فعالية برنامج إرشادى للتوافق مع الاعاقة السمعية لدي عينة من الاطفال الصم

أ.د.مصطفي النشار- أستاذ الأنف والأذن والحنجرة قسم الدراسات الطبية للاطفال معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
أ.د.فيوليت فؤاد ابراهيم- أستاذ الصحة النفسية قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة عين شمس
د.ميشيل صبحى مجلع- مدرس علم النفس قسم الدراسات النفسية للأطفال معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
منار محمود محمد ابراهيم

الملخص

الأهداف: تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادى للتوافق النفسى والاجتماعى مع الاعاقة السمعية لدى عينة من الأطفال الصم، ومعرفة مدى فاعلية برنامج إرشادى للتوافق النفسى والاجتماعى مع الاعاقة السمعية لدى الاطفال الصم (الذكور- الاناث).

المنهج: سوف تستخدم الباحثة المنهج التجريبى ذو المجموعة الواحدة (قبلى- بعدى) متجانسيين من حيث العمر الزمنى والذكاء والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة، حيث يصعب اخذ عينتين متماثلتين تماما فى كل شئ، والبرنامج حيث يتناول فاعلية تطبيق البرنامج الإرشادى ومن خلال هذا المنهج تستطيع الباحثة أن تتعرف على اثر السبب (المتغير المستقل) وهو (البرنامج الإرشادى) على النتيجة (المتغير التابع) وهو (التوافق النفسى والاجتماعي) وضمان عدم تدخل متغيرات وسيطة فى التجربة من فصل مدرسى لفصل اخر او من مدرسة لاخرى، وقد تم القياس القبلى والبعدى للتحقق من صحة الفروض ومدى تحقق صدق البرنامج الإرشادى.

العينة: تتكون عينة الدراسة من ٢٠ طفل أصم (١٠ ذكور- ١٠ اناث) من تلاميذ مدرسة الامل للتربية السمعية الذين يعانون من عدم التوافق النفسى والاجتماعي، وأعمارهم ٩ سنوات، والاطفال من ذوى الذكاء المتوسط والمستوى الاجتماعى والاقتصادى المتوسط، وخلو الاطفال من اى عاهة أو اعاقة حسية أو جسمية اخرى غير حاسة السمع، والاطفال يعانون من فقد السمع البسيط والذى يبدا من ٤١ ديسبل.

الأدوات: تشمل أدوات الدراسة على المقاييس التى اعتمدت عليها الباحثة فى إجراء دراستها وتشمل كل من استمارة جمع بيانات المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة إعداد عبدالعزيز الشخص، ومقياس التوافق مع الاعاقة السمعية. إعداد اشجان عبدالهادى، والبرنامج الارشادى (أداة البحث) (إعداد الباحثة)

النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية من الأطفال الصم بين القياسين القبلى والبعدى فى التوافق النفسى والاجتماعى بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسى والاجتماعى بعد تطبيق البرنامج.

The Effectiveness of A Guiding Program for Adjustment with Aural Handicap for A Sample of Deaf Children

Objectives: The study aims at Identifying effectiveness extent of a guiding program of adjustment with aural handicap for a sample of deaf children, and Identifying effectiveness extent of a guiding program of adjustment with aural handicap for sample of (males- females) deaf children.

Methodology: The researcher uses the (pre/ post) one- group experimental method that the sample items are matched in chronological age, IQ, and the family socio- economic level, where it is difficult to take two identical samples exactly in everything, the program identifying effectiveness extent the application of the counseling program, through this approach, the researcher can identify the effect of (the independent variable) (the counseling program) on the result (dependent variable) (the socio- psychological adjustment) And to ensure that intermediate variables in the experiment do not interfere with the separation of teachers from another class or from one school to another, measure the (pre/ post) to validate study hypotheses certify the counseling program.

Sample: A matched sample of 20 deaf children (10 males/ 10 females), aged 9 year olds is selected from Al- Aml School for Acoustic Education who are suffering from different levels of hearing impairment.

Tools: Study tools include scales on which the researchers depended in conducting her study They Include Data Collection Form of the Family Socio- economic Level (by Abdel Aziz El- Shakhs), Scale of Coping with Hearing Disability (by Ashgan Abdel Hady), and The Counseling Program (research tool) (by researcher).

Results: There are significant statistical differences between average scores of the experimental group of the deaf children regarding pre/post measurement of the socio- psychological adjustment, post application of the program, and There are no significant statistical differences between average scores of the experimental group's males and females of the deaf children regarding scale of the socio- psychological adjustment, post application of the program.

المقدمة:

يعتبر علم الصحة النفسية من العلوم التى برزت اهميتها فى العصر الحديث بسبب اهتمامها باخطر قضايا الانسان المتمثلة فى تاثير عمليات التوافق وشدة ما تاثر بها وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد الى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة الا انها تعتبر فى الوقت نفسه جزء لا ينفصل من محاولات الانسان قديما وحديثا لوضع مفاهيم تحدد علاقة السلوك البشرى بالعوامل الداخلية ذات العلاقة بمكوناته الفطرية.

وهناك علاقة وثيقة بين صحة الفرد الجسمية وصحته النفسية وان اى خلل فى هذه الجوانب سوف يؤدى الى خلل فى الجانب الاخر وان ما يحدث فى الجسم من خلل فى اعضائه يؤدى الى اضطراب الوظائف لهذه الاعضاء ومن ثم احداث حالة من سوء التكيف وقد يكون سبب هذا الاختلال فى وظائف الاعضاء يعود الى اسباب داخلية او اسباب تتعلق بتغيرات فى بعض اعضائه الجسمية بفعل البيئة التى يعيش فيها. (صالح حسن الداهر، ٢٠٠٥، ٦١)

ويعد فقدان القدرة على السمع جزئيا او كليا من اخطر انواع الفقدان الحسى الذى يمكن ان يتعرض له الطفل، وذلك لما للسمع من اهمية كبير فى تشكيل مفاهيمه، وعالمه الادراكى ولما لهذه الحاسة من تاثير بالغ على نموه بكافه مظاهره. (منال عبدالجواد، ٢٠١١، ٣)

والصمم وضعف السمع من اكبر العوامل المعيقة للاطفال من ذوى الذكاء العادى فى الخروج من عالم العزلة الاجتماعية وكسر الحاجز الذى يحول بينهم وبين عمليات التوافق من اجل استخدام قدراتهم العامة والوصول بها الى اقصى ما يمكن الوصول اليه وفق امكانياتهم الطبيعية واستعدادتهم وتحدث الاصابة بالصمم بنسبة تصل الى ١: ١٤٠٠ من بين المواليد بينما يوجد ضعف هذا العدد من بين المصابين فى فئات القصور الخفيفة والمعتدلة ويؤثر الصمم بشكل اعمق من تاثير الاعاقات الاخرى وبخاصة فى المجالات الاخرى بطرق مختلفة. (رمضان القذافي، ١٩٩٤، ١٣٥)

ولان العلاقة وثيقة بين الجانب الاجتماعى والجانب الانفعالى تجعل كل منهم يصب فى الثانى كما هو الحال بالاوانى المستطرقة، فالمعاق سمعيا قد يعانى من الناحية الانفعالية لافتقاره اللغة التى تؤدى وظيفة تعبيرية ذاتية ومن خلالها يستطيع ان ينفس عن مشاعره واحاسيسه وانفعالاته لذلك فقد يؤدى به الحال الى العزلة والانسحاب والشعور بالشك نتيجة لعدم فهمه ما يقال والشعور بنقص الثقة، وامر طبيعى ان يؤدى ذلك الى الشعور بشكل عام بمفهوم ذات منخفض، وقد يميل الى السلوك العدوانى وخاصة الجسدى كتعبير عن الانا الداخلية، واكثر عرضها للاضطرابات النفسية من اقرانهم السامعين حيث ينتابهم احيانا صورة الغضب والقلق، اللا توازن فى مواجهة المشكلات. (قحطان احمد الظاهر، ٢٠٠٥، ١٣٥)

وفى حالة حدوث شعور بالنقص لدى الفرد نتيجة لإعاقته، فإن هذا يكون بالدرجة الأولى نتاجا لأساليب المعاملة من قبل المحيطين به، والتى توحى للفرد أنه أقل، ليس فى الناحية التى يفتقدها فحسب، ولكن يتعداها لتشمل باقى الجوانب. (مختار حمزة، ١٩٨٢، ٣١)

وبينت دراسة Pinter ان التوافق الاجتماعى والانفعالى للاصم يقل اذا ما قورن بالعادى. (Pinter, 1986, 377)

واوضحت Bradway ان الطلاب الصم يعانون من نقص فى الكفاية الاجتماعية مما يؤدى الى عزلتهم عن باقى افراد الاسرة او المدرسة. (Bradway, 1998, 260)

ويشير Gregory الى ان الاصم اكثر ميلا الى الانطوائية والانسحابية عن الحياة الاجتماعية وميلهم الى العزلة الاجتماعية وهروبهم من تحمل المسئولية. (Gregory, 1988.277-280)

وعدم اشباع الطفل وتعويده على العلاقات الاجتماعية السوية سوف يؤدى الى نشاة الصراعات مع الاصدقاء والزملاء واعضاء الاسرة بدرجة تؤدى الى الرفض الاجتماعى وتفاقم حدتها بما يعود على الطفل بالاثار السلبية والعزلة الاجتماعية. (باسم محمد الدحادحه، ٢٠٠٨، ٣٢٠)

وتقبل الاخرين حاجة يرضيها الحب والعطف ويهددها الكره والاعراض يرضيها شعور الطفل بانه مقبول او مرغوب فيه ويهديها شعوره بانه منبوذا او مضطهدا او غير مرغوب فيه وترتبط هذه الحاجة بالامن حيث ان عدم اشباعها يؤدى الى فقدان الامن.

ان الطفل فى حاجة الى ان يكون مقبولا مرضيا عنه ممن معه كما انه فى حاجة الى الانتماء والى اناس يعترفون به ويبادلونه الرغبة فى الحب والتواجد والتفاعل وتشبع هذه الحاجة فى باديء الامر عن طريق الاسرة حيث يتواجد معها ويجد فيها التعاطف ويشعر بان هناك من يلتزم به التزاما مطلقا ولن يتخلى عنه. (وفاء عبده، ٢٠٠٦، ٣٧)

ويلعب التقبل الاجتماعى دورا كبيرا فى تحقيق التوازن الانفعالى فى جميع مراحل النمو كما تعتبر الحاجة الى هذا التقبل من العوامل الهامة لتحقيق الاذعان الاجتماعى الذى يعتبر ضروريا للتوافق النفسى والاجتماعى لذلك فالحاجة الى التقبل الاجتماعى تعتبر من اقوى الحاجات النفسية ولعل هذا يفسر الرغبة القوية فى الانضمام الى جماعات الاقران وتوثيق علاقاته بهم لان هذه الجماعات فضلا عن انها تشبع تلك الحاجة المشار اليها فانها تساعد الطفل على النضج الانفعالى وعلى الاستقلال العاطفى عن الابوين والاسرة. (Abdullah. H, 2008, 38)

وتعد هذه الدراسة محاولة من الباحثة للتعرف على المشكلات التى يعانى منها الاطفال الصم التى تنتج عن عدم قدرتهم على التوافق النفسى والاجتماعى مع المجتمع الذى يعيشون فيه والتحقق من فاعلية البرنامج الارشادى لزيادة التوافق النفسى والاجتماعى لدى الاطفال الصم.

مشكلة الدراسة:

ترتبط العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية بالقصور فى المهارات الاجتماعية، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور فى المهارات الاجتماعية مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب، وكذلك ترتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية مثل العدوان والمشكلات السلوكية.

