فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع

أشرف محمد عبد الغني شريت
أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

عطية عطية محمد [*] [**]
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية بالزقازيق – جامعة الزقازيق

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

مقدمة:

تعتبر العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات أحد الدلائل على تقدم هذا المجتمع، ولقد بدأت هذه الفئة من الأطفال نتيجة لتطور الفكر الإنساني – تناول الرعاية والتوجيه والتأهيل للحياة وفق إمكانتهم وقدراتهم، وظاهرة وجود ذوي الاحتياجات الخاصة لا تعني بالضرورة عجز الإنسان كلياً، فلكل فرد سمات قوة وسمات ضعف.

ويعد الإنسان بطبيعة كائناً اجتماعياً ينشأ في جماعة، وينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها، ويتواصل معهم، فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم. وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً وبارزاً حيث تسمح للفرد بسماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله، فيشرع في تقليدها مما يساعده على تعلم تلك اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على أثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم إذ ينقل أفكاره إليهم ويستمع إلى أفكارهم وآرائهم وهو الأمر الذي يسهم بدور فاعل في تطور سلوكه الاجتماعي، كما يساعده من جانب آخر في فهم البيئة المحيطة بما فيها ومن فيها، فيتعرف بالتالي على ما تتضمنه من جوانب إيجابية، وينتفع بها ويطور فيها، ويتعرف كذلك على ما تضمنه من مخاطر فيتجنبها، ويتحاشى تلك المواقف التي قد تدفع به إلى مثل هذه المخاطر . وإلى جانب ذلك فإن فهمه للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطره على انفعالاته والتعبير المناسب عنها، وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل.

وما من شك أن الإعاقة السمعية تؤثر على المظاهر النمائية المختلفة لدى الأفراد المعاقين سمعياً فهي تؤثر على مظاهر النمو اللغوي والنفسي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الأكاديمي (الزريقات، 2003) بالإضافة إلى هذا التأثير، فإن وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة يترتب عليه الكثير من التحديات التي على الأسرة أن تواجهها والضغوط النفسية التي عليها أن تتعامل معها، فالتعرف على الصم غالباً ما يأتي نتيجة مرحلة طويلة من الصعوبات الانفعالية التي ربما لا تقف عند حد ما أو عمر معين (Kricos, 1993) . ففي كل مرحلة عمرية يمر بها الطفل المعاق سمعياً نجد أن ردود الفعل الانفعالية تعود من جديد لتضع الأسرة في دائرتها وتفرض عليها مره أخرى ضغوطات نفسية تؤرق الأسرة وأعضاءها، فمرحلة دخول المدرسة ومرحلة المراهقة ومرحلة الرشد كلها مراحل يمر بها الطفل المعاق سمعياً وبحد ذاتها تشكل مصدراً من مصادر الضغوط النفسية.

كما يؤكد عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١ : ٣١١) أن الإعاقة السمعية بدورها تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في

المجتمع، مما يؤثر سلبياً على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع كما تعوض نموه الانفعالي والعاطفي.

ويعد ضعف السمع نمط من أنماط العجز حيث يستشعر صاحبه فقد قدره من قدراته التي لها وظيفة اجتماعية نتيجة وجود حاجز التخاطب وعدم التواصل، ويؤكد **عبد العزيز الشخص** (١٩٩٧ : ٣٣) على أهمية حاسة السمع في تكوين الحصيلة اللغوية التي يستخدمها الطفل في نطق الكلمات وذلك عن طريق اكتسابه من الوسط المحيط به.

ومن آثار ضعف السمع على شخصية الطفل المعاق سمعياً عدم القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية الطبيعية والفعالة مع الآخرين وذلك بسبب عدم قدرته على التواصل اللغوي بشكله المنطوق (الشكل الأساس للتواصل الاجتماعي الطبيعي) (غسان عبد الحي أبو فخر، ١٩٩٢ : ٥٧، ٥٨) كما أن ضعف السمع تحجم دخول الخبرات والمعرفة التي تعتمد على هذه الحاسة ، فضعف السمع يؤدي إلى تأخر الحصول على الخبرات ويزيد من تأخر الصمم في الحصول على الخبرات عوامل أخرى مثل عدم توافر وسيلة الاتصال الاجتماعي بينه وبين الأفراد السامعين، فعدم قدرة الطفل ضعف السمع على مشاركة الآخرين بوسائل اتصالهم المختلفة التي تعتمد في الأساس على القدرة على السمع وتمييز الأصوات والكلام فهو غالباً ما ينعزل عن الجماعة، ويبدو أنه لا تتاح له فرص التفاعل الاجتماعي والحصول على الخبرات الاجتماعية بصورة سليمة، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تكوين شخصية منطوية وغير ناضجة انفعالياً واجتماعياً.

ويشير شاكر قنديل (٢٠٠٠ : ٤٩٨) إلى أن دائرة التواصل في آية أسره يجب أن تستوعب جميع أفرادها وخاصة الطفل ضعيف السمع ومن ثم فإن تطوير طريقة تواصل أسرى ناجحة تدعم نموه، النفسي والوجداني وتنمي وعيه الاجتماعي، وبدون هذا التواصل تتعقد مشاكل سلوكه وقواعد النظام في حياته.

وإعداد الطفل ضعيف السمع لمواجهه الحياة يتطلب إكسابه أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تؤهله لها قدراته واستعداداته حتى يكون عضواً مسؤلاً في المجتمع، ويخرج من حيز الإعاقة التامة إلى مجال الإنتاج والاعتماد على النفس جزئياً أو كلياً. مما يؤثر على الطفل من جميع الجوانب وبخاصة الجانب الاجتماعي ومنه النضج الاجتماعي إذ تمثل مرحلة الطفولة المحور الأساسي لبناء شخصيه هؤلاء الأطفال من أجل الوصول إلى درجة معينه من الكفاءة الشخصية والاجتماعية تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة.

وأن الإحساس بنجاح الأم الكامل للطفل ينمو عندها حين تتصل بطفلها وخاصة الطفل المعاق، وذلك أن غياب الاتصال الكامل مع أمه يؤدي إلى تغييرات في تكوينه، إنها تستطيع أن تحد

من قدراته ليكون مشاعر القرب لأمه وبالتالي للأعضاء الآخرين، فمما لا شك فيه أن طرق الاتصال وتبادل اتصال المعلومات بين الآباء والطفل هذه الطرق تقلل الإحساس بالعزلة بينهم.

ولذا فإن التفاعل المبكر بين الأمهات وأطفالهن ضعاف السمع له تأثيرات واسعة في النمو الاجتماعي للطفل ضعيف السمع حيث ينتقل الطفل إلى مرحلة ما وراء علاقة الأم والطفل إلى ما وراء المحيط الأسري لكي يتعامل مع باقي العالم، ويؤثر تواصل الآباء في النمو الاجتماعي للطفل ضعيف السمع كما يؤثر في مجالات النمو الأخرى (Vaccari & Marschark, 1997: 1-6).

وتؤكد دراسة (Spencer, 1993: 275) على أن تواصل الأمهات المبكر مع أطفالهن ضعاف السمع واستخدامهن للإشارة بشكل معبر يؤثر على استخدام الطفل للإشارة بشكل معبر كما يؤثر إيجابياً على نمو الطفل.

كما يشير شاكر قنديل (١٩٩٥ :٩) إلى أن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل ضعيف السمع يلعب دوراً هاماً في تسهيل أو تعقيد مهمة الطفل ضعيف السمع في التعامل مع الصعوبات الناتجة عن إعاقته.

ومن هذا المنطلق فإن أي قصور ينتاب حاسة السمع يؤثر بطبيعة الحال على الأداء الوظيفي الخاص بها سواء تمثل ذلك في ضعف السمع أو حتى في فقد السمع، ومن ثم فإنه يترك أثراً سلبياً واضحاً على الفرد وعلى جوانب شخصيته بشكل عام عقلياً، وانفعالياً، واجتماعياً، وأكاديمياً، ولغوياً وجسمياً، وحركياً. كذلك فإنه يجعله في حاجه إلى تعلم طرق وأساليب خاصة للتواصل كي يتغلب جزئياً على تلك الآثار الناجمة، ويصبح أيضاً في حاجة إلى برامج خاصة يتمكن بموجبها من تعلم ما يساعده ولو جزئياً على العيش في جماعته، والإبقاء على قدر من التفاعل والتواصل معهم يحقق له قدراً معقولاً من التوافق الشخص والاجتماعي.

وفي ضوء ما سبق فإنه لا يمكن الحد من إعاقة الطفل ضعيف السمع بل يكون الجهد الحد من الآثار السالبة للبيئة الاجتماعية وبصفة خاصة الأم فهي المسئولة عن النمو الاجتماعي للطفل ضعيف السمع بما توفره له من إشباع لحاجاته النفسية فانعدام تواصلها مع طفلها ضعيف السمع يؤدي إلى تكوين شخصية منطويه وغير ناضجة اجتماعياً. ومن هنا تبدو أهمية تحسين تواصل الأم مع طفلها ضعيف السمع لما يظهر تأثيره على شخصية الطفل ضعيف السمع ويؤدي إلى تكوين شخصية ناضجة اجتماعياً.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

نتيجة لاختلاف لغة التواصل بين الأم طبيعية السمع وطفلها ضعيف السمع لإعتمادها على اللغة المنطوقة، وعجز الطفل ضعيف السمع عن استقبال أو إرسال اللغة من خلال السمع نظراً لتعطل الجهاز السمعي، وبالتالي لا يستفيد الطفل من تناقل الخبرات من الأم عبر الكلام المسموع مما يدفع الأمهات لتعزيز سلوك الاعتماد عند الطفل، حيث تجد الأمهات أن مهمة عمل شيء للطفل ضعيف السمع أيسر من محاولات إفهامه كيفية عملها مما يشعر الطفل بالعزلة والانطواء، واعتماده على الأم في جميع السلوكيات التي يجب القيام بها في مرحلته العمرية مما يضعف النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع. ولذلك تعتبر مشكلة توصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في بداية حياته من المشكلات الهامة والمطلوب حلها، وذلك لأن هذه المشكلة تؤثر سلبياً على الطفل من جميع النواحي وخاصة النواحي الاجتماعية ومنها نضجه الاجتماعي، وباعتبار أن الأم هي الحاضنة الأولى للطفل في السنوات المبكرة فإنه يتطلب منها نقل أحاسيسها إليه بصورة أو وسيلة يتفهمها ويتعاين معها، ومن ثم يمكن إدراك مشاعرها من ناحية والرد عليها من ناحية أخرى، فاستخدام الأم التي تتمتع بالسمع لوسائل اتصال تتطلب من الطفل القدرة على تمييز الأصوات، فإذا لم يستطع فغالباً ما ينعزل عن الجماعة، وهذا يؤدي إلى تكوين شخصية منطوية وغير ناضجة اجتماعياً.

ضعف السمع تضع الفرد المصاب به في مواقف صعبة تأخذ مكانها بين مجتمع السامعين و مجتمع الصم. فالإصابة بضعف السمع يعكس سلوك العزلة والانسحاب الاجتماعي والذي ينتج بشكل رئيسي عن صعوبات التواصل. إن العديد من المشكلات التي تواجه الأطفال ضعاف السمع في المدارس هي ناتجة عن الفقدان السمعي فانخفاض التحصيل وضعف المهارات اللغوية بقسميها الاستقبالية والتعبيرية ومحدودية العلاقات الاجتماعية ما هي إلا مشكلات ناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية التي تؤثر بشكل شديد على مظاهر سلوك الشخص المصاب (Hallahan & Kuffman, 2003) .

كما أشارت نتائج (Yetman, 2000) إلى أن الأفراد ضعاف السمع يعانون من مفهوم ذات متدني مقارنة بأقرانهم السامعين وأكد (Clark, 2003) أن تحسين مستوى التوافق الاجتماعي لدى ضعاف السمع يعتمد بشكل رئيسي على البيئة الاجتماعية والثقافية وقد خلص (Hughes, 1998) من خلال مراجعته للأدب المتعلق بعلاقة الفقدان السمعي بالتأثيرات الانفعالية والاجتماعية والحاجات التربوية إلى أن ضعاف السمع تؤثر على الكلام والاستيعاب ولها تأثيرات اجتماعية وانفعالية تتطلب برامج تربوية خاصة لتحقيق حاجات الطفل المصاب بضعف السمع.

ومن هنا فإن المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية يجعلها من أكثر الميادين في التربية الخاصة التي استقطبت ولا زالت تحظى باهتمام الباحثين والمهتمين. وتتابين المشكلات الناتجة عن الإصابة بضعف السمع باختلاف العوامل المؤثرة على المظاهر النمائية المختلفة، ويشير (Altman, 1996) إلى أن العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية ونوع ودرجة الفقدان السمعي ومدى إدراك المعاقين سمعياً لفوائد استخدام السماعات الطبية أو التكنولوجيا السمعية في الحياة اليومية، وردود فعل الآباء الانفعالية ومستوى تعليم وتأهيل الآباء والبيئية السمعية المحيطة كلها تعتبر من العوامل المؤثرة على حياة الفرد المعاق سمعياً وأنشطته اليومية.

والتقليل من آثار ضعف السمع على حياة الطفل ضعيف السمع، فإن التأهيل السمعي Audiological Rehabilitation يلعب دوراً بارزاً، حيث ازداد التركيز في العقدين الماضيين على برامج التأهيل السمعي بهدف مساعدة الأطفال ضعاف السمع على التكيف والتعامل مع الآثار الناتجة عن الفقدان السمعي. وحتى تكون برامج التأهيل السمعي فعالة لا بد لها أن تتعامل مع مشكلات التواصلية لتحقق بذلك حاجات كل فرد بخصوصيته الخاصة (الزريقات، ٢٠٠٣).

كما نبعت مشكلة الدراسة الحالية أيضاً من خلال إطلاع الباحثان على الدراسات التي أوضحت تواصل الأمهات وتأثيرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع ولكنها لم تتناول مرحلة الطفولة المبكرة ومن هذه الدراسات: دراسة Caldron (2000)، Caldron (1999)، Matkin & Matkin (1985) ،Musselman & Churchill[A] (1991) ، Samuel (1996) . Schoenwald. Oberbech(1984) ،Meadow et al (1984)

ومن خلال خبرة الباحثين الميدانية في تدريس مساقات الإعاقة السمعية وخصوصاً التدريب الميداني مع الأطفال المعاقين سمعياً فقد بدى لهما واضحاً أن هذه الفئة من الأطفال ضعاف السمع تعاني من مشكلات تواصلية وسلوكية واجتماعية وأسرية وأكاديمية تؤثر بشكل واضح على مسار حياتهم وآمالهم المستقبلية وحقهم في مواصلة تعليمهم واتخاذ القرارات الخاصة بهم شأنهم بذلك شأن أي طفل سامع يمارس ذلك وبقدر من الاستقلالية. وأيضاً معرفتهم الوثيقة بمدى أهمية تواصل الأم طبيعية السمع في تشكيل شخصية الطفل ضعيف السمع الذي تبين لهما أثناء تقابلهما مع الأمهات أن أهم مشكلة تواجههن عدم فهمهن لأبنائهن ضعاف السمع والتواصل معهم حيث تجد الأمهات صعوبة في التواصل بينهن وبين أطفالهن ضعاف السمع في جميع مواقف الحياة اليومية، مما يؤثر على الطفل في جميع الجوانب وبخاصة الجانب الاجتماعي ومنه النضج الاجتماعي إذ تمثل مرحلة الطفولة المبكرة المحور الأساسي لبناء شخصية هؤلاء الأطفال.

ومن هنا تدور مشكلة هذه الدراسة حول فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثرة في النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع وهذا يتطلب الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع ؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع؟

٥. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسسين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع؟

٦. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لتواصل الأمهات مع أطفالهن من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع؟

٧. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع في المجموعتين الضابطة والتجريبية في قياس النضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج؟

٨. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

٩. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج إرشادي تدريبي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره على النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، ثم يلي ذلك السعي للتحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره على النضج الاجتماعي لدى مجموعة من الأطفال ضعاف السمع الأكثر تعرضا لاضطراب التواصل مع أفراد أسرته وذلك باستخدام الفنيات والأساليب والأشكال المختلفة. والكشف عن تأثيرات ذلك في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره على النضج الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية ومدى استمرارية تأثير البرنامج المستخدم من خلال القياس التتبعي بعد مضى عشرة أسابيع من القياس البعدي. وذلك يهدف الوصول إلى توصيات علمية وعملية تقدم إلى الجهات المسئولة وتساعد الأمهات على فهم طبيعة إعاقة طفلهم وحاجاته الخاصة التي ينفرد بها دون غيره. وكما تساعد بذلك القائمين على تربية وتعليم هذه الفئة من الأطفال ضعاف السمع على التخطيط ووضع الخدمات اللازمة المحققة لحاجاتهم.

أهمية الدراسة:

- تنبع أهمية الدراسة من خلال ما نلاحظه من قله البحوث والدراسات التي استخدمت أساليب وفنيات الإرشاد والعلاج الأسري في البيئات العربية لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك على الرغم مما أكدته نتائج الدراسات الأجنبية من فعاليه ونجاح البرامج الإرشادية والعلاج الأسري في التصدي للعديد من المشكلات والاضطرابات في التواصل لدى الأطفال ضعاف السمع وامتداد تأثيراته الإيجابية والاستمرار في التحسن لفترة طويله بعد الانتهاء من التعرض لأنشطة وفنيات ومواقف واستراتيجيات البرنامج الإرشادي التدريبي المستخدم، مما يشير إلى أن الأسرة هي التي تحتاج إلى الإرشاد من أجل تعديل وتحسين العلاقات والتفاعلات المضطربه وأنماط وأساليب التفاعل الخاطئة، ومن هنا تأتي أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية والإرشادية الأسري بما يوفره من فرصه أفضل لنجاح وتحسين العملية الإرشادية، حيث يركز محور اهتمامه على الأسرة بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة وذلك وحدة متكاملة أسهمت إسهاما في وجود الأجواء الأسري المضطربة.

- يرجع الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية وهي فئه الأطفال (ضعاف السمع) وذلك لأن لهذه الإعاقة من تأثير واضح على تكيف الفرد وتفاعله مع أفراد الأسرة من حوله.
- يرجع الاهتمام بفئة الأطفال ضعاف السمع لأنها لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام في البحث والدراسة قياساً بغيرها من الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل أنها تكاد تكون فئة مهملة من جانبنا.
- تقديم برنامج إرشادي تدريبي لتحسين مستوى التواصل لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع وأثره في النضج الاجتماعي لديهم حتى يمكن أن يسهم في زيادة تفاعل واندماج هؤلاء الأطفال مع الآخرين.
- ويتمثل الجانب النظري فيما يمكن أن توفره هذه الدراسات من معلومات وبيانات نظرية والقاء الضوء على أشكال واستراتيجيات وأشكال مختلفة في مرحلة الطفولة المبكرة، وله تأثيراته الواضحة على تكوينهم النفسي خاصة النضج الاجتماعي وتأثير البرنامج الإرشادي التدريبي على خفض تلك الاستراتيجيات والأساليب بالنضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.
- كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي لتحسين تواصل الأمهات مع الأطفال ضعاف السمع وأثره على النضج الاجتماعي لديهم وعن مدى إمكانية استمرار تأثيراته الإيجابية.
- كما ترجع الأهمية مع ما نلاحظه من ندره استخدام هذه البرامج الإرشادية التدريبية والعلاجية المقترحة في مجتمعاتنا العربية لما يتطلبه من وقت وجهد، حيث يمكن أن يساعد الاهتمام بهذه النوعية من البرامج وعلى انتشار هذه النوعية من البرامج في تحسين العلاقات الأسرية بين الأطفال الصم بصفة عامة، وفئة ضعاف السمع بصفة خاصة، وفعالية هذا البرنامج بعيده المدى على الفرد الذي يتصدى لهذه المشكلة.

مصطلحات الدراسة:

*** البرنامج الإرشادي program counseling**

تعتمد هذه الدراسة على برنامج إرشادي تدريبي يساعد الأطفال على تفهم وجود مشكلات أسريه، وتقبلها والتخفيف عن مشاعرهم المصاحبة لما يواجهونه في أسرهم لتدعيم ثقتهم بأنفسهم وتحقيق ذواتهم من خلال مجموعة المعلومات من مواