وزارة التعليـم العـــالي والبحـــث العلـــمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتما عية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأورطوفونيا

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

العـــنوان

تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

- دراسة ميدانية بمدرسة المعوقين سمعيا-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس التربوي

من إعداد الطلبة /

عرزيم فضيلة

بوريب رقية

بوتاعة خولة

حريد مريم

لجنة المناقشة/

-الأستاذ(ة) : دعاس حياة مشرفا

السنة الجامعية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

الحمد لله الذي مكننا من الوصول إلى ما نحن فيه اليوم، إلى الخطوة الأخيرة في مشوارنا الدراسي ، بعد جهد كبير و تعب كثير و سهر ليال طوال، بعد مشكلات عديدة و ظلم عظيم ، فقد كانت هذه المذكرة تحديا لنا اختبرنا فيها ما تعلمناه خلال تواجدنا في الجامعة، و نود أن نستغل هذه الفرصة للتعبير عن امتناننا لكل الأشخاص الذين ساهموا في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو من بعيد .

نتقدم بالشكر للأساتذة المشرفة علينا دعاس حياة على توجيهاتها و إرشاداتها ، وكما أشكر بشكل خاص أستاذ الإحصاء الأستاذ فلاح الذي ساعدنا كثيرا و بصدر رحب .

كما نوجه كامل تقديرنا إلى جميع أساتذة قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

كما نشكر جزيل الشكر العمال التربويين في مدرسة

الأطفال المعوقين سمعيا . جيجل . على استقبالهم وتعاونهم

وتسهيلهم لنا العمل في الجانب التطبيقي

إهداء

الى من سهروا الليالي من أجلنا

الى من أفنوا أعمارهم لنصل الى هذه المرحلة

الى آبائنا وأمهاتنا نرجو أن يكون هذا العمل مدعاة لكم لتفخروا بنا

الى كل من شجعنا وآمن بنا

الى ذلك الشيخ العجوز الذي أسعدنا بكلماته الطيبة

نتمنى أن يرزقهم الله بالصحة و أن يبارك في أعمارهم

الى أنفسنا التي تعبت واجتهدت والتي سهرت

وندعو الله أن يوفقنا في مشوارنا

الى الأخ بوريب لقمان و الأخ بوتاعة رضوان

لكما أسمى عبارات الشكر والامتنان

فهرس المحتويات

لمحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
أولا : الاشكالية	6-5
ثانيا : الفرضيات	6
ثالثا :أهمية الدراسة	7-6
رابعا :أهداف الدراسة	7
خامسا :مفاهيم الدراسة	8-7
سادسا :الدراسات السابقة	12-8
الفصل الثاني: الإعاقة السمعية	
تمهيد	13
أولا : تعريف الإعاقة السمعية	15-14
ثانيا : أسباب الإعاقة السمعية	17-15
ثالثا : تصنيفات الإعاقة السمعية	19-17
رابعا :خصائص الإعاقة السمعية	22-19
خامسا: قياس وتشخيص القدرة السمعية	23-22
سادسا :أثر الاعاقة السمعية على أوجه النمو لدى المعاقين سمعيا	24-23
سابعا: طرق التواصل مع المعاقين سمعيا	27-24
ثامنا: الوقاية من الإعاقة السمعية	29-27
خلاصة الفصل	30
الفصل الثالث: تقدير الذات	
تمهيد	32
أولا :مفهوم الذات	34-33
ثانيا : تعريف تقدير الذات	34
ثالثا : الفرق بين الذات وتقدير الذات	35-34
رابعا: أهمية تقدير الذات	36-35
خامسا : نظريات تقدير الذات	37-36
سادسا: مستويات تقدير الذات	39-37
سابعا : العوامل المؤثرة في تقدير الذات	40-39
ثامنا :حاجات تقدير الذات	41
تاسعا :طرق تنمية تقدير الذات	42-41
عاشرا: اختبارات ومقاييس تقدير الذات	43-42

خلاصة الفصل	44
الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	46
1-التذكير بالفرضيات	47
2-لمنهج المستخدم	47
3-مجالات الدراسة	47
4- الدراسات الاستطلاعية	48-47
5-عينة الدراسة الأساسية	48
6- أدوات جمع البيانات	49-48
7-الخصائص السيكو مترية لأداة أو أدوات الدراسة	50-49
8-الأساليب الإحصائية المستخدمة	50
خلاصة الفصل	51
الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة	
أ- عرض وتحليل نتائج الدراسة	53
1- عرض نتائج الفرضية الأولى	55-53
2-عرض نتائج الفرضية الثانية	56-55
ب-تفسير نتائج الدراسة	56
1- تفسير نتائج الفرضية الأولى	58-56
2- تفسير نتائج الفرضية الثانية	58
خاتمة	60-59
توصيات	60
قائمة المراجع	66-61
الملاحق	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	درجات مستوى تقدير الذات	53-54
2	نتائج استجابات العينة على مقياس تقدير الذات	54

مقدمة

مقدمة:

أصبح الاهتمام بالإعاقات المختلفة في الآونة الأخيرة كبيرا، على خلاف السنوات الماضية، و هذا بفضل تطور فكر المجتمعات بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين، و لديهم الحق في الاندماج داخل المجتمع، و تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الشائعة التي تؤثر على الأفراد في مختلف مراحل العمر، و تتسبب في صعوبات في التواصل و الانفعال الاجتماعي، حيث يصبح من الصعب بالنسبة للفرد سماع الكلام و المشاركة في المحادثات و النقاشات مما يؤدي إلى الشعور بالعزلة و هذا قد يسبب مشاكل عديدة تنعكس سلبا على تقدير الذات .

و يستخدم تقدير الذات لوصف الإدراك الإيجابي للنفس و قيمتها و يعني ذلك أن الشخص يستحق الاحترام ، و الرعاية و الشعور بالثقة، و القدرة على تحقيق أهدافه والنجاح، كما أن التجارب السابقة و التحديات و الفشل و النجاحات تعتبر جزءا من تشكيل تقدير الذات، كما أنه من أهم المراحل التي يجب الانتباه إليها في حياة الانسان منذ طفولته بحيث يكتسب فيها الطفل السلوكيات و المعتقدات عن الذات وغيرها، و هو أحد الأبعاد المهمة في تكوين الشخصية ، و حاجة انسانية قوية وأساسية تزود الفرد بإسهامات ضرورية للحياة، و على الرغم من أن تقدير الذات الجيد يمكن أن يساعد في تحسين الصحة النفسية و العلاقات الشخصية و العملية إلا أن الاهتمام بتقدير الذات لا يعني التفوه بالإنجازات و الأداء فقط بل يشمل أيضا العمل على تطوير الجوانب الايجابية في الشخصية و تقبل نقاط الضعف و العمل على تحسينها. و يمكن أن تؤثر الإعاقة السمعية على تقدير الذات بسبب الصعوبات الي قد يواجهها الطفل في التواصل مع الآخرين، كما يجب مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على فهم إعاقتهم و مساعدتهم على تطوير مهاراتهم و قدراتهم، ز مساعدتهم على تقدير أنفسهم عن طريق التركيز على إنجازاتهم، و تحديد أهدافهم الشخصية و تعزيز علاقاتهم الايجابية مع الآخرين.

و من هذا المنطلق حاولنا في هذه الدراسة معرفة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، و قد تضمنت هذه الدراسة جانبين: الجانب النظري و الجانب الميداني.

بالنسبة **للجانب النظري** تناولنا فيه ثلاثة فصول للدراسة الميدانية:

الفصل الأول:" الإطار العام للدراسة" تطرقنا فيه إلى: الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهدافها، و مفاهيم الدراسة، و اخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص "للإعاقة السمعية" حيث تم التعرف فيه على: تعريف الإعاقة السمعية، تصنيفات الإعاقة السمعية، أسباب الإعاقة السمعية، خصائص المعاقين سمعيا، و قياس و تشخيص الإعاقة السمعية، أثر الإعاقة السمعية على أوجه النمو لدى المعاقين سمعيا، طرق الاتصال و التواصل مع المعاقين سمعيا، وأخيرا الوقاية من الإعاقة السمعية،

الفصل الثالث: خصص" لتقدير الذات" وفيه تحدثنا عن مفهوم الذات، تعريف تقدير الذات ، الفرق بين الذات و تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، نظريات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، حاجات تقدير الذات ، طرق تنمية تقدير الذات، واختبارات و مقاييس تقدير الذات.

أما **الجانب الميداني** فيه فصلين:

الفصل الرابع: خصص" للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية" حيث تم فيه التذكير بفرضيات الدراسة، و ذكر منهج المستخدم في هذه الدراسة، مجالات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة الأساسية، و الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، و الخصائص السيكوميترية لأداة الدراسة، و الأساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى "عرض وتفسير نتائج الدراسة" حيث تم تحليل نتائج الدراسة، و التأكد من صحة الفرضيات و عرض حوصلة عامة للدراسة و تقديم مجموعة من التوصيات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

من الطبيعي أن حاسة السمع مصدر أساسي لتحصيل الخبرة الاجتماعية و التواصل مع المحيط الخارجي و أن أي خلل في هذه الوظيفة قد يؤثر على نظام التواصل لدى الفرد و كذلك علاقاته الاجتماعية و الأسرية و بناء على ذلك يمكن القول بأن الإعاقة السمعية من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة و التي تحتاج إلى رعاية و اهتمام و تأهيل تربوي خاص، إذ أن هذه الفئة استحوذت على اهتمام الكثيرين منذ القديم محاولين إيجاد الحلول الملائمة لها، و توفير الخدمات المناسبة و الكافية خاصة في المجال التربوي و تنمية مهاراتهم اللغوية، و الفكرية ، و كذا الشخصية، الاجتماعية، و النفسية .

إن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل خاص على حياة الفرد و تجعله في معزل عن الحياة الاجتماعية ، كما يجد صعوبة في التواصل و الانخراط مع الأشخاص المحيطين به خاصة مع اقرانه، و كذلك يجد صعوبة في اكتساب الأصدقاء. كما يصعب عليه القيام بالأنشطة الأسرية و البيئية المتنوعة و ذلك راجع للاضطرابات التي يعاني منها خاصة عدم القدرة على فهم و استيعاب الكلام المسموع، كما يعيش الفرد بسبب هذا الخلل حالة من التدهور النفسي، و يمكن القول بأن هذه الإعاقة من أصعب الإعاقات التي تواجه الفرد في حياته لأنها تصيب أهم حاسة من الحواس الضرورية لتواصل الفرد مع بيئته و تكوين العلاقات و التعلم، و كذلك أهميتها في مساعدته لاكتساب اللغة و الكلام مما أدى بالباحثين و المختصين إلى تطوير المناهج و الأساليب المساندة لهم ، و تقديم الخدمات التي تساعدهم و توفر لهم فرص التعامل مع المشاكل الحياتية التي يمكنها أن تعترض طريقهم، و كذلك القدرة على التفاعل مع الاخرين بشكل طبيعي، حيث أكدت الدراسة التي قام بها بسام الطويل(2014) على أن المراهقين المعوقين سمعيا يملكون درجة متوسطة من الخجل والانطواء.

من الأساسيات لبناء شخصية قوية و متزنة و لبلوغ أهداف و رغبات الفرد يعتبر بناء تقدير الذات لدى الطفل بصفة عامة و المعاق سمعيا بصفة خاصة ضروريا، كما أنه يساعد على تعزيز و إقامة العلاقات الشخصية و الاجتماعية و يمكن القول بأن الأفراد الذين تكون لديهم اتجاهات إيجابية حول أنفسهم و الشعور بالرضى و الاطمئنان و الثقة ترتفع نسبة تقديرهم لذاتهم، بعكس الذين يملكون اتجاهات سلبية و التي ترتبط بعدم الاتزان الانفعالي و العاطفي و أن نسبة تقديرهم لذاتهم تنخفض و بذلك عدم القدرة على التكيف، كما تلعب الأسرة دورا كبيرا في مساعدة الطفل على التفاعل مع الاخرين و الانخراط داخل المجتمع و تصحيح أفكارهم الخاطئة، كما تعمل على تعزيز شخصيته و تشجيعه على تنمية و تطوير قدراته و مواجهة الصعوبات التي قد تعترضه، و قد أثبتت دراسة الهاجري(2023) على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و الأسلوب الديمقراطي للوالدين على أطفالهم، كما اتضح أن معامل الارتباط بين تقدير الذات و الأسلوب التسلطي و الإهمال سالب أي كلما زاد

الأسلوب التسلطي قل تقدير الطفل لذاته، كما يرى فرويد في نظريته أن الشخصية تبدأ في 5 سنوات الأولى. *(عبد الله 2012)*. أما إيريك إريكسون فيشير" أن الانسان يمر بمراحل نفسية اجتماعية خلال دورة حياته ، و أن هذه المراحل تصف توجيه الطفل إلى ذاته، و كذلك إلى العالم الخارجي، و أن الشخصية لا تكون محددة في الطفولة المبكرة و لكن يستمر نموها طوال فترة حياة الكائن."*(عويضة،1996،ص 68)*. و يوجد العديد من العوامل التي تؤثر علة شخصية الفرد و تقديره لذاته كالعوامل الذاتية التي تتمثل في الخصائص الشخصية كحالة الفرد النفسية و الصحية و العقلية، و حتى نمط السلوك التوافقي و مظهر الجسم ، فالمظهر الحسن للجسم و ملامحه الجميلة تعمل على رفع مستوى تقدير الفرد لذاته ، و كذلك العوامل الاجتماعية و تتمثل في الاتجاهات التي يتفاعل معها الفرد مع المحيط الذي يعيش به، و تعكس موقف أشخاص المحيط الاجتماعي اتجاه هذا الفرد و طريقة معاملته و تقديره لأن الفرد يقيم عن طريق تقييم الأفراد له.*(العمري،2023)*

و على ضوء المعطيات التي قمنا بتقديمها، و لكون الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فئة خاصة في المجتمع و المشكلات التي يعانون منها ، و اهتمامنا بهذه الفئة حاولنا معرفة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم، و عليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

–ما مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.5)بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس؟

2الفرضيات:

. مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط.

. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس.

3. أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة أهميتها هنا من أهمية الموضوع وهو تقدير الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فهي تتمثل من الناحية النظرية في:

- محاولة قياس واستنتاج نسبة تقدير الذات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- إثراء الرصيد المعرفي عن الدراسة ومدى انتشارها وأثرها على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وقياسها قياسا موضوعيا.
- أهمية تقدير الذات بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ودوره في اندماجهم في المجتمع.

- إعطاء الأولوية لدراسة الموضوع .
- تقديم مجموعة من المعلومات الهامة عن الاعاقة السمعية وتقدير الذات.
- التعرف على جانب هام من جوانب الشخصية أو هو تقدير لدى الأطفال المعاقين سمعيا والاهتمام بهم، باعتبار أن هؤلاء الأطفال يحتاجون للمساعدة في إبراز ذاتهم وتقديرهم لها من خلال التكيف مع المجتمع .
- أما من الناحية التطبيقية فتتمثل في:

تلخص فيما قد كشفت عنه هذه الدراسة من نتائج تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والمستوى الذين يقدرون به ذاتهم وما توصلت إليه الدراسة من توصيات واقتراحات ، ونتائج الاستفادة منها في اعداد الخطط والبرامج التي يمكن أن توضع بهدف مساعدة الأطفال في كيفية رفع تقدير الذات.

4. أهداف الدراسة:

- يوجد مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط
- التعرف على فروق تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا تعزى لمتغير الجنس

5. مفاهيم الدراسة:

مفهوم الذات :

تعريف فاتن عبد الفتاح (27:1986) هو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بإيجابيها وسلبياتها من خلال معرفة ما يستطيع أن يقوم به وما لا يستطيع فعله .*(المختار الفار،ص27)*

المفهوم الاجرائي:

يشير مفهوم الذات الى ادراك الفرد، وهو الاعتراف بالملامح الفريدة والمعتقدات والقيم والمشاعر التي يتميز بها الفرد عن الأشخاص الأخرين، ويتأثر بالتجارب والتفاعلات الحياتية وإقامة العلاقات الاجتماعية.

مفهوم تقدير الذات:

ويرى مصطفى فهمى و محمد على القطان (71:1979) تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن ادراك الفرد لنفسه و عن قدرته نحو كلي ما يقوم به من أعمال وتصرفات ، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة الى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح .*(مروة سالم ،2012،ص92)*

المفهوم الإجرائي:

هو ثقة الشخص وتقدير قدراته وتقبل عيوبه وضعفه دون التقليل من قيمته، وهو كذلك الاعتراف بحقوق الشخص في التعامل بلطف واحترام مع نفسه، والسعي لتحقيق الرضا الذاتي والسعادة.

مفهوم الإعاقة السمعية:

يرى لويد أن الإعاقة السمعية تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي – اللفظي وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث الفقدان السمعي، ونوع الاضطراب الذي أدى الى الفقدان السمعي .*(علي الجزازي،2011،ص264)*

المفهوم الإجرائي :

الإعاقة السمعية حالة تتسم بتقليل القدرة على السمع بشكل كلي أو جزئي، وقد تكون ناتجة عن عدة أسباب مختلفة بما في ذلك العوامل الوراثية، وأمراض الأذن ، وقد تكون هذه الإعاقة من الولادة أو تظهر في وقت لاحق من الحياة.

مفهوم الطفل الأصم:

هو الطفل الذي فقد القدرة السمعية قبل الكلام أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم لدرجة أن أثار التعليم فقدت بسرعة فهو يعاني عجزا أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع لأنها معطلة لديه.*(عبد الله الفايز،2010،ص20)*

المفهوم الإجرائي:

هو الطفل الذي يعاني من إعاقة سمعية تؤثر على القدرة السمعية واستجابته بالصوت قد تكون لديه صعوبة في استيعاب وفهم الكلام والتواصل بشكل فعال ، وقد يحتاج الى الوسائل المساعدة مثل سماعات الأذن .

6. الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية.

1. عزوني سليمان 2011:

موضوع الدراسة: أطفال مركز الصن بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذاتهم.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 30 طفلا ممارسين للنشاط البدني و الرياضي و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10و 13 سنة منهم 15ذكور 15 إناث في مدرسة الصم ببن عاشور بالبليدة.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على مستوى تقدير الذات عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين10 و 13 سنة في ضوء المتغيرات الديمغرافية كالجنس ، درجة الصمم و التحصيل الدراسي.

أدوات الدراسة:

. مقياس تقدير الذات Bruce Harree لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.

نتائج الدراسة:

مستوى تقدير الذات كان مرتفعا عند كل أفراد العينة حسب ما أسفرت عنه النتائج

هناك تأثير جد ايجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و مستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة.

عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مستوى تقدير الذات و درجة الصم

عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات.

عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي.

2دراسة أحمد بن سالم بن سيف السليماني 2017:

موضوع الدراسة: أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة 50طالبا و طالبة من ذوي الإعاقة بما يمثل 83 % من المجتمع الأصلي.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج في ضوء بعض المتغيرات.

أدوات الدراسة:

مقياس تقدير الذات من إعداد الباحث

مقياس مفاهيم المواطنة من إعداد بركات و التوبي 2016.

نتائج الدراسة:

مستوى أبعاد تقدير الذات بالنسبة لأبعاد مقياس تقدير الذات لدى عينة البحث تراوحت بين المتوسط و المرتفع، و احتل بعد تقدير الذات الأسري على أعلى المتوسطات الحسابية، و في المرتبة الأخيرة جاء بعد القدرات العقلية، و بالنسبة للمجموع الكلي لتقدير الذات فجاءت في المستوى المتوسط.

مستوى أبعاد مفاهيم المواطنة جاءت في المستوى المتوسط، و حصل البعد المعرفي على المرتبة الأولى ثم البعد السلوكي ثم البعد الوجداني.

مستوى الانتماء الزمني جاء في المستوى المتوسط، و حصل الانتماء للزمن الماضي على المرتبة الأولى ثم الانتماء للحاضر ثم الانتماء للمستقبل.

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($a\leq0.05$) تعزى لمتغير الجنس في مستوى تقدير الذات في الأبعاد (صورة الفرد عن ذاته، القدرات العقلية، تقدير الذات الاجتماعي ، المجموع الكلي)لصالح الاناث

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($a\leq0.05$) تعزى لمتغير السنة الدراسية في مستوى تقدير الذات في الأبعاد(صورة الفرد عن ذاته و تقدير الذات الأسري و تقدير الذات الاجتماعي و المجموع الكلي) بين السنة الأولى والثانية لصالح السنة الثانية و في الأبعاد(صورة الفرد ذاته والقدرات العقلية و المجموع الكلي) بين السنة الأولى و الثالثة فما فوق لصالح السنة الثالثة فما فوق.

. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ($a\leq0.05$) تعزى لمتغير الجنس في مقياس مفاهيم المواطنة في البعد الوجداني و الانتماء نحو الحاضر و المستقبل، و وجود فروق في البعد المعرفي و السلوكي و الانتماء للماضي لصالح الاناث.

. عدم وجود دلالة إحصائية تؤكد تنبؤ تقدير الذات على أبعاد مفاهيم المواطنة و الانتماء الزمني.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت تقدير الذات:

1. دراسة بوبطة لطفي 2012.

موضوع الدراسة: تقدير الذات و علاقته بمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي.

عينة الدراسة : تكونت العينة من 366 فردا من تلاميذ و تلميذات ثانوية أم الطوب بولاية سكيكدة.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

. هل هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات و ظهور بعض المشكلات الانفعالية (القلق، الخجل، الغضب) عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي؟

. هل مستوى تقدير الذات منخفض عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي؟

. هل هناك فروق في تقدير الذات عند المراهقين تبعا لمتغير الجنس و المستوى الدراسي؟

هل هناك بعض المشكلات الانفعالية(القلق، الغضب، الخجل) عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي؟

. هل هناك فروق في ظهور بعض المشكلات الانفعالية(القلق، الخجل، الغضب) عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي تبعا لمتغير الجنس و المستوى الدراسي؟

أدوات الدراسة:

. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (1967).

. استبيان المشكلات الانفعالية من إعداد الطالب.

نتائج الدراسة:

. يتراوح مستوى تقدير الذات عند التلاميذ بين مستوى عالي إلى متوسط .

. يعاني التلاميذ من ظهور بعض المشكلات كالقلق و الخجل و الغضب بنسبة متفاوتة.

. يختلف ظهور مشكلة القلق بين الذكور و البنات، حيث تبين أن البنات أكبر عرضة لمشكلة القلق من الذكور.

. يختلف ظهور مشكلة الغضب بين الذكور و البنات، حيث تبين أن الذكور أكبر قابلية للغضب.

. هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات عند التلاميذ باختلاف جنسهم حيث سجل أن الذكور يتمتعون بمستوى تقدير الذات أعلى من البنات .

. هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات عند التلاميذ باختلاف مستواهم الدراسي، حيث سجلوا مستوى عالي عند تلاميذ السنة الأولى ، و بعدها السنة الثانية، و أخيرا تلاميذ السنة الثالثة.

2. دراسة أمزيان زبيدة (2007)

موضوع الدراسة: علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 200 تلميذ، 100 ذكور و 100 إناث من 5 تخصصات (آداب و علوم انسانية، علم الطبيعة و الحياة، علوم شرعية، محاسبة، اعلام آلي).

أهداف الدراسة:

التعرف على مشكلات المراهقين.

معرفة علاقة تقدير الذات لهم بالمشكلات.

الكشف عما إذا كان هناك علاقة بين تقدير الذات بالحاجات الإرشادية.

التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث في كل متغيرات الدراسة.

أدوات الدراسة:

استبيان مشكلات نفسية يحتوي على خمسة محاور، محور مشاكل فيزيولوجية، محور مشاكل الأمن، و محور الانتماء، و محور الاستقلال، و محور مشاكل الإنجاز.

. استبيان الحاجات الإرشادية و يحتوي الاستبيان على ثلاثة محاور: محور الحاجات النمائية، محور الحاجات العلاجية، و محور الحاجات الوقائية.

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

نتائج الدراسة:

. توجد علاقة ارتباط عكسية بين تقدير الذات و مشكلات الأمن و الاستقبال عند الذكور.

. توجد علاقة ارتباط موجبة بين تقدير الذات و جميع المشكلات بالدرجة الأولى.

. لا توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و الحاجات الإرشادية عند الذكور.

توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و الحاجات الإرشادية عند الإناث.

. توجد فروق بين الذكور و الإناث عند مشكلات الإنجاز لصالح الذكور.

. توجد فروق بين ذوي التقدير المتدني و العالي عند الذكور عند مشكلات الأمن، لاستقبال الإنجاز و عند الحاجات الإرشادية.

. توجد فروق بين ذوي التقدير المتدني و العالي عند الذكور و الإناث في جميع المشكلات إضافة إلى الحاجات الإرشادية و لكن الأمن بالدرجة الأولى.

. ترتيب عبارات المشكلات لدى الذكور طبيعية نابعة من اضطرابات المرحلة.

التعقيب على الدراسات:

من خلال العرض السابق للدراسات يتضح أن المحور الأول اهتم بالدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية و علاقته ببعض المتغيرات، كما اهتم المحور الثاني بالدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية و علاقته ببعض المتغيرات، كما اهتم المحور الثاني بالدراسات التي تناولت تقدير الذات و علاقته ببعض المشكلات .

وقد اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها من حيث المتغيرات، فبعض الدراسات تناولت تقدير الذات و علاقته ببعض المشكلات الانفعالية عند المراهقين مثل دراسة (بوبطة 2012)،في حين دراسة (أمزيان 2007) ،تناولت تقدير الذات لدى المراهق و علاقته بالمشكلات و حاجاته الارشادية ،اما الدراسات الاخرى فقد اهتمت بالدراسة و البحث حول تقدير الذات لدى الصم مثل دراسة (عزوني 2011)، التي تناولت موضوع أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذاتهم ، و دراسة (السليماني،2018) ، فتناولت موضوع أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا، أما دراستنا الحالية فقد اهتمت بدراسة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا، ووجود فروق بين الذكور و الاناث، و التي تتشابه نوعا ما مع دراسة (عزوني،2011) ، كما اتفقت مع دراسة (بوبطة،2012) ، التي اعتمدت على نفس الاستبيان ، و قد استفادت الباحثة من خلال عرض هذه الدراسات في اختيار مقياس تقدير الذات لكوبر سميث كأداة لجمع البيانات ، و الاستفادة في وضع الفرضيات و الاطلاع على نتائج الدراسات وتوقع النتائج.

الفصل الثاني

الإعاقة السمعية

تمهيد

1. تعريف الإعاقة السمعية

2. أسباب الإعاقة السمعية

3. تصنيفات الإعاقة السمعية

4. خصائص الإعاقة السمعية

5. قياس و تشخيص القدرة السمعية

6. أثر الإعاقة السمعية على أوجه النمو لدى المعاقين سمعيا

7. طرق التواصل مع المعاقين سمعيا

8. الوقاية من الإعاقة السمعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر حاسة السمع من الحواس الأساسية عند الإنسان، فهي ما يربطه ببيئته، فهي تسمح له بسماع ما يقوله الآخرون و بها يتعلم الكلام و يكون ذلك عن طريق سماع الأصوات ثم تقليدها. و بفقدان هذه الحاسة فإن تواصل الفرد المعاق سمعيا مع من حوله ينقطع جزئيا مما قد ينعكس ذلك سلبا على سلوكياته و حتى مشاعره اتجاه نفسه، و رغم وجود البدائل و الوسائل المساندة إلا أن الفرد يستغرق وقتا طويلا من أجل التعود والتدرب عليها و استعمالها، و تبقى حاسة السمع ضرورية رغم توفر البدائل و الوسائل و الأساليب الداعمة، و على هذا الأساس قمنا بعرض هذا العنصر المهم و هو الإعاقة السمعية و أهميتها و تأثيرها على حياة الفرد.

