الفصل الأول
الإطار العام للبحث

المقدمة:

الله سبحانه وتعالى قد يسلب من شخص حاسة ما، ولكن بارادته العظيمة يعوضه قدرات اخرى ، فكثير ممن سلب نعمة البصر اعطاهالله ذكاءاً كبيراً يفوق عموم الناس ، وهذا ينطبق على شواهد كثيرة من الحياة ، ولكنا بعرضها ، فلو نظرنا ال الصم وضعاف السمع ، لوجدناهم يتكلمون ، ويسمعون ولكن بالبدائل التى أودعها الله فيهم.

فاليد وحركة الشفتين ولغة العيون وقسمات الوجه وتعابيره كل تلك وسائلهم للكلام والسمع ، فالتفاعل والضحك والحزن والفهم أنما ينتقل ا ليهم عبر هذه الوسائل.

والتربية خاصة تؤكد ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ، وتكييف المناهج وطرق التدريس الخاصة بهم يما يتواءم واحتياجاتهم مع تقديم الدعم العلمي المكثف لمعلمي التربية الخاصة ، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعلم لذوي الاعاقات المختلفة.

وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ، ونشطت الدول المختلفة في تطوير برامجها في هذا المجال، الا أن الاستجابة الفعالة للمشكلة يجب ان تتصف بالشمولية ، بحيث لا تهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة وتغفل جوانب اخرى ، وبشكل يكون فيه لبرامج الوقاية من الاعاقة اهمية متميزة نظراً لانها تمثل اجراءاً مبكراً يقلل الى حد كبير من وقوع الاعاقة بوختصر الكثير من الجمود المعنوية المادية اللازمة لبرامج الرعاية والتاهيل.

كما شهد ميدان التربية الخاصة بشكل عام وتعلم الصم وضعاف السمع بشكل خاص تطوراً ملحوظاً خلال العقدين الماضيين، و ذلك نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية عديدة منها انسانية واخلاقية وتشريعية تنايد بضرورة توفير الحقوق الاساسية للأطفال المعاقين سمعياً والتى تتعلق بالصحة والتربية والعملن وقد تمثل هذا التطور في التقدم في اساليب فحص وتشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة ، وازدياد عدد الافراد الذي تقدم لهم خدمات تربوية وتاهلية ، بالاضافة الى التحسن في نوعية خدمات الصحة والتعلم وتطوير البرامج الخاصة بالمعاقين في المجالين الوقائي ولاعلاجي " نعمات عبد المجيد موسى، 2014".

مشكلة الدراسة:

ماهي مشـــكلات الصـــحة النفســـية للمعاقين ســـمعياً وعلاقاتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراســة الي التعرف علي المشــكلات التي يعاني منها المعاقون سمعياًوالتي تشكل لهم عقبة في الحياة.

أسئلة الدراسة:

1/ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية والمعاقين سمعياً ومستواهم الإجتماعي الإقتصادي؟
2/ هل توجد فروق فردية ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث؟
3/ هل تتسم الصحة النفسية للمعاقين سمعياً بالإنخفاض.

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة ذات احصائية بين الصحة النفسية للمعاقين سمعياً ومستواهم الاجتماعي.
- مستوي الصحة النفسية لدي الذكور المعاقين سمعياً اعلي منه لدي الاثاث.
- تتسم الصحة النفسية للمعاقين سمعياً بالإنخفاض.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية:

2015-2017م

الحدود المكانية:

اكاديمية الطيب علي طه لذوي الاحتياجات الخاصـــة بولاية النيل الابيض مدينة كوستي.

عينة الدراسة:

تشــتمل عينة الدراســة الحالية علي جميع المجتمع بأكاديمية الطيب علي طه بمدينة كوستيوهم كل الصم الموجودين في الأكاديمية وعددهم (30) تلميذ وتلميذه.

أهمية الدراسة:

أصــبح المجتمع الســوداني يعامل المعاقين من جميع الإعاقات على أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع. ونجد أن العالم اتجه نحو الاهتمام برعاية المعاقين ســـميعاً بصــف خاصــة وتأهيليهم لضــمان حياة أفضــل لهم. ولابد من تفهم حاجات المعاقين سمعياً ومحاولة تلبية رغباتهم بحيث لا تقتصر على إزالة الحواجز الجسدية فحسب بل لابد من إزالة الحواجز النفســية. ونجد أن هنالك جهات مســتفيدة من هذه البحوث وهي وزارة التربية والتعليم والمؤســســـات والمراكز القائمة على رعاية المعاقين

سمعياً، وأن هذا الدراسة يمثل إطاراً نظرياً يمكن للباحثين في مجال التربية الخاصة الاستفادة منه.
تكمن أهمية الدراسة أيضاً في تقديم العديد من البرامج للمعاقين سمعياً التي تمكنهم من تحسين مهارات الإتصال لديهم.
أيضاً التقنيات الحديثة وفرت اليوم كثيراً من الخدمات للأطفال المعاقين سمعياً وأنواع كثيرة يمكن الحصول عليها من معينات السمع وغيرها.
تكمن أهمية الدراسة في أنه يعتبر أساساً مرجعياً لبعض الباحثين الذين يريدون القيام ببحوث علمية في هذا الجانب.
كما يوفر هذا الدراسة قدراً من المعارف النظرية المرتبطة بكل من الإعاقة السمعية والصحة النفسية.
يركز هذا الدراسة على الاهتمام بالقضايا ذات الصلة المباشرة بالتربية والتعليم أما جانب الصحة النفسية فغالباً ما يكون مهملاً، ومن هذا المنطلق يجب أن تكون الصحة النفسية للطلاب المعاقين سمعياً هدفاً إستراتيجياً للدولة والمؤسسات التربوية والأسرة سعياً وراء بناء جيل قوي معافى قادراً على تحقيق أهدافه وهنا حقيقة تكمن أهمية هذا البحث.

مصطلحات الدراسة:

تعريف الصحة النفسية: إجرائياً هي مجموعة الدرجات التي يحصل عليها العميل في إختبارات الصحة النفسية.
إصطلاحاً: عرفها حامد زهران (1997م) بأنها (حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وإنفعالياً وإجتماعياً) أي مع نفسه ومع بئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عادياً ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام.

تعريف الإعاقة إجرائياً:

هم تلاميذ أكاديمية الطيب علي طه ذوي الإعاقة السمعية.

تعريف الإعاق إصطلاحاً:

عرفها عبد الفتاح عثمان (1980م) بأ،ها تتضمن قصوراً أو تعطل عضو أو قصور الأعضاء الداخلية للجسم عن القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة ميكروبية أو فيروسية أو أمراض أو حوادث معينة.
تعريف الاعاقة السمعية:هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة لعوامل وراثية او خلقية او بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه اثار اجتماعية او نفسية او الاثنين معاً بحيث تحول بينه وبين اداء بعض الاعمال والانشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد

بدرجة كافية من المهارة و قد يكون القصور السمعي جزئيا او كليا او متوسطا اوضيفاً وقد يكون او دائماً او متزايداً او متناقصاً أو مرحلياً.

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة
المبحث الأول
الصحة النفسية

تمهيد:

حاول كثير من العلماء والباحثين وضع تعريف محدد للصحة النفسية وكثرت الاجتهادات في هذا الشان.

وسنتعرض في هذا الجزء لبعض التعريفات وصولاً الى تعريف متكامل وشامل لهذا المفهوم.

وقبل البدء في سرد تعريف الصحة النفسية يجب ان نعرف مفهوم آخر هو مفهوم المرض حتى يتضح الامر في يسر وسهولة ، وربما اسهل وسيلة لفهم المقصود بالصحة النفسية أن نبدأ بالتساؤل عن معنى المرض.

المرض:

هو الانحراف جسماً أو نفساً ، عن الحالة الصحية السوية و اذا كانت الحالة السوية هي الحالة المتوسطة او العادلة فان الانحراف عن هذا المعدل او القصور عن بلوغ الحالة السوية الى ما هو دون السوي.

وقد يكون المرض جسمياً او يكون نفسياً ولكن هذه التفرقة ليست مطلقة لان الذي يمرض ليس هو ا لجسم وليس هو النفس ولكنه الانسان ، ذلك الكل الموجود ، وكل مرض مهما كانت اسبابه واعراضه جانب جسمي وجانب نفسي ، وقد يكون السبب الاصلي بسبب مرض عضوياً كالعدوى بالجراثيم مرض معدي ، او قد يكون السبب نفسياً كالصدمات النفسية ولكن ا لمرض في الحالتين يكون سلسلة مستمرة من الاسباب والمسببات والاعراض الجسمية والسبب المباشر نفسه مادياً كان ا نفسياً يتوقف تاثيره على الشخصية تلك الوحدة الجسمية والنفسية والاجتماعية وتباينها واستعدادها او عدم استعدادها للتاثر بهذا السبب او ذلك ، فتقسيم الامراض الى جسمية ونفسية انما هو مسألة نسبية .(سهير كامل احمد ، 2001م).

تعريف الصحة النفسية:

ان للصحة النفسية معان وتعاريف متعددة ، سنتعرض لاهمها بغية الوصول الى تعريف يمكن ان نستعين به في رسم السبل المؤدية الى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للاضطرابات السلوكية باشكالها المختلفة.

من التعاريف الشائعة للصحة النفسية هي الخلو من اعراض المرض النفسي أو العقلي ، ويلقى هذا التعريف قبولاً بين المتخصصين في مجال ا لطب النفسي.

ولاشك ان هذا التعريف اذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق لانه يعتمد على حالة السلب او النفسي، كما انه يقتصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من اعراض المرض العقلي النفسي وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية ، فقد نجد فردا خالياً من اعراض المرض العقلي او النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته ، وعلاقاته بغيره من ا لناس سواء في العمل او في الحياة الاجتماعية تتسم بالاضطراب وسوء التوافق ، ان مثل هذا ا لشخص يوصف بانه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من اعراض ا لمرض العقلي او النفسي.

يثبت من كل ما تقدم ان الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من اعراض لاننا نلاحظ ان مجرد الخلو من ا لمرض لا يعني قدرة ا لفرد على مواجهة الازمات العادية ولا يتبعه الشعور ا لايجابي بالسعادة.

وهناك تعريفات موجبة للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توافرها في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية وعلى سبيل المثال:

يعرف القوصى الصحة النفسية بانها ا لتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على الازمات النفسية التى تطرأ عادة على ا لانسان مع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية . (سهير كامل احمد ، 2001م).

ومن التعاريف الايجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بـ " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه و هذا يؤدي الى التمتع بحياة خالي من التأزم والاضطرابات بالتحمس ويعني هذا ان يرضى الفرد عن نفسه وان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين ن فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسل ك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات ، وتحت تاثير جميع الظروف. (سهير كامل احمد، 2001م).

المبحث الثاني

الاعاقة السمعية

تمهيد:

تعتبر ا لسمع من اهم الحواس في حياة الانسان ، حيث يشكل الاساس في عملية الاتصال والتفاعل بين الانسان وبيئته الاجتماعية التى يعيش فيها ، وفي تنظيم الافكار عند الفرد ونقلها الى الاخرين ، فتتسع عنده دائرة الاتصال مع الاخرين، وتنمو لديه الجوانب العقلية والوجدانية والاجتماعية ، و لهذا فان فقدان هذه الحاسة يؤثر بشكل كبير على جوانب شخصية الشخص الاصم، لانه يشعر بالنقص بوجود الاخرين ، حيث يكون معهم دون ان يشعروا بدوره في هذا الوجود، كما يشعر بالوحدة والحرج ، نتيجة لذلك. (احمد محمد الزعبي، 2012).

تعريف الاعاقة السمعية وانواعها:

تعرف الاعاقة ا لسمعية بانها حرمان الطفل من حاسة السمع الى درجة تجعل الكلام ا لمنطوق ثقيل السمع مع او بدون استخدام المعينات وتشمل الاعاقة السمعية عند الاطفال الصم وضعاف ا لسمع.

وللاعاقة السمعية درجات متباينة من حيث ا لشدة ، حيث تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً. وهي مشكلة نمائية تحدث ي مراحل النمو المختلفة.

وبناء على ذلك يعرف كيرك وجالا مارت 1986م الاعاقة السمعية الصمم بانها" العجز الكلي عن السمع حيث لا يملك المعوق سمعياً القدرة الكاملة التى تمكنه من فهم الكلام او الاصوات الاخرى بدون توجيه او تعلم " اما محمد عبد المؤمن (1986، 67) فيعرف الطفل الاصم بانه " الذي فقد حاسة السمع لاسباب وراثية او فطرية مكتسبة ، سواء منذ ولادته او بعدها" .

فالطفل الاصم هو " ذلك الطفل الذي لا يستطيع السمع منذ ولادته ، او الذي لا يستطيع النطق او تعلم اللغة الا عن طريق المحاكاة نتيجة لاصابته في الطفولة المبكرة " (احمد محمد الزعبي، 2012م).

أسباب الاعاقة السمعية:

ترجع الاعاقة السمعية الى مجموعة من الاسباب بعضها وراثي والبعض الاخر يرتبط بعوامل غير ذات اصل جيني ، يمكن بوجه عام تصنيف العوامل التى يؤدي الى اعاقات في السمع الى ثلاثة انواع رئيسية طبقا للزمن الذي تحدث فيه الاصابة.

أولاً: الاسباب الجينية للاعاقة السمعية:

حالات الاعاقة السمعية ذات الاصول الجينية تحدث نتيجة لانتقال حال من الحالات المرضية من ا لوالدين الى الجنين عن طريق الوراثة ، هذا ا لنوع من الصمم في الطفولة المبكرة يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج، و كذلك فان هذه الحالات تكون مزدوجة اي تصيب الاذنين وتتضمن عيوباً حسية عصبية في نفس الوقت.

