وزارة التعليـم العـــالي والبحـــث العلـــمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-JIJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTEMENT OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION SCIENCES AND ORTHOPHONIE

العـــنوان

دور برامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الطفل

دراسة ميدانية في مدرسة المعاقين سمعيا –جيجل–

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

من إعداد الطلبة /

- **الطالب(ة)** بن حبيلس شيماء
- **الطالب(ة)** دربال خلود
- **الطالب(ة)**
- **الطالب(ة)**

لجنة المناقشة /

- **الأستاذ(ة)** : بكيري نجيبة — **رئيسا**
- **الأستاذ(ة)** : مشري زبيدة — **مشرفا**
- **الأستاذ(ة)** : مسعودي لويزة — **مناقشا**

السنة الجامعية 2023/2022

وزارة التعليـم العـــالي والبحـــث العلـــمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-JIJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTEMENT OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION SCIENCES AND ORTHOPHONIE

العـــنوان

دور برامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الطفل

دراسة ميدانية في مدرسة المعاقين سمعيا –جيجل–

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

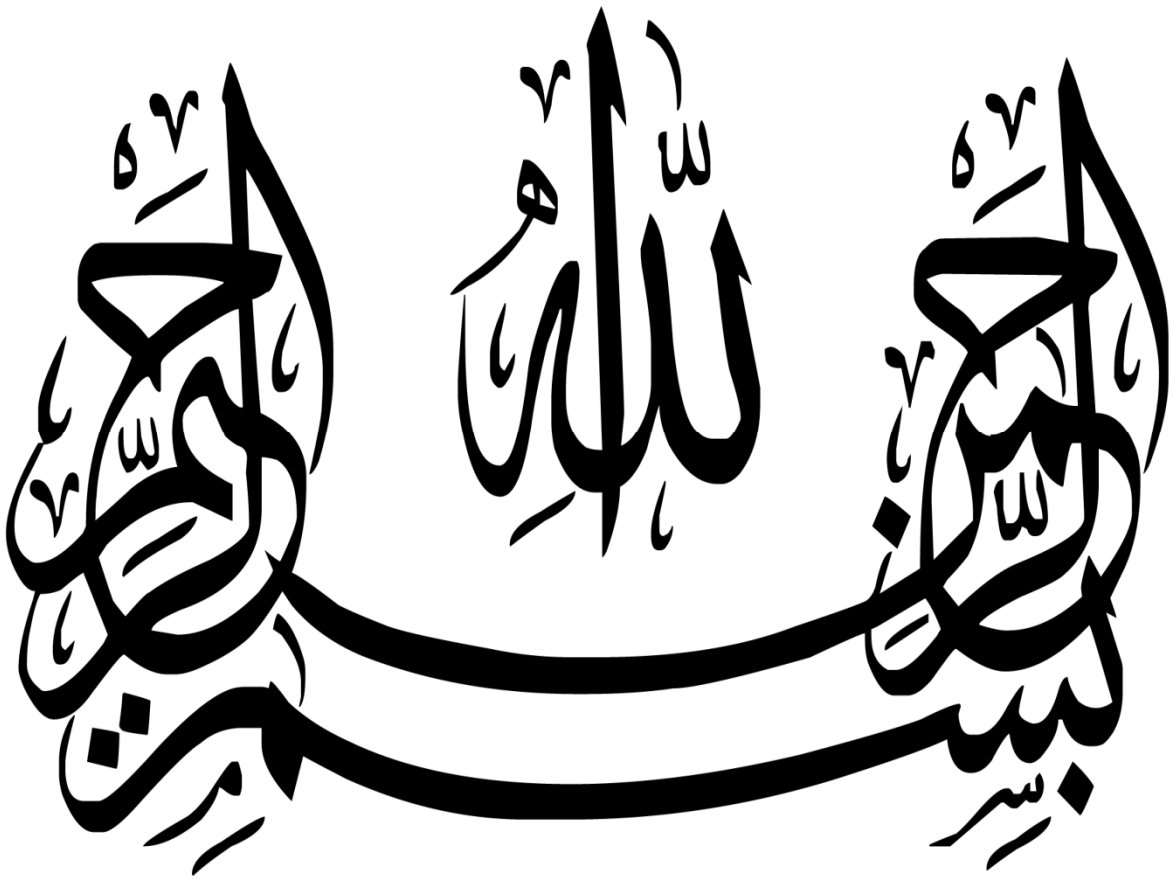
من إعداد الطلبة /

- **الطالب(ة)** بن حبيلس شيماء
- **الطالب(ة)** دربال خلود
- **الطالب(ة)**
- **الطالب(ة)**

لجنة المناقشة /

- **الأستاذ(ة)** : بكيري نجيبة — **رئيسا**
- **الأستاذ(ة)** : مشري زبيدة — **مشرفا**
- **الأستاذ(ة)** : مسعودي لويزة — **مناقشا**

السنة الجامعية 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

الحمد لله تعالى الذي مهد طريقينا لإنجاز هذا البحث ..

لا تسعنا في هذا المقام الكلمات لنعبر بها عن خالص شكرنا وتقديرنا إلى الدكتورة مشري زبيدة التي قدمت لنا كل الدعم والجهد العلمي ، كما لا يفوتني أيضا. أن أتوجه بالشكر إلى لجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة هذا العمل .

شكرنا وتقديرنا إلى كل من نهلنا من فيض علمهم ..... أساتذتنا الأفاضل وكل من ساهم من قريب أو من بعيد.

إهداء

بسم الله ابدأ كلامي الذي بفضله وصلت لمقامي هذا

إلى التي بحنانها ارتويت و بدفئها إحتميت إلى من يسعد قلبي بلقياها إلى روضة الحب تنبت أزكى العطور و تنبعث منها أزكى العطور .....

إلى أمي الغالي أغلى ما في الوجود

إلى من دفعني إلى العلم و به ازداد افتخاري إلى رمز التضحية و الوفاء إلى الذي إليه أنتمي و به أكتفي إلى من رباني صغيرة و نصحني كبيرة .....

أبي العزيز سندي و دنياي

إلى من هم أقرب إلى من روحي ومن لا أسعد إلا بوجودهم قربي إلا بوجودهم قربي إخوتي

رابح حسام الذين ياسين

إلى روح عمي الطاهرة رحمه الله برحمته الواسعة و أسكنه فسيح جناته

إلى عائلتي الكريمة التي كانت سندا لي طوال مشواري الدراسي

إلى عائلة بوصوف كبيرها و صغيرها حفظهم الله ...

إلى صديقاتي حبيباتي و رفيقات دربي

رابحة يسرى آمال

خلود

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته و توفيقه أتتممنا هذا العمل في فأحسن الظروف

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من أعطتني الحياة، رمز الحنان، التي ضحت

بنفسها من أجلسعادتي ونجاحي، إلى أمي

إلى والدي والذي كان ظلي طوال سنوات الدراسة، لتشجيعي ومساعدتي

حمزة و فارس إلى إخواني الأعزاء

إلى زوجة أخي

أدامكم الله لي سندا ودرعا حصينا وحماكم الله ورعاكم بحفظه

كما أهديه الى كل زملائي و زميلاتي دفعة 2022-2023

شيماء

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت هده الدراسة إلى تقصي دور برامج تأهيل دوي الإعاقة السمعية و تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل ، و تمت بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بولاية جيجل من وجهة نظر المربيين .

تمثلت عينة الدراسة في مسح شامل للمربيين العاملين في المدرسة المتمثلين في 32 مربي.

ولجمع البيانات اللازمة لهده الدراسة تم تصميم استبيان تحققت فيه الشروط السيكومترية المتمثلة في الصدق و الثبات ، حيث اشتمل هدا الاستبيان 4 بنود حول المعلومات الشخصية و 28 بندا موزعة على ثلاث محاور هي (الحساسية الأجتماعية، التعبير الاجتماعي ، التعبير الانفعالي) ليكون الاستبيان في صيغته النهائية مكونا من 32 بندا .

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل

لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية التعبير الانفعالي لدى الطفل

لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الطفل

لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الطفل

الكلمات المفتاحية:

برامج التأهيل–ذوي الإعاقة السمعية –المهارات الاجتماعية

Summary

This study aimed to investigate the role of rehabilitating programs for the hearing impaired and the development of social skills for the child.

The study sample consisted of a comprehensive survey of educators working in which consisted of 32 educators.‹the school

In order to collect the necessary data for this study a questionnaire was designed in which the psychometric conditions of honesty and stability were met. It consists of 32 items.

The study resulted in the following results:

1-There is a role for rehabilitation programs for people with hearing disabilities in developing childrens social skills

2-There is a role for rehabilitation programs for people with hearing disabilities in developing emotional expression in children

3-There is a role for rehabilitation programs for people with hearing disabilities in developing children's social expression.

4-There is a role for rehabilitation programs for people with hearing disabilities in children.

Key words

Rehabilitation progrms- people with hearing – disabilities-social sklls.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الموضوع	رقم الصفحة:
الشكر والعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ–ب
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
أولا: المشكلة البحثية وتساؤلاتها	04
ثانيا: أهمية الدراسة	06
ثالثا: أهداف الدراسة	06
رابعا: مفاهيم الدراسة	70
خامسا: الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: برامج التأهيل لذوي الإعاقة السمعية	
تمهيد	19
أولا: تعريف التأهيل	20
ثانيا: فلسفة التاهيل	20
ثالثا: مبررات التأهيل	21
رابعا: أنواع التأهيل	22
خلاصة	27
الفصل الثالث: ذوي الإعاقة السمعية	
تمهيد	29
أولا: آلية السمع	30

ثانيا: تعريف الإعاقة السمعية	30
ثالثا: نبذة التاريخية عن الإعاقة السمعية	31
رابعا: تصنيفات الإعاقة السمعية	31
خامسا: مظاهر الإعاقة السمعية	34
سادسا: أسباب الإعاقة السمعية	35
سابعا: خصائص الإعاقة السمعية	38
ثامنا: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية	40
تاسعا: طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	42
عاشرا: دور الأخصائيين في التكفل بذوي الإعاقة السمعية	45
خلاصة	46
الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية	
تمهيد	48
أولا: تعريف المهارات الاجتماعية	49
ثانيا: أهمية المهارات الاجتماعية	50
ثالثا: مكونات المهارات الاجتماعية	51
رابعا: النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية	52
خامسا: المهارات التي لها علاقة بالإعاقة السمعية	54
خلاصة	55
الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	57
أولا: الإجراءات المنهجية	58
1. مجالات الدراسة	58
2. فروض الدراسة	59
3. المنهج	59
4. أدوات الدراسة	60

5. العينة	65
ثانيا:خصائص العينة	65
الفصل السادس: عرض المعطيات الميدانية	
أولا: عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور برامج تأهيل المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي	69
ثانيا:عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور برامج تأهيل المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي	71
ثالثا:عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور برامج تأهيل المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية	73
رابعا:عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور برامج تأهيل المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية	75
الفصل السابع:تفسير و مناقشة النتائج	
أولا: تفسير و مناقشة النتائج في ضوء أهدافها	78
ثانيا:تفسير و مناقشة النتائج في ضوء فروضها	79
ثالثا:تفسير و مناقشة النتائج في ضوء الدراسات المشابهة	82
رابعا : التوصيات و المقترحات	84
خاتمة	85
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	الفروق المميزة بين الفقدان السمعي التوصيلي و الفقدان السمعي الحس عصبي	32
02	فئات مقياس ليكرت	61
03	نتائج معامل الثبات ألفا كوباخ	62
04	نتائج التحليل الإحصائي لارتباط البنود مع محاورها و ارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان	63
05	عرض نتائج متغير الجنس	65
06	عرض نتائج متغير السن	65
07	عرض نتائج متغير الخبرة	66
08	عرض نتائج متغيرالمؤهل العلمي	66
09	عرض وتحليل إجاباتأفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دوربرامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي	69
10	عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسيةحول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي	71
11	عرض وتحليل إجاباتأفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية	73
12	عرض وتحليل إجاباتأفراد عينة الدراسة حول المحاور التي تقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية	75
13	نتائج اختبار كاي مربع ($كا^2$) لدور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي	79
14	نتائج اختبار كاي مربع ($كا^2$) لدور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي	80
15	نتائج اختبار كاي مربع ($كا^2$) لدور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية	81
16	نتائج اختبار كاي مربع ($كا^2$) لدور برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية	81

مقدمة

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لأنها تعد حجر الأساس في بناء الشخصية؛ حيث تتبلور المعالم الرئيسية للشخصية وتترك بصماتها على سلوك الإنسان ومستقبله وخاصة التعليمي؛ فكل طفل من حقه ان تتاح له فرص التعليم ومنهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمثلون فئة كبيرة في الوسط التربوي وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .

فالإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي تعيق تحقيق الإدماج الاجتماعي لدى المعاق سمعيا ؛وان وجود إعاقة سمعية يؤثر سلبا على النمو المعرفي المرتبط بالتعليم و اكتساب اللغة بشكل أساسي لحاسة السمع فالإنسان يتلقى معظم المهارات من خلال السمع ، بل ان تعلم الكلام وتقليد الأصوات لا يتم إلا عن طريق السمع فالأصم لا يستطيع الكلام لعدم قدرته على سماع الأصوات فان لحاسة السمع الأهمية الأولى في التعلم ومما يدل على هذه الأهمية هو ان حاسة السمع تتكون لدى الطفل وتستجيب للأصوات مند الولادة.

فقد شهدت السنوات الأخيرة ازديادا في عدد المعاقين سمعيا واختلفت تأثير الإعاقة السمعية تبعا لكيفية استجابة الأفراد المحيطين بالمعاق وكيفية تقبله لذاته؛ فاستجابة الآخرين ومشاعرهم اتجاه إعاقته تنعكس على مشاعر المعاق سمعيا؛ فتلعب هذه المشاعر دورا في تكوين وبناء شخصيته؛ وكما لا يقتصر آثار الإعاقة السمعية على مشكلة التواصل اللغوي واستخدام إستراتجية التواصل الغير لفظي ،ولكن فقدان السمع لدى الأصم يجعله يعاني من مشكلات في عديد من الجوانب منها التواصل ولتحسين هذه المشكلة لا بد من كون الفرد يتميز بنوع من الذكاء الاجتماعي فعلما لمدى حاجة المعاقين سمعيا إلى برامج تأهيلية متنوعة وخدمات إرشادية التي تلعب دورا مهما في تعزيز الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والتي تسعى بذلك إلى دفع هذه الفئة ودمجها اجتماعيا؛ حيث تعمل مراكز التربية الخاصة على توفير حاجاتهم، وأن فئة المعاقين سمعيا كفئة من فئات التربية الخاصة لها أولوية لهم الحق بتوفير كافة أنواع الرعاية والاهتمام بهم وتنمية مهاراتهم الاجتماعية .

وقد جاءت هذه الدراسة لتعرف على دور برامج التأهيل لذوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل وللإحاطة بجوانب هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري؛ آخر تطبيقي وقد اشتمل الجانب النظري على أربع فصول كالآتي :

الفصل الأول : تضمن موضوع الدراسة والذي تناولنا فيه المشكلة البحثية وتساؤلاتها وأهميتها وأهدافها وتحديد مفاهيمها وكذلك الدراسات السابقة حول الموضوع والتعقيب عليها .

الفصل الثاني: وهو فصل خاص بالبرامج التأهيل والذي تناولنا فيه مفهوم التأهيل و فلسفته ومبرراته

الفصل الثالث:تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع ذوي الإعاقة السمعية من مفهومها وتصنيفاتها وأسبابها ودور الأخصائيين في التكفل بالمعاقين سمعيا.

الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل موضوع المهارات الاجتماعية تعريفها أهميتها مكوناتها النظريات المفسرة لها .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الخامس: تطرقنا هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث قمنا بتحديد مجالات الدراسة وفرضياتها ومنهج الدراسة أداة الدراسة وعينة الدراسة وخصائص العينة.

الفصل السادس: تضمن عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

الفصل السابع: تضمن هذا الفصل تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

أولا:المشكلة البحثية و تساؤلاتها

ثانيا:أهمية الدراسة

ثالثا : أهداف الدراسة

رابعا : مفاهيم الدراسة

خامسا : الدراسات السابقة

أولا: المشكلة البحثية وتساؤلاتها

تعتبر مرحلة الطفولة إحدى المراحل الحساسة التي يمر بها الإنسان فهي تعد أول محطة من محطات تشكيل شخصية الفرد و بائه ؛ وتعد دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع حيث يحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل طفولته للعناية؛ فقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد الإنساني بمجموعة من الحواس لمساعدته على الإحساس بالمثيرات المختلفة فمن أبرزها حاسة السمع؛ فهي إحدى لحواس الخمس التي وهبها الله للبشر وقد ذكر الله تعالى حاسة السمع في أكثر من موضوع.

تعبر مرحلة الطفولة إحدى المراحل الحساسة التي يمر بها الإنسان فهي تعد أول محطة من محطات تشكيل شخصية الفرد وبائه ؛ وتعد دراسة الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع حيث يحتاج الطفل في كل مرحلة من مراحل طفولته للعناية؛ فقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد الإنساني بمجموعة من الحواس لمساعدته على الإحساس بالمثيرات المختلفة فمن أبرزها حاسة السمع؛ فهي إحدى الحواس الخمس التي وهبها الله للبشر وقد ذكر الله تعالى حاسة السمع في أكثر من موضوع في القرآن الكريم مؤكد على أهميتها وأنها تسبق كل الحواس في الوجود ولعظم وتأثيرها في الشخصية قال تعالى: "والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم الأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" (النحل 78)، "ولا تقف ما ليس لك به علما إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولا" (الأحزاب) "وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار واللأفئدة قليلا ما تشكرون" (المؤمنين 78).