1. تعريف الإعاقة السمعية:

"هي إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن أو كل مستوياتها ، ونقصد بها المستويات الخارجية، الوسطى، الداخلية ، نتيجة إصابات أو الأمراض التي تعيق عملية السمع" .*(حولة،2009،ص 47).*

."كما يمكن تعريف الإعاقة السمعية على أنها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، و تنقص من قدرة و إمكانية الفرد على سماع الأصوات المختلفة ، و يذكر أن الإعاقة السمعية هي خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها باستخدام أجهزة طبية"*.(اللالا و زملائه،2012،ص 200)*

."و أيضا تعرف الإعاقة السمعية بأنها حالة يعاني منها الفرد نتيجة لعوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي، تنتج عليه أثار نفسية أو اجتماعية أو يمكن أن تنتج الاثنتين معا، بحيث تجعل عائق بينه و بين تعلمه لأداء بعض الأعمال و الأنشطة الاجتماعية ، التي يستطيع الفرد العادي القيام بها بدرجة كافية من المهارة، ويمكن أن يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا ، شديدا أو متوسطا أو ضعيفا ، وقد يكون لوقت مؤقت أوقد يكون لوقت دائم و قد يكون متزايدا أو متناقص أو عبر مراحل"*.(الجوالدة،2012)*

." ويمكن تعريف الإعاقة السمعية أيضا بأنها درجة الفقدان السمعي الذي يتراوح من الفئة البسيطة إلى الشديدة جدا ، و تضم الأطفال الصم و الأطفال ضعاف السمع *".(مصطفى، الشربيني،2013).*

."كما أن الإعاقة السمعية تتضمن المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط و هو ما يسمى بالصمم، و من هنا نستنتج أن الصمم هو درجة من الفقدان السمعي التي تزيد عن 70 ديسبل للفرد وتحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها، أما ضعف السمع فهو يعتبر درجة من فقدان السمع تزيد عن 35 ديسبل و تقل عن 70 ديسبل تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط أو باستخدام السماعات أو بدونها ".

و منه نستنتج أن الإعاقة السمعية هي حالة يعاني فيها الفرد من صعوبة في السمع و فهم الكلام أو الأصوات بشكل صحيح أو الصمم، و تكون بسبب مشاكل في الأذن أو الجهاز السمعي أو الأجزاء المسؤولة عن معالجة الصوت في الدماغ، و يمكن أن تكون الإعاقة السمعية خفيفة أو شديدة و تختلف في الأسباب و الأعراض، و قد تجعل بين المصاب و محيطه الخارجي حاجز يعيق تفاعله معه و تصعب عليه تعايشه و اندماجه مع الأفراد العاديين .

2. أسباب الإعاقة السمعية:

تعد الإعاقة السمعية من أنواع الإعاقات شيوعا في العالم. و يمكن أن تصيب الأفراد في جميع المراحل العمرية . و قد توصل العلم إلى الكثير من أسبابها في حين أن هناك العديد من الحالات ظلت أسبابها غير معروفة. و قد تم تقسيم هذه الأسباب إلى مجموعتين رئيسيتين. المجموعة الأولى هي أسباب وراثية جينية و المجموعة الثانية هي أسباب متعلقة بالبيئة .

2-1- الأسباب وراثية:

"و أهم هذه الاسباب اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم و الجنين (RH) و هو عدم توافق دم الأم الحامل و الجنين و يحدث عندما يكون دم الجنين خال من العامل الرايزيسي و يكون لدى الأب هذا العامل."

(القمش ،المعايطة، 2014، ص 83).

" قد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الرايزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه و خاصة أثناء الولادة . مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها. و هذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة. و نتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية. *"(الجوالدة،2012،ص ص 38 39).*

"و من بين الأسباب أيضا نجد "أنه كثيرا ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ، ومن خلال الكروموزومات الحاملة لتلك الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي". *(راغب، 2009 ، ص 98).*

2-2- الأسباب المتعلقة بالبيئة :

2-2-1- أسباب ما قبل الولادة

"- إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل و خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى.

-تعاطي الأم العقاقير كالمضادات الحيوية و التي تؤثر أحيانا في الخلايا المسؤولة عن السمع و خاصة تلك التي تنتهي بمايسن . التي تصيب الخلايا القوقعية . و قد يحدث كثيرا في مجال الإعاقة السمعية نتيجة لعدم الوعي الكافي للمرأة" *(قحطان،2008،ص 122).*

" تسمم الحمل و ارتفاع ضغط الدم و إصابات الكلى، الإصابات المباشرة و النزيف و التعرض للإشعاعات. الأدوية الضارة بالجنين و كذلك التعرض للدخان. استمرار القيء و نقص السوائل الشديدة للأم أثناء الحمل و خصوصا في الشهور الأولى." *(مصطفى، 2009، ص ص22 23).*

2-2-2-اسباب أثناء الولادة:

"- الولادة قبل اكتمال النمو.

-تعرض الطفل للاختناق او نقص الأكسجين بسبب مشاكل تعسر الولادة

- استخدام الطبيب للآلات مثل الجفت أثناء الولادة *"(العزالي ،2011،ص 55).*

2-2-3-أسباب بعد الولادة:

" مثل الاصابة بالصفراء بعد الولادة . و الإصابة بالحميات المختلفة (الحصبة ، الجديري، الحمى الشوكية ، الغدة النكفية) إصابات الرأس*".(مصطفى ،2009،ص 23).*

"التهاب السحايا :و هو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا و يؤدي إلى تلف الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع .

–العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة و السندان و الركاب و كذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب و الأورام ". *(الجوالدة،2012،ص 29)*

و استنادا لما سبق نرجع أسباب الإعاقة السمعية إلى: العوامل الوراثية حيث يمكن أن يكون هناك عيوب وراثية في جينات الشخص كوجود العامل الرايزيسي عند الأم و انعدامه عند الجنين و الذي يؤدي إلى الإصابة بهذه الإعاقة . و هناك أيضا العوامل البيئية و التي تنقسم إلى ثلاث أقسام :القسم الأول أسباب ما قبل الولادة وهي تتعلق بفترة الحمل حيث يمكن أن تؤثر إصابة الام ببعض الأمراض خلال فترة الحمل على تطور نمو الجنين. كما أن تناول بعض العقاقير دون استشارة الطبيب يعد سببا شائعا. والقسم الثاني أسباب أثناء الولادة و من بينها الولادة المبكرة أو استعمال الطبيب للآلات الجراحية اثناء الولادة و ما إلى هنالك . أما بالنسبة للقسم الثالث فهو أسباب ما بعد الولادة مثل إصابة الجنين ببعض أنواع الحمى أو العدوى الفيروسية.

3. تصنيفات الاعاقة السمعية:

هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية لابد من الاشارة اليها وهي ما يلي :

1.3. التصنيف من المنظور الوظيفي: وهذا النوع من التصنيف يهتم بتأثير فقد السمع على ادراك اللغة المنطوقة وفهمها وزمن الاعاقة ويقسم الى نوعين من الصمم:

1.1.3. صمم قبل تعلم اللغة: ان حدوث هذا النوع من الاعاقة مبكرا لدى الاطفال وقبل تطور اللغة لديهم يصعب عليهم اكتساب الكلام بطريقة طبيعية، كما ان هذا النوع من الصمم لا يعطي للأطفال فرصة من اجل تعلم اللغة والكلام لذلك يلجا الى تعلم لغة الاشارة والهجاء الاصبعي .

1.3. 2. صمم ما بعد تعلم اللغة: ان هذا النوع من الصمم يحدث بعد تطور اللغة والكلام، لدى الطفل وقد يحدث هذا النوع من الاعاقة السمعية فجأة او تدريجيا، كما يعرف كذلك بالصمم المكتسب ويفقد الطفل هنا جانبا من لغته وكلامه المكتسب سابقا مما يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه.*(ابراهيم,2014)*

3. 2. التصنيف من حيث درجة فقدان السمع: وتنقسم الاعاقة السمعية حسب هذا التصنيف الى خمس مستويات وهي:

1.1.3. الاعاقة البسيطة: تتراوح فيها درجة فقد السمع من 20-40 دي سيبل ويعاني الطفل فيها من صعوبة في سماع الكلام.

2.2.3. الاعاقة المتوسطة: تتراوح مابين40-55 دي سيبل وفي هذه الحالة يتدنى المحصول اللغوي ،كما يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام، لكن تبقى لديه فرصة في تعلم الكلام وفهمه.

3.2.3. الاعاقة الواضحة: تتراوح ما بين 55-75 دي سيبل ويعاني منها الطفل صعوبة في الحوار اللغوي ويمكن للمعينات مساعدته.

4.2.3. الاعاقة الشديدة: تتراوح ما بين 70-90 دي سيبل يصعب على الطفل في هذه الحالة سماع الاصوات العالية وصعوبة النطق والمحادثة وفقدان النمو اللغوي في حالة حدوث الصمم في العام الاول من الميلاد، لكن يمكن له التعلم عن طريق استخدام الاذن والشفاه.

2.3 . 5. الاعاقة الكاملة: يفقد فيها الطفل السمع من 90 دي سيبل فما فوق وفي هذه الحالة يمكنه سماع الاصوات العالية الا انه لا يستطيع فهمها.*(الشريف,2011)*

3. 3التصنيف على اساس موقع الاصابة في الاذن :

1.3.3. الفقدان السمعي التوصيلي : هذه الاعاقة تحدث نتيجة خلل في الاذن الخارجية او الوسطى والتي تمنع من وصول الموجات الصوتية الى الاذن الداخلية، و يؤدي الى حدوث عطل في السمع ،وهذا النوع من الاعاقة يكون مؤقتا ويمكن علاجه.

2.3.3. الفقدان السمعي الحس عصبي : هذه الاعاقة نتيجة خلل في الاذن الداخلية او في طرق الاتصال الحسي العصبي واصابة الاذن الداخلية، وفي هذه الحالة لا تجدي المعينات السمعية.

3. 3. 3. الفقدان السمعي المختلط : يجمع بين الاعاقة السمعية التوصيلية والحس عصبية .

4.3.3الفقدان السمعي المركزي :هذه الاعاقة نتيجة حدوث خلل في المخ ،وفي هذه الحالة لا يمكن للفرد فهم الاصوات ،وفي بعض الاحيان ترجع الاصابة الى حدوث ورم .*(الفوزان,الرقاص,2009)*

خلاصة القول ان الاعاقة السمعية تقسم الى ثلاث تصنيفات: حسب زمن حدوث فقد السمع، ودرجة فقدان السمع و اساس موقع الاصابة في الاذن.

4. خصائص ذوي الاعاقة السمعية :

1.4. الخصائص الجسمية و الحركية:

"يتأخر النمو الحركي للمعوقين سمعيا عند مقارنته بالنمو الحركي للأشخاص العاديين .كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض و ترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة، وربما لأنهم يشعرون بشيء من الامان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض ، لذا فإن الأشخاص المعوقين سمعيا كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين " *(مصطفى، الشربيني ، 2013،ص125)*.

2.4الخصائص اللغوية:

"تشكل اللغة الأساس للتواصل و التعلم. و بدون وجود لغة تصبح طرق التواصل أكثر صعوبة و تعقيدا و يبدأ الطفل باكتساب المهارات اللغوية منذ السنين الأولى من عمره، و تتطور قدرته على فهم و استخدام الكلام.

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية و لا عجب في ذلك حيث أن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي و خاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعيا ". *(الجوالدة،2012،ص 49).*

الطفل العادي يتعلم الكلام عن طريق السمع. و عندما يبدأ في المناغاة يستطيع سماع نفسه و هذا ما يشكل بالنسبة له تغذية راجعة فيستمر في مناغاته. أما الطفل المعاق سمعيا فإنه لا يستطيع سماع نفسه و بالتالي يتوقف و لا تتطور اللغة عنده.

4. 3. الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

" إن افتقار الشخص المعوق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الأخرين و كذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تقود إلى عدم النضج الاجتماعي و الاعتمادي و قد استخدمت عدة دراسات مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي مثل مقاييس فانيلاند و تبين أن أداء الأشخاص المعوقين سمعيا منخفض مقارنة بأداء الأشخاص العاديين، " *(الصفدي، 2003، ص 227).*

" و يمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعالية و الاجتماعية للمعوقين سمعيا في ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة ، و توقيت حدوثها و اكتشافها ، و مدى تقبل المعوق سمعيا لإعاقته، و ظروف البيئة و التنشئة الاجتماعية للمعوق سمعيا ، و الاتجاهات الوالدية نحو إعاقته و توقعات الوالدين منه و مدى توافر وسائل للتفاهم و الاتصال بينه و أعضاء أسرته أو المحيطين به، و طبيعة برنامج الرعاية التربوية أو الطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية له. على سبيل المثال فإنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، ازداد التباعد بين المعوق سمعيا و العاديين، و تضاءلت بالتالي فرص التفاعل بينهم لافتقار الطرفين لغة تواصل مشتركة.

لذا فإننا غالبا ما نجد الصم أكثر اندماجا و تفاعلا وتوافقا فيما بينهم كجماعة متفاهمة بينما يكون الأصم بالنسبة لجماعة العاديين أكثر نزوعا للانسحاب، و ميلا للعزلة و الانطواء و أقل تكيفا من الناحيتين الشخصية و الاجتماعية." *(القريطى، 2014، ص 63- 64)* .

4.4الخصائص التربوية :

"من الطبيعي تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم و بخاصة في مجالات القراءة و الكتابة و الحساب . و ذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسيا على النمو اللغوي . و حيث أن الدراسات –كما ذكرنا سابقا – أشارت بشكل عام إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا ليس لديهم تدني في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم السامعين " *(القمش ، المعايطة،2014،ص92).*

" يتأخر التلاميذ المعوقين سمعيا في اغلب الأحيان عن أقرانهم العاديين في المستوى الدراسي. و كذلك في مهارات القراءة على الرغم من أن القدرات المعرفية و العقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملائهم الذين لا يعانون ضعفا في السمع ، غير أن الأداء الدراسي لا يعتمد فقط على القدرات المعرفية بل يحتاج أيضا إلى المهارات اللغوية . فهؤلاء التلاميذ يعانون عجزا و تأخرا في هذه المهارات و بخاصة مهارة القراءة " *(العزالي ،2011، ص 66. 67).*

4. 5. الخصائص العقلية :

"بشكل عام فإن ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن زميله عادي السمع إذا ما توافرت له كل الخبرات البيئية اللازمة. و أن الفروق إذا وجدت بينهم فإنها ترجع إلى عوامل بيئية. يوضح لنا بولتن أن الإعاقة السمعية لها علاقة سطحية بالذكاء . بمعنى أن ذكاء الاطفال الصم لا يتأثر كثيرا بالإعاقة السمعية و لكن الإعاقة السمعية لها علاقة قوية باكتساب و نمو المهارات اللغوية الشفهية . و توضح نتائج دراسة توماس أن تأثير الإعاقة السمعية (الصمم) سطحيا على القدرات العقلية الدقيقة . و لكن القدرات الإدراكية و القدرة على الفهم و القدرات العقلية العامة . فإن الإعاقة السمعية ليست لها تأثيرات واضحة عليها ".*(عبد الحي، 2001، ص 102).*

و منه تنوعت خصائص المعاقين سمعيا ويمكن تلخيصها في الخصائص الجسمية والحركية، اللغوية، الخصائص الاجتماعية و الانفعالية، الخصائص التربوية، و الخصائص العقلية.