وتكمن المشكلة فى ظهور بعض مظاهر السلوك غير السوى على بعض الأطفال الصم كأن هذا السلوك يتخذ مظاهر العدوان بأشكاله المختلفة أو الانسحاب، وكلاهما نمطين من أنماط أساليب التفاعل الاجتماعى، وهذا يدل على ضعف وافتقار الأصم لمهارات التواصل الاجتماعى مما ينعكس على سلوك الأصم من خلال تعاملها مع المحيطين بها من زميلاتها وأستاذاتها وموظفات الجامعة، وهذا بدوره يؤثر سلبا على الآخرين على حد سواء، لذا فقد سعت الباحثة إلى بناء برنامج إرشادى للتوافق مع الاعاقة السمعية لدى عينة من الاطفال الصم. ومن هذا المنطلق يتحدد السؤال الرئيسى التالى فى الدراسة مدى فاعليه برنامج إرشاد جماعى فى التوافق النفسى والاجتماعى مع الاعاقة السمعية لدى عينة من الاطفال الصم؟، ويتفرع منه تساؤلات الدراسة:

١. هل توجد فروق فى متوسط درجة الاطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسى والاجتماعى (قبل، بعد) تطبيق البرنامج؟
٢. هل توجد فروق بين الاطفال الصم بالمجموعة التجريبية فى درجات مقياس التوافق النفسى والاجتماعى للجنسين (الذكور والاناث) بعد تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة:

١. معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادى للتوافق النفسى والاجتماعى مع الاعاقة السمعية لدى عينة من الأطفال الصم.
٢. معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادى للتوافق النفسى والاجتماعى مع الاعاقة السمعية لدى الاطفال الصم (الذكور- الاناث).

أهمية الدراسة:

يمكن توضيح اهمية الدراسة فيما يلي:

١. الاهمية النظرية:

أ. تكمن أهمية هذه الدراسة فى حدود علم الباحثة فى قلة الدراسات والبحوث فى ميدان التربية الخاصة بصفة عامة، وفى مجال الاعاقة السمعية بصفة خاصة فى المجتمع المصري. مما يجعل هذه الدراسة اضافة فى هذا المجال وفيما يتعلق بالخدمات الخاصة المقدمة للاطفال ذوى الاعاقة السمعية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

ب. قد تساهم الدراسة الحالية فى زيادة كم من المعلومات والحقائق والبيانات عن الاطفال ذوى الاعاقة السمعية صغار السن، وخصائصهم، وطرق التواصل معهم.

ج. التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة وتوجيه نظر البحوث والدراسات الى اهمية هذه المرحلة العمرية، حيث تعد هذه المرحلة اساس بناء وتكوين شخصية الفرد.

د. القاء الضوء على اهمية البرنامج الارشادى فى تحسين التوافق النفسى والاجتماعى للاطفال ذوى الاعاقة السمعية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

٢. الاهمية التطبيقية:

أ. تظهر الاهمية التطبيقية للدراسة الحالية من حيث امكانية الاستفادة من البرنامج الحالى بادواته المستخدمة فى التطبيق لمساعدة الاطفال ذوى الاعاقة السمعية.

ب. كذلك امكانية الاستفادة من البرنامج الارشادى المعد لتحسين التوافق النفسى والاجتماعى للاطفال ذوى الاعاقة السمعية للعاملين فى المجال.

ج. وكذلك الاستفادة من النتائج التى سوف تتوصل اليها الدراسة عند اعداد برامج اخرى مبكرة لتحسين التوافق النفسى والاجتماعى لدى الاطفال ذوى الاعاقة السمعية.

د. وتعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقات أثرا على المعوق، وتقدر الجمعيات الدولية المختصة نسبة انتشار الإعاقة السمعية بحوالى ٠,٥٧٥% (٠,٥% لديهم ضعف سمعى، ٠,٧٥% لديهم صمم) وبناء على ذلك يقدر عدد الأطفال ضعيفى السمع، ممن هم فى سن المدرسة فى العالم العربى، بحوالى ٤٠٠,٠٠٠ طفل، وعدد الأطفال الصم بحوالى ٦٠,٠٠٠ طفل. (جمال محمد الخطيب، ١٩٩٣، ١٥)

ه. وفى مصر، أجرى مسح بالريف المصرى على عينة عمرية من (٥- ٨٠) سنة، كانت نسبة ذوى القصور السمعى ١١%، وجد أن نسبة ضعف السمع الوراثى تمثل ٢٠% من حالات ضعف السمع الحسى العصبى، كما أجرى بحث آخر على طلبة المدارس، حيث وجد أن حوالى ٨٠٠٠ تلميذ فى سن (٦- ١٢) سنة كانت نسبة القصور السمعى كما يلى: ٧,٧% ككل، ومن حيث الأسباب وجد أن ٥% أسبابها رشح خلف طلبة الأذن، ٢% نتيجة التهاب صديدى مزمن، ٧% نتيجة صمم حسى عصبى ناتج عن الأسباب المعروفة. (حسن سليمان، ١٩٩٨، ٧١)

و. وتكشف نتائج معظم الدراسات، التى تناولت اتجاهات فئات مختلفة من الأفراد نحو المعوقين، عن وجود اتجاهات سلبية نحوهم. فقد أظهرت دراسة ديريش وآخرين. (Deresh et.al. , 1995, 65)

ز. أن الاتجاهات نحو الأشخاص المعوقين (الصم- المختلفين نحو الأشخاص المعوقين الصم- المختلفين عقليا، المعوقين بصريا) من قبل والديهم ومدرسيهم كانت سلبية.

مفاهيم الدراسة:

- أولا تعريف التوافق العام: يعرف سميرعبدالفتاح (٢٠١٢) التوافق بانه علاقة متناغمة مع البيئة تنطوى على القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد ويجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التى يعانيها الفرد كما تشمل التغيرات والتعديلات السلوكية التى تكون ضرورية لاشباع الحاجات والاجابة على المتطلبات بحيث يستطيع الفرد اقامة علاقة متناغمة مع البيئة. (سمير عبدالفتاح، ٢٠١٢، ٥٤)

ويشير (Ellen. B, 2009.65) الى ان التوافق العام يقصد به التوازن النفسى اى ان الطفل يثق فى نفسه وفى الاخرين المحيطين به داخل الاسرة وخارجها، ويحظى بالتقبل والرضا ممن حوله كما يتمتع بعلاقات اجتماعية سعيدة ويتميز بالاعتماد على نفسه وتحمل المسئولية والموضوعية فى مواجهة الامور وعدم التردد.(Ellen. B., 2009, 65)

وتعرف (فاطمة الحسيني، ١٩٩٠) بانه محاولة الفرد احداث نوع من التواؤم، والتوازن بينه وبين البيئة الاجتماعية، ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة او التحكيم فيها او ايجاد حل وسط بينه وبينها، او هى قدرة الفرد على تغيير سلوكه او بيئته، بما يتناسب مع الظروف والمواقف الجديدة. (فاطمة الحسيني، ١٩٩١، ٢٨)

والتوافق له عدة ابعاد حيث يرى حامد زهران (١٩٩٧) ان ابعاد التوافق هى:

١. التوافق الشخصي: وهو يتضمن السعادة من النفس والرضا عن النفس واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الاولية الفطرية والثانوية المكتسبة حيث يقل الصراع ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو فى مراحله المتتابعة.

ويذكر حلمى المليجي، وعبدالمنعم المليجي (١٩٨٢) ان التوافق الشخصي "يقصد به اعتماد الطفل على نفسه، اى ميله للقيام بما يراه، دون ان يطلب منه ذلك ودون الاستعانة بغيره، كذلك قدرته على توجيه سلوكه دون ان يخضع لاحد غيره، وكل هذا يؤهله للاعتماد على نفسه وتحمل المسئولية فى الكبر، كذلك يعنى شعوره بتقدير الاخرين له وبانه قادر على النجاح ومقبول من الاخرين ومن المجتمع وفى استطاعته اختيار اصدقائه بنفسه. (حلمى المليجى واخر، ١٩٨٢، ٢٠)

٢. التوافق الجماعي: يتضمن السعادة مع الاخرين والالتزام باخلاقيات المجتمع ومسايره المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجماعي، ويمثل التغلب الاجتماعى والتفاعل الاجماعى السليم وتحمل المسئولية الاجتماعية والعمل لذات الجماعه وتعديل القيم مما يؤدى الى تحقيق الصحة الاجتماعية ويدخل ضمن التوافق الاجتماعى التوافق الاسرى والتوافق الزواجي.

٣. التوافق المهني: يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد الى وضع لهدف المناسب فى العمل المناسب عمليا وتدريبيا مما يؤدى به الى الانجاز والكفاءة والانتاج مما يجعله يشعر بالرضى والنجاح بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع. (حامد زهران، ١٩٩٧، ٤١)

تعريف التوافق النفسي Psychological Adjustment: يعرف حامد زهران (١٩٩٠) التوافق النفسى عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. (حامد زهران، ١٩٩٠، ٣٤)

وترى (سميرة شند، ٢٠٠٣) ان التوافق النفسى يتعلق بالتنظيم والعلاقات الداخلية الذاتية التى يقوم على اساسها رضا الفرد عن نفسه وعدم نفوره او كرهه لها فضلا عن الخلو من الصراعات والتوترات التى تقترن بمشاعر تانيب الضمير الذاتي. (سميرة محمد شند، ٢٠٠٣، ٩٣)

وذكر فرج طه (١٩٩٢) ان التوافق النفسى يتضمن اشباع حاجات الفرد ودوافعه بصوره لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه، ولا تورط الفرد فى محظورات تعود عليه بالعقاب ولا تضر بالاخرين او المجتمع. فالفرد المتوافق توافقا حسنا هو الذى ينجح فى تحقيق التوازن بين كل هذه الامور، فالجائع الذى يسرق الطعام ومعه المال الذى يمكنه من شرائه هو فرد سيء التوافق، بينما اذا اشتراه كان حسن التوافق. (فرج طه، ١٩٩٢، ٢٥٩)

وفى ضوء ما سبق، تعرف الباحثة التوافق النفسى اجرائيا بانه التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية وبقدر ما ينجزه ذلك التفاعل من علاقات منسجمة تلبى حاجات الفرد المختلفة من جهة ومطالب البيئة من جهة اخرى

يعتبر الفرد متوافق صحيا، ويتم ذلك من خلال تعديلات وتغيرات فى سلوك الفرد والبيئة لاستمرار العلاقة المنسجمة بينهم لتطوير المجتمع.

تعريف التوافق الاجتماعى Social Adjustment: اشار محمود ابوالنيل ومجده احمد (١٩٨٥) الى ان التوافق الاجتماعى هو قدرة الفرد على اقامة علاقات مناسبة ومسايره لاعضاء الجماعة التى ينتمى اليها، ويحظى فى نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لارائه واتجاهاته. (محمود ابوالنيل ومجده احمد، ١٩٨٥، ١٩)

وعرف عبدالمنعم الحنفى (١٩٩٢) التوافق الاجتماعى بانه هو الموائمة بين متطلبات الشخص وامكاناته وطبيعة النظام السياسى والاجتماعى والاخلاقى والاقتصادى لبيئته، وقد يلجا الى تحقيق التوافق الاجتماعى لنفسه بالتقيد باهداف مجتمعه ومعتقداته وتقاليده واعرافه. (عبدالمنعم حنفي، ١٩٩٢، ٤٢٦)

- ثانيا تعريف الاعاقة السمعية: يرى حلمى محمد ابراهيم وليلى السيد فرحات (١٩٩٨) ان الاعاقة السمعية تعنى تلف فى حاسة السمع يؤدى الى فقدان القدرة على السمع، اى ان الفرد يعانى من عجز او خلل يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، وتشمل الاعاقة السمعية كلا من الصمم وضعف السمع. (حلمى محمد ابراهيم وليلى السيد فرحات، ١٩٩٨، ١٤٢)

ويشير كيرشنر وفيشبورن (١٩٩٥) الى ان الاعاقة السمعية من الناحية التربوية تشمل كلا من الافراد الصم والافراد ضعاف السمع. (Kirchner& Fishburne, 1995, 218)

وتضيف فتحية احمد (٢٠٠١) ان الاعاقة السمعية عبارة عن فقدان فى حاسة السمع تتراوح بين حالة الصمم وضعف السمع، الامر الذى يحول حتما دون تعلم الكلام واللغة والاتصال اللفظى بصورة طبيعية مما يؤثر سلبا على صاحبها فى جوانب عديدة من النمو، ويتطلب ذلك اعداد برامج للتربية والتعليم والتدريب ملائمة لهم. (فتحية احمد، ٢٠٠١، ٢٤٠)

