وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الموضـوع:

الإعاقة السمعية وتأثيرها على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات

دراسة ميدانية بمدرسة الإعاقة السمعية – بولاية جيجل–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

تخصص:علم النفس التربوي

من إعداد الطالبات:

-كوش دلال

-حمودة أميرة

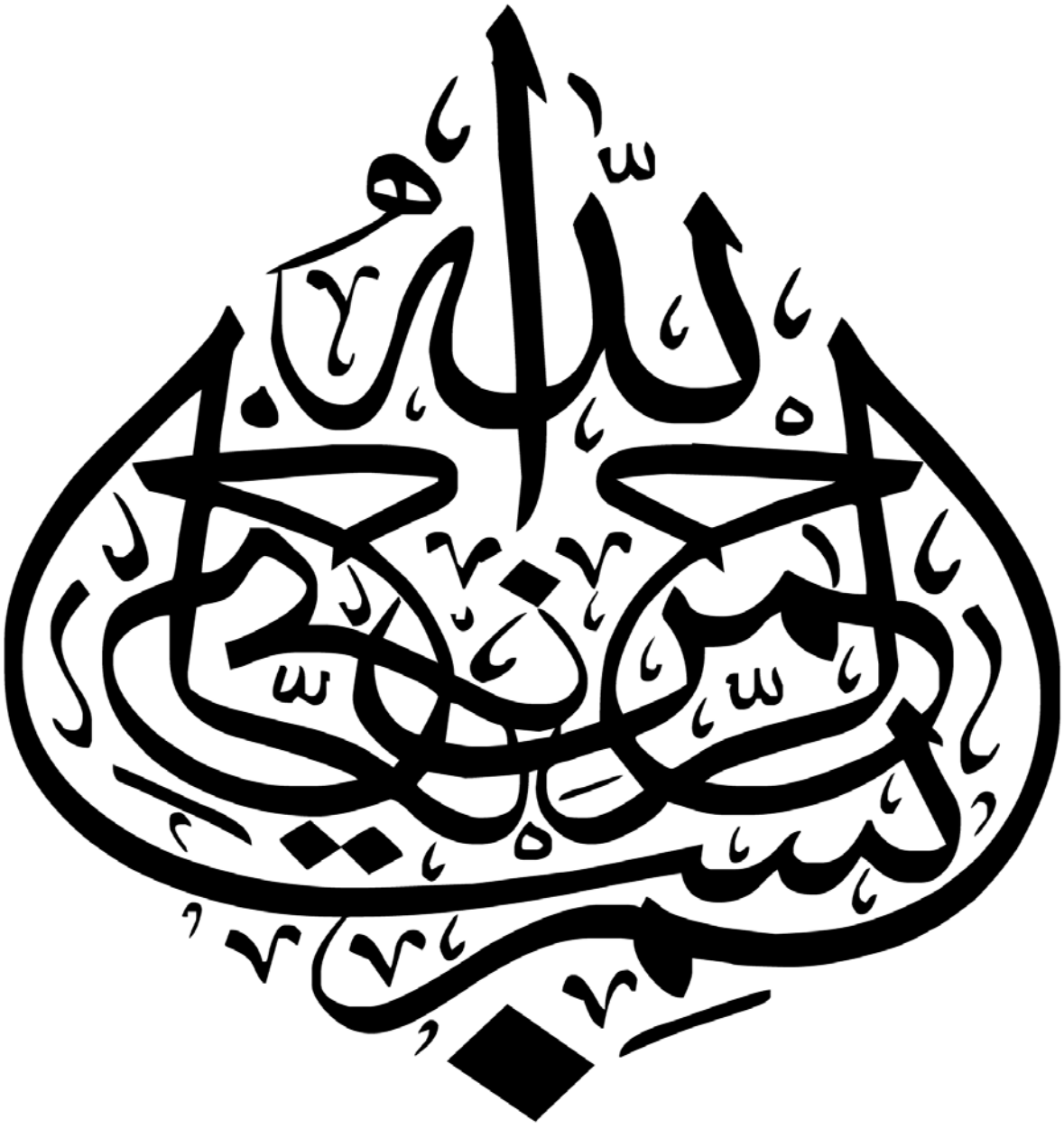
-بو الحاج سناء

-كحول أميرة

الأستاذ المشرف:

- كعبار جمال

السنة الجامعية: 2019/2018



شكر وعرفان

شكر وعرفان:

الحمد لله والصلاة والسلام على الرسول الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام وبعد:

لأن الإعتراف بالجميل من شيم الكرام ولأن الشكر تقدير لهذا الجيل نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع من ساعدنا على إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر الأستاذ الفاضل "كعبار جمال" , الذي لم يبخل علينا بالإرشادات والنصائح المفيدة التي أنارت لنا الطريق فبارك الله فيه وجزاه خير الجزاء.

ولا يفوتنا أن نخط جميل تقديرنا وعرفاننا الى السيد مدير مدرسة الإعاقة السمعية الذي قدم لنا التسهيلات اللازمة التي مكنتنا من اجراء هذه الدراسة وأخيرا الشكر الموصول الى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل .

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الإعاقة السمعية على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق,وقد استخدمت الباحثات المنهج الوصفي في هذه الدراسة من أجل وصف متغيرات البحث .

وتكونت عينة البحث من 30 مربية تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم استخدام الاستبيان كأداة للقياس مكونة من 30 عبارة موزعة على ثلاث محاور, تم تطبيقها على عينة الدراسة بعد التحقق من صدقها وثباتها, وكانت معالجة النتائج باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي :

1- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

2- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

3- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق

الفهرس	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص	
الفهرس	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ.ب.ج
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
1-إشكالية البحث	
2-فرضيات البحث	
3-أهمية البحث	
4-أسباب البحث	
5-مصطلحات البحث	
6-الدراسات السابقة	
الفصل الثاني: الإعاقة السمعية	
تمهيد	
1-مفهوم الإعاقة	
2-مفهوم الإعاقة السمعية.	
3-نسبة انتشار الإعاقة السمعية	
4-خصائص الإعاقة السمعية	
5-عوامل الإعاقة السمعية	
6- تصنيفات الإعاقة السمعية	
7-تشخيصالإعاقة السمعية	
8-أساليب تدريس المعاقين سمعيا	
9-الآثار المترتبة عن الإصابة بالصمم	

10-إرشادات الوقاية من الصمم	
خلاصة الفصل	
مراجع الفصل الثاني	
الفصل الثالث: التوافق النفسي	
تمهيد	
1-تعاريف التوافق	
2-تعاريف التوافق النفسي	
3-أهمية التوافق النفسي	
4-معايير التوافق النفسي	
5-أساليب التوافق النفسي	
6-أبعاد التوافق النفسي	
7-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي	
8-النظريات المفسرة للتوافق النفسي	
خلاصة الفصل	
مراجع الفصل الثالث	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1-مجالات الدراسة	
2-مجتمع الدراسة	
3-منهج الدراسة	
4-أدوات جمع البيانات في الدراسة	
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	
6- عرض نتائج الدراسة	
7-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	
8-ملخص النتائج	
خاتمة	

التوصيات والمقترحات	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	55
2	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	56
3	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى التعلمي	56
4	جدول يوضح توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	57
5	جدول يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود التوافق الشخصي	58
6	جدول يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود التوافق الاجتماعي	60
7	جدول يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود التوافق المدرسي	62

مقدمة

عرف الإنسان الإعاقة السمعية منذ قديم الزمان ولقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى: "صم بكم عمي فهم لا يفقهون"، وقوله تعالى: "ختم الله على قلوبهم وأسماعهم"، وقد ظهر الإهتمام بفئة الصمم بعد القرن الخامس عشر ميلادي، وقد كانت أول فئة يتم الإهتمام بها ونشأ لأجلها مدرسة خاصة سميت مدرسة الصمم،والتي تأسست على يد الراهب الإسباني ديبون DIBON عام 1578، وفي القرن الثاني عشر بدأت المدارس والمؤسسات الخاصة بالصم والبكم تظهر في مختلف أنحاء العالم ومع مرور الوقت زاد الإهتمام بتدريس هذه الفئة إلى أن تم دمجهم وأصبح بإمكانهم الدراسة في المؤسسات الخاصة في القرن العشرين ويحتاج التعامل مع هذه الفئة إلى جهد إضافي من قبل المعلمين والأطفال الصم نفسهم حتى يصير بإمكانهم أن يحيوا حياة طبيعية وأن يكونوا قادرين على التكيف مع ظروف الحياة،فالفرد المعاق سمعيا يواجه تحديات وصعوبات في كيفية التعامل مع بيئته مما يخلق له مشاكل في تعامله وأيضا شخصيته وكذا توافقه الشخصي،هذا الأخير الذي يعتبر من بين أهم محاور ومواضيع علم النفس حيث يلاحظ أن الكثير من الدراسات تنصب على هذا الموضوع ويظهر ذلك جليا وبوضوح في الكثير من تعريفات علم النفس في حد ذاته فعلم النفس هو دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه بمتطلبات الحياة التي تمليها عليها طبيعته الإنسانية الشخصية إستجابة بالمواقف،فعلم النفس يدرس مدى توافق الفرد مع متطلباته الذاتية والإجتماعية والتعبير المستمر للمواقف.

فالتوافق النفسي يعبر عن توافق الفرد مع ذاته ومع الوسط المحيط به وكلا المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق إجتماعيا، وبما أن الإنسان بطبعه كائن اجتماعي ينشأ في جماعة وينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها ويتواصل معهم فيتم على إثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم،وتلعب حاسة السمع دورا هاما وبارزا في هذا الصدد حيث تسمح للفرد بسماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الأفراد الآخرون من حوله ويشرع في تقليدها مما يساعد على تعلم تلك اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على إثر ذلك من التفاعل والتعامل معهم وكذا التواصل مهم لينقل أفكاره إليهم ويسمع إلى أفكارهم وهو الأمر الذي يسهم بدور فعال في تطور سلوكه الإجتماعي، وبالتالي فلا يمكن دراسة شخصية الطفل دون الكشف أو معرفة مدى توافقه النفسي وهذا ما تحاول الدراسة الحالية التطرق إليه، وإستجابة لمتطلبات الدراسة تم تقسيمها إلى جانبين على النحو التالي:

- جانبي نظري و جانب خاص بالدراسة الميدانية.

1- الجانب النظري: وهو الإطار النظري لمتغيرات الدراسة ويتكون من ثلاث فصول وهي :

الفصل التمهيدي: وتناول إشكالية البحث وفرضياتها، أهمية البحث، أهداف البحث،أسباب البحث مصطلحات البحث، الدراسات السابقة.

الفصل الأول: تطرقنا إلى موضوع الإعاقة السمعية، تعريفها، خصائصها.

الفصل الثاني: تعرفنا فيه إلى موضوع التوافق النفسي والذي تضمن تعريفه، أهميته، معاييره.

2- الجانب الخاص بالدراسة الميدانية: تطرقنا فيه إلى مجالات ومجتمع الدراسة إضافة إلى المنهج والأداة المستخدمين في الدراسة ثم عرض ومناقشة النتائج.

الفصل الأول

1-إشكالية البحث

2-فرضيات البحث

3-أهمية البحث

4-أسباب البحث

5-مصطلحات البحث

6-الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1 -إشكالية البحث:

تعد حاسة السمع واحدة من أهم وأبرز الحواس الخمس التي يتمتع بها الإنسان، وتبرز أهميتها في كونها عنصر أساسي يعتمد عليها في حياته في كل ما يؤديه ويمارسه، فمن خلال السمع يتعلم الإنسان النطق والكلام، وكذا المهارات اللغوية ومهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين والتي تتم عن طريق الأذن هاته الأخيرة وكأنها بمثابة سماعة الهاتف وهذا ما أشارت له نظرية التواتر (احدي نظريات السمع التي أعدت من طرف (رودرفورد (Rother Ford) والتي تفترض أن الأذن تعمل سماعة " التلفون" ضمن تواتر قدر بعشرة آلاف دورة في الثانية يحملها العصب السمعي(عشرة آلاف) إشارة في الثانية وينقلها إلى الدماغ وبناء عليه فالحدة تكون متوقفة على تواتر الإثارات العصبية التي تصل إلى الدماغ، أما الشدة فيعتمد توقفها على عدد الألياف العصبية المستثارة.

ويشير العالم (هلموهولتر helemhilts) في نظرية المكان والتي تدخل كذلك ضمن نظريات السمع أن كل جزء من أجزاء الغشاء القاعدي للأذن تكون متناغمة بطريقة خاصة مع تواتر اهتزازي محدد.

ويحتل موضوع الإعاقة السمعية دورا كبيرا في أوساط المجتمعات فهي في مفهومها تقوم أساسا على كونها انحراف في السمع يحد من قيام الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم.

وتشير (ماجدة السيد) إلى أن الإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق تقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع.

ومفهوم الإعاقة السمعية ليس بمستوى الإعاقات الأخرى كالإعاقة الحركية مثلا فهي إعاقة قليلة الحدوث نسبيا، لذلك يعتبر التقييم الأدائي الكامل متطلبا ضروريا لجميع أنشطة التأهيل بالنسبة للطفل المعاق سمعيا، وهدا يشمل التقييم السمعي وتقييم الكلام واللغة، التقييم الاجتماعي النفسي ، الأكاديمي وحتى الطبي.

وأشارت البحوث الإحصائية التي أجريت في بعض البلدان المتقدمة أن من بين 2500 شخص من السكان يحتمل وجود شخص أصم، وتبلغ معدلات انتشار الإعاقة السمعية واحد لكل خمس مائة ولادة

حية بدرجات ديسيبل تفوق الأربعين كما انتهت دراسة " أنجلس وآخرين (Eagles etal-1963) إلى أن معدلات انتشار الإعاقة السمعية تبلغ 5% للأطفال في عمر المدرسة، و 10% إلى 20 % من الأطفال المعوقين سمعيا سوف يحتاجون لخدمات التربية الخاصة .

وكما أن الإعاقة السمعية تشير إلى مستويات متفاوتة الدرجة فهي تؤثر على التنظيم السيكولوجي الكلي للإنسان، وبالتالي في حياة الشخص المعاق من جميع جوانبها المختلفة خاصة حياته الشخصية فتظهر عليه بعض الاضطرابات والمشاكل النفسية المختلفة كتقدير الذات والتوافق النفسي مثلا.

فالإعاقة بشكل عام والإعاقة بشكل خاص من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للشخص المعاق سمعيا وكذا قدراته على التوافق مع نفسه وحتى مع مجتمعه وبالتالي التأثير على النظرة الذاتية للفرد وحتى على حياته.