5. قياس وتشخيص القدرة السمعية :

هناك العديد من الطرق المستخدمة في قياس وتشخيص الاعاقة السمعية ولتوضيح ذلك نتطرق الى :

1. الطريقة التقليدية:

وهي طريقة غير دقيقة، تهدف للكشف المبدئي عن اجمالية اصابة الفرد بالصمم ولتوضيح ذلك نتطرق الى أهم الطرق:

.1. طريقة الهمس: وفي هذه الطريقة نقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض، وذلك لمعرفة ان جهازه السمعي سليم فاذا لم يسمع الطفل نرفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئيا على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

2.1. طريقة دقات الساعة: في هذه الطريقة نطلب من الطفل ان ينصت الى دقات الساعة، فاذا استطاعا سماعها كان وضعه طبيعيا ،واذا لم يستطع فان ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع. *(قمش، خليل، 2007،ص 87- 88)*

2. الطريقة العلمية الحديثة:

يقوم بها اخصائي في قياس وتشخيص القدرة السمعية ويطلق عليها مصطلح أيدولوجيتا، وهي دقيقة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وبهذه الطريقة يحدد اخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى هيرتز .

-يقوم الاخصائي بقياس قدرة السمعية للفرد، وذلك بوضع السماعات الاذن حيث يعرض المفحوص اصوات ذات ذبذبات تتراوح بين 125 -8000هيرتز ،ومن ذلك يقدر الفاحص طريقة مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة.

اما الطريقة الثانية: تسمى طريقة استقبال الكلام وفهمه وبهذه يعرض الفاحص امام المفحوص اصواتا ذات شدة ويطلب منه ان يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات. (*المنسي,2014,ص48-49*)

3-ومن اهم الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي:

الاخصائي يستخدم اختبارات التمييز السمعي المقننة اهمها:

1-مقياس ويبرمان لتمييز السمعي حيث أن هذا الاختبار يقيس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة للأعمار ما بين 5-8 سنوات كما يطبق هذا الاختبار بطريقة فردية.

2-مقياس لندا مود السمعي.

3-مقياس جو لدمان ودكوك لتمييز السمعي.(*الجوالده،2014،ص43*)

ومما يجدر ذكره ان جميع الاختبارات التربوية تعتمد فيها اساليب قياس المعاق سمعيا على الطرق الادائية .

6. أثر الاعاقة السمعية على نمو الطفل المعاق سمعيا:

للإعاقة السمعية تأثير كبير على نمو الطفل نذكر منها ما يلي :

6. 1. تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي:

"*تؤثر الإعاقة* السمعية بشكل كبير على النمو اللغوي ،اذ ان الاعاقة السمعية قد تؤدي الى البكم خاصة في حالة الصمم الشديد كما يعتبر زمن حدوث الاعاقة السمعية من العوامل المهمة لتحديد مدى درجة تأخر النمو اللفظي ،فالطفل الذي يولد بهذه الاعاقة يواجه النمو اللغوي لديه عجزا بعكس الطفل الذي يعاني من الصمم بعد اكتسابه للغة".(*الاواخرون،2012*)

6. 2. تأثير الاعاقة السمعية على النمو النفسي الاجتماعي:

" إن التواصل مع الاطفال ذوي الاعاقة السمعية محدود ويكون داخل الاسرة فقط ،كما ان لديهم صعوبة في تكوين الصدقات والتفاعل مع الاخرين وخاصة مع اقرانهم مما يؤثر سلبا على تكيفهم النفسي والاجتماعي خاصة اذا احسو بالرفض من طرف اصدقائهم.

ويرى التمان ان الاشخاص ذوي الاعاقة السمعية وخاصة المراهقين يواجهون صعوبة في الوصول الى الاستقلالية ،ويشعرون بصعوبة في فهم افكارهم لوجود مشاكل في اللغة والنطق لديهم".*(الزريقات،2003)*

6. 3. تأثير الاعاقة السمعية على النمو الجسمي الحركي :

"ان النمو الجسمي لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية لم يلقى اهتماما كبيرا من طرف الباحثين ،الا ان بعضهم يرون ان مشكلة التواصل لدى ذوي الاعاقة السمعية تسبب لهم عائقا لاستكشاف البيئة والتفاعل معها ،وان هذا النوع من الاعاقة قد يضع قيودا على النمو الجسمي لديهم .

كما يرى فالين و يوم نسكي أن ذوي الاعاقة السمعية ليست لديهم لياقة بدنية كأقرانهم العاديين وذلك راجع لعدم حصولهم على التغذية السمعية الراجعة ،وبالتالي تأثيرها على حركاتهم ،كما يعتبر النمو الحركي لديهم بطيئا لانهم لا يسمعون الحركة .كما تؤثر الاعاقة السمعية على التحكم في الجسم ،والتعبير الجسدي ،وصعوبة في التناسق البصري اليدوي ".*(الاا واخرون،2012)*

ومنه فالصمم له تأثير كبير على أوجه النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، سواء على النمو اللغوي خاصة إذا ولد الطفل بهذه الإعاقة، أو من ناحية النمو النفسي الاجتماعي وتكيف الأطفال كذلك تأثيره على النمو الجسمي الحركي.

7. طرق التواصل مع المعاقين سمعيا:

" تعتبر عملية الاتصال جوهر استمرار الحياة الاجتماعية و تطورها ، فالحضارة الانسانية استطاعت المحافظة على بقائها و تطورها من خلال عملية الاتصال الفعال، و ذلك لأن الصمم يفرض على ضحاياه جدارا من العزلة و هذا في حالة استسلام الأصم لإعاقته السمعية ، و تجنبه للتفاعل مع المجتمع ، و تلك العزلة تكون

أشد وطأة عندما لا يلتحق الأصم بالمدرسة ، ولا يحصل على أي قدر من التعليم، فعندما نقول أن التحدي الأعظم الذي يواجهه الصم يتمثل في كيف يتفاهمون فيما بينهم و كيف يتعلمون لغة المجتمع و كيف يتواصلون بالناس العاديين، وعلى هذا الأساس سنتناول طرق الاتصال بالصم باعتبارها الركائز الأساسية التي بواسطتها يمكن التواصل مع الصم و التعامل معهم ".*(مصطفى ، 2009)*.

7. 1. التواصل اليدوي:

"وهي طريقة تواصل غير لفظية مقارنة بطرق التواصل اللفظية ، و قد ساعد على ظهور هذه الطريقة العديد من الانتقادات التي وجهت إلى الطريقة الشفهية ، ووهي طريقة يستخدمها الأفراد الصم في تواصلهم مع بعضهم أو مع غيرهم من العاديين، و تتم بواسطة اليد و التعبيرات الجسدية غير اللفظية".*(بحراوي،التل،2012،ص109)*.

وهذه الطريقة تشتمل على نوعين و هما :

7. 1.1أبجدية الأصابع الإشارية :

"و هي عبارة عن رموز إشارية حسية مرئية تغطي هجاء الكلمات، و يوجد نظامان لأبجدية الأصابع الإشارية و يتمثلان في : نظام يعتمد على استخدام يد واحدة وهي الأبجدية ، و أما النظام الثاني فهو الذي تستخدم فيه كلتا اليدين .

2.1.7. التهجي الإصبعي:

وهو طريقة للتواصل اليدوي يتم فيها تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية، وهو يتمثل في استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية، كما يمكن أن نعرفه على أنه توضيح الحروف المفردة للكلمة باستخدام الألفباء اليدوية، وتنشأ حروف الألفباء من خلال تشكيل أصابع يد واحدة بدلا من تقديم الكلمة ككل مع إشارتها الخاصة" .*(العزالي،2011،ص117)*.

7. 3.1. لغة الإشارة:

"وهي عبارة عن رموز مرئية إمائية تستعمل بشكل منظم ، وتتركب من اتحاد وتجميع شكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تماشيا مع الموقف. كما أن لغة الإشارة هي أسهل الطرق التي تساعد المعاق سمعيا و تمكنه من التواصل ، و التعبير عن آرائه و أفكاره في ظل غياب اللغة اللفظية .

وتنقسم اللغة الإشارية إلى قسمين و هما :

ـ الوصفية: و تتمثل في الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة.

. غير الوصفية: و تتمثل في الإشارات اليدوية و التي لها دلالة خاصة، وهي بمثابة لغة خاصة بالصم".*(اللالا و زملائه.2012).*

7. 2. التواصل الشفهي:

"وهو طريقة لتعليم الصم تجمع بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الكلام ، وذلك من خلال استخدام قراءة الشفاه والتدريب السمعي".*(مصطفى،2009،ص51).*

1.2.7. قراءة الشفاه:

"وهي مهارة يتم تدريسها وتعليمها للصم و ثقيلي السمع، بحيث تمكنهم من فهم الكثير مما يقوله الاخرين من خلال ملاحظة سياق الموقف أو الحالة، ملاحظة الإشارات. القرائن البصرية المصاحبة لإصدار الكلام ، كتحركات الشفتين وعضلات الوجه أو تعبيراته".*(العزالي،2011).*

2.2.7. 2التدريب السمعي:

"ويقصد به تنمية مهارة الاستماع و التمييز بين الأصوات و الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعاقين سمعيا باستخدام الطرق و الدلالات المناسبة، خاصة الدلائل البصرية و المعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة".*(الجوالدة،2012، 81).*

7. 3. طريقة التواصل الكلي:

"وهي طريقة تعتمد على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية و اليدوية الممكنة ، وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت و أيضا قراءة الشفاه ، لغة الإشارة ، أبجدية الأصابع ، و هذا بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة و ظروفها من أجل تنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيا و اكتسابهم المهارات التواصلية و التفاعل الإيجابي منذ طفولتهم المبكرة".*(مصطفى،2009،ص59).*

واستنادا لما سبق فإن تواصل المعاقين سمعيا مع الأفراد العاديين يمثل تحديا كبيرا في حياتهم اليومية، و لذلك فإن وجود طرق فعالة للتواصل معهم يعتبر أمرا مهما جدا ، وبفضل طرق التواصل اليدوي ، الشفهي، الكلي يتمكن المعاقين سمعيا من فهم وتفسير الكلام بشكل صحيح ،مما يزيد هذا من فرصهم في التفاعل الاجتماعي و الاندماج في المجتمع وتساعدهم على تعزيز ثقتهم بأنفسهم و تحسين شعورهم بالقدرة على التواصل مع الاخرين و تسهل من فهمهم للأمور.

8. الوقاية من الإعاقة السمعية:

الوقاية من الإعاقة السمعية هو مجموع الإجراءات التي تهدف إلى الحد أو الحيلولة دون حدوث الضعف في حاسة السمع و تطوره إلى إعاقة دائمة. وتعتمد الوقاية من الإعاقة السمعية على مدى معرفتنا لأسباب والعلامات التحذيرية لحدوثها. و أثارها النفسية ومشكلاتها وعلى هذا الأساس يتم وضع برامج وقائية علاجية، وقد تم تقسيم الوقاية إلى ثلاث مستويات هي:

1.8. المستوى الأول:

" و تهدف إلى منع حدوث قصور أو الفقدان السمعي عن طريق اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية، كالتطعيم، والوقاية من الإصابات والحوادث، وتقليل المخاطر البيئية، كالضوضاء الشديدة، وتحسين مستوى رعاية الأمهات الحوامل لاسيما المصابات منهن ببعض الأمراض كالزهرى و السكري لضمان سلامة نمو الجنين بشكل طبيعي. و إجراء فحوص الزواج لاسيما على الأقارب، ورعاية الأطفال الأكثر

عرضة للمخاطر، إضافة إلى برامج الإرشاد الغذائي والصحي للسيدات الحوامل، وتوعيتهن بمسببات الإعاقة و سبل رعاية الأجنة، وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع."*(القريطى،2014 ، ص 51)* .

2.8. المستوى الثاني:

يهدف إلى منع تطور الإصابة من الضعف إلى العجز، وقال البعض أنه في المستوى الثاني تعتمد على الكشف المبكر عن العوامل المسببة للإصابة لمنع تفاقمها أو تخفيف أضرارها:

"– الكشف المبكر عن حالات الإصابة أو القصور في حاسة السمع لدى الأطفال.

–الرعاية الطبية من كشف و تشخيص وعلاج لكافة إصابات الأذن.

–تقديم المعينات السمعية المناسبة لكل حالة من حالات الإعاقة السمعية و مبكرا.

–الاستفادة من التقدم الطبي و التكنولوجي لخدمة الإعاقة السمعية .

–الاهتمام بالتدخل المبكر و أهمية وعي الأسر بالخدمات المقدمة من خلاله. *"(عبد الحي،2001، ص70).*

8. 3. المستوى الثالث:

ويهدف هذا المستوى إلى منع و تفاقم الإصابة وتحولها من العجز إلى الإعاقة. والإسراع بعملية التأهيل الطبي. وتهدف إلى تحقيق توافق الفرد مع البيئة بشكل شبه طبيعي. ومحاولة إدماجه في المجتمع حتى مع وجود الإعاقة السمعية والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه.

ويمكن تلخيص إجراءات الوقاية في المستويات الثلاثة في:

"– الإرشاد الزواجي. توعية الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية بالعوامل المسهمة في حدوث الإعاقة السمعية للحد منها كزواج الأقارب بخاصة في العائلات التي يعاني أفرادها من الصمم الوراثي.

–الرعاية الطبية للإناث بتطعيمهن ضد الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية.