وترى احلام رجب عبدالغفار (٢٠٠٣) ان مصطلح الاعاقة السمعية يغطى مدى واسع من فقدان السمع ويتراوح من الصمم او الفقدان الشديد الذى يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان البسيط الذى لا يعوق استخدام الاذن فى السمع وتعلم الكلام. (احلام رجب عبدالغفار، ٢٠٠٣، ٢١)

١. تعريف الأصم: تعرف (هدى قناوى، ١٩٨٢) الطفل الأصم بأنه الطفل الذى حرم من حاسة السمع (منذ ولادته) إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل المسمع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذى فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام، أو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. (هدى محمد قناوى، ١٩٩٤، ١١٢)

ويعرفه كل من (عبدالسلام عبدالغفار، ويوسف الشيخ، ١٩٨٥) بأنهم أولئك الذين ولدوا وهم لا يستطيعون السمع، أو من أصيب سمعهم فى طفولتهم المبكرة، بحيث لا يستطيعون النطق، أو تعلم اللغة إلا عن طريق المحاكاة، وكذلك يعرض (عادل الأشول، ١٩٨٧- ب ٢٤٥) تعريفا مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة فى حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعيق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالى فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية فى تعلم الكلام واللغة لديهم. (عبدالسلام عبدالغفار ويوسف الشيخ، ١٩٨٥، ١٣)

ويعرف (فاروق صادق، كمال سالم، ١٩٨٨) الأصم بأنه هو الذى لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام، حتى مع استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة. (فاروق صادق وكمال سيد سالم، ١٩٨٨، ١٥٣)

يرى هيوا واورلانسكى (١٩٩٢) ان الفرد الاصم هو الذى ليس لديه القدرة على استخدام السمع فى فهم الكلام، بالرغم من انه يستطيع سماع بعض الاصوات باستخدام المعينات السمعية، كما انه يعتمد على حاسة البصر فى التواصل مع الاخرين وبالتالى فهو يستطيع استخدام سمعه فى اغراض الحياة. (Hewa& Orlansky, 1992, 280)

ويرى موريس (١٩٩٦) ان الاصم هو الفرد الذى لديه اعاقة سمعية تمتد من ٧٠ ديسبل فاكثر، وهذه الاعاقة تحول دون ان يفهم الكلام بواسطة الاذن فقط سواء باستخدام او بدون استخدام المعينات السمعية. (Moores, 1996, 11)

وتعرف الباحثة الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذى فقد حاسة السمع تماما لأسباب وراثية أو فطرية منذ ولادته، أو فقدها لأسباب مكتسبة لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماما، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته الحسية، وكذلك إعاقته تعليم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين.

٢. تعريف ضعف السمع: يعرفه جيمس باتون (١٩٩١) بان ضعيف السمع هو من يعانى من ضعف فى القدرات السمعية واللفظية بما يستدعى استخدام معينات سمعية. (James R. Patton, 1991, 116)

ويعرف عبدالعزيز السرطاوى (٢٠٠٢) ضعيف السمع بانه ذلك الشخص الذى يعانى من نقص فى حاسة السمع بدرجه تجعل من الضرورى استخدام اجهزة او ادوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع. (عبدالعزيز السرطاوى، ٢٠٠٢، ٣٠٩)

تعريف سعيد عبدالرحمن (٢٠٠٤) الفرد الذى فقد سمعه جزئيا منذ الميلاد او بعد اكتساب اللغة والكلام، ولكن مع ذلك يمكنه استقبال الخبرات اللغوية والمعرفية من خلال بقايا السمع بصورة ناجحة، اما باستخدام المعينات السمعية او بدونها. (سعيد عبدالرحمن، ٢٠٠٤، ١٥)

وترى ماجدة عبيد (٢٠٠٠) ان الطفل ضعيف السمع هو الذى فقد جزءا من قدرته على السمع بعد ان تكونت عنده مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة واحتفظ بقدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل الى وسائل سمعية معينة. (ماجدة عبيد، ٢٠٠٠، ٣٣)

٣. أثر الاعاقة السمعية على التوافق النفسى والاجتماعي: إن للإعاقة السمعية أثارا سواء على الفرد أو المجتمع، ويخطيء البعض فى تصور أن الأمر لا يعدوا مجرد عجز عن الكلام، ولكن الواقع يشير إلى غير ذلك فالعجز عن الكلام ليس إلا أضعف أثر يمكن أن ينتج عن هذه الإصابة، فالتعبير عن النفس والتلقى عن الأخريين مواصلة هذا التلقى لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه التغذية المرتدة أو العائد أو المردود Feed Back، وعملية الاتصال هى أساس عملية التفاعل الاجتماعى وما يتصل به من قيام العلاقات بالاشخاص Intrpersonal Relationship، وهى تلك العلاقات المسئولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة. (محاسن عبداللاه احمد، ١٩٩٢، ٤٢)

تعد اللغة أحد الأشكال الأساسية للتواصل والتفاعل الاجتماعي، إذ أن القصور اللغوى قد يؤثر سالبا فى التوافق الاجتماعى إبتداء من الأسرة إلى البيئة المحلية التى يعيش فيها ثم المدرسة، فهى تؤدى إلى توثيق الصلة والاتصال البشرى بمختلف الانشطة الاجتماعية والتكيف وفق متطلبات السلوك الاجتماعى المقبول، لذلك فأن أحد وظائف اللغة هى الوظيفة الاجتماعية بالأضافة إلى الجانب الفكرى حيث يمكن للفرد من خلال اللغة أن يترجم العمليات العقلية المتنوعة. (قحطان احمد الظاهر، ٢٠٠٥، ١٣٣)

تقوم اللغة بدور فى تحقيق شعور الطفل بالأمن أو عدم الأمن، ومن المعروف أن الطمأنينة شعور ضرورى لصحة الطفل النفسية وسلامتها، فجميع مشاعر الأم مليئة بالحب والطمأنينة وغيرها يمكن غرسها فى الطفل عن طريق اللغة وما تتضمنه من كلمات، لذلك يؤكد علماء النفس أن مدى توافق الطفل الاجتماعى Social Adjustment، يتأثر إلى حد بعيد باللغة، كما أن لغته بدورها تتأثر بمدى توافقه الاجتماعي، أى أن العلاقة بين اللغة

والتوافق الاجتماعى علاقة متبادلة وعلاقة تفاعلية. (ليلى كرم الدين، ١٩٩٩، ١٣)

ويتأثر التوافق النفسى والاجتماعى للأشخاص المعاقين سمعيا بشكل كبير بالسياق الاجتماعي، عملية التواصل مع الطفل المعاق سمعيا هى محدودة وتتطور ضمن العائلة أو أسرة الطفل، لذلك فإن الاطفال المعاقين سمعيا يواجهون صعوبات فى تكون اصدقاء، كما أن فرصتهم محدودة فى التفاعل مع أقرانهم بسبب ما تفرضه مشكلات التواصل لديهم. (ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، ٢٠٠٣، ١٨١)

فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، ازداد التباعد بين المعوق سمعيا والعاديين، وتضاءلت بالتالى فرص التفاعل بينهم لافتقارهم إلى لغة تواصل مشتركة، لذا فإننا غالبا ما نجد الصم أكثر اندماجا وتفاعلا وتوافقا فيما بينهم كجماعة متفاهمة، بينما يكون الأصم بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعا للأنسحاب وميلا للعزلة والانطواء، وأقل تكيفا من الناحيتين الشخصية والاجتماعية، وذلك لمحدودية علاقتهم بهم وعدم مقدرته على فهم ما يدور من حوله، وعجزه عن المشاركة فيه، والاندماج فى انشطتهم وهو ما يؤدى إلى تأخر توافقه النفسى والاجتماعي. (عبدالمطلب امين القريطي، ١٩٩٦، ١٥٥)

يتضح أثر الإعاقة السمعية واضحا على تأخر التوافق الاجتماعي، فالأصم لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة، بل ينصرف الى اشباع رغباته، قد لا يستطيع إظهار مودته نحو الأخريين بسهولة، وهو محروم من التفاعل الاجتماعى مع أفراد مجتمعه، ويفتقد معنى الملكية العامة واحترام ممتلكات الغير، ويميل الأصم إلى الانسحاب، والشك والريبه فى الاخرين، والانزواء من المجتمع بفضل اللعب بمفرده، فالأصم يشعر أنه وحيد رغم وجوده مع الجماعة، وإذا كانت الإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الأخريين وتفاعلهم معهم، اضافة إلى ذلك فإن انماط التنشئة الاسرية كثيرا ما تتسم بالحماية الزائدة قد تقود إلى تطور الاعتمادية وإلى مستويات متفاوته من عدم التوافق الاجتماعي. (Meadow, 1980, 233)

ولقد توصل مايكابست Myklebust إلى أن الاطفال الصم حتى سن الخامسة عشرة سنة متأخرون فى التوافق الاجتماعى بنسبة ١٠% تقريبا عن أقرانهم من الأطفال العاديين فى السمع، ولعل أهم ما يواجه طفل هذه المرحلة هى حصوله على قدر من المساعدة الذاتية وتوجيه الذات. نقلا عن (محمد السيد حلاوة، ١٩٩٩، ٤٨).

وذلك لأن الأصم لا يستطيع اكتساب كثير من خبرات الطفل العادى كخبرات النمو والخبرات التى يتحصل عليها من البيئة تكون لديه قاصرة فهو مختلف عن الاطفال العاديين نتيجة لعدم قدرته على الاتصال أو مشاركة الأخريين وسائل اتصالهم المختلفة والتى تعتمد على السمع والكلام المحروم منهما، والطفل الأصم لا تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعى والحصول على الخبرات الاجتماعية بصورة سليمة وهذا يؤدى إلى شخصية منطويه، وغير ناضجة، تتسم بالقصور والعجز فتسبب سوء التوافق النفسى والاجتماعي. (دعاء احمد محمد، ١٩٩٧، ٢٥٩)

ويرى مصرى حنوره أن من العوامل المؤثرة على الجانب الاجتماعى للمعاق سمعيا تبدوا فى سلوكياتهم فإن الطفل الأصم يبادر إلى الانسحاب من الموقف إذا كان عملية الاتصال بينه وبين الأخرين لا تساعده على فهم ما يدور حوله وأمامه. (مصرى حنوره، ١٩٨٢، ٦٥)

ووجدت Schlesinger أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال ذوى السمع العادى، وأن أكثر تلك المشكلات شيوعا كان الانسحاب الاجتماعى وعدم التوافق. (Schlesinger, 1985, 22)

لذلك نجد أن من الشكاوى الاساسية للصم سواء كانوا كبارا أو صغارا هى العزلة الاجتماعية عن أسرهم ومجتمعهم فعالمهم خاوى قاحل من الإحساس والعواطف وأن أهم ما يميز الطفل الأصم ويعانى منه (عدم الاتزان العاطفي، الانطواء، قلة السيطرة، العدوانية، عدم التكيف والتوافق الاجتماعى) كما تمتاز الشخصية بالصلابة والانقباض وعدم النضج العاطفى ومن الملاحظ أن التطور العاطفى للأصم يتأثر كثيرا بعوائق الفهم إذ أن اللغة وتميز الاصوات يلعبان دورا هاما فى التطور العاطفي، ففى أى موقف لا يمكن أن يقوم أى تجاوب عاطفى إلا إذا كان هناك ادراك ذهنى لهذا الموقف واللغة هو مفتاح هذا الادراك الذهني، وعلى ذلك لابد للاصم أن يحصل على ادراك ذهنى كافى لكى يفهم ويتذوق مضمون ومغزى الظواهر الطبيعية والحوادث اليومية والقيم والعلاقات والعادات الاجتماعية البدائية ولهذا يستحيل على الأصم أن يتفهم روح الدعابة والنكت التى يعبر عنها بواسطة التعبيرات الصوتية المكبوتة ونغماتها، فإدراكه الذهنى ونموه العاطفى وتطوره الاجتماعى كلها مرتبطة بعاهته ولذلك من الأهمية بمكان مساعدة الأصم على تنمية إدراكه الذهنى والعاطفى وعلى الاتصال الاجتماعى بالعالم الذى حوله. (محاسن عبداللاه احمد، ١٩٩٢، ٦٠)