فتلعب حاسة السمع دورا مهما في نمو الإنسان وهي التي تجعل الطفل يتعلم الكلام و اللغة منذ مرحلة مبكرة من حياته عن طريق الاستماع إلى كلام الآخرين؛ ثم تقليد ما يسمعه؛ ومن خلال ما يتلقاه من تشجيع وتعزيز تطور اللغة لديه شيئا فشيئا حتى تصبح مشابهة لما هي عليه لدى الكبار عندما يصل إلى سن التمدرس تتحول تلك الرموز الصوتية إلى رموز مكتوبة لدى الطفل يواجه مجموعة من الاضطرابات سواء على الصعيد العضوي الفيزيولوجي أو النفسي الانفعالي؛ وبعد الفقدان والقصور السمعي من أفدح أنواع الفقدان الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الطفل؛ أما الطفل المعاق سمعيا يعاني من صعوبات منها ما هو متعلق بطبيعة الإعاقة؛ وعليه فالمعاقين سمعيا يظهر عليهم تأخر واضح للنمو اللفظي كما تؤدي الإعاقة السمعية بدورها إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل؛ حيث تحد من مشاركات وتفاعلاته واندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلبا على مدى اكتسابه للمهارات الاجتماعية وهذا

ما يستدعي الالتحاق الأطفال المعاقين سمعيا بمراكز خاصة توفر لهم عدة برامج وأنشطة تنمي مهاراتهم الاجتماعية.

حيث تلعب المهارات الاجتماعية دورا مهما في تعزيز المحنة النفسية للأطفال بوجه عام والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة الخاصة وخاصة على ذوي الإعاقة السمعية كما أن تحسين هذه المهارات وتطويرها؛ وتعد ذو أهمية خاصة في مجال البحث الإكلينيكي والممارسات المهنية العلمية وذلك من خلال البرامج والاستراتجيات المقدمة للأطفال في مدارس التربية الخاصة ؛فالمهارات الاجتماعية هي القدرة على التفاعل الجماعة بطرق تعد مفعولة اجتماعيا من طرف الآخرين في البيئة.

فتنمية المهارات الاجتماعية مطلب تربوي مهم لأنها تمثل جانب أساس من جوانب شخصية للمتعلمين فتساعدهم على التغلب على مشكلاتهم اليومية ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم؛ كما تساعدهم في الاعتماد على النفس؛ والتعامل مع الآخرين واستمتاعهم بالأنشطة التي يمارسوها في التغيرات الاجتماعية السريعة التي يمر بها المجتمع تتطلب من الأفراد أن يكونوا مزودين بالمهارات التي تمكنهم من التلاؤم والتكيف مع ظروف المجتمع .

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن موضوع المهارات الاجتماعية وأساليب تنميتها من المواضيع التي تعدد ذات أهمية كبيرة لدى فئة الأطفال المعاقين.

وتقوم مراكز التربية الخاصة بالمعاقين سمعيا باستخدام برامج التأهيل لتنمية مهارات اجتماعية لديهم ومساعدة الطفل على اكتسابها وسعيا لتطبيق هذه البرامج في الواقع التربوي المهني على ذوي الإعاقة السمعية بصورة صحيحة؛ يحرص المختصون من خلالها إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى فئة الحالات الخاصة؛ إذ أن اكتسابها يعمل على حل عديد من المشكلات أمامهم والتي تعترض اندماجهم داخل المجتمع.

وعليه للوصول إلى ما إذا كانت هذه البرامج التأهيلية تؤدي الدور المنوط لها اتجاه هذا المسعى لأجل تحقيق النجاح إن كان أكادميا أو نفسيا وجعل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية اقدر على المشاركة والتفاعل اجتماعيا، إذ أن التقليل من هذه المهارات يبث في نفوسهم عدم الثقة والانسحاب اجتماعيا.

بناءا على ما سبق ذكره ارتأينا في دراستنا الحالية الى معرفة الدور الذي يمكن أن تلعبه برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل المعاق سمعيا، وعليه يمكن أن نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل؟

الأسئلة الفرعية:

-هل لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية التعبير الانفعالي لدى الطفل؟

-هل لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الطفل؟

-هل لبرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الطفل؟

ثانيا: أهمية الدراسة

1- تكمن أهمية دراستنا في السعي للوصول الى معرفة دور برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة السمعية .

2- الوقوف على أراء الأخصائيين والمربيين باعتبارهم المسؤولين عن فئة المعاقين سمعيا.

3- التعرف على فئة الأطفال المعاقين سمعيا وعلى كيفية تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

ثالثا: أهداف الدراسة

1- الكشف عن أكثر المشاكل التي يعاني منها الطفل باعتبارهم المسؤولين عن فئة المعوقين سمعيا.

2- التعرف على برامج تأهيل الأطفال المعاقين سمعيا.

3- المساهمة في إزاحة المخاوف التي يواجهها الأطفال المعاقين سمعيا؛ وتحسيس أولياءالأطفال ذوي الإعاقة السمعية بضرورة البرامج التأهيل.

4- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل المعاق سمعيا باعتبارهم جزء أساسي من حيث التواصل.

5- الاستبصار بمختلف الخدمات التاهيلية المقدمة لهذه الفئة والتي تتمثل في تعزيز ثقته بذاته.

6- معرفة ما اذا كانت برامج التأهيل تلعب دورا في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل المعاق سمعيا .

رابعا: مفاهيم الدراسة:

البرامج:

هي مجموعة الإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات من أجل تأهيلهم وليسو بالضرورة على علاقة مباشرة مع خدمات المباشرة .

برامج التأهيل:

يقصد بها تلك التي تعمل على تنمية ومساعدة الفرد المعوق على النمو إلى أقصى حد ممكن من النواحي الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية

التعريف الإجرائي لبرامج التأهل:

هي مجموعة من الإستراتجيات والإجراءات المتبعة من قبل الأخصائيين في مركز المعوقين سمعيا وذلكبهدف تنمية مهارتهم الاجتماعية.

ذوي الإعاقة السمعية:

هم الأطفال الذين يعانون انحرافا في السمع يحد القدرة على التواصل السمعي اللفظي . كما أن شدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع ، ونوع الإضراب الذي أدى إلى فقدان السمع وفاعلية الخدمات التأهلية المقدمة والعوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية .

التعريف الإجرائي لذوي الإعاقة السمعية:

هم الأطفال الذين لديهم مشاكل سمعية والتي تكون عائقا في تواصلهم الاجتماعي .

المهارات الاجتماعية: عرفها لي 1977:

بأنها إجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية، وتطوير هذه القدرات تعد استراتجيات فعالة في مختلف البيئات.

" كما يعرفها رين وماركلMarkle& Rinn" 1979:

المهارات الاجتماعية بأنها مخزون السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل، وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها، والحد الذي عنده ينجحون في الحصول على نتائج مرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون إلحاق أذى بالآخرين هو الحد الذي عنده يصبحون ذو مهارة اجتماعية .

"ويعرفها كارتلدج و ملبورنMelburn&Gartldeg1980 "

إن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على إظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المدعمة إيجابيا والتي تعتمد على البيئة وتفيد في عملية التفاعل الإيجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي .

"ويعرفها كيليKilly"

أن المهارات الاجتماعية تعريفها يمكن بأنها السلوكيات المكتسبة التي يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل الشخصي للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليه.

التعريف الإجرائي: تمثل المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات التي يعبر عنها الطفل من خلال استجاباته لمختلف المواقف ضمن عملية تفاعلية متضمنة قدراته المعرفية و النفسية و اللغوية محدثا تأثيرات في محيطه الاجتماعي.

الإعاقة السمعية:

" عرفها فهمي"1982 خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة الأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية و لذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

"عرفها احمد" 1977 بأنها إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع غلى حوالي 50 بالمائة أو أكثر.

" ويعرفها د. العزيز الشخص «1985 أن الشخص المعاق سمعيا هو الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام غلى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق و مضطرا لاستخدام الإشارة.

أما من وجهة نظر مكي "1989 أن هناك نوعين من الإعاقة السمعية تتمثل في :

- الطفل ذو الإعاقة السمعية الخفيفة:

هو ذلك الذي يعاني من فقدان القدرة السمعية قد يمكنه تعويضها بالمعينات السمعية [السماعات وارتفاع شديد للصوت، ويمن التعلم بذات الطريقة التي يتعلم بها الأطفال المسمعين ن وذلك بعد استخدام السماعات].

- الطفل ذو الإعاقة السمعيةالشديدة:

هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة منها برامج التعليم المختلفة، وهو بحاجة إلى أساليب تعليمية تعوضه عن حاسة السمع، وتتأثر قدرته على استخدام الكلام في التعامل مع الآخرين إذ أحدثت الإعاقة السمعية قبل تعلم الكلام .

"عرفها فتحي عبد الرحيم "1990 بأن الإعاقة السمعية قصور في أداة من أدوات السمع [ضعف السمع] أو فقدان تام لهذه الأداة [الصمم].

فمن الناحية الإجرائية لفتحي 1990 أنها القدرة المحدودة أو فقدان القدرة على إصدار الكلام وعلى فهم الذي ينطق به الآخرون في مدرسة المعوقين سمعيا .

في حين عرف احمد القاني وأميرا لقرشي 1989مصطلح الإعاقة السمعية بأنه مصطلح عام يشمل كل درجات وأنواع فقدان السمع وهذا يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في مكان ما في الجهاز السمعي.

كما وضع كل من مصطفى الكمش2000 وسعيد العزة 2001 تعريفيا وظيفيا الإعاقة السمعية يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك و تعلم اللغة المنطوقة .

بالمعنى الإجرائي: تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي في مدرسة المعوقين سمعيا.

خامسا:

أ-الدراسات السابقة التي تناولت وربطت الإعاقة السمعية و المهارات الاجتماعية

1-دراسة ريدموند وما ستون(1989)

تناولت هذه *الدراسة* المهارات الاجتماعية لدى *ضعاف* السمع وهدفت إلى معرفة طبيعية العلاقة لدى ضعاف السمع من الأطفال والراشدين وكونت عينة الدراسة من (251) فرد من ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم بين (27.6) سنة وتم استخدام مقياس ماستون للمهارات الاجتماعية وقائمة تقسيم سلوك الطفل وأشارت النتائج إلى أنه هناك علاقة موجبة بين الانسحاب الاجتماعي والعدوانية لدى أفراد العينة كما أشارت أيضا إلى أفراد العينة ضعاف السمع كانوا أكثر انسحابا اجتماعيا من أقرانهم .

2-دراسة جفال (1994)

تناولت السلوكات غير التكيفية لدى المعاقين سمعيا و تكونت الدراسة (386) طالب و طالبة حيث بلغ عدد المعاقين سمعيا (195)، بينما بلغ عدد السامعين (191) من طلبة الصف الثالث حتى السابع،و ثم اختيارهم بطريقة عشوائية واستخدمت في الدراسة الصورة المعربة من مقياس ولوكر للاضطرابات السلوكية، والذي يتكون من خمسة أبعاد تتمثل في السلوك الموجه نحو الخارج والانسحاب وتشته الانتباه والعلاقات المضطربة مع الآخرين و عدم النضج.

3-دراسة ريهام فتحي (2000)

تناولت "فعالية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم" هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية تنمية المهارات لدى الصم و فعالية لعب الدور في ذلك، وتمثلت عينة الدراسة في (50) تلميذا و تلميذة من الأطفال الصم ثم انتقاؤهم من عينية استطلاعية تبلغ (70) تلميذا وتلميذة من الأطفال الصم بمعاهدة من الأمل (الفترة النهارية) من تلاميذ الصف الثاني والثالث والرابع الابتدائي، و قسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (30) تلميذا وتلميذة

وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (10 .7) سنوات و نسبة الذكاء من (80.110) من واقع سجلات المعهد، وثم اختيارهم ممن تشير درجاتهم على مستوى منخفض من المهارات الاجتماعية،و اشتملت أدوات الدراسة على استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي لمحمود عبد الحليم منسي. وكذلك مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام فنية لعب الدور .

وكان عدد الجلسات (14جلسة) وقد أكدت النتائج على ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الصم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية أسلوب لعب الدور في تحقيق نتائج سريعة و ملموسة.

4-دراسة سوارز (2000)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية بالمدارس العادية، تمثلت عينة الدراسة من (18) طفلا أصم تراوحت أعمارهم بين (12.9) عاما، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المقترح في تحسين مهارات حل المشكلات الاجتماعية .

ب – دراسات تناولت المهارات الاجتماعية

1-دراسة سبينر (1982)

قام سبينر في عام 1982 بدراسة علمية تحت عنوان المهارات الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء بعض التغيرات العقلية والمعرفية و الثقافية لديهم وثم إجراء هذه الدراسة على عينة من (130) طفلا و طفلة من الذكور والإناث من السود والبيض بكاليفورنيا كانوا في سن الخامسة من العمر، وكانت أداة الدراسة عبارة عن اختبار الكلمات والصور الملونة ، ومقياس القدرة الاجتماعية يقيس العلاقات والتفاعلات الاجتماعية لرياض الأطفال، وكان الهدف من هذه الدراسة تحديد أثر المؤثرات الاجتماعية والثقافية في البيئة على إكساب المهارات الاجتماعية للأطفال وكذلك طبيعة الخبرات والعلاقات الأسرية على أساليب التفاعل والتواصل مع الأقران المحيطين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المهارات الاجتماعية تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية والثقافية وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في المهارات الاجتماعية .

2- دراسة حسينية غنيم عبد المقصود (1992)

قامت الباحثة حسينة عبد المقصود سنة 1992 بدراسة علمية تحت عنوان برنامج مقترح لتنمية بعض القيم الاجتماعية لأطفال الرياض، حيث تم إجراء هذه الدراسة عينة تألفت من (30) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم بين (5 و6) سنوات وكانت أداة البحث عبارة عن برنامج مقترح لاختبار رسم الرجل "لجاد نوف" وكان الهدف من هده الدراسة تحديد بعض القيم الاجتماعية التي يمكن تتمينها لدى أطفال الروضة، وقد توصلت هده الدراسة إلى النتائج التالية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القيم الاجتماعية لدى أفراد المجموعة قبل تقديم البرنامج و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث .

3- دراسة حسونة أمل (1995)

عنوان الدراسة تصميم برنامج لاكتساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس لمهارتي التقليد و الاستقلالية والأطفال الرياض من (6.4) سنوات وتصميم برنامج لإكساب الأطفال مهارتي التقليد و الاستقلالية وتوظيف و استثمار قدرات طفل الرياض لتعليمه و تدريبه على إكساب السلوك الاجتماعي السليم وإضعاف السلوك السلبي من خلال أنشطة ومواقف البرنامج وتدريبهم على إكساب مهارتي التقليد والاستقلالية من خلال برنامج المصمم وتكونت عينة الدراسة من (140) طفلا وطفلة من أطفال الرياض من (4 . 6) سنوات قسمت إلى مجموعتين تجريبيتين (70) وتثبيت عاملي الذكاء والمستوى الاجتماعي و الثقافي.و استخدم فيدراسته مجموعة من الأدوات وهي اختبار جودا نفهارس لرسم الرجل، واستثمار بيانات العائلة الاقتصادية والاجتماعية،ومقياس المهارات الاجتماعية المصور (التقليد والاستقلالية)،ونموذج متابعة والديه منزلية لتقويم مهارتي التقليدالاستقلالية،وتوصلت الباحثة لنتائج ،وهي عدم وجود ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التقليد والاستقلالية في تطبيق الأحق لتقديم البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على مقياس التقليد والاستقلالية في التطبيق الأحق لتقديم البرنامج.

4- دراسةعليوة1999:

هدفت الدراسة إلى اختيار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى الأطفال باستخدام إستراتجية علاجية تعتمد على طفل ذاته ويستخدمها فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية، إستراتجية علاجية تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي للأسرة للخلص من انعزالهم ومساعدة هؤلاء الأطفال في زيادة تفاعلهم على الأخريين ، وتكونت عينة الدراسة من(16) طفلا ممن يعانون أعراض الأوتيزم (التي جاءت في الدليل الشخصي والإحصائي للأمراض العقلية) والتي تتراوح أعمارهم بين (4 . 14) سنة .وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك التوافقي إعداد صفوت فرح وناهد زمري (1990) ومقياس النضج الاجتماعي: إعداد فاروق صادق (1985) وقائمة رملاند لتشخيص الأطفال ذوي السلوك المطرب: إعداد رملا ند الصورة الأولى لهذه القائمة (1964)، ومقياس تقيمأوتيزم الطفولة إعداد الباحثة وقائمة تقيم أعراض الأوتيزم وقد أظهرت النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائها بين النتائج التطبيقين القبلي والبعدي في كل مجموعة تجريبية. بمعنى أنه اتضح فعالية برنامج الدراسة في تحقيق عدة أغراض الأوتيزم لدى عينة من الأطفال .

5- دراسة المطوع 2001

وهدفت الدراسة إلى بحث حول المهارات الاجتماعية، والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتكونت العينة من (60) طفلا واستخدمت الباحثة اختبار المهارات الاجتماعية من إعداد السيد عبد الرحمان،و اختبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال إعداد كل من أيزنك وعبد الخالق، واستمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة وكانت نتائج الدراسة جمع فروض الدراسة غير دالة أي أن عينة الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات كانوا تقريبا متساويين في متغيرات الدراسة التالية:

- متغير المبادأة الاجتماعية .
- متغير التعبير عن المشاعر السلبية .
- متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.
- متغير التعبير عن المشاعر الايجابية .

6- دراسة مطر (2002) بعنوان فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم :

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم وهدف أيضا إلى إعداد برنامج سيكودرامي لتنمية مهارة التعاون والاستقلالية والصداقة لدى الأطفال الصم .

وتكونت عينة الدراسة من (24) تلميذا وتلميذة من الأطفال الصم من مدرسة الأمل بالزقازيق تتراوح أعمارهم بين (9 . 12) سنة واستخدم الباحث اختبار الرجل "لجودا نف هاريس " لقياس ذكاء الأطفال (تقنين فاطمة خلفي 1983) واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد كمال دسوقي ومحمد بيومي 1991) و مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم من إعداد الباحث ، وأكدت النتائج فاعلية برنامج السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم ، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الأمهات المكتئبات و تلاميذ الأمهات العاديات في متغير المبادأة الاجتماعية.

7-دراسة شريت محمد (2005)

وهدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي تدريبي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهم وأثره على النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا وطفلة مكونة من مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (10) أطفال منهم 6 ذكور 4 إناث ومجموعة ضابطة مكونة من 10 أطفال منهم 5 ذكور و 5 إناث و قد استخدمت الباحثة مقياس جودارد للذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز السيد 1995) ومقياس بيانات الطفل ضعيف السمع إعداد الباحثان، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن بعد تطبيق البرنامج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات تواصل الأمهات بالمجوعة التجريبية في قياس تواصلهن مع أطفالهم ضعاف السمع من وجهة نظرهن قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

8- دراسة محمد صبحي و حسام الدين (2005):

هدفت الدراسة إلى دراسة فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية (التعاون والتواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلا وطفلة من الصم من مجمع في مدينة تعز بالجمهورية اليمنية ، تراوحت أعمارهم الزمنية من (10 . 12) عاما . وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية و تشمل (15) أطفالا ذكورا وإناثا ومجموعة ضابطة وتشمل نفس العدد ، تمثلت أدوات الدراسة : مقياس المهارات الاجتماعية والشخصية من إعداد الباحث اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح المعاد تقنية من قبل الباحث (2004). استمارة المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، إعداد مركز ذوي الاحتياجات الخاصة .

. **البرنامج الإرشادي من إعداد الباحث .**

والأسلوب الإحصائي المستعمل: اختبار ويلكسونللمجموعات المرتبطة واختبار مان وتني للمجموعات المستقلة، وتمثلت نتائج الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي في بعض المهارات الاجتماعية والشخصية لدى الأطفال الصم، وقد سعى البرنامج إرشاد الأطفال الصم نحو كيفية التعرف على الآخرين و بمجمل القول أن البرنامج الإرشادي قد عمل على تلبية بعض حاجات الأطفال الصم.

التعقيب عن الدراسات السابقة

التعقيب عن دراسات الإعاقة السمعية:

يتضح أن دراستي الدهان (2001) والحربي (2003) توافقت من حيث قدرة تنمية الذات ومدى الفروق الفردية وبينهم فدراسة الدهان (2001) أخذت عينة تمثلت في (الطفل العادي والطفل ذو التخلف العقلي البسيط و الطفل الأصم).

فقد خصصت دراسة عيد (2004) إلى التعرف على مدى الفرق بين ضعاف السمع و مرضى الطنين من حيث المتغيرات النفسية.

التعقيب عن دراسات المهارات الاجتماعية :

– تمثلت دراسة سبنسر(1982) حول المهارات الاجتماعية ما قبل المدرسة في ضوء بعض المتغيرات الفعلية والمعرفية والثقافية لديهم في إثراء الجانب النظري .

– في حين حسينة غنيم عبد المقصود (1992) تناولت برنامج مقترح لتنمية القيم الاجتماعية لأطفال الرياض و يلاحظ أن هذه الدراسة لم توضح المنهج المستخدم.

– كما بينت دراسة أمل حسونة (1995) أن هناك فروق على مقياس التقليد والاستقلالية لصالح المجموعة التجريبية للأطفال الأكبر سنا والأصغر سنا.

– استخدم عليوة (1999) في دراسة إستراتجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته باستعمال برنامج تنمية المهارات الاجتماعية، و أيضا إستراتيجية تعتمد على الأسرة باستعمالها برنامج إرشادي خصيصا للأسرة.

– تناولت دراسة المطوع (2001) الثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات فقد طبقت الباحثة اختبار المهارات الاجتماعية واستمارات بيانات أولية من إعداد الباحثة واختبار أيزنك للشخصية من إعداد كل من أيرنك وعبد الخالق.

– تناولت مطر (2002) دراسة حول إعداد برنامج سيكودرامي لتنمية المهارات الاجتماعية بما فيها مهارة التعاون والاستقلالية لدى الأطفال الصم أما شريت محمد (2005) فقد عمل على تنمية تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهم فقد استخدم عدة مقاييس من أجل تقديم البرنامج الإرشادي .

التعقيب على الدراسات السابقة التي تربط بين الإعاقة السمعية والمهارات الاجتماعية:

– معظم الدراسات السابقة استخدم فيها المنهج التجريبي في دراسة "أميرة يحي " التي استخدمت المنهج الوصفي وجنفال وماتسون .

– تناولت دراسة ريموند وماتسون (1989) المهارات الاجتماعية لدى ضعاف السمع، وتناولت دراسة جنفال (1994) السلوكيات غير التكيفية لدى المعاقين سمعيا، فقد استخدمت كلا من دراستي جنفال (1994) و ريموند وماتسو(1989) المنهج الوصفي.

خصت رهام فتحي (2000) دراسة لفئة دوي الإعاقة السمعية حيث تناولت موضوع فعالية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال الصم.

– في حين أن دراسة سوارز (2000) تمثلت في تقييم أثر برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ الصم بالمدارس العادية بينما دراسة محمد صبحي و حسام الدين (2005) فقد عملت الدراسة على تطبيق برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الشخصية و الاجتماعية لدي عينة من أطفال الصم .

– اهتمت بعض الدراسات السابقة بدراسة المهارات اللغوية، كما اهتم البعض الأخر من الدراسات السابقة بدراسة أطفال ذوي الإعاقة السمعية للمهارات الاجتماعية.

تناولت دراسة أحمد 1992 المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوي للمعوقين سمعيا وذالك من أجل معالجة مشاكلهم وأيضا تطرق للجانب الإكلينيكي، فقد استعمل دراسة سيكومترية واستخدمت لدراسة أدوات متعددة .

تمثلت دراسة أميرة يحي1998 التي تتضمن المنهج الدراسي لتأهيل الصم ، وذالك من خلال تحليل وتقويم مناهج التعليم وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي بينما دراسة الياس طباع 2002 تمثلت في معرفة أثر تدريب معلمي الصم على استخدام وسائل النطق والتدريب والسمعي ، بينما إبراهيم القريوني 2002 : هدف الباحث في دراسته إلى أثر استخدام الحاسوب في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

1– أتاحت الدراسات السابقة فرصة في ربط الصلة بتنمية مختلف المهارات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .

2– كما أتاحت لنا فرصة اختيار المنهج العلمي المناسب لدراسة الحالية وتعرف على الطريقة المناسبة لاختيار العينة ،وكذالك معرفة الاختيار السليم لدراسة الحالية وتجنب مشقة تكرار بحث سابق، كما أتاحت لنا الاستفادة من نتائج الأبحاث السابقة .

3– كما تساعد الدراسات السابقة في التعرف على الصعوبات التي وقع فيها الباحثون الآخرون .

الفصل الثاني: برامج التأهيل لذوي الإعاقة السمعية

تمهيد

أولا: تعريف التأهيل

ثانيا: فلسفة التأهيل

ثالثا: مبررات التأهيل

رابعا: أنواع التأهيل

خلاصة

تمهيد

يعد التأهيل من العمليات ذات الأهمية البالغة في عمل المربيين في مراكز التأهيل لذوي الإعاقات باختلافها، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف التأهيل وفلسفته وأنواعه ومبرراته.

أولا : تعريف التأهيل

يحمل مدلول التأهيل معاني تشمل التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي وهناك تعريفات مختلفة لتأهيل المعاقين.

التأهيل: هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية و الاقتصادية.

(سراج الدين هلال ،2009،ص77)

تعريف المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة (1942):هو استعادة الشخص المعاق لكامل قدراته على الاستفادة من قدراته الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية، و الإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع.

(القريوتي ،2006،ص226)

تعريف منظمة الصحة العالمية للتأهيل : بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى في عملية التأهيل ، ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه مستويات القدرة الوظيفية

(سراج الدين هلال،2009،ص226)

ثانيا :فلسفة التأهيل

تقوم فلسفة تأهيل المعاقين على أساس أن الاهتمام الرئيسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف كشخص عضو في هدا المجتمع ، و تعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط و العمل و الدعم الاجتماعي على كافة المستويات ،وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الذات و ذلك عن طريق الاستقلال الذاتي و الكفاية الشخصية و الاجتماعية و المهنية و استعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه .

هذا بالإضافة إلى تقبل المعاق اجتماعيا و العمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوقه الإنسانية .

(سراج الدين هلال ،2009،ص78)

مما تقدم فإن فلسفة التأهيل تقوم على القواعد و الأسس التالية:

1. تقبل الفرد المعوق بغض النظر عن جنسه أو لونه أو دينه أو طبيعة إعاقته.

2. الثقة بقدرة المعوق على تحقيق الكفاءة الشخصية الاجتماعية و المهنية بغض النظر عن الضعف الذي يعاني منه .

3 . يعتبر تأهيل المعوقين إحدى صور الضمان الاجتماعي لهم و حماية لاستقلالهم و كرامتهم.

4 . أن تحقيق المعوق لذاته و تقبل الآخرين له لا يتم إذا استعاد المعوق قدرته على العمل و الاستمرارية والإنتاج والمشاركة في بناء مجتمعه .

5. يجب أن يتم تأهيل المعوق بما يتناسب مع الإطار الاجتماعي و البيئة التي يعيش فيها .

6. أن تأهيل المعوق مسؤولية اجتماعية عامة تشارك فيها كافة مؤسسات الدولة .

7. يجب أن تركز عملية تأهيل المعوقين على الفرد ككل و ليس فقط على الضعف الذي يعاني منه.

(القريوتي ،2006، ص 226.227)

ثالثا : مبررات التأهيل

هناك مبرزات عديدة و أساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين أهمها :

1. يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانعا للحضارة، وبذلك ينبغي أن يكون هدفا مباشرا لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة .

2. الشخص المعاق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.

3. أن المعاقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية و قدرات و دوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك فلا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم و المشاركة .

4 لجميع المعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

5. تعتبر عملية التأهيل حقا للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين و ذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

6. تعتبر التنمية الشاملة للتأهيل جزءا منها و ما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادية و الاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها.

(سراج الدين هلال ،2009، ص 78 .79)

رابعا:أنواع التأهيل:

التأهيل الطبي Médicalréhabilitation : هو إعادة الفرد المعوق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وإزالتها إن أمكن.

(سراج الدين هلال ،2009، ص79)

ويعرف أيضا على أنه جزء من عملية التأهيل الشاملة المستمرة و هو أحد أركانها الأساسية و تبرز أهميته من حيث أنه يشكل الأساس لعملية التأهيل حيث أنه بإمكان التشخيص المبكر و الرعاية الصحية والطبية لأية حالة اضطراب جسدي أن يحد من شدتها تفاقمها و إزالتها ما أمكن .

(سراج الدين هلال ،2009، ص95)

خدمات ووسائل التأهيل الطبي :

تتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي :

1. العلاج بالأدوية و العقاقير الطبية :من المعروف طبيا أن الأدوية و العقاقير تساعد في شفاء المريض من كثير الأمراض ،كما يمكن أن تكون وسيلة وقائية لعدد كبير من الأمراض فمثلا التطعيم المبكر والمنتظم ضد فيروس شلل الأطفال يؤدي إلى الوقاية من هدا المرض و بالتالي عدم إصابة الأطفال به مما يؤدي إلى وقايتهم من الإعاقة .

2. العمليات الجراحية :لقد تقدم الطب خلال العقود الثلاث الأخيرة تقدما كبيرا و ملموسا في جميع المجالات وخصوصا في مجال العمليات الجراحية ،فأصبحت تجرى عمليات جراحية يتم فيها تصحيح أو زرع أو تثبيت أعضاء في الجسم مما يؤدي إلى إعادة عمل أعضاء الجسم التالفة و المعطلة فمثلا إجراء عملية جراحية يتم فيها لحم طبلة الأذن الوسطى يمكن أن تساعد في منع الإعاقة السمعية للشخص كما أن زرع قرنية لشخص كفيف يمكن أن تؤدي إلى إبصار هدا الشخص و تحول دون أن يصبح معاق بصريا.

3العلاج الطبيعي :تكمن أهمية العلاج الطبيعي كوسيلة من وسائل التأهيل الطبي بأنها تساعد في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية والوظائف الجسمية للفرد و تحسين حركة المفاصل وزيادة قوة العضلات مما يؤدي إلى التقليل والحد من الإعاقة فكثير من حالات شلل الأطفال إدا ما تم استخدام وسائل العلاج الطبيعي معها في وقت مبكر فإنها يمكن أن تحد بشكل كبير من تطور حالة الشلل وتقلل من نسبة العجز .

4العلاج المهني: يعتبر العلاج المهني إحدى الوسائل الأساسية في تدريب الشخص على ممارسة العديد من النشاطات الجسدية و العقلية المتنوعة التي تساعده على تحسين صحته الجسدية والعقلية.

5. الأجهزة التأهيليةالمساعدة : إن استخدام الأجهزة التأهيلية المساعدة مثل السماعات الطبية يمكن أن يؤدي إلى التقليل من العجز و إعطاء الشخص المعاق الفرصة وتمكينه من المشاركة في نشاطات الحياة اليومية .

(سراج الدين هلال ،2009،ص 97.96)

التأهيل النفسي Psychological réhabilitation:

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة و التي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة و مع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هدا العالم ،كما يهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو و التكامل في شخصيته و تحقيق ذاته و تقبل إعاقته .

(سراج الدين هلال ،2003 ،ص 105)

خدمات التأهيل النفسي

1. خدمات الإرشاد النفسي :

تبرز أهمية خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين من حيث حاجاتهم إلى خدمات متخصصة تؤدي إلى مساعدتهم في التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم و يمكن تعريف خدمات الإرشاد النفسي بأنها الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الشخص المعاق مع نفسه من جهة و مع العالم المحيط من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هدا العالم ومن الأساليب المستخدمة في خدمات الإرشاد النفسي (الإرشاد الفردي، الإرشاد الجمعي، الإرشاد في اللعب، الإرشاد عن طريق الفم، الإرشاد عن طريق التمثيل)

2 . خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي:

تشمل خدمات الإرشاد الأسري إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة وتشمل كذالك تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة التي يحتاج لها الطفل المعاق وتتضمن خدمات الإرشاد النفسي كذالك طرق إخبار وإبلاغ الأهل بماذا تقد طفلهم المعاق في مراكز ومدارس التربية الخاصة. كما تشمل خدمات التعليم المنزلي نوعية وتدريب الأهل على كيفية رعاية وتعليم وتدريب وتأهيل أطفالهم المعاقين وتدريبهم على وسائل التعليم الخاصة كما تشمل خدمات الإرشاد الأسري كذالك إشراك الأهالي في الاجتماعات التي تعقد في هذا الإطار من حيث طرق الوقاية من الإعاقة، وكيفية التعامل مع الإعاقة ووضع البرامج الخاصة لتدريب المعاقين من مختلف أنواع الإعاقة .

3-خدمات تعديل السلوك: إن تعديل السلوك مصطلح عام يشير إلى مجموعة من الإجراءات التي إن بطقت من قوانين السلوك وهيا القوانين التي تصف العلاقات الوظيفة بين المتغيرات البيئية والسلوك وتعديل السلوك عملية منضمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولية عن السلوك .

(سراج الدين هلال،2003،ص 106.107.108)

التأهيل الأكاديمي :

هو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية والعقلية ،وتزوديهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة التي تفيدهم في حياتهم العملية كإيجاد القراءة والكتابة والحساب أو نشاطات الحياة اليومية .

(سراج الدين هلال ،2003،ص 80)

وهو الخدمات التعليمية و التربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم و تقليل الفجوة بينهم و بين الأفراد الاعتياديين و التي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية و الجسمية .

(أحمد الظاهر ،2008،ص48)

خدمات التأهيل الأكاديمي

/خدمات المدرسة النهارية :

1/ تقديم المواد والأجهزة الخاصة: بالنسبة للأطفال الذين لا يعانون من صعوبات في التعلم و لكنهم بحاجة إلى بعض الأجهزة الخاصة ليتمكنوا من متابعة التعليم بشكل طبيعي:مثل الأجهزة السمعية للمعوقين سمعيا.

2/ مستشارون في التربية الخاصة: حيث يقدم المستشارون و المربون خدماتهم للمعاقين في الصفوف العادية إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر.فتأتي خدماتهم بصورة غير مباشرة عندما يقدموا النصح والمساعدة للمعلم المنتظم فيما يتعلق بأية صعوبات يواجهها في تعليمه للمعاق وتكون خدماتهم مباشرة .

3/غرفة المساندة: وهي غرفة صف في مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائما. فالطلاب المعاقون يتلقون المواد الأساسية في صف عادي ويقضون أجزاء من يومهم في الغرفة المساندة لتلقي المزيد من المساعدة.

4/صفوف خاصة بدوام جزئي: هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيما بحيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها ومن ثم يعودون للاندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية و غير الأكاديمية .

5/صفوف خاصة مستقلة ذاتيا: يتم فيها تجميع الطلاب ذوي الإعاقات المتشابهة بدوام كامل و يختلطون مع الصفوف الأخرى في المواضيع غير الأكاديمية مثل الموسيقى و التدريب الجسماني (الرياضة) والفن.

6/مدارس خاصة: في هده الفئة يكون الطلاب المعاقين في مدرسة غير عادية أي (مدرسة خاصة).

