الترتيب الثاني ،ونسبة (11.3%) للذين ترتيبهم الثالث ونفس النسبة للذين ترتيبهم الرابع، ونسبة الترتيب الخامس(10.0%) ، ونسبة (3.8%) للذين ترتيبهم السادس ونفس النسبة للترتيب الثامن، ونسبة الثامن فقط.(1.3%)

شكل رقم (5) يوضح أفراد العينة موزعين على حسب ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة

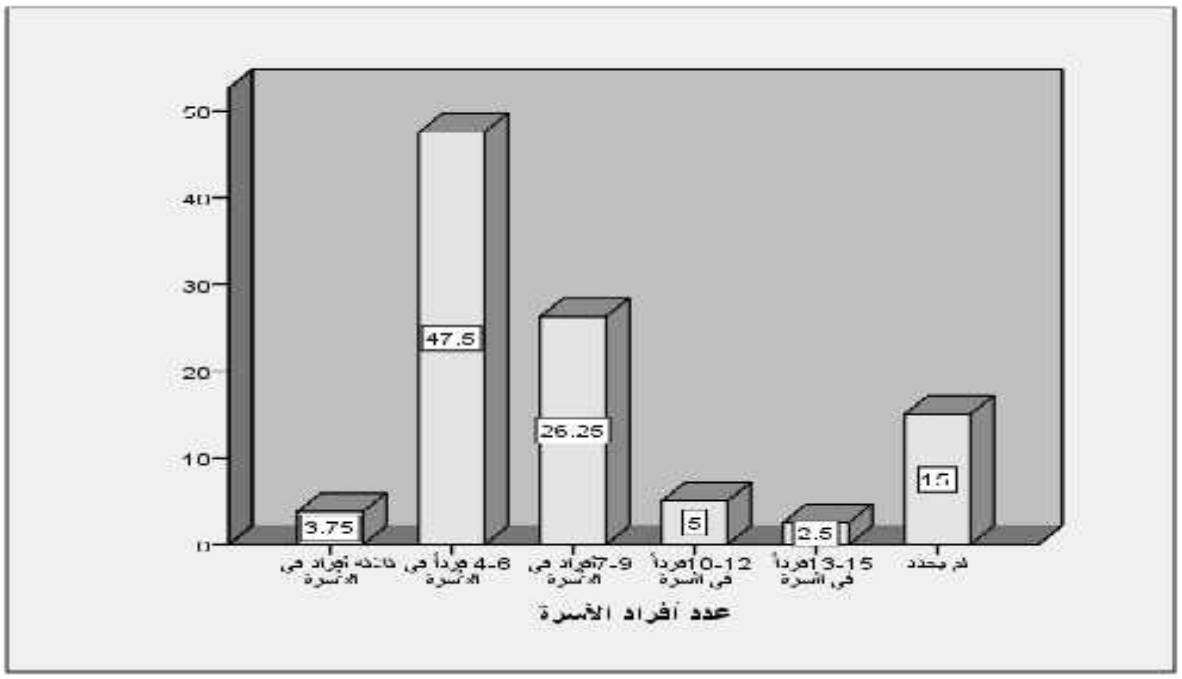


جدول رقم (6) يوضح أفراد العينة موزعين على حسب عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة
ثلاثة أفراد في الأسرة	3	3.8
4-6فرداً في الأسرة	38	47.5
7-9أفراد في الأسرة	21	26.3
10-12فرداً في الأسرة	4	5.0
13-15فرداً في الأسرة	2	2.5
لم يحدد	12	15.0
Total	80	100.0

من الجدول السابق حيث تم أخذ عينة كلية بلغت (80) فرداً من غالبية أفراد العينة المأخوذة كان عدد الأفراد ما بين (6-4) أفراد في الأسرة بنسبة بلغت(47.5%) ، أو ما بين(9-7) فرداً بنسبة (26.3%).

شكل رقم (6) يوضح أفراد العينة موزعين على حسب عدد أفراد الأسرة



جدول رقم (7) يوضح درجة الإعاقة للمراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة
بسيطة	11	13.8
سماعات	27	33.8
صمم	42	52.5
Total	80	100.0

يتضح من الجدول السابق **درجة الإعاقة للمراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة** حيث بلغت نسبة المعاقين سمعياً (33.8%) حين بلغت نسبة الصم(52.5%) ، ونسبة (13.8%) للذين إعاقتهم بسيطة.

شكل رقم (7) يوضح درجة الإعاقة للمراهقين المعاقين سمعياً في الأسرة

رابعاً : اداة البحث:

اعتمدت الباحثة استبيان لقياس الضغوط النفسية ، حيث اقتبست منه عدد من العبارات تتكون من 46عبارة ، موزعه على ستة ابعاد ، وكانت طريقة الاجابة عليها اختيار من متعدد. (دائما – احيانا – ابدا) . اضافة الى البيانات الاولية.

عرضت الباحثة الاستبيان على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص حيث اضاف بعضهم وحذف وغير بعضهم عدد من العبارات حتى اصبحت في النهاية 34 عبارة، وبعد ذلك ادخلتهم في الحاسب الالى الثبات والصدق.

- **عينة الدراسة الاستطلاعية:**

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 20 فرداً من أولياء الأمور من مختلف المستويات التعليمية بعد زيارة الباحثة الى المدارس وارسال الاستبيان مع الطالب الى ولي الامر.

ب – نتائج الدراسة الاستطلاعية:

صدق الاتساق الداخلي للفقرات:

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية.