ومن المعروف أن الافراد المعوقين سمعيا وبخاصة الصم يميلون إلى التفاعل مع من هم مثلهم ويفضلون الانعزال عن الأشخاص ذوى السمع الطبيعي، ويعلق الباحثون ذلك قائلين أن الإعاقة السمعية نفسها من جهة واتجاهات أفراد المجتمع نحوها من جهة اخرى كثيرا ما تنطوى على قدر كبير من الإحباط عند تفاعل الصم مع ذوى السمع العادى، وذلك يدفعهم إلى عدم التفاعل مع الأخريين بالرغم من أن ذلك يعود عليهم بفوائد كبيرة. (جمال الخطيب ومنى الحديدى، ١٩٩٦، ٤١٢)

ومما يزيد من حدة مشاكل الطفل الأصم أنه لا يتقبل إعاقته بنفس الطريقة التى يتقبل بها الأخرون إعاقتهم، فهو دائم الشعور بإعاقته ويخجل منها، ولذا فهو كثير ما يعانى من الشعور بالخجل وفقدان الثقة بالنفس مما يحول بينه وبين استمرار علاقته مع الأخريين كما لوحظ ايضا ظهور بعض سمات الشخصية غير الاجتماعية مثل الجمود أو النزوع إلى العدوان والميل إلى المنافسة المصحوبة ببعض المشاكل الاجتماعية والوجدانية. (رمضان القذافي، ١٩٩٤، ١٤٥)

والأصم فى حالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس، لذا يفضل إنزواء النفس والعيش فى عزلة فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقة اجتماعية سليمة مع أقاربه إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعى وسط جماعة الصم التى يجد فيها الحب والترويح، مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها ويقضى على حالة العزلة التى يعيش فيها. (عمرو رفعت، ١٩٩٧، ٤٩)

ونحن هنا إذا كنا بصدد دراسة أثر الاعاقة السمعية على الجانب الاجتماعى والانفعالى فإن العلاقة الوثيقة بينهما تجعل كل منهما يصب فى الثانى كما هو الحال بالأوانى المستطرقة، فالمعاق سمعيا قد يعانى من الناحية الانفعالية لافتقاره اللغة التى تؤدى وظيفة نفسية تعبيرية ذاتية ومن خلالها يستطيع أن ينفس عن مشاعره وأحاسيسه وانفعالاته لذلك فقد يؤدى به الحال إلى العزلة والانسحاب والشعور بالشك نتيجة لعدم فهمه ما يقال والشعور بنقص الثقة، وأمر طبيعى أن يؤدى ذلك إلى الشعور بشكل عام بمفهوم ذات منخفض وقد يميل إلى السلوك العدوانى وخاصة الجسدى كتعبير عن الأنا الداخلية، وأكثر عرضه للاضطرابات النفسية من أقرانهم السامعين حيث ينتابهم أحيانا شعور الغضب والقلق واللاتوازن فى مواجهة المشكلات. (قحطان احمد الظاهر، ٢٠٠٥، ١٣٤)

وعلى الرغم من مكونات شخصية الأصم لا تختلف عن شخصية الفرد

العادى إلا فيما يترتب من أثر الإعاقة السمعية على سلوكه فبرغم صغر حجم العضو المصاب بالإعاقة إلا أن الإصابة تترك أثارا نفسية كبيرة على الشخص الأصم فهو أقل استقرارا من زميله العادى لأنه يجابه نفس الحياة التى يتعرض لها العادى لامكانيات أقل من امكانياته فقد أثبتت الدراسات أن الطفل الأصم حتى لو توفرت له الراحة الجسمية والأنغام العاطفية التى ترددها له أمه أثناء عنايتها به، فإنه لا يشعر بحنان امه وعطفها ويرجع ذلك لعدم سماعه لصوتها وترانيمه خلال عنايتها به. (محمد السيد حلاوة، ١٩٩٩، ٦١)

والطفل الأصم قد يعانى من عدم الثبات الانفعالى مما يجعله يتجه إلى العزلة ويفضل البقاء وحيدا على الصحبة والاختلاط، كما كان يعمد إلى إظهار العدوانية وإيذاء الأخريين كتعبير عن مدى ضيقه وما يشعر به من إحباط ومع العمر يتجه الطفل إلى الاقتصار على مصادقة غيره من الصم حيث يجد لديهم الراحة والشعور بالمساواة. (رمضان القذافي، ١٩٩٤، ١٤٣)

كما تتسم شخصية الأصم بالجمود والصرامه نتيجة صممه واضطراره إلى اكتساب المفاهيم عن طريق النظر فقط، مما يصعب عليه فهم الأخريين، وشعور الصم بعجز فى التعبير عن ذواتهم إلا بالإشارة وهى شكل محدود فى التعبير مع الأخريين، ويؤدى إحساس الأصم بالنقص والقصور العضوى إلى التعويض الزائد لمفهوم العجز العضوى الذى ربما يظهر فى أشكال مختلفة من العدوان الموجه نحو الغير أو نفسه وربما يرجع العدوان كذلك لكثرة ما يصادفه من إحباطات قتالية بسبب الإعاقة وتظهر عليه الثورات الانفعالية الشديدة. (رشاد عبدالعزيز موسي، ١٩٨٩، ٢٩٠)

- ثالثا البرنامج الإرشادى Counseling Program: تعرف سعدية بهادر (١٩٩٣) البرنامج بانه التكنيك الدقيق المحدد الذى تتبعه المشرفة فى تهيئة واعداد الموقف التربوى بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة، وفقا لتخطيط وتنظيم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود، ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه. (سعدية بهادر، ١٩٩٣، ١٨)

اما عزة حسين (١٩٨٩) تعرف البرنامج بانه خطة تتضمن عدة انشطة لتنمى قدرات الفرد ومهاراته ويجب بان يهتم بان يكون لكل نشاط من الانشطة هدف محدد وان يراعى التكامل والتناغم بين الانشطة المتمثلة فى اللعب والقصص والتمثيل ومراعاة التنوع تجنبا للتكرار والملل. (عزة حسين، ١٩٨٩، ٢٥)

الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة الدراسات السابقة من عدة جوانب كعدم التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال الصم، والبرامج التى استخدمت لتعديل السلوك لدى الصم، ودراسات آخرى تناولت الصمم وبعض متغيرات آخري، متمثلة فى الدراسات التالية:

- أولا تناول الدراسات السابقة الخاصة بعدم التوافق النفسى والاجتماعى لدى الاطفال الصم فى الدراسة الحالية:

١. اجرت (هالة عبدالقادر عبدالعظيم، ١٩٩٩) دراسة للتعرف على المشكلات السلوكية للطفل الاصم، ومقارنة المشكلات السلوكية لدى كل من الصم وعادى السمع، وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ طفلا مقسمين الى ٤٠ طفلا اصما و٤٠ طفلا من عادى السمع، ويتراوح العمر الزمنى لهم من (٩- ١٢) سنة، وضمت ادوات الدراسة مقياس المشكلات النفسية (اعداد جوزال عبدالرحيم)، اختبار عين شمس للذكاء الابتدائي، اختبار لوحة جودارد للطفل الاصم، المقابلة الشخصية مع المدرسين والاخصائيين والنفسيين والاجتماعيين، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية على مقياس المشكلات النفسية للاطفال بين الصم وعادى السمع لصالح الاطفال الصم اى ان الاطفال الصم لديهم مشكلات واضطرابات نفسية اعلى من اقرانهم من عادى السمع، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث فى المشكلات والاضطرابات النفسية.

٢. ومن الدراسات التى اهتمت بالتوافق دراسة (Richard, D. 2001) حيث تناولت الدراسة التوافق الاجتماعى والانفعالى عند المراهقين الصم بعد دخولهم المدارس الداخلية، وكانت عينة الدراسة من طلاب الفصول الجديدة فى القسم الداخلى فى المدرسة العليا للمراهقين الصم وعددها ٨٠ طالبا، ووجدت الدراسة أن أطفال المدارس النهارية أكثر توافقا من اطفال المدارس الداخلية، ويؤكد على ضرورة تعديل وتغير البيئة بما يحقق التوافق للاطفال الصم، ويرى أنه على الرغم من أن الأصم يجد نفسه بين رفقائه من الصم إلا أن المدارس الداخلية ربما تحرم الأصم من فرصة التعرض للمثيرات الخارجية وفرصة الاختلاط بأفراد مجتمعه مما تجعله يحس بالعزلة والاختلاف عن الأخريين وبالتالى يؤدى ذلك إلى اضطرابه الانفعالى وسوء توافقه الاجتماعي.

٣. ويقدم (مصطفى على النمر، ٢٠٠٨) دراسة بعنوان دراسة لبعض اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد لدى عينة من المعاقين سمعيا، وتهدف الدراسة الى الكشف بشكل اساسى عن العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء والسلوك العدوانى والنشاط الزائد لدى الابناء المعاقين سمعيا من الجنسين (الذكور- الاناث)، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طالب وطالبة ١٠٠ ذكور، ١٠٠ اناث، وكانت الفئة العمرية من (٩- ١٣) سنة واستخدم فى الدراسة مقياس المعاملة الوالدية، مقياس السلوك العدوانى للمعاقين سمعيا، قائمة تقدير النشاط الزائد، اختبار الذكاء المصور، واستمارة البيانات الاساسية، وكانت اهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اساليب معاملة الوالدين (اب/ ام) كما يدركها الابناء وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائيا بين بعد (التذبذب- الاتساق) الخاص بالام كما يدركها الابناء وكل من العدوان نحو الممتلكات والدرجة الكلية للعدوان أى كلما اتسمت معاملة الام لابنائها بالتذبذب كلما زادت العدوانية عند الابناء، بينما كانت العلاقة عكسية بين بعد الاتساق كما يدركه الابناء والعدوان أى كلما ادرك الابناء معاملة الام على انها تتميز بالاتساق كلما قل ميل هؤلاء الابناء لارتكاب الافعال العدوانية.

- ثانيا تناول الدراسات السابقة الخاصة بالأطفال الصم وبعض المتغيرات الآخرى:

١. تقدم (دعاء احمد محمد، ١٩٩٧) دراسة بعنوان "المستوى الاجتماعى الاقتصادى للام وعلاقته بالنضج الاجتماعى للطفل للصم"، تهدف الدراسة الى التعرف على المستويات التعليمية المختلفة لامهات الاطفال الصم وعلاقتها بالنضج لدى هؤلاء الاطفال، استخدمت الدراسة الادوات الاتية مقياس النضج الاجتماعى واستمارة جمع بيانات عن الطفل، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات عينة الدراسة حيث ان قيمة (ن) دالة عند ٠,٠٥ كما ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات لصالح المجموعة ذات المتوسط الاعلى وهى المجموعة الرابعة اى المستوى التعليمى المرتفع للام، ومن ثم المستوى التعليمى المرتفع للام له علاقة بالنضج الاجتماعى للطفل الاصم. وقد تم الاستفادة من هذه الدراسة عند تثبيت العوامل الغير تجريبية التى يمكن ان تؤثر فى الدراسة الحالية حيث تم مضاهاة المجموعتين التجريبيتين فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى لما لهذا العامل من اثر على التوافق النفسى والاجتماعي.

٢. واهتمت دراسة (Elizabeth R. R, 2001) بالتعرف على الرعاية الوالدية للابناء المعاقين سمعيا والابناء العاديين فى سن ما قبل المدرسة وذلك على عينة مكونة من ٣١ طفل معاق سمعيا، ١٤ طفل غير معاق سمعيا تتراوح اعمارهم من (٣- ٥) سنوات، وقد اظهرت النتائج ان اباء الاطفال المعاقين اكثر رعاية واهتماما بالابناء من اباء غير المعاقين، كما لم تجد الدراسة اى

اثر دال لمستوى التعليم من قبل الوالدين على اسلوب رعاية ابنائهم.

٣. كما اهتمت دراسة (احمد سيد عبدالرازق، ٢٠٠٢) اساليب التعامل مع الضغوط التي يستعملها الصم والمكفوفين فى علاقتها باساليب المعاملة التى يتبعها الوالدين مع هؤلاء الابناء، وقد قسم افراد العينة لمجموعتين الاولى خاصة بالصم، ٣٠ اصم ١٣ بالكشف عن اساليب التعامل مع الضغوط التى يستعملها اناث ١٧ ذكور والثانية المكفوفين ٣٠ مكفوفا (١٣ اناث- ١٧ ذكور) اعمارهم من (١٥- ١٩) سنة وطبق عليهم مقياس التعامل مع الضغوط ومقياس المعاملة الوالدية، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة بين اساليب التعامل مع الضغوط التى يستخدمها الصم واساليب معاملة الاباء لهم، كما وجد ان هناك فروق بين الجنسين لصالح الاناث فى اسلوب التفرقة- المساواة فى معاملة الاب لهما، بينما كانت لصالح الذكور فى التذبذب- الاتساق فى معاملة الام، واخيرا توصل الى ان الصم تواجههم مشكلات عديدة اهمها عدم فهم الاخريين لهم وصعوبة التعامل مع الاخرين.

- ثالثا الدراسات السابقة الخاصة ببرامج تعديل السلوك لدى الأطفال الصم:

١. أما دراسة (عبدالفتاح رجب مطر، ٢٠٠٢) بعنوان "فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم" وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون- الاستقلالية- الصداقة) لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم بين (٩- ١٢) عام وذلك باستخدام السيكودراما، وعينة الدراسة تكونت من ٢٤ طفلا تتراوح أعمارهم بين (٩- ١٢) عام وتنقسم هذه العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وقوامها ١٢ تلميذ وتلميذة والمجموعة الضابطة وقوامها ١٢ تلميذ وتلميذة واستخدام الباحث فى الدراسة اختبار رسم الرجل (جود انف هاريس) واستمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى ومقياس المهارات الاجتماعية المصور للأطفال الصم (إعداد الباحث) وبرنامج السيكودراما، وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم، كما تقاس بمقاييس المهارات الاجتماعية المصور المستخدم فى الدراسة، حيث ارتفعت متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة والمتمثلة فى (التعاون- الاستقلالية- الصداقة) بعد تطبيق البرنامج السيكودراما عليهم مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

٢. ودراسة (صفاء عبدالعزيز القوشتي، ٢٠٠٣) بعنوان "مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم" وتهدف الدراسة إلى تخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم وذلك باستخدام مجموعة من الأنشطة التى تعتمد على اللعب، وتكونت عينة الدراسة من ٢٨ تلميذ وتلميذة من الأطفال ذوى الاعاقة السمعية بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بحلوان ممن لديهم سلوك انطوائى مرتفع وتتراوح أعمارهم بين (٧- ١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتضم كل مجموعة ١٤ طفلا مقسمة إلى (٧ ذكور- ٧ إناث)، واستخدمت مقياس السلوك الانطوائى للأطفال الصم واختبار الذكاء غير اللفظى الصورة (p) واستمارة تحديد المستوى الاجتماعى والثقافى وبرنامج لتخفيف حدة السلوك الانطوائى للأطفال الصم، وأسفرت النتائج عن حدوث تغير وانخفاض واضح لدى أفراد المجموعة التجريبية من الجنسيين فى السلوك الانطوائى وحدوث تغير وانخفاض فى السلوك الانطوائى لدى أطفال المجموعة التجريبية من الجنسيين بعد تعرضهم للبرنامج وعدم حدوث أى تغير فى السلوك الانطوائى لأطفال المجموعة الضابطة من الجنسيين فى القياس البعدى.

٣. وتوصلت دراسة (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣) بعنوان "برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع" وتهدف الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع، ومعرفة اثر ذلك على النمو اللغوى، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفل وطفلة من تلاميذ مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق وتتراوح أعمارهم بين (٩- ١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، وتضم كل مجموعة ٢٠ طفلا مقسمة إلى (١٠ ذكور- ١٠ إناث) واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال (إعداد محمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩١) ومقياس النمو اللغوى (إعداد عبدالباسط خضر، ١٩٨٦، تعديل الباحث) والبرنامج الإرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية (إعداد الباحث)، وأسفرت النتائج عن أن البرنامج الإرشادى قد ساعد على تنمية المهارات الاجتماعية والنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع ووجود فروق بين الذكور والإناث فى مهارة المبادأة وفى التفاعل الاجتماعى والضبط الاجتماعى لصالح الذكور ووجود علاقة بين المهارات الاجتماعية والنمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١. يلاحظ ان بعض الدراسات تناولت المشكلات السلوكية لدى الاطفال الصم مثل دراسة (هالة عبدالعظيم، ١٩٩٩).

٢. كما هدفت بعض الدراسات الى المقارنة بين الاطفال الصم كليا وجزئيا وعادى السمع من حيث الاستجابة العصبية او المقارنة بين عناصر سلوكية واخريين عادى السمع.

٣. وهدفت بعض الدراسات الى دراسة الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية وعلاقتها بالاستعداد للتعلم لدى المعاقين سمعيا، وكذلك التعرف على النجاح الاكاديمى ومفهوم تقبل الذات والتقبل الاجتماعى وادراكه لدى الصم وضعاف السمع والعادى، بالاضافة الى دور المدرسة الاساسى فى تغيير اتجاهات الصم.

٤. اما الاتجاهات الوالدية او اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بكل من مفهوم الذات والعدوان والنشاط الزائد، وكذلك تقدير الذات لدى الصم والاتصالات الاسرية، واستجابات الوالدين للضغوط التى تواجههم وقدراتهم على التواصل مع اطفالهم الصم فكانت اهداف دراسة (مصطفى على نمر، ٢٠٠٨) ودراسة (احمد سيد عبدالرازق، ٢٠٠٢) و(Elizabeth R. C. , 2002) .

٥. كما تناولت بعض الدراسات دور الاب او الام فى علاقاتهم بابنائهم الصم، وكذلك تفاعل الام مع طفلها الاصم، واثر الاباء فى نضج ابنائهم اجتماعيا، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى للام وعلاقته بالنضج الاجتماعى للطفل الاصم وكذلك اساليب التواصل التى يستخدمها الاباء وتقدير الذات لدى الابناء الصم، وكذلك هدفت بعض الدراسات لمعرفة اثر الصمم على العلاقة بين الام والطفل، ونجد ذلك فى دراسة (دعاء احمد محمد، ١٩٩٧).

٦. ويلاحظ أن مفهوم التوافق النفسى والاجتماعى لم يستخدم فى صورته الصريحة من خلال الدراسات التى عرضتها الباحثة فى حين استخدام التوافق النفسى فى بعض الدراسات والتوافق الاجتماعى فى البعض الاخر من الدراسات وربما قامت بعض الدراسات بإستخدام مفهوم التوافق الاجتماعى والانفعالى كما فى دراسة (Richard, 2001).

٧. بعض الدراسات السابقة اتخذت عينات من الأطفال الصم وبعضها شكل عينته من المراهقين الصم أو ضعاف السمع، ومن هذه الدراسات، دراسة (صفاء عبدالعزيز القوشتي، ٢٠٠٣) ودراسة (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

١. أن المعاقين سمعيا أكثر انعزالا وشعور بعدم التوافق النفسى والاجتماعى من العاديين كما بدراسة (هالة عبدالقادر عبدالعظيم، ١٩٩٩).

٢. ان الاطفال الذين يستخدمون الاشارة فى التعامل اكثر مشاركة فى الانشطة الاجتماعية والسلوكية واقل عدوانا، بينما كان الاطفال الذين يستخدمون الاتصال الشفوى فى التعامل اكثر عدوانا واقل مشاركة فى النشاط الاجتماعي.

٣. وبينت نتائج دراسة (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣) وانه كلما زادت درجة الاعاقة السمعية كلما ادى ذلك الى عدم اشباع الاحتياجات الاجتماعية، وكلما زاد المستوى التعليمى للاب والام كلما ادى ذلك الى زيادة درجة الاشباع للاحتياجات الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

٤. وايضا بينت نتائج دراسة (صفاء عبدالعزيز القوشتي، ٢٠٠٣) انه لا توجد فروق بين متوسطات نسبة اشباع الاحتياجات الاجتماعية للاطفال المعاقين سمعيا وكذلك لا توجد فروق بين متوسط درجات الذكور والاناث والمعاقين سمعيا فيما يتعلق بدرجة الاشباع.

٥. أن البرامج الإرشادية تؤدى إلى تنمية اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا كما بدراسة (عبدالفتاح رجب مطر، ٢٠٠٢) ودراسة (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣).

٦. أن البرامج الإرشادية تؤدى إلى تعديل السلوك الانطوائى لدى المعاقين سمعيا كما بدراسة (صفاء عبدالعزيز القوشتي، ٢٠٠٣).

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات الأطفال الصم على مقياس التوافق مع الاعاقة السمعية بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى للبرنامج الإرشادى فى اتجاه التطبيق البعدى.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات الأطفال الصم على مقياس التوافق مع الاعاقة السمعية (الذكور- الاناث) فى اتجاه الذكور.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من ٢٠ طفل أصم (١٠ ذكور- ١٠ اناث) من تلاميذ مدرسة الامل للتربية السمعية الذين يعانون من عدم التوافق النفسى والاجتماعي، وأعمارهم ٩ سنوات، والاطفال من ذوى الذكاء المتوسط والمستوى الاجتماعى والاقتصادى المتوسط، وخلو الاطفال من اى عاهة أو اعاقة حسية أو جسمية اخرى غير حاسة السمع، والاطفال يعانون من فقد السمع البسيط والذى يبدا من ٤١ ديسبل.

منهج الدراسة:

سوف تستخدم الباحثة المنهج التجريبى ذو المجموعة الواحدة (قبلى- بعدى) متجانسيين من حيث العمر الزمنى والذكاء والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة.

أدوات الدراسة:

تشمل أدوات الدراسة على المقاييس التى اعتمدت عليها الباحثة فى إجراء دراستها وتشمل كل من:

- استمارة جمع بيانات المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة إعداد عبدالعزيز الشخص.
- مقياس التوافق مع الاعاقة السمعية. إعداد اشجان عبدالهادى.
- البرنامج الارشادى (أداة البحث) إعداد الباحثة: برنامج الدراسة الإرشادى الخاص بالتوافق النفسى والاجتماعى للأطفال الصم بالمرحلة العمرية ٩ سنوات وتم إعداد البرنامج من خلال:

١. الإطلاع على الدراسات السابقة المتضمنة على برامج مقدمة للأطفال بصفة عامة والأطفال الصم بصفة خاصة.

٢. الإطلاع على الدراسات السابقة المتضمنة على برامج خاصة بالتوافق النفسى والاجتماعي.

تحديد مفهوم البرنامج الإرشادى: تعرفه (سعدية بهادر، ١٩٩٣) بأنه "التكتيك الدقيق المحدد الذى تتبعه المشرفة من تهيئه وإعداد وإغناء الموقف التربوى بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة وفقا لتخطيط وتنظيم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه". (سعدية بهادر، ١٩٩٣، ٣٢)

وتعرف الباحثة البرنامج فى الدراسة الحالية إجرائيا بأنه "مجموعة الفنيات الإرشادية المتتالية التى تستخدمها الباحثة فى تقديم مجموعة الأنشطة التربوية المحددة، والتى تهدف إلى التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال فى المرحلة العمرية ٩ سنوات، وقبل عرض مختلف جوانب البرنامج يكون من المفيد والهام عرض أهم الأسس والتوجيهات التى تستند إليه.

١. الإطار المرجعى العام للبرنامج موضوع الدراسة: تم تحديد الإطار المرجعى للبرنامج الإرشادى من خلال الإجابة على التساؤلات التالية (لمن- لماذا- ماذا- كيف- متى) وذلك كما هو متبع من أسلوب تحليل النظم ليواكب الأساليب العلمية المتبعة فى تصميم البرامج، وفيما يلى عرض لهذه التساؤلات:

أ. لمن البرنامج؟ هذا البرنامج صمم للأطفال الصم الملتحقين بمدرسة الأمل للتربية السمعية بالفئة العمرية (٩ سنوات).

ب. لماذا البرنامج؟ يهدف هذا البرنامج إلى التوافق النفسى والاجتماعى (المهارات الاجتماعية ومدى افتقادها، العزلة والرفض الاجتماعي، عدم الثقة والاحساس بالدونية، العلاقة بين الاصدقاء ومدى قصورها) للأطفال الصم.

ج. ماذا؟ هى مجموعة الأنشطة والألعاب الجماعية والمواقف السلوكية والاجتماعية المتناسقة وهى عبارة عن مجموعة من الأنشطة (الاجتماعية، الثقافية، الرياضية، الفنية).

د. كيف؟ يمكن تنفيذ البرنامج وتقديمه للأطفال الصم فى أسلوب سهل ومشوق، وذلك من خلال الطرق الإرشادية التالية:

- الإرشاد الجماعى من خلال المناقشات والمحاضرات والتمثيل.
- الإرشاد باللعب من خلال الأنشطة الرياضية المختلفة.
- الإرشاد المباشر من خلال الرحلات والحفلات والمعسكرات.
- الإرشاد غير المباشر من خلال الأنشطة التمثيلية والفنية.
- الإرشاد السلوكى عن طريق سرد أحداث كل جلسة وتدعيم السلوك المرغوب فيه وتعزيزه من خلال الإقتداء بالنموذج.

ه. متي؟ تم تطبيق البرنامج على الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية وذلك خلال الشهور التالية (فبراير- مارس- إبريل، ٢٠١٧) وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة تتراوح بين ساعة وساعة ونصف تقريبا وعددها ٣٤ جلسة، بها أنشطة متنوعة (قصصي، ألعاب تعليمية، فني، موسيقي، ألعاب جماعية).

وتقوم الباحثة بالإجتماع مع الجماعة الإرشادية فى قاعة واسعة بالمدرسة، وكذلك فناء تلك المدرسة للقيام بالأنشطة المختلفة للبرنامج وإعداد الأدوات اللازمة لذلك، وسيتم التقييم بتطبيق مقياس التوافق النفسى والاجتماعى قبل وبعد التطبيق على المجموعة التجريبية.

٢. يمكن وصف البرنامج من خلال النقاط التالية:

أ. هدف البرنامج: يهدف البرنامج الحالى إلى التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال الصم.

ب. الطريقة الإرشادية: يقوم البرنامج على طريقة الإرشاد الجماعي.

ج. المنهج الذى يسير عليه البرنامج: يعتمد البرنامج على المنهج الانتقائى (المعرفي- السلوكي- الدينامي) من خلال استخدام أسلوب (المحاضرة والمناقشة- السيكودراما- النشاط القصصي- الألعاب التربوية- التمثيل ولعب الدور).

د. عدد جلسات البرنامج: تكون البرنامج من ٣٤ جلسة، واستقرت الباحثة على هذا العدد نظرا لمناسبة وطبيعة العينة من الأطفال الصم.

ه. الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

- المحاضرة: وفى هذا الأسلوب يقدم المحاضر بصورة مباشرة وغير مباشرة سلسلة من المحاضرات الطويلة أو القصيرة، فقد يستخدم الحكايات والنوادر والقصص الفكاهة والجادة أو يأخذ موقفا من مواقف الحياة العادية أو يأخذ أى مادة نفسية أو اجتماعية أو تاريخية

أو إكلينيكية وأدبية وتعرض بأى طريقة بحيث تستوفى على اهتمام الطفل، وإذا كان الهدف من المحاضرة هو إعطاء معلومات فإن التركيز يكون على حديث المحاضر. (عبدالرحمن العيسوى، ١٩٨٥، ٢٢٦- ٢٢٧)

ويعتمد أسلوب المحاضرة فى جوهره على ما يطلق عليه (المنهج المعرفي) ويقوم هذا الأسلوب بتقديم معلومات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة إستبصارهم بأنفسهم بطريقة موضوعية مما ينمى لديهم اهتمامات بمدى حاجاتهم ورغبتهم فى تلقى المعلومات فى المحاضرات والتى يراعى فيها أن تكون لها صله وثيقة بمشكلاتهم الخاصة وأن يتوفر لديهم موقف تعليمى يبدأ بمعرفتهم بأن مشكلاتهم هى نقص معلومات عن أنفسهم وتنتهى بحلها فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلى والانفعالي. (جمال شفيق، ١٩٨٨، ٩٧)

- المناقشات (حلقة الحوار): يرى الكثير من الباحثين أن أسلوب الموعظة والإرشاد والتوجيه يعد من الوسائل الهامة لنقل القيم وإكسابها للناشئين من خلال إعطاء معلومات مباشرة عن القيم وأهميتها وزيادة وعى الفرد واستبصاره بها، وإحداث تكامل بين القيم التى يرغب بها الفرد والمرغوب فيها من قبل الآخرين والقيم السائدة من المجتمع مما يحد من إحداث تناقش أو صراع داخلي.
- التمثيل النفسى السيكودراما Psychodrama: وهو عبارة عن تصوير تمثيلى مسرحى لمشكلات نفسية فى شكل تعبير حر، فى موقف جماعى يتيح فرصة التنفيس الانفعالى التلقائى والاستبصار الذاتي، وأن أهم ما فى هذا الأسلوب هو حرية السلوك لدى (الممثلين) العملاء وتلقائيتهم، بما يتيح التداعى الحر والتنفيسالانفعالى حين يعبرون فى حرية تامة فى موقف تمثيلى فعلى عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم وإحباطتهم، مما يؤدى فى النهاية إلى تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعى السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية. (حامد زهران، ٢٠٠٢، ٣٢٧)
- التمثيل الاجتماعى المسرحى Socio Drama: وهو عبارة عن تمثيل اجتماعى مسرحى يعالج مشكلة عامة لعدد من العملاء، أو المشكلات الاجتماعية بصفة عامة، ويعتبر توأم للتمثيل النفسى المسرحي، ويطل عليه أحيانا لعب الأدوار Role- Playing، ومنهج لعب الأدوار من أعمال كيرث نيفن دومورينو ويمثل لعب الأدوار منهجا من مناهج التعليم الاجتماعى والتى ترى أن الفرد يتعلم عن طريق خبرته مع الآخرين وفى لعب الأدوار يتم إعطاء الأطفال أمثلة أو نماذج أو أدوار لكى يتعلموها ويقرروها من خلال تمثيل أفراد الجماعة لمواقف معده مسبقا من خلال حوار درامى عن شخصيات مختلفة عن شخصيات الأطفال حتى يتثنى للطفل تمثيل العديد من الأدوار المختلفة، مناقشة موقف يوجد به مأزق أخلاقى حتى يتوحد الطفل مع الشخصية الرئيسية بالقصة ويلعب دوره. (محمد الشناوى، ومحمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩٨، ٦٣)
- النشاط القصصي: القصة شكل من أشكال التعبير الأدبي، والتى تهدف إلى نقل الخبرة الإنسانية وتصور لنا الإنسان فى مظاهر الحياة اليومية، من هذه الخبرات والتى تعمل على إعادة رسم الإنسان لصورته حول ذاته، وأن يطور من أسلوب تواصله ويستحمل خبراته ويطور من نظرته تجاه العالم. (كمال الدين حسين، ٢٠٠٠، ٥- ٦)

واستقر رجال التربية وعلماء النفس إلى إن الأسلوب القصصى هو أفضل تقديم عن طريقة ما تريد تقديمه سواء كان قيما أخلاقية أو توجيهات سلوكية اجتماعية. (يعقوب الشاروني، ١٩٩٤، ٢٩)

- الإرشاد عن طريق ممارسة النشاط (ورش العمل): ويتمثل في (الرحلات، الحفلات)، مما يتيح فرص نادرة لتعلم خبرات جديدة، وتنمية مواهب الأطفال الخاصة فى ميادين (كميادين الفن، التمثيل، الموسيقى... الخ)، كما يسمح للأطفال اكتساب المهارات الإجتماعية اللازمة للتفاعل الإجتماعى السوى مع غيرهم من الأطفال، كما يدعم مفهوم ذات ايجابى من خلال ممارسة أنشطة تتفق مع ميولهم وقدراتهم. (سعد جلال، ١٩٩٢، ٣١٣- ٣١٥)
- الإرشاد باللعب: وهو طريقة شائعة فى مجال إرشاد الأطفال، حيث يقوم الطفل وهو يلعب بعملية لعب الأدوار ويعبر فيها عن مشاعره ومشكلاته، ليس كالكبار الذين يمكنهم عمل ذلك بالتعبير اللفظي، ويستند الإرشاد باللعب على أسس أهمها أن اللعب سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وأن اللعب يكاد يكون مهنة الطفل، وحاجة من حاجاته الأساسية التى يتعلم من خلالها، كما يعتبر أحد الأساليب الهامة التى يعبر بها الطفل عن نفسه، ويفهم عن طريقها العالم من حوله، كما أن اللعب حاجة نفسية اجتماعية لابد من إشباعها، واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة اليومية. واللعب وسيط تربوى يعمل بدرجة هائلة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة المعرفية الجسمية، الحركية، النفسية، الوجدانية، الانفعالية، العاطفية، الاجتماعية حيث أن اللعب يحدث تغيرات وتطورات فى التكوين العقلى والنفسى والجسمى للطفل بحيث تؤثر فى مجمل سلوكه. (سعاد إبراهيم، ٢٠٠١، ١٤٧)

و. موضوعات جلسات البرنامج: يوضح الجدول التالى وحدات البرنامج وجلسات كل وحدة وترتيب الجلسات وموضوع كل جلسة.

ملخص الجلسات

الوحدة	الجلسات	رقم الجلسة	النشاط	الهدف
تعارف	جلسه واحده	الأولى	بطاقات	التعارف
المهارات الاجتماعية	٨ جلسات	الثانية	محاضرة/ التوافق بالنفس والاجتماعي	التعرف على مخاطر الشعور بالوحدة
		الثالثة	موقف تمثيلى	تنمية المبادأة بالتفاعل
		الرابعة	قصصي/ البحث عن السعادة	تنمية مهارة التعاون
		الخامسة	رياضى/ شد الحبل	إبداء مشاعر الفرح بنجاح الآخرين
		السادسة	معسكر	التفاعل الاجتماعي
		السابعة	فنى /تشكيل بالصلصال	المبادرة إلى مساعدة الآخرين
		الثامنة	ألعاب تربوية/ هدية المفاجآت	اكتشاف مواطن القوة فى الذات
		التاسعة	سمر	تنمية مواهب الطفل الأصم
القبول الاجتماعي	٨ جلسات	العاشرة	محاضرة /المهارات الاجتماعية	التعرف على المهارات الاجتماعية
		الحادية عشر	قصصى/ رد الجميل	كيفية اكتساب قبول الآخرين
		الثانية عشر	فنى/ قناع الوجهه	اكتشاف مشاعر الآخرين نحوهم

الوحدة	الجلسات	رقم الجلسة	النشاط	الهدف
		الثالثة عشر	رياضى /كرة قدم	اختبار مواقف النجاح والفشل
		الرابعة عشر	معسكر	تدعيم إيجابية التعامل مع الناس
		الخامسة عشر	فنى/ بازل مجزاة	اكتساب القبول من خلال الإبداع
		السادسة عشر	ألعاب تربوية/ الكرة المستخبية	التعاون من أجل النجاح
		السابعة عشر	موقف تمثيلى (النظافة من الايمان)	النظافة
الثقة بالنفس	٨ جلسات	الثامنة عشر	محاضرة/ خصائص المعاق	التعرف على الإعاقة السمعية
		التاسعة عشر	قصصى/ هيلين كيلر	الثقة بالنفس
		العشرين	موقف تمثيلى	تنمية القدرة على التفاعل
		الحادية وعشرون	رياضى/ سلة	التعاون والمشاركة فى الهدف
		الثانية وعشرون	زيارة إلى مدرسة	الثقة وعدم الخوف من الآخرين
		الثالثة وعشرون	فنى/ البوم الصور	تنمية حب العمل الجماعى
		الرابعة وعشرون	ألعاب تربوية/ الانتخابات	التحرر من الخجل والوحدة
		الخامس وعشرون	حفلة سمر	إشاعة جو من السعادة للأعضاء
العلاقات الاجتماعية	٨ جلسات	السادسة وعشرون	محاضرة/ الصداقة	تنمية سلوك تكيفى مع الإعاقة
		السابعة وعشرون	قصصى/ العمل	تنمية حب العمل والتعاون
		الثامنة وعشرون	موقف تمثيلى	التفريغ الانفعالى
		التاسعة وعشرون	رياضى/ الجرى داخل الاطواق	التعاون من أجل النجاح
		الثلاثون	معسكر	حب العمل التطوعى
		الحادى وثلاثون	فنى/ وعاء زخرفى	الانخراط فى عمل جماعى
		الثانى وثلاثون	ألعاب تربوية/ عروستي	التعبير عن الذات
		الثالثة وثلاثون	موقف تمثيلى	إكساب الطفل صداقات
خاتمة	جلسه واحده	الرابع وثلاثون	سمر	ترويج عن الأعضاء

الأساليب الأحصائية:

١. التكرار والنسبة المئوية لوصف خصائص العينة.
٢. المتوسط والانحراف المعيارى.
٣. اختبار (ت) لحساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى متوسط درجات التوافق.
٤. اختبار مان ويتنى- ويلكوكسن بين الذكور والاناث فى القياس البعدى لمتوسط رتب درجات التوافق.

نتائج الدراسة:

- بالنسبة للفرض الأول الذى مؤداه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق (قبل، بعد) تطبيق البرنامج فى اتجاه القياس البعدي" للتحقق من صحة الفرض فيما يلى الجدول التالى يوضح النتائج الاحصائية التى تجيب على صحة هذا الفرض.

جدول (١) يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج فى متوسط درجات مقياس التوافق

	المتوسط	ن	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
القياس القبلى	٦٦,٨٥٠٠	٢٠	٥,٥٨٤٥٢	- ١٠,٥٥٧	٠,٠٠١
البعدى	٨٢,٣٥٠٠	٢٠	٣,٤٥٣٠٧		

يتبين من الجدول ان متوسط درجات القياس القبلى قد بلغت ٦٦,٨٥ وبلغ الانحراف المعيارى ٥,٥٨ فى حين بلغ متوسط القياس البعدى ٨٢,٣٥ وانحراف معيارى ٣,٤٥، بينما بلغت قيمة (ت) - ١٠,٥٥٧ وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠١ مما يشير الى وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ وبالتالى ترفض الباحثة الفرض الصفرى وتقبل بالفرض البديل الذى مؤداه توجد فروق دالة احصائيا فى متوسط درجات الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق (قبل، بعد) تطبيق البرنامج فى اتجاه القياس البعدى، بما يؤكد صدق البرنامج الإرشادى فى تعديل وتحسين وزيادة السلوك التوافقى للاطفال موضوع الدراسة. ولمزيد من التعرف على تلك الفروق قامت الباحثة باجراء مقارنة على البنود المكونة للمقياس بين القياسين القبلى والبعدى للتعرف على أكثر تلك السلوكيات تأثرا بالبرنامج والجدول التالى يوضح نتائج الفروق فى متوسط بنود مقياس التوافق بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج.

جدول (٢) يوضح نتائج الفروق فى متوسط بنود مقياس التوافق بين القياسين القبلى والبعدى للبرنامج

البند	القياس	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة
٣	١	٢٠	٢,٢٥٠٠	٠,٦٣٨٦٧	- ٢,٨٧٤	٠,٠١
	٢	٢٠	٢,٧٥٠٠	٠,٤٤٤٢٦		
٤	١	٢٠	١,٣٠٠٠	٠,٤٧٠١٦	٢,١٤٧	٠,٠٥
	٢	٢٠	١,٠٥٠٠	٠,٢٢٣٦١		
٥	١	٢٠	٢,٣٥٠٠	٠,٧٤٥١٦	٢,٧٨٢	٠,٠١
	٢	٢٠	١,٧٠٠٠	٠,٧٣٢٧٠		
٨	١	٢٠	٢,٦٠٠٠	٠,٥٩٨٢٤	٢,٦٠٠	٠,٠٥
	٢	٢٠	١,٩٥٠٠	٠,٩٤٤٥١		
١٢	١	٢٠	٢,٥٠٠٠	٠,٨٢٧١٧	- ٢,٠٢٧	٠,٠٥
	٢	٢٠	٢,٩٠٠٠	٠,٣٠٧٧٩		
٢١	١	٢٠	٢,٢٠٠٠	٠,٧٦٧٧٧	- ٣,٠٨٢	٠,٠١
	٢	٢٠	٢,٨٠٠٠	٠,٤١٠٣٩		
٢٦	١	٢٠	١,٨٠٠٠	٠,٥٢٣١٥	- ٢,٠٥٥	٠,٠٥
	٢	٢٠	٢,٢٠٠٠	٠,٦٩٥٨٥		
٢٧	١	٢٠	١,٤٠٠٠	٠,٥٠٢٦٢	- ٤,٩٣٢	٠,٠٠١
	٢	٢٠	٢,٢٠٠٠	٠,٥٢٣١٥		

يتبين من الجدول انه توجد فروق دالة احصائيا وصلت الى مستوى دلالة ٠,٠٥، و٠,٠١، و٠,٠٠١ فى عدد من البنود اكثر من غيرها التى كانت الدرجات فيها مرتفعة ولكن لم تكن تصل الى مستوى الدلالة، وكانت كما هو موضح فى البند الثالث اتحمل نتيجة اعمالى بلغت قيمة الفرق بين القياسن القبلى والبعدى ٢.٨٧٤- فى اتجاه القياس البعدى وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ بمعنى أنه أصبح يتحمل نتيجة أعماله أكثر من الأول، والبند الرابع الذهاب للمدرسة بمفردى ٢,١٤٧ وهى دالة عند مستوى ٠,٥ فى اتجاه القياس القبلى بمعنى ان اعتمادة على نفسه قد زاد فى ذهابة للمدرسه، والبند الخامس اللعب مع الاصحاب ٢,٧٨٢ وهى دالة عند مستوى ٠,٥ فى اتجاه القياس القبلى بمعنى أنه أصبح اللعب مع الأصدقاء أسهل بعد البرنامج، والبند الثامن اشعر بالفشل عندما اقوم باشياء لاتبسط اصحابى ٢,٦٠٠ وهى دالة عند مستوى ٠,٥ فى اتجاه القياس القبلى بمعنى أنه أصبح اقل شعورا بالفشل، والبند الثانى عشر اشعر بالسعادة عندما ألعب مع اصحابى واكون موضع ثقتهم ٢,٠٢٧- وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ فى اتجاه القياس البعدى بمعنى أنه أصبح أكثر سعادة عندما يلعب مع أصدقائه، والبند الحادى والعشرون اقدم مساعدات للاخرين فى المدرسة لما حد يطلب منى ٣,٠٨٢- فى اتجاه القياس البعدى وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ بمعنى أنه أصبح يساعد من حوله فى المدرسة عند الطلب منه، والبند السادس والعشرون أكون صداقات بسهولة ٢,٠٥٥-، فى اتجاه القياس البعدى وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ بمعنى أنه أصبح التعرف وتكوين الصداقات لديه أسهل، والبند السابع والعشرون أشارك اصحابى افراحهم واحزانهم ٤,٩٣٢- فى اتجاه القياس البعدى وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠١، بمعنى أنه أصبح اكثر مشاركة لمشاعر الاخرين.

وتفسر الباحثة تفوق المجموعة التجريبية (الذكور والإناث) فى القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى والأجتماعى من خلال متوسطات الدرجات التى حصل عليها هؤلاء الأطفال (الذكور والإناث) الصم فى بنود مقياس التوافق النفسى والاجتماعى إلى أن المتغير المعالج يلعب دورا ملموسا فى التأثير على الأطفال، حيث أن البرنامج الإرشادى يتضمن مجموعة من المهارات الأجتماعية المتنوعة الخاصة بالتفاعل الاجتماعى الإيجابى بين أطفال المجموعة الإرشادية حيث المهارات المتعددة التى اكتسبها الطفل الأصم من خلال العمل الجماعى فى ورش العمل التى تضمنها البرنامج الإرشادى، وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات كدراسة (محمد فتحى عبدالواحد، ١٩٩٤)، ودراسة (عبدالفتاح رجب مطر، ٢٠٠٢)، ودراسة (أسامة احمد خضر، ٢٠٠٣)، ودراسة (صفاء عبدالعزيز القوشتي، ٢٠٠٣) التى أثبت أهمية البرامج الإرشادية فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي، وقدرتها على تعديل سلوك الانطواء وزيادة التوافق النفسى لديهم.

واستخدام الباحثة للإرشاد الجماعى واستخدام فنية لعب الدور أدى إلى زيادة التوافق النفسى لدى أفراد العينة التجريبية من الأطفال الصم، ويتفق هذا مع ما تؤكده (Janis Bulock, 1998) على مدى أهمية إدماج الطفل فى أنشطة اللعب، ولعب الأدوار من خلال السيكودراما، والأنشطة الحسية المختلفة كالرسم والتلوين وورش العمل التى من خلالها تخدم البيئة المدرسية التى يتعلم فيها الطفل ومن خلالها إتاحة الفرصة لكل طفل للتعبير الحر عن مشاعره المكبوتة وبجانب ذلك ينبغى على المعلمين أن يقوموا بواجباتهم تجاه إكساب هؤلاء الأطفال المهارات الإجتماعية التى تتيح لهم تعلم الطرق المثلى للتعامل مع الآخرين عن طريق ما يمارسونه معهم من أنشطة موجهة، وأدت أنشطة البرنامج الإرشادى إلى تنمية الثقة بالنفس واكتساب المهارات الإجتماعية، والقدرة على اكتساب صداقات والتفاعل الإجتماعى مع الآخرين، وتركيز الباحثة على تنمية هذه المهارات من خلال التفاعل داخل الجماعة الإرشادية، واستخدام فنيات المناقشة والسيكودراما كل هذا أدى إلى زيادة التوافق النفسى والإجتماعى لدى الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية.

وتعنى النتائج السابقة بصفة عامة إثبات صحة الفرض الأول كليا. وربما يرجع عدم وصول باقى الفروق فى باقى بنود المقياس لقصر فترة البرنامج التدريبى التى تأثرت بالمدة الزمنية للفصل الدراسى الثانى الذى انتهى بعد شهرين تقريبا من اجراءات الدراسة والتطبيق وربما لصغر سن العينة وصعوبة ظروف حياتهم فى ظل ظروفهم الخاصة.

- بالنسبة للفرض الثانى والذى مؤداه "لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الذكور والاناث من الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية فى درجات مقياس التوافق النفسى والاجتماعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى"، وللتحقق من صحة الفرض تم المقارنة بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسى والاجتماعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى وقامت الباحثة باستخدام اسلوب مان ويتنى ويلكوكسن للتعرف على تلك الفروق، والجدول التالى يوضح نتائج اختبار مان ويتنى وويلكوكسن لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية من الأطفال الصم فى القياس البعدى على مقياس التوافق النفسى والاجتماعي

المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتنى	ويلكوكسون	النسبة الحرجة	الدلالة
ذكور	١٠	١١,٢٠	١١٢,٠٠	٤٣,٠٠٠	٩٨,٠٠٠	٠,٥٣٧-	غير دالة
إناث	١٠	٩,٨٠	٩٨,٠٠				
اجمالى	٢٠						

يتبين من الجدول ان متوسطى رتب الذكور١١,٢٠ ومجموع الرتب ١١٢,٠٠ ومتوسطى رتب الإناث ٩,٨٠ ومجموع الرتب ٩٨,٠٠ وقد بلغت قيمة مان ويتنى ٤٣,٠٠ وقيمة ويلكوكسن ٩٨,٠٠٠ وهى غير دالة إحصائيا بما يعنى قبول الباحثة بالفرض الصفرى الذى مؤداه انه "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الذكور والإناث من الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسى والاجتماعى فى القياس البعدى بعد تطبيق البرنامج وقد تأثر كل من الذكور والاناث من الأطفال الصم بنفس درجة التأثير الذى أحدثها البرنامج للمجموعة التجريبية ككل".

وهذه النتيجة ترجع إلى أن البرنامج المعد تعامل مع الذكور والإناث على أنهم فرد واحد دون تفرقه بينهم فى أى من الأنشطة، حيث يمارس المجتمع بمؤسساته المختلفة على أفراده ذكورا وإناثا نوعا من الضغوط والالتزامات الإجتماعية، كذلك فليس هناك فروق فى مدى الرعاية والتوجيه بالنسبة للذكور والإناث على السواء، فيتلقى أفراد كلا الجنسين نفس الخدمة والرعاية والتوجيه دون تمييز.