وباعتبار التوافق النفسي عملية مستمرة تلاحظ فيها العلاقات بين السبب والنتيجة، فهو عملية تفاعل بيننا وبين بيئتنا ويتضمن إما التوافق معها أو تعديلها فنعدل ما يحيط بنا من ظروف أو نعدل في سلوكنا وهذا التفاعل بين أنفسنا وبين بيئتنا جزء مكمل لحياتنا، فالتوافق النفسي هو نتاج التغيرات المختلفة في السلوك التي يقتضيها إشباع الحاجة تكون عن طريق مختلف التجارب التي يمر بها الشخص في حياته.

فالعديد منها لا تكون ذات أسباب معروفة من قبل الأشخاص وهذا ما أظهرته نظرية التحليل النفسي أو"أصحاب المدرسة التحليلية" وعلى رأسهم " سجموند فرويد" الذي يرى بأن عملية التوافق النفسي لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقة لكثير من سلوكاتهم.

ويرى رواد " النظرية السلوكية" بأن التوافق النفسي عبارة عن عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم .

من جهة أخرى وفي ذات السياق نجد " النظرية الاجتماعية" التي تمثلت منطلقاتها في أن الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيدها (دنهام– DENHAM) أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق وأن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي كما أظهروا ميلا قليلا لعلاج

المعيقات النفسية في حين قام دوي الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشاكلهم بطابع نفسي وأظهروا ميلا أقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية.

ويلاحظ أن التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا متعلق وبصورة واضحة بتلك النظرات والمعاملات التي يوجهها أفراد المجتمع نحوه وكذا أفراد أسرته ، فهي التي تعمل على تعقيد أو تدليل مختلف الصعوبات والمشاكل الناتجة عن الإعاقة والتي تواجههم في حياتهم ما يدعم المعاق سمعيا ويشعره بالتشجيع والتحفيز الأسري والوالدي خصوصا، إضافة إلى تقبل المحيط الاجتماعي له وهذا ما يساعده في تحقيق توافق نفسي مرتفع.

فالفرد المعاق سمعيا يتأثر بشكل واضح بإعاقته وبكيفية تعامل محيطه وبيئته الاجتماعية معها ومعه.

إن هذا الموضوع يعد أمرا بالغا الأهمية يستحق الدراسة والبحث، وعلى ضوئه ارتأينا أن ندرس العلاقة بين الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، ومن خلال ذلك يمكن صياغة التساؤل التالي والذي يحدد مشكلة الدراسة:

-هل يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات؟

ويندرج تحت هذا التساؤل أسئلة فرعية هي كالأتي:

- هل يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات؟
- هل يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات؟
- هل يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات؟

الفرضيات

فالإجابة عن الأسئلة التي تم طرحها في المشكلة تفترض الفرضية الأساسية التالية:

الفرضية الرئيسية:

يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الشخصي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.
- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.
- يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق المدرسي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

3-أسباب اختيارنا هذا الموضوع:

- لقد اخترنا موضوع البحث لأسباب عدة انبثقت كلها من دوافع ذاتية وأخرى موضوعية

الدوافع الذاتية:

-نقصد بها رغبتنا القوية في دراسة هذا الموضوع هذه الرغبة التي تحفزنا دائما على الاستمرار رغم الصعوبات ولكن هذا لا يكفي إذ أن التحمس الزائد غير الناضج يدفع صاحبه إلى ارتكاب الأخطاء وعلى هذا الأساس ارتبط دافعنا الذاتي باستعداداتنا الموضوعية في إطار هذا التخصص.

الدوافع الموضوعية:

- تتمثل في قلة الدراسات التطبيقية حسب اطلاعنا خاصة داخل المؤسسة التعليمية للمعاقين سمعيا وكذلك بدافع إثراء هذا المجال بالبحث والتعمق في شخصية المعاق سمعيا للإدراك التوافق النفسي الذي يعيشه وتوعية المجتمع وتحسيسه بهذه الفئة.

4-أهمية الدراسة:

تتجلى لنا أهمية بحثنا هذا في كونه يسلط الضوء على فئة المعاقين سمعيا ويحاول الكشف عن العلاقة الموجودة بين الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية.

-كذلك مساعدة المشرفين والمتكلفين بفئة المعاقين سمعيا وللوقوف على معرفة حقيقة التوافق النفسي لديهم وبالتالي إمكانية وضع برامج علاجية تراعي ما توصلت إليه هذه الدراسة مستقبلا.

-خلق نوع من الاهتمام والتقدير والاعتزاز بالذات لدى الطفل المعاق سمعيا.

5-أهداف الدراسة:

من بين الأهداف المنشودة في بحثنا هذا ما يلي:

-محاولة الوصول إلى معرفة نقاط الضعف والقوة لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

-المساهمة في إزاحة المخاوف وتدليل الصعوبات التي يواجهها الطفل المعاق سمعيا.

-التعرف على مختلف الخدمات الإرشادية المقدمة للطفل المعاق سمعيا والتي تنمي اعتزازه بذاته.

-الكشف عن العلاقة القائمة بين الإعاقة السمعية والتوافق النفسي في أوساط الأطفال المعاقين سمعيا.

6-مصطلحات الدراسة:

-**الطفل الأصم:** عرفه جيمس باتون وآخرون على أنه "ذلك الشخص الذي لديه صعوبات في السمع تعوقه عن النجاح في استخدام حاسة السمع أثناء تجهيز وتناول المعلومات اللغوية باستخدام أو دون استخدام معينات سمعية

- **عرفه المؤتمر القومي للتربية الخاصة:** بالصم بأنهم: الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع أو كان سمعهم ناقصا لدرجة أنهم يحتاجون لأساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية (رحاب أحمد راغب، 2009، ص89)

إجرائيا:

الطفل الأصم هو الشخص الذي يعاني فقدان في السمع إلى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها.

الإعاقة السمعية:

عرفها عبد الحي (1998): هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، حيث تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والنشاطات الاجتماعية (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص30).

التعريف الوظيفي : الطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها

إجرائيا: وتعرف على أنها احد فئات التربية الخاصة التي تحول دون ان يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، وتقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجة الشديدة جدا والتي ينتج عنها الصم.

التوافق: يحاول الفرد دائما انشاء نشاطه حيث يحصل على حالة إرضاء أو إشباع لدوافعه، ولكن كثيرا ما يصطدم في أدائه بعقبات أو تأخره صعوبات وموانع، وهو بذلك معرض لإحباطات عديدة تفقده حالة التوازن حيث يجب على الفرد ان يتعلم كيف يتغلب على الصعوبات او يدور حولها ويجب عليه ان يغير من سلوكه او طريقة معالجته للمشكلة ليكون اكثر فاعلية مع الظروف المؤثرة في العمل والتعلم.(حلمي المليجي، 2004، ص10)

- **يعرفة مصطفى فهمي:** عملية ديناميكية مستمرة يهدف الى تغير سلوكه لاحداث علاقة او اكثر تلاؤم بينه وبين بيئته، اي القدرة على بناء علاقة مرضية بين المرء وبيئته (مصطفى فهمي، 1967، ص23)
- **التوافق النفسي:** توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به وكل المستويين لا ينفصل على الأخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، ويضيف

علماء النفس بقولهم أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي(جمال أبو دلو، 2009، ص228)

-هو عبارة تحقيق رضا الفرد عن نفسه أو كما يعرفه محمد الطيب العلوي على أنه عبارة عن تحقيق رضا الفرد بنفسه غير كاره أو ناقم أو ساقط عليها غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات أو الصراعات التي تقترن بمشاعر القلق (محمد الطيب العلوي، 1983، ص33)

إجرائيا:

التوافق النفسي هو مجموعة هو مجموعة من السلوكيات التي يسلكها الفرد من أجل الانسجام وتحقيق الاستقرار مع نفسه أو مع الآخرين ثانيا أو تحقيق أهدافه التي تتمثل في تقبل الذات والآخرين له.

7-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة المرشد الذي يعين الباحث في عملية البحث فهي تشكل مصادر الاشتقاق الفرضيات، وتمكن الباحث من أين يبدأ من حيث انتهى الآخرون، فهي رصيد معرفي هام لا يستهان له وقد استخدمنا في دراستنا هاته الدراسات السابقة الموالية وهذا لصلتها بموضوع دراستنا نذكر ما يلي:

الدراسة الأولى: دراسة فيبولا 1975, VIOLA)

موضوع الدراسة: دراسة على الأطفال الصم في سن ما قبل المدرسة والذين يعانون من المشكلات في السلوك.

عينة الدراسة: استخدمت الباحثة عينة قوامها(24 طفلا أصما) تتراوح من (4-6 أعوام) وقسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: استخدمت المنهج التجريبي عن طريق إدخال متغير اللعب على المجموعة التجريبية دون الضابطة واستخدمت الاختبارات في القياس القبلي والبعدي وهي قائمة مشكلات السلوك معدلات السلوك، اختبار "فالنيلاد " للنضج الاجتماعي.

نتائج الدراسة

توصلت الباحثة للاتي لم يحدث تحسن في معدلات السلوك وتكييف الشخصية للأطفال اللذين تعرضوا للعلاج، وفي اختبار النضج الاجتماعي حصلت المجموعة التجريبية على درجات أعلى من الضابطة.

أما نتائج إجابات الآباء والمدرسين على المجموعة التجريبية يغير حدوث تغيرات ايجابية في سلوك أطفالهم بعد فترة العلاج (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص73)

الدراسة الثانية: دراسة وندل(1995):

موضوع الدراسة: علاقة مفهوم الذات بسوء التوافق النفسي قام بدراسة فحص من خلالها أربعة أبعاد للسلوك العدواني المتمثل في الذات الاجتماعية وعلاقته بسوء التوافق النفسي والاجتماعي لمدى مجموعة من الذكور، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود مستويات مرتفعة من سوء التوافق النفسي والاجتماعي واضطراب الاكتئاب والمفهوم السلبي للذات بالإضافة إلى أن الدراسة استخلصت في نتائجها إلى أن السلوك العدواني الذي قد يظهر في مرحلة الطفولة فقط قد لا يسبب مشكلات في الشخصية في مرحلة الرشد، في حين أن استمرار هذا السلوك منذ الطفولة إلى الرشد، قد يؤدي إلى اضطراب في الشخصية ومفهوم الذات (قحطان أحمد،2004، ص78)

دراسة الثالثة: الجاحد(1976)

موضوع الدراسة: دراسة العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم.

عينة الدراسة: استخدام الباحث عينة مائة مراهق أصم أبكم تتراوح أعمارهم بين(13– 19 عاما)

أدوات الدراسة: استخدام اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، اختبار الذكاء الغير اللفظي، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، المقابلات الشخصية.

نتائج الدراسة:

كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين اتجاه واحد من الاتجاهات لاختبارات الاتجاهات الو الدية وبين توافق الأبناء من المراهقين الصم وهو اتجاه الأسوياء، كما بينت الدراسة وجود تشابه في ديناميات

الشخصية الأقل توافقا والأكثر توافقا من المراهقين الصم من حيث الإنكار للإعاقة السمعية والنقص والكبت وأيضا وجود فروق في دينامية الشخصية بين الاعلى والادنى في التوافق وبين التوافق العادي من حيث التوافق النفسي والتكييف البيني.

الدراسة الرابعة: دراسة الصباح (1993):

موضوع الدراسة: الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين

عينة الدراسة: ثلاثة مائة طالبا وطالبة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين (سمعيا،عقليا، بصريا، حركيا) وتكونت عينة الدراسة من الطلبة الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، حيث بلغ عددهم ثلاث مائة طالبا وطالبة، تم اختيار هم بطريقة عشوائية طبقية حسب نوع الإعاقة، وقد أظهرت الدراسة أن الأطفال المعوقين لديهم أنواعا مختلفة من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعي الذي يعتبر من الأسباب الهامة وراء فشل الأطفال المعوقين في التكيف النفسي والاجتماعي وتحول دون تفاعلهم في المجتمع ومع الأهل والأقران (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص67)

الدراسة الخامسة: دراسة جفال (1994)

موضوع الدراسة: السلوكيات غير التكيفية لدى المعاقين سمعيا وتكونت الدراسة من (386) طالب وطالبة بلغ عدد المعوقين سمعيا (195)، بينما بلغ عدد السامعين (191) من طلبة الصف الثالث وحتى السابع، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت في الدراسة الصورة المعربة من مقياس وولكر لاضطرابات السلوكية، والذي يتكون من خمسة أبعاد هي السلوك الموجه نحو الخارج والانسحاب وتشتت الانتباه، والعلاقات المضطربة مع الآخرين، وعدم النضج، وأشارت نتائج التحليل التميزي إلى أن بعدي الانسحاب والسلوك الموجه نحو الخارج هما ابرز أبعاد السلوك غير التكيفي أو المشكلات السلوكية التي تتميز بين الأفراد المعوقين سمعيا والأفراد السامعين (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص69)

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت دراسة فيولا " 1975" الأطفال الصم في سن ما قبل المدرسة والذين يعانون من المشكلات في السلوك، وهي دراسة تتوافق مع دراستنا الحالية في المتغير الأول في حين تختلف من حيث المنهج والأداة المستخدمة لجمع البيانات.

أما دراسة " وندل 1995" التي تناولت أبعاد السلوك العدواني المتمثل في الذات الاجتماعية وعلاقته بسوء التوافق النفسي والاجتماعي لدى مجموعة من الذكور، هذه الدراسة تختلف عن دراستنا من حيث العينة، وتتفق مع دراستنا في المتغير الثاني.

أما عن دراسة الجاحد(1976) والتي تناولت العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم، فهده الدراسة تتفق مع دراستنا من حيث المتغير الأول أما العينة المستخدمة فهي تختلف عن عينة دراستنا كذلك الأداة المستخدمة حيث استخدم الباحث اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية بالإضافة إلى اختبار الذكاء واستمارة المستوى الاجتماعي، وهو ما يختلف تماما عن أداة بحثنا المتمثلة في الاستمارة.

بالإضافة إلى اختبار الذكاء واستمارة المستوى الاجتماعي وهو ما يختلف تماما عن أداة بحثنا المتمثلة في الاستمارة.

دراسة الصباح(1993) التي تناولت الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال من حيث المعوقين حيث تتفق هذه الدراسة مع دراستنا في المتغير الثاني وتختلف من حيث المتغير الأول والعينة.

وأخيرا دراسة جفال التي تناولت السلوكيات التكيفية لدى المعاقين سمعيا وهي تتفق مع دراستنا في المتغير الثاني في حين تختلف من حيث العينة والأداة عن عينة وأداة بحثنا.

وقد استفدنا من الدراسات السابقة في بناء الجانب النظري وإثراء بحثنا بالإضافة إلى الاستعانة بها في بناء أداة البحث.

مراجع الفصل:

-حلمي المليجي، (2004م)، "الصحة النفسية"، دار المسيرة، عمان.

-جمال أبو دلو، (2009م)، "الصحة النفسية"، دار أسامة، الأردن.

- رحاب أحمد راغب، (2009م)، "التربية الخاصة لذوي الإعاقات"، دار الفكر، مصر.