جدول رقم (8) يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي) ن (20=

الأعراض النفسية والعضوية		مشاعر اليأس والإحباط		المشكلات المعرفية والنفسية للمراهق	
البند	الارتباط	البند	الإرتباط	البند	الارتباط
1	.773	10	.950	18	.528
2	.735	11	.938	19	.860
3	.795	12	.946	20	.940
4	.686	13	.925	21	.905
5	.663	14	.776	22	.801
6	.632	15	.913	23	.940
7	.780	16	.938	24	.872
8	.760	17	.938	25	.659
9	.895			26	.774
				27	.391
				28	.739

المصاحبات الأسرية		القلق على مستقبل الطفل		عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	
البند	الارتباط	البند	الإرتباط	البند	الارتباط
29	.692	30	.477	34	.071
		31	.857	35	.664
		32	.643		
		33	.686		

حيث تم حساب معاملات ارتباط الفقرات ومعاملي الثبات والصدق لمقياس الضغوط النفسية لقد أبرزت نتائج تحليل الاتساق الداخلي لفقرات المقياس باستخدام برنامج SPSS كانت هنالك فقرة واحدة فقط ضعيفة الارتباط مع مجموع عبارات المقياس وهي .(34) ولا يوجد فقرات سالبة ، وبذلك يكون عدد فقرات المقياس 34 فقرة .و يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات ذات إرتباط قوي وهي دالة إحصائياً عند مستوى .(0.05) عدا المحور السادس) عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق (لذلك يوصى حذفه.وبذلك تكون عبارات المقياس 33 عبارة.

معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية فقرة في مجتمع البحث الحالي، قامت الباحثة بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالى:

جدول رقم (9) نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي

المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
الأعراض النفسية والعضوية	9	0.937	95.9
مشاعر اليأس والإحباط	8	0.986	93.5
المشكلات المعرفية والنفسية للمراهق	11	0.949	97.4
المصاحبات الأسرية	1	1	100
القلق على مستقبل الطفل	4	0.811	90
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	2	0.051	22

وأستناداً إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية التى أظهرت الأعراض النفسية والعضوية ، ومشاعر اليأس والإحباط ، والمشكلات المعرفية والنفسية للمراهق، و المصاحبة الاسرية و القلق على مستقبل الطفل ، وعدم القدرة على تحمل اعباء الطفل المعوق اثبتت أن كل البنود تتمتع بصدق ذاتي .

الفصل الرابع
تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل من تحليل البيانات و مناقشة الفروض وصولا للنتائج .

الفرض الأول :تتسم الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع

جدول رقم (10)يوضح اختبار) ت (لمجتمع واحد لمعرفة الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية

المتغير	حجم العينة	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
السمة العامة للمقياس	80	2	2.69	0.218	28.614	79	0.000	الفرق دال إحصائياً

استخدم اختبار (ت) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطين النظري و المتوسط الحسابي (لمعرفة ما إذا كانت الضغوط النفسية تتميز بالارتفاع وقد وجد من خلال نتائج الاختبار أن هنالك فرقاً جوهرياً في المتوسطات.كما نلاحظ من الجدول السابق أن العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة (80) فرداً بلغ المتوسط الحسابي للإجابات في العينة (2.69) بينما بلغت قيمة الانحراف المعياري.(0.218) .

يتضح من النتائج أن قيمة) ت (المحسوبة (28.614) = t–test ، ودرجات الحرية 79 = df ، وقيمة مستوى الدلالة 0.000= وهي أقل من قيمة 0.05 = α إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة، وبما أن قيمة المتوسط الحسابي اكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (2) وهي قيمة موجبة إذن المتوسط الحسابي للإجابة أكبر عن درجة الحياد ، لصالح فرض الباحث الذي ينص على) تتسم الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع).

يُعد ميلاد طفل معوق في الأسرة العادية بمثابة صدمة لجميع أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين وما يصاحب ذلك من ردود فعل منها ما هو سلبي أو إيجابي وفضلاً عن ما تعانيه تلك الأسرة من عدم معرفة بالإعاقة وأسبابها وتباين ردود فعل الوالدين نحو الإعاقة من الصدمة والحزن والخوف والندم فوجود طفل معوق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية ويصبح وجود طفل معوق بداية لسلسلة هموم نفسية لا حدود لها وتتحطم آمال وأحلام الوالدين من ذلك الابن نظراً لضعف الإنسان وارتباطه

بأبنائه وأمله الكبير في مستقبلهم فضلاً عن تعرضهم لبعض المشكلات ويرجع ذلك إلى أمرين يتمثل أولهما في أن مصيبة ولي الأمر وابتلائه في أعز ما يملك) الابن (والأمر الثاني في أن المعوق له حاجاته الخاصة إن كان في رعاية أو توفير معيناته التي تتطلب مقدرة تنوء بكاهل أولياء الامور .ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي .(صفاء رفيق، 2006 م، ص. 58).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة علي فرح (2015) م (والتي تقول أن هنالك فرق معنوي في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهن) بسيطة ـ شديدة(، كما نجد أن مستوى الضغوط النفسية للأمهات اللائي درجة إعاقة أبنائهم شديدة أعلى من الضغوط النفسية للأمهات اللائي إعاقة أبنائهم بسيطة وذلك الفرق بين وسطيهما موجباً أي أنه كلما ارتفعت شدة الإعاقة تتسبّب في زيادة الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور عامة والأمهات خاصة وأن اشتداد الإعاقة يعني مزيد من الأعباء على الامهات في رعاية الطفل حيث أنه لن يستطيع القيام بالكثير من متطلبات الحياة بمفرده، واتفقت الباحثة في هذه النتيجة مع الدراسة التي توصلت إلى أن مصادر الضغط النفسي لأسر ذوي الإعاقة تأتي في صدارتها القيام بأعباء نحو ذوي الإعاقة (علي فرح،2015 م)