وهذا النتيجة تتفق مع دراسة (أحلام عبدالسميع مصطفي، ٢٠٠٨) ودراسة (عبدالله أحمد أحمد جوده، ٢٠١١) الذين قاموا بدمج كل من الذكور والإناث فى كل نشاط وفى كل لعبة وفى كل عمل يقومون به بالتساوى دون أى تفرقه فى البرنامج الإرشادى، مما تدل النتائج السابقة على تحقق صحة الفرض الثانى كليا.

توصيات الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة فإن الباحثة تضع بعض التوصيات التى يمكن أن تسهم فى حل مشكلة عدم التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال الصم:

١. قيام مدارس الأطفال المعاقين سمعيا بإتاحة الفرصة أمامهم لتنمية المهارات الإجتماعية من خلال النشاط.
٢. تقوية الذات لدى الأطفال الصم من خلال إدماجهم مع الأطفال العاديين ومعاملتهم معاملة حسنة وليس بعزلهم فى المؤسسات.
٣. تنمية وعى الوالدين باحتياجات طفلهم الأصم وقدراته التى ربما لم تكتشف بعد بسبب إنكارهم أو رفضهم لطفلهم الأصم.
٤. ضرورة التعامل مع الأطفال الصم على أنهم أطفال طبيعيين يملكون قدرات تماثل قدرات العاديين بل قد تفوقهم أحيانا، حتى لا ينعزلوا عن الآخرين.
٥. الاهتمام بوضع التشريعات التى تحمى الأطفال الصم من الاستغلال وإساءة

المعاملة.

٦. بحث مشكلات الأطفال الصم بصورة فردية فكل طفل فريد فى نوعه لديه مشكلات تختلف عن الأطفال الآخرين.

٧. عمل برامج إرشادية لدمج الأطفال الصم فى المجتمع.

٨. اهتمام الإعلام بتوعية المجتمع بقضايا الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصا الصم.

٩. تنمية الحواس الأخرى لدى الطفل الأصم وإشباع هواياته وميوله.

١٠. إتاحة الفرصة للأطفال الصم فى تكوين صداقات مع الجيران والآخرين فى مواقف اللعب.

١١. اهتمام المدارس بالأنشطة التربوية التى تساهم فى زيادة التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال الصم.

المراجع:

١. ابراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٣): **الإعاقة السمعية**، ط١، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر.

٢. احلام رجب عبدالغفار (٢٠٠٣): **الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

٣. أحمد سيد عبدالرازق (٢٠٠٢): أساليب التعامل مع الضغوط وعلاقتها بالمعاملة الوالدية، دراسة نفسية مقارنة لدى عينتين من الفئات الخاصة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الاداب، جامعة المنيا.

٤. أسامة احمد خضر (٢٠٠٣): برنامج ارشادى لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥. باسم محمد الدحادحه (٢٠٠٨): دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى طلبه الحالات الخاصة والطلبة العاديين فى جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان فى ضوء بعض المتغيرات، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.

٦. جمال الخطيب (١٩٩٣): **تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الآباء والمعلمين)**، عمان، الأردن، ط١، إشراق للنشر والتوزيع.

٧. جمال الخطيب ومنى الحديدى (١٩٩٦): **الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا فى الأردن، دراسة استطلاعية**، كلية التربية، العدد ١٣، جامعة قطر.

٨. جمال شفيق أحمد (١٩٨٨): أثر استخدام برنامج ارشادى على التوتر النفسى لدى طالبات المرحلة الثانوية، دراسة تجريبية، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٩. حامد زهران (١٩٩٠): **علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، ط٥، القاهرة، عالم الكتب.

١٠. حامد زهران (١٩٩٧): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

١١. حامد زهران (٢٠٠٢): **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.

١٢. حسن سليمان (١٩٩٨): الوقاية من ضعف السمع، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، **المؤتمر السابع**، المجلد الأول، القاهرة.

١٣. حلمى المليجي، عبدالمنعم المليجى (١٩٨٢): النمو النفسى للطفل، الإسكندرية، ط٦، دار المعرفة الجامعية.

١٤. حلمى محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات (١٩٩٨): **التربية الرياضية والترويحية للمعاقين**، القاهرة، دار الفكر العربي.

١٥. دعاء احمد محمد (١٩٩٧): المستوى التعليمى للأم وعلاقته بالنضج الاجتماعى للطفل الأصم، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٦. رشاد عبدالعزيز موسى (١٩٨٩): الفروق فى الاستجابات العدوانية بين المراهقين الصم وعادى السمع، دراسة دينامية باستخدام اختبار اليد، **المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة**، المجلد الأول، جامعة عين شمس.

١٧. رشاد عبدالعزيز موسى (١٩٨٩): الفروق فى الاستجابات العدوانية بين المراهقين الصم وعادى السمع، دراسة دينامية باستخدام اختبار اليد، **المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة**، المجلد الأول، جامعة عين شمس.

١٨. رمضان محمد القذافى (١٩٩٤): **سيكولوجية الاعاقة**، طرابلس، الجامعة المفتوحة.

١٩. سعاد السيد إبراهيم (٢٠٠١): فاعلية برنامج تربية حركية مقترح فى تنمية بعض القيم الأخلاقية لدى مرحلة ما قبل المدرسة، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة عين شمس.

٢٠. سعد جلال (١٩٩٢): **المرجع فى علم النفس، الجزء الأول**، ط٨، القاهرة، دار المعارف.

٢١. سعدية محمد على بهادر (١٩٩٣): **برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة "بين النظرية والتطبيق"**، ط٢، القاهرة، الصدر للطباعة والنشر.

٢٢. سعيد عبدالرحمن (٢٠٠٤): فاعلية استخدام السيكودراما فى تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفى لدى ضعاف السمع، **رسالة ماجستير** منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٣. سميرة محمد إبراهيم شند (٢٠٠٣): مفهوم الذات والتوافق النفسى لدى الأطفال اللقطاء، القاهرة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٤. صالح حسن الداهر (٢٠٠٥): **مباديء الصحة النفسية**، عمان، الاردن، دار وائل للنشر.

٢٥. صفاء عبدالعزيز ذكى (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال الصم، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٦. عبدالرحمن العيسوى (١٩٨٥): **سيكولوجية الشباب العربي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٧. عبدالسلام عبدالغفار، يوسف الشيخ (١٩٨٥): **التفوق العقلى والابتكارى**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢٨. عبدالمطلب أمين القريطى (١٩٩٢): دراسة اتجاهات طلاب الجامعة نحو المعوقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، **المؤتمر الثامن لعلم النفس**.

٢٩. عبدالعزيز السرطاوى وآخرين (٢٠٠٢): **معجم التربية الخاصة**، دبي، دار القلم.

٣٠. عبدالفتاح رجب على مطر (٢٠٠٢): فاعلية السيكودراما فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية، بنى سويف، جامعة القاهرة.

٣١. عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٢): **موسوعة الطب النفسي، المجلد الأول**، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٣٢. عمرو رفعت عمر (١٩٩٧): فاعلية برنامج ارشادى فى تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم فى المرحلة الثانوية، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٣. فاروق محمد صادق، كمال سيد سالم (١٩٨٨): **الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين**، الرياض، ط١، مكتبة الصفحات الذهبية.

٣٤. فاطمة محمد الحسينى (١٩٩١): العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسى الاجتماعى لتلاميذ الأسر ذات الطرف الوالدى، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٣٥. فتحية أحمد بطيح (٢٠٠١): **مناهج التربية الخاصة لغير العاديين وإعداد معلم**

التربية الخاصة، المنوفية، دار الحسين للطباعة والنشر.

٣٦.فرج عبدالقادر طه (١٩٩٢): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الكويت، دار سعاد الصباح.

٣٧.قحطان احمد الظاهر (٢٠٠٥): **مدخل إلى التربية الخاصة**، ط١، الأردن، دار وائل للنشر.

٣٨.كمال الدين حسين (٢٠٠٠): **مدخل فى القصص وحكايات الأطفال**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٣٩.ليلى احمد كرم الدين (١٩٩٩): **الأدب والمواد المقروءة الموجهة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، (المائدة المستديرة- حول كتاب الطفل وقراءاته فى الفترة من ٢٩- ٣١ مايو) المجلس الأعلى للثقافة.

٤٠.ماجدة عبيد (٢٠٠٠): **تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية الخاصة**، عمان، دار صفاء للنشر.

٤١.محاسن عبداللاه احمد (١٩٩٢): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعاقين سمعيا، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة المنيا.

٤٢.محمد السيد حلاوة (١٩٩٩): **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، دراسة فى الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب العلمى للنشر والتوزيع.

٤٣.محمد السيد عبدالرحمن (١٩٨٨): **دراسات فى الصحة النفسية "المهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسي، الهوية"**، المجلد الثاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٤.محمود السيد ابوالنيل، مجده احمد محمود (١٩٨٥): **الصحة النفسية والأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية**، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

٤٥.مختار حمزة (١٩٨٢): **مشكلات الآباء والأبناء**، جدة، دار البيان.

٤٦.مصرى عبدالحميد حنورة (١٩٨٢): تنمية السلوك الابداعى عند الأطفال المعوقين من خلال المادة المقررة، القاهرة، **ندوة الطفل المعوق** من (٣١ يناير إلى ٤ فبراير) الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٤٧.مصطفى على نمر (٢٠٠٨): دراسة لبعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد لدى عينة من المعاقين سمعيا، **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٤٨.منال كمال عبدالجواد (٢٠١١): فاعلية برنامج تدخل مبكر للأمهات والمعلمات باستخدام أنشطة اللعب لتنمية الحصيلة اللغوية للأطفال المعاقين سمعيا، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤٩.هالة عبدالقادر عبدالعظيم (١٩٩٩): المشكلات السلوكية للطفل الأصم، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٠.هدى محمد قناوى (١٩٩٤): **الطفل وأدب الأطفال**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٥١.وفاء عبده محمد (٢٠٠٦): بعض الحاجات النفسية والاجتماعية لدى الطفل العامل وغير العامل، **رسالة ماجستير**، بحث غير منشور، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٢.يعقوب الشارونى (١٩٩٤): **تنمية عادة القراءة عند الأطفال**، القاهرة، دار المعارف.

53. Abdullah Haslee Sharil Lim (2008): Psychological Needs Propile of Students In A Higher Education Institution, In: International Technology, Educ- ation and Development Congerence, **Journal of un Digital Repository**.

54. Bradway, K. (1998): The social competence of deaf children, **Journal of American Annals of deaf**, p. 260.

55. Elizabeth, R. R. (2001): The effects of parental practices on adolescent Sexual imitation prior to age 16, **Diss- abs- inter**, Vol. 61, on. 8, p. 3361, (A).

56. Ellen Berlinsky (2009): The chid's Adjustment and Develop- Ment Following the Death of aparnt: A critical Anlysis of the Researches and Implications, in **Disset Abstract International**, Vol. 44, no. 1.

57. Gregory, I. (1988): **Acomparison of certain personality traits and interestsin deaf and hearing children's**, London, Kegan poul.

58. Hewa, William; Orlansky, Michael (1992): **Exceptional Children**. New York, Macmillan Publishing Company.

59. Janis. R. Bullock, (1998): Loneliness in young Children, University of Lions at Urbana Champaign, **Abs, Inter, Search Eric Database**.

60. James R. Patton (1991): **Exceptional children in focus**, Black Baun, B, fifth edition.

61. Kirchner, Glenn; Fishburne, Graham (1995): **Physical Education for Elementary School Children**. Lowa, Wm. C. Brown Communications, Inc.

62. Meadow, K. (1980): **Deafness and child Development**, Barkely: university of Carolina Press.

63. Moores, Danald (1996): **Educating the Deaf Psychology, Principles and Practices**. Boston, Houghton Mifflin Company.

64. Pinter, R. (1986): Some personality adjustments of deaf children in relation of two different factors**, J. Genetic psychological**, p.377.

65. Richard, D. (2001): Parental Attiudes Towards Competition in Dixie League Girls, youth Soft Ball, D**issertation Abstracts international**.

66. Schlesinger, H. (1985): **Deafness mental health And Language**, In.F, Powell et.al (ed) education of nearing impaired child, Santiago California: college hill.