- فؤاد عبد الخوالدة وآخرون، (2012م) ،"الإعاقة السمعية"، دار الثقافة، عمان.

- قحطان أحمد،(2004م)، "الإعاقة السمعية"، دار المسيرة، عمان.

- مصطفى فهمى، (1975م)،"في علم النفس أمراض الكلام"، جامعة عين الشمس، القاهرة.

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية

تمهيد

1-مفهوم الإعاقة

2-مفهوم الإعاقة السمعية

3-نسبة انتشار الإعاقة السمعية

4-خصائص الإعاقة السمعية

5-عوامل الإعاقة السمعية

6-تصنيفات الإعاقة السمعية

7-تشخيص الإعاقة السمعية

8-أساليب تدريس المعاقين سمعيا

9- الأثار المترتبة عن الإصابة بالصمم

10- ارشادات الوقاية من الصمم

خلاصة الفصل

تمهيد

لا ينكر أي منا أهمية الحواس التي تعتبر نوافذ لإدراك العالم الخارجي للفرد وأي ضعف فيها أو عجز عن أداء وظيفتها كليا أو جزئيا ينعكس أثره على الطفل وعلى مستوى توافقه النفسي والاجتماعي مقارنة بالطفل سليم الحواس، والإعاقة السمعية واحدة من الإعاقات التي تعرف انتشار كبيرا، حيث أشارت آخر إحصائيات وزارة التشغيل الوطني سنة (2002) إلى وجود واحد وثلاثون مدرسة لصغار الصم وتبلغ قدرة استيعابها حوالي (أربعة ألاف وثلاث مئة طفل) وسوف نتطرق هنا إلى هاته الإعاقة وأسبابها وخصائص فئة الصم.

1-تعريف الإعاقة:

هناك عدة تعريفات للإعاقة كمفهوم عام ومن بينها:

تعريف عبد العزيز (1997): يعرف مصطلح الإعاقة (handicap) على أنه يعبر عن الحالة التي تنتج عن الاضطرابات أو التلف وليس بالضرورة إن يشير إلى المشكلة نفسها، حيث تأثر الإعاقة سلبا على حياة الفرد وتصاحب بصعوبات في أداء مهام الحياة اليومية المتوقعة أكثر ممن هم في سنهم بصورة عادية (رحاب أحمد راغب، 2009، ص86).

تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرّفت الإعاقة على أنها فقدان أم القدرة كلها أو بعضها على اغتنام فرصة المشاركة في حياة المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (محمد النوبي محمد علي، 2009، ص166).

وهي عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة فهي مرتبطة بعمره وجنسه بفعل الإصابة أو العجز الذي لحق به، وقد تكون هذه الإعاقة غير متوارثة.(خليل عبد الرحمان المعايطة، محمد عبد السلام البواليز، 2004، ص17).

ويمكن تعريف الإعاقة إجرائيا كما يلي

الإعاقة: هي وجود قصور عضوي ووظيفي أو نفسي لدى الإنسان يجعل أداءه للعمل مختلف أو اقل من إمكانات الإنسان المتمتع بكافة قواه الجسدية والحسية والوظيفية والنفسية، أو هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وبجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية.

2-مفهوم الإعاقة السمعية:

من المنظور الطبي:

الإعاقة السمعية: هي تلك الإعاقة التي تكون سببا في حرمان الطفل من حاسة السمع مند ولادته، أو فقدان تلك الحاسة قبل تعلم الكلام، أو فقدانها بمجرد تعلم الكلام إلى درجة أن أثار التعلم قد فقدت بسرعة (عطية عطية محمد، 2009م، ص44).

من المنظور التربوي:

تعني مدى تأثير الفقدان السمعي في إدراك اللغة المنطوقة فالإعاقة السمعية هنا تعني انحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي واللفظي (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص34).

وهناك تعريفات أخرى للإعاقة السمعية نذكر منها ما يلي:

-**الإعاقة السمعية** هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد (فؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص31).

-**الإعاقة السمعية** هي خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه

-**الإعاقة السمعية** هي تلك المشكلة التي تحول دون ان يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الأفراد على سماع الأصوات المختلفة وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة التي ينتج عنها الصمم.

- ويعرفها(Le PetIt La Rousse De La Médecine) الإعاقة السمعية هي فقد او نقص معتبر في السمع وهي عامة كثيرة الوقوع راجعة إلى عطب في نقطة ما في الجهاز السمعي (سميرة زكرة، 2014م، ص208)

3-نسبة انتشار الإعاقة السمعية.

تعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي أو صعوبات التعلم قليلة الحدوث نسبيا، وإذا كانت الدراسات في الدول العربية قد أشارت إلى أن حوالي (خمسة بالمئة %) من

تلاميذ المدارس لديهم ضعف سمعي ما، إلا أن هذا الضعف لا يصل إلى مستوى الإعاقة، أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره (0,5%) وتقدر نسبة انتشار الصمم 0,075%، وإذا كنا نعتمد هذه الإحصائيات لتقدير نسبة انتشار الإعاقة السمعية في الوطن العربي فان ذلك يعني وجود حوالي مليون ومائتي ألف شخص معوق سمعيا منهم حوالي ألف ومئة أصم.(عصام حمدي الصفدي، 2003م، ص32)

4-خصائص الإعاقة السمعية:

هناك خصائص عديدة نذكر منها ما يلي:

- التشكيك في الذات خصوصا في مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة.
- العناد والإصرار في تلبية الرغبات والاحتجاجات إضافة إلى التمركز حول الذات.
- صعوبات التآزر التنسيق الحركي التي تظهر في القفز والمشي والتقاط الأشياء وغيرها.
- التأخر النسبي للنمو الحركي ونقص اللياقة البدنية وتنفيذ المهام الحركية بمعدل أبطأ من دوي السمع العادي (خولة أحمد يحي 2006م، ص121).
- صعوبة انتظام عملية التنفس بشكل طبيعي.
- انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية.
- انخفاض في التحصيل الأكاديمي مقارنة بالأفراد العاديين.
- بطء في تعلم القواعد اللغوية وتعلم القراءة. (عبد المطلب أمين القريطي 2014، ص62).
- صعوبات فهم معاني الكلمات.
- عدم القدرة على ضبط النفس على التهور والاندفاعية.
- القلق وعدم الشعور بالأمن والتعرض لنوبات الغضب (تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز 2003، ص106).

5-عوامل الإعاقة السمعية:

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثي وبعضها غير وراثي، حيث تصنف إلى ثلاث عوامل رئيسية طبقا للزمن الذي تحدث فيه الإصابة:

5-1 عوامل تحدث قبل الميلاد

تتمثل العوامل التي تحدث قبل الميلاد في تسمم الحمل أو الولادة قبل الموعد الطبيعي وفي الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية التي هي عبارة عن مرض فيروسي يصيب الأم الحامل، ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي والقلب للجنين خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، إضافة إلى تناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء الحمل مما يؤثر في الجهاز عند الجنين (عطية محمد، 2009، ص45)

5-2 عوامل تحدث أثناء الولادة:

تتمثل العوامل التي تحدث أثناء الولادة في الولادة التي تطول مدتها والولادة المتعثرة وفي عدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين والتهاب أغشية المخ التي تحدث للمواليد بالالتهاب السحائي وهو عبارة عن التهاب فيروسي يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي في خلل واضح في السمع (ماجدة السيد السيد، 2000م ص175).

5-3 عوامل تحدث بعد الولادة:

تتمثل العوامل التي تحدث بعد الولادة في الحوادث والصدمات فإصابات الدماغ المباشرة في الحوادث التي تؤثر في المراكز السمعية قد تؤدي إلى نزيف بالأذن الوسطى أو إصابة الأذن التي تؤثر في العصب السمعي أو الاضطرابات في العظيمات الثلاثة، الأمر الذي قد يؤثر في السمع أو الاضطرابات في العظيمات الثلاثة، الأمر الذي قد يؤثر السمع، إضافة إلى الأصوات المرتفعة والضجيج مما يؤدي إلى ضعف سمعي، أو سبب استخدام أجسام حادة لتنظيف الأذن بطريقة غير سلمية (أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربيني، 2013م، ص56)

5-4 عوامل وراثية:

تتمثل العوامل الوراثية في اختلاف العامل الريزيسي، وهو عدم وجود بروتين معين بالدم وبخاصة الأنثى، وتسمى سالبة العامل الريزيسي، وإذ وجد هذا البروتين في الدم تسمى بموجب العامل الريزيسي وهو عدم توافق دم الأم والجنين، وكذلك يحدث عندما يكون دم الجنين خاليا من العامل الريزيسي، ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هده الحالة العامل الريزيسي عند الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة،لأن دم الطفل مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.(حسن منسي، 2014م، ص47، وفؤاد عبد الجوادلة، 2012م، ص38)

تصنيفات الإعاقة السمعية:

هناك تصنيفات الإعاقة السمعية نوجزها فيما يلي:

أولا التصنيفات الطبية:

يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى:

1 -الفقدان السمعي والتواصلي:

ينتج الفقدان السمعي التواصلي عن خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي تزيد عن 60 ديسيبل ويستطيع 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. (مصطفى نوري القمش،2012، ص117).

2- الفقدان السمعي الحسي العصبي:

ينتج الفقدان السمعي الحسي العصبي عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، وتكمن المشكلة في هدا النوع من أي موجات الصوت إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى

الدماغ، ويعاني الأفراد المصابين بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة فهم الأصوات إضافة إلى عدم قدرتهم على سماعهم (مصطفى نوري، القمش، 2014، ص86).

3- الفقدان السمعي المركزي:

يرجع الفقدان السمعي المركزي إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل مما لا يتمكن منه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها، وهذا الأنواع التي يصعب علاجها، وتكمن المشكلة في هذه الحالة من حالات الفقدان السمعي في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية، والمشكلة تتكون في توصيل السيالات العصبية إلى جذع الدماغ في القشرة السمعية الموجودة في القفص السمعي في الدماغ نتيجة أورام أو تلف دماغي، والمعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة (ماجدة السيد عبيد 2000م ص67).

4- الفقدان السمعي المختلط:

يحدث في حالة ما إذا كان الشخص يعاني من فقدانا سمعيا توصيلا وفقدانا سمعيا حسيا عصبيا في الوقت نفسه، وفي مثل هذا النوع من الفقدان قد تكون هناك فجوة كبيرة من التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، والسماعات في هذه الحالة تكون مفيدة (مصطفى نوري القمش 2012، ص118).

ثانيا: التصنيف الفزيولوجي:

تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى ثلاث فئات بحسب شدة الفقدان السمعي والتي تقاس بوحدة ديسيبل إلى:

1- فئة الإعاقة السمعية البسيطة: تتراوح خلال هدا التصنيف درجات فقدان السمع من جانب الفرد بين 25-40 ديسيبل ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في استخدام أدانهم في سبيل تعلم اللغة والكلام بشكل عام (عبد المطلب أمين، القريطي، 2014، ص28).

2 - فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: تتراوح درجة هدا النوع من فقد السمع بين 56-70 دسبل، ويلجأ هؤلاء الأفراد إلى استخدام المعينات السمعية كسماعات الأذن بأنواعها المختلفة (عبد القادر شريف، 2014، 102).

3 –**فئة الإعاقة السمعية الشديدة** : تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70–90 وحدة دسيبل(مصطفى نوري القمش – خليل عبد الرحمان المعايطة 2014م، ص85)

4 – **فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا:** تزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة ديسيبل (مصطفى نوري، القمش– خليل عبد الرحمان المعايطة 2014م، ص85).

التصنيف التربوي: يميز التربويون بين فئتين من دوي الإعاقة السمعية هما الصم وثقيلو السمع.

1– **الصم:** هي تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصا كاملا في القدرات السمعية ويتعذر على أفراد هذه الفئة بسب عاهاتهم الاشتراك في أنشطة مجتمعهم (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2014، ص180).

2– **ضعاف السمع:** وهم الذين يعانون من نقص في حاسة السمع لدرجه تجعل من الضروري استخدامهم أجهزة وأدوات مساعدة على أن يتمكنوا من فهم الكلام المسموع (رشاد عبد العزيز موسى، 2015م، ص31).

التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة:

1– الإعاقة السمعية ما قبل اللغة: تحدث عند الولادة أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة، والكلام عند الطفل يحدث في عمر 3 سنوات وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام إلا أنه لا يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يساعده على اكتسابها وتعلمها، وبناءا على ذلك فان الصمم قبل تعلم اللغة يعرف بالصم الولادي. (عبد الحميد يوسف كمال 2002م، ص14)

الإعاقة السمعية ما بعد اللغة: هو ذلك النوع الذي يحدث بعد تطور مهاراتها الكلام واللغة حيث يكون الطفل قد اكتسب اللغة، وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، هؤلاء الأفراد قادرون على إنتاج اللغة نظرا لاكتسابها قبل الإصابة بالصمم مع ضرورة توفير المعينات السمعية حتى تتم عملية التواصل بشكل فعال (صائب كمال وآخرون 2012، ص206)

أساليب تدريس المعاقين سمعيا:

لقد تنوعت أساليب تدريس المعاقين سمعيا فمنها ما يعتمد على حاسة البصر ومنها ما يعتمد على اليد أو إشارة، وهذه الأساليب المختلفة لها دور بالغ الأهمية في تعلم الطفل الأصم في تسهيل عملية التعلم لديه، وتتجلى هذه الأساليب في:

أولا: التواصل الشفهي:

وهو أسلوب رئيسي يجمع بين طرق فرعية كطريقة قراءة الكلام والتدريب السمعي ويقصد ب هان يفهم المعاق سمعيا الكلام عن طريق حركة الشفاه أثناء الكلام، ويتم التركيز في هذه الطريقة على ايجاد بيئة مشابهة لبيئة التلاميذ العاديين في المدارس العادية وإعطاء الفرد الكلام وفهمه من خلال اللغة المنطوقة، وينقسم التواصل الشفهي إلى: (عاطف عبد الله بحراوي وسهير ممدوح التل، 2012م، ص117).

1- **قراءة الشفاه:** يقصد بها أن يفهم المعاق سمعيا الكلام عن طريق حركة الشفاه أثناء الكلام، وذلك بالتركيز البصري على طريقة كلام الآخرين والاعتماد على حاسة البصر وتعبيرات الوجه وبعض الحركات والإيماءات التي قد تضيف معاني جديدة على ما هو مسموع بالنسبة إلى عادي السمع، بالرغم من أهمية هذه الطريقة إلا أنها تحتاج إلى تدريب المعاق سمعيا، وهي عملية ليست سهلة (مريم إبراهيم حنا، 2010م، ص99).