ب/خدمات الإقامة الداخلية

1. بيوت ضيافة متعددة الأغراض و هذه البيوت تقدم خدمات لفئات مختلفة من التلاميذ المعاقين .

2. مدارس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة .

3. مدارس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل .

4 . المعاهد

ج/ الخدمات البيئية

1. برامج تدريب الوالدين و تهدف هذه البرامج إلى تدريب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم في البيت قبل التحاقه بالمدرسة.

2. التدريب البيتي يتم تقديم هدا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر .

(سراج الدين هلال ،2009ص134.135.136)

خلاصة

من خلال مضمون ما تم التطرق إليه ندرك أن التأهيل أن تطيق برامجه خطوة جد مهمة في عملية علاج فئة ذوي الإعاقة السمعية واستعادته لمختلف القدرات التي تساعده على الاندماج اجتماعيا ونفسيا، ومدى الاستعانة بمختلف أنواع هذه البرامج التي تيسر عملية التأهيل والعلاج بطريقة منظمة و مؤسسة على استراتجيات صحيحة.

الفصل الثالث: ذوي الإعاقة السمعية

تمهيد

أولا:آلية السمع

ثانيا: تعريف الإعاقة السمعية

ثالثا: نبذة تاريخية عن الإعاقة السمعية

رابعا: تصنيفات الإعاقة السمعية

خامسا: مظاهر الإعاقة السمعية

سادسا: أسباب الإعاقة السمعية

سابعا: خصائص الإعاقة السمعية

ثامنا : طرق الوقاية من الإعاقة السمعية

تاسعا: طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

عاشرا: دور الأخصائيين في التكفل ذوي الإعاقة السمعية

تمهيد

تحتل حاسة السمع مكانة هامة و تعد حاسة مهمة في عملية الإدراك الحسي وقد وهب الله نعمة السمع للإنسان بالإضافة إلى الحواس الأخرى وقد قدم الله سبحانه وتعالى حاسة السمع على الحواس الأخرى مما يدل على أهميتها البالغة ؛ وقد أشار القرآن الكريم إلى هذه الحقيقة في كثير م الآيات ؛ وقال تعالى (قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم الأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون)

تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الأقل حدوثا بمقارنتها مع غير الإعاقات حيث تمثل حاسة السمع وسيلة تواصل للتواصل الأول بين الناس وغياب هذه الحاسة تجعل الإنسان يعيش في عالم خاص لا يشاركه إلا من هو في حالة، فتتطلب الإعاقة خدمات خاصة وذلك من خلال تدريبهم على التواصل وتنمية البقايا السمعية؛ فقد هدف هذا الفصل إلى تقديم المعلومات الأساسية عن الإعاقة السمعية وقد فصلا أكثر في هذا الجانب والمتمثلة في التعرف على مفهومها وخصائص المعاقين سمعيا وكيفية الوقاية والأساليب المتبعة في تدريس هذه الفئة.

أولا: آلية السمع

إن عملية سمع عملية دقيقة ومعقدة؛ فعندما تهتز الأجسام يصدر عنها أمواج صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الاتجاهات حيث يعمل صيوان الأذن على جمعها وإرسالها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية؛ وعندما ترتطم هذه الأصوات الصوتية بغشاء الطبلة ؛فهي تتحرك للأمام وإلى الخلف؛ وعندما تتحرك الطبلة تتحرك المطرقة التي تتصل بالطبلة ؛ وعندما تتحرك المطرقة تعمل على اهتزاز السندات والركاب؛ وعندما يتحرك الركاب ينتج عنه تيار في السائل الدي يملأ القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية الموجودة في عضو كورتي ؛ وذلك يؤدي إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ ؛ حيث تتم معالجة المعلومات السمعية وترجمتها .

(كوافحة و عبد العزيز ؛2003؛ص98)

ثانيا: تعريف الإعاقة السمعية

عرفها عبد الحي(2001) بأن مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منهاالفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي، يترتب عليه آثار اجتماعية أونفسية أوالاثنين معا بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية ؛ وقد يكون القصور السمعي جزئيا أوكليا ؛ شديدا أو متوسطا أو ضعيفا ؛ وقد يكون مؤقتا أو دائما وقد يكون متزايدا أو متناقصا أو مرحليا .

(عبد الحي ؛2001 ؛ص31)

عرفها إبراهيم الزريقات: على أنها أي نوع أو درجة من الفقدان السمعي و التي تصنف ضمن بسيط ؛متوسط ؛ شديد ؛ او شديد جدا .

(الشر بيني؛ 2013؛ص48)

يرى العزة(2002) أن مفهوم الإعاقة السمعية يشير إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف و البسيط و الشديد جدا ، وتصيب هذه الإعاقة الفرد في مستويات السمع التي تتراوح بين

الضعف والبسيط، فالشديد جدا؛خلال مراحل نموه المختلفة، وتحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية؛ وتشمل الأفراد ضعاف السمع و الصم .

(العزة،2002؛ ص110)

ثالثا : نبذة تاريخية عن الإعاقة السمعية

عرف الإنسان الإعاقة السمعية مذ قديم الزمن و لقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى "صم بكم عمي فهم لايفقهون"ختم الله على قلوبهم و أسماعهم" وقد ظهر الاهتمام بهم بعد القرن 15 ميلادي ؛ وكان المعاقون سمعيا من أول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الذي قدمت لهم خدمات تربوية ؛كانت أول مدرسة لهم م تأسيس الراهب الإسباني de Léon عام1578 م؛ وكانت الخدمات تقدم لأبناء الأسر الغنية فقط و كان المعلمون يحتفظون بسر المهنة لهم؛أبرز مدرستين أوروبيتين للصم هما مدرسة للألماني هينكي samuaelheincky و البريطاني بريدوودthomas braidwood في الولايات المتحدة الأمريكية أول مدرسة كانت سنة 1817 على يد توماس جالوديث في القرن 19 توصلت الجهود لإنشاء مدارس حكومية للصمم و في النصف من القرن 19 أصبح التركيز في تربيت المعاق سمعيا على تعليم الكلام و قراءة الشفاه و اللغة اليدوية وكان من رواد التربية الخاصة للصمم في أمريكا أليكساندر جراهم بل Alexander Graham bel وهو مخترع جهاز الهاتف. و في القرن 20 أصبح بإمكان المعوقين سمعيا الدراسة في المؤسسات الخاصة

(الملاح،2016)

رابعا: تصنيفات الإعاقةالسمعية

يمكن تناول أهم التصنيفات على النحو التالي :

أولا: التصنيف الطبي: تصنف أنواع الصمم على أساس التشخيص الطبي، وتبعا لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي في الفئات التالية :

1- الفقدان السمعي التوصيلي Hearing loss conductive:

يحدث هذا النوع عندما تعاق اضطرابات قناة طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء المواصلة للسمع بالأذن الوسطى كالمطرقة ؛ عملية نقل الموجات والدبدبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن

الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ ؛ ومن أمثلة هذه الاضطرابات و الإصابات حدوث ثقب في طبلة الأذن . ووجود التهابات صديدية أو غير صديدية وأورام في الأذن الوسطى ؛ و تكدس المادة الشمعية الذهنية بكثافة في قناة الأذن الخارجية . ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة أو التعرض للصدمات . كما أن التنظيف غير السليم للأذن باستخدام أعواد القطن قد يؤدي الطبلة.

ينتج الفقدان السمعي التوصيلي عن خلل في الأذن الخارجية و الوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى إلى صعوبة سماع الأصوات التي تزيد عن 60 ديسبل و يستطيع الأفراد الذين يعانون هذا النوع من الإعاقة السمعية سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها واستخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية .

(الشربيني،2012،ص64)

2- الفقدان السمعي الحسي العصبي Sensor neural Hearing loss :

ينتج هذا النوع عن الإصابة في الأذن الداخلية او حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها ؛ أو وصولها محرفة و بالتالي عدم إمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ لتحويلها إلى نبضات

عصبية سمعية، و عدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السمعي.

(الشربيني،2012،ص65)

جدول(1): الفروق المميزة بين الفقدان السمعي التوصيلي و الفقدان السمعي الحس عصبي.

التوصلي	الحس العصبي
1.ينجم عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى	1- ينجم عن خلل في الأذن الداخلية
2.تظهر الصعوبة السمعية في القياس السمعي عن طريق التوصيل الهوائي	2- تظهر الصعوبة خلال القياس السمعي عن طريق التوصيل الهوائي أو العظمي
3.ينتج عنه فقدان جزئي للسمع لا يتجاوز في العادة 55-60 ديسبل	3- يتراوح بين الفقدان السمعي البسيط و الشديد جدا

4.في معظم الحالات لا تختلف درجة الفقدان السمعي للأصوات باختلاف ترددها،وفي العادة لا يبدى الشخص المصاب انزعاجا من الضوضاء	4- في الغالب تظهر الصعوبة في سماع و فهم الأصوات ذات التردد العالي
5.يسمع الشخص المصاب الأصوات العالية	5- تتمثل مشكلة الشخص المصاب ؛ ليس في سماع الكلام ؛لكن في فهم و تمييز الكلمات ذات التردد العالي
6.في غالب الأحيان يستطيع المصاب السماع جيدا من خلال سماعة الهاتف؛ حيث إن الأصوات تنقل أيضا عن طريق عظام الجمجمة	6- لا فرق في قدرة الشخص المصاب في السمع من خلال سماعة الهاتف آو غيرها
7.يستفيد من استخدام المعينات السمعية	7-الإفادة من المعينات تكون ضئيلة جدا

(الشربيني،2012،ص67)

3-الفقدان السمعي المركزي :Central Hearing loss

يرجع إلى إصابة المركز في المخ بخلل مما لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها . وتكمن المشكلة في هذه الحالة من حالات الفقدان السمعي في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من ان حاسة سمعه قد تكون طبيعية ؛ و المشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية إلى جذع الدماغ في القشرة السمعية الموجودة في القفص السمعي في الدماغ نتيجة أورام أو تلف دماغي.

(السيد عبيد ، 2000، ص67)

4-الفقدان السمعي المختلط : Mixed HearingLoss

يحدث في حالة ما اذا كان الشخص يعاني من فقدانا سمعيا توصيلا وفقدانا سمعيا حسيا عصبيا في الوقت نفسه في مثل هذا النوع من الفقدان قد تكون هناك فجوة كبيرة من التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي للموجات الصوتية.

نتيجة تداخل أسباب و أعراض فقدان السمع التوصيلي و فقدان السمع الحسي – العصبي.

ثانيا: التصنيف الفيزيولوجي

يركز الفزيولوجيون في تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية او المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت .

(الشربيني، 2012،ص69)

تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد الى عدة فئات حسب شدة الفقدان السمعي والتي تقاس بوحدة ديسبل إلى:

1-فئة الإعاقة السمعية البسيطة:

تتراوح خلال هذا التصنيف درجات فقدان السمع من جانب الفرد بين 25-40 ديسبل ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة أدانهم في سبيل تعلم اللغة و الكلام بشكل عام.

(عبد المطلب ،القريطي،2014،ص28)

2-فئة الإعاقة السمعية المتوسطة:

تتراوح درجة هذا النوع من فقدان السمع بين 56-70 ديسبل ؛ و يلجأ هؤلاء الافراد الى انسجام المعينات السمعية كسماعات الأذن بأنواعها المختلفة .

3-فئة الإعاقة السمعية الشديدة :

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70-90 وحدة ديسبل .

4-فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا:

تزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة ديسبل.

(نوري القمش، 2014،ص85)

خامسا: مظاهر الإعاقة السمعية:

يمكن للأشخاص القريبين من الطفل كالأسرة و المعلمين ملاحظة بعض المؤشرات عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه ومن هذه المؤشرات نذكر ما يلي :

1- نزول إفرازات صديدية من الأذن.

2- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

3- شكوى الطفل المتكرر من وجود ألم و طنين في أذنيه.

4- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.

5- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبهالموقف .

6- تأخر الطفل دراسيا بالرغم من مقدرته العقلية العادية.

7- اقتراب الطفل كثيرا من الأجهزة الصوتية كالتلفزيون و الراديو برفع درجة الصوت.

8- معانات الطفل من بعض عيوب النطق و اضطرابات الكلام.

(الداهري؛2008؛ص118)

سادسا: أسباب الإعاقة السمعية

كثيرا ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أم الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ومن خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات، كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات، وتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صمم أو ضعف سمع ولادي) أو بعدها بسنوات، حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار، مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطئ لهذه العظيمة بنافذة الأذن الداخلية، ومرض ضمور العصب السمعي.

(القريطي،2001؛ :324)

تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم وتشير الإحصاءات إلى أن 50 %من المصابين بالصمم ترجع إلى العوامل الوراثية وان اغلب الأطفال المصابين بالصمم يكونون أصحاء جسميا وعقليا وان الوراثة هي أهم أسباب الصمم حيث ينتقل الصمم عن طريق – :الجينات

المتنحية إذ تشير الدراسات إلى أن حوالي 84 %من الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية ومن ثم يتم نقل الصمم من الآباء ذوي السمع العادي إلى الأبناء – .الجينات السائدة ويردي جين واحد إلى إصابة الطفل بالصمم وتقل نسبة حدوثه إلى 14 %وتعد نسبة قليلة – .الكروموسوم الجنسي وهذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثا إذ يبلغ حوالي 2%.

(غنيم؛2016 ؛ص32)

عوامل بيئية:

قبل الولادة :

-استخدام العقاقير (من طرف الأم):

– يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل لبعض العقاقير دون مشورة الطبيب إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية.

(غنيم،وآخرون ،2016؛ص33)

-إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:

–من أهمها إصابة الأم لاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة ،كفيروس الحصبة الألمانية والزهري والأنفلونزا الحادة، بالإضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر، وعلى تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

(القريطي ،2001 ص325)

تعارض وعدم توافق العامل الريزيسي(RH) بين دم الأم والجنين:

– ويحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل في دمها برجل يوجد العامل في دمه ،ففي مثل هذه الحالة قد يرث الجنين العامل الريزيسي عن الأب، عندئذ فإن دم الجنين قد ينتقل إلى دم الأم وخاصة أثناء الولادة ، وبما أن دم الجنين يختلف عن دم الأم فإن دمها يقاوم دمه ،وذلك بإنتاج أجسام مضادة تنتقل الى دم الجنين عبر المشيمة ؛ و إذا حدث ذلك فإن كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل وينتج عن ذلك فقر الدم، واصفرار وتلف دماغي.

(الخطيب،1998، ص51)

-إصابة الأم في الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية.

-إصابة الأم بالأمراض المعدية مثل الزهري.

-اخذ بعض العقاقير أو التعرض لأشعة أكس أثناء الشهور الأولى من الحمل.

-تعارض عامل RHفي دم الأم والطفل وخاصة عندما يكون RHالجنين ايجابيا و RHالأمسلبيا.

(غنيم و آخرون ،2001، ص33)

أسباب تحدث أثناء الولادة:

ترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد وتتمثل في:

-ولادة الطفل قبل اكتمال نموه، فيكون أكثر عرضه للإصابة ببعضالأمراض التي تسبب الصمم.

-تعرض الطفل للاختناق أو نقص في الأكسجين، بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري، أو إصابة المخ بنزيف مما يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ.

-استخدام الطبيب للآلات مثل (الجفت) أثناء عملية الولادة.

أسباب تحدث بعد الولادة:

-إصابة الطفل بالالتهاب السحائي وهو غشاء المغلف للمخ والحبل الشوكي.

-إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة ومضاعفاتها.

-إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور.

-إصابة الطفل بنزلة برد شديد وحدوث التهاب في اللوزتين واللحمية مما يؤثر على الأذنالوسطى التي قد يحدث بها التهاب صديدي، قد يؤدي إلى حدوث ثقب في طبلة الأذن.

(اللقاني؛1999 ؛ص19)

سابعا: خصائص المعوقين سمعيا

- **الخصائص الجسمية والحركية**

يؤدي فقدان السمع إلى حرمان المعوق سمعيا من الحصول على التغذية الراجعة السليمة ؛مما يؤثر سلبيا على وضعه في الفراغ ؛ و على حركات جسمه مما يؤدي الى تطور أوضاع جسمية خاطئة لديه

(مصطفى وآخرون ، ص117)

ويتأخر النمو الحركي للمعوقين سمعيا عند مقارنته بالنمو الحركي للأشخاص العاديين؛ كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض ؛ وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة ؛ و ربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض؛ لذا فإن الأشخاص المعوقين سمعيا كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين

(الخطيب و آخرون ،1996،ص193)

وتعد الإعاقة السمعية من المهارات الحركية للمعوق سمعيا مقارنة بالعاديين؛ بالإضافة إلى أنه نظرا لإعاقة الجهاز السمعي و دوره فإن ذلك يؤدي لمشاكل في الجهاز التنفسي ؛ واضطراب عملية التنفس يشكل طبيعي واضطراب في استجابة للأشياء؛ ومن ثم يؤثر هذا العوق السمعي الحركة لدى الأصم ؛ فرد لديه به تصور نتيجة عدم وجود انتباه للأفعال والمؤثرات الصوتية ؛ و بالتالي فإنه يفتقد إلى الاستجابة التلقائية الطبيعة و المباشرة للمثير الصوتي ؛ تتخذ استجابة قدرة أقل من تلك التي لدى عادي السمع .

- **الخصائص اللغوية:**

يعتبر تطور اللغة أمرا هاما بالنسبة للأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن يهدف الوصول إلى النمو المناسب.أي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر ذلك في المراحل العمرية المتأخرة من العمر؛ و يتأثر الأطفال المعوقين سمعيا بمدى التدريب المبكر ونوعه ؛ ومتى استخدمت المضخات الصوتية؛ والعوامل الذكائية والانفعالية و البصرية ؛ وفقدان الدعم الأسري و الثقافي ؛ والعمر عند التشخيص .