الاطفال الذين يولدون باعاقات سمعية ، سواء كانت الاعاقة عبارة عن صمم تام او ضعف في السمع نتيجة التكوين الخاطئ وفي عظام الاذن ا لوسطى ترجع العلة في الاصابة به الى الوراثة الا ان حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الاذن الوسطى يمكن علاجها بالاساليب الجراحية.

ثانياً: الاعاقات التى لا ترجع الى اصول جينية:

الاسباب غير الجينية التى يمكن ان تؤدي الى الاعاقة السمعية كثيرة ومتنوعة لكن نقتصر الحديث عن اكثر ا لاضطرابات شيوعاً كاسباب للاعاقات السمعية وياتي في مقدمتها الاتي:

استخدام العقاقير:

عندما تتعاطي الام بعض العقاقير اثناء فترة ا لحمل فان ا لطفل يولد اغلب الاحيان مصاب باعاقة سمعية او قد يولد مصاباً ببعض التشوهات التكوينية على سبيل المثال الطفل الذي يولد لام كانت تتعاطي عقار الثالدوميد يولد مصاباً باعاقة سمعية أو أن يكون مصاباً بتشوهات في جهاز الاوعية الدموية للقلب او الجهاز العقلي او المسالك البولية ، الا ان خطورة هذا ا لعقار تظهر اذا ما تناولته الام في الثلث الاول من فترة الحمل.

الفيروسات:

لعل من أهم هذا النوع فيروس الحصبة ا لالمانية الذي قد يصيب الام خلال ا لشهور الثلاث الاولى في فترة الحمل ، وقد ينتج عن اصابة الام بهذا ا لمرض اعاقة سمعية عند الجنين ، كما وقد يترتب عليه الاصابة ببعض العيوب الخلقية.

امراض تصيب الاذن الداخلية:

عدد كبير من الامراض الفيروسية تسبب تلفاً للاذن الداخلية ، مما ينتج عنه الاعاقة السمعية ومن بين هذه الامراض الالتهاب السحائي والجدري الكاذب والبكتريا العضوية و التهاب الغدد النكفية والانفلونزا والحصبة.

أمراض تصيب الاذن الوسطى:

لعل من اهم الامراض ا لتى تصيب الاذن الوسطى الالتهاب السحائي المخي في هذه الحالة يتواجد سائل صديدي في الاذن بسبب انسداد قناة استاكيوس ممايترتب عليه ضفط سلبي في الاذن الوسطى ، وتعتبر هذه المشكلة من المشكلات ا لشائعة بين الاطفال في فترة الطفولة المبكرة وفي بعض ا لحالات يكون التهاب السحائي المخي من النوع الحاد وتوجد بالاضافة الى التهاب السحائي انواع اخرى من الامراض الالتهابية التى تؤثر على الاذن الوسطى من بينها ورم الاذن الوسطى اللؤلؤي وهو عبارة عن تواجد انسجة جلدية مكومة داخل الاذن الوسطى كذلك يمكن ان يتاثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صماخ الاذن نتيجة لتجميع اشياء غريبة من الاذن في القناة السمعية. (عصام حمدي الصفدي ، 2013م).

الوقاية من الاعاقة:

الوقاية من الاعاقة هي جملة من الاجراءات المنظمة تهدف الى الحيلولة دون حدوث الضعف وتطور الضعف الى عجز او تطور العجزالى اعاقة دائمة.

وتنفذ الاجراءات الوقائية عموماً على ثلاثة مستويات هي:

المستوى الاول والمستوى ا لثاني والمستوى الثالث ، ويهدف المستوى الاول الى الوقاية الاولية والحيلولة دون حدوث حالة ضعف سمعي لدى الاطفال ، و ذلك من خلال التعليم وتحسين مستوى رعاية الامهات الحوامل ، تحسين مستوى الرعاية للاطفال والوقاية من الاخطار والحوادث البيئية ، ام الوقاية في المستوى الثاني وهي تهدف الى الكشف المبكر عن الضعف والتدخل المبكر الذي من شانه ان يحول دون تطور الضعف الى عجز واخيراً الوقاية في المستوى الثالث وتهدف الى منع حدوث المضاعفات المحتملة لحالة العجز حتى لا يتطور الى اعاقة ويتحقق ذلك من خلال الارشاد والتأهيل والتربية الخاصة وتعديل الاتجاهات والمعينات السمعية. (عصام حمدى الصفدى ، 2018م).

نسبة انتشار الاعاقة السمعية:

يعتبر تحديد نسبة الاعاقة ا لسمعية في مجتمع ما ليس بالسهل ، فالدراسات المسحية التى اجريت تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون اساليب التقويم غير دقيقة او غير كافية ، وفي كون المعينات غير ممثلة في الافتقار الى معايير ثابتة لتحديد مستوى التوازن السمعي، وعلى أية حال فالاعاقة السمعية ليست بمستوى الاعاقات الاخرى مثل التخلف العقلي او صعوبات التعلم و لذلك يطلق على الاعاقة السمعية عادة اسم الاعاقة قليلة الحدوث نسبياً.

واذا كانت ا لدراسات في الدول ا لعربية قد اشارت الى حوالي 5% من طلاب المدارس ليدهم ضعف سمعي الا ان هذا ا لضعف لا يصل الى مستوى الاعاقة ، اما بالنسبة للضعف السمعي يمكن اعتباره اعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بحوالي 0.05% و تقدر نسبة انتشار الصمم بحوالي 0.75% ، واذا كنا نعتمد هذه الاحصائيات لتقدير نسبة انتشار ا لاعاقة السمعية في الوطن ا لعربي فان ذلك يعني وجود حوالي مليون ومئتين شخص معوق منهم حوالي 150.000 اصم . (عصام حمدي الصفدى، 2013م).

وفي عام 1975م قدر مكتب التربية في الولايات المتحدة الامريكية نسبة حدوث الاعاقة السمعية ما بين بسيطة الى شديدة جداً بحوالي 0.85% ، 50= 1000 ثقيلي سمع (8-1000 صمم).

ويذكر جمال الخطيب (1998) ان الاعاقة السمعية اكثر انتشاراً بين الاطفال الذين ينحدرون من اسرة فقيرة ويعيشون في بيئات اقتصادية واجتماعية فقيرة . كما ان الاعاقة السمعية تنتشر بشكل واضح بين الاطفال الذين يعانون من شلل دماغي ا من تخلق عقلي او غير ذلك من حالات. (احمد محمد الزعبي، 2012م).

مكونات الجهاز السمعي:

اولاً: الجهاز السمعي الخارجي :

ويتكون من ثلاث اجزاء هي:

1-الاذن الخارجية:

وتتضمن ما يسمى بالصيوان وهو الجزء الخارجي الغضروفي من الاذن ، و كذلك القناة ا لسمعية الخارجية والتى تنتهي عند طبلة الاذن ، هذا الجزء يساعد السمع في تحديد مصدر الصوت وفي تجميع الموجات ا لصوتية وتركيزها داخل القناة

السمعية الخارجية ، ومن ثم تقوم بذبذبة الطبلة الموجودة على الحدود بين الاذن الوسطى والاذن الخارجية.

اما القناة السمعية الخارجية فانها تشمل على شعر خشن ومادة شمعية او دهنية تفرز شمعاً مائلا الى السمورة (مادة الصماخ) ، التى تجعل ملمس غشاء الطبلة طرياً ، ورطباً وتمنع التشقق والجفاف ، وقد تزداد كمية الصماخ في هذه ا لاذن فتشكل كتلة في قناة السمع قد ينتج عنها فقدان السمع " المؤقت" لهذا فانه من الضروري ان يفتش مدرسو الاطفال الصم على اذان طلابهم لازالة الصماخ الزائد منها، ويفضل ان تزال هذه المادة من قبل الممرض او الممرضة المختصة والشعر والمادة الشمعية يساعد على حماية التركيبات الموجودة في اعماق الجهاز السمعي من الحشرات الصغيرة والجسيمات الترابية الموجودة و نظراً لطول هذه القناة فانها تقوم بحماية طبلة الاذن من العناصر العربية ، كما تعمل كجهاز مكبر للصوت.

2-الاذن الوسطى:

هي عبارة عن فراغ صغير مضغوط ملئ بالهواء الذي يصل اليه من خلف الانف واللوزتين ماراً بقناة " استاكيوس" ويحتوى هذا الفراغ على طبلة الاذن بالاضافة الى ثلاث عظيمات متناهية في صغر حجمها، و هذه العظيمات هي على التوالي المطرقة والسندان والركاب، وهي مربوطة بعضها ببعض داخل فراغ الاذن الوسطى ، فجزء من المطرقة ينطمر في طبلة الاذن اما الجزء الاخر فانه يتصل بالسندان والسندان يتصل بدوره بالركاب، وتتصل قاعدة الركاب بفتحة في القوقعة تسمى النافذة البيضوية او الكوة البيهذية ، كما توجد عضلة صغيرة متصلة بعظمة الركان، تنقرض بطريقة الية عندما تزداد شدة الصوت عن قوة تحمل الاذن الداخلية و هذه ا لعظيمات الثلاثة صغيرة جداً ودقيقة للغاية ، وبالتالي تركيبها حساس جداً واي ضربة على الاذن قد تؤدي الى اتلاف تركيبة هذه العظيمات او خلخلتها مما يسبب الصمم المؤكد و هذا ما يؤكد لنا ضرورة عدم ضرب الاطفال على آذانهم.

3-الاذن الداخلية:

وتوجد بداخل الجزء من عظمة الصدغ المسمى بالعظمة الصخرية ، وسميت بذلك لانها من اشد عظام الجسم صلابة ، وتعتبر الاذن الداخلية من اعقد اجزاء الجهاز السمعي فعلى الرغم من ان حجمها يوازي تقريباً النحلة الا انه يشتمل على الاف من الاجهزة المعقدة والاجهزة المتحركة ونظراً لانها تبدو في شكلها المتعرج كما لو كانت شبكة من الممرات او المجازات المعقدة المميزة ، لذا فانها تسمى احياناً بالتيه أو " المتاهة" وهناك ثلاثة اقسام رئيسية في الاذن الداخلية.

أ-دهليز " جريب" الاذن:

يقع هذا الدهليز في مراكز المتاهة وهو صلة الوصل ما بين قوقعة الاذن والقنوات النصف هلالية ويحتوى على حويصلة الجازبية ، وحويصلة اخرى تقوم بعمل مماثل ، واول ما يتاثر بالجازبية هي الحويصلة الاولى ثم تنتقل الجاذبية الى الحويصلة الثانية وتظهر تحت الميكروسكوب كشعرة مثل الخلايا الحسية.

ب-القوقعة:

وهي حلزونية الشكل ممتلئة بسائل ، وتتكون من لفتين ونصف لفة دائرية ، وتوجد قناة غشائية مثبتة في التجويف الداخلي للقوقعة بحيث تقسمه الى قسمين الجزء الاعلى ويسمى السلم الدهليزي والجزء الاسفل ويسمى بالسلم الطبلي ويسمى هذا ا لتجويف الداخلي نفسه بالسلم المتوسط.

ويوجد بداخل القناة سائل يسمى " الليمفي الداخلي" ويحتوى على اوتار كما يوجد سائل آخر يختلف عن الاول في تركيبه الكيميائي يسمى " الليمفي المحيط" لانه يحيط بالقناة ، كما يوجد في كل من السلميين الدهليزين والطبلي، ويوجد بالقوقعة فتحتان هما النافذة البيضوية في السلم العلوي ويغطيها الركاب والنافذة الدائرية ويغطيها غشاء خفيف في السلم السفلي.

ج-القنوات النصف هلالية " دائرية":

هي عبارة عن ثلاثة عقد ذات تركيب عظمي ، تقع داخل الاذن في ثلاث زوايا عمودية ، وافقية ، ومنحرفة ، وتحتوى على سائل ، وتؤلف عضو ا لتوازن الذي يضبط حركاتنا من الارض والفضاء ، وتتصل هذه العقد الثلاث بكل من القوقعة و دهليز الاذن وتتسع نهاية كل عقدة من العقد الثلاث لتستوعب عدداً من الخلايا العصبية ، وبمجرد ان تلف رؤسنا يبدأ هذا السائل بالسيلان وتبلغ الم الذي يساعدنا بدوره في توازن حركتنا ، وعلى مدرس الصم معرفة وظائف القنوات نصف دئرية " هلالية" من اجل:

أ-معرفة عارض " الدوخة" المعروفة بالفيرتيكو " دوار الراس " التى غالباً ما تكون مصحوبة بالصمم.

ب-تمكن الطب من ان يجعل من المجاري العظمية لدهليز الاذن او من القنوات النصف هلالية ممراً لتحول الصوت داخل الاذن في بعض امراض الاذن. (عصام حمدي الصفدي، 2013م).

أكاديمية الطيب على طه

نبذة تعريفية عن المركز:

هو مركز تشـخيصـي، علاجي، تعليمي، تدريبي، ارشـادى، بحثى لمسـاعدة ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم.

انشـأ المركز فى العام 2007م لمقابلة الزيادة المضـطردة فى اعداد الاطال المعاقين فى ولاية النيل الابيض ويعتبر أول مركز متخصص فى الولاية بل هو اول مركز بهذه المواصفات خارج العاصمة مع قلة مايوجد فيها من هذه المراكز.