ومن ايجابيات وسلبيات قراءة الشفاه ما يلي:

أ- **ايجابيات قراءة الشفاه:** تساعد المعاق سمعيا على خروج إلى الحياة العادية، وتتيح له الفرصة مشاركة إخوانه في الحياة وما بها من أفراح وأحزان، كما أنها تتيح للمعاق سمعيا فرصة مشاهدة التلفزيون ومعرفة ما يقدم له من خلاله، وتساعد في نفس الوقت على التكيف الاجتماعي والوجداني. (أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربيني، 2013، ص167).

ب- سلبيات قراءة الشفاه:

من سلبيات قراءة الشفاه وجود عيوب الفم والأسنان والشفاه، وهذه العيوب تؤثر في وضوح الكلام عند الفرد، ومن عيوبها أيضا بعد المسافة بين المرسل والمستقبل والحركة أثناء التواصل، بالإضافة إلى تشابه بعض الحركات الكلامية في المخرج سبب آخر يؤثر في مدى استيعاب قارئ الشفاه للرسالة، كما أن قراءة الشفاه ليست لها قواعد ثابتة في تعلمها، بل تعتمد على مقدرة المتعلم ومهاراته، ويضاف إلى سلبيات قراءة الشفاه التي تحدث ووجه المرسل باتجاه صعب مشاهدته من قبل المستقبل ويعيق فهمه للرسالة ويعيق المسألة عليه، كذلك اختلاف نطق بعض الحروف بين الأشخاص سواء في البيئة الواحدة أو في البيئات المختلفة، كما أنها تحتاج إلى وقت طويل، ولا يمكن ممارستها في الظلام لأنها تعتمد على

الرؤية، وهي تبعد الصم عن مجتمع العاديين، وتجعل لهم عالمهم الخاص بهم، لأن الصم يجدون سهولة في تواصلهم مع بعضهم البعض.(عاطف عبد الله بحراوي وسهير التل، 2012، ص117).

2- التدريب السمعي

هو عملية تهدف إلى الاستفادة من بقايا السمع لدى المتعلم المعاق سمعيا، وهي من أقوى طرق تدريب المعاقين سمعيا على اكتساب مهارات الاتصال اللغوية، ومع التقدم التكنولوجي في صناعته المعينات السمعية ومحتويات الصوت فان تدريبات السمع قد حققت نجاحا كبيرا والهدف من استخدام محتويات الصوت هو توصيل إلى ضعيف السمع بعد تكبيره بمستوى معين يستطيع سماعه، الأمر الذي يزيد من قدرة المعاق سمعيا على الفهم والتحصيل وعلاج بعض عيوب النطق، ومن أهداف التدريب السمعي:

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.

- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.

- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2019م، ص221، وفؤاد عبد الجوالدة، 2012، ص82).

ثانيا- التواصل اليدوي:

هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية الإيصال المعلومات للآخرين، وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع وتعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلي السمع، وتهدف مباشرة إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار، وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2014، ص223) وينقسم التواصل اليدوي إلى:

أ- لغة الإشارة:

تعتمد لغة الإشارة على شرح ووصف الأحداث والمفاهيم والكلمات التي يتفاعل معها الفرد في بيئته والتعبير عنها بحركات الجسم والإيماءات إلى:

إشارات وصفية: وهي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول أو مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تصنيف المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الأصغر.(مريم إبراهيم حنا، 2010م، ص94).

إشارات غير وصفية: هي إشارات ذات دلالة خاصة تكون بمثابة لغة متداولة بين الصم، وتكون عادة ملاحظة اليدين وإغفال ملاحظة الوجه بالنسبة إلى الطفل الأصم. (وليد السيد خليفة سيريناس، 2014، ص63).

إشارات مصورة: تعتبر من الطرق الحديثة في الدراسات العالمية لتدريس الصم، والتي تشير إلى أهمية استخدام لغة الإشارة المصورة في عرض المادة التعليمية لكي يتعلم الصم قراءة الإشارة مصورة أو مرسومة ويوضع أسفلها الكلمة الدالة عليها (أسامة فاروق، مصطفى وكامل الشربيني، 2013، ص174).

ب- هجاء الأصابع:

هو توضيح الحروف المفردة للكلمة باستخدام الألف باء اليدوية، وتنشأ الألف باء من خلال تشكيل أصابع يد واحدة بدلا من تقديم الكلمة ككل مع إشارتها الخاصة، وقبل الهجاء الأصبعي باعتباره إستراتجية قرائية للطلاب الصم، وهجاء الأصابع يتمثل في استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية وتستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذ كان الشخص المعوق سمعيا لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما، أو إذ لم تكن هناك إشارة للكلمة، وتشمل التهجئة بالأصابع أو الأبجدية اليدوية وتهجئة الكلمة حرفا حرفا باستخدام أصابع يد واحدة أو الاثنين لتمثيل الحروف الأبجدية المختلفة، ومن ايجابيات وسلبيات التواصل اليدوي ما يلي:

أ- ايجابيات التواصل اليدوي:

تعزيز عملية قراءة الشفاه وخاصة الأحرف التي تكون مخارجها غير واضحة على الشفاه، كما أنها تستخدم لإبراز الأسماء والمصطلحات أو البلدان، وعند الجهل بالإشارة كلمة معينة يريد الشخص أن يعبر عنها، ويضاف إلى ذلك أنها تستخدم في المدارس والندوات والمؤتمرات وورشات العمل وترجمة مصطلحات علمية ليست لها إشارات وصفيه، وكذلك الأسماء الأشخاص والبلدان والعناوين.

ب- سلبيات التواصل اليدوي:

لا يمكن ممارستها في الظلام لأنها تعتمد على الرؤية، وهي تحتاج إلى التدريب ووقت ومجهود، كما أنها تبعد الصم عن مجتمع العاديين، وتجعل لهم عالمهم الخاص بهم، لان الصم يجدون سهولة في تواصلهم مع بعضهم ، إضافة إلى اعتماد المعاقين سمعيا على لغة الإشارة كوسيلة للتواصل تجعلهم يهملون تعلم اللغة المنطوقة والتي تقربهم من مجتمع العاديين(عاطف عبد الله بحراوي، وسعيد ممدوح التل، 2012، ص112)

ثالثا: التواصل الكلي:

يتمثل التواصل الكي في استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل في آن واحد حتى تتاح للأصم الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع، وتشمل هذه الأشكال الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل مع نفسه ولغة الإشارة والكلام وقراءة الشفاه وهجاء الأصابع والقراءة الكتابية، مثل هذا العمل يتضمنه إدخال نظام للرموز المستقبلة التعبيرية في سنوات ما قبل المدرسة فيما بين سنة وخمس سنوات، ويشتمل أسلوب التواصل الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية والحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل نفسه (سليمان قسيم الطعاني، 2014، ص 70).

ومن أجابيات التواصل الكلي:

يساعد على تحسين المهارات السمعية والشفوية، والإشارات في تساعد على دعم قراءة الشفاه فالمعلم يتحدث داخل الفصل وفي تحسين الوقت يقوم بإصدار الإشارات المعبرة عن كلامه، وقد أثبتت بعض الدراسات تفوق المعوقين سمعيا وزيادة تقدير الذات لديهم عند استخدام الطريقة الكلية في التواصل عن أقرانهم الذين استخدموا طريقة التواصل الشفوية، ويضاف إلى ذلك أن التواصل الكلي يتيح الفرصة للتلميذ المعوق سمعيا التعبير عن احتياجاته ورغباته بكل الطرق الممكنة، ويستثير لديه الدافعية وزيادة مستوى الانتباه، وهو يساهم في خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة، وتحسين البراعة اليد . (كامل الشربيني، 2013م، ص189)

سلبيات التواصل الكلي:

صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة لغة الشفاه، إما بسبب سرعة حديث المتكلم أو الموضوع الذي حوله حديث المتكلم، أو مدى مواجهة الأصم، بالإضافة إلى ذلك صعوبة فهم الطفل

الأصم المتكلم باستخدام طريقة التدريب السمعي وذلك بسبب مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم، وكذلك صعوبة نشر لغة الإشارة، أو الأصابع بين كل الناس، ومن الصعب على الفرد أن يتابع ويفهم مثيرين بصريين يقدمان له في الوقت ذاته، كما أن العمر المناسب للبدء باستخدام الطريقة الكلية ليس معروفا بعد، والتدريب السمعي لتنمية القدرات السمعية المتبقية لا يستخدم في معظم الأوقات (عاطف عبد الله بحراوي، سهير ممدوح، التل، 2012، ص119).

6-تشخيص الإعاقة السمعية:

هناك العديد من الطرائق المستخدمة في قياس وتشخيص الإعاقة السمعية نذكر منها:

أولا: الطرائق التقليدية: تعتبر غير دقيقة في قياس وتشخيص القدرة السمعية من الطرق التقليدية في قياس وتشخيص الإعاقة السمعية لدينا:

1 -**طريقة الهمس:** في هذه الطريقة نقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي للطفل

2 - **طريقة دقات السمع:** في هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة، فإن قام بسماعها كان وضعه طبيعيا وإذا لم يستطع سماع دقت الساعة، فإن ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.(سامي محمد ملحم، 2006م، ص151).

ثانيا: الطرق العلمية الحديثة: غالبا يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس وتشخيص القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح audiolsgiste ومن تلك الطرق:

1- طريقة القياس السمعي الدقيق: في هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، بوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى الديسيبل، ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع السماعات على أذني المفحوص كل أذن على وحدة، ويعرض على المفحوص أصوات ذات ذبذبات تتراوح من 125-800 وحدة هيرتز، وذات شدة تتراوح من 0 إلى 110 وحدة ديسبل، من خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة (فاروق الروسان، 2013م، ص158).

2- طريقة استقبال الكلام وفهمه: في هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصوات ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه ومنها القياس السمعي

للأطفال الصغار، ويتم الفحص السمعي للأطفال الرضع بالاعتماد على المنعكسات الأولية إذ يلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا إرادي أو عن طريق إصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجهات وملاحظة استجاباتهم لها.(مصطفى نوري القمش، 2012، ص121).

7-الآثار المترتبة على الفرد نتيجة الإصابة بالصمم:

1- الآثار الاقتصادية: يترتب على الإصابة أو الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل ومن ثم انخفاض دخله إلى الجانب زيادة مصاريفه، فمع أن المادة 49 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم 89 لسنة 1975 تعطيه الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن العمل بسب الإصابة، ويستمد صرف ذلك التعويض طوال مدى عجز المصاب عن أدائه عمله (إبراهيم عبد الهادي، 2008، ص 263).

2 -الآثار الاجتماعية: ويعني بها المواقف التي تضطرب فيها العلاقة الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي وما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد منها(محمد سيد فهمي، 2007، ص132).

3 - الآثار التعليمية: يحتاج الطفل المعوق سمعيا إلى أساليب تعليمية تختلف عن الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، وكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المعوق سمعيا أقرب إلى الواقعية كلما أصبح لها معنا ملموس وثيق الصلة بالأهداف التي يسعى إليها الطفل ويرجع ذلك لبطئ تعلم اللغة عند المعاقين سمعيا (سميرة زكرة، 2014، ص43-44).

8-إرشادات الوقاية من الصمم:

1 -الإشراف الطبي على عمليات الولادة لتجنب الأخطار التي تصيب الأم المولود أثناء الولادة.

2 -عدم الإهمال علاج أمراض التهابات الأذن الداخلية (سليمان عبد الواحد إبراهيم، ص202-203).

3 -إجراء التحاليل الطبية للمقبلين على الزواج للكشف على عامل (RH)، وعدم تناول الحامل للأدوية والعقاقير والمهدئات أثناء فترة الحمل.

4 - العمل على استغلال البقايا السمعية باستخدام المعينات (عاطف عبد الله يحياوي، سمير ممدوح، ص97،98).

5 - التدخل المبكر للأسرة وذلك لأن تأخير معالجة الإعاقة السمعية من جانب الوالدين يؤدي إلى نقص في معدل الانجاز التراكمي حتى ضمن مجال واحد من الأداء (أسامة فاروق مصطفى، كامل السويديني، ص364).

6 –الاهتمام بالطعون الثلاثة ضد الحصبة، والغدة التكيفية والحصبة الألمانية.

7 –التوسع في انجاز المراكز الطبية المتخصصة بوحدات السمع(عبد القادر شريف وزملائه، ص155).

خلاصة الفصل:

فئة المعاقين سمعيا فئة حساسة جدا والأكثر احتياجا إلى الرعاية والتكفل وتقديم الخدمات الضرورية لإدماجهم وتحقيق تكيفهم في المجتمع، وهذا نظرا لمحدودية قدراتهم وأهمية الأسرة باعتبارها مصدر الرعاية والاهتمام، فلا بد من توعيتها بالأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية سواء قبل الحمل أو بعد الحمل، أو أثناء الحمل أو بعد الولادة، وذلك لأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب إعاقة طفلها وما قد ينجم من آثار سلبية على الطفل والتي يظهر تأثيرها في المراحل اللاحقة من العمر.

مراجع الفصل:

1- أحمد راغب، (2009م)."العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا الإدراك البصري ومستويات المعالجة المعرفية"، دار الوفاء، الإسكندرية.

2- أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربيني، (2013م)."الإعاقة السمعية"، دار المسيرة، عمان.

3- خليل عبد الرحمان المعايطة محمد عبد السلام البواليز،(2011م)، "الموهبة والتفوق"، دار الفكر، عمان، ط2.

4- خولة أحمد يحيى، (2006م)، "البرامج التربوية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار المسيرة، عمان.

5- وليد السيد خليفة وسربناس ربيع همدان،(2014م)، "التعليم النشط لدى المعاقين سمعيا"، دار الوفاء، الإسكندرية.

6- ماجد السيد عبيد(2000م)، "تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"، مدخل إلى التربية الخاصة، دار صفاء، عمان.

7- محمد علي،(2010م)،التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء، عمان.

9- مصطفى نوري القمش، (2012م)، "الإعاقة المتعددة"، دار المسيرة، عمان، ط2.

10- مصطفى نوري القمش –خليل عبد الرحمان المعايطة، (2014م) "سيكوليجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار المسيرة، عمان.

11- سامي محمد ملحم، (2006م)، "صعوبات التعلم"، دار المسيرة، عمان، ط2.

12- سليمان عبد الواحد إبراهيم، (2014م)،"الموهوبون ذوو الإعاقة إطلالة على ثنائيات المجتمعات غير العادية في المجتمعات العربية"، مركز الكتاب، القاهرة.

13- سليمان قسيم الطعاني، (2014م)،إعلام الصمم النظرية والتطبيق، دار الخليج، عمان.

14- سمير زكوة، (2003 م)،"الأرطوفونيا دروس في الصمم"، دار جسور، الجزائر.

15- عاطف عبد يحياوي-سمير ممدوح التل، "النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا"، دار زمزم للنشر والتوزيع، عمان.

16- عبد الحميد يوسف كمال،(2002م)، "الإعداد المهني حملات السمع والتخاطب"، مكتبة النهضة.

17-عبد المطلب القرسيطي، (2014م)،"ذوو الإعاقة السمعية، تعريفهم، خصائصهم، تعليمهم وتأهلهم"، عالم الكتب، القاهرة.

18- عبد القادر شريف، (2014م)،"مدخل إلى التربية الخاصة"، دار الجوهر، القاهرة.

19- عطية عطية محمد، (2009م)،"الإعاقة السمعية والتواصل الشفهي"، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

20- فاروق الروسان،(2013م)، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين-مقدمة في التربية الخاصة"، دار الفكر، عمان، ط9.

21-فؤاد عبد الخوالدة وآخرون، (2012 م)،"الإعاقة السمعية"، دار الثقافة، عمان.

الفصل الثالث: التوافق النفسي

تمهيد

1 - تعاريف التوافق

2 - تعاريف التوافق النفسي

3 - أهمية التوافق النفسي

4 - معايير التوافق النفسي

5 - أساليب التوافق النفسي

6 - أبعاد التوافق النفسي

7 - العوامل المؤثرة في التوافق النفسي

8 - النظريات المفسرة للتوافق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

التوافق مصطلح شديد الارتباط بالشخصية في جميع مراحلها ومواقعها، وهو ما أهله لأن يكون أحد المفاهيم الأكثر انتشارا وشيوعا في علم النفس، وكذا الصحة النفسية، وقد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازددت فيه الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي باعتباره عملية تفاعل ديناميكي بين الفرد وبيئته، ويسعى من خلاله الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية لتحقيق مختلف مطالبه، فالتوافق دليل تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة، ومن خلال فصلنا هذا سوف نتطرق إلى بعض العناصر التي توضح لنا مصطلح التوافق النفسي.

1- تعاريف التوافق.

❖ **التوافق** هو مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها الفرد لإشباع حاجة أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق والتلاؤم والانسجام مع البيئة المحيطة، وهذه الأنشطة يمكن أن تصبح ردود فعل أو استجابات عادية مألوفة في سلوك الفرد في مواقف متشابهة والتكيف الناجح يؤدي إلى التوافق، والتكيف غير الناجح يؤدي إلى سوء التوافق. (معمومة سهيل الميطرى، 2005، ص117،118).

❖ **حسب برنو brune (1883)**: التوافق هو الانسجام مع البيئة ويشمل القدرة على إشباع أغلب حاجات الفرد لمواجهة معظم المتطلبات الجسمية والإنفعالية.

❖ **حسب فرج طه (1993)**: التوافق هو كل سلوك أو نشاط يقوم به الإنسان خاصة والكائن الحي عامة، يهدف منه إلى تحقيق مطالبه ويريد أن يحقق النجاح في مختلف مواقف الحياة ويكون التوافق حسنا لو نجح الفرد في تحقيق مطالبه وحاجاته دون أن يضر بنفسه أو من حوله أو بمجتمعه.

❖ **حسب لندا دانوف:** التوافق حالة من التلاؤم بين الشخص وذاته وبين الشخص وبيئته المحيطة به، ويتضمن قدرة الفرد على تعديل سلوكه واتجاهاته إذا واجه مشكلات معينة. (أحمد محمد حسن وناجي محمد ناجم وآخرون، دس، ص28).

نستخلص من التعاريف السابقة أو التوافق عملية تغيير الفرد لسلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكوون الفرد قادرا على تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي بالتالي الشعور بالرضا.

2- تعريف التوافق النفسي:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما تؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، ويضيف علماء النفس بقولهم: "التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي. (جمال أبو دلو، 2009، ص228).

- كما يقصد بالتوافق النفسي رضا الفرد عن نفسه وتتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق، النقص، فيتمكن من إشباع دوافعه بصورة ترضيه ولا تغضب الجميع. (مصطفى فهمي، 1967، ص34).

يعرفه حامد عبد السلام زهران 1995: عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتعديل والتغيير حيث يحدث توازن بين الفرد وبيئته. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص24).

مما سبق يمكن القول أو التوافق النفسي عملية ملائمة بين الفرد ونفسه وبيئته في مختلف مواقف الحياة من أجل تحقيق الراحة النفسية والانسجام والصحة النفسية مع الذات ومع الآخرين.

3-أهمية التوافق النفسي:

تتجلى أهمية التوافق النفسي في مجموعة من الميادين من بينها:

أ – ميدان علم النفس: يعتبر التوافق النفسي من بين أهم محاور ومواضيع علم النفس حيث يلاحظ أن الكثير من الدراسات تنصب على هذا الموضوع ويظهر ذلك جليا بوضوح في الكثير من تعريفات علم النفس في حد ذاته.

فعلم النفس هو: " دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه بمتطلبات مواقف الحياة التي تمليها عليه طبيعته الإنسانية الشخصية استجابة إلى المواقف، فعلم النفس يدرس مدى توافق الفرد مع المتطلبات الذاتية والاجتماعية والتعبير المستمر للمواقف.

كما يقول كمال الدسوقي: إن التوافق النفسي ليس فقط موضوع دراسة فرع من فروع علم النفس بل إنه الحياة كلها كل لحظة منها كهدف ووسيلة للتكيف. (مرباح أحمد تقي الدين، 2014، 2015).

ب– ميدان علوم التربية: فالتربية كما عرفها العلماء: "هي كل ما يتعلمه الفرد لنفسه أو يعلمه غيره له بقصد تقربه من درجة الكمال التي تمكنه ببيئته واستعداداته من بلغوها".

لذلك فالنجاح الفرد في دراسته يستدعي تحقيق توافقه النفسي إذ يعد مؤشرا ايجابيا للتحصيل ودافعا بدفع التلميذ إلى زيادة رغبته وإقباله على التعلم وعلى إقامته علاقات طيبة مع الزملاء والأساتذة، أما التلاميذ الذين لم يحققوا التوافق النفسي الجيد أو ذوي التوافق السيئ يعانون من التوتر، الضيق النفسي الذي يدفعهم إلى التعبير باستجابات متعددة كالخوف، التردد، القلق، التلعثم، عدم الثقة بالنفس، الميول إلى الانسحاب، السلوكيات العدوانية، التموقع حول الذات مما ينعكس عليهم سلبا في حياتهم وفي تحصيلهم الدراسي.(عبد الحميد محمد الشادلي، 2001، ص58).

ج – ميدان التوجيه التربوي: يعد التوجيه التربوي أحد الوسائل العامة لمساعدة الأفراد في حياتهم المدرسية حيث يعرفه زيدان محمد مصطفى وبركات لطفي أحمد على أنه:" مجتمع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله، وأن يستغل إمكاناته الذاتية وقدراته ومهاراته واستعداده وميوله وأن يستغل إمكاناته بيئته، ويختار الطرق المحققة لذلك بحكمة وتعقل فيتمكن من تحقيق توافقه مع نفسه ومجتمعه فيبلغ أقصى ما يمكن أن يبلغه من النمو والتكامل في شخصيته.

د- ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحد من الأساليب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة من الأسباب التي نطلق عليها الأسباب المرسبة.

فلأهمية دراسة التوافق النفسي أثر كبير سواء في الميدان التربوي وكذا الصحة النفسية لكون أن الفرد في الإطار التعليمي والتربوي لا يمكنه فعلا الوصول إلى درجة من التحصيل دون أن يكون متوافقا نفسيا، بحيث أن تناسق وظائفه النفسية وثبات الوجدانية والانفعالية لديه يدعوه إلى استثارة دوافعه نحو الانجاز والتحصيل وتنمية حاجاته للوصول للنجاح والتفوق، أما الفرد غير المتوافق نجده يعاني من الفشل المتكرر إضافة إلى سلوكه سلوكا عنيفا وانسحابيا يدل على أنه حقيقة بحاجة إلى مساعدة نفسية، لذا أكّد علماء النفس أنه إذا أردنا الوصول إلى معالجة نفسية موضوعية ناجحة يجب الرجوع إلى تاريخ الحالة والتعرف على سلوكاته ومدى توافق الفرد مع ذاته وأسرته ومجتمعه قبل المرض لكي يتسنى لنا متابعته وعلاجه (صالحي سعيدة، 2012-2013، ص89).

3- **معايير التوافق النفسي:** لقد أشار "لازوراس وشافوا" لمعايير التوافق النفسي كالتالي:

أ- **الراحة النفسية:** يقصد بها: أن الشخص المتمتع بالتوافق هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقدرها المجتمع.

ب- **الكفاية في العمل:** تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة باستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

ج- **مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية:** إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط.

د- **الأعراض الجسمية:** في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية.

هـ- **الشعور بالسعادة:** الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة وهي خالية من الصراع والمشاكل.

و- **القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ويكون قادرا على إرجاء إشباع بعض حاجاته وان يتنازل لذات قريبة عاجلة في سبيل ثوب آجل أبعد أكثر دوما لديه قدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.

ر- **ثبات اتجاهات الفرد:** إن ثبات اتجاهات الفرد يعتمد على التكامل في الشخصية وكذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

ي- **اتخاذ أهداف واقعية:** الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع نفسه أمام أهداف ومستويات للطموح ويسعى للوصول إليها فيما ولو كانت تبدوا له في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال بل بدل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف. (حسين أحمد حشمن ومصطفى حسي باهي، 2007، ص62-63).

4-أساليب التوافق النفسي:

يقسم بعض العلماء الآليات الدفاعية النفسية المرضية إلى خمس أنواع وهي:

أ-**الأساليب الدفاعية العمومية:** وهي تتخذ شكلا مضادا للمجتمع ويكون اتجاهها إلى الخارج وليس نحو الذات وتتضمن الدخول في تفاعل مع الجماعة بشكل لا تكاملي في غير مصلحة الجماعة، وتسعى إلى الدفاع عن طريقة الهجوم على الآخرين ومنها التعويض الزائد، التبرير، الإسقاط، الاحتواء.

ب- الأساليب الدفاعية الانسحابية:

وتتضمن هذه الأساليب هروب أو انسحاب الفرد من المواقف التي تثير الصراع وتعيق إشباع الدوافع والحاجات لديه، هي تعني الابتعاد عن مصادر التوتر والقلق والإحباط والصراع الشديد والصفة المميزة لهذه الأساليب، أنها تنطوي على تصور واضح في التفاعل أو النشاط الاجتماعي سواء عن طريق

الاتزان السلبي أو الرفض الايجابي للتعاون، وتكون مصحوبة في الغالب بالتعويض عن طريق الانسحاب بعيدا عن الآخرين في شكل عزلة، أو وحدة، ويلجأ الكثير من الأفراد إلى الهروب من الواقع عندما يعجز عن تحقيق دوافعه عن طريق الحياة الواقعية، وتكون الآليات الانسحابية في شكل الانعزال، التخيل، أحلام اليقظة، النكوص، التفكيك.

ج- أساليب الدفاعية الإبدالية:

وهي أساليب لا شعورية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في مواجهة الواقع عن طريق إيجاد بدائل لإشباع دوافعه وحاجاته أو تحقيق سلوك غير مقبول اجتماعيا ببديل يكون في العادة شبيها بالدوافع أو الحاجة غير المشبعة، ومن هذه الأساليب نجد الإبدال، الإزاحة، التحويل، الرمزية، التقدير المثالي الإعلاء.

د- الأساليب الدفاعية الاستعطافية:

حيث يلجأ الفرد إلى هذه الأساليب الدفاعية لابتزاز عطف الناس، ويعتبر من أنواع الحيل النفسية اللاشعورية، وتوجد هذه الأساليب السلوكية العصابية في شكل أعراض مرضية منها: الهستيريا، الأفكار القهر، المخاوف المرضية، النسيان.

هـ- الأساليب الدفاعية التلازمية:

وهي نوع من الآليات تلازم الفرد وتسبقه جملة من الأعراض ومظاهر الاضطرابات النفسية في أثناء محاولاته لإعادة توافقه مع البيئة المحيطة به حيث يتحقق له بشكل مؤقت للتوتر أو القلق ويحاول اللجوء إلى وسائل دفاعية أخرى إذا عادت مظاهر الاضطراب النفسي للظهور مرة أخرى منها القلق والمرض.(ناصر الدين زبدي، 2012، ص45).

ومنه يمكن القول أن هذه الآليات يتمتع بها الفرد من أجل إرضاء نفسه والدفاع عنها للتلاؤم مع البيئة المحيطة.

5- أبعاد التوافق النفسي:

تتعدد مجالات الحياة في مواقف تثير السلوك التي تبرز على مستويات مختلفة، ولقد اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق النفسي تبعا لاختلاف نظرة العلماء والباحثين.

أ - التوافق الشخصي:

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفيزولوجية والثانوية المكتسبة ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتابعة.

فالتوافق الشخصي إذن هو التوافق الذي يعبر عن شعور الفرد بالأمان الشخصي أو يشمل الاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول والانسحابية والخلو من الأمراض العصبية وذلك لتحقيق رضا نفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة. (حامد عبد السلام زهران، 2002، ص42، 44).

ب - التوافق المهني:

وهو نجاح الفرد في عمله بحيث يبدوا في جانبين أساسين هما: رضاه في عمله وحبه له وسعادته به، ورضا المسؤولين والمشرفين عليه في العمل بوجود هذا الفرد في هدا العمل وكفائته في انجازه وتوافقه مع زملائه. (فاطمة حولى، 2011، ص30).

ج- التوافق الصحي:

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاهه وإمكانياته وتمتعه بحواس سلمية، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة والاتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهنته ونشاطه .(زينب السفير، 2005، ص5).

د- التوافق الأسري:

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين أو كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الآباء بعضهم والبعض الأخر، حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري ليشمل سلامة العلاقات الأسرية من الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

هـ- التوافق الديني:

يتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الديني من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يشبع حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند سواء توافقه واضطربت نفسه وأصبح نهب للقلق. (صبرة محمد علي، 2004، ص129، 130).

6- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

من بين العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي نذكر:

أ- مطالب النمو:

من أهم العوامل إحداث التوافق المباشرة، وتحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله وبكافة مظاهره (جسميا، عقليا، انفعاليا، واجتماعيا).

ومطالب النمو هي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد التي يجب أن يتعلمها حتى يصبح سعيدا وناجحا في حياته، أي أنها عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد ويؤدي عدم تحقيق مطالب النمو إلى شقاء الفرد وفشله وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة وفي المراحل التي تليها.

ب- دوافع السلوك:

من أهم الشروط التي تحقق التوافق النفسي إشباع دوافع السلوك وحاجات الفرد، وهده من أهم العوامل المباشرة لإحداث التوافق النفسي حيث يعتبر موضوع الدوافع أو القوى الدافعية للسلوك بصفة عامة من الموضوعات العامة في علم النفس لان الدوافع بطبيعة الحال هي التي تفسر السلوك.

ويعتبر السلوك ناتج عملية التفاعل فيها العوامل الحيوية وأمثلتها الحاجات الحيوية وإشباعها ضروري لحياة الفرد والعوامل النفسية الاجتماعية مثل: الحاجات النفسية (الأمن). (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص24).

فعندما تشبّع الدوافع في الإطار لاجتماعي المقبول يتحقق التوافق، ولكن في الكثير من الحالات لا يتيسر الإشباع بالقدر المنشود، ويترتب عن ذلك شعور الفرد بالإحباط الذي يتمثل في الكدر والضيق ويتوقف قدر هذه المشاعر الإحباطية وحدتها على عوامل كثيرة منها درجة تحمل الفرد للإحباط والتي تتحد بدورها بعوامل طبيعية جسمية وعوامل تربوية اجتماعية نفسية مرتبطة بتنشئته الاجتماعية، كما يتوقف قدر هده المشاعر على عادات الفرد وطريقة مواجهته للمواقف. (علاء الدين كفافي، 2009، ص178).

7- النظريات المفسرة للتوافق:

يعتبر البعد النظري لتفسير أي ظاهرة عملية الأساس في كل البحوث وموضوع التوافق ولأهميته الكبيرة يعد من المواضيع الحديثة في البحوث النفسية وذلك لما له من علاقة مباشرة بحياة الفرد وخاصة المراهق، ومن أهم النظريات التي فسرت التوافق نجد:

- **المنظور الفرويد:** يعني التوافق عند فرويد وهو الأنا على خلق حالة من الاتزان بين الدافعية تؤدي إلى حدوث نوع من التوافق مثل الكبت الذي يعد حيلة هروبية يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع والذكريات والأفكار الشعورية المؤلمة أو المخزنة وإكراهها على التراجع إلى الشعور والنكوص هو عبارة عن تراجع الفرد إلى أساليب طفيلية أو بدائية في التفكير أو السلوك حيث يعجز عن التغلب بطريقة بناءة على ما يعانيه من كبت وإحباط أو صراع غير أن الإفراط في استخدام تلك الآليات يولد صورة شاذة من التوافق المطلوب.

- **المنظور الأدلري:** يرى ادلر أن للتوافق مظهرين التوافق السّوي والتوافق غير السّوي ويستحل عليها من خلال متابعة دافعية المثابرة لدى الفرد من اجل تحقيق التوافق في اتجاهين هما:

* اتجاه عصبي يتمثل في الرغبة باستخدام القوة والسيطرة واتجاه معدل يتمثل بالمشاعر الاجتماعية والميل إلى التعاون نحو تحقيق الكمال ولقد أعطى آلية التعويض الدفاعية أهمية خاصة في سبيل تحقيق التوافق لدى الفرد وحدد في هدا المنحنى النفسي.

ولقد لقي هذا المنظور السلوكي انتقادات كثيرة حيث يرى علماء كثيرون أن السلوك لا يمكن تفسيره اعتمادا على مكافئات وعقوبات خارجية ويرون انه يجب أخد الأحداث الداخلية مثل التفكير والعواطف بعين الاعتبار.

ج- التطور المعرفي:

يرى المعرفيون أن التوافق يتأثر إلى حد بعيد بالطريقة التي يفسر بها الأفراد الحوادث السيئة وان الشخص المتوافق هو الذي يستخدم استراتجيات معرفية مناسبة في مواجهة الضغط النفسي وفي حل المشكلات، ويؤدي ذلك إلى حالة من النوبات تسمى التوازن المعرفي المتمثلة في تجميع مجموعة من الخبرات والمعارف لدى الفرد تساعده في حل المشكلات التي يواجهها.

د- المنظور الإنساني:

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني أمثال روجرز على أن الإنسان يجاهد لكي يحقق ذاته كالإنسان ويهدف ذلك بالميل إلى تحقيق الذات من خلال تحقق الاتساق بين الخبرات والقيم وصورة الذات حيث يسمح الناس للمواقف التي تتفق مفهوم الذات بالدخول في الوعي ومن ثم يتم إدراكها بدقة.

سوء التوافق عند أصحاب هذا الاتجاه هو شعور الفرد بعدم القدرة على تكوين مفهوم سالب عن الذات نذكر أربعة أنماط توافقية الأول منها موجب وقد أطلق عليه بنمط الحياة السليم المنبثق من الخبرة العائلية وأنماط ثلاثة غير موجبة وهي نمط السيطرة والحكم والنمط الآخر هو نمط التجنب.

هـ- المنظور السلوكي:

يرى السلوكيون على رأسهم بافلوف بأن التوافق هو بمثابة كفاية وسيطرة على الذات يؤدي إلى قمع التصرفات التي لا تقود إلى معززات ايجابية وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الأهداف ويتحقق هذا المستوى من التوافق من خلال اكتشاف الفرد للشروط والقوانين الكامنة في الطبيعة وفي المجتمع الذي يستطيع بموجبها سد احتياجاته وتجنب المخاطر، والسلوك المتوافق يشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي تقابل بالتعزيز أو التدعيم، حين يكتسب الفرد القدرة المناسبة والفعالة التي سبق أن تعلمها أدت إلى خفض توتره وأشبعت دوافعه وحاجاته وأصبحت فيما بعد نتيجة التدعيم سلوكيا توافقيا يستدعيه كلما واجه المواقف. (رشيد خطارة، 2011، ص57).

خلاصة الفصل:

يعتبر موضوع التوافق هي من أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية، وعن طريقها يحقق الفرد ذاته النفسية ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت مصطلح التوافق والتوافق النفسي مع تناول أهم المصطلحات المتعلقة بهما على اعتبارا التوافق النفسي عملية إرضاء نفسية الفرد وخلو حياته من الصراعات النفسية وبالتالي إشباع دوافعه بالإضافة إلى أهميته في المجال التربوي، وأبعاده، والعوامل التي تؤثر فيه.

مراجع الفصل:

أولا: الكتب:

– معمومة سهيل المطيري،(2005م)، "الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها"، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن.

– أحمد محمد حسن وآخرون، "الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

– جمال أبو دلو، (2009م)،"الصحة النفسية"، دار أسامة، الأردن.

– مصطفى فهمي، (1967م)،"الصحة النفسية في المدرسة والأسرة"، دار الثقافة، مصر، ط2.

– حامد عبد السلام زهران، (2005م)،"الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، ط4.

–عبد الحميد محمد الشادلي،(2001م)، "التوافق النفسي للمسنين"، المكتبة الجامعية مصر.

–حسني أحمد حشمة ومصطفى باهي،(2007 م)، "التوافق النفسي والتوازن الوظيفي"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر.

– نصر الدين الزبدي، (2012م)، "مبادئ الصحة النفسية والإرشاد"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

– صبرت محمد علي وأشرف محمد عبد المعني شربت،(2004م)، "الصحة النفسية والتوافق النفسي"، دار المعرفة، مصر.

–زينب الشقير،(2005م)، "العنف والإغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق"، مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

- مرباح أحمد تقي الدين، (2015/2014 م)،"عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علوم التربية، جامعة تيزي وزو.

- صالحي سعيدة، (2013/2012 م)،"تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين"، دراسة الأطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر2.

- رشيد خطارة، (2012/2011م)،"الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الدراسي"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر .

-فاطمة حولي، (2012/2011م)،"التوافق النفسي للوالدين وإنعكاسه على تكيف الأبناء في المدرسة"، مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، جامعة وهران.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

01-مجالات الدراسة

02-مجتمع الدراسة

03-منهج الدراسة

04-أدوات جمع البيانات في الدراسة.

05-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

06-عرض نتائج الدراسة.

07-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

08-ملخص النتائج.

خلاصة الفصل

01-مجالات الدراسة:

1-1-المجال المكاني:

لقد أجريت هذه الدراسة الميدانية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بمدينة جيجل.

1-2 التعريف بميدان الدراسة:

اسم المؤسسة: مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا جيجل، الشهيد بوالنار، وقد فتحت هذه المدرسة أبوابها منذ سنة 1981م، وهي تستقبل الأطفال الذين يعانون من الصمم بمختلف أنواعه ودرجاته ويتراوح سنهم 3إلى 8 سنوات وتقع هذه المؤسسة بنهج 40 هكتار جيجل، وتتمثل أنواع التكفل في هذه المدرسة بمايلي:

-التكفل الأرطفوني.

-التكفل النفسي.

-المتابعة الدراسية والتربوية من طرف المختصين.

-الإرشاد العائلي.

-تربية بدنية ونشاط ثقافي.

أما مراحل التعليم في المدرسة كما يلي:

-مرحلة التحضير سنة واحدة-01-

مرحلة التنطيق سنتين-02-

-المرحلة الابتدائية.

-المرحلة المتوسطة .

-المرحلة الثانوية.

عدد أقسام المؤسسة:

تتكفل المؤسسة ب 15 فوج أو قسم:

للفوج أو القسم داخل المؤسسة

01 قسم مدمج بمدرسة قميحة الإبتدائية.

01 قسم مدمج بمتوسطة عسيلة.

01 قسم مدمج بثانوية الكندي.

أهداف المؤسسة:

-تفتح وانشراح وإدماج الطفل الأصم.

-اكتساب مختلف أنواع اللغة (الشفوية والمكتوبة).

-تطوير الاتصال.

-الوصول إلى مستوى دراسي يوازي السنة الرابعة متوسط فما فوق.

-التوجيه إلى التكوين المهني والتمهين.

المجال البشري:

شملت هذه الدراسة المربيات العاملات بمدرسة التلاميذ المعاقين سمعيا جيجل.

المجال الزمني:

انطلقنا ببحثنا هذا في مطلع شهر أكتوبر حيث قمنا باختيار الموضوع ووضعنا مخطط الدراسة، وقمنا بجمع المعلومات عن الموضوع الذي اخترناه، ثم تفرغنا بجمع الحقائق العلمية المتصلة بموضوع البحث وهذا في بداية شهر مارس عام 2019م، كما توجهنا إلى الدراسة الميدانية حيث قمنا بإعداد

استبيان في ضوء أدبيات البحث، وقد أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 20-04-2019م إلى05-05-2019م وقد قسمت هذه الدراسات على فترات وهي:

الفترة الأولى: 20-04-2019م: وفيها قمنا بإجراء زيارة للمدرسة بغرض الحصول على موافقة المدير

الفترة الثانية: 30-04-2019م: وفيها تم الحصول على بعض الوثائق التي تخص المدرسة.

الفترة الثالثة: من 2 إلى 05 ماي 2019م وفيها قمنا بتوزيع الاستمارات على المربيات وجمعها.

02-مجتمع وعينة الدراسة:

لقد كان اختيار العينة قصديا حيث استخدمنا تقنية المسح الشامل، وقد شملت عينة الدراسة الحالية المربيات العاملات بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا وبلغ أفراد عينة الدراسة ثلاثون مربية.

03-منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي بهدف محاولة معرفة الظاهرة ووصفها وتحليلها ومعرفة تأثير الإعاقة السمعية على التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات بغية الوصول إلى وصف عملي متكامل.

ويعرف هذا المنهج كما يلي:

«**المنهج الوصفي** من المناهج التي يكثر استعمالها في مجال الأبحاث التربوية والمناهج الوصفية تهتم بوصف سمات ومظاهر وأحوال المجتمعات المحلية، ولهذا فإنها تسمى بأسماء أخرى من بينها دراسة الوضع، الدراسات المعيارية، الدراسات المقارنة».

«**والمناهج الوصفية** تهدف إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر وصفا دقيقا وتحديد خصائصها تحديدا كيفيا أو كميا، وهي تقوم بالكشف عن الحالة السابقة للظواهر وكيف وصل إلى صورتها الحالية وتحاول التنبؤ بما ستكون علية في المستقبل فهي تهتم بماضي الظواهر وحاضرها ومستقبلها» (مروان عبد المجيد إبراهيم 2000م، ص 126).

04-أدوات جمع البيانات:

الاستبيان: وهو عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة المترابطة والمتسلسلة والتي يتم الإجابة عنها وتعبئتها من قبل المبحوث تجمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة أو مشكلة البحث، وهي أكثر الأدوات استخداما وشيوعا (أحمد إسماعيل، المعاني وآخرون، 2012م، ص 108).

وقد اعتمدنا في إعداد الاستبيان على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع بحثنا بالإضافة إلى الكتب والمراجع التي ساهمت في إثراء هذا البحث وقد اعتمدنا في بناء هذا الاستبيان على خطوات أهمها:

01-الإطلاع على الأبحاث والوسائل العلمية المعتمد عليها في الدراسات السابقة سواء المتعلقة بالواقع الاجتماعي أو الدافعية إلى الإنجاز.

02-تحديد الهدف من الاستبيان حيث كان الهدف الأساسي معرفة تأثير الإعاقة السمعية على التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

وقد قمنا بتقسيم عملية إعداد الاستبيان إلى مجموعة من المراحل

حيث قمنا بتحديد نوعية المعلومات المطلوبة لتصميم الاستبيان وتضمنت مرحلة الصياغة الأولية 30 سؤالا.

*وبعد عرضها على المشرف وفي ضوء ملاحظاته حول عبارات الاستبيان قمنا بإجراء التعديلات المطلوبة حيث قمنا بتعديل العبارة "يحس بالخوف من وقت لأخر" إلى "يحس بالخوف"

وقد تضمن الاستبيان النهائي 30 سؤالا مقسما على ثلاثة محاور بناء على فرضيات الدراسة كما يلي:

المحور الأول: متمثل في البيانات الشخصية والذي تضمن متغير السن والجنس والمستوى التعليمي والخبرة.

المحور الثاني: المتمثل في الإعاقة السمعية وتأثير على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات وتضمنت 10 عبارات(من العبارة 1-10).

المحور الثالث: المتمثل في الإعاقة السمعية وتأثيرها على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات وتضمنت 10 عبارات (من العبارة 11-20).

المحور الرابع: المتمثل في الإعاقة السمعية وتأثيرها على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات وقد تضمنت 10 عبارات (من العبارة 21-30).

05-أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة البيانات الكمية التي تم الحصول عليها استخدمنا برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss 22) والأساليب الإحصائية التالية:

مقاييس الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف عينة الدراسة اعتمادا على التكرارات والنسب المئوية، ولترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها اعتمدنا على المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومعامل الثبات ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

وقد تحصلنا على النتائج التالية:

α=0.52وبحساب معامل الصدق:

$$\text{معامل الصدق}=\sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

$$\sqrt{0.52}=0.72$$

Alpha de cronbach	Nombre d'éléments
0.527	30

6-عرض نتائج الدراسة:

بعد تطرقنا إلى المجال الجغرافي والزمني، وكذلك المنهج المستخدم في الدراسة وعينتها وأداة جمع المعلومات قمنا في المرحلة الثانية من الجانب التطبيقي، قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة الأساسية استنادا إلى المعلومات المحصل عليها عن طريق الاستبانات التي تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة اللواتي بلغ عددهن 30 مربية في مدرسة الإعاقة السمعية جيجل، وتحليلها باستخدام برنامج (spss) وفيما يلي عرض النتائج المتوصل إليها:

1-نتائج الدراسة المتعلقة بالبيانات الشخصية:

1-1-عرض نتائج متغير السن:

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
01	السن	من 20- 30 سنة	9	30
		من 31-40 سنة	16	53.3
		من 41 فما فوق	5	16.7
		المجموع	30	100

جدول رقم 01: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن:

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن الفئة العمرية ما بين (31-40 سنة) قد تحصلت على أكبر نسبة (53.3%) مما يدل على أن أغلب المربيات من فئة الشابات كما تحصلت الفئة العمرية بين (20-30 سنة) على نسبة (30%) أما بالنسبة للفئة التي تتراوح أعمارهم من (40 فما فوق) فقد تحصلت على أدنى مرتبة بنسبة(16%) لتحتل المرتبة الأخيرة في التصنيف.