–العناية بصحة الأم الحامل و تغذيتها. وعدم تعاطيها للأدوية أثناء فترة الحمل."*(مصطفى، الشربيني، 2013، ص 62).*

"–توفير البرامج الخاصة بالمعوقين سمعيا وإتاحتها في الأسواق بأسعار رمزية ليستطيع كل فرد شرائها بسهولة.

–قيام مركز الإرشاد النفسي بتوجيه الآباء و الأمهات و المدرسين والمربيين على قيام دورات إرشادية لمساعدتهم على تفهم مشكلة أطفالهم.

–أثناء تدريب الطفل على تنمية لغته يجب حضور أمه لكي تعرف كيفية تنمية اللغة وتقوم بتعليمها لطفلها في المنزل.

–معاونة الآباء والأمهات للمراكز التأهيلية التي يذهب إليها أبنائهم ومشاركتهم في كل الأعمال واهتمامهم بمشاكل أبنائهم ومحاولة النهوض بهم و إحساسهم بأن هنالك أمل كبير في تكييف أبنائهم اجتماعيا وتدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم".*(مصطفى،2009،ص ص 42 43).*

وباختصار يمكن إيجاز بعض الإجراءات التي يمكن اتباعها للوقاية من الإعاقة السمعية في:

*تجنب التعرض للضوضاء العالية بشكل مستمر.

* الكشف المبكر، يجب إجراء الكشف السمعي المبكر لدى الأطفال الذين يولدون بعوامل خطر الإعاقة.

*التحكم في الأمراض الصحية الأخرى التي تؤدي إلى فقدان السمع مثل مرض السكري او ارتفاع ضغط الدم.

*الاستفادة من التطور التكنولوجي من أجل توفير الخدمات أو الأدوات الطبية.

*توعية الراغبين بالزواج بمخاطر زواج الأقارب.

* إنشاء ورشات توجيه و إرشاد للآباء والأمهات لمساعدتهم على فهم أطفالهم.

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا العنصر الذي تطرقنا فيه الى موضوع الإعاقة السمعية نستخلص أن السمع حاسة ضرورية وأن أي خلل في هذه الحاسة قد يسبب عجزا في القدرة على السمع والتواصل والاتصال وكذا التفاعل الاجتماعي ، ويمكن الكشف عن هذه الحالة عن طريق أفراد الأسرة و الأشخاص المقربين، وهذا ما يساعد في العلاج المبكر ، ومهما كانت شدة الإعاقة السمعية فإنها تؤثر على أوجه النمو لدى الأفراد ،لذلك وجب اعداد برامج تربوية وأساليب تدريب خاصة بهم من أجل مساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم و تعلم طرق الاتصال والتواصل مع البيئة المحيطة.

الفصل الثالث

تقدير الذات

تمهيد

1. مفهوم الذات

2. تعريف تقدير الذات

3. الفرق بين الذات و تقدير الذات

4. أهمية تقدير الذات

5. نظريات تقدير الذات

6. مستويات تقدير الذات

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

8. حاجات تقدير الذات

9. طرق تنمية تقدير الذات

10. اختبارات و مقاييس تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد الذات جوهر الشخصية ومن الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية إذ أنه له دورا كبيرا في توجيه السلوك وتحديده وأساسا قويا لصحته النفسية .وعلى ذلك فإن موضوع تقدير الذات هو القاعدة الأساسية للصحة النفسية للفرد، حيث أنه من المواضيع التي يجب الانتباه لها عند جميع الأفراد خاصة الأطفال ،باعتباره اتجاها من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معا وبالتالي أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم و ثقتهم بأنفسهم وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1. مفهوم الذات:

اختلف العلماء في تحديد مفهوم الذات وفي هذا العنصر او العرض سنتطرق لبعض هذه المفاهيم وهي ما يلي:

"**لقد عرف جورج ميد الذات بأنه:** النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل ،والتي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد ،وانما هي تتضمن كل ما يدخل في مجال حياته من الماديات والمعنويات ،كما تتضمن الافراد والآراء والمعتقدات ،ويذهب ميد الى البناء الاجتماعي لمفهوم الذات هو ما يعتبر تعبير وانعكاسا عن الآراء والاتجاهات التي يتم توصيلها في طريق أشخاص أخرين". *(خيري،2014،ص35)*

"–وهو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ". *(الناظور،2011،ص16)*

"**ويعد مفهوم الذات لدى جبريل:** جانبا من جوانب الذات التي تمثل التنظيم المعرفي والوجداني المستمر والمعبر عن وعي الكائن لوجوده والمتسق بين خبرته في الماضي ومنظومة أماله وتوقعاته في المستقبل .

–وترى **الباحثة** التعريف الاتي لمفهوم الذات :هي منظومة تصورات الفرد او اتجاه افكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره الخارجي وطبيعة رؤية الاخرين له ،وما يطمح أيكونه في ضوء انطباعاته عن واقعه". *(سعيد،2008،ص160)*

–"**ويرى سينج وكومن** :مفهوم الذات بأنه تلك الاجزاء في المجال الظاهري التي يميزها الفرد بأنها خصائص لنفسه تتميز بالثبات الجزئي". *(الجاهر،2010،ص24)*

فالذات وهي ذلك الجزء من المجال الظاهري الذي يتكون من مجموعة متشابكة من الادراكات والقيم المتعلقة بالذات او الأنا أو بالفرد . *(سليمان،2015،ص208)*

وعليه فإن مفهوم الذات هي إدراكات الفرد عن نفسه او مجموعة الأفكار والمشاعر التي يعبر بها الفرد عن خصائصه.

2. مفهوم تقدير الذات:

"–**عرفه أيزنك ويلسن** : بأنه ميل الفرد الى امتلاك قدر كبير من ثقة بالنفس والثقة بقدراته وشعوره بأنه محبوب مع الاخرين وعلى درجة كبيرة من الكفاءة."*(صالح،2014،ص110)*

–"**ويرى الخالدي** :أن تقدير الذات هو نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته ومدى تقدير هذه الجوانب المختلفة ،كالدور والمركز الأسري والمهني والجنسي وبقية الادوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع وتشكل توظيفا أو تعديلا أو في علاقة الفرد بذاته."*(صالح،2007،ص110)*

–"**كذلك يرى أيه بأندورا** :الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراته عن ذاته ".*(مالهي، ريزنر،2005،ص2)*

–"**من جهة اخرى يرى ناث نيال براندي** :اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الاساسية في الحياة ،والايمان بأنها جديدة بالسعادة."*(مالهي، ريزنر،2005،ص2)*

–"**يذكر بقنه** :أنه عندما نتكلم عن تقدير الذات يقصد به الاشخاص الذين لديهم شعور جيد حول انفسهم.

–كما أنه مجموعة من القيم والتفكريات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا ،فيعود مصطلح التقدير الذاتي الى مقدار رؤيتك لنفسك وكيف تشعر اتجاهاها" .*(فرج،2007،ص216)*

ومن خلال هذه التعريف نستنتج أن: مفهوم تقدير الذات هو تقييم المرء الكلي لذاته وذلك بطريقة ايجابية او سلبية ،كما هو الاساس لشعور المرء بالأهلية والكفاءة وبناء شخصيته التي تجعله متماسكا .

3. الفرق بين الذات و تقدير الذات:

"يعتبر تقدير الذات جزء من الذات فهو يشمل كل الطرق التي يقارن بها الأشخاص أنفسهم مع الأخرين، و هذه المقارنات تشمل المقارنات العقلية ، الجسمية ، الاجتماعية في حين أن تقدير الذات يعتبر بعد من أبعاد مفهوم الذات" .*(نبيب،محمد،2010،ص79).*

"ولقد قدم كوبر سميث تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات ، شرح فيه أن الذات تعتبر مفهوم الشخص و أرائه عن نفسه ، أما بالنسبة لتقدير الذات فهو يتضمن التقييم الذي يصنعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته" . *(عبدالعزيز،2012،ص44).*

"إن مفهوم الذات أهم وأشمل من مفهوم تقدير الذات فالأخير يعبر عن تقويم الفرد للفكرة التي تسيطر عليه، وهذه الفكرة هي التي تمثل في أساسها مفهوم الذات" .*(بدير ،2008،ص259).*

"وذكر عبد الرحمان الأزرق أن العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات هي علاقة تكاملية، فهما يعتبران وجهان لعملة واحدة، حيث أن مفهوم الذات يعبر عن الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمنه من مشاعر نحو ذاته العقلية ، الجسمية ، الوجدانية ، الأخلاقية، الاجتماعية من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم، أما تقدير الذات فيعتبر عنصر تقييم أي حكم الفرد على ذاته في مختلف جوانب شخصيته".*(عمور،2018)*

"كما أن مفهوم تقدير الذات يعبر عن القبول والرفض، أما مفهوم الذات فهي الصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه دون تقييم لها".*(قدي ،2016،ص41)*

ونستخلص من هذا أن تقدير الذات يعكس التقييم الذي يصدره الفرد حيال صورة الذات لديه فهو بذلك يعبر عن مشاعر الرفض و القبول لشخصيته ،كما أنه يعكس المدى الذي بواسطته يحكم الفرد على نفسه بأنه ناجح و يستحق الاحترام و الثناء ، أما مفهوم الذات فهو يمثل جميع الأفكار والمشاعر التي تعبر عن خصائص جسمية ،عقلية...إلخ . وهو بمثابة الأفكار التي يعتقدها حول مظهره وقدراته ومشاعره .

4. أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب الحياة ،ولتوضيح ذلك لابد من الإشارة إلى أهميتها وهي :

-الأشخاص الذين لديهم تقدير إيجابي لذاتهم يكونون في الغالب أسعد حالا وأفضل صحة وأكثر إنتاجية ممن لديهم تقدير متدني لذاتهم.

-التقدير المرتفع للذات يصنع شخصية المرء وقدراته .

-تجعل الشخص ذو حماسة وقوة لتحقيق الأهداف الصعبة.

- تقدير الذات يعزز من روح الابداع والتفاؤل في مواجهة التحديات في موقع العمل وفي حياتهم الشخصية .

-تقدير الذات لها أهمية حاسمة وضرورية في صنع القرار وفي كسب ثقة الأخرين .

- تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات اجتماعية قوية ،إذ ينبغي أن تكون محبا لذاتك ومتوافقا معها .

- إن الذين يتمتعون بتقدير عالي لذاتهم يكونون أكثر تعاونا واحتراما ومراعاة مشاعر الاخرين .

- تساعد الفرد في حل المشكلات التي يتعرض إليها.*(مالهي،ريزنر،2005)*

-"كما يعد تقدير الذات مؤشرا للصحة النفسية فكما يرى روجرز فإن جزء من التوافق النفسي يعد وظيفة لمفهوم تقدير الذات .

كما وجد كفومان أن تقدير الذات يرتبط إيجابيا ببعض أبعاد الشخصية مثل الدخل والمكانة الاجتماعية والترقيات في مجال العمل والرضا الوظيفي ".*(بوبطة ،2012،ص71-72)*

واستخلاصا لما سبق أن تقديرنا لذاتنا بشكل سليم يؤذي إلى التعامل مع الاخرين باحترام ،لأن احترام الذات هو أساس احترام الاخرين .

5. نظريات تقدير الذات:

1.5. نظرية روزن برج:

"حاول روزن برج دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته كما اهتم بتقييم المراهقين لذواتهم ،ووسع اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميت تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ،واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الاسرة وأساليب

السلوك الاجتماعي ،واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ،وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعاون معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ".*(بوبطة،2012،ص67)*

2.5. نظرية كوبر سميث:

"ويتضمن تقدير الذات عنده عمليات تقييم الذات وردود الافعال أو الاستجابة الدفاعية ، فهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ،ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى :التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ،والتعبير السلوكي إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ،ويميز كوبر بين نوعين من تقدير الذات حقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنه ذو قيمة ،ويوجد تقدير دفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنه لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور ".*(أمزيان،2007،ص33)*

3.5. نظرية سنة زيلر 1969:

"يرى زيلر أن للعوامل الاجتماعية دور في نشأة وتطور تقدير الذات ،لذلك فهو يرى أن تقدير الذات اجتماعي ،فهو ينشأ إذن داخل الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد والذي يعتبر كذلك إطار مرجعي ويرى أن تقدير الذات يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي ،وهو يرى أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التوازن يتمتع صاحبها بدرجة عالية من تقدير الذات".*(حدواس،2013،ص119)*

ومنه يمكن القول بأن نظريات تفسير تقدير الذات تختلف من شخص لأخر ،فهناك من يرى بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهه نحو الموضوعات الأخرى مثل روزن برج، كما قسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقدير الذات الى تعبير ذاتي وتعبير سلوكي ،كما فسر ريلز تقدير الذات بإرجاعه الى العوامل الاجتماعية وأن تقدير الذات ينشأ ويتطور داخل هذا الإطار .

6. مستويات تقدير الذات:

1.6. تقدير الذات المرتفع:

"يرى بروزنبرغ (1985) أن تقدير الذات المرتفع دليل تقبل ، وتسامح والرضى الشخصي في مراعاة الذات مع استثناء إحساس التعالي والكمال. إضافة إلى أن تقدير الذات المرتفع يستلزم احترام الذات، ويشير بروزنبرغ إلى نوعين من الاحترام: احترام مطلق ومشروط ويقوم على احترام الفرد لذاته لأنه انسان ، دون الأخذ بعين الاعتبار مميزات الفرد و إنجازاته . والاحترام المشروط والذي يستوجب التوافق بين المعايير الشخصية للكفاءة و الأخلاق و التميز وإحساسات الاكتمال والانجاز ، وفي رأيه أن غياب الاحترام المشروط هو الذي يميز لنا تقدير الذات المنخفض مقارنة مع تقدير الذات المرتفع" .*(شيبة،2015،ص86)*.

"يعتبر الأشخاص أنفسهم هامين ويستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار ، و يكون لديهم فكرة كافية لما يظنونه صحيحا، ودائما يتمتعون بالتحدي ولا يخافون أو يبتعدون عن الشدائد

2.6. تقدير الذات المتوسط:

" يعتبر الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم".*(مجلي،2013،ص68،69)*.