ولدت الفكرة بالجمعية السـودانية لحماية البئية بكوسـتى وتحت اشـراف ادارة الفرع نشأت الاكاديمية التى حملت اسم احد رواد الحركة الاجتماعية الاقتصادية والسياسية بالولاية، تم تشـييد مبانى الاكاديمية بتضـافر جهود رسـمية وشـعبية محلية وخارجية وتتضـمن خمسـة قاعات دراسـية واخرى كبيرة للاجتماعات وملعب اطفال وحديقة وثلاثة مكاتب ادارية.

الهدف العام للاكاديمية:

تقديم خدمات متخصصة للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم.

الاهداف التفصيلية:

- توعية وارشاد وتدريب اسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمجتمع.
- تقديم خدمات تربوية خاصة وفقاً لنوع الاعاقة والعمر والجنس.
- تصـميم وتنفيذ برامج التدخل المبكر وتطبيق برامج تعديل السـلوك وتقديم الخدمات المساندة.
- سد النقص فى مجدال دراسات واحصاءات الاعاقة المختلفة.
- توفير الكادر المدرب بتقديم خدمات التربية الخاصة.
- تلبية احتياجات الاطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية وبطء فى التعلم.

الوسائل:

- تنظيم انشطة توعية وارشاد تدريب متخصصة لاسر الاطفال.
- توظيف وسـائل الاعلام بالولاية لبث برامج ورسـائل متخصـصـة حول الاعاقة وكيفية التعامل مع المعاق.
- استخدام الوسائل الفنية الاخرى من مسرح وموسيقة وغناء وتشكيل العاب بيئية لنشر الوعى. س
- تدريب وتاهيل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة بتقديم الخدمات التربوية وفقاً لنوع الاعاقة والسـن والجنس ووضـع البرامج التوعوية الفردية لكل طفل وفقاً لقدراته.

- الاستعانة بأهل الاختصاص فى تصميم برامج التدخل المبكر لصغار السن وتطبيق برامج تعديل السلوك وتقديم الخدمات المناسبة من تواصل وعلاج طبيعي ورياضة وفنون.
- تدريب وتأهيل عدد من الكوادر البشرية للعمل فى مجال الاعاقة المختلفة وسد النقص فى هذا المجال.
- تصميم وتنفيذ برامج تدريبية لمعلمى مرحلة الاساس ورياض الاطفال للمساعدة فى عمليات الكشف والتشخيص المبكر.
- انشاء فصول خاصة داخل المدارس العامة لتلبي احتياجات الذين يعانون من مشاكل سلوكية وبطء فى التعلم تمهيداً لعملية الادماج كاملاً لاحقاً.
- اجراء عمليات التشخيص والتقييم للاعاقات المختلفة بالتركيز على تشخيص حالات التوحد.

المستهدفون:

تستهدف انشطة الاكاديمية كافة الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالولاية وذويهم ومعلمى مدارس الاساس ورياض الاطفال وقادة الراى والاعلام بالولاية.

شركاء الاكاديمية:

يقتضى مثل هذا العمل المتخصص عوناً فنياً تقدمه للاكاديمية عدد من المراكز المتخصصة بالعاصمة وخارج البلاد:

- مركز الانيس لخدمات اللغة.
- مركز دراسات معوقات الطفولة (سينشاس).
- مركز الامل.
- دار شيشر.
- اوكسفام – كندا.
- قسم علم النفس – كلية الاداب – جامعة الخرطوم.
- مركز ابحاث التوحد بساندیقو – كلفورنيا.
- الجمعية السودانية لحماية البيئة.
- سمو الشيخة موزة – حرم امير دولة قطر.
- السيد / وزير الاعلام والاتصالات الاتحادي.
- اسرة الطيب على طه.
- شركة سكر كنانة.
- الهيئة القومية للاتصالات.
- جمعية فلاحة البساتين.
- غابات النيل الابيض.

- اذاعة وتلفزيون ولاية النيل الابيض.
- اهداء السـيد وزير الاتصـالات والاعلام معمل حاسـوب متكامل (30) جهاز للاكاديمية كما اهداء القنصـل الفخرى للمكسـيك رئيس اللجنة الاولمبية ادوات رياضية.

أنشطة العام الاول فى الاكاديمية:

- بعد اكتمال المباني والتاسيس وتعيين الكادر العامل تم افتتاح الاكاديمية فى اطار الاحتفال باليوم العالمي للبيئة (5/يونيو) فى حضور رسمى وشعبي تقدمه وزير الاتصالات والاعلام الاتحادي.
- تم تسجيل (80) طفلة وطفلة الحق منهم (60) من مختلف انواع الاعاقات.
- تواصـلت برامج التدريب للمعلمين فى مجالات التربية الخاصـة والاخصـائيين النفسـيين على عمليات القياس والتشـخيص وتطبيق القياسـات النفسـية والعقلية وخطة تعديل السلوك.
- ثلاثة دورات تدريبية لـ (120) معلماً ومعلمة) من معلمى مرحلتي الاساس وقل المدرسي، تتناول الكشف المبكر وكيفية التعامل مع الاطفال الذين يعانون مشاكل سلوكية تعوق العملية التعليمية.
- تصـــميم وتنفيذ برامج اذاعية وتلفزيونية لزيادة رقعة الوعى وتنوير قطاعات المجتمع المختلفة بالولاية.
- انشـــطة المتابعة والتقييم وتقديم الدعم الفنى والاقتصـــادي عبر انشـــطة ادرار الدخل.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة:

الدراسات السودانية:

1/ دراسة سونا العباس (2015م) تقدير الذات وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً ببعض مراكز السمع بولاية الخرطوم:

هدف هذا البحث لدراسة تقدير الذات وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً ببعض مراكز السمع بولاية الخرطوم، ومعرفة الفروق في تقدير الذات

لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً تعزى لمتغير العمر، المؤهل الأكاديمي والنوع (أب-أم)

وإعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي وتكونت عينة البحث من (95) فرد تراوحت أعمارهم بين (22-65)، وقد تم إختيارهم عن طريق العينة العشوائية البسيطة، وقد استخدمت الباحثة مقياسي تقدير الذات ونوعية الحياة. واستخدمت الباحثة لتحليل المعلومات إحصائياً مستقلتين، معامل إرتباط بيرسون، إختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا). وأهم الناتئج التي توصل إليها البحث هي يتسم تقدير الذات لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً بالإرتفاع، وتتسم نوعية الحياة لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً بالإرتفاع، أيضا توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات ونوعية الحياة، لا توجد فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات تعزى لمتغير النوع، توجد فروق ذات دلالة في تقدير الذات وفقاً لمتغير العمر، توجد فروق دالة في تقدير الذات تعزى لمتغير المؤهل الأكاديمي.

2/ دراسة هيفاء عمر (2005):

الضغوط النفسية لدى أوليا أمور الأطفال المعاقين سمعياً:

هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء امور المعاقين سمعياً بإختلاف درجاتها وتباين تأثيرات مجالاتها المختلفة من حيث المعرفة والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية والإجتماعية والقلق على مشغل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي ثم عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وكان مجتمع العينة أولياء أور الأطفال المعاقين سمعياً بمعهد الأمل لتعليم القيم بالخرطوم (السجانة)، بينما كان عمر العينة (55) فرداً من أباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

أهم نتائج الدراسة:

- الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً ذات درجة صفرية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً تعزى لمتغير نوع ولي الأمر.
- لا توجد علاقة إرتباط بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين سمعياً ومستوياتهم التعليمية.
- توجد علاقة إرتباط عكسية بين درجة الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور المعاقين سمعياً ومستويات سمعهم العمرية.

3/ دراسة مواهب الرشيد إبراهيم 2011م:

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلامتها ببعض سمات الشخصية لدى والدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

أجريت الدراسة بمعاهد الامل والسلماني بولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ المعاقين سمعياً ومعرفة الضغوط في هذه الفروق تبعاً لمتغيري نوع التلميذ المعاق ونوع الولد. كما تهدفت الدراسة لتغطي علاقة لارتباط بين الضغوط النفسية لدى والدى المعاقين سمعياً مع كل من عمر التلميذ المعاقة عمر الوالد، المستوى التعليمي للوالد والدخل الشهري للأسرة وسمة الاتزان الإنفعالي. سمة الشور بالمسؤولية، الميل الاجتماعي، الضغوط والتسامح أهم نتائج الدراسة:

- تسود الضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ المعاقين سمعياً بدرجة لون الوسط.لا توجد فروق دالة إحصائية والضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ المعاقين سمعياً تعزى لمتغير نوع التلاميذ المعاقين سمعياً ولمتغير نوع الوالد.
- لا توجد علاقة إرتباطية دالةإحصائياً بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى والدي التلاميذ المعاقين سمعياً مع كل من عمر الوالدين، عمر التلميذ المعاق سمعياً.
- توجد علاقة إرتباط عكس دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات التلاميذ المعاقين سمعياً مع المستوى التعليمي لهؤلاء الامهات، بينما لا توجد علاقة إرتباط بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أباء التلاميذ المعاقيين سمعياً مع المستوى التعليمي لهؤلاء الاباء.

الدراسات العربية:

1/ دراسة زهرة عبدالله المصباحي (2006م):

عنوان الدراسة: المعاق سمعياً ومحيطه الأسري والضغوط والصعوبات:

إجريت الدراسة بمركز الأمل للصم وضعاف السمع بطرابلس.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الضغوط والصعوبات التي تعرض لها الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من ضغوط قد يؤثر على وظائف الأسرة على مدى تقبل الأسرة للطفل المعاق سمعياً.

أهم نتائج الدراسة:

- أتبعتت الدراسة أن أسر المعاقين سمعياً يعانون ضغوط نفسية بسبب الإعاقة تفوق قدرتهم الجسدية.
- أن أسر المعاقين سمعياً يعانون ضغوط وصوعبات إقتصادية ناتجة لحاجة الأسرة لمساعدات مالية تستطيع من خلالها توفير متطلبات طفلها المعاق سمعياً.
- أن أغلب افراد العينة يعانون من ضغوط وصعوبات بعدم قدرتهم على التواصل مع طفلهم المعاق سمعياً.
- أن نسبة عالية من أفراد العينة يعانون من ضغوط نتيجة عدم تمكنهم من حصولهم على نصائح جيدة تفيدهم في تعاملهم مع طفلهم المعاق سمعياً.
- تعرض أفراد العينة للضغوط النفسية نتيجة لعدم وجود الوقت الكافي للإهتمام بشؤنهم الخاصة.
- إن ثلث أفراد العينة يعانون من ضغوط نتيجة لوجود معاق سمعياً بينما أكدت باقي أفراد العينة بأنها تشعر بالفخر في الطريقة التي تستجيب بها للإحتياجات طفلها.
- أكدت نتائج الدراسة أن افراد الأسرة والأصدقاء يعاملون الطفل العادي في الغالي.

2/ دراسة سيف الدين محمد الحسن 2009م:

عنوان الدراسة: الغعاقة السمعية وآثارها النفسية والإجتماعية والتربوية على أسرهم.

هدفت الدراسة لمعرفة الآثار النفسية والتربوية لأسر المعاقين سمعياً، كما هدفت الدراسة لمعرفة المشاكل النفسية ولاإجتامعية التي يواجهها أولياء أمور المعاقين سمعياً.

أشتملت العينة من مجتمع دراسة وقدرها (300) أسرة من أسر المعاقين سمعياً من محلية الخرطوم وكان عدد العينة (90) أسرة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية.

أهم نتائج الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإعاقة والحالة النفسية والإجتماعية والتربوية وأسر المعاق سمعياً.
- دلت الدراسة على إن عامل الوراثة دور في الإعاقة السمعية.

- كذلك نجد أن الأباء يواجهون صراعاً في تقبل الطفل فهو يشعر بالذنب وقد ينخفض تقديره لذاته.
- فقدان الأمل في مستقبل الطفل المعاق مما يجعل الأسرة تصاب بالقلق.

الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة مهناز كباري وآخرون 2010م:

عنوان الدراسة: الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مقارنة بأمهات الأطفال العاديين والمصابين بإعاقات أخرى.

أجريت الدراسة في مدينة كراج (إيران) عدد عينة الدراسة (120) ثم تقسيمهم على أربعة مجموعات حسب نوع الإعاقة (إعاقة ذهنية، إعاقة بصرية، إعاقة سمعية، أطفال عاديين).

ثم استخدام مقاييس معينة لرصد مستويات الضغط النفسي عند الامهات في المجموعات الأربعة.

أهم نتائج الدراسة:

أوضحت الدراسة بأن هناك فروق معنوية بين أمهات المجموعات الأربعة على مستوى التوتر داخل الاسرة، التوتر الإقتصادي، وضغوط العمل وضغوط المرض والعناية بأفراد الأسرة في الداخل والخارج.

2/ دراسة مان فريد 2000م:

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعوقين سمعياً.

هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (317) أباً وأماً لأطفال معوقين سمعياً.

أهم نتائج الدراسة:

إن تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معوق سمعياً يجعلها بحاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والإجتامعية لتخفيف الضغوط النفسيةالواقعة عليهم.

3/ دراسة كنسون وآخرون 2004م:

عنوان الدراسة: أثر الضغوط النفسية والإجتماعية على أسر المعوقين سمعياً:

تكونت عينة الدراسة من (113) أسرة، طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والإجتامعية وأستراجيات التعامل معها.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

وجود مستوى عالٍ من الضغوط النفسية والإجتماعية لدى أفراد العينة بسبب المشاعر السلبية تجاه الطفل المعوق والمتطلبات الإجتماعية الناتجة بسبب الإعاقة، وأن إدراك الطفل لهذه المشاعر قد انعكس سلباً على نضجه وتكيفه.

علاقة الدراسات السابقة بالبحث:

نجد من خلال عرض الدراسات السابقة اكدت الباحثة على ان هذه المشكلة واجب الاهتمام بها من قبل جميع الجهات الرسمية منها و الشعبية، ولكنها جميعها تناولت جانب الاعاقة نفسها وطريقة تعليمها ما عدا دراسة سهير الشبلي التتناولت الاثار الاجتماعية و الاقتصادية على اسر المعاقين، ونجد ان كل الدراسات استعملت المنهج الوصفى ماعدا دراسة سهير الشبلي التى استخدمت المنهج التجريبي. أما الادوات التى استعملت في جميع هذه الدراسات كانت الاستبانة و المقابلات و الملاحظة ونجد العلاقة بين الباحثة ايضا استخدمت الاستبانة ايضا في جمع البيانات و المعلومات. ولقد اتفقت الباحثة مع دراسة فضل المبروك في إختيار العينة التي تتكون من المعاقين وأسرهم وأيضاً أتفقت الدراسة في دراستها مع حيدر إبراهيم في إختيار المقياس حيث إختار كلاً منهما مقياس الصحة النفسية وأيضاً اتفقت معه في نتيجة الفرض الذي ينص على أنه لا توجد فروض تعزى للجنس والنوع. وهنا تكمن علاقة الدراسات السابقة بالبحث الحالي.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

انها قامت بدراسة المستوى الاجتماعي الاقتصادي من والى اسر المعاقين سمعيا لمعرفة الآثار الاقتصادية و الاجتماعية فلذلك استفادت الباحثة من الدراسة السابقة في الآتي:

1- عملية التنظيم و المنهج، عملية تصميم الاستبانة بطريقة صحيحة.
2- انفردت هذه الدراسة بتناول الصحة النفسية وربطها بالاعاقة السمعية.
3- تفردت ايضا هذه الدراسة بتناول الصحة النفسية للمعاقين سمعيا وعلاقتها بمستوى تعليم الاباء و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشير الباحثة في هذا الإطار مدى الصعوبات التي واجهتها في بحثها عن الدراسات السابقة التي لها علاقة بمجال الدراسة الحالية فالبرغم من رجوع الباحثة لرسائل الماجستير وشبكة المعلومات الإنترنت لم تجد دراسات مطابقة لموضوع الدراسة فهنالك ندرة في تناول موضوع الإعاقة السمعية عربياً ومحلياً وعلى حد علم الباحثة.

الفصل الثالث
منهج واجراءات الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل المنهجية التى تم اتباعها فى هذه الدراسة، فقد استخدم المنهج الوصفى كمنهج للدراسة، أما مجتمع الدراسة يتكون من افراد اكاديمية الطيب على طه، أمابخصوص أدوات جميع البيانات فقد تم تصميم استبيان حيث تم تحكيمه بواسطة المحكمين وتم وتوزيعها.

منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثة في إعداد الجزء الميداني من هذا الدراسة المنهج الوصفي الارتباطى، ويقصد به " صفة الدراسة التي تستهدف الوصف الكمي أو الكيفي لظاهرة اجتماعية أو إنسانية أو إدارية أو مجموعة من الظواهر المترابطة معاً من خلال استخدام أدوات جمع البيانات المختلفة، المقابلة والملاحظات وغيرهما، مما يجعل الظاهرة أو الظواهر محل الدراسة واضحة بدرجة يسهل معها تحديد المجدولة تحديداً واقعياً تمهيداً لاختبار الفروض حولها.

والمنهج الوصفي يعتبر من الناحية التطبيقية عاملاً مشتركاً بين كل المناهج العلمية الأخرى، إذ لا يمكن أن يستغنى عنه أي باحث عند دراسته لأي ظاهرة بغض النظر عن نوع منهج الدراسة المستخدم في الدراسة.

وطبيعة ومتطلبات هذه الدراسة تقتضى استخدام المنهج الوصفى التحليلى لأنه يعتمد على دراسة الواقع كماهوويتم وصفه بشكل دقيق ويعبرعنه كمًا وكيفًا وذلك من خلال مايلي:

1- الاطلاع على المعلومات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
2- جمع البيانات الميدانية من خلال تطبيق استبيان خصص لهذا الغرض.
3- تحليل البيانات الواردة فى الاستبيان للوصول إلى النتائج المرجوة .

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من افراد اكاديمية الطيب على طه بولاية النيل الابيض – كوستى.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (30) فرد (15) من الذكور و(15) من الاناث وتم اختيار العينة على اساس الجنس والنوع والعمر.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية الاجتماعي الاقتصادي فيما يلي وصف مقياس الصحة النفسية.

وصف المقياس:

هذا المقياس مقتبس من اختبار كرنل الذى وضع بعد ان ظهرت الحاجة الى اداة سريعة للتقييم فى الطب النفسي والامراض النفس جسمية لعدد كبير من الاشخاص فى مواقع مختلفة ومتعددة، وقد استخدم المقياس فى بادئ الامر للفحص السريع لاغراض المسح السايكاترى للجيش الامريكي. ومن ثم تطور المقياس حيث عدة منه نسخة مرتبة وهى النسخة الحالية وتستخدم فى مختلف المجالات مقسمة اساساً الى مجموعتين المجموعة الاولى: تفرق بين الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات شديدة فى الشخصية. والمجموعة الثانية: تختص ببعض الاعراض الجسمية.

وقد قام باقتباس واعداد هذا المقياس وترجمته الى العربية الدكتور سيد عبد الحميد مرسي خبير العلوم العسكرية بالمعهد القومى للتنمية الادارية ويشتمل هذا المقياس على (101) سؤالاً مقسمة على (10) ابعاد على النحو التالي:

الجدول (3-1): يوضح أبعاد الصحة النفسية:

رقم البعد	البعد
1- 19	انعدام التوافق كما يعبر عنه فى مشاعر الخوف وعدم التكافؤ
20 - 26	الاستجابات الباثلوجية وعلى الاخص الإكتئاب
27 -33	العصبية والقلل
34 – 38	الاعراض السايكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية
39 – 46	استجابات الارتعاس الباثلوجية
47 – 61	الاعراض الساكوسوماتية الاخرى
62 – 68	توهم المرض والوهم
69 – 79	الاعراض الساكوسوماتية الخاصة بالمعدة والامعاء
80- 85	الحساسية المفرطة والشك
86 - 101	السايكوباتية الشديدة

إعداد تعليمات المقياس كالآتي:

تعتبر تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب أثناء استجابته بفقرات المقياس، لذا روعي عند إعدادها تكون بسيطة (خالد الكردي، 58، 1995م).

وقد جاءت تعليمات المقياس كالآتي:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن صحتك النفسية وتشير كلٍ منها إلى رأي يمكن أن تختلف بشأنه، لذا فإن أي إجابة تصدر عنك صحيحة طالما تعبر عن رأيك،

وذلك بوضع علامة (√) في الخانة التي تناسبك ولا داعي لذكر أسمك ونؤكد لك بأن المعلومات التي ستدلي بها فقط لأغراض الدراسة العلمي ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثة.

العمر:.....

النوع:.....

	احياناً	دائماً	لا يحدث
1. تنتابني نوبات من الصداع			
2. اشعر بالضعف بصورة متكررة			
3. تنتابني نوبات اغماء وتشنج			
4. اصاب بنوبات من البرودة والسخونة			
5. اخاف من الاماكن الغريبة والناس الغرباء			
6. اخاف عندما اكون وحيدا			
7. اشعر بدوخة			
8. افهم التعليمات والاوامر فهما خاطئا			
9. يضطرب تفكيري عند ما اضطر الى انجلز عمل بسرعة			
10. اضطرب واقلق اثناء الامتحان او التفتيش علي			
11. اود ان يكون بجانبي من ينصحني باستمرار			
12. يضايقني ان اكل في مكان غير منزلي			
13. يصعب علي اتخاذ قرار ما			
14. اشعر بالسعادة والمرح.			
15. اشعر بعدم ارتياح مهما كان نوع العمل الذى اؤديه.			
16. اشعر بالتعاسة والحزن.			
17. اشعر بان الحياة بدون امل.			
18. لا انفعل بسهولة.			
19. يعتبرنى الناس عصبياً.			
20. اتمنى الموت.			
21. لدى مخاوف غامضة.			
22. اجد صعوبة فى النوم باستمرار.			
23. اتعب بسرعة.			
24. اشعر بالم فى الصدر والقلب.			
25. يدق قلبي بدون سبب معقول.			

26. اجد صعوبة فى التنفس.			
27. اصحو من النوم بسبب حلم مزعج.			
28. اخاف عند سماع اصوات وحركات مفاجأة بالليل.			
29. ارتعش عندما ينهرنى احد.			
30. اعرق عندما يكون الطقس بارداً.			
31. تزعجنى رغبتى فى الهرش المتكرر.			
32. اتبول لا ارادياً بين الثامنة والرابعة عشر.			
33. اصاب ببرودة فى الكفين والقدمين عندما يكون الطقس حاراً.			
34. مصاب بالربو.			
35. اتبول لا ارادياً.			
36. امشى وانا نائم.			
37. يعيقنى الم الظهر عند القيام بعمل ما.			
38. اشعر بتعب شامل بجسدى.			
39. اقلق على صحتى.			
40. ضعيف الصحة غير سمين.			
41. اشعر بالتعب والاجهاد ويصعب على تناول طعامى.			
42. شهيتى جيدة.			
43. اصاب بالامساك.			
44. اعانى من اضطراب فى المعدة.			
45. اصاب بالميل الى الغى.			
46. اعانى من نوبات تكرار الاسهال.			
47. معدتى غير منتظمة عملياً.			
48. اعانى من قرحة فى المعدة.			
49. يسيئ الناس فهمى.			
50. اشعر باننى مراقب عندما اقوم بعمل ما.			
51. استطيع ان اتخذ اصدقاء بسهولة.			
52. يكذب على الناس.			
53. اغضب اذا لم احصل على ما اريده فى الساعة.			
54. تنتابنى نوبات غضب.			
55. احتاج الى اصدقاء يحيطون بي.			
56. اشعر بان الناس يسخرون من عيب فى جسمى.			
57. اشعر بالخجل.			

58.	افقد السيطرة على نفسي واحتاج مجهوداً لاستعادتها.			
59.	اشعر بالم فى عيني.			
60.	اتعاطى مخدرات.			
61.	اشعر بالم فى قدمى يسبب لي التعاسة.			

تصحيح المقياس:

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة الإستجابة لكل مستجيب على كل فقرة من فقرات المقياس واستخراج الدرجة الكلية عن طريق جمع درجات الإستجابة على المقياس.

حيث كانت طريقة التصحيح للمقياس الأصلي خيار (نعم/لا) أما في المقياس الحالي المعدل (أحياناً – دائماً- لايحدث) وقد تم تصحيح إجابات أفراد العينة على فقرات بالإقتران (3،2،1) وفي حالة العبارة السالبة (1،2،3) وفي حالة العبارة موجبة وفق الخيارات التالية:

الجدول (3-2): يوضح خيارات الإستبيان:

الخيارات	الدرجة في الفقرة الإيجابية	الدرجة في الفقرة السالبة
أحياناً	3	1
دائماً	2	2
لا يحدث	1	3

وبذلك تبلغ أعلى درجة من الصحة النفسية (240) ومتوسط (160) درجة وأقل من (80) درجة.

مقياس المستوى الإقتصادي:

أعده حالد القحطان وآخرون، يتكون هذا المقياس من اربعو متغيرات هي:

1. مستوى تعليم الوالدين.
2. الحالة المهنية لرب الاسرة.
3. مستوى دخل الاسرة.
4. الكثافة السكانية.

وقد أوضح خالد القحطان وآخرون (1990) أن المستوى الإقتصادي للأسرة يتم تقديره على ضوء أوزان توصلوا إليها من خلال معامل الإرتباط المتعدد بين كل من المستويات الإقتصادية المقدرة من قبل المحكمين والأبعاد اتي بني عليها التقدير وقد تم التوصل إلى معادلة التنبؤ تسمح بتحديد كل بعد من البعاد الأربعة.

استخدام المقياس في البيئة السودانية:

طبق عبدالباقي دفع الله (1997م) دليل المستوى الإقتصادي وسط طلبة جامعة الخرطوم حيث عرضه على عدد من المحكمين الذين أوصفوا ببعض التعديلات في البعد الذي يقيس الدخل الشهر للأسرة، إذا كان يقدر بالدرهم الإماراتي فأصبح يقدر

بالجنيه السوداني، وزيد عدد مستوياته ولم تجري لجنة المحكمين أي تغيير على بقية الأبعاد.

أدوات تجميع البيانات:

اعتمدت الباحثة على أسلوب الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وأساساً لمعرفة آراء واتجاهات عينة البحث، حيث تعتبر الاستبانة من الأدوات المهمة والأساسية لجمع البيانات في الدراسة الميدانية ويعود ذلك إلى إمكانية تحكم الباحثة في الأسئلة والحقائق المراد جمعها من مجتمع البحث.حيث تم توزيع (60) استمارة.

الجدول (3-3): يوضح استمارات المبحوثين:

الرقم	البيان	العدد	النسبة
1	الاستمارات المستلمة	30	%100
2	الاستمارات غير المستلمة	0	%0
3	المجموع	30	%100

المصدر إعداد الباحثة من الدراسة الميدانية 2016م

وقد روعى فى تصميم الاستبيان الدقة واتباع الأصول والقواعد اللازمة فى وضع صيغة الأسئلة، حيث ضمن جميع أسئلة الاستبيان أسئلة مغلقة. وتم استخدام مقياس من ثلاثة نقاط حسب ما يلي-:

النقطة الاولى تعنى (1) اتجاهًا لا يحدث

النقطة الثانية تعنى (2) اتجاهًا محايداً نحو العبارة

النقطة الثالثة تعنى (3) اتجاهًا دائماً

المحاور الرئيسية فى الاستبيان:

تضمن استبيان اربع محاور رئيسية :

المحور الأول: الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية (النوع/ العمر)

المحور الثاني: الأسئلة المتعلقة بالصحة النفسية.