1-2 عرض نتائج متغير الجنس:

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
02	الجنس	أنثى	30	100
		المجموع	30	100

جدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن عينة دراستنا كلها من جنس الإناث، ويعود السبب في ذلك إلى أن أغلب العاملات في هذه المدرسة من جنس الإناث، نظرا لأنهن الأكثر تحملا لهذا النوع من الوظائف وأيضا لطبيعة الأنثى فهي أكثر عاطفة من الرجل كما ان الكثير من المهمات التي يتضمنها هذا النوع من العمل يقتصر ادائها على فئة الاناث فقط خاصة فيما يتعلق بالنظافة الشخصية لفئة المعوقين سمعيا.

1-3-عرض نتائج متغير المستوى التعليمي:

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
3	المستوى التعليمي	ليسانس	21	70
		ماستر	9	30
		المجموع	30	100

جدول رقم 03: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه ان حملة المستوى التعليمي (ليسانس) قد حصل على أكبر نسبة (70%) مما يدل على أن أغلب المربيات حاملات لشهادة ليسانس بسبب رغبتهن في عدم إتمام الدراسة والالتحاق بأي منصب عمل وارتباطات أخرى كالاتجاه نحو الحياة الزوجية بينما بلغت نسبة الحاصلات على مستوى الماستر (30%) لاكتفاء أغلب المربيات بشهادة الليسانس.

4-1: عرض نتائج متغير الخبرة المهنية:

الرقم	المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
04	الخبرة المهنية	أقل من 10 سنوات	26	86.7
		أكثر من 10 سنوات	04	13.3
		المجموع	30	100

جدول رقم 04: يوضح توزيع أفراد عينية الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية:

يتضح لنا من خلال الجدول المبين أعلاه أن أعلى نسبة جاءت للمربيات اللواتي اشتغلن (لأقل من 10 سنوات) بنسبة (86.7 %)ما يدل على أن أغلب المربيات التحقن بالمؤسسة خلال عشر سنوات الماضية بينما حصلت الفئة (أكثر من 10 سنوات) على نسبة (13.3%) بنسبة ضعيفة مقارنة بالفئة السابقة وهو دليل على أن عدد المربيات اللواتي التحقن بالمؤسسة فورا افتتاحها قليل جدا.

عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول متغيرات الدراسة:

-إجابات أفراد عينة الدراسة الأساسية حول البنود التي تقيس التوافق النفسي:

1/ أبعاد التوافق الشخصي:

الرقم	العبارات		لا	نعم	أحيانا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يحس بالخوف	ت	04	22	4	2	0.52
		%	13.3	73.3	13.3		
2	يشعر بالراحة النفسية	ت	10	12	8	1.93	0.78
		%	33.3	40	26.7		
3	يشعر بالقلق والتوتر وهو بينكم	ت	10	10	10	2	0.83
		%	33.3	33.3	33.3		
4	يشعر بالنقص اتجاه الأخرين	ت	5	9	16	2.37	0.76
		%	16	30	53.3		
5	يشعر بنوع من الهدوء اتجاه الآخرين	ت	5	10	15	2.33	0.75
		%	17.7	33.3	50		
6	يقابل المواقف الصعبة بالبكاء	ت	4	11	15	2.37	0.71
		%	13.3	36.7	50		
7	يحاول مرة بعد أخرى عندما يفشل	ت	6	10	14	2.27	0.78
		%	20	33.3	46.7		
8	يعاني من مشاكل في التأقلم مع الزملاء	ت	15	10	5	1.67	0.75
		%	50	33.3	17.7		
9	يتصرف بعدوانية مع الآخرين	ت	7	17	6	1.97	0.66
		%	23.3	56.7	20		
10	مظهره الخارجي يشعره بالرضا عن نفسه	ت	3	6	21	2.6	0.67
		%	10	20	70		

جدول رقم 05 يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود التوافق الشخصي.

يوضح الجدول رقم 05 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة أفراد العينة عن بنود المحور الأول الذي يشير إلى التوافق الشخصي، ويتضح من خلال الجدول أن العبارة رقم (6-4) جاءت بمتوسط حسابي قدره (2.37) وانحراف معياري قدره (0.76-0.71) على الترتيب وهي درجة تدل على أنه للشعور بنقص اتجاه الآخرين ومقابلته للمواقف الصعبة تأثير على التوافق الشخصي.

في حين جاءت العبارة (5) بمتوسط حسابي (2.33) وانحراف معياري قدره (0.78) وهي درجة تدل على ان الإحساس بالهدوء بين الآخرين تأثير على التوافق الشخصي.

كما جاءت العبارة (7) بمتوسط حسابي قدره (2.27) وانحراف معياري قدره (0.78) وهي درجة تدل على أن المحاولة مرة أخرى بعد الفشل لها تأثير على التوافق الشخصي في حين جاءت العبارة 10 بمتوسط حسابي قدره (2.6) وانحراف معياري قدره (0.67) وهي درجة تدل على ان الشعور بالرضا عن المظاهر الخارجي له تأثير على التوافق الشخصي

بالمقابل جاءت العبارة (3-1) بمتوسط حسابي قدره (2) وانحراف معياري قدره (0.52-0.83) على الترتيب، وهذه الدرجة تدل على أن الشعور بالقلق له تأثير على التوافق الشخصي.

وجاءت العبارة (9) بمتوسط حساب قدره (1.97) وانحراف معياري قدره (0.66) وهي درجة تدل على أن التصرف بالعدوانية مع الآخرين له تأثير على التوافق الشخصي.

كما جاءت العبارة (2) بمتوسط حسابي قدره (1.93) وانحراف معياري قدره (0.78) وهي درجة تدل على أن الشعور بالراحة النفسية لها تثير على التوافق الشخصي.

2-التوافق الاجتماعي:

الرقم	العبارات		لا	أحيانا	نعم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	يحس بانه منبوذ من طرف الآخرين	ت	13	7	10	1.9	0.88
		%	43.3	23.3	33.3		
02	يحب الجلوس من الآخرين	ت	10	3	17	2.23	0.93
		%	33.3	10	56.7		
03	يفضل اللعب بمفرده	ت	14	14	2	1.60	0.62
		%	46.7	46.7	6.7		
04	يرفض المشاركة في النشاطات الجماعية	ت	23	6	1	1.27	0.52
		%	76.7	20	3.3		
05	يحتار أو يرتبك عند الحديث أو الكلام مع الآخرين	ت	10	14	6	1.87	0.73
		%	33.3	46.7	20		
06	يحب ويفضل الأماكن التي يتواجد فيها الناس بكثرة	ت	10	2	18	2.27	0.94
		%	33.3	6.7	60		
07	يحبد أصدقائه أن يكون بصحبتهم دوما	ت	1	3	26	2.83	0.46
		%	3.3	10	86.7		
08	يجد صعوبة في التواصل وإقامة علاقات صداقة جديدة	ت	10	15	5	1.83	0.69
		%	33.3	50	16.7		
09	يحترم آراء وأوامر الآخرين	ت	2	24	4	2.07	0.45
		%	6.7	80	13.3		
10	يتشاجر مع زملائه	ت	7	18	5	1.93	0.64
		%	23.3	60	16.7		

جدول رقم 06 يوضح حاجيات أفراد عينة الدراسة حول بنود التوافق الاجتماعي.

يوضح الجدول رقم 06: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة أفراد العينة عن بنود المحور الثاني الذي يشير إلى التوافق الاجتماعي، ويتضح من خلال الجدول أن العبارة رقم (07) جاءت بمتوسط حسابي قدره (2.83) وانحراف معياري قدره (0.46) وهي درجة تدل على أن للصعوبة في التواصل وإقامة علاقات صداقة جديدة تأثير على التوافق الاجتماعي.

كما جاءت العبارة (06) بمتوسط حسابي قدره (2.27) وانحراف معياري قدره (0.94) وهي درجات مرتفعة تدل على أن حب الطفل المعاق سمعيا للجلوس مع الآخرين بكثرة تأثير على التوافق الاجتماعي.

في حين جاءت العبارة (2) بمتوسط حسابي قدره (2.23) وانحراف معياري قدره (0.93) وهي درجات تدل أن لحب الطفل المعاق سمعيا للجلوس مع الآخرين تأثير على التوافق الاجتماعي.

في حين جاءت العبارة رقم (09) بمتوسط حسابي قدره (2.07) وانحراف معياري قدره (0.45) وهي درجات متوسطة تدل على أنه لاحترام الطفل المعاق سمعيا لآراء الآخرين وأوامرهم تأثير على التوافق الاجتماعي.

كما جاءت العبارة رقم (10) بمتوسط حسابي قدره (1.93) وانحراف معياري قدره (0.64) وهي درجة متوسطة تدل على أن لتشاجر الطفل المعاق سمعيا مع زملائه تأثير على التوافق الاجتماعي.

في حين جاءت العبارة رقم (01) بمتوسط حسابي قدره (1.9) وانحراف معياري قدره (0.88) وهي درجة مرتفعة تدل على أن لإحساس الطفل المعاق سمعيا بأنه منبوذ من طرف الآخرين تأثير على التوافق الاجتماعي.

كما جاءت العبارة رقم (05) بمتوسط حسابي قدره (1.87) وانحراف معياري قدره (0.73) وهي درجة مرتفعة تدل على أنه لاجتياز وارتباك الطفل المعاق سمعيا عند الحديث أو الكلام مع الآخرين تأثير على التوافق الاجتماعي.

هذا وقد جاءت العبارة (8) بمتوسط حسابي قدره (1.83) وانحراف معياري قدره (0.69) وهي درجة متوسطة تدل على أنه التغيب بكثرة وبشكل مستمر تأثير على التوافق الاجتماعي كما جاءت،

العبارة (3) بمتوسط حسابي قدره (1.60) وانحراف معياري قدره (0.62) وهي درجة متوسطة تدل على أن لحب الطفل المعاق سمعيا للعب بمفرده تأثير على التوافق الاجتماعي

هذا وجاءت العبارة رقم (04) بمتوسط حسابي قدره (1.60) وانحراف معياري قدره (0.52) وهي درجة متوسطة تدل على أن لرفض المشاركة في النشاطات الجماعية له تأثير على التوافق الاجتماعي.

ودرجات بنود هذا المحور على أن للإعاقة السمية تأثير على التوافق الاجتماعي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

3)التوافق المدرسي:

الرقم	العبارات			أحيانا	نعم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	يجد صعوبة في التفاعل مع المدرسين والمربيين	ت	10	10	10	62	0.83
		%	33.3	33.3	33.3		
02	يشعر بالملل عندما يكون في الحجرة إذا القسم	ت	1	13	16	2.5	0.57
		%	3.3	43.3	53.3		
03	يجد صعوبة في فهم المواد الدراسية	ت	/	15	17	2.57	0.50
		%	/	50	56.7		
04	لديه رغبة قوية وكبيرة لدراسة	ت	9	8	6	1.90	0.71
		%	30	26.7	20		
05	يمتلك قدرة كبيرة على الاستيعاب	ت	18	17	4	1.53	0.73
		%	60	56.7	13.3		
06	ينتبه جيدا عند	ت	6	17	7	2.03	0.66

	شرح الدرس	%	20	56.7	23.3		
07	يلتزم بالهدوء وأثناء تقديم الدرس	ت	8	13	5	1.90	0.66
		%	26.7	43.3	16.7		
08	يتغيب بكثرة وبشكل متكرر	ت	16	13	1	1.50	0.57
		%	53.5	43.3	3.3		
09	يشاغب ويشوش أثناء تقديم الدرس	ت	6	13	11	2.17	0.74
		%	20	43.3	36.7		
10	يحافظ على أدواته وممتلكاته وكذا ممتلكات المؤسسة	ت	3	8	19	2.53	0.68
		%	10	26.7	63.3		

جدول رقم 07. يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة بنود التوافق المدرسي.

يوضح الجدول رقم 07 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة استجابة أفراد عينة عن بنود المحور الثالث الذي يشير إلى التوافق المدرسي، ويتضح من خلال الجدول أن العبارة (3) جاءت بمتوسط حسابي قدره (2.57) وانحراف معياري قدره (0.50) وهي درجة متوسطة تدل على أن المعاق سمعيا يجد صعوبة في فهم المواد الدراسية وبالتالي فإن لها تأثير على التوافق المدرسي.

هذا وقد جاءت العبارة رقم(10) بمتوسط حسابي قدره (2.53) وانحراف معياري قدره (0.68) وهي درجة متوسط تدل على أن الطفل المعاق سمعيا يحافظ على أدواته وممتلكاته، وكذا ممتلكات المؤسسة وبالتالي فإن لها تأثير التوافق المدرسي.

كما جاءت العبارة (2) بمتوسط حسابي قدره (2.5) وانحراف معياري قدره (0.57) وهي درجات متوسطة تدل على أن لشعور الطفل المعاق سمعيا بالملل عندما يكون في القسم تأثير على التوافق المدرسي.

هذا وقد جاءت العبارة (04) بمتوسط حسابي قدره (2.17) وانحراف معياري قدره (0.74) وهي درجة مرتفعة تدل على أن الطفل المعاق سمعيا يشاغب ويشوش أثناء الدرس فإن له تأثير على التوافق المدرسي.

كما جاءت العبارة (06) بمتوسط حسابي قدره (2.03) وانحراف معياري قدره (0.66) وهي درجة متوسطة تدل على أن الاستماع الطفل المعاق سمعيا وانتباهه جيدا عند شرح الدرس تأثير على التوافق المدرسي.

كما جاءت العبارة رقم (01) بمتوسط حسابي قدره (2) وانحراف معياري قدره (0.83) وهي درجة مرتفعة تدل على أنه للصعوبة في التعامل مع المدرسين والمربيين تأثير على التوافق المدرسي.

في حين جاءت العبارة (4و7) بمتوسط حسابي قدره (1.90) وانحرافات معيارية متقاربة على الترتيب التالي (0.66-0.71) وهي درجات متوسطة تدل على أنه لرغبة الطفل المعاق سمعيا الكبيرة بالدراسة والتزامه بالهدوء في الصف تأثير على التوافق المدرسي.