والأطفال المصابون بالفقدان السمعي بعد اكتساب اللغة (من العمر 3-4 سنوات) تكون عيوبهم اللغوية أقل من الأطفال المولودون أو الذين أصيبوا خلال الأشهر الأولى.

- **الخصائص التربوية**

من الطبيعي ان تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وخاصة في مجالات القراءة ؛ والكتابة؛ والحساب؛ وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسيا على النمو اللغوي ؛ وحيث ان الدراسات ؛ أشارت بشكل عام إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا ليس لديهم تدني في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم السامعين ؛ لذلك فان الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها :

1- عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة بالأصل للأفراد السامعين .
2- انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية .
3- عدم ملائمة طرائق (أساليب) التدريس لحاجاتهم ؛ فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تتناسب مع ظروفهم.

إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة انهم لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي فإذا أتيحت لهم الفرصة المناسبة من برامج تربوية مركزة وطرائق تدريس فعالة فإنهم يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقرانهم السامعين .

هذا وتجدر الإشارة إلى أن درجة الإعاقة السمعية تلعب دورا هاما في التحصيل المدرسي فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية قلت فرص المعوق سمعيا للاستفادة من البرامج التربوية؛ وهذا مع العلم بان التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى غير شدة الإعاقة السمعية مثل القدرات العقلية و الشخصية والدعم الذي يقدمه الوالدين و العمر عند حدوث الإعاقة السمعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والوضع السمعي للوالدين

(المعايطة؛2006؛ ص93)

- **الخصائص الاجتماعية والانفعالية:**

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي و ذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية؛ وصعوبة التعبير عن أنفسهم؛ و صعوبة

فهمهم للآخرين. سواء أكان ذلك في مجال الأسرة ؛ أو العمل؛ او المحيط الاجتماعي بشكل عام؛ لذا يبدو الفرد الأصموكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه ؛ وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع إن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع؛ ولهذا المعاقون سمعيا يميلون إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم ؛ إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات أهمية خاصة بالنسبة لهم؛ بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم. حيث أن الأفراد المعوقين سمعيا يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد ؛ ويميلون إلىإقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين . لذلك فهم يميلون الى العزلة كذلك يعانون من بطئ في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين و ذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الافراد.

أما فيما يتعلق بالجوانب الانفعالية للمعوقين سمعيا فقد اشارت العديد من الدراسات الى ان الأفراد المعوقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية و القلق و التوتر من أقرانهم العاديين . مع ضرورة الإشارة إلى أن تأثير الإعاقة السمعية على الجوانب الانفعالية للفرد تختلف من فرد إلى آخر ؛ وذلك استنادا إلى عوامل عديدة تتعلق بالظروف الخاصة الفردية ؛ إلا أن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الانفعالي نتيجة حتمية للأفراد المعوقين سمعيا ؛ ومما يجدر ذكرهأيضا أن الأشخاص المعوقين سمعيا يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون مما يعانون منه ؛ وهم يفعلون ذلك أكثر من أية فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل اجتماعيا و الشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين .

(المعايطة؛2006؛ص93-94)

ثامنا: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهي:

المستوى الأول: ويهدف إلى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهي:

1- التطعيم ضد الحصبة الألمانية و ضمان حصول المرأة على الطعوم قبل الحمل.

2- الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطبين.

3- عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب .

4- الحد من زواج الأقارب .

المستوى الثاني:

ويهدف التدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لخالة الخلل أو الإعاقة ويتمثل ذلك فيما يلي:

1- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في جهاز السمعي و بمكن علاجها.

2-الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.

3- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها .

المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهي مثل:

1-توفير خدمات التربية الخاصة و توفير فرص العمل للمعوقين سمعيا.

2-إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.

3-إقامة دورات مجانية لتعليم اللغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية و أبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال و التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية .

4-توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات و يكون لذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال: النوادي مع الأفراد عادي السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعيا

5-تخفيض عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية و القطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة لذوي الإعاقة السمعية.

6-العمل على بقاء المواطنين ذوي الإعاقة السمعية على زراية بجميع الأحداث المحلية و العالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة

(أحمد عبد العزيز 1999؛ ص9-11)

وتعددت أيضا طرق الوقاية للإعاقة السمعية فلابد من أخذ بعين الاعتبار من باب الوقاية فمنها:

-إجراء فحص الدم المتعلق بالعامل الريزيسي قبل الزواج.

-العناية بصحة الأم الحامل من ناحية التغذية و النظافة و الفحوص الطبية .

-أن تتم عملية الولادة غي المستشفى لمنع حدوث ولادة عسيرة .

-تطعيم ضد الأطفال الأمراض المختلفة.

-معالجة أمراض الأذن أول بأول و عدم إهمال ذلك و مراجعة الطبيب دوريا.

-التشخيص المبكر لأمراض الأذن.

من هنا نستنتج أن التوعية المجتمعية بمختلف المسببات الإعاقات و العمل على التدخل المبكر ومد يد العون المصابين بها من أكثر الأسباب التي تعمل عليها التربية الخاصة حاليا ؛فالوقاية الآن أفضل السبل للتقليل من انتشار الإعاقة السمعية وذلك بنشر الوعي لدى النساء المتزوجات منهن والعازبات.

(منصر ؛ 2021؛ص54)

من خلال استعراض مختلف الجوانب المرتبطة بموضوع الإعاقة السمعية يتضح لنا أن المعاقين سمعيا بحاجة ملحة إلى خدمات مساندة لهم في مجالات مختلفة ؛و التي تساعدهم على التكيف مع أنفسهم ومع المحيط الخارجي في حد السواء كما ستعمل على تشجيعهم في الانخراط في المجتمع لاسيما وأنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية بصفة عامة

وتبقى في الأخير الوقاية من الإعاقة السمعية أو حتى الإعاقات الأخرى و النوعية لها ؛أفضل الاختيارات المتاحة ؛و التي تستدعي تضافر جهود مختلف الأطراف لتفعيلها ؛دون إغفال و التدخل المبكر و أهمية القصوى التي تمنع في خالات عديدة من الوصول إلى الصم.

تاسعا: طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

تتمثل هذه الطرق في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على استخدام طرق التواصل الشفوية (لغة الشفاه) ؛ أو استخدام استراتجيات التواصل اليدوي التي تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من نفس هذه الإعاقات ومع المعلمين و الأشخاص المهمين في حياتهم ؛ ومن هذه الطرق :

1- التواصل الشفوي (lip Reading):

يقصد التواصل الشفوي تدري الطفل على مهارة قراءة الشفاه و فهمها آيأن نعلم المعوق سمعيا حركة الفم و الشفاه أثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون إليه ؛الأمر الذي يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة . ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشفاه و الكلام ؛ ومن خلال تدريب الطفل على تحليل حركات شفاه المتحدث وتنظيمها معا لتشكل المعنى المقصود؛ او تدريبه على تركيب الكلام المنطوق و على فهم المثيرات البصرية المصاحبة للكلام مثل تعبيرات الوجه و حركة اليدين (لغة الجسد) ؛ ولكن هناك صعوبة في طريقة التواصل عن طريق لغة الشفاه حيث ان بعض الأصوات عندما تلفظ تكون متشابهة على الشفاه و الوجه .

2- التدريب السمعي :

تلخص هذه الطريقة في تعليم الأطفالالإعاقة السمعية البسيطة و المتوسطة على مهارة الاستماع وتطويرها لديهم ؛ ومن ثم التمييز بين الأصوات و الكلمات استخدام الوسائل البصرية و المعينات السمعية التي تساعد على نجاحها بهدف توعية الطفل الأصمبالأصوات وتنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم بين الأصوات العامة و الأصوات الدقيقة .

وهناك بعض التوجهات المهمة للأخذ بها عند تطبيق هذه الطريقة وهي:

- استثمار بقايا سمع الطفل.
- تعزيز قدرة الطفل على التمييز ين الأصوات.
- تدريب الطفل في سن مبكرة.
- توظيف السمع في مهارات تعلميه ذات معنى للطفل الأصم.

ويشمل التدريب السمعي على تحقيق الأهداف التالية:

- جدب انتباه الآخرين من خلال إصدار بعض الأصوات.
- تقليد كلمة بسيطة.
- التعبير عن السرور.

- التعبير عن الحاجات الشخصية .

(العزة؛2002؛ص129)

3- التواصل اليدوي / لغة الإشارة و الأصابع :

وتهدف هذه الطريقة إلى تنمية مهارة إرسال و استقبال لغة الإشارة او الأصابع لدى المعوق سمعيا ليتمكن من فهم الآخرين و التواصل معهم و التعبير عن مشاعره و أفكاره . ولغة الإشارة هي عبارة عن اتصال بصري يدوي يعمل على مبدأ الربط بين الإشارة و المعنى .

وتستخدم هذه اللغة في فهم العلاقات الأسرية و التعرف على الوقت و المشاعر والانفعالات والنقود وحركات الجسم و الأماكن والاتجاهات و الأثاث و الأقطار والمدن و الحيوانات...الخ. وتعتبر لغة الأصابع إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية ؛ و تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما إذا لم تكن هناك إشارة للكلمة.

4- الاتصال الكلي :

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة و توظيفها معا من اجل ان يتمكن الأصم من التواصل مع الآخرين ؛ فهي تشتمل الإشارات التهجئة بالأصابع و التدريب السمعي حيث انه قد وجهت انتقادات للطرق السابقة تتمثل فيما يلي :

- سرعة حديث المتكلم او صعوبة فهم حديثه وما يدور حوله عن طريق استخدام لغة الشفاه.

- ان مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الاصم تحول في معظم الأحيان دون فهمه للمتكلم .

- صعوبة انتشار لغة الإشارة او أبجدية الأصابع بين كل الناس .

(العزة؛ 2002؛ ص130)

عاشرا: دور الأخصائيين في التكفل بذوي الإعاقة السمعية

يقوم الأخصائيون في اكتشاف الإعاقة و التكفل بها بمختلف الطرق من بين الأخصائيين

- ✓ **أخصائيو العلاج الطبي:**

وهو يقوم باكتشاف الجزء المصاب و المرتبط بالجهاز السمعي و بعملية السمع و يقوم بعلاجها بالعلاج الطبي الملائم .

- ✓ **أخصائيو الجينات :**

يزود الأخصائي الإرشاد الوراثي و طرق العلاج للعائلة إضافةإلى مخاطر تكرار حدوث الإعاقة السمعية في المستقبل .

يساعد أخصائيو الصوت في اختيار سماعة الأذن الأكثر ملائمة للمريض إضافةإلى المراقبة المنتظمة للسماعات الضرورية لضمان الوظيفة الصحيحة للسماعات في تطور اللغة والكلام.

- ✓ **أخصائيو أمراض اللغة و الكلام:**
- ✓ يساعد في تحليل المهارات اللغوية للأفراد وفي تحديد قابليتهم لفهم اللغة المنطوقة و المساعدة في تقديم المثيرات اللمسية و البصرية و السمعية .
- ✓ **أخصائيو العيون:**

ومهمته تقييم الحدة البصرية و لتقييم العيوب البصرية المحتملة الملازمة لفقدان السمع.

- ✓ **أخصائيو الأذن:**

يقوم بمتابعة الحالة و احتياجاتها و التعرف على المشاكل المحتملة.في السماعات و أمراضالأذن الخارجية أو الوسطى و الالتهابات

(الداهري ؛ 2005؛ ص18)

خلاصة:

في الختام هذا الفصل يمكن القول بأن المعاقين سمعيا إدا توفرت لهم البرامج الكافية للرعاية والتأهيل فإنهم سيساهمون بشكل فعال في الحياة اجتماعية و التعليمية.

فحاسة السمع تلعب دورا هاما في تعلم اللغة و الكلام و هدا يعني أن حاسة السمع لها دور كبير في تنظيم سلوك الفرض و تكيفه ؛ فإذن الإعاقة السمعية تأثر على الجوانب المعرفية و الاجتماعية وبما فيها الجوانب اللغوية .

الفصل الرابع :المهارات الاجتماعية

تمهيد

أولا : تعريف المهارات الاجتماعية

ثانيا : أهمية المهارات الاجتماعية

ثالثا : مكونات المهارات الاجتماعية

رابعا : النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

خامسا : المهارات التي لها علاقة بالإعاقة السمعية

خلاصة

تمهيد:

ازداد اهتمام علماء النفس والاجتماع بدراسة المهارات الاجتماعية، لأهميتها البالغة في تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع وكذلك في كونها هي التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع نفسه ومع المجتمع ، وربما هذا ما يفسر تلك الإخفاقات التي يعانيها البعض في إقامة العلاقات الودية مع الآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ومساعدته في حل المشكلات هذا ما سنحاول التعرف عليه من خلال عناصر هدا الفصل المبينة سابقا .

أولا: تعريف المهارات الاجتماعية

للمهارات الاجتماعية تعريفات كثيرة نظرا لاتساع هدا المفهوم من جهة ، وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التغير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخرى كما تباينت هذه التعاريف من عالم آخر ويرجع هذا الاختلاف إلى التباين في المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود ونظرا لهذا الاتساع تعددت التعريفات والمفاهيم وهيا كالأتي:

-تعريف سلابوكومبس: (Slaby &Combs،1997) للمهارة الاجتماعية بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في سياق اجتماعي معين، وبطريقة مقبولة اجتماعيا وذات فائدة متبادلة.

-تعريف سبنس:(Spence1980) للمهارة الاجتماعية بأنها تشير إلى مكونات السلوك الاجتماعي اللازمة لتحقيق رغبات وأهداف الأفراد من التفاعل الاجتماعي.

(خليفة، 2006، ص10)

يعرفها صالح هارون (1996) بأنها تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادرا على الأداء بكفاءة في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل علاقات شخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة.

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال في مواقف الحياة اليومية التي تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي.

(عواد وآخرون ،2007. 2008،ص17)

بينما تعرفها ريهام فتحي (2000 :18) بأنها مهارة الفرد في تحمله مسؤولية الالتزام بالمعاير الاجتماعية السليمة في مواجهة المواقف الصعبة، وتأكيد ذاته والتعبير عنها، وتحقيق التواصل الاجتماعي مع من حوله دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل.

بينما يعرفها عادل عبد الله (2001: 6) بأنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان و التمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية التي تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين .

ويرى كل من شلاند و مكفال (Schulundt&Mcfall) أن المهارات الاجتماعية تعتبر مكونا خاصا يمكن الفرد من أن يكون ذا سلوك جيد، فالمهارات قدرات ضرورية لإنتاج السلوك الذي يحقق الهدف للمهنة المطلوبة .

(كاشف و آخرون ،2007،ص18.17)

ويرى صبحي عبد الفتاح الكافوري (1992) أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الإيجابي سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء ، وتؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يتبعها و يرضى عنها المجتمع .

(سعيدحمدان المطوع ،2001،ص15)

وتعرف ليبث وليفسون (1973) المهارات الاجتماعية بأنها تعني القدرة المركبة على زيادة معدل التدعيم الايجابي، وتناقض قوة العقاب أو التدعيم السلبي من قبل الآخرين .بمعنى آخر قدرة الفرد على إصدار السلوكيات التي تحظى بتقدير وتدعيم الآخرين، وتجنب السلوكيات التي تثير معارضة الآخرين وعقابهم .

(خليفة ،2006،ص10)

ثانيا: أهمية المهارات الاجتماعية

تعتبر المهارات الاجتماعية بمثابة بوابة عبور الطفل إلى عملية التفاعل مع المجتمع ، حيث يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل مند المراحل المبكرة في حياته وللمهارات الاجتماعية أهمية بالغة في حياة الطفل وهي كالآتي :

وتشير سعدية بهادر (1992)إلى أهمية المهارات الاجتماعية فيما يلي:

– تعتبر المهارات الاجتماعية عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها و كذلك المجتمع.

– يساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم.

– تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة المحيطة .

– تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.

– تساعدهم على الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.

– تساعدهم أيضا على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والجسمية.

(سلامة، 2013، ص109)

ثالثا: مكونات المهارات الاجتماعية

ويرى سبنسر 1991 أن المهارات الاجتماعية تشمل المكونات المعرفية والمكونات السلوكية والمكونات المعرفية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية على هدا السلوك و هما كالآتي

1–المكونات السلوكية :

وتشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية إلى كافة السلوكيات التي تصد رمن الفرد، والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون موقف تفاعلي مع الآخرين، وتسمى تلك المكونات بالسلوك الاجتماعي، ويمكن وضع المكونات السلوكية للمهارة الاجتماعية في تصنيفين رئيسين هما:

أ . **السلوك اللفظي:** إن السلوك اللفظي القائم بالتواصل يكون له أهمية كبرى في تقييم مهاراته الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي، فمحتوى السلوك الكلامي يعمل على نقل ما يقصده الفرد بطريقة مباشرة أكثر من أي مظهر آخر من مظاهر السلوك الاجتماعي لمكونات المهارات الاجتماعية ذات المحتوى الفظي .

ب . السلوك غير اللفظي : يلعب السلوك غير اللفظي دورا مهما في عملية التواصل بين الأفراد وعلاقاتهم يبعضهم وغالبا ما تكون مظاهر هذا السلوك غير اللفظي عبارة عن رسائل لها أهميتها في تقييم المهارة الاجتماعية لكل فرد عند القيام بأي محادثة في محتوى كلامه .

المكونات الاجتماعية :لا تعد المهارة الاجتماعية نشاطا حركيا فحسب بل لها مكون آخر وهو المكون المعرفي، فالمهارة تتطلب جوانب معرفية وعمليات عقلية أهمها الإدراك الذي يدخل ضمن العمليات العقلية، فالمكونات المعرفية تشمل عوامل عدة أهمها :العوامل الخاصة بمفاهيم المهارة وقواعدها وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى تأثير السلوك على الآخرين حيث تؤثر هده العوامل

والمتغيرات بشكل واضح على المهارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب في المواقف المختلفة .