كما تعاني الأسر الأمرّين لتوفير احتياجات المعاق سمعياً حيث يحتاج إلى صرف مبالغ كبيرة قد تكون غير قادرة على تلبيتها من مراجعة مستشفيات والبحث عن الأخصائي المتميز في مهنته وكذلك يخضع المعاق إلى فحوصات شاملة على مجالات الإدراك السمعي والبصري والحالة الاجتماعية النفسية والحركة والذكاء والتواصل والنضج الاجتماعي (الرزيقات، إبراهيم ،2003 م، .175)

غالبا ما تجد الأسرة نفسها في حيرة في التعامل مع المعاق بسبب عدم معرفة كيفية التعامل معه وتشكل الضغوط الاجتماعية ضغطاً على رب الاسرة فمعايير المجتمع تحتّم عليه الالتزام الكامل بها فمعظم الأسر يحكمها سلوك اجتماعي ينتج عنه الالتزام وإلا اختل تكوين الأسرة وتفتّتت معايير الضبط ونتج عنه تفكّك الاسرة وزيادة قلق وتوتر نتيجة فرد يتمتّع باحتياجات خاصة يتطلب اهتماما اعلى من غيره.

كما وان دخول المراهق إلى مرحلة البلوغ والنضج البيولوجي يترافق معه سلوكيات تغير المزاج والحساسية تؤثر على الانفعالات كما أن التغيرات الجسدية تشكّل تحدّياً في فترة النضوج النفسي لذا على الأسرة أن تكون في حالة تأهب وحذر وحساسية من التعامل معهم مما يزيد من توترها)إسماعيل عبد الفتاح،2005 م، .(26 لا توجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يعاني من أي إعاقة وتختلف الاسر في ردود

أفعالها بين مشاعر الحزن والأسى ولوم النفس والشعور بالغضب والذنب والإنكار، فعمليات تكيف الأسرة تكون بالإحساس بالمشكلة والوعي بها وكيفية قبول الطفل المعاق (النوبي،2010 م، ص.172)

ترى الباحثة ان كل الاسباب المذكورة قد تكون سببا في ارتفاع الضغوط النفسية لاولياء الامور الذين لديهم ابناء معاقين سمعيا .

كما ان الوالدين ذوي الأبناء الذين يعانون من الضغط النفسي ففي هذا الصدد اتفقت الباحثة مع دراسة عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوي ان الضغوط النفسية عالية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين عموما والسمعية على وجه الخصوص وأساليب مواجهتها .أن إعاقة الابن تمثل ضغوط سلبية على الوالدين نتيجة العبء الذي يقع على أولياء الأمور في رغبتهم في إشباع حاجيات الابن المعاق وتعديل اتجاهاته ليصبح سلوكه متوافقاً .

كذلك اتفقت الباحثة مع(طارش الشمري) في بحثه عن بعض العوامل المحددة للضغوط النفسية المتعددة التي يعيشها ولي أمر المعاق في العدد 143 بمجلة مركز البحوث التربوية، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض .إن أولياء أمور المعاقين يتعرّضون لشتى الضغوط التي تؤثر في حياتهم وأن أهم مصادر الضغوط على أولياء الأمور هي :المصروفات المالية، الوصمة الاجتماعية إن كانت واقعية أو مذلة، مشاعر عامة في التشاؤم حول المستقبل، تصادم مع مسئولية الأعمال المنزلية، الوقت يصبح مطلباً هاماً كنتيجة لمتطلبات رعاية الطفل، العزلة الاجتماعية عن الأصدقاء والأقارب والجيران، عدم وجود وقت أطول للأنشطة الترفيهية أو الأنشطة الشخصية اضافة الى ردود فعل الاخوة أو صعوباتهم التي ترتبط بشكل مباشر في التعامل مع الأخ المعوق .

وتضيف الباحثة أن أولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة بجميع أنواعها جسدية أو عقلية وكل الأعمار سواء كانت الإعاقة خفيفة أو شديدة وسواء كان المعاق مولود أو مكتسبها وسواء كانت الأسرة ذات دخل اقتصادي مرتفع أو منخفض وسواء كان مستوى تدين الأسرة كبير أو قليل يعانون من ضغوط نفسية بدرجات متفاوتة.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية و درجة الإعاقة لابنائهم.

جدول رقم (11) يوضح إختبار بيرسون (Pearson Correlation)

المتغير	حجم العينة	درجة الإعاقة السمعية		
		القيمة الارتباطية	والدلالة الاحصائية	النتيجة
الضغوط النفسية	80	0.254	023.0	الفرق دال إحصائياً

يُلاحظ من الجدول أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية و درجة الإعاقة لابنائهم . (0.254) وهو يعتبر ارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) حيث بلغت قيمة الدلالة. (0.023).