تحكيم الاستبيان:

تم عرض الاستبيان على عدد (5) من المحكمين الاكاديميين للتأكد من استيفاء الاستبيان للشروط والمعايير الأكاديمية والمهنية الملائمة ولفحص انسجام الأسئلة مع نظام إدخال المعلومات وتم تعديله حسب الملاحظات التى أبداها هؤلاء المحكمين.

الاختبار الميدانى الأولى للاستبيان:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية للاستبيان من خلال توزيع عينة على وتمت الإجابة عليها من قبل المعلمين ذوي الخبرة في المجال فى تلك المدارس للتأكد من وضوح الأسئلة.

والهدف من الدراسه الاوليه معرفة الصدق والثبات للاستبيان عن طريق التحليل الاحصائي.

أساليب المعالجة الإحصائية:

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

1- التكرارات والنسب المئوية لوصف أفراد الدراسة وتحديد نسب إجاباتهم على عبارات الاستبانة.

2- إجراء اختبار الصدق والثبات لأسئلة الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات وذلك باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)

3- إجراء اختبار (ت) حيث يقيس المدى الذي تقترب أو تبتعد فيه التكرارت المشاهدة من التكرارات المتوقعة. فعندما يكون هذا المدى كبيراً نرفض فرضية العدم، وعندما يكون هناك تطابق بين المشاهدة والمتوقعة نقبل فرضية العدم. أي نقوم بحساب التكرارات المتوقعة فإذا كانت (ت) أكبر من القيم الحرجة لها عند مستوى معنوية بين 0.01 و0.05 نستنتج أن التكرارات المشاهدة تختلف معنوياً عن التكرارات المتوقعة ونرفض فرضية العدم.

4- المتوسط الحسابي لترتيب إجابات أفراد الدراسة لعبارات الاستبانة حسب درجة الموافقة.

5- الانحراف المعياري "حيث يدل على كفاءة الوسط الحسابي في تمثيل مركز البيانات بحيث يكون الوسط الحسابي أكثر جودة كلما قلت قيمة الانحراف المعياري".

المحور الأول:

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

الجدول (3-4): يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد بمقياس بمجتمع الدراسة الحالي:

المقاييس	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية

		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
عبارات المقياس	61	0.92	0.96

(2) **الصدق الذاتـي**:وهو صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس.

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، وذلك كما يلي:

إذن فالصلة وثيقة بين الصدق الذاتي والثبات(ويقصد بالثبات حصول الفرد على نفس الدرجات إذا طبقت عليه نفس الأداة، وتحت نفس الظروف)، وقد قامت الباحثة بحساب معامل ثبات (معامل الثبات هو نسبة التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للدرجات وهو القيمة العددية لارتباط الاختبار بنفسه).

البرنامج المحوسب المستخدم فى تحليل البيانات:

تم استخدام البرنامج الإحصائي (Statistical Package for Social Science SPSS (في إدخال وتحليل البيانات وهذ االبرنامج يعمل تحت بيئة Windows وهو من أبسط وأكثر البرامج الإحصائية كفاءة حيث يعتمد على اختبارالأوامر من القوائم ويحوى على عدد كبيرمن الأدوات الإحصائية يعرف SPSS بانه نظام احصائى ذو مزايا متعددة فى المجالات الاتية:

- التعامل مع البيانات والتحليل الإحصائى للبيانات الكمية والنوعية.
- عمل الرسوم البيانية الإحصائية.
- كتابة وطباعة التقارير.

طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم تقسيم الاختبار إلى فقراته الفردية والزوجية كما يلي:

1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21

2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22

ثم استخدمت درجات النصفين، في حساب معامل الارتباط بينهما، فنتج معامل ثبات نصف الاختبار(ر ½)، ويلي ذلك استخدام معادلة سبيرمان براون Spearman Brown

الجدول (3-5): يوضح ملخص الاختبارات السيكومترية على عينة الصدق والثبات

الاختبار	الدرجة	الدلالة
(أ) الصـــدق		
(1) صدق المحتوى	اتفاق80 %من المحكمين	عالي
(2) الصدق الذاتي	0.94 - 0.96	عالي
(ب) الثبـــات		

(2) معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	0.92	عالي
(3) معامل الفا كرونباخ	0.90	عالي

معامل الصدق الذاتي للاختبار للمقاييس = (الصدق)½ =الثبات وهذا يعني أن المقياس صادق ذاتيا وثابت قياسيا.

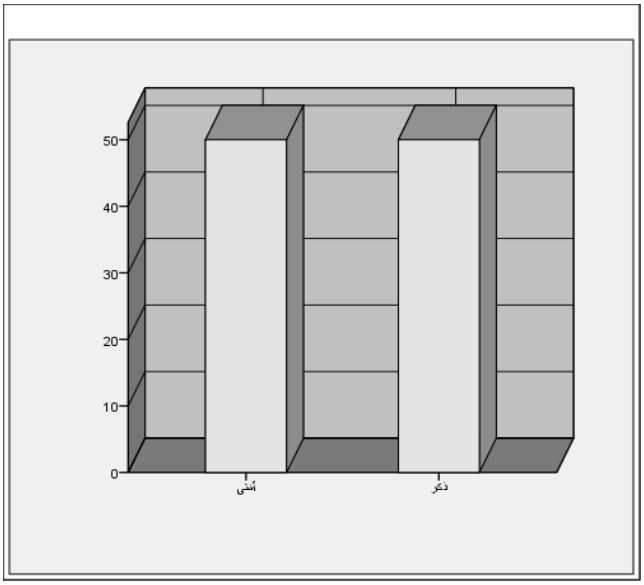
عرض النتائج:

القسم الأول: البيانات الأساسية

الجدول (3-6): يوضح أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع:

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	15	50.0
أنثى	15	50.0
Total	30	100.0

من الجدول السابق حيث تم أخذ عينة كلية بلغت (30) فرداً من الطلاب و الطالبات مثلت فيها نسبة الذكور (50%)، والنصف الآخر من الإناث.



شكل رقم (3-1) يوضحأفراد العينة وفقاً لمتغير النوع

جدول رقم(3-7): يوضح أفراد العينة وفقاً لتعليم الأب:

تعليم الأب	التكرار	النسبة
أمي	16	53.3
ملمبالقراءة	1	3.3
اتمالابتدائي	5	16.7
اتمالمتوسط	1	3.3
اتمالثانوي	4	13.3

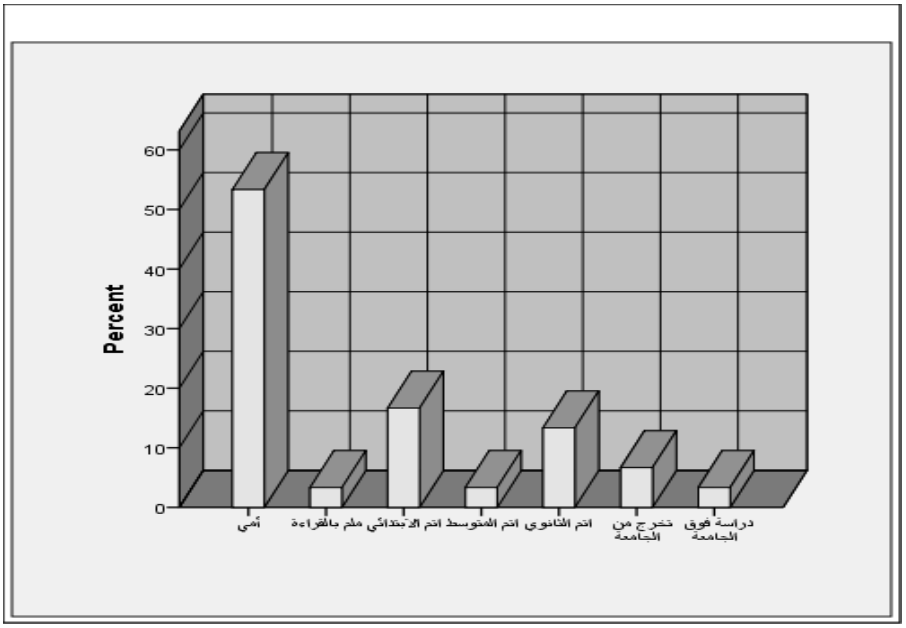
تخرجمنالجامعة	2	6.7
دراسةفوقالجامعة	1	3.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة (53.3%) من المبحوثين أميين لم يتلقوا التعليم مطلقاً، ومن ثم تليها نسبة 16.7% من المبحوثين مستواهم التعليمي إبتدائي، تليها نسبة التعليم الثانوي (13.3%)، تليها نسبة المتخرجين من الجامعة (6.7%)، أما نسبة غير الملمين بالقراءة (3.3%)، ونفس النسبة للتعليم فوق الجامعي، وتلاحظ الباحثة أن نسبة الأمية تفوق على نسبة فوق الجامعي بدون مقارنة.

جدول رقم(3-8): يوضح أفراد العينة وفقاً لتعليم الأم:

تعليم الأم	التكرار	النسبة
أمي	16	53.3
ملمبالقراءة	2	6.7
اتمالابتدائي	4	13.3
اتمالمتوسط	3	10.0
اتمالثانوي	4	13.3
تخرجمنالجامعة	1	3.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة (53.3%) من المبحوثين أميين لم يتلقوا التعليم مطلقاً، ومن ثم تليها نسبة 13.3% من المبحوثين مستواهم التعليمي إبتدائي، ونفس النسبة لدى الذين تعليمهم الثانوي، تليها نسبة الملمين بالقراءة (6.7%)، تليها نسبة المتخرجين من الجامعة (3.3%)، وتلاحظ الباحثة أن نسبة الأمية تفوق على نسبة فوق الجامعي بدون مقارنة.

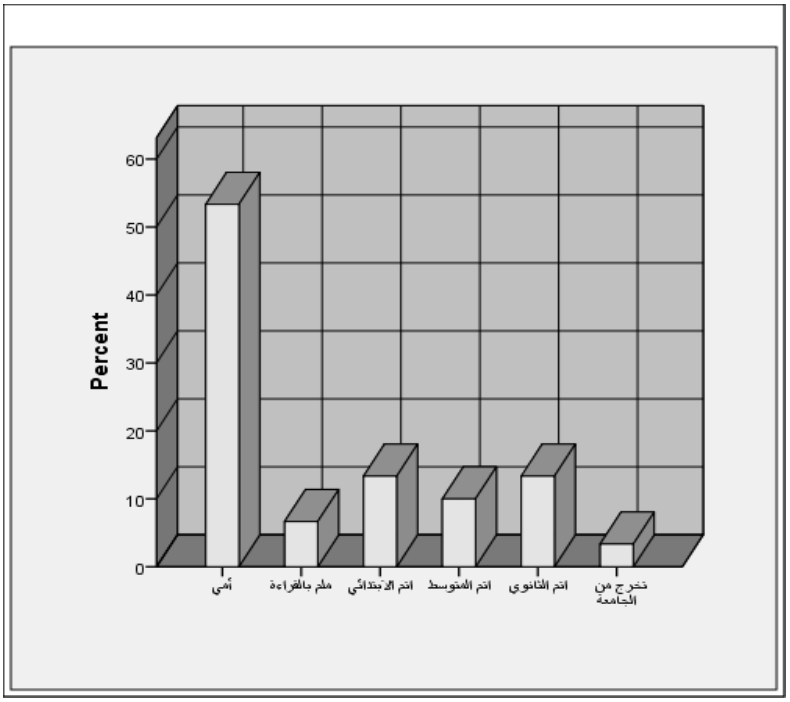


شكل رقم (3-2) يوضح أفراد العينة وفقاً لمتغير تعليم الأم

جدول رقم (3-9): يوضح إجابات أفراد العينة وفقاً لنوع المهنة المزاولة حالياً:

المهنة	التكرار	النسبة
عاملعادي	24	80.0
يعملللحسابه	5	16.7
يقومبعملفنيأوإداريأومهني	1	3.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 80% من المبحوثين يعملون حالياً عمال و نسبة 16.7% من المبحوثين يمارسون أعمال حرة (يعمل لحسابه)، ونسبة 3.3% من المبحوثين يقومبعملفنيأوإداريأومهني، ويلاحظ أن أغلب المبحوثين عمال عاديين، وتقل نسبة يقومبعملفنيأوإداريأومهني.

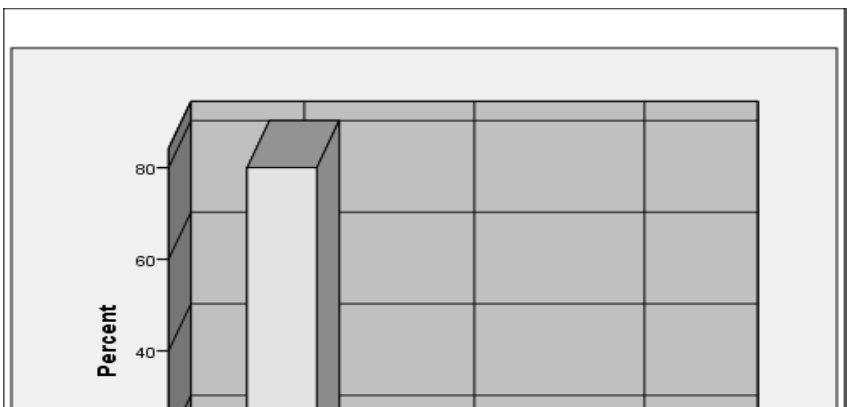


شكل رقم (3-3) يوضح أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة

جدول رقم (3-10) يوضح إجابات أفراد العينة وفقاً لنوع المهنة المزاولة حالياً

الدخل	التكرار	النسبة
أقلمن200.000	21	70.0
500000	3	10.0
1000000	1	3.3
2000000	1	3.3
أكثرمن3000000	4	13.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 70% من المبحوثين يعملون مرتبهم الشهري (أقلمن200.000)، تليها نسبة الذين مرتبهم (أكثرمن3000000)، تليها نسبة الذين مرتبهم الشهري (500000)، ونسبة (3.3%) للمرتبات من (1000000-2000000).