(عبد الله ميلاد الطيرة ،2012 ،18)

2-المكونات المعرفية: وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية، وفهم السياقات الاجتماعية، وبالتالي التصرف بما يناسب الموقف ويقصد بالجانب المعرفي الوعي بالأنظمة الاجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما، ويلاحظ في بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، أن يصدر من المرضى سلوكيات لا تناسب الموقف مثل الضحك في موقف محزن .

(سلامة شاش ،2015،ص190)

رابعا: النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

نظرية التعلم الاجتماعي:

تسمى هده النظرية أيضا بنظرية التعلم بالملاحظة أو التقليد أو التعلم بالنمذجة، وهي تمثل تكاملا بين النظريتين المعرفية والسلوكية. و تستند على أساس أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجوعات من الأفراد يتفاعل معها، يؤثر فيها ة يتأثر بها .فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال ملاحظة الشخص لسلوك شخص آخر ،ثم القدرة على القيام بالسلوك الملاحظ أو البعض منه وفقا لذلك فإن التعلم الاجتماعي يمكن أن يكون نتاجا لعملية ملاحظة و تقليد سلوك الآخرين الدين يعدون بمثابة نماذج يقتدي بها.

إن عملية ملاحظة سلوك النموذج تؤدي إلى تكرار السلوكيات المشابهة لسلوكيات النموذج التي تعلمها الملاحظ في السابق ،فالطفل الذي تعلم السلوك التعاوني ولم يمارسه يمكن أن يؤديه عندما يلاحظ عددا من الأطفال يمارسون هدا السلوك أمامه. ووجه الاختلاف بين هده النظرية والنظرية السلوكية هو أن التعلم بالملاحظة يتضمن جانبا انتقائيا وليس بالضرورة أن التعرض إلى الأنماط السلوكية التي تعرضها النماذج يعني تقليدها

(موفق،25.2016،2017)

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ،فالفرد يكتسب في نموه أساليب سلوكية جيدة عن طريق عملية التعلم ويحتفظ بها، ويحتل مفهوم العادة مكانة رمزية فالنظرية السلوكية باعتبار أن العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين المثير و الاستجابة، كما تؤكد فرضيات هده النظرية على أن العادة تكوين مؤقت و ليس تكوينا دائما أو نسبيا ،كما أنها متعلمة و مكتسبة و ليست موروثة أو فطرية .

ومن المؤكد أن تعلم السلوك و المهارات يتم في خطوات متتابعة من البسيط إلى المعقد وذلك لتسهيلها على مراحل حيث يتم تعلم كل خطوة و إتقانها على حدة ،وعليه يتم تجزئة المهارات ثم تقديم الدعم المناسب لكل جزء من أجزاء المهارة فالتدعيم من الركائز الأساسية في تعلم المهارة من هنا يقر أصحاب الاتجاه السلوكي أهمية تعلم الفرد للسلوك والمهارات الاجتماعية من خلال تجزئتها ،وعن طريق التعزيز الذي يتبع سلوك الفرد ليدعمه، كما يرى السلوكيون أن الفرد يستجيب بدلا من أن يبادر ويعتقدون أنه يمكن تعليم جميع أنواع السلوك و المهارات عندما تعزز الاستجابات بالمكافئة ، وعندئذ يحدث التعلم ولكن هده الاستجابات تخمد عند إيقاف عملية التعزيز وتركز النظرية السلوكية على السلوك الظاهر مع أهمية التأثير البيئي في تشكيل سلوك الفرد ومهاراته حيث تتضمن هذه النظرية عدة نظريات أخرى تفسر عملية التعلم كفنيات التدعيم والتعلم الشرطي والمحاولة بالخطأ ويطلق على هذه النظريات نظريات المثير والاستجابة .

(ناجي فايز علي، 2012، الصفحات 53.52)

ويؤكد السلوكيون على أن تعلم السلوك والمهارات يتم في خطوات متتابعة من البسيط إلى المعقد، وذلك لتسهيل تعلمها على مراحل ،وإتقان هذه الخطوات كل خطوة على حدة ، ويعد التدعيم من الركائز الأساسية في تعلم الطفل المهارة ، حيث يرى السلوكيون أن المهارات يتم تجزئتها ويجب مكافئة الطفل على الجزء الذي قام به .

(المهدي أبو زيد،2013)

خامسا: المهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة السمعية

- يرى كل من فاروجيا وأوستن أن العزلة الاجتماعية والرفض الذي يشعر به الطلبة الصم في وجود الأقران السميعين ، يمكن أن تؤدي إلى نقص فرص تطوير المعرفة والمهارات الاجتماعية .
- يشير ريتشارد أن حواجز الاتصال بين الطلاب الصم والناس من حولهم تقيد فرص الطلبة في ملاحظة وتبني التكرارات التفاعل الاجتماعي الفعال ، نتيجة لدلك فان كثيرا من الطلبة الصم يفشلون في تطوير المهارات العقلية والسلوكية التي يحتاجونها لفهم وحسم الصعوبات الشخصية.
- وجد ريفيش و روثروك أن فئات المشكلات السلوكية التي أبداها الأطفال الصم كانت مشابهة جدا لفئات المشكلات السلوكية التي وجدت عند أفراد مرضى آخرين (مشكلات السلوك ، مشكلات الشخصية ، عدم النضج ، عدم الكفاية) .
- بين جمال الخطيب(1998) أن الصم يتسمون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجة عالية من التمركز حول دواتهم .

(فؤاد كاشف، إبراهيم عبد الله، ص 41 .42)

خلاصة:

تناولنا في هدا الفصل مختلف الجوانب المتعلقة بالمهارات الاجتماعية انطلاقا من التعريف بها وذكر أهميتها باعتبارها تلعب دورا مهما ومؤثرا ليس فقط في حياة الفرد بل في جميع تفاعلاته مع الآخرين وتوسعنا أكثر وقمنا بذكر أهم المكونات التي تقوم عليها المهارات المتمثلة في المكونات السلوكية والمكونات المعرفية والمكونات الاجتماعية، وتطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة لها المتمثلة في نظرية التعلم الاجتماعي، والنظرية السلوكية .

وأخيرا المهارات الاجتماعية التي لها علاقة بالإعاقة السمعية .

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الإجراءات المنهجية

1-مجالات الدراسة

2-فروض الدراسة

3-المنهج

4- أدوات الدراسة

5-العينة

ثانيا: خصائص العينة

خلاصة

تمهيد:

بعدما انتهينا من عرض مشكلة البحث وتساؤلاتها، وتحديد الأهداف وكدا أهمية الدراسة والمراجعة الانتقائية للأدبيات المتوفرة حول الموضوع ، نشرع في هذا الفصل بطرح الإجراءات المنهجية التي تمكننا من تحديد العلاقات بين متغيرات برامج التأهيل لدى ذوي الإعاقة السمعية وتنمية المهارات الاجتماعية وذلك من خلال استخدام تقنيات البحث الميداني التي تمكننا من جمع البيانات، بغرض تحليلها والإجابة عن مختلف التساؤلات المطروحة.

أولا: الإجراءات المنهجية

1- **مجالات الدراسة :** يعتبر تحديد المجالات المختلفة لدراسة بغض النظر إذا كان هذا المجال مكاني أو بشري أو زماني من الخطواالمنهجية العامة في تصميم البحوث وعلى الباحث توظيفهاعند تخطيط إجراءات البحث.

1-1- **المجال المكاني:** لما كان الهدف الأساسي للدراسة هو معرفة الدور الذي تلعبه برامج تأهيل دوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الاجتماعية فقد تم اختيار المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا المتواجد في ولاية جيجل كمجال لدراسة، **وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و بالاستقلال المالي** ، وهي كغيرها من المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن تعمل تحت إشراف الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

تاريخ نشأة المدرسة:

نشأت مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا –جيجل– بموجب المرسوم الرئاسي رقم 81-294 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1401 الموافق ل 24 أكتوبر سنة 1981م الذي تضمن إنشاء مراكز طبية تربوية ومدارس متخصصة في تعليم الأطفال المعوقين و ضبط قائمة المراكز و المدارس . وكانت تسميتها آنذاك "مدرسة الشبان الصم". وكانت تحت وصاية وزارة الصحة.

الموقع الجغرافي و مقر المؤسسة :

تقع المدرسة في الجهة الجنوبية لولاية جيجل و بالضبط بتجزئة 40 هكتار ، يحدها شمالا الطريق الرئيسي الرابط بين جامعة جيجل و حي الحدادة ويحدها جنوبا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لحي 40 هكتار و شرقا على بعد حوالي 300 م جامعة جيجل و الوحدة الرئيسية للحماية المدنية جيجل و غربا متوسطة.

1-2- **المجال الزمني** :تم إجراء هذه الدراسة على مرحلتين :

- المرحلة الأولى: الدراسة الاستطلاعية: أجريت في الفترة الممتدة بين 2023/04/25 إلى 2023/04/30، وشملت 10 مربي ومربية من داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا المتواجد في ولاية جيجل

- المرحلة الثانية: الدراسة الأساسية أوالنهائية:أجريت في الفترة الممتدة بين 2023/04/31 إلى 2023/05/16 من سنة 2023. وشملت هي الأخرى 30 مربي ومربية من داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا المتواجد في ولاية جيجل.

1-3- المجال البشري:ويتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في عدد من المربيين من داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا وحركيا المتواجد في ولاية جيجل .

2- فروض الدراسة :

2-1- الفرضية العامة:

- « لبرامج تأهيل دوي الإعاقة السمعية دورا في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم من وجهة نظر المربيين ".

2-2- الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

الفرضية الجزئية الثانية: لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

الفرضية الجزئية الثالثة: لبرامج التأهيل دورا في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

3- منهج الدراسة

تعتبر خطوة تحديد المنهج خطوة الأكثر أهمية في البحث العلمي، إذ على أساسها يتم الحكم على مصداقية نتائج البحث، فإذا كان المنهج المتبع صحيحا، كانت النتائج صحيحة.

وبما أن هذه الدراسة بصدد التعرف على الدور الذي تلعبه برامج تأهيل دوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم من وجهة نظر المربيين. فإن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، كونه يصف ظاهرة من الظواهر بما هي قائمة في الواقع .

وهو استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما في الواقع ، بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر اخرى.

كثيرا ما يرتبط المنهج الوصفي بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية والتي استخدم فيها منذ ظهوره، كما أنه يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة معينة بطريقة كمية ونوعية في فترة زمنية معينة أو عدد من الفترات، من أجل التعرف على الظاهرة من حيث المحتوى والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتصوره.

4- أدوات الدراسة:

استخدمت في الدراسة الحالية ثلاث أدوات رئيسية مكملة لبعضها البعض، ويتم عرضها كما يلي:

4-1- الملاحظة: وهي تقنية من تقنيات جمع المعلومات بغرض التعرف على أهم برامج التأهيل التي يستخدمها المربيين داخل المركز ومدى إسهامها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال دوي الإعاقة السمعية، وقد كان للملاحظة في هذه الدراسة دور كبير في مساعدتنا على التقرب من مربيين المركز ومعرفة مدى ممارستهم لهذه البرامج التأهيلية.

4-2- المقابلة: استخدمت تقنية المقابلة، كأداة لجمع المعلومات حيث تقابلنا مدير المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا وحركيا وبعض المربيين، حيث اعتمدنا على المقابلة المقننة التي تحتوي على الأسئلة المفتوحة ، وقد أفادتنا هذه المقابلات في الكشف عن بعض الجوانب الهامة التي تخدم الدراسة.

4-3- الاستمارة: على ضوء الزيارة الاستطلاعية، وكذلك الجزء النظري للدراسة قدتم تصميماستبيان، كما تم عرضه على مجموعة من الأساتذة للتحكيم ليقدم في صورته النهائية ويحتوي على أربعة أقسام وهم:

- **المحور الأول:** يضم البيانات الأولية، وهي متغيرات مستقلة تشمل البينات الشخصية والمعلومات الوظيفية للمربيين (الجنس، السن، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

- **المحور الثاني:** وتم تخصيص هذا القسم لمعرفة مستوى برامج التأهيل ذوي الإعاقة السمعية فيتنمية التعبير الانفعالي لديهم، وضم08 عبارة.

- **المحور الثالث:** تم تخصيص هذا القسم لمعرفة مستوى برامج التأهيل ذوي الإعاقة السمعية في تنمية التعبير الاجتماعي لديهم. وضم يتكون الاستبيان في صيغته النهائية من 10بندا،
- **المحور الرابع:** تم تخصيص هذا القسم لمعرفة مستوى برامج التأهيل ذوي الإعاقة السمعية في تنمية الحساسية الاجتماعية لديهم. وضم يتكون الاستبيان في صيغته النهائية من 10بندا

وتم تحديد الإجابة عليها وفق سلم ليكارث الثلاثي (03)، وقد أعطيت تلاث درجات للبديل (بدرجة عالية) و2 درجات للبديل (بدرجة متوسطة) و1 درجات للبديل (بدرجة ضعيفة) .

وقد أعطيت الفقرات وقد تم تدريج عبارات الاستبيان على سلم ليكرت **likert** الثلاثي، حيث كانت أوزانه متدرجة على النحو التالي:

بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
1	2	3

ولدقة النتائج، ولأجل تحديد فئات هذا المقياس يستخرج طول الفئة الذي يحسب كما يلي:

طول الفئة: يمثل طول كل فئة من الفئات الثلاث لمقياس ليكرتlikert، ويعطي بالعلاقة التالية:

طول الفئة = المدى /عدد درجات المقياس.

المدى يعبر عن الفرق بين أعلى وأدنى درجة أي :3-1=2

يقسم المدى على عدد الفئات للحصول على طول الفئة الصحيح كما يلى :3/2=0.66

وعلى هذا الأساس تتكون فئات المقياس المبنية في الجدول التالي:

الجدول رقم (02):فئات مقياس ليكرتlikert

الفئات	الدرجة	المستوى
1إلى 1.66	بدرجة ضعيفة	منخفض
1.67إلى 2.32	بدرجة متوسطة	متوسط
2.33إلى 3	بدرجة عالية	عالي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على سلم ليكرتlikert

4-3-1- الشروط السيكو مترية لأداة الدراسة

4-3-1-1- الثبات: لقد قمنا بحساب معامل ثبات الاستمارة بطريقة التباين باستخدام ألفاكرونباخ والمقصود به إمكانية تطبيق استبيان الدراسة لأكثر من مرة واحد تحت نفس الشروط ويعطي نفس النتائج وقد تم الاعتماد على معادلة ألفا كرو نباخ لحساب قيمة ثباته وتم حساب ذلك اعتمادا على برنامج (spss) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (03): نتائج معامل الثبات ألفا كوباخ

محاور الاستبيان	أرقام البنود	معامل ألفا كرو نباخ
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	**من 1 إلى 8**	**0.793**
دوربرامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	**9 إل18**	**0.876**
دور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	**19 إلى28**	**0.605**
معامل ألفا لجميع البنود		**0.761**

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات مرتفعة في كل محاور الاستبيان، كما أن قيمة الثبات الإجمالية للاستبيان ككل تساوي (0.761)مما يدل على ان هذا الاستبيان ذو ثبات عال، وعليه يمكن اعتباره صالحا لقياس الظاهرة محل الدراسة.

4-3-1-2- الصدق البنائي (الاتساق الداخلي) للأداة (باستخدام معامل بيرسون)

قامت الطالبتين بتطبيق أداة الدراسة على عينة عشوائية أولية تمثل عينة الدراسة الاستطلاعية بلغ عددها 10 مربي ومربي، وذلك لتحديد مدى التجانس الداخلي لأداة الدراسة حيث اعتمدنا في حسابه على معامل الارتباط " بيرسون " لقياس الارتباط بين كل بند على حدة ودرجة ارتباطه مع المحور الذي ينتمي إليه ثم حساب ارتباطه بالدرجة الكلية للاستبيان، حيث كانت جميع العبارات قد تحصلت على درجة ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01و 0.05) وتم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss في حساب معامل الارتباط" بيرسون "

والجدول الآتي يوضح نتائج التحليل الإحصائي لارتباط البنود مع محاورها وارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان .

الجدول رقم (04): يوضح نتائج التحليل الإحصائي لارتباط البنود مع محاورها وارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان

المحور الأول	رقم البند	الارتباط مع المحور	م. الارتباط مع الدرجة الكلية
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	1	0.692**	0.304**
	2	0.890**	0.453**
	3	0.969**	0.315**
	4	0.629**	0.395**
	5	0.683**	0.801**
	6	0.545**	0.266**
	7	0.591**	0.443**
	8	0.561**	0.444**

المحور الثاني	رقم البند	الارتباط مع المحور	م. الارتباط مع الدرجة الكلية
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	9	0.662**	0.526**
	10	0.505**	0.563**
	11	0.681**	0.520**
	12	0.530**	0.604**
	13	0.668**	0.437**
	14	0.580**	0.555**
	15	0.690**	0.412**
	16	0.723**	0.504**

	17	0.822**	0.563**
	18	0.469**	0.471**

المحور الثالث	رقم البند	الارتباط مع المحور	م. الارتباط مع الدرجة الكلية
دور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	19	0.893**	0.272**
	20	0.578**	0.419**
	21	0.655**	0.567**
	22	0.545**	0.601**
	23	0.913**	0.648**
	24	0.548**	0.424**
	25	0.622**	0.396**
	26	0.624**	0.203**
	27	0.572**	0.429**
	28	0.706**	0.725**

(**)دال عند مستوى الدلالة (0،05).