وهذه النتيجة تتفق مع(على فرح 2015) والتي تقول أن هناك فرق معنوي في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات اللائي كانت درجة إعاقة أبنائهن) بسيطة – شديدة (كما نجد ان مستوى الضغوط النفسية للأمهات اللائي كانت درجة إعاقة أبنائهن شديدة أعلى من الضغوط النفسية للأمهات اللائي كانت درجة إعاقة أبنائهم بسيطة وذلك لأن الفرق بين وسطيهما موجباً ، أي أنه كلما ارتفعت شدة الاعاقة تسبب ذلك في زيادة الضغوط النفسية لدى الامهات ذلك لأن اشتداد الاعاقة يعني مزيد من الاعباء على الامهات في رعاية الطفل حيث انه لن يستطيع القيام بالكثير من متطلبات الحياة بمفردة .

اذا ترى الباحثة انه كلما قلت درجة الاعاقة السمعية ساعد ذلك على التوافق النفسى وقلل من الضغوط النفسية للاسرة وكلما ذادت درجة الاعاقة كلما ادى ذلك الى ارتفاع مستوى الضغوط على الاسرة. وتعني بذلك ان الاعاقة كل ما كانت عليه تتأثر درجة الضغوط النفسية لذوى المراهقين المعاقين سمعيآ بها .

الفرض الثالث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وترتيب المراهق المعاق سمعياً في الأسرة.

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة.

هدف وضع هذه الفرضية إلى بيان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة تعزى لمتغير ترتيب المراهق المعاق سمعا ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار) one way ANOVA ف (لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي :

الجدول (12) يوضح نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات التعليمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	7	0.373	0.053	1.124	0.358غير دال عند مستوى دلالة0.05
داخل المجموعات	72	3.408	0.047		
المجموع	**79**	**3.780**			

الجدول أعلاه يوضح الآتي :توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05) في الضغوط النفسية لأولياء أمور للمراهقين ذوي الاعاقة السمعية تعزى لترتيب المراهق المعاق سمعا ، وذلك اعتمادا على قيمة) ف (البالغة (1.124) ومستوى الدلالة لها والبالغ (0.358) والذي هو أكبر من) (0.05لذا نرفض الفرض القائل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة ونقبل بالفرض البديل.

هذه النتيجة تتفق مع (عبد الفتاح عبد الغني 2008) حيث أنه توصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تلك الأبعاد تعزى للترتيب الولادي للطفل ويفسر ذلك إلى أن الطفل المعوق مهما اختلف ترتيبه في الميلاد يبقى معوقاً أمام والديه وهذا لا يخفف من الإساءة اللفظية من قبل الوالدين تجاهه خاصة عندما ينظر إلى الآخرين من اخوته غير المعوقين وكذلك الحال لا يشفع ترتيب الطفل لوالديه بتقليل مقدار الضغوط عليهم .

مما يؤكّد أن وجود طفل معوق يؤثر بالسلب على دورة حياة الأسر، فقد ذكر انه يترتب على وجود طفل معوق تباطؤ دورة حياة الأسرة الأمر الذي يؤدي إلى إعادة بناء للتعايش مع متغير إعاقة الطفل وحاجاته والعناية المضاعفة به بل قد يتأثر إشباع احتياجات الأخوة العاديين نتيجة الرعاية المضاعفة للمعوق، وفي هذا الصدد ناقش) هنلي وآخرين2004 م (مفهوم الوحدة الأسرية موضحاً أنه

عندما يكون للأسرة طفل ذو حاجة خاصة فإن كل أفراد الأسرة يتأثرون، وقد أظهرت النتائج ضعف أثر تأثير ترتيب المراهق المعاق سمعياً على الصحة النفسية على الوالدين أو ولي الأمر وبما أن الضغوط النفسية تتميز بالارتفاع، إذن هنالك عوامل أخرى تتحكم في ذلك مثل الوضع الاقتصادى لاولياء امور المراهقين المعاقين سمعيآ ومثل الم– وحسب آراء أفراد العينة المأخوذة لا يؤثر الترتيب الولادي للطفل على الضغط النفسي لدى الوالدين وأفراد الأسرة.

الفرض الرابع :توجد فروق ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لولي أمر المراهق المعاق سمعياً.

هدفت هذه الفرضية إلى بيان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي .وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم إستخدام اختبار ف لدلالة الفروق كما في الجدول الآتي :لجدول التالي.

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار (ف) للفرق بين متوسطات المستويات التعليمية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة الاحصائية
بين المجموعات	3	0.503	0.168	3.888	0.012دال عند مستوى دلالة0.05
داخل المجموعات	76	3.277	0.043		
المجموع	**79**	**3.780**			

الجدول أعلاه يوضح الآتي :توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05) في الضغوط النفسية لأولياء أمور للمراهقين ذوي الاعاقة السمعية تعزى للمستوى التعليمي لولي أمر المراهق وذلك اعتمادا على قيمة) ف (البالغة (3.89) ومستوى الدلالة لها والبالغ (0.012) والذي هو أقل من (0.05) لصالح المستوى التعليمي الجامعي .

جدول رقم (14) يوضح إختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمتغير الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لولي أمر المراهق

المتغير	حجم العينة	المستوى التعليمي لولي أمر الطفل المعاقل سمعياً		
		القيمة الارتباطية	والدلالة الاحصائية	النتيجة
الضغوط النفسية	80	0.297	008.0	العلاقة دالة إحصائياً

الجدول اعلاه يوضح العلاقة بين متغيري الضغوط النفسية و المستوى التعليمي لولي أمر الطفل المعاق سمعياً (0.297) وهو يعتبر ارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) حيث بلغت قيمة الدلالة .(0.008) علماً بأن غالبية أفراد العينة ما نسبتهم (62.5%) تعليمهم لا يتعدى) ثانوي (، تليها نسبة الجامعي (31.3%) وما فوق الجامعي10%) .

إذن بالرغم من أن السمة العامة للضغوط النفسية تتميز بالإرتفاع إلا أن المستوى التعليمي يظهر أثراً دالاً إحصائياً على الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور.

وبالرغم من أن السمة العامة للضغوط النفسية تتميز بالارتفاع إلا أن المستوى التعليمي يظهر أثراً دالاً إحصائياً على الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور وهذا يتفق مع نتائج دراسة إقبال عبد القادر، 2012م بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية تُعزى للمستوى التعليمي .

وتتفق كذلك نتيجة الفرضية مع دراسة(فتحية فرج عيد،2008 م) ودراسة(توحيد عيدروس، 2012م)، بأن مواجهة الضغط النفسي بالنسبة للآباء والأمهات يتأثر بمستوى تعليمهم ولذلك اختلفت جزئياً مع دراسة (سلوى عثمان عبد الله،2001 م) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعاً للمؤهل التعليمي للوالدين بينما لم تتضح فروق أخرى في كيفية أبعاد الضغوط النفسية الأخرى تبعاً للمؤهل العلمي.

وعليها اعتمدت الباحثة عند قيامها بصياغة هذا الفرض إلى أن اختلاف مستوى تعليم أولياء أمور المراهقين المعاقين سمعياً وتدرجه من أساس إلى ثانوي إلى جامعي قد يتضح في تدرج حاجاتهم لأنه من

البديهي كلما كان المستوى التعليمي أعلى كلما انعكس ذلك بصورة أفضل في ارتفاع مستوى الوعي وفهم أوسع لاحتياجات المراهق المعاق سمعياً من الناحية النفسية ومن الناحية المادية حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي يؤدي إلى ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة والتي تتمثل في توفير المعينات الخاصة بالمراهق المعاق سمعياً من أجهزة تعليم ومعينات سمع ومراكز تعليم وتأهيل متطورة وغيرها.

واتفقت الباحثة مع دراسة (عبد الله حنفي 2002) جزئياً بذكره إن العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو الإعاقة أظهرت بعض التناقض فهو يرى أن اتجاه الوالدين نحو الإعاقة بأنه كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طفلهم ويمكن تبرير ذلك بالوعي المعلوماتي لديهم واتجاه آخر أظهر أن بعض الآباء والأمهات ذوي التعليم المتوسط يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم ويمكن تبرير ذلك بأن اتجاههم يبنى على أساس القضاء والقدر وأن هذا الطفل هبة من الله في حين أن ذوي التعليم العالمي يجعلهم أكثر معرفة بالإعاقة السمعية وأبعادها وآثارها وهم بالتالي أكثر تأثراً وقلقاً من غيرهم من ذوي التعليم الأقل، كما أن الإطلاع الدائم من خلال وسائل الإعلام المختلفة قديمها وحديثها يجعلهم أكثر معرفة بإصابة ابنهم التي تجعلهم أكثر تأثراً وقلقاً من غيرهم من ذوي التعليم الأقل.

وعليه ترى الباحثة عند قيامها بصياغة هذا الفرض أن اختلاف مستوى تعليم أولياء أمور المراهقين المعاقين سمعياً قد ينتج اختلاف في ارتفاع أو انخفاض مستوى الضغوط النفسية.

الخاتمة

(النتائج والتوصيات والمقترحات)

أولاً: النتائج:

1- تتسم الضغوط النفسية لاولياء أمور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية بالارتفاع.

2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لاولياء امور المراهقين ذوي الاعاقة السمعية و درجة الإعاقة لابنائهم .

3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وترتيب المراهق المعاق سمعياً في الأسرة .

4- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لولي أمر المراهق المعاق سمعياً.

ثانياً: التوصيات:

بما أن الوالدين هما المعلّم الأول للطفل وهمام أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل فإن إرشادهما يعتبر ضرورة لا بد، ذلك أن إرشاد الوالدين يكون له نتائج حاسمة ليس فقط في توجيه وإرشاد الطفل المعاق ولكن في تحريك الأسرة نحو الأفضل في النضج النفسي والاجتماعي والإشباع والرضا المتبادل بين أفراد الأسرة . ويتمثل ذلك في النقاط التالية:

1- تبصير الوالدين بقدرات طفلهما المعاق سمعيا وتعديل طموحاتهما بالنسبة له .

2- التركيز على معالجة مشاكل الوالدين الأسرية ومساعدتهم على تقبّل الصدمة والتكيّف معها.

3- الاهتمام بعقد دورات تدريبية وإرشادية لاولياء ذوي المراهقين المعاقيين سمعياً توضح لهم ظروف المعوقين والأثار التي يمكن أن تترتب على الإعاقة والأسس السليمة للتعامل.

4- تعميم برامج ترفيهية وتشجيعية داعمة لأولياء الأمور تتم من خلال تبادل الخبرات لتخفيف الضغوط.

5- دعم الاحتياجات الأسرية لدى أولياء أمور المراهقين والمعاقين سمعياً) النفسية والمادية والمعرفية والاجتماعية).

6- الاهتمام بالبرامج الإرشادية لأسر المعاقين بهدف التخفيف علهيم.

7- ضرورة تزويد مراكز التربية الخاصة كافة بالاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين لكونهم الأقدر على أداء مهمة تخفيف الضغوط .

8- مساهمة المؤسسات الإعلامية الحكومية والخاصة في تقديم برامج إرشادية لأسر المعاقين .

9- تنفيذ ندوات ودورات للعاملين في تنمية وتعليم الأطفال ذو الاعاقة السمعية وطرق التربية الصحيحة.

ثالثاً: المقترحات:

توصي الباحثة بعدد من الدراسات التي ترى اهميتها في موضوع البحث المطروح متمثلة في الآتي:

1- إجراء دراسات عن الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية التي لم تتمكن الباحثة من تناولها في هذا البحث.

2- إجراء بحوث ودراسات تحاول الكشف عن الفروق في المستويات الاقتصادية وأثرها على النمو المعرفي والوجداني لذوى المراهقين المعاقيين سمعياً.

3- إجراء بحوث ودراسات تحاول الكشف عن الفوارق العمرية وأثرها في الضغوط النفسية لأولياء الأمور .للمراهقين المعاقين سمعيآ .

4- تصميم برنامج تدريبي للأسر على التعامل مع المشكلات الانفعالية الناتجة عن وجود مراهق معاق سمعياً في الأسرة.

5- التركيز على إجراء المزيد من الدراسات المتخصصة في ميدان الشئون الأسرية للمراهقين المعاقين والكشف عن مدى تفاقم المشكلات داخل الأسرة وما تشكله من ضغوطات وأزمات ووضع الحلول العلمية قيد التنفيذ .

6- اجراء بحوث في دعم التوعية والإرشاد الوقائي ورفع مستوى الوعي الثقافي لوالدي الاشخاص ذوي الاعاقة السمعية .

7- إجراء دراسات مقارنة في مستوى الضغوطات النفسية لأولياء الأمور ودراسة أساليب التعامل معها.

8- ضرورة إجراء دراسات لمواجهة الضغوطات لأولياء الأمور وكيفية التوافق معها والعمل على تجويد التوافق مع الضغوطات والصحة النفسية والاحتياجات الأسرية .

المراجع والمصادر

1/ أولاً: القرآن الكريم.

2/ ثانياً: السنة النبوية.

3/ ثالثاً :المعاجم

1. المنجد فى اللغة والإعلام (1981) بيروت– الطبعة الثالثة.
2. معاجم محمد بن ابى بكر عبد القادر الرازى (1969م) بيروت – دار الكتاب العربى .

4/ رابعاً: الكتب العربية:

3. أسعد، يوسف ميخائيل (1977) السلوك وانحرافات الشخصية ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
4. `الرزيقات ، ابراهيم عبد الله فرج (2011) الاعاقه السمعيه مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي ، ط2، كليه العلوم التربويه – الجامعه الاردنيه ، الاردن.
5. عبد الهادى ، نبيل (2007) منهجية البحث فى العلوم الإنسانية ، الاهلية للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن2007م.
6. محمد محمد على، النوبي (2015) النطق لدى الاطفال العاديين وضعاف السمع ،كلية التربية،جامعة الازهر مصر.
7. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006م) – إستراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الأردن.
8. محمود، ابتسام محمد سلطان، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، 2009م، ط1، دار صفاء، الأردن.
9. عساكر ، عبد الله، اضطراب الاستقبال والتعبير اللغوي، أستاذ ورئيس قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، (2005م) مكتبة الأنجلو المصرية.
10. عبد المطلب، أمين القريطي (2005م) ط1، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، عبد الله محمد، عادل، الإعاقة العقلية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 2004م.
11. عبد الحي ، محمد (2001م) الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

12. القمش، مصطفى (2000م) الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
13. حنفي، علي عبد النبي (2007م) العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دسوق، دار العلم والإيمان، مصر.
14. العزة، سعيد حسين (2000م)الإرشاد الأسري، عمان، مكتبة دار الثقافة.
15. العزة، سعيد حسين (2001م) التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، عمان، الدار العلمية الديوانية ودار الثقافة، الأردن.
16. عسكر، علي (2003م) ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، الكويت – دار الكتاب الحديث.
17. أسعد، يوسف ميخائيل (1977) السلوك وانحرافات الشخصية – مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
18. الرزيقات ، ابراهيم عبد الله فرج (2011) الاعاقه السمعيه مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي ، ط2، كليه العلوم التربويه – الجامعه الاردنيه ، الاردن
19. القريوتي ، يوسف ،عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي (2001)المدخل للتربية الخاصة الامارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر والتوزيع الطبعة الثانية.
20. عبد الهادى ، نبيل (2007) منهجية **البحث فى العلوم** الإنسانية ، الاهلية **للنشر** والتوزيع ، **عمان، الاردن**2007م.
21. الروسان ، فاروق (2001م) سيكولوجية الاطفال غير العاديين ط 5
22. جمال الخطيب ، امنة راشد وآخرين (2001م) الحاجات الخاصة للاطفال المعوقين واسرهم – مدينة الشارقة للخدمات الانسانية – دولة الامارات العربية المتحدة .
23. حيدر ابراهيم ، العطار (2004م) الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيآ وبصريآ من المدمجين –كلية الآداب الجامعة الاردنية.
24. البيلاوى ، ايهاب (2004م) توعية المجتمع بالاعاقة – الرياض – مكتبة الرشد .

خامساً: رسائل الماجستير :

25. السمادوني، شوقية (1993)الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات ،رسالة ماجستير –كلية التربية ببنها– جامعة الزقازيق .
26. الشلبي ، سهير ابراهيم (2006) الاعاقة السمعية واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية علي اسر الطفل المعاق – رسالة ماجستير غير منشورة – معهد الخرطوم الدولي.

27. عبد القادر حسين محمد، اقبال (2015)الضغوط النفسية لاولياء امور ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الامل بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ماجستير.
28. عبيد، فتحية فرج عبيد(2008) الضغوط النفسية لدي عينة من اباء وامهات الاطفال المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جمهورية مصر العربية.
29. عثمان عبدالله عثمان ، سلوي (2001) الضغوط النفسية لدي اولياء امور الطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم واساليب مواجهتها.بحث ماجستير غير منشور، جامعة الخرطوم،
30. عيدروس ، (2012) الضغوط النفسية لاولياء اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها ، رسالة ماجستير ،غير منشورة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
31. شمس محمد الدعدي، غزلان، الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً للنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، جامعة أم القرى، مكة، كلية التربية، قسم علم النفس.
32. جرادات، أسمهان وليد، دراسة مقارنة بين الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعاقين من حيث الضغوط النفسية والاستقرار الأسري، الجامعة الأردنية، عمان.
33. عواد، فاطمة أحمد، 2005م، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بصحته النفسية، جامع عين شمس، مصر.
34. نجلاء نور الدين، التوافق الانفعالي لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين عقلياً ببعض معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، 2008م.
35. الشلبي ، سهير ابراهيم (2006) الاعاقة السمعية واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية علي اسر الطفل المعاق ،رسالة ماجستير غير منشورة ،معهد الخرطوم الدولي.
36. زعارير، علي احمد2009) م (مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى اولياء امور التوحديين في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير ،الاردن.
37. عبيد، فتحية فرج عبيد (2008)الضغوط النفسية لدي عينة من اباء وامهات الاطفال المعاقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جمهورية مصر العربية.

38. عثمان عبدالله عثمان ، سلوي (2001) الضغوط النفسية لدي اولياء امور الطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم واساليب مواجهتها.بحث ماجستير غير منشور، جامعة الخرطوم.
39. عبدالله حسن ، منى فرح(2009م)الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتياجات اولياء امور غير العاديين بحث ماجستير غير منشور – جامعة الخرطوم .
40. يس ، سلافة سيف الدين (2011م) التوافق النفسى والاجتماعى لدى المعاقين سمعيآ – ماجستير غير منشورة – جامعة النيلين .
41. احمد ، رقية الحبو (2009م) المقدرات العقلية والتوافق الاجتماعى ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين سمعيآ بولاية الخرطوم – جامعة الخرطوم .
42. الشيخ ، مبارك عثمان (2007م) الضغوط النفسية واساليب التعامل لدى اسر المصابين بالعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات – ماجستير غير منشور – جامعة النيلين .

سادساً: رسائل الدكتوراه:

43. قراقيش ، صفاء موسى (2006) الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد واحتياجات مواجهتها ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
44. حسين محمد عوض، الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2007م.
45. الدكتور ابراهيم عبد الله فرج الزريقات(2003م)العوامل المؤثرة غلى انشطة الطلاب المعاقين داخل المدرسة وانشطة وقت الفراغ من وجهة نظر الطلبة المعاقين سمعيآ ومعلميهم وابائهم – الجامعة الاردنية .

سابعاً: كتب مترجمة:

46. هنلى، مارتنورامزي، روبرتو ألجوزين، روبورت (2004) خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر، ط 1، القاهرة : دار الفكر العربي.
47. ترجمة الوايلي وطارش الشملي، دراسة إيفانز، جويس، مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، الرياض.
48. ترجمة عبد العزيز السرطاوي، 2003م، دراسة بيك مان، بايولاج، دبي، دار المعلم.

49. هنلى ، مارتن و رامزي ، روبرت و ألجوزين ، روبورت (2004) خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر ،ط 1 ، القاهرة :دار الفكر العربي.

ثامناً: كتب إنجليزية:

50. Henggder, & S., Vaksons, Wbelan, J & Malone, C, 1993. The adaptation of hearig parents of hearing impaired youth, American Analysis of the deaf Vol, 135, No.: 3pp 21-216.
51. Mooes, Donald, F, (1992) Education the deaf Psychology principles and practices (3rd Ed), Honghion Mifflin Company, Boston, U.S.A.
52. H.selye:stress with aut distness –philader phia Lippincott 1974
53. Lazarus .A1971 –Beharior therapy and beyond New York ; Mcgray
54. Monat and Lazarus – phychology – second Ediition Newyork –colvmbia University –press: 1997
55. Seley .HC (1977 – 76) : the stress of life – revised Edition – Newyork - Mac – crau Hell
56. enggder, & S., Vaksons, Wbelan, J & Malone, C, 1993. The adaptation of hearing parents of hearing impaired youth, American Analysis of the deaf Vol,135, No.: 3pp 21-216.
57. Mooes, Donald, F, (1992) Education the deaf Psychology principles and practices (3rd Ed), Honghion Mifflin Company, Boston, U.S.A.
58. H.selye:stress with aut distness –philader phia Lippincott 1974
59. Lazarus .A1971 –Beharior therapy and beyond New York ; Mcgray
60. Monat and Lazarus – phychology – second Ediition Newyork –colvmbia University –press: 1997.
61. Seley .HC (1977 – 76) : the stress of life – revised Edition – Newyork - Mac – crau Hell Adams, J. & Tidwall, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents impaired children. American Annals of the Deaf. Vo. 12, pp. 323-328.
62. Allen, Bemp (1990). Personality Social and biological Per- spectives on personal Adjustment, California, Brook Cole Publishing Co.
63. Arnold, p. & Atkins, J. (1991). The social and emotional adjustment of hearing-impaired children intergrated in primary school. Education Research, Vol. 33, No. 3, pp. 223-227.