ويعكس تقدير الذات المتوسط تصور الشخص لنفسه وقدراته وانجازاته ومستوى الثقة الذاتية التي يشعر بها، أنه ليس ثابتا وقد يتأثر بما قد يواجهه فالفرد في حياته من تجارب و تفاعلات اجتماعية، معتقدات...الخ

6. 3. تقدير الذات المنخفض:

" يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه ، إذ يركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ، و نقائصهم و صفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، وعليه تدفع هذه الظروف بصاحبها إلى تذكر الخبرات الفاشلة دائما فيمتنع عن المجازفة ويشعر بعدم معرفته بالقيام بالأعمال المطلوبة منه ولا يستطيع طلب المساعدة ، كما يتميز أصحاب هذا المستوى بالشعور بالخجل والقلق الزائد والخضوع السلبي للسلطة والشعور بالحزن، و الاستعداد المرتفع للاقتناع والتأثر بآراء الآخرين وعدم الارتياح في المناسبات الاجتماعية."*(عيسى، 2015، ص 51)*.

وعليه لتقدير الذات ثلاث مستويات هي تقدير الذات المرتفع و المنخفض و المتوسط، و يرجع ذلك إلى تأثر تقدير الذات بعدة عوامل سنتطرق إليها لاحقا.

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتأثر تقدير الذات بعدة عوامل نذكر منها

1.7. العوامل الذاتية:

1.1.7. اللغة و الذكاء و القدرات العقلية:

"إن تقدير الذات يتأثر باللغة و الذكاء و القدرات العقلية للفرد حيث أن هناك علاقة بين اللغة و التطور الذهني. فكلما اتسعت دائرة الفرد اللغوية انعكس ذلك إيجابيا على تطوره الذهني. وأثر تبعا لذلك على أفكاره نحو ذاته.

2.1.7 الأفكار الذاتية:

إن الأفكار الذاتية للفرد أو الصورة التي يرسمها لذاته تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديره لذاته و هي تتضمن معرفة الفرد لنفسه ، والافتراضات الفكرية التي يضعها عن نفسه. وتقييمه لنفسه ومهاراته و قدراته"*(مالهي،ريزنر،2005)*

3.1.7. العمر و الجنس:

" يعتقد جورج سوليفان أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه و ثقته بذاته واحترامه لها. حيث إ هذا التقييم يزداد تمايزا مع تقدم النمو. بحيث يكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل. ويتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء عن ذاته. ولإدراكه كيفية رؤية الأخرين له".*(عيسى، 2015، ص38).*

7. 2. العوامل الخارجية:

1.2.7. الرعاية الأسرية:

"حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر وإلى التقبل في جو أسرته و المجتمع فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره لها .

7. 2. 2المدرسة:

ولها دور كبير في تقدير الطفل لذاته ، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته و اتجاهاته نحو قبولها أو رفضها ، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم و التلميذ تؤثر تأثيرا على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه."*(العطا،2014،ص 26 . 27).*

3.7. العوامل الاجتماعية:

" وتتمثل في المثيرات والاتجاهات التي يمكن للفرد أن يتفاعل معها في المحيط الذي يعيش فيه به و تؤثر في سلوكه ، كما تعكس موقف أفراد البيئة الاجتماعية وكيفية معاملة الفرد وتقدير شخصيتهم ،إذ أن الفرد يقيم عن طريق تقييم الآخرين له"*.(العمري،2023).*

4.7. عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

" فلقد أثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق او عدم الاستقرار النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك في نموه نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا كان الفرد من النوع القلق الغير مستقر فان فكرته عن ذاته منخفضة، وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

كما يتأثر تقدير الذات بذكاء الفرد، وقدراته العقلية، وسماته الشخصية، والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها*.(سالم،2012، ص 94).*

واستخلاصا مما سبق يمكن أن نقول أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في عملية تقدير الذات تتمثل في العوامل الذاتية و العوامل الخارجية و كذا الاجتماعية و عوامل متعلقة بالفرد نفسه.

8. حاجات تقدير الذات:

هي مجموعة من الحاجات تتمثل في الحاجة إلى أن يكون الفرد قويا ، ذو كفاءة ، يكون واثق من قدراته و الحاجة إلى أن يعترف به الآخرون، أي أن يمتلك احترام و أن يستطيع الفوز بتقدير الآخرين، فبإشباع هذه الحاجات يؤدي إلى جلب الثقة بالنفس للفرد ، وإعطائه قيمته الشخصية للمجتمع ، و يبدأ اشباع الحاجة إلى التقدير بما يشعر به الفرد من سلوكيات الآخرين، و ذلك من خلال ما يظهرونه له من احترام و اهتمام أو اهمال و لا مبالاة و تباعد و تحفظ، و لذلك يقوم الفرد بتوجيه سلوكه نحو إرضاء متطلبات غيره .*(سليم،2003)*.

ولهذا فتقدير الذات يتطلب الاهتمام بالاحتياجات الشخصية و العناية بالصحة النفسية ، و تشمل الحاجة إلى الحب و الانتماء ، و الحاجة إلى السلامة و الأمان ، الحاجة إلى الاحترام و التقدير، والتعامل بحرص مع النقد والتحديات، و التعلم من الاخطاء و بناء العلاقات الايجابية مع الأفراد، ويمكن تلبية هذه الحاجات من خلال الدعم الاجتماعي و التعليم و التدريب و التحفيز و المشاركة في الأنشطة و الهوايات التي تعزز الثقة بالنفس و القدرات الشخصية، و الاحتفال بالنجاحات حتى وإن كانت صغيرة، و التعاطف مع النفس و الحرص على التواصل الايجابي مع الآخرين، ومن خلال تلبية هذه الحاجات يمكن للفرد أن يعزز تقديره لذاته و يعيش حياة مليئة بالثقة و الرضى الذاتي.

9. طرق تنمية تقدير الذات :

لتقدير الذات أهمية كبيرة في حياة الفرد ومن الضروري التطرق إلى بعض الطرق لتنمية تقدير الذات :

– تحقيق الفرد صورته الذاتية وأن يكون مدرك لوصفه الحالي وعلاقته بنفسه ورؤيته لنفسه.

– يحاول الفرد ان يضع خطوط زمنية في حياته، ونقط انتقالية وعلامات واضحة لتقييم مسيرته في تطوير ذاته.

–لابد من اكتشاف النفس ومعرفة حقيقتها حتى نحكم عليها ن فإذا حكمنا جهلنا النفس فتكون الاحكام على النفس خاطئة ، وتصرفات وسلوكيات غير صائبة ومن هنا يكون الظلم لهذه النفس .

–كتابة الفرد ما يريد تحقيقه ووضع أهدافه ويجعل الوقت كاف لتحقيقها .

–الحدر من اليأس عند الاخفاق في محاولة تحقيق الاهداف فلاشك أن الانجازات الرائعة سبقها اخفاقات عديدة .

– مكافأة الفرد للنفس ،واحترام الذات فليس احد لديه كل ما لديك من صفات ومعاني .

–اكتشاف اللحظات الايجابية واستغلال الوقت مع نفسه في التركيز فيما لديه وفيما أنجز .

–لابد من الفرد أن يشارك بفعالية في النشاط العلمي لأنه ضروري جدا في بناء الذات ،كذلك الاتصال بالأخرين عامل أساسي لتطوير النفس واكتساب الثقة .

–أن يكون الفرد ايجابي مع نفسه فكل تفكير سلبي مع النفس يستبدله بشيء ايجابي .

–عمل الفرد على الشعور بالمسؤولية في الامور الصغيرة وتحملها في القضايا الكبيرة .

–لابد من إنشاء توقعات واقعية عن النفس وتجزئة الاهداف الكبيرة .

–يجب أن يمنح الفرد الدعم للأخرين وتعلمه كيفية تقبل الدعم منهم ..

–يجب على الفرد أن لا يتقمص شخصية غيره ،وأن يفتخر بذاته ونفسه .*(فرج،2007)*

وعليه **نستنتج** أنه لابد للفرد أن يعيش حياته ويحترم ويقدر ذاته فكل فرد يملك شخصية فريدة ويحسن من صورته الذاتية ووضع الاهداف التي يريد تحقيقها والتفكير بشكل ايجابي .

10. اختبارات ومقاييس تقدير الذات :

"وفي بعض الأحيان تسمى هذه الاختبارات بالاختبارات الموضوعية ،وهي من مقاييس الشخصية الاكثر شيوعا وهذه القوائم تتضمن عبارات تصف سمات الشخصية مثل الشعور بالسعادة معظم الوقت ، وسؤال الفرد بصورة مباشرة ،إن كانت هذه العبارة تصف سمات شخصيته عن طريق الاجابة بنعم/ لا ،أو صح/خطأ أو أوافق /لا أوافق ...وغيرها ،ومن أبرز قوائم تقدير الذات للشخصية اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه ،ويعد أكثر الاختبارات شيوعا ،وقد قام هاثوني ومكينلي بتطويره سنة 1943 في جامعة مينيسوتا ،ويستخدم هذا الاختبار من أجل تشخيص الاضطرابات النفسية ".*(الريماوي وزملائه ،2006،ص556-557)*

"وبدأ هاثا وي و مكينلي بإعداد الكثير من الفقرات التي يمكن الاجابة عنها بنعم او لا وقد تم تطوير هذا الاختبار في الثمانينات من القرن العشرين ،وقد تضمن تطوير هذا الاختبار 567 فقرة صممت من اجل قياس

الاعراض المرتبطة بالاضطرابات النفسية :توهم المرض, الاكتئاب ،والانحراف السيكوباثي ،وغيرها وتتراوح مدة هذا الاختبار من 60–90 دقيقة ,كما أنه يوجد نموذج للاختبار مختصر ويتكون من 370 فقرة ،كما تمت ترجمة هذا الاختبار الى 22 لغة، وقد تم تقنينها" .*(الريماوي وزملائه 2006،ص557)*

"كما يتضمن فقرات تكشف عن صدق المفحوص في الاجابة، ومن الأمثلة على فقرات المقياس أشعر بالتوتر الشديد في العمل ،أشعر بالخوف عندما أنظر الى الأسفل من مكان عال، أقطع الشارع عادة لأتفادى مقابلة شخص أراه ،لدي عادة عد الأشياء غير الهامة كلمبات الكهرباء في الطريق أو مشابه الى ذلك ،يزعجني ما لدى الاخرين من أفكار خاطئة عني ،يدور في عقلي افكار مرعبة" .*(أبو الغزل،2015 ،ص 279)*

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما سبق ذكره نستخلص أن الذات هو عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات يعتبر تقييم لتلك الصفات وهو من أهم المشاعر الإيجابية ، فهو يساعد الأفراد على تحسين شعورهم اتجاه أنفسهم بحيث تنعكس هذه المشاعر على سلوكياتهم وعلى ثقتهم بأنفسهم وعلى رؤية الآخرين لهم، ويمكنهم من الاستجابة للأشخاص بطرق صحية وايجابية، وهو دليل على نضجهم واستقرارهم النفسي وبمعنى آخر إحساس الفرد بالثقة والراحة النفسية والجسدية.

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- تذكير بالفرضيات

2- المنهج المستخدم

3- مجالات الدراسة

4- الدراسة الاستطلاعية

5- عينة الدراسة الأساسية

6- أداة جمع البيانات

7- الخصائص السيكوميترية لأداة الدراسة

8- الأساليب الاحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

هدف كل دراسة هو الوصول إلى إجابة للإشكالية المطروحة في أولها ، بحيث تكون تلك الإجابة علمية وموضوعية. وتتوقف صحة تلك النتائج على دقة الأساليب والإجراءات المستخدمة ومدى قدرة الباحث على تطبيقها . ومن أجل ذلك يستعين ببعض التقنيات المنهجية التي تساعده في جمع البيانات حول ما يريد دراسته، ومنه في هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي والذي فيه قمنا باختبار صحة الفرضيات التي طرحناها ، و فيه سوف نستعرض المنهج المستخدم ومجالات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية, والعينة التي تم دراستها، كما سنعرض لكم الأداة التي استعملت لجمع البيانات وخصائصها السيكوميترية، ثم عرض للأساليب الاحصائية المستخدمة.

1-التذكير بالفرضيات :

- مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا تعزى لمتغير الجنس .

2- منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره الطريقة الأنسب للدراسة الحالية .

لا يقتصر المنهج الوصفي المستعمل في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب بل يتطلب الأمر ، بالإضافة الى وصف الظاهرة وجمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة وتحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات، ومقارنة المعطيات وبالتالي التوصل الى نتائج يمكن تعميمها في اطار معين .*(سلاطنية، الجيلاني، 2012،ص133)*

3- مجالات الدراسة :

1.3. المجال الزمني : تمت الدراسة يوم 24 و 26 أبريل و 7ماي 2023.

2.3. المجال المكاني : أجريت الدراسة بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا – 40 هكتار– جيجل .

3.3. المجال البشري : تناولت الدراسة 40 طالب وطالبة من بينهم 15 ذكور و 25 إناث.

4-الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الإجراءات المهمة في الجانب الميداني حيث تمكن الباحث من العرف على الصعوبات التي قد تصادفه ،ومدى ملائمة الوسائل المختارة في الدراسة وجمع البيانات الضرورية ، وبما أن

محور الدراسة هم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، فقد قمنا بالاتصال بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا 40 هكتار بمدينة جيجل ، وذلك بعد الحصول على رخصة الدخول من مديرية التضامن الاجتماعي لولاية جيجل والتواصل مع أستاذة المدرسة وتسليم الاختبار لأفراد العينة ، ثم التأكد من وضوح وسهولة العبارات وامكانية الإجابة عنها .

5- عينة الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا- 40 هكتار – بولاية جيجل ، حيث تم توزيع 40 استمارة حول تقدير الذات على الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من بينهم 15 ذكور و25 انثى وتم الاجابة عليها كلها.

6 – أداة جمع البيانات :

1. مقياس كوبر سميث:

" رائز كوبر سميث هو مقياس لتقدير الذات، صممه الباحث الأمريكي **كوبر سميث cooper smith** في العام 1967، و هو متعدد مجالات التقييم للذات إذ يشمل المجالات الاجتماعية، العائلية، الشخصية، و الأكاديمية ، و يحتوي هذا المقياس في صيغته الموجهة للراشدين على 25 بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريري في إطار ث اختيارين أو بديلين: تنطبق أو لا تنطبق". *(مرزوقي، سعودي، 2021، ص 59)*

" منها العبارات السالبة التي ذات الأرقام:2، 3، 6، 10، 7، 12، 13، 25، 24، 23، 22، 21، 18، 17، 16، 15.