(*)دال عند مستوى الدلالة(0،01)

من خلال الجدول أعلاه يتضح وجود علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة * (0.01)، ** (0.05) بين درجة ارتباط كل بند مع محوره وبين ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبيان ومنه نستنتج أن هذا الاستبيان يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

4-3-1-3- الصدق الظاهري : المقصود به أن يقيس بالفعل ما وضع لقياسه الظاهرة ، وقد تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من المدرسين في اختصاص علم النفس التربوي والإرشاد والتوجيه بجامعة جيجل ، وذلك للتحقق من مدى صدق عبارات الاستبيان والأخذ بالملاحظات والاقتراحات التي يبديها الأساتذة حول عبارات الاستبيان ومدى ملائمته لقياس الظاهرة محل الدراسة.

5- عينة الدراسة :

وهي عبارة عن عينة جزئية من مجتمع الدراسة الأصلي، ويتم اختيارهابطريقة معينة وتطبق الدراسة عليها ثم تعمم النتائج على كامل المجتمع الأصلي.

وفي بحثنا هذا استخدمنا طريقة مسح شامل، حيث تمثلت عينة دراستنا في 30 فردا من المربيين العاملين بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين سمعيا وحركيا المتواجد في ولاية جيجل .

ثانيا : خصائص العينة

1- عرض نتائج متغير الجنس :

جدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الرقم	المتغير	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
01	السن	ذكر	2	6.7
		أنثى	28	93.3
المجمـوع				%100

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن أغلبية أفراد العينة من الإناث والمقدر عددهم ب28 بنسبة قدرت ب93.3% من إجمالي العينة، في حين قدر عدد الذكور ب2 بنسبة 6.7% من إجمالي العينة.

2- عرض نتائج متغير السن :

جدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن.

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
	السن	من 25-29 سنة	4	13.3
		من 30-34 سنة	12	40
		من 35- 39 سنة	8	26.7
		40 سنة فأكثر	6	20
		المجموع		%100

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن الفئة العمرية مابين (من 30-34 سنة) قد حصلت على أكبر عدد قدر ب12 فرادا بنسبة (40%)، في حين تليها نسبة 26.7% 8 فرادا تتراوح أعمارهم من 35 إلى 39 سنة، ثم تليها الفئة العمرية 40 سنة فأكثر بنسبة 20%، في حين كانت أضعف نسبة والمقدرة 13.3% ل4 فردا للذين تتراوح أعمارهم من 25 إلى 29سنة.

3- عرض نتائج متغير الخبرة :

جدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الخبرة.

الرقم	المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	7	23.3
		من 5 إلى 10 سنوات	17	56.7
		أكثر من 10 سنوات	6	20
		المجموع		%100

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة ما بين(5-10سنة) ويمثلون 17 مربي حيث بلغت نسبة ذلك(56،7%) ،يليها بعد ذلك الأفراد الذين خبرتهم تقل عن 5 سنوات حيث يمثلون 7 مربي . حيث بلغت نسبتهم (23.3%) ، ويأتي المربيين الذين تتجاوز خبرتهم (10 سنوات) في المرتبة الأخيرة ويمثلون ما نسبته (20%) .

4- عرض نتائج متغيرالمؤهل العلمي .

جدول رقم(08): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية%
ليسانس	17	56.7
ماستر	9	30
دراسات عليا	4	13.3
المجموع		%100

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن أفراد عينة الدراسة الأساسيةهم منحاملوا شهادة ليسانس و قد تحصلوا على أكبر نسبة (56.7%) مقابل 17مربي، يليها حاملو شهادة ماستر بنسبة(30%) مقابل 9مربي وأخيرا فئة حاملو شهادة الدراسات العليا بنسبة (13.3%).

الفصل السادس: عرض المعطيات الميدانية

أولا:عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور البرامج التأهيل المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي

ثانيا : عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور البرامج التأهيل المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي

ثالثا:عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور البرامج التأهيل المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية

رابعا :عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور دور البرامج التأهيل المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية

1- عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دوربرامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي :

جدول رقم(09): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دوربرامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي

الرقم	العبارات		درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			ضعيفة	متوسطة	عالية			
1	تحفيز التلميذ للتعبير على انفعالاته بوضوح	ك	0	20	10	2.33	0.47	6
		%	0	66.7	33.3			
2	مساعدة التلميذ على مشاركة أقرانه في اللعب	ك	1	12	17	2.53	0.57	4
		%	3.3	40	56.7			
3	تحسين مزاجه من خلال الضحك مع زملائه بصوت مرتفع	ك	7	12	11	2.13	0.77	8
		%	23.5	40	36.7			
4	مساعدة التلميذ على الشعور بالفخر من خلال تعبير عن مشاعره	ك	0	7	23	2.76	0.43	2
		%	0	23.3	76.7			
5	تحسيس التلميذ بالأمان و الثقة من خلال منحه الحنان و العاطفة	ك	0	5	25	2.83	0.37	1
		%	0	16.7	83.3			
6	تحفيز التلميذ على التعبير على محبته لزملائه عن طريق مجاملته أو ثناء عليهم	ك	47	13	13	2.30	0.70	7
		%	13.3	43.3	43.3			
7	تشجيع التلميذ على إظهار مشاعره و انفعالاته	ك	0	15	15	2.50	0.50	5
		%	0	50	50			
8	مساعدة تلميذ في اقتراب من أصدقاءه للتحدث معهم	ك	0	20	10	2.66	0.47	3
		%	0	66.7	33.3			
		%	1	12	17			
الدرجة الكلية						2.49	0.25	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعاليعال حيث بلغ (49،2)،وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول المحور الأول إذ تراوحت معظم الإجابات بين (بدرجة علية – بدرجة متوسطة) أي في فئة(2.33–3)،وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عباراتهذاالمحور على النحو الأتي:

– جاءت العبارة 5(تحسيس التلميذ بالأمان و الثقة...)، في المرتبة الأولى، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.83).

– جاءت العبارة 4(مساعدة التلميذ على الشعور بالفخر...) في المرتبة الثانية ، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي متساوي (2.76).

– جاءت العبارة 8(مساعدة تلميذ في اقتراب من...)، في المرتبة الثالثة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.66).

– جاءت العبارة 2(مساعدة التلميذ على مشاركة أقرانه في اللعب...) ، في المرتبة الرابعة ، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي متساوي (2.53).

– جاءت العبارة 7(تشجيع التلميذ على إظهار مشاعره و انفعالاته .....)، في المرتبة الخامسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (2.50).

– جاءت العبارة 1(تحفيز التلميذ للتعبير على انفعالاته بوضوح.....)، في المرتبة السادسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي (2.33).

– جاءت العبارة 6(تحفيز التلميذ على التعبير على محبته لزملائه عن طريق...)، في المرتبة السابعة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي متساوي (2.30).

– جاءت العبارة 3(تحسين مزاجه من خلال الضحك...)، في المرتبة الثامنة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي متساوي (2.13).

2- عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي:

جدول رقم(10): يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي

	العبارات		درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			ضعيفة	متوسطة	عالية			
9	استخدام التلاميذ للإشارات والإيماءات	ك	1	2	27	2.86	0.43	1
		%	3.3	6.7	90			
10	تحفيز التلميذ على الاختلاط بالآخرين أثناء الحفلات .	ك	1	8	21	2.66	0.54	4
		%	3.3	26.7	70			
11	تشجيع التلميذ على مشاركة أعماله مع زملائه .	ك	1	14	15	2.63	0.55	5
		%	3.3	46.7	50			
12	تكوين التلميذ لأصدقاء جدد و استمتاعه بالذهاب إلى المجمعات	ك	5	14	11	2.26	0.69	8
		%	16.7	46.7	36.7			
13	مساعدة التلميذ على ممارسة نشاط الرسم الحر مع أقرانه	ك	2	15	13	2.76	0.56	3
		%	6.7	50	43.3			
14	دفع التلميذ بالمبادرة و تقديم نفسه للغرباء	ك	14	11	5	2.80	0.48	2
		%	46.7	36.7	16.7			
15	تدريب التلميذ على مد يد العون لأصدقائه المتضايقين لتحقيق الهدوء	ك	3	16	11	2.26	0.63	8
		%	10	53.3	36.7			
16	قدرة التلميذ على مواجهة المشكلات و حلها	ك	7	18	5	2.53	0.73	6
		%	23.3	60	16.7			
17	اكتساب التلميذ مهارة المشاركة في النشاطات و محاولة بدل أقصى جهد.	ك		21	9	2.63	0.49	5
		%		70	30			
18	تحفيز التلميذ على التحدث مع الآخرين و التعبير عن رأيه بحرية	ك	3	15	12	2.40	0.67	7
		%	10	50	40			
	الدرجة الكلية					2.58	0.22	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الاجتماعي عال حيث بلغ (58،2)،وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول محور الثاني إذ تراوحت معظم الإجابات بين (بدرجة علية – بدرجة متوسطة) أي في فئة(2.33-3)،وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الاتي:

- جاءت العبارة 9(استخدام التلاميذ للإشارات و الإيماءات...)، في المرتبة الأولى، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.86).
- جاءت العبارة 14(دفع التلميذ بالمبادرة و تقديم نفسه للغرباء...) ، في المرتبة الثانية ، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.80).
- جاءت العبارة 13(مساعدة التلميذ على ممارسة نشاط الرسم الحر مع أقرانه...) ، في المرتبة الثالثة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.76).
- جاءت العبارة 10(تحفيز التلميذ على الاختلاط بالآخرين أثناء الحفلات...)،في المرتبة الرابعة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا وبمتوسط حسابي (2.66).
- جاءت العبارة 11(تشجيع التلميذ على مشاركة أعماله مع زملائه....)، والعبارة 17(اكتساب التلميذ مهارة المشاركة في...)، في المرتبةالخامسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي متساوي (2.63).
- جاءت العبارة 16(قدرة التلميذ على مواجهة المشكلات و حلها...)، في المرتبة السادسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط حسابي (2.53).
- جاءت العبارة 18(تحفيز التلميذ على التحدث مع...)، في المرتبة السابعة ، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجةمرتفعة وبمتوسط حسابي (2.40).
- جاءت العبارة 12(تكوين التلميذ لأصدقاء جدد و...) والعبارة 15 (تدريب التلميذ على مد يد العون...)، في المرتبة الثامنة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي متساوي (2.26).

3- عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية.

جدول رقم(11):يوضحإجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول أفراد عينة الدراسة حول المحور الذي يقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية

	العبارات		درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			ضعيفة	متوسطة	عالية			
19	تشجيع التلميذ على تقبل النقد وتوبيخ	ك	11	14	5	2.46	0.77	8
		%	36.7	46.7	16.7			
20	تنمية تقدير الذات للتلميذ و عدم توتر بمراقبة الناس له	ك	3	21	6	2.63	0.55	5
		%	10	70	20			
21	اهتمام التلميذ بحب الناس له	ك	1	14	15	2.80	0.40	2
		%	3.3	46.7	50			
22	تحفيز التلميذ على تقبل أراء الآخرين عنه	ك	3	13	14	2.76	0.56	3
		%	10	43.3	46.7			
23	خفض القلق للتلميذ عند إساءة فهمه	ك	7	15	8	2.93	0.25	1
		%	23.3	50	26.7			
24	تأثير التلميذ بالحالة النفسية للمحيطين به من اقرأنه	ك	1	20	9	2.73	0.52	4
		%	3.3	66.7	30			
25	عدم تأثير التلميذ من أي شخص يكشر فوجهه	ك	7	18	5	2.46	0.81	8
		%	23.3	60	16.7			
26	اعتبار الأشخاص المحيطين بالتلميذ مصدر سعادته	ك	11	12	7	2.56	0.67	6
		%	36.7	40	23.3			
27	ضبط سلوكيات التلميذ و انفعالات	ك	5	13	12	2.73	0.52	4
		%	16.7	43.3	40			
28	تشجيع التلميذ على الانسجام أي موقف اجتماعي.	ك	3	16	11	2.53	0.62	7
		%	10	53.3	36.7			
	الدرجة الكلية					2.66	0.27	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية عال حيث بلغ (66،2)، وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول محور الثاني، إذ تراوحت معظم الإجابات بين (بدرجة علية – بدرجة متوسطة) أي في فئة(2.33-3)،وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الاتي:

– جاءت العبارة 23 (خفض القلق للتلميذ عند إساءة فهمه.....)، في المرتبة الأولى، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة مرتفعة جدا، وبمتوسط حسابيمتساوي (93، 2).

– جاءت العبارة 21(اهتمام التلميذ بحب الناس له.....)، في المرتبة الثانية، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (80، 2).

– جاءت العبارة 22(تحفيز التلميذ على تقبل أراء الآخرين عنه.....)، في المرتبة الثالثة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة ، وبمتوسط حسابي (2.76).

جاءت العبارة 24 (تأثير التلميذ بالحالة النفسية للمحيطين به من اقرأنه...) والعبارة27 (ضبط سلوكيات التلميذ وانفعالات ....)، في المرتبة الرابعة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة مرتفعة ، وبمتوسط حسابي متساوي (73، 2).

– جاءت العبارة 20(تنمية تقدير الذات للتلميذ و عدم توتر بمراقبة الناس له....)، في المرتبة الخامسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (63، 2).

–جاءت العبارة 26(اعتبار الأشخاص المحيطين بالتلميذ مصدر سعادته..)، في المرتبة السادسة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا، وبمتوسط حسابي (56، 2ر).

–جاءت العبارة 28(تشجيع التلميذ على الانسجام أي موقف اجتماعي..)، في المرتبة السابعة ، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة جدا ، وبمتوسط حسابي (53، 2).

–جاءت العبارة 19(تشجيع التلميذ على تقبل النقد و توبيخ.....)، والعبارة 25 (تشجيع التلميذ على تقبل النقد وتوبيخ. عدم تأثير التلميذ من أي شخص يكشر فوجهه....)، في المرتبة الثامنة، من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهما بدرجة مرتفعة ، وبمتوسط حسابيمتساوي(46، 2).

4- عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحاور التي تقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية:

جدول رقم(12): يوضح عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحاور التي تقيس دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	2.49	0.25	3
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	2.58	0.22	2
دور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	2.66	0.27	1
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبيان	2.59	0.18	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمحور دور برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية عال حيث بلغ (59،2) وانحراف معياري 0.18، وذلك ما دلت عليه إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول المحاور الثلاث للاستبيان، إذ تراوحت معظم الإجابات بين (بدرجة عالية – بدرجة متوسطة) أي في فئة(2.33–3)، وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الاتي:

– احتل محور دور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ(2.66) وانحراف معياري بلغت قيمته (0.27)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يرون أن لبرامج التأهيل دور كبير في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

– احتل محور دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر بـ(2.58) وانحراف معياري بلغت قيمته(0.22)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يرون أن لبرامج التأهيل دور كبير في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

– احتل محور دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ(2.49) وانحراف معياري بلغت قيمته (2.25)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يرون أن لبرامج التأهيل دور كبير في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

الفصل السابع : تفسير ومناقشة النتائج

أولا: تفسير ومناقشة النتائج في ضوء أهدافها

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج في ضوء فروض1ها

ثالثا : تفسير ومناقشة نتائج فس ضوء الدراسات المشابهة

رابعا: التوصيات والمقترحات

أولا: تفسير ومناقشة النتائج في ضوء أهدافها

توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج التي يمكن إبرازها ومناقشتها في ضوء أهدافها

1- خصائص العينة

نناقش في هذا العنصر خصائص عينة البحث، التي هي بمثابة متغيرات مستقلة مؤثرة في البرامج التأهيلية وتنمية المهارات الاجتماعية.

- أظهرت النتائج أن استجابات الإناث أكثر من استجابات الذكور، ومن حيث العمر فقد أظهرت النتائج أن الفئة العمرية البارزة هي من 30-34 سنة، أما فيما يخص الخبرة المهنية فنجد أن أغلبية أفراد العينة خبرتهم من 5 إلى 10 سنوات.، أما من حيث المؤهلات العلمية فقد كان مؤهل الليسانس هو المؤهل الغالب لدى أفراد عينة الدراسة.

2-المهارات الاجتماعية الأكثر تأثرا ببرامج التأهيل لدى الأطفال دوي الإعاقة السمعية:

أوضحت النتائج أن للبرامج التأهيلية دورا كبير في تنمية المهارات الاجتماعية بمختلف أنواعها إلا أن هذه الأخيرة تتفاوت في الأهمية من نوع لأخر، إذ نجد أن:

- إذ تبين أن برامج التأهيل ودورها في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية احتل المرتبة الأولى المرتبة.

- بينما احتلت برامج التأهيل ودورها في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المرتبة الثانية.

- وأخيرا احتلت برامج التأهيل ودورها في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المرتبة الثالثة.

ثانيا: تفسير ومناقشة النتائج في ضوء فروضها

يتم التحقق من صحة الفرضية الأولى والثانية والثالثة والعامة باستخدام اختبار كاي تربيع (كا^2)

1-اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الإنفعالي لدى أطفال ذوي الإعاقة السمعية

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع (كا^2) للتحقق من أن لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الانفعالي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيث نقوم بصياغة هذه الفرضية كالآتي:

H_1: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

وقد كانت النتائج المتحصل عليه من برنامج **spss**موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(13):نتائج اختبار كاي مربع (كا^2) لدور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	(كا^2) المحسوبة	(كا^2) الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي	2.49	0.25	.43.40	5.99	0.000	2=1-3

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي**spss**.