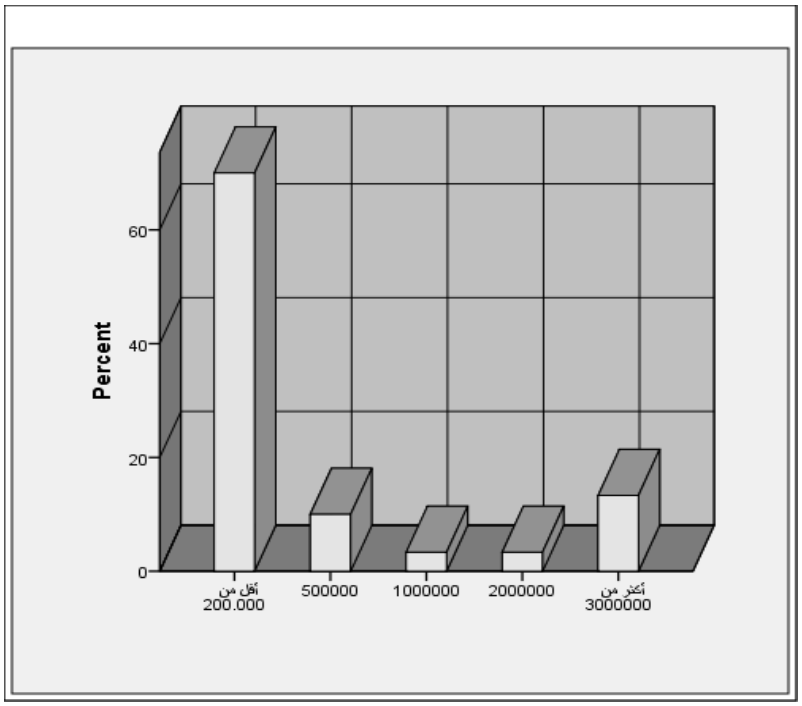


شكل رقم (3-4) يوضح أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة

جدول رقم(3-11): يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمنطقة السكن

منطقة السكن	التكرار	النسبة
غيرمخططة	12	40.0
درجةثالثة	11	36.7
درجةثانية	6	20.0
درجةأولى	1	3.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 40.0% من المبحوثين يسكنون في سكن (غير مخطط)، تليها نسبة السكن في الدرجة الثالثة 36.7%، أما الدرجة الثانية 20%، أما الدرجة الأولى 3.3%.

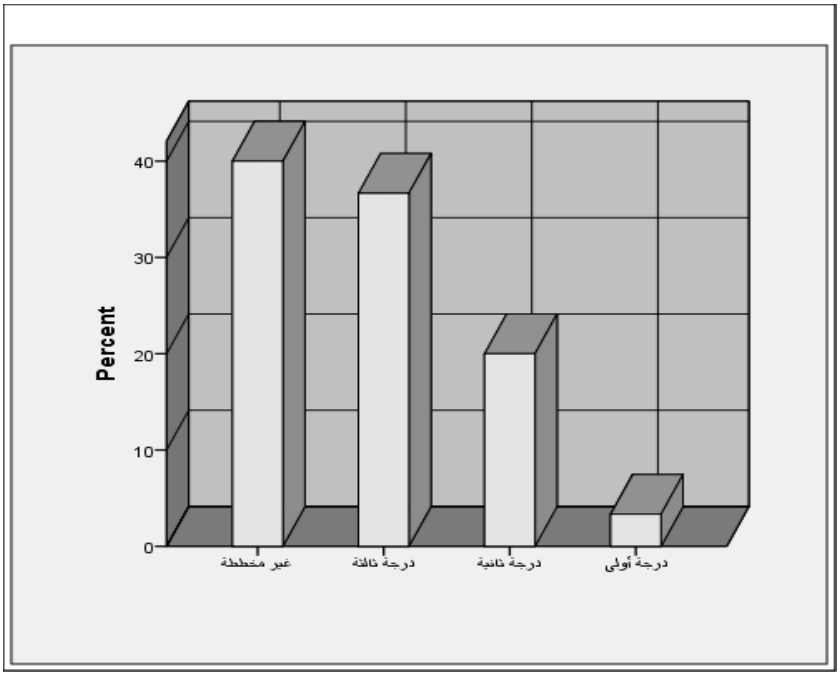


شكل رقم (3-5) يوضح أفراد العينة وفقاً لمتغير المهنة

جدول رقم(3-12): يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد الأفراد في الغرف:

عدد الأفراد في الغرفة	التكرار	النسبة
أربعةأفرادفأكثرفيالغرفةالواحدة	21	70.0
ثلاثةأفرادفأكثرفيالغرفةالواحدة	2	6.7
فردانفيالغرفةالواحدة	7	23.3
Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة وبنسبة 70%، يسكنون في الغرفة الواحدة أربعةأفرادفأكثر، تليها نسبة 23.3% فردانفيالغرفةالواحدة، أما نسبة الذين يسكنون ثلاثةأفرادفأكثرفيالغرفةالواحدة (6.3%).



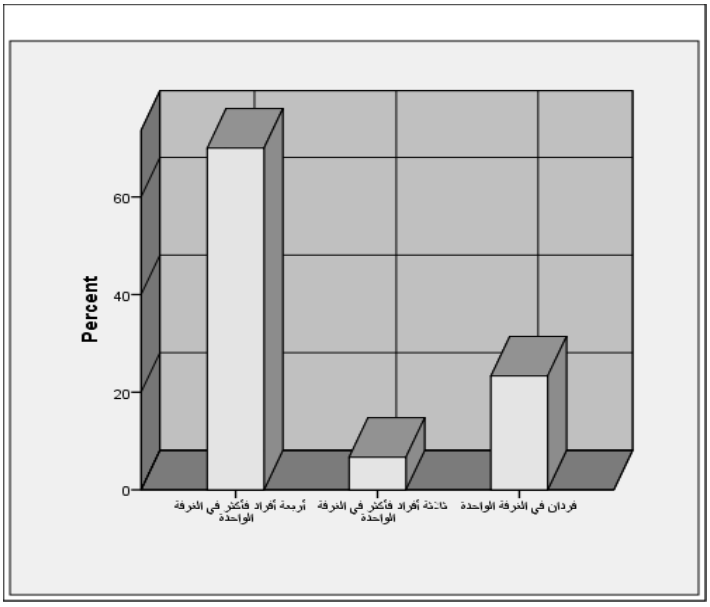
شكل رقم (3-6) يوضح أفراد العينة وفقاً لعدد الأفراد في الغرفة

جدول رقم(3-13) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمواد البناء

مواد البناء	التكرار	النسبة
مبنيمنالطين	19	63.3
مبنيمنالطوبالأحمرمسقوفبالزنك	4	13.3
مبنيمنالطوبالأحمرمسقوفبالزنكمعوجودتلقيم	2	6.7
مبنيمنالطوبالأحمرومسقوفبالأسمنتأوالعقد	5	16.7

Total	30	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة وبنسبة 63.3%، يسكنون في بيوت مبنية من الطين، تليها نسبة الذين يسكنون في بيوت مبنية من الطوب الأحمر ومسقوف بالأسمنت أو العقد بنسبة (16.7%)، تليها نسبة 13.3% مبني من الطوب الأحمر مسقوف بالزنك، ثم البيوت المبنية من الطوب الأحمر مسقوف بالزنك مع وجود تلقيم (6.7%).



شكل رقم (3-7) يوضح أفراد العينة وفقاً لمواد البناء

الفرض الأول: تتسم الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعاقين سمعياً بالانخفاض

جدول رقم(3-14): يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد. One-Sample Statistic:

المتغير	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
السمة العامة للصحة النفسية	**30**	**2**	1.4	0.31	10.065	29	**0.000**	**الفرق دال إحصائياً**

استخدم اختبار (ت) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطين (النظري و المتوسط الحسابي) لمعرفة (السمة العامة للصحة النفسية) وقد وجد من خلال نتائج الاختبار أن هنالك فرقاً جوهرياً في المتوسطات. كما نلاحظ من الجدول السابق أن العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة (30) فرداً بلغ المتوسط الحسابي للإجابات في العينة (1.4) بينما

بلغت قيمة المتوسط النظري (2) وانحراف معياري (1.31)، كما تم قياس متوسط الفرق بين المتغيرين والذي بلغ في(0.6) والذي يعني أن (السمة العامة للصحة النفسية) كان في المتوسط أعلى من المستوى المتوسط للباحثة (2) وبالنظر إلى قيمة (ت) المحسوبة t-test = (10.065)، ودرجات الحرية df = 29، وقيمة Sig = 0.000، وبما أن قيمة Sig أقل من قيمة $\alpha = 0.05$ وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، أي أن فرض الباحثة الذي ينص على (**تتسم الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعاقين سمعياً بالانخفاض**) قد تحقق.

الفرض الثاني: مستوى الصحة النفسية لدى الذكور المعاقين سمعياً أعلى منه لدى الإناث المعاقين سمعياً.

جدول رقم (3-15): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق في المتوسط	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
ذكور	15	1.4	200.	0.06	1.544	28	0.145	الفرق غير دال إحصائياً
إناث	**15**	1.6	**0.40**					

استخدم اختبار (**Independent Samples Test**) لفحص دلالة الفروق في المشكلات النفسية على تبعاً للنوع (ذكر- انثى) وقد وجد من خلال نتائج الاختبار عدم وجود فرقاً ذات دلالة إحصائية. **حيث بلغت** قيمة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (1.544)، عند درجة حرية (28) وعند مستوى معنوية (0.05) وبناءاً على اختبار (f) باختيار (t) في حالة عدم تساوى التباينات وقد بلغ المتوسط الحسابيلإجابات الذكور(1.4) وانحراف معياري(0.06) بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (1.40) بانحراف معياري(0.2) بفارق في المتوسطين(0.2) أن القيمة الاحتمالية (Sig.)=0.000، كانت أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإن نتائج الاختبار لم تظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع، نستنتج من ذلك أن فرض الدراسة الذي ينص على مستوى الصحة النفسية لدى الذكور المعاقين سمعياً أعلى منه لدى الإناث المعاقين سمعياً لم يتحقق.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً وحالتهم الاجتماعية.

جدول رقم (3-16): يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعات	العدد	قيمة (معامل الارتباط)	مستوى الدلالة	الاستنتاج
تعليم الأم	15	0.497	0.129	**الفرق غير دال إحصائياً**
تعليم الأب	15	0.768	0.056	

استخدم اختبار (**Independent Samples Test**) لفحص دلالة الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير التعليم (أب - أم) **حيث بلغت** قيمة اختبار (بيرسون) لدى الآباء (0.056)، عند مستوى معنوية (0.05)، **حيث بلغت** قيمة اختبار (بيرسون) لدى الإناث (0.768)، عند مستوى معنوية (0.05).كانت أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه لا **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً وحالتهم الاجتماعية.**

الفصل الرابع
مناقشة النتائج وتفسيرها

الفرض الأول: تتسم الصحة النفسية بأبعادها المختلفة لدى المعاقين سمعياً بالإنخفاض:

ترى الباحثة أن الإعاقة تؤثر في إتجاهات الفرد وميوله وتؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد والآخرين إذ ينشأ من ذلك شعوره بالنقص وفقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف وكذلك تعد الإعاقة بمثابة حاجز نفسي بين الفرد وبيئته الإجتماعية فيظل منطوياً على نفسه نتيجة لشعوره بالإختلاف عن لآخرين.

ومن وجهة نظر الباحثة أن عملية التكيف والتوافق النفسي من أهم علامات الصحة النفسية وأن التوافق النفسي عند الفرد ذوي الإعاقة السمعية لا يختلف عن نفسية الفرد السوي فكل ما يسعى إليه هو التوافق المستمر.
وترى الباحثة أن أكبر الأسباب وأشدها في نفسية المعاق تتمثل في إتجاهات التي تصير أخطر بكثير من الإعاقة ذاتها. وكذلك أن الشعور الزائد بالعجز بالنقص يعوق تكيف المعاق سمعياً نفسياً وإجتماعياً.

وعلى هذا السياق أيضا فإن فقدان السمع بالنسبة للفرد منذ الولادة يعتبر حالة وليس حادثاً فهو يتقبله كما يتقبل وجود أعضائه وهذا شيء طبيعي وأن تقبل الفرد للإعاقة السمعية والتسليم لها عملية تتوقف على تفهم الفرد لإمكانياته وإستعداداته والإستفادة منها.
وهنا تجد الباحثة أن على الأسرة والمجتمع إعادة صحة المعاق سمعياً النفسية والإجتماعية وذلك بجعله يسترد ما فقده من ثقة وتحسين حالته النفسية وتعزيز الثقة في نفسه وإكتسابه عادات عمل سليمة وزيادة قدرته على تحمل العمل حتى يستطيع أن يتوقف نفسياً وإجتماعياً.