و العبارات الموجبة ذات الأرقام: 1، 4، 5، 8، 9، 14، 11، 19، 20 .

. طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث cooper smith باتباع الخطوات التالية:

إذا كانت الإجابة "لا تنطبق " على العبارات السالبة نمنحه 1 أما إذا كانت إجابته "تنطق" نمنحه 0 . أما إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" نمنحه 1 أما إذا كانت الإجابة " لا تنطبق" نمنحه 0.

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة و ضرب التقدير الكلي في العدد 4 و لحساب تقدير الذات يساوي عدد الدرجات ×100 على عدد الأسئلة".*(بوزقزي،2015، ص 72)*

. مستويات تقدير الذات:

. يحتوي مقياس كوبر سميث على المستويات التالية:

الفئات	مستويات تقدير الذات
20. 40	**منخفضة**
40. 60	**متوسطة**
60. 80	**عالية**

ملاحظة:

إذا كان تقدير الذات أقل من 20 فهذا يعني أن تقدير الذات منخفض جدا

أما إذا كان يفوق 80 فهذا يعني أن تقدير الذات مرتفع جدا

7- الخصائص السيكوميترية وأداة الدراسة :

لقد تم التأكد من صدق وثبات مقياس كوبر سميث من طرف العديد من الباحثين و فيما يلي سنعرض بعض الدراسات التي قامت بحسابها

1.7. الصدق:

. دراسة أمزيان زبيدة 2007

"بعد الترجمة و التكييف في البيئة الجزائرية أكدت الباحثة أمزيان زبيدة (2007) في رسالتها لنيل شهادة الماجيستر عن صدق هذا المقياس بنتيجة 0.94 بقياس الصدق الإحصائي ، وقام الباحث في الدراسة الحالية بقياس صدق الاختبار بطريقة الصدق التميزي مستعملا أسلوب المقارنات الطرفية فأحرز على فرق دال احصائيا مقدار ب 2.55 في T التجريبية مقابل 2.04 في T الجدولية عند درجة الحرية 28 ومستوى الدلالة 0.05 وبمعامل الصدق التكويني بأسلوب المقاربة بين المجموعات فكانت نتيجةT المحسوبة بقيمة 3.11 مقابل Tالجدولية بقيمة 2.86 وهذا ما يؤكد صدق الاختبار وصلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة المحلية.*(آيلاس، 2017،ص 164)*

2.7. الثبات:

. دراسة بشير معمرية 2012

" قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين:

1. طريقة إعادة تطبيق الاختبار: أسفرت النتائج عن معامل ثبات يساوي 0.70 عند مستوى دلالة 0.01

2. معامل ألفا: أسفرت النتائج أن معامل الثبات يساوي 0.82 " *(حمزاوي،2017، 175)*

8- الأساليب الاحصائية المتبعة :

تم الاعتماد على برنامج (Spss) وذلك باستخدام الأساليب الاحصائية التالية:

. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

اختبار للكشف T عن الفروق بين المتغيرات

النسب المئوية

خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على عدة خطوات مهمة في هذه الدراسة، فبعد تحديد الإجراءات الأساسية من منهج و أداة و عينة سنقوم في الفصل التالي بمناقشة نتائج هذه الدراسة حسب الفرضيات.

الفصل الخامس

عرض و تفسير النتائج

أ. عرض و تفسير نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الفرضية الأولى

2. عرض نتائج الفرضية الثانية2

ب . تفسير نتائج الدراسة

1. تفسير نتائج الفرضية الأولى

2. تفسير نتائج الفرضة الثانية

خاتمة

أ. عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

تنص هذه الفرضة على أن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط.

جدول رقم(1) يوضح درجات ومستويات تقدير الذات.

رقم الفرد	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات	رقم الفرد	درجة تقدير الذات	مستوى تقدير الذات
1	40	منخفض	21	52	متوسط
2	48	متوسط	22	56	متوسط
3	80	مرتفع	23	44	متوسط
4	60	متوسط	24	60	متوسط
5	60	متوسط	25	56	متوسط
6	40	منخفض	26	72	مرتفع
7	32	منخفض	27	68	مرتفع
8	44	متوسط	28	36	منخفض
9	48	متوسط	29	52	متوسط
10	52	متوسط	30	64	مرتفع
11	44	متوسط	31	52	متوسط
12	52	متوسط	32	56	متوسط
13	68	مرتفع	33	68	مرتفع

14	72	مرتفع	34	72	مرتفع
15	68	مرتفع	35	56	متوسط
16	60	متوسط	36	72	مرتفع
17	60	متوسط	37	68	مرتفع
18	84	مرتفع	38	56	متوسط
19	32	منخفض	39	60	متوسط
20	52	متوسط	40	60	متوسط

ومن خلال الجدول أعلاه نقوم باستخراج تكرارات كل مستوى والنسبة المئوية .

جدول (2) يوضح نتائج استجابات العينة على مقياس تقدير الذات.

مستوى تقدير الذات	التكرارات	النسبة المئوية
منخفض	5	12.5%
متوسط	23	57.5%
مرتفع	12	30%
المجموع	40	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة الأفراد المتوسطين في تقدير الذات بلغت 57.5% و هي أكبر من نسبة المرتفعين و التي بلغت 30% و هي أكبر من نسبة المنخفضين و التي بلغت 12.5% و هذا ما يدل على أن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط.

ويمكن حساب درجة تقدير الذات الكلي للعينة من خلال جمع درجات كل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية محل البحث وقسمتها على مجموع العينة

مجموع التكرارات 2276

_____ = _____= 56.9

عدد الأطفال 40

ونلاحظ أن الدرجة الكلية لتقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية هي 56.9 وتنتمي الى المجال [40-60] أي ذو المستوى المتوسط.

2. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

. مستوى تقدير الذات يختلف باختلاف الجنس ، ولدراسة وتحليل هذه الفرضية نقوم بصياغتها على الشكل الاتي(صياغة احصائية):

. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات العينة حسب الجنس عند مستوى الدلالة 0.05 =α)

ونقوم باختبار فرضيتين باستخدام اختبار ستيودنت (T) لعينتين مستقلتين بحيث يختبر تساوي متوسط الذكور M1 ومتوسط الإناث M2. بحيث الفرضية الصفرية H0 تنص على تساوي المتوسطين (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية)،الفرضية البديلة H1 تنص على عدم تساوي المتوسطين و(جود فروق ذات دلالة احصائية).

ونرفض الفرضية الصفرية إذا كانت القيمة الاحتمالية للاختبار أقل من 0.05 أو القيمة المحسوبة الاحصائية T أكبر من المجدولة عند مستوى معنوية (α = 0.05

وتصاغ فرضيتي الاختبار على الشكل الاتي :

$$\begin{cases} H_0: M_1 = M_2 \\ H_1: M_1 \neq M_2 \end{cases}$$

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

. توجد فروق ذات دلالة احصائية

وبعد إجراء الاختبار باستخدام برنامج Spss تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول الاتي:

متوسط الذكور	متوسط الإناث	قيمة احصائية T	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
57.6	56.48	0.274	0.786	نقبل الفرضية الصفرية

من خلال النتائج الموجودة أعلاه نلاحظ أن القيمة الاحتمالية للاختبار Sig=0.786 أكبر من مستوى الدلالة المحدد $\alpha = 0.05$ وعليه نقبل الفرضية الصفرية M1=M2 ،أي متوسط الذكور يساوي متوسط الاناث أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات الذكور واستجابات الاناث.

أي أن مستوى تقدير الذات لدى الاناث لا يختلف عنه لدى الذكور بمعنى لا يوجد اختلاف في مستوى تقدير الذات حسب اختلاف الجنس.

ب . تفسير نتائج الدراسة:

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

تم صياغة الفرضية الأولى على النحو التالي:

مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا متوسط ، وقد توصلت الدراسة الحالية الى صحة الفرضية من خلال النتائج التي قمنا بعرضها سابقا، وبالتالي تتحقق الفرضية الأولى

وأنه يوجد تقدير ذات متوسط لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بوبطة لطفي، 2012)، ودراسة (السليماني ،2017)

ويشير(بوبطة لطفي ،2012)في دراسته تحت عنوان تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي الى أن مستوى تقدير الذات عند التلاميذ يتراوح بين المستوى العالي والمتوسط .

كما تشير(دراسة السليماني،2017) التي كانت تحت عنوان أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا إلى أن مستوى أبعاد تقدير الذات بالنسبة لأبعاد مقياس تقدير الذات لدى عينة البحث يتراوح بين المتوسط و المرتفع .

وترجع أسباب هذه النتيجة إلى عدم تأثير الإعاقة السمعية بشكل كبير على الأطفال ،أي أنهم يتمتعون بصحة نفسية حسنة ويشعرون بقيمتهم. حيث أن " الأفكار الذاتية للفرد أو الصورة التي يرسمها لذاته تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديره لذاته و هي تتضمن معرفة الفرد لنفسه, و الافتراضات الفكرية التي يضعها عن نفسه, و تقييمه لنفسه و مهاراته و قدراته"*(مالهي, ريزنر,2005)*

كما ينخفض لديهم الشعور بالإحباط . و تلعب الأسرة دورا في التنشئة السليمة لأطفالهم من خلال توفير بيئة هادئة وملائمة وخالية من الضوضاء من أجل مساعدتهم على الاندماج داخل المجتمع والتفاعل الايجابي مع أقرانهم ،وحرص الأفراد العاديين على معاملتهم بطريقة مناسبة دون النظر إليهم نظرة شفقة ،وإتقانهم لطرق التواصل الخاصة بالمعاقين سمعيا كلغة الإشارة و التهجي الإصبعي أو قراءة الشفاه و غيرها التي تتوافق مع درجة إعاقتهم بغرض إنشاء اتصال فعال يمكنهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم. كما يمكن لأفراد الأسرة تلقي التوجيهات العائلية و الدعم الذي يساعدهم في التعامل مع احتياجات الطفل ذو الإعاقة السمعية.

كما تلعب المراكز الخاصة بالمعاقين السمعيين دورا حيويا في رعاية و تقديم الدعم للأطفال الصم من خلال تقديم التقييمات و الفحوصات المتخصصة بتحديد مدى إعاقة السمع للطفل و تحديد الاحتياجات الفردية له, مما يساعد على وضع خطة العلاج و التدريب المناسب الذي يشمل تطوير مهارة الكلام والاستماع , كما تساعد المراكز الخاصة في توفير الأجهزة و التقنيات المساعدة مثل زراعة القوقعة و السماعات الرقمية و غيرها , كما يتم تقديم التدريبات اللازمة لاستخدام هذه الأجهزة بشكل فعال.

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

تم صياغة الفرضية الثانية على النحو التالي:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى تقدير الذات لدى الاطفال المعاقين سمعيا تعزى لمتغير الجنس, وقد توصلت الدراسة الحالية الى صحة هذه الفرضية بعدم وجود

فروق بين الذكور و الإناث في متغير تقدير الذات, وبالتالي تتحقق الفرضية الثانية ،وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (سليمان,2011) حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مستوى تقدير الذات, ومنه نستنتج أن الإعاقة السمعية هي السبب الاول في عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين الذكور و الإناث رغم اختلاف الجنس و اتجاهات الافراد و تصوراتهم نحو ذاتهم, كما يمكن ان يرجع ذلك لعدة عوامل اخرى بحيث لم تتواجد دراسة علمية تؤكد بصفة دقيقة ان الأنثى باستطاعتها استيعاب المعلومات و تكوين صداقات و التفاعل في السلم الاجتماعي أكثر من الذكر, كما أنه لم يثبت العكس أيضا أن الذكر هو الاكثر قدرة على الاندماج و تواصلا مع الجماعة و ارتفاعا في رد الاعتبار لذاته ,كما ان فئة المعاقين سمعيا تعتبر من إحدى الفئات التي لابد من جعلها مع الغير ولا تقتصر على جنس معين من ذكور وإناث، وهذا بسبب أن التفاعل الاجتماعي يحدث مع كليهما بالرغم من أن طريقة التعامل تختلف.

خاتمة:

إن الانسان كائن اجتماعي بطبعه. ولذلك فهو دائما يبحث عن طريق للاتصال والتواصل مع غيره فهو يرسل ويستقبل التأثيرات المختلفة في تفاعله، ولكنه بحاجة الشعور بالتقدير لذاته وقبول المجتمع له واحترامه ، كما أن رؤية الانسان لذاته هي التي تعكس رؤية الناس له ، فعندما يضع الانسان لنفسه هدف عالي يريد الوصول إليه سيستطيع الوصول إليه حقا، بينما الذي يرى قدراته محدودة فستكون وتبقى طوال العمر محدودة. كما أن تقدير الذات من أهم الخبرات السيكولوجية في حياة الفرد والتي تساعده في تكوين شخصية سوية في حياته، و هذا ينطبق سواء على الطفل السليم أو الطفل المعاق و ربما بدرجة أكبر، لأنه يبحث ويحاول بشتى الطرق و الأساليب تخطي عقبة إعاقته عندما لا تتوفر الظروف التي تساعده على ذلك.

و من خلال دراستنا لتقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا وجدنا أنهم يملكون تقدير ذات متوسط ويرجع هذا إلى عدم تأثير الإعاقة السمعية عليهم بشكل كبير، وهذا يعني أنهم يتمتعون بصحة نفسية حسنة ويشعرون بقيمتهم ، كما ينخفض لديهم الشعور بالإحباط و العزلة والانطواء والخجل الشديد من إعاقتهم واستطاعوا تجاوز إعاقتهم السمعية وما لها من تأثيرات على حالتهم النفسية في تحقيق توازن نفسي واجتماعي يؤمن لهم التفاعل الإيجابي مع المجتمع، فعندما يتقبلون إعاقتهم ستتشبع ثقتهم بأنفسهم وتساعدهم على مواجهة مختلف التغيرات التي تصادفهم في اتصالهم بالعالم الخارجي.