64. Calderon, R. & Greenberg, M. (1999). Stress and coping in hearing mathers of children with hearing loss: Factors affecting mather and child adjustment. American Annals of the Deaf, Vol. 144, No. 1, pp. 7-18.
65. Carver, R. (1988). Social Factors in the development of the deaf child. ACEHI/ACEDA, Vol. 14, No. 2, pp. 70-80.
66. Greenberg, M. (1983). Family stress and child competence. The effects of early intervention for families with deaf infants. American Annals of the deaf, Vol. 128, No. 3, pp. 407-417.
67. Henggeler, S., Wakson, S., Wbelan, J. & Malone, C. (1995). The adaptation of hearing parents of hearing impaired youths. American Annals of the Deaf, Vol. 135, No. 3. pp. 211-216.
68. Kussen, C, Tolson, D, Swan, I, Stott, D and Sullivan, F. (2004). The social and psychological impact of an older relative hearing difficulties. Psychology, Health and Medicine, Vol, 9 Issue, P. 3-13.
69. Luthans, F. (1998). Organizational behavior. MC Graw-Hill, New York.
70. Manfred, H. (2000). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental. Exceptional children,Vo.66, No.3, pp. 327-332.
71. Moores, Donald, F., (1992). Education the Deaf: Psychology Principles and practices, (3rd. Ed), Houghton Mifflin Company, Boston, U.S.A.
72. Pierce, C.M and Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. British Journal of Educational Psychology. 60, pp 37-51.
73. Prior, R., Glazner, J., Sanson, A. & Debelle, G. (1988). Temperament and behavioral adjustment in hearing impaired children. Journal of child Psychology and Psychiatry and Allied disciplines. Vol. 29, No. 2, pp. 209-216.
74. Watson, I. (1988). The adjustment of deaf adolescents: A preliminary causal model. Dis. Abs. Int. Vol.47. 8. pp35-50 (B).
75. Wilkinson, J and Campbel, E. (1997). Psychology in Counseling and Therapeutic Practice, NewYourk. John Wily and sons..

تاسعاً: الدراسات والبحوث الجامعية والمؤتمرات:

76. الضـريبي ، عبـد الله(2010) اسـاليب مواجهـة الضـغوط النفسـية المهنيـة وعلاقتهـا بـبعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، العدد السابع

77. حنفي ، علي عبد الله (2002) مشكلات المعاقين سمعيا كما يدرسها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة التربية، العدد 20.
78. حمدي، نزيه وآخرون (1998) الإرشاد في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة.
79. إبراهيم القريوتي، 2008م، تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن، المجلد 4، عدد 3.
80. جميل الصمادي(2001) المدخل للتربية الخاصة الامارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر والتوزيع الطبعة الثانية .
81. فرح احمد ، علي(2015) الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية دراسة وصفية علي الامهات المترادت على العيادة النفسية بمستشفي السلاح الطبي ام درمان
82. صادق ، فاروق (2002) التوجيهات المعاصرة في التربية الخاصة مشروع ،حقيبة ارشادية لرعاية الطفل ذو الاعاقة السمعية.
83. السرطاوي، زيدان، والشخص، عبد العزيز، احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغط النفسي، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، 8–10 ديسمبر، 1998م، المجلد الثاني، ص. ص 55–81.
84. د. أحمد عربيات، د. محمد الزيودي، فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى اسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيّف أطفالهم، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد الأول، 2008م، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.
85. الوزنة، طلعت حمزة، الإعاقة والتأهيل أسس ومبادئ، مداولات المؤتمر الدولي الثاني للإعاقة والتأهيل، الرياض، 2000م.
86. أسعد، يوسف ميخائيل :(1970) المشكلات النفسية لدى الجنسين في الكويت، المؤتمر الدولي الثاني عن الصحة النفسية في دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، المنعقد فترة 4 –1 إبريل.
87. الضريبي ، عبد الله (2010) اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، العدد السابع.
88. حمدي، نزيه وآخرون (1998) الإرشاد في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة.

89. حنفي ، علي عبد الله (2002) مشكلات المعاقين سمعيا كما يدرسها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات ،مجلة التربية ،العدد 20 .
90. صادق ، فاروق (2002) التوجيهات المعاصرة في التربية الخاصة مشروع ،حقيبة ارشادية لرعاية الطفل ذو الاعاقة السمعية .
91. مجلة بحوث نصف سنوية – العدد الثانى – الجمعية النفسية السودانية – الخرطوم.
92. الشمرى، طارق (2003م) –الاسباب المساهمة فى حدوث الاعاقة السمعية بالمملكة العربية السعودية – مجلة ارشاد نفسى جامعة عين شمس العدد – 17

عاشراً : مواقع على شبكة الإنترنت:

93. موقع الدكتور/ بندر بن ناصر العتيبي، جامعة الملك سعود، الرياض:
dr:banderalotaibi.com/end/drbander/admin/uploads/2/3-10-5pdf
94. منتدى أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة:
.(http//www.gulfkidscom/vb/showthread.phy?=9016)
95. موقع ستار تايمز:
.(http://www.starimes.com/f.aspx?t=23645216)
96. منتدى اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة :
.(http;//www.gulfkiids.com/vb/showwthread.php/t=3643)
97. اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة.
98. موقع خيرى متخصص باشراف الدكتور/ عبد الله محمد الصبى:
.(WWW.gultkids.com/ar/books -2618.htm)