الفرض الثاني:مستوى الصحة النفسية لدى الذكور المعاقين سمعياً اعلى منه لدى الإناث:

نص مستوى الصحة النفسية لدى الذكور المعاقين سمعياً اعلى منه لدى الإناث.
مناقشة النتيجة وتفسيرها.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

ترى الباحثة بأن الفرض لم يتحقق بحيث أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية بين الذكور والإناث.

ومن وجهة نظر الباحثة أيضاً أن الفروق الفردية في الصحة النفسية بين الذكور والإناث أو أفراد المجتمع ترجع إلى شخصية الفرد نفسه حيث أن الشخصية هي التنظيم الدينامي المتكامل لخواص الفرد الجسمية والعقلية والأخلاقية والإجتماعية والروحية والعلمية والفكرية، ويبدو ذلك التنظيم للآخرين من خلال عملية التفاعل والأخذ العطاء بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه وأن وأن ذلك التفاعل يكون بين مستوى الفرق ومجتمعة ومستوى الشخصية فيما بينها.

أن الفروق بين الجنسين كانت تقوم على ما يمكن تسميته بالحتمية البيولوجية على حد تعبير روز (1987م/:13) فالفروق بين الإناث والذكور مردها في المقام الأول للفروق البيولوجية بينهما. وتلك لافروق تتضح بجلاء عند الوصول إلى مرحلة البلوغ وما يصاحبها من تغيرات جسمية تعمل على إبراز وتعميق هذه الفروض.

أيضاً هناك عوامل وراثية تاريخية وإجتماعية وثقافية تعمل على إبراز وأيضاح هذه الفروق.

الفرض الثالث: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية للمعاقين سمعياً ومستواهم الإقتصادي:

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لإيجاد العلاقة بين الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً الذكور والإناث.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

ترى الباحثة أن الفرض لم يتحقق في أنه ليس هناك فروق بين الصحة النفسية والمستوى الإقتصادي الإجتماعي وأن أسر المعوقين يواجهوان جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتهم للتكيف والتعايش معهم وفي الوقت ذاته فإن هذه الأسر هي عرضة للضغوط والتوترات وأن قدرة الوالدين على التكيف مع دور عامل التغير مع المعوق ترتبط بالمستوى الإقتصادي الإجتماعي وتشير الأدلة العلمية أن الأسر ذات المستوى الإقتصادي الإجتماعي المتدني تستجيب بحماسة وفاعلية أقل لبرنامج العلاج للمعوقين من الأسر ذات المستوى الأعلى.

وترى الباحثة ان ليس هناك علاقة بين الصحة النفسية والمستوى الإقتصادي الإجتماعي حيث أن على كل فرد يتأقلم ويتكيف مع البيئة التي ولد فيها وأن يعمل على تحسين بيئته وأن يتطور مع نفسه وإلا يتأثر بمستواه الإجتماعي الإقتصادي وحتى أن ولد في أسرة فقيرة لابد له من التأقلم وأن يعمل على تحسين وضعه.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

أولاً: النتائج:

خلصت الباحثة إلى النتائج التالية:

1. أن الصحة النفسية بابعادها المختلفة لدى المعاقين سمعياً تتسم بالانخفاض.
2. لا توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية للمعاقين سمعياً ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي.
3. لا توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية فى مستوى الصحة النفسية بين الاناث والذكور المعاقين سمعياً.

ثانياً: التوصيات:

هنالك مجموعة من التوصيات قامت الباحثة باستنتاجها من خلال الدراسة التى اجرتها وهى:

1. تكثيف الجهود المهنية والتنموية لتوفير ارقى الخدمات لفئة المعاقين سمعياً من خلال توفير المهنيين والمدرسين والادوات والاجهزة المساعدة للمعاقين سمعياً مما ينعكس على اسرهم وخاصة الوالدين بشكل مباشر.
2. اجراء عدد من الدراسات فى مجال الاعاقة السمعية خاصة ومن خلال دراسات ميدانية مهمة تخدم هذه الفئة للوصول الى نتائج تساهم فى رفع مستوى الخدمات وتوضح حجم المشكلة التى تعانى منها الفئة.
3. مساهمة الاعلام السودانى فى نشر ثقافة ورعاية المعاقين سمعياً وان تخصص لهم برامج نفسية لمناقشة مشاكلهم.
4. توفير التعليم والتدريب المهنى المجانى والتشغيل المناسب لفئة المعاقين سمعياً فى المجتمع وذلك لضمان مستقبلهم.
5. يجب على المختصين بالمجال إقامة ندوات توعوية لأفراد المجتمع من أجل تعاونهم مع المعاقين سمعياً ودمجهم في المجتمع.
6. يجب على أسر المعاقين سمعياً معرفة الجوانب النفسية والإجتامعية بطريقة تؤدي إلى زيادة التوافق النفسي والإجتماعي.

رابعاً: المقترحات:

من خلال القيام بالدراسة والبحث الطويل اقترحت الباحثة على ان تكون هنالك مواضيع محض دراسات بحثية لذوى الاحتياجات الخاصة.

1. بناء اختبار لتشخيص الاعاقة السمعية وتقنينه.
2. اجراء دراسة مشابهه على مستوى القطر لتتبع نمو التلاميذ المعاقين سمعياً.
3. العلاقات الاسرية والتكيف مع مشكلة الاعاقة السمعية.
4. دراسة الآثار النفسية والإجتماعية لدى المعاقين سمعياً مع إقتراح بعض الحلول العلمية لعلاجها.
5. التوافق النفسي وعلاقته بعوامل الشخصية لدى المعاقين سمعياً.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع:

1. التربية الخاصة للموهوبين والمعاقين، أحمد محمد الزعبي، (2012م).
2. الاختبارات النفسية (نماذج) الاستاذ والكتور، سوسن شاكر مجيد، الطبعة الاولى، 2010م – 1431 ه، دار صفاء للنشرؤ والتوزيع، عمان.
3. الاعاقة الجسمية، المفهوم والانواع وبرامج الرعاية، د. مدحت ابو النصر، استاذ تنمية وتنظيم المجتمع – امين قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.
4. الاعاقة السمعية، د. ابراهيم فرج الزريقات ،دكتوراة فى الاعاقة السمعية، الجامعة الاردنية، الطبعة الاولى، 2003م، دار وائل للنشر.
5. الاعاقة السمعية، د. فؤاد عيد الجوالدة، استاذ تربية خاصة، جامعة عمان العربية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012م.
6. الاعاقة السمعية، مبادئ التاهيل السمعى والكلامي والتربوي الدكتور ابراهيم فرج الزريقات، كلية العلوم التربوية – قسم الارشاد والتربية الخاصة – الجامعة الاردنية – ط 2، 2011م – 1432ه، دار الفكر ناشرون وموزعون.
7. الاعاقة السمعية للدكتور / عصام حمدى الصفدى، الطبعة العربية 2007م، عمان – الاردن.
8. الاعاقة السمعية، الدكتور حمزة الصفدى، الطبعة العربية 2013م.
9. الإعاقة السمعية، نعمات عبدالمجيد موسى، 2014م، الطبعة الأولى.
10. التربية الخاصة بين التوجهات النظرية والتطبيقية، تأليف د. مجد احمد حصاونة، تربية خاصة، ود. ثائر احمد عبادى، علم النفس التربوي، د. خالد محمد ابو شقيرة، اصول تربية، الطبعة الاولى، 2010م – 1431ه، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
11. مؤشرات في الصحة النفسية، محمود كاظم محمود التميمي، (2016م).
12. تيسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز، مقدمة فى التربية الخاصة 2005م.

13. سايكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، د. عبد المكطلب امين القريطي، استاذ الصحة النفسية.
14. سهير كامل احمد، الصحة النفسية للاطفال، مركز الاسكندرية للكتاب، 2001م.
15. الشخصية والصحة النفسية، د. صالح حسين الداهرى، عميد كلية التربية جامعة بابل و الدكتور، ناظم هاشم العبيدي، معاون عميد كلية التربية.
16. الشخصية والصحة النفسية، صالح حسن الداهرى، عميد كلية التربية سابقاً جامعة بابل، استاذ علم النفس فى كلية التربية. والدكتور، هاشم العبيدي، معاون عميد كلية التربية سابقاً، جامعة بغداد، 1999م.
17. الصحة النفسية، د. مصطفى فهمى، دراسات وسايكلوجية التكيف.
18. الصحة النفسية للاطفال، سهير كامل ،2001م، مركز الاسكندرية للكتاب.
19. عبد السلام حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، اربد، عالم الكتب، 2005م.
20. العلاج بالفن لذوى الاعاقة السمعية، د. كمال عبدالرحمن هريدي، استاذ مساعد بقسم التربية الخاصة – كلية الاداب جامعة تبوك، الطبعة الاولى 2012م – 1433ه، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
21. القياس النفسي والتربوي، القاهرة، لاحمد عبد السلام.
22. مبادئ القياس والتقويم فى التربية، القاهرة دار الفطر، 1989م، عمارة عزيز واخرون.
23. المدخل الى الصحة النفسية، د. اشرف محمد عبد الغنى شريت، مدرسة الصحة النفسية، كلية رياض الاطفال، جامعة الاسكندرية، 2001م.
24. المشكلات النفسية عند الاطفال، الاستاذ. سامى محمد ملحم، الطبعة الاولى 2007م، 1428ه، دار الفكر ناشرون وموزعون.
25. الصحة النفسية للأطفال، أ.د. سهير كامل أحمد، أستاذ ورئيس قسم علم النفس، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، 2001م، مركز الأسكندرية للكتاب.
26. مقدمة في الصحة النفسية الدكتور سامي محسن الختاينة، جامعة مؤتة – كلية العلوم التربوية، الطبعة الأولى، 2012م.
27. الإعاقة النفسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية.
28. أ.د. مدحت أبوالنصر، أستاذ تنمية وتنظيم المجتمع، الطبعة الأولى، 2005م.

ملحق (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

خطاب محكمي الاستبانة

الاستاذ المحكم..

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الموضوع: تحكيم مقياس الصحة النفسية
ومقياس المستوى الاجتماعي الاختصاصي

بالاشارة الى الموضوع اعلاه اتقدم لسيادتكم بهذا المقياس الذى يحتوى على مجموعة من الاسئلة.

ملحق (2)

اسماء المحكمين

م	اسم المحكم	التخصص	العنوان
1	دكتور على فرح	**علم النفس**	**جامعة السودان والتكنوجيا**
2	د. ابراهيم عبدالرحيم ابراهيم	**استاذ مساعد كلية الاداب علم النفس**	**جامعة افريقيا العالمية**
3	د. عبير عبدج الرحمن	**علم النفس**	**جامعة الخرطوم**
4	د. اسماء سراج الدين	**علم النفس**	**جامعة الخرطوم كلية الاداب**
5	د. صديق محمد احمد	**علم نفس**	**جامعة النيلين**

ملحق (3)

الصورة الاصلية لمقياس الصحة النفسية

الصورة الاصلية قبل التحكيم

اقتباس

الدكتور عماد الدين اسماعيل

استاذ علم النفس المساعد

جامعة عين شمس

اعده وترجمه

السيد العقيد / عبد الحميد مرسي

اخصائي التوجيه المهنى بالقوات المسلحة للمحاربين القدامي

التعليمات:

ضع علامة (✓) اذا كانت اجابتك بالايجاب وعلامة (×) اذا كانت بالسلب.

اجب على كل الاسئلة فاذا لم تكن متاكداً فلا مانع من التخمين، ليست هناك اجابات صحيحة واخرى خاطئة بالنسبة لاسئلة هذا المقياس، ولكن المطلوب منك هو ان تعبر تعبيراً صادقاً عن نفسك.

1. هل حدث ان اصبت بصداع ؟
2. هل تشعر غالباً بالضعف ؟
3. هل تصاب بنوبات من البرودة او السخونة ؟
4. هل اغمى عليك اكثر من مرتين فى حياتك ؟
5. هل تخاف من الاماكن الغريبة او الناس الغرباء ؟
6. هل تصاب عادة بنوبات من الدوخة ؟
7. هل ترتعد وتصبح عصبياً اذا ما واجهك رئيسك او شخصاً ذا مكانة ؟.
8. هل يجعلك منظر الدم يتشعر بالاغماء ؟.
9. هل تضطرب عندما يلاحظك رئيسك او شخص اعلى منك اثناء قيامك بالعمل ؟.
10. هل يخيفك ان تكون وحيداً بلا صديق بالقرب منك ؟.
11. هل تشعر الان باضطراب او دوخة ؟.
12. او تفهم التعليمات والاوامر فهماً خاطئاً باستمرار ؟.
13. هل يضطرب تفكيرك كلياً عندما تضطر لانجاز عمل ما بسرعة ؟.
14. هل ترتعش وتعرق بكثرة دائماً فى اثناء الامتحان او التفتيش عليك ؟.
15. هل تود ان يكون بجانبك من ينصحك باستمرار ؟.
16. هل لابد لك من عمل الاشياء ببطء حتى تضمن ان يكون اداءها جيد ؟.
17. هل يضايقك ان تاكل فى اى مكان اخر غير منزلك ؟.
18. هل تشعر بدافع لا سيطرة لك عليه يجبرك على نفس الافعال التى تضايقك ؟.
19. هل تجد من الصعب عليك اتخاذ قرار ما ؟.
20. هل تشعر غالباً بالسعادة والمرح ؟.
21. هل تشعر دائماً بعدم ارتياح مهما كان نوع العمل الذى تؤدية ؟.
22. هل تشعر غالباً بالتعاسة او الحزن ؟.
23. هل غالباً ما تبدو لك حياتك بدون امل ؟.
24. هل غالباً ما تكون انفعالاتك باردة (لا تحزن لا تفرح) ؟.
25. هل غالباً ما تكون هادئاً وحزيناً اثناء وجودك فى حفل ؟.
26. هل غابلاً ما تود لو كنت ميتاً حتى تبعد من الدنيا وما فيها ؟.

27. هل يعتبرك الناس عصبياً ؟.
28. هل عندك مخاوف غير عادية (غامضة غير معلومة السبب)؟.
29. هل غالباً ما تجد صعوبة فى ان تنام او ان تستمر مستغرقاً فى النوم ؟.
30. هل يستفذك ويثير ثائرك كل تافه من الامور ؟.
31. هل يصيبك القلق والاضطراب باستمرار ؟.
32. هل حدث ان اصبت بانهيار عصبي ؟.
33. هل حدث فى ان كنت فى يوماً من الايام احد نزلا مستشفى الامراض العقلية ؟.
34. هل تهلك دائماً من التعب قبل اي شي اخر ؟
35. هل تعر بالم فى القلب او الصدر ؟.
36. هل غالباً ما يدق قلبك بشدة دون سبب معقول ؟.
37. هل غالباً ما تشعر بصعوبة فى التنفس ؟.
38. هل غالباً ما تصاب بخفقان فى القلب ؟.
39. هل غالباً ما تصاب بخوف فوجائي وانت تفكر ؟.
40. هل غالباً ما ترتعد او ترتعش ؟.
41. هل غالباً ما تصحوا من النوم بسبب حلم مزعج ؟.
42. هل دائماً ما تخاف وترتعد من سماع اصوات وحركات مفاجأة فى الليل ؟.
43. هل تجعلك الاصوات المفاجأة تقفذ بشدة او ترتعش ؟.
44. هل ترتعد وتشعر بضعف عندما يشخط فيك احدهم ؟.
45. هل انت قابل للاستثارة فى كل لحظة ؟.
46. هل تعاودك افكار مزعجة او مخيفة باستمرار ؟.
47. هل غالباً ما تصاب بصداع شديد ومؤلم ؟.
48. هل تعرق بكثرة حتى عندما يكون الطقس بارداً ؟.
49. هل كثيراً ما تزعجك رغبة متكررة فى الهرش ؟.
50. هل انت مصاب بالتهته ؟.
51. هل اصابك فى وقت من الاوقات تقلص فى عضلات الرأس اوالوجه او الكفين ؟.
52. هل تتبول تبولاً لا ارادياً ما بين الثامنة والرابعة عشر ؟.
53. هل تصاب ببرودة فى الكفين او القدمين حتى عندما يكون الطقس حاراً ؟.
54. هل انت مصاب بالربو ؟.
55. هل تتبول تبولاً لا ارادياً ؟.

56. هل تمشي وانت نائم ؟.
57. هل حدث ان اصبت بنوبات اغماء او تشنجات ؟.
58. هل يعوقك وجع الظهر عند القيام بعملك ؟.
59. هل يحدث احياناً ان تجد نفسك غير قادر على استخدام عينيك لشعورك بالم فيهما ؟.
60. هل تشعر دائماً بتعب شامل فى جسمك ؟.
61. هل تصاب بالام واوجاع شديدة بحيث يستحيل عليك القيام بواجبك ؟.
62. هل تصاب بنوبات من الاجهاد والتعب ؟.
63. هل تغلق بشدة على صحتك ؟.
64. هل تعاني من ضعف او الم فى قدميك بحيث يسبب لك التعاسة باستمرار؟.
65. هل غالبة ما تستيقظ متعباً فى الصباح ؟.
66. هل تصاب بضغط او الم فى رأسك باحيث يعوقك عن القيام بواجبك ؟.
67. هل انت دائماً ضعيف الصحة غير سمين ؟.
68. هل ان باستمرار متعب ومجهد بحيث يصعب عليك ان تتناول طعامك؟.
69. هل شهيتك جيدة ؟.
70. هل انت دائماً مصاب الامساك ؟.
71. هل غالباً ما تعانى من اضطراب فى المعدة ؟.
72. هل غالباً ما تصاب بالميل الى الغى ؟.
73. هل تعاني من سوء الهضم ؟.
74. هل تصيبك اضطرابات فى المعدة ؟.
75. هل تعتبر معدتك وامعاءك غير منتظمة عمليا ؟
76. هل تشعر بميل الى الغي بعد كل اكلة بسبب اوجاع شديدة في المعدة؟
77. هل غالبا ما تجد صعوبة في هضم الطعام؟
78. هل تعاني بشدة من تكرار نوبات الاسهال؟
79. هل اخبرك الطبيب من وجود قرحة في المعدة ؟
80. هل يسئ الناس فهمك عادة ؟.
81. هل تشعر بانك مراقب عندما تقوم بعمل ما ؟.
82. هل يعاملك الناس معاملة عادلة ؟.
83. هل تشهر بان الناس يراقبونك او يتحدثون عنك فى الشارع ؟.
84. هل ينتابك شعور بان الناس يسخرون من عيب فى جسمك ؟.
85. هل انت شديد الخجل وشديد الحساسية ؟.
86. هل انت شديد القابلية للاستثارة ؟.
87. هل تستطيع ان تتخذ لك اصدقاء بسهولة ؟.

88. هل غالباً ما يفقد السيطرة على نفسك وتحتاج لمجهود لاستعادة هذه السيطرة؟.
89. هل حدث ان ارسلت الى اصلاحية ؟.
90. هل حدثت لك متاعب او فقدت عملك بسبب الخمر ؟.
91. هل قبض عليك اكثر من ثلاثة مرات ؟.
92. هل ادمنت المخدرات كالمورفين او الافيون او الحشيش ؟.
93. هل يضايقك اعداؤك مضايقة كبيرة ؟.
94. هل يغضبك ان ينهاك احد لما يجب عليك ان تفعله ؟.
95. هل غالباً ما تدفن احزانك بشرب الخمر ؟
96. هل تقوم غالباً باعمالك نتيجة دافع مفاجئ ؟.
97. هل يكذب الناس عليك دائماً ؟.
98. هل تثور غاضباً اذا لم تحصل على ماتريده فى التو او الساعة ؟.
99. هل تكره الجنس الاخر ؟.
100. هل تجد نفسك دائماً فى الحاجة الى ان تحاط باصدقاءك ؟.
101. هل تنتابك ثورات غضب غالباً ؟.

ملحق (4)

الصورة المعدلة

الاسم:.....

العمر:.....

النوع:.....

	احياناً	دائماً	لا يحدث
62. تنتابني نوبات من الصداع			
63. اشعر بالضعف بصورة متكررة			

64. تنتابني نوبات اغماء وتشنج				
65. اصاب بنوبات من البرودة والسخونة				
66. اخاف من الاماكن الغريبة والناس الغرباء				
67. اخاف عندما اكون وحيدا				
68. اشعر بدوخة				
69. افهم التعليمات والاوامر فهما خاطئا				
70. يضطرب تفكيري عند ما اضطر الى انجلز عمل بسرعة				
71. اضطرب واقلق اثناء الامتحان او التفتيش علي				
72. اود ان يكون بجانبي من ينصحني باستمرار				
73. يضايقني ان االكل في مكان غير منزلي				
74. يصعب علي اتخاذ قرار ما				
75. اشعر بالسعادة والمرح.				
76. اشعر بعدم ارتياح مهما كان نوع العمل الذى اؤديه.				
77. اشعر بالتعاسة والحزن.				
78. اشعر بان الحياة بدون امل.				
79. لا انفعل بسهولة.				
80. يعتبرنى الناس عصبياً.				
81. اتمنى الموت.				
82. لدى مخاوف غامضة.				
83. اجد صعوبة فى النوم باستمرار.				
84. اتعب بسرعة.				
85. اشعر بالم فى الصدر والقلب.				
86. يدق قلبي بدون سبب معقول.				
87. اجد صعوبة فى التنفس.				
88. اصحو من النوم بسبب حلم مزعج.				
89. اخاف عند سماع اصوات وحركات مفاجأة بالليل.				
90. ارتعش عندما ينهرنى احد.				
91. اعرق عندما يكون الطقس بارداً.				
92. تزعجنى رغبتى فى الهرش المتكرر.				
93. اتبول لا ارادياً بين الثامنة والرابعة عشر.				
94. اصاب ببرودة فى الكفين والقدمين عندما يكون الطقس حاراً.				

95. مصاب بالربو.			
96. اتبول لا ارادياً.			
97. امشى وانا نائم.			
98. يعيقنى الم الظهر عند القيام بعمل ما.			
99. اشعر بتعب شامل بجسدى.			
100.اقلق على صحتى.			
101.ضعيف الصحة غير سمين.			
102.اشعر بالتعب والاجهاد ويصعب على تناول طعامى.			
103.شهيتى جيدة.			
104.اصاب بالامساك.			
105.اعانى من اضطراب فى المعدة.			
106.اصاب بالميل الى الغى.			
107.اعانى من نوبات تكرار الاسهال.			
108.معدتى غير منتظمة عملياً.			
109.اعانى من قرحة فى المعدة.			
110.يسيئ الناس فهمى.			
111.اشعر باننى مراقب عندما اقوم بعمل ما.			
112.استطيع ان اتخذ اصدقاء بسهولة.			
113.يكذب على الناس.			
114.اغضب اذا لم احصل على ما اريده فى الساعة.			
115.تنتابنى نوبات غضب.			
116.احتاج الى اصدقاء يحيطون بي.			
117.اشعر بان الناس يسخرون من عيب فى جسمى.			
118.اشعر بالخجل.			
119.افقد السيطرة على نفسي واحتاج مجهوداً لاستعادتها.			
120.اشعر بالم فى عيني.			
121.اتعاطى مخدرات.			
122.اشعر بالم فى قدمى يسبب لي التعاسة.			

ملحق (5)

الصورة الاصلية لمقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المستوى التعليمي للاسرة

المستوى التعليمي	العلامة
امي	
ملم بالقرأة والكتابة	
اتم المرحلة الابتدائية	
اتم المرحلة المتوسطة	
اتم المرحلة الثانوية	
تخرج من الجامعة	
دراسة فوق الجامعة	

الحالة المهنية لرب الاسرة

مهنة الاب	العلامة
عامل عادي	
يعمل لحسابه	
عامل ماهر	
يقوم باعمال كتابية	
صاحب عمل او ارض	
مدرس يقوم باعمال التعليم فى المدارس او المعاهد	
يقوم بعمل فنى او ادارى او مهنى	

دخل الاسرة

المبلغ باجنيه	العلامة
اقل من 2,000	
من 2,000 واقل من 3,000	
من 3,000 واقل من 4,000	
من 4,000 واقل من 5,000	
من 5,000 واقل من 6,000	
اكثر من 6,000	

منطقة السكن

منطقة السكن	العلامة
غير مخطط	
درجة ثالثة	
درجة ثانية	
درجة اولي	

حالة السكن

حالة السكن	العلامة
اربعة افراد فاكثر فى الغرفة الواحدة	
ثلاثة افراد فاكثر فى الغرفة الواحدة	
فردان فى الغرفة الواحدة	
فرد فى الغرفة الواحدة	

ملحق (6)

الصورة المعدلة لمقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المستوى التعليمي للاسرة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يهدف هذا الاستبيانة للتعرف على المستوى الاجتماعي الاقتصادي لاسرة المعاق سمعياً.

الرجاء اعطاء المعلومة الصحيحة بكل صدق حتى تحقق الدراسة الغرض المرجو منها.

مع فائق شكرى وتقديري

الباحثة

المستوى التعليمي	العلامة
امي	
ملم بالقرأة والكتابة	
اتم المرحلة الابتدائية	
اتم المرحلة المتوسطة	
اتم المرحلة الثانوية	
تخرج من الجامعة	

دراسة فوق الجامعة	

الحالة المهنية لرب الاسرة

مهنة الاب	العلامة
عامل عادي	
يعمل لحسابه	
عامل ماهر	
يقوم باعمال كتابية	
صاحب عمل او ارض	
مدرس يقوم باعمال التعليم فى المدارس او المعاهد	
يقوم بعمل فنى او ادارى او مهنى	

دخل الاسرة

المبلغ باجنيه	العلامة
اقل من 2,000	
من 2,000 واقل من 3,000	
من 3,000 واقل من 4,000	
من 4,000 واقل من 5,000	
من 5,000 واقل من 6,000	
اكثر من 6,000	

منطقة السكن

منطقة السكن	العلامة
غير مخطط	
درجة ثالثة	
درجة ثانية	
درجة اولي	

حالة السكن

حالة السكن	العلامة
اربعة افراد فاكثر فى الغرفة الواحدة	
ثلاثة افراد فاكثر فى الغرفة الواحدة	
فردان فى الغرفة الواحدة	

فرد فى الغرفة الواحدة	

ملحق (6)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
مكتب المسجل

Sudan University of Science & Technology
College of Graduate Studies
Registrar's Office

التاريخ: ٢٠١٦/٠٣/٢٢م

النمرة: ج س ع ت / ك د ع / م.م / ٠١٠

لمن يهمه الأمر

الموضوع : تيسير عمل الباحثة

/مريم بريمة ابكر محمد (سودانية الجنسية)

تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارسة المذكورة اعلاه تقوم بالتحضير لدرجة **الماجستير** بالمقررات الدراسية في **علم النفس التربوي** بكلية **التربية** للعام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦م.
نرجو كريم تفضلكم بمدها بالمعلومات التي تحتاج اليها طرفكم بالاضافه الى البحوث والدوريات والتطبيقات العلميه التى تستخدم للاغراض الاكاديميه والبحثيه فقط.

والله الموفق ،،،

د. الخواض علي الفكي أحمد
مسجل الكلية

ص.ب ٤٠٧ فاكس/ ٨٣ 769363 البريد الالكتروني cgs @ sustech edu.