كما أننا توصلنا من خلال دراستنا أيضا إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات بالرغم من اختلاف الجنس واتجاهات الأفراد و تصوراتهم نحز ذواتهم، كما أن فئة المعاقين سمعيا هي من إحدى الفئات التي لابد من جعلها مع الغير ولا تقتصر على جنس معين ذكر أو أنثى، وهذا يرجع إلى أن التفاعل يحدث مع كليهما بالرغم من أن طريقة التعامل تختلف .

كما أن الأسرة عندما ننقبل الإعاقة السمعية لأطفالها تكون بذلك كسبت نصف المعركة من أجل إسعادهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، كما أنها تلعب دورا كبيرا و هاما في التنشئة السليمة للأطفال المعاقين سمعيا

خاتمة:

عن طريق توفير الدعم النفسي والمعنوي وتقديم الرعاية الجيدة والعون لهم، ومساعدتهم لتعويض الضرر الذي ألحقته إعاقتهم بهم من خلال فتح المجال لهم حتى يتلقوا به التعلم المناسب لقدراتهم واحتياجاتهم، وتشجيعهم على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والترفيهية، وتوفير بيئة هادئة وملائمة من أجل مساعدتهم على الاندماج داخل المجتمع والتفاعل الايجابي مع أقرانهم .

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة التي توصلنا إليها نوصي بالاتي :

- ضرورة تقبل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية داخل الوسط العائلي ومعاملتهم معاملة غير مبالغ فيها .
- مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على الاندماج داخل المجتمع والتفاعل مع أقرانهم بشكل ايجابي.
- اعداد برامج توعوية وارشادية لأسر الافراد ذوي الإعاقة السمعية ، وتقديم الدعم لهم .
- تجنب الأفراد بمسببات الإعاقة السمعية سواء من خلال الفحص الطبي للمقبلين على الزواج أو تجنب زواج الأقارب .
- تعزيز الاستقلالية : يجب تعزيز استقلالية الأطفال المعاقين سمعيا في مختلف جوانب حياتهم من خلال تعليمهم مهارات الاستقلالية اليومية مثل العناية الشخصية ،تناول الطعام ،والتنقل وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية و الأكاديمية.
- العلاج النفسي: يحتاج الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الى الدعم النفسي والتربوي للتعامل مع التحديات النفسية والعاطفية التي قد تواجههم .
- اعداد برامج خاصة لذوي الإعاقة السمعية من أجل تنمية تقديرهم لذاتهم .
- اقامة الأنشطة الرياضية والرحلات الميدانية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية من أجل اكسابهم الخبرات و أساليب مواجهة الحياة.

قائمة المراجع :

1-الكتب :

1-إبراهيم سليمان عبد الواحد (2014) .الموهوبون ذوو الإعاقات إطلالة على ثنائيي غير العادية في المجتمعات العربية . ط1.القاهرة .مركز الكتاب للنشر .

2- أبو غزال معاوية محمود (2015) .علم النفس العام .ط2.عمان.دار وائل للنشر والتوزيع .

3- أسامة فاروق(2009). الاضطرابات السلوكية لدى الصم ،المفاهيم النظريات ،البرامج . الاسكندرية .دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

4- ال عبد الله، محمد بن محمود (2012) .سيكولوجية الطفولة و الأمومة مشكلات وحلول .دار كنوز للنشر والتوزيع .

5- بدير كريمان (2008).تقويم نمو الطفل .الأردن. دار الفكر ناشرون وموزعون.

6- حسن المنسي (2014).التربية الخاصة .ط1.عمان .دار ومكتبة الكندي.

7- خيري أسامة(2014).تطوير الذات إداريا- أكاديميا – مجتمعيا .عمان .دار الراية للنشر و التوزيع.

8- رانجيت سينج مالهي ،روبرت دبليو ريزنر(2005).تعزيز تقدير الذات إعادة بناء و تنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة .ط1.السعودية.مكتبة جرير.

9- رحاب أحمد راغب (2008).العمليات المعرفية و المعاقين سمعيا الإدراك البصري ،مستويات المعالجة المعرفية .الإسكندرية .دار الوفاء لدنيا الطباعة للنشر.

10- الريماوي محمد عودة .(2006).علم النفس العام.ط2.عمان .دار المسيرة .للنشر والتوزيع و الطباعة .

11-زياد كامل الآلا وآخرون (2011). أساسيات التربية الخاصة .عمان .دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة.

12- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2003).الإعاقة السمعية . عمان .دار وائل .

13- سعيد سعاد جبر (2008) .سيكولوجية التفكير و الوعي بالذات .ط1.عمان .جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع.

14- سعيد كمال عبد الحميد العزالي(2011).تربية وتعليم المعوقين سمعيا . عمان .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

15- سلاطنية بلقاسم، الجيلاني حسان (2012).المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية.ط1.القاهرة.دار الفجر للنشر والتوزيع.

16- سالم مروة سالم (2012).صعوبة الفهم القرائى. مكتبة الأنجلو المصرية .

17- سلمان العمري، محمد ظافر (2023).جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية.ط1.شركة NEM للنشر والتوزيع .

18- الظاهر قحطان أحمد(2010).مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق .ط2.عمان.دار وائل للنشر والتوزيع.

19 – الظاهر قحطان أحمد (2008).مدخل الى التربية الخاصة.ط2 .عمان .دار وائل للنشر والتوزيع.

20- عبد الله الفايز، فايزة فايز(2010).مراكز مصادر التعلم و التكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية. دار الحامد للنشر والتوزيع.

21- عبد الفتاح عبد المجيد شريف(2011).التربية الخاصة وبرامجها العلاجية .ط1.القاهرة.مكتبة الأنجلو المصرية.

22- عبد المطلب أمين القريطي (2014).ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم ،وخصائصهم ،وتعليمهم وتأهيلهم. القاهرة. عالم الكتب.

23- عبد الجوالدة فؤاد (2012). الإعاقة السمعية. عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

24-عبد اللطيف حسين فرج (2007). تحفيز التعلم. ط1.عمان. دار حامد للنشر والتوزيع.

25-علي الجزازي ،جلال (2011).إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.ط1.عمان .دار الحامد للنشر والتوزيع.

26- على السيد سليمان (2015).علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي.ط1.القاهرة.دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

27- عاطف عبد الله بحراوي ،سهير ممدوح التل (2012).النمو اللغوي لدى المعاقين سمعيا .عمان. زمزم ناشرون وموزعون.

28- عايدة ديب ، عبد الله محمد (2010).الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة .الأردن . دار الفكر ناشرون وموزعون.

29- عصام حمدي الصدقي (2003).الإعاقة السمعية .عمان. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

30- قادري حليمة (2015).مدخل إلى الأرطفونيا تقويم الاضطرابات الصوت والنطق واللغة. عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.

31- محمد أحمد الفوزان و الرقاص ،خالد نامس(2009).أسس التربية الخاصة الفئات – التشخيص – البرامج التربوية .ط1 .الرياض. مكتبة العبيكان.

32- محمد عويضة، كامل محمد (1996).علم النفس النمو .دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع.

33- محمد فتحي عبد الحي (2001).الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل. الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي.

34- محمد حولة (2009). الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والصوت والكلام.ط3.الجزائر.دارهرمة للطباعة والنشر والتوزيع.

35- مريم سليم (2003).علم النفس التعلم . لبنان . منشورات دار النهضة العربية .

36- مصطفى نوري القمش (2010).الإعاقات المتعددة .عمان .دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

37- مصطفى نوري القمش، عبد الرحمن المعايطة خليل (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة. ط6. عمان . دار المسيرة للنشر والتوزيع.

38- مصطفى الشربيني ،أسامة فاروق مصطفى(2013).الإعاقة السمعية . عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

39- المختار الفار، خالد (2016).سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات .ط1.القاهرة .مكتبة جزيرة الورد.

40- الناطور، فايز عبد الكريم (2011).التحفيز و مهارات تطوير الذات .ط1.عمان.دار أسامة للنشر والتوزيع.

2- رسائل الماجستير والدكتوراه :

41- أمزيان، زبيدة (2007).علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجته الإرشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس . رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر الجزائر

42 – أيلاس محمد (2017) .مركز الضبط وعلاقته بتقدير الذات وقلق الامتحان دراسة على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بولاية تلمسان .رسالة دكتوراه .أبي بكر بلقايد تلمسان .

43 – أنور أحمد عيسى (2015).تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستخدم وبعض المتغيرات الديمغرافية دراسة ميدانية على طلاب جامعة دنقلا. جامعة دنقلا.

44- بوبطة ،لطفي(2012). تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي. رسالة ماجستير. جامعة باجي مختار الجزائر.

45- بوزڤزي رزيقة (2015). علاقة تقدير الذات بالكفايات التدريبة لدى أساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولايتي بومرداس والجزائر شرق. رسالة دكتوراه .جامعة الجزائر .2

46- حواس ،منال(2013). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الناجح. رسالة ماجستير. جامعة مولود معمري .الجزائر

47- حمزاوي زاهية (2017).صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم . رسالة دكتوراه .جامعة وهران .2

48- الحميدي محمد ضيدان الضيدان (1424). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض .رسالة ماجستير. السعودية.

49- السليماني ، أحمد بن سالم (2017). أثر تقدير الذات على مفاهيم المواطنة لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج في سلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير .جامعة تزوى.

50- شايع عبد الله مجلي (2013). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة. مجلة جامعة دمشق. العدد الأول . قسم الإرشاد النفسي كلية التربية.

51- عبد الحميد صالح رنا (2014). السمات الشخصية لدى المراهقين الممعوقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات .رسالة ماجستير . جامعة دمشق.

52- عبد العزيز ، حنان (2012). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات .رسالة ماجيستر . جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان .

53- عزوني سليمان (2011) .أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية .والرياضية وتقدير هام لذواتهم . رسالة ماجستير . جامعة الجزائر.

54- عمور ربيحة(2013).الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية الإنجاز وتقدير الذات لدى تلاميذ الثالثة ثانوي دراسة مقارنة بين التلاميذ المتفوقين والمتأخرين دراسيا . رسالة دكتوراه . جامعة مولود معمري تيزي وزوو.

55- عايدة محمد العطا (2014). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل أولياء. رسالة ماجستير . جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

56- قدي سمية (2016). تقدير الذات وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة دراسة مقارنة بين التلاميذ العاديين وتلاميذ ذوي صعوبات التعلم القراءة المتمدرسين السنة الرابعة ابتدائي . رسالة دكتوراه جامعة وهران.

57- لخضر شيبة (2015).الدافعية للتعلم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية بولاية ورقلة نموذجا .جامعة مولود معمري تيزي وزوو.

3- المجالات العلمية:

58. سعد عبد الهادي الهاجري ، جنان (2023). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطفل . المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل . المجلد 6 (العدد 24).ص 229-246.

59. عبد الحكيم عثمان مرزوقي ، عبد الكريم سعودي (2021).فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الرفع من تقدير الذات عند المريض المصاب بأمراض جلدية .مجلة الساورة للدراسات الانسانية و الاجتماعية. المجلد 07 (العدد 01) . ص 49-74.

الملاحق

الملحق 1:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

مذكرة بعنوان:

تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علوم التربية

تخصص: علم النفس التربوي

نضع بين أيديكم هذه الاختبارات ونأمل منكم الاجابة عن الاسئلة، وذلك بوضع علامة (×) في المكان المناسب ،ونعدكم بأن المعلومات التي تقدمونها لا تستخدم إلا لأغراض علمية.

ونشكركم جزيل الشكر على تعاونكم معنا.

الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

عبارات تقدير الذات:

الرقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاد القرارات بنفسي.		
5	يسعد الأخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا.		
10	أستسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكاري عادة.		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من الاعمال.		
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا أخر.		
25	لا يمكن للأخرين الاعتماد عليا.		

الملحق 2:

- نتائج اختبار ستيودنت (T) لمتوسطي الذكور و الاناث

Test T

[Jeu_de_données1] D:\khaoula\المذكرة بيانات.sav

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة_الكلية4	ذكر	15	57.6000	12.26377	3.16649
	أنثى	25	56.4800	12.66596	2.53319

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الدرجة_الكلية4	Hypothèse de variances égales	.328	.570	.274	38	.786	1.12000	4.08878	-7.15731-	9.39731
	Hypothèse de variances inégales			.276	30.393	.784	1.12000	4.05509	-7.15711-	9.39711

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا ، وقد اعتمدت الدراسة على عينة حجمها 40 طفلا من ذوي الإعاقة السمعية من بينهم 15 ذكور 25 أنثى تتراوح أعمارهم ما بين 10الى 13 سنة ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، والاعتماد على مقياس تقدير الذات كوبر سميث ، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام برنامج (Spss) وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، واختبار T للكشف عن الفروق بين المتغيرات والنسب المئوية، وبعد تحليل المخرجات توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متوسط.

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) في مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير الجنس.

وبعد مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري نقترح بعض التوصيات نوجزها في النقاط التالية :

تقبل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية داخل الوسط العائلي.

اعداد برامج توعوية وارشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

تعزيز الاستقلالية لديهم في مختلف جوانب حياتهم .

المساعدة على اندماجهم العادي في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: **الإعاقة السمعية – تقدير الذات**

Abstract:

This study aimed to know the level of self-esteem among children with hearing disabilities. The study relied on a sample of 40 children with hearing disabilities, including 15 males and 25 women, between the ages of 10 to 13 years. The study used the descriptive approach, and reliance on the self-esteem scale.Cooper Smith, and to validate the hypothesis,the Spss program was used, the arithmetic mean and standard deviation were calculated, and the T- test was used to detect differences between variables and percentages, and after analyzing the outputs, the study reached the following results:

-The level of self-esteem of children with hearing disabilities is average.

-There are no statistically significant differences at significant level (α=0.05)in the level of self-esteem among children with hearing impairment is attributed to the gender variable.

-After discussing the results of the study in the light of previous studies and the theoretical framework, we propose some recommendations summarized in the following points :

-Acceptance of children with hearing disabilities within the family environment.

-Preparing awareness and guidance programs for families of children with hearing disabilities.

-Enhancing their independence in various aspect of their lives.

-Help thier normal well-being in society.

Key word:

Hearing impairment-self-esteem