يشير الجدول أعلاه ان لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.49) بانحراف معياري 0.25وهو متوسط عال ، في حين بلغت القيمة المحسوبة لكاي تربيع (43.40) ، وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 5.99 ،وبمستوى دلالة 0.000وهو أقل من 0.05وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية H0وقبولالفرضية البديلة H_1القائلة أنه « **لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.**"

1-اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبير الاجتماعي لدى أطفال ذوي الإعاقة السمعية

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كايتربيع ($كا^2$) للتحقق ان لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيث نقوم بصياغة هذه الفرضية كالآتي:

H_1: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبيرالاجتماعيلدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

وقد كانت النتائج المتحصل عليه من برنامج **spss**موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(14): نتائج اختبار كاي مربع ($كا^2$) لدور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	($كا^2$) المحسوبة	($كا^2$) الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الاجتماعي	2.58	0.22	34.200	5.99	0.000	2=1-3

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي**spss**.

يشير الجدول أعلاه إلى ان لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبيرالاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.58) بانحراف معياري 0.22وهو متوسط عال ، في حين بلغت القيمة المحسوبة لكاي تربيع (34.200)، وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 5.99 ،وبمستوى دلالة 0.000 وهو أقل من0.05وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية H_0وقبول الفرضية البديلة H_1القائلة أنه « **لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.**"

1-اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية الحسسية الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة السمعية

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع ($كا^2$) للتحقق لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيث نقوم بصياغة هذه الفرضية كالآتي:

H_1:يوجد هناك دور لبرامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

وقد كانت النتائج المتحصل عليه من برنامج **spss**موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(15): نتائج اختبار كاي مربع (كا^2) لدور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	(كا^2) المحسوبة	(كا^2) الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
دور برامج التأهيل في تنمية الحساسية الاجتماعية	2.66	0.27	33.800	5.99	0.000	2=1-3

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي**spss**.

يشير الجدول أعلاه إلى ان لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.66) بانحراف معياري 0.27وهو متوسط عال ، في حين بلغت القيمة المحسوبة لكاي تربيع (33.800) وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 5.99 ، وبمستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من 0.05 وهذا ما يدفعنا إلى وقبول الفرضية البديلةH_1 القائلة أنه "**لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية**".

1-اختبار الفرضية العامة: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة السمعية

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كايتربيع (كا^2) للتحقق لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبير الانفعالي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيث نقوم بصياغة هذه الفرضية كالآتي:

H_1: لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

وقد كانت النتائج المتحصل عليه من برنامج **spss**موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(16):نتائج اختبار كاي مربع (كا^2) لدور برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	(كا^2) المحسوبة	(كا^2) الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
دور برامج التأهيل في تنمية التعبير الانفعالي	2.59	0.18	20.600	5.99	0.000	2=-1-3

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي**spss**.

يشير الجدول أعلاه إلى ان لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.59) بانحراف معياري 0.18 وهو متوسط عال ، في

حين بلغت القيمة المحسوبة لكاي تربيع (20.600) وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت 5.99، وبمستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من 0.05 وهذا ما يدفعنا إلى وقبول الفرضية البديلة H_1القائلة أنه " **لبرامج التأهيل دورا في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.**"

ثالثا: تفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

أظهرت النتائج أن برامج التأهيل دور في تنمية التعبير الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتعزو الباحثتين هذه النتيجة إلى أن :

- البرنامج التأهيلي يقوم على أساس أن يتقبل الفرد المعوق بغض النظر عن جنسه أو لونه أودينه أو طبيعة إعاقته.
- البرنامج التأهيلي يمكن التلاميذ ذوي الإعاقة في إظهار مشاعره وانفعالاته بكل حرية من خلال تحسيسهم بالأمان والثقة
- البرنامج التأهيلي يساعد ذوي الإعاقة السمعية التلاميذ على الشعو بالفخر وذلك من خلال تمكينه على التعبير على مشاعره .
- البرنامج التأهيلي يقوم على تحقيق الكفاءة الشخصية بغض النظر عن الشغف الذي يعانون منه وساعدة التلاميذ على مشاركة أقرانه في اللعب.

وهذا أكدته دراسة مطر (2002) بعنوان فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم، حيث هذه هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم وهدف أيضا إلى إعداد برنامج سيكودرامي لتنمية مهارة التعاون والاستقلالية والصداقة لدى الأطفال الصم. وأكدت النتائج فاعلية برنامج السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم .

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أظهرت النتائج أن لبرامج التأهيل **دورا** في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن:

- البرنامج التأهيلي للمركز يحفز التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على الاختلاط بالأخرين.
- البرنامج التأهيلي للمركز يساعد التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على اكتساب مهارة المشاركة في النشاطات ومحاولة بدل أقصى جهد.
- البرنامج التأهيلي للمركز يدفع التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بالمبادرة وتقديم أنفسهم للغرباء .
- يعتبر تأهيل المعوقين إحدى صور الضمان الاجتماعي لهم وحماية لاستقلاليتهم وكرامتهم.

وهذا ما أكدته دراسةسوارز(2000) والتي هدفت إلى تقييم أثر برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية بالمدارس العادية وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المقترح في تحسين مهارات حل المشكلات الاجتماعية .

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

أظهرت النتائج أن لبرامج التأهيل دورا في تنمية الحساسية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن:

- برامج التأهيل المقدمة من طرف المركز تعمل على تنمية تقدير الذات للتلميذ وعدم توتر بمراقبة الناس له.
- برامج التأهيل المقدمةمن طرف المركز تشجع التلميذ على تقبل النقد والتوبيخ.
- برامج التأهيل المقدمة طرف المركز تعمل على تخفيض القلق لدى التلميذ في حالة الإساءة له.

كما اختلفت دراستنا مع دراسة ريدموند وما ستون(1989) حيث تناولت هذه*الدراسة* المهارات الاجتماعية لدى *ضعاف* السمع وهدفت إلى معرفة طبيعية العلاقة لدى ضعاف السمع من الأطفال والراشدين وأشارت النتائج إلى أنه هناك علاقة موجبة بين الانسحاب الاجتماعي والعدوانية لدى أفراد العينة كما أشارت أيضا إلى أفراد العينة ضعاف السمع كانوا أكثر انسحابا اجتماعيا من أقرانهم.

4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية العامة :

أظهرت النتائج أن لبرامج التأهيل دورا في تنمية التعبير الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن :

- برامج التأهيل المتواجدة على مستوى المركز تساهم في تيسير إقامة علاقات ودية مع الأخرين .
- برامج التأهيل المتواجدة على مستوى المركز تساعد التلميذ المعاق سمعيا على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للأخرين سواء كان ذللك لفظيا أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالتحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.
- برامج التأهيل المتواجدة على مستوى المركزتمكن التلميذ المعاق سمعيا من التعبير عن مشاعره وآرائه والدفاع عن حقوقه ومواجهة ضغوط الأخرين.
- برامج التأهيل المتواجدة على مستوى المركز تساعد التلميذ المعاق سمعيا على التحكم بصورة مرنة في سلوكه الانفعالي خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الأخرين وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تللك المواقف من مستجدات.

كما اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة دراسة ريهام فتحي (2000) والتي تناولت "فعالية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم" حيث هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية تنمية المهارات لدى الصم وفعالية لعب الدور في ذلك، وقد أكدت النتائج على ضرورة تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الصم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية أسلوب لعب الدور في تحقيق نتائج سريعة وملموسة .

رابعا: الإقتراحات

- دعم برامج التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين سمعيا بشكل خاص وتفعيلها من تحقيق الأهداف المسطرة .
- التركيز على مختلف الجوانب الشخصية والاجتماعية في بناء البرنامج التأهيلي.
- توعية وتحسيس الأولياء والمربيين بأهمية البرامج التأهيلية.
- التنويه إلى الأهمية الكبيرة التي يلعبها البرنامج التأهيلي في مساعدة التلاميذ المعاقين سمعيا في شتى المجالات .

- التوسع في دراسة موضوع أهمية البرامج التأهيلية ودورها في تنمية المهارات الاجتماعية وإعطائه حقه كبقية البرامج الأخرى.
- تشجيع الدراسات التي تعتمد على المنهج الوصفي.

الخاتمة

الخاتمة:

مما سبق دراسته حول دور برامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل وباعتبار أن هذه المرحلة العمرية أساسية ، حيث يتم فيها وضع البنية الأساسية لشخصية الطفل، حيث تعتمد برامج التأهيل لذوي الإعاقة السمعية على التقييم و التعرف على المشكلات والعراقيل التي يعاني منها الطفل المعاق وتلعب دورا مهما في زيادة فعالية هذه البرامج التي تهدف إلى مساعدة المعاقين على تنمية المهارات وتطوير مظاهر الشخصية لديهم و تلقي الدعم الكبير من خلال توفير الخدمات المساندة و المقدمة له كونه طاقة بشرية من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وله الأولوية في الاستفادة من برامج التأهيل لهذا فرعاية الطفل المعاق سمعيا هي نتاج تضافر لجهود مختلف المهمة لهذه البرامج التأهيلية والمكيفة لهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- أحمد أحمد عواد ،أشرف محمد عبد الغني شريت (2008) :دليل الأسرة و المعلمة في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ،ط1، مؤسس حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية.

2- أحمد حسين اللقاني ؛أمير القرشي (1999) : منهاج للصم التخطيط و البناء و التنفيذ ؛ عالم الكتب للنشر و التوزيع .

3-أحمد غنيم ؛محمد غنيم (2016) :الإعاقة السمعية بين التعليم و التفكير دار المعرفة الجامعية الإسكندرية؛ مصر

4- أسماء سراج الدين هلالي (2009):تأهيل المعوقين، ط1، دار المسيرة، الأردن .

5- إبراهيم أمين القريوتي (2006) :الإعاقة السمعية ،دار يافا العلمية .

6- إيمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم (2007):تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .

7- العزة؛سعيد حسني (2002): المدخل للتربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ؛ الدار العلمية و الدولية للنشر و التوزيع ؛ دار الثقافة للنشر و التوزيع ؛ عمان .

8- تيسير المفلح كوافحة ؛عمر فواز عبد العزيز (2003)؛ مقدمة في التربية الخاصة .ط1 ؛دار المسيرة للنشر ؛ عمان .

9- جمال الخطيب 1998: مقدمة في الإعاقة السمعية؛ط1؛ دار الفكر للطباعة و النشر الأردن.

10- سهير محمد سلامة شاش (2015): تنمية المهارات الحياتية و الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة،ط1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

11- سيد كامل الشربيني (2013) :الإعاقة السمعية ؛دار المسيرة للنشر و التوزيع ؛عمان .

12- صالح حسن الداهري (2008):سيكولوجية رعاية المكفوفين و الصم ؛دار الصفاء للنشر و التوزيع ؛عمان ؛ الاردن .

13- عبد اللطيف محمد خليفة (2006):قائمة المهارات الاجتماعية ،دار غريب ،القاهرة

14- عبد المطلب أمين القريطي (2001) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ؛ط3؛ مكتبة أنجلو المصرية ؛ مصر .

15- ماجدة السيد عبيد (2000):السامعون بأعينهم ، الإعاقة السمعية ،دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.

16- محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد (2001):الإعاقة السمعية و برنامج إعادة التأهيل؛دار العلوم للطباعة و النشر للطباعة و النشر و التوزيع .

17- مشيرة فتحي محمد سلامة (2013) :الانتباه و المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الداتيون ،ط1،دار الكتاب و الوثائق القومية المصرية ، القاهرة .

18- مصطفى القمش ، خليل المعايطة (2013): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ،دار المشيرة للنسر و التوزيع،عمان.

19- عطية عطية محمد (2009) الإعاقة السمعية و التواصل الشفهي ؛مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ؛ الإسكندرية .مصر .

20- قحطان أحمد الظاهر (2008) :مدخل غلى التربية الخاصة ،ط2، دار وائل للنشرو التوزيع

رسائل الماجستير و الدكتوراه :

1- آمنة سعيد حمدان المطوع (2001) :المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات ،رسالة ماجستير ، مكتبة الإسكندرية .

2- الملاح ؛تامر المفاوري (2016) :الإعاقة السمعية بين التأهيل و التكنولوجية ؛رسالة ماجستير ؛جامعة الأسكندرية .

3- سالمة ناجي فايز علي (2012) : المهارات الاجتماعية و علاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعتي طرابلس وعمر المختار ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، كلية الآداب ، جامعة بنغازي

4- فاطمة عبد الله ميلاد الطيرة (2012): المهارات الاجتماعية و علاقتها بفعالية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ، كلية الآداب ،جامعة بنغازي

5- كروم موفق (2016)(2017): البينة العالمية لاختيار المهارات الاجتماعية و علاقتها ببعض متغيرات الشخصية،رسالة دكتوراه في علم النفس ، كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة محمد بن أحمد وهران .

6- هيام المهدي أبو زيد (2013): المهارات الاجتماعية و علاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و الاندفاعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التربية ، كلية الآداب ، جامعة بورسعيد .

المجلات :

منصر أمال (2021)؛الإعاقة السمعية ؛ مقال في مجلة الصباح؛ في علوم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ؛جامعة محمد بوضياف مسيلة

الملاحق

الملحق رقم : 01

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي – قطب تاسوست–
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

استمارةالاستبيان

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إرشاد و توجيه تحت عنوان "دور برامج تأهيل دوي الإعاقة السمعية في تنمية المهارات الاجتماعية" لدى الطفل دراسة ميدانية من وجهة نظر المربيين مدرسة المعوقين سمعيا جيجل في إطار جمع البيانات تم بناء هذا الاستبيان الذي نقدمه بغية إبداء ملاحظاتكم القيمة بخصوص مدى مناسبتها للدراسة الحالية .

شاكرين لكم على جهودكم.

كما نحيطكم علما بأن المعلومات التي سنتحصل عليها سيتم التعامل معها بسرية تامة، و تستخدم لأغراض البحث العلمي.

في الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

إعداد الطالبتين:

– بن حبيلس شيماء

– دربال خلود

إشراف الأستاذة:

–مشري زبيدة

المحور الأول :البيانات الشخصية :

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن : 25-29 ☐ ☐ ☐ ☐

3- سنوات الخبرة :- أقل من 5 سنوات ☐

-من 5 سنوات الى 10 سنوات ☐

- أكثر من 10سنوات ☐

4- المؤهل العلمي: ليسانس ☐ ماستر ☐ دراسات عليا ☐

من خلال تدريسي لفئة ذوي الإعاقة السمعية و من خلال تطبيق برامج تأهيلهم لاحظت أنها أسهمت في:

المحور الثاني : برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الانفعالي :

العبارات	بدرجة ضعيفة	متوسطة	عالية
تحفيز التلميذ للتعبير على انفعالاته بوضوح			
مساعدة التلميذ على مشاركة أقرانه في اللعب			
تحسين مزاجه من خلال الضحك مع زملائه بصوت مرتفع			
مساعدة التلميذ على الشعور بالفخر من خلال تعبير عن مشاعره			
تحسيس التلميذ بالأمان و الثقة من خلال منحه الحنان و العاطفة			
تحفيز التلميذ على التعبير على محبته لزملائه عن طريق مجاملته أو ثناء عليهم			
تشجيع التلميذ على إظهار مشاعره و انفعالاته			
مساعدة تلميذ في اقتراب من أصدقاءه لتحدث معهم			

المحور الثالث: برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية التعبير الإجتماعي:

العبارات	بدرجة ضعيفة	متوسطة	عالية
استخدام التلاميذ للإشارات و الإيماءات.			
تحفيز التلميذ على الاختلاط بالآخرين أثناء الحفلات .			
تشجيع التلميذ على مشاركة أعماله مع زملائه .			
تكوين التلميذ لأصدقاء جدد و استمتاعه بالذهاب إلى المجمعات			
مساعدة التلميذ على ممارسة نشاط الرسم الحر مع أقرانه			
دفع التلميذ بالمبادرة و تقديم نفسه للغرباء			
تدريب التلميذ على مد يد العون لأصدقائه المتضايقين لتحقيق الهدوء و الطمأنينة لهم.			
قدرة التلميذ على مواجهة المشكلات و حلها			
اكتساب التلميذ مهارة المشاركة في النشاطات و محاولة بدل أقصى جهد.			
تحفيز التلميذ على التحدث مع الآخرين و التعبير عن رأيه بحرية			

المحور الرابع : برامج التأهيل ذوي المعاقين سمعيا في تنمية الحساسية الاجتماعية :

العبـــــارات	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية
تشجيع التلميذ على تقبل النقد و توبيخ			
تنمية تقدير الذات للتلميذ و عدم توتر بمراقبة الناس له			
اهتمام التلميذ بحب الناس له			
تحفيز التلميذ على تقبل أراء الآخرين عنه			
خفض القلق للتلميذ عند إساءة فهمه			
تأثير التلميذ بالحالة النفسية للمحيطين به من اقرأنه			
عدم تأثير التلميذ من أي شخص يكشر فوجهه			
اعتبار الأشخاص المحيطين بالتلميذ مصدر سعادته			
ضبط سلوكيات التلميذ و انفعالات			
تشجيع التلميذ على الانسجام أي موقف اجتماعي.			

الملحق رقم : 02

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الإسم و اللقب
01	د.كعبار جمال
02	د.بوديب صالح
03	د.مسعودي لويزة
04	د.هاين ياسين

الملحق رقم :03

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطفونيا

الرقم:...../ك.ع.إ. إ/.ق.ع.ن.ع.ت/2022.

جيجل في:.....

إلى السيد(ة):.....

الموضوع:طلب تسهيلات.

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات وعون للطلبة الآتية أسماؤهم، وهذا قصد إجراء تربصات ميدانية في إطار إعداد بحوث جامعية في شعبة علم النفس وعلوم التربية والأورطفونيا:

(ليسانس) تخصص:.علم النفس التربوي.....(ماستر) تخصص:.ارشاد و توجيه.....

أسماء الطلبة:

01-..بن جبيلس شيماء.....

02-..د.ريال خلود.....

03-.....

04-.....

05-.....

في الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والإحترام.

رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

د. مجيدي بلال

إسم ولقب الأستاذ(ة) المشرف(ة):.أ.بليل عمر.....

إمضاء الأستاذ(ة):.....