بعدها جاءت العبارة (05) بمتوسط حسابي قدره (1.53) وانحراف معياري قدره (0.73) وهي درجة متوسطة تدل على أنه الامتلاك الطفل المعاق سمعيا قدرة كبيرة على الاستيعاب تأثير على التوافق المدرسي.

07/مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

أولا: الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه للإعاقة السمعية تأثير على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا وهي تتمثل في عبارات المحور الثاني، حيث يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها والتي تتمثل في الجدول رقم (05) على أن للإعاقة السمعية تأثير على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا وأن درجة استجابة أفراد عينة البحث جاءت بدرجة مرتفعة(بمتوسط حسابي قدره 2.15) وهذا راجع إلى مدى التأثير الذي تحدثه الإعاقة السمعية على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة وندل 1995 بعنوان علاقة مفهوم الذات بسوء التوافق النفسي في نتائجها إلى وجود مستويات مرتفعة من سوء التوافق النفسي وبالتالي التوافق الشخصي الذي يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات في الشخصية منها الخوف، القلق، السلوك العدواني، وتدني مفهوم الذات.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء النظريات:

ومن الدراسة الميدانية المعتمدة في هذا البحث يتضح أن أغلب أفراد عينة البحث والمتمثلة في مربيات مدرسة الإعاقة السمعية يقررن أن مظاهر التوافق النفسي والتي تتمثل فيما يشعر به من أحاسيس تجاه نفسه وماهية النظرة التي يحملها عن شخصيته تتأثر بشدة الإعاقة السمعية، وهذا ما ذهبت إليه مدرسة التحليل النفسي حيث يرى أصحاب المذهب الفرويدي بأن الفرد يعجز عن التغلب بطريقة بناءة على مايعانيه من كبت وإحباط وصراع، فالطفل المعاق سمعيا لديه شعور بالنقص عند مواجهته للشخص العادي، هذا النقص قد ينتج عنه مجموعة من المظاهر والسلوكات التي تعبر عن عدم توافقه الشخصي.

وبذلك يمكن القول أن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت وأن الإعاقة السمعية تأثير على التوافق الشخصي لدى الأطفال المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن للإعاقة السمعية تأثير على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا، وهي تتمثل في عبارات المحور الثالث حيث يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها والتي تمثل الجدول رقم 06 على أن الإعاقة السمعية تأثير على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا وأن درجة استجابة أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي قدره (2)، وهذا راجع إلى مدى التأثير الذي تبرزه الإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة الصباح بعنوان "الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين" في نتائجها أن الأطفال المعوقين لديهم أنواع مختلفة من الأنماط السلوكية الغير المرغوب فيها، ومنها الانسحاب الاجتماعي الذي يعتبر من الأسباب الهامة وراء فشل الأطفال المعوقين في التكيف النفسي والاجتماعي وتحول دون تفاعلهم في المجتمع ومع الأهل والأفراد.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء النظريات:

ومن الدراسة الميدانية المعتمدة في هذا البحث يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في مربيات مدرسة الإعاقة السمعية أن مظاهر التوافق الاجتماعي والتي تتمثل في إحساس الطفل المعاق بالنبذ من طرف الآخرين وصعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تتأثر بشدة بإعاقته السمعية وهذا ما ذهبت إليه النظرية الاجتماعية، حيث يرى مؤيديها أن هناك طبقات اجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق، وأن الفرد السوي هو المتوافق في المجتمع الذي يعيش فيه.

وبذلك يمكن القول أن الفرضية الفرعية الثانية تحققت وأن للإعاقة السمعية تأثير على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

ثالثا: الفرضية الجزئية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة أن الإعاقة السمعية تأثير على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا وهي تتمثل في عبارات المحور الرابع، حيث يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها والتي تتمثل في الجدول رقم (07) على أن الإعاقة السمعية تأثير على التوافق المدرسي لدى الطفل، وأن درجة استجابة أفراد عينة البحث جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي قدره 2.06، وهذا راجع إلى مدى التأثير الذي تبرزه الإعاقة السمعية على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (جفال 1994) بعنوان السلوكيات غير التكيفية لدى المعاقين سمعيا في نتائجها أن السلوك الموجه نحو الخارج وتشتت الانتباه من أبرز أبعاد السلوك غير التكيفي أو المشكلات السلوكية التي يتميز بها الأفراد المعوقين سمعيا.

مناقشة نتائج الفرضية في ضوء النظريات:

ومن الدراسة الميدانية المعتمدة في هذا البحث يتضح أن أغلب أفراد عينة البحث والمتمثلة في مربيات مدرسة الإعاقة السمعية، أن مظاهر عدم التوافق المدرسي والتي تتمثل في معظم التصرفات والحركات والإنجازات التي تبدر من الطفل المعاق سمعيا خلال الحصة التدريسية من مشاغبة، عدم الانتباه والتشويش، إذ يؤكد سكينر أحد رواد المدرسة السلوكية بأن التوافق هو بمثابة كفاية وسيطرة على الذات يؤدي إلى قمع التصرفات التي لا تقود إلى معززات إيجابية وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الأهداف، وهذا ما لا يظهر أو لا يوجد عند الأطفال المعاقين سمعيا إذ يمتازون بالتشويش خلال تقديم الدرس، وكذا عدم المحافظة على الممتلكات وكلها تبين عدم التوافق المدرسي للطفل المعاق سمعيا.

وبذلك يمكن القول أن الفرضية الفرعية الثالثة تحققت وأن للإعاقة السمعية تأثير على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات.

ملخص النتائج:

انطلاقا مما تم عرض من خلفية نظرية بما يتعلق بالإعاقة السمعية وتأثيرها على التوافق النفسي واعتماد على البيانات الإحصائية وفي إطار الهدف الرئيسي للدراسة الذي يسعى إلى التأكد من وجود تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا، ومن خلال تحليل فرضيات الدراسة التي مفادها أن هناك تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي لدى الطفل الأصم.

وبعد إجرائنا للدراسة الميدانية على عينة مكونة من ثلاثون مربية بمدرسة الإعاقة السمعية (40 هكتار–جيجل) باستخدام الاستبيان، وبعد تحليل النتائج وتفسيرها تم التوصل إلى النتائج التالية:

*يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات بمتوسط حسابي قدره (2.07).

*يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الشخصي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات بمتوسط حسابي قدره (2.15).

*يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات بمتوسط حسابي قدره (2).

* يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق المدرسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات بمتوسط حسابي قدره (2.06).

وعليه يمكن القول بأن الفرضية العامة القائلة بوجود تأثير للإعاقة السمعية التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات قد تحققت وذلك بناء على نتائج الفرضيات الجزئية.

خاتمة

في دراستنا هذه قمنا بالإجابة على التساؤل الرئيسي وهو هل يوجد تأثير للإعاقة السمعية على التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر المربيات؟

وأثبتت الدراسة الميدانية وجود هذا التأثير، مما يعني أن الإعاقة السمعية لها دور بارز في التأثير على التوافق النفسي للطفل الأصم.

وهو ما يتحتم على الوالدين أو الأهالي و المدرسة القيام بالدور الفعال لمحاولة تحقيق توافق الطفل الأصم النفسي بكسر اعتقاداته الخاطئة حول إحساسه بالنقص اتجاه الآخرين وغيرهم كما يجب مراعاة الضغوط النفسية التي يعاني منها الطفل نتيجة لفقدانه حاسة السمع كما أن التوافق النفسي مرتبط أيضا بتكامل شخصية الفرد حيث يرى "**دنهام**" أن التوافق النفسي يقع كوسيط بين ذات الفرد والواقع الإجتماعي الذي يعيشه، وهو بذلك يعمل على المحافظة على توافقه من خلال الأحداث السلبية التي يتعرض لها.

إذن يمكن القول أن مراعاة إعاقة الطفل يعطيه قوة عالية في الوثوق بنفسه وتحقيق توافقه النفسي وبالتالي يمحي شعوره بالخوف وكذا لا يتصرف بعدوانية سواء اتجاه نفسه أو إتجاه الآخرين، فرغم إعاقته لا يعني أنه لا يمتلك مهارات أخرى تعوضه عن حاسة السمع فقد يمارس نشاطات أخرى فعالة تزيد في توافقه النفسي وتمنعه من الممارسات السلوكية العدوانية.

ولعل أهم الأسباب التي ترفع التوافق النفسي هي الأسرة، فأساليب معاملة الطفل الأصم هي التي تحدد معالم الشخصية، فإذا عملنا كأنه معاق فهذا ينتج عنه انخفاض واضح في توافقه النفسي مما يجعل متمردا في الأسرة أو خارجها، ويمارس سلوكات مختلفة لمحاولة رد اعتبار ذاته والتخلص من مكبوتاته الداخلية.

المقترحات والتوصيات:

من خلال قيامنا بهذه الدراسة و إحتكاكنا بفئة المعاقين سمعيا وكدا بالمختصين، يمكن أن نقدم جملة من الإقتراحات و التوصيات يمكن أن نفيد من خلالها الباحثين و المعنيين القائمين على هذه الفئة.

1- تقديم الخدمات الإرشادية و النفسية للمعاقين سمعيا لتحسين مفهوم الذات لديهم .

2- تصحيح التصورات الإجتماعية التمييزية الخاطئة لدى المعاق و المعاقين سمعيا خاصة، التي تقلل من شأنه، وتساهم كذلك في بناء السلوكيات و الإتجاهات الوالدية الخاطئة لدى طفلها المعاق .

3- المساهمة في تصحيح التناقضات في الإتجاهات الوالدية الخاطئة نحو طفلها المعاق .

4- تخصيص ميزانيات لإيجاد أدوات لمساعدة الأطفال الصم على شغر أوقات فراغهم مما يؤدي إلى عدم ممارسة سلوكات عدوانية اتجاه نفسه أو غيره .

5- تفعيل دور المرشدين والأخصائيين النفسيين داخل المراكز وخارجها للتعامل الجيد مع الطفل الأصم.

6- ضرورة الكشف المبكر للإعاقة و تأصيلها مبكرا لما له من أثر إيجابي واضح للطفل المعاق سمعيا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: الكتب:

1) أحمد راغب، (2009م)،"العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا الإدراك البصري ومستويات المعالجة المعرفية"، دار الوفاء، الإسكندرية.

2) أحمد محمد حسن وآخرون، "الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

3) أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربيني، (2013م)، "الإعاقة السمعية"، دار المسيرة، عمان.

4) جمال أبو دلو،(2009م)، "الصحة النفسية"، دار أسامة، الأردن.

5) حامد عبد السلام زهران، (2005م)"الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر، ط4.

6) حسني أحمد حشمة ومصطفى باهي،(2007م)، "التوافق النفسي والتوازن الوظيفي"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر.

7) حلمي المليجي، (2004م)،"الصحة النفسية"، دار المسيرة، عمان.

8) خليل عبد الرحمان المعايطة محمد عبد السلام البواليز، (2011م)،"الموهبة والتفوق"، دار الفكر، عمان، ط2.

9) خولة أحمد يحيى، (2006م)،"البرامج التربوية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار المسيرة، عمان،.

10)رحاب أحمد راغب، (2009م)، "التربية الخاصة لذوي الإعاقات"، دار الفكر، مصر.

11)زينب الشقير (2005م)، "العنف والإغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق"، مكتبة الأنجلو المصرية.

12)سامي محمد ملحم، (2006م) "صعوبات التعلم"، دار المسيرة، عمان، ط2.

13)سليمان عبد الواحد إبراهيم، (2014م)، "الموهوبون ذوو الإعاقة إطلالة على ثنائيات المجتمعات غير العادية في المجتمعات العربية"، مركز الكتاب، القاهرة.

14)سليمان قسيم الطعاني، (2014م)، "إعلام الصمم النظرية والتطبيق"، دار الخليج، عمان.

15)سمير زكوة، (2003م)، "الأرطوفونيا دروس في الصمم"، دار جسور، الجزائر.

16)صبرت محمد علي وأشرف محمد عبد المعني شربت، (2004م)، "الصحة النفسية والتوافق النفسي"، دار المعرفة، مصر.

17)عاطف عبد يحياوي–سمير ممدوح التل، "النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا"، دار زمزم للنشر والتوزيع، عمان.

18)عبد الحميد محمد الشادلي، (2001م)، "التوافق النفسي للمسنين"، المكتبة الجامعية مصر.

19)عبد الحميد يوسف كمال، (2002م)، "الإعداد المهني حملات السمع والتخاطب"، مكتبة النهضة.

20)عبد القادر شريف، (2014م)، "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار الجوهر، القاهرة.

21)عبد المطلب القرسيطي، (2014م)، "ذوو الإعاقة السمعية، تعريفهم، خصائصهم، تعليمهم وتأهلهم"، عالم الكتب، القاهرة.

22)عطية عطية محمد، (2009م)، "الإعاقة السمعية والتواصل الشفهي"، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

23)فاروق الروسان، (2013م)، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين–مقدمة في التربية الخاصة"، دار الفكر، عمان، ط9.

24)فؤاد عبد الخوالدة وآخرون، (2012م)، "الإعاقة السمعية"، دار الثقافة، عمان.

25)قحطان أحمد، (2004م)، "الإعاقة السمعية"، دار المسيرة، عمان.

26)ماجد السيد عبيد، (2000م)، "تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"، مدخل إلى التربية الخاصة، دار صفاء، عمان.

27)محمد علي، (2010م)، "التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء، عمان.

28)مصطفى فهمى،(1975م)، "في علم النفس أمراض الكلام"، جامعة عين الشمس، القاهرة.

29)مصطفى فهمي، (1967م)، "الصحة النفسية في المدرسة والأسرة"، دار الثقافة، مصر، ط2.

30)مصطفى نوري القمش –خليل عبد الرحمان المعايطة،(2014م)، "سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار المسيرة، عمان.

31)مصطفى نوري القمش، (2012م)، "الإعاقة المتعددة"، دار المسيرة، عمان، ط2.

32)معمومة سهيل المطيري، (2005م)، "الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها"، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن.

33)نصر الدين الزبدي، (2012م)، "مبادئ الصحة النفسية والإرشاد"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

34)وليد السيد خليفة وسربناس ربيع همدان، (2014م)، "التعليم النشط لدى المعاقين سمعيا"، دار الوفاء، الإسكندرية.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

37- رشيد خطارة،(2012/2011م) ، "الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الدراسي"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.

38- صالحي سعيدة، (2013/2012 م) ، "تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين"، دراسة الأطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر2.

39- فاطمة حولي، (2012/2011م)، "التوافق النفسي للوالدين وإنعكاسه على تكيف الأبناء في المدرسة"، مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، جامعة وهران.

40- مرباح أحمد تقي الدين، (2015/2014 م)، "عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علوم التربية، جامعة تيزي وزو.

قائمة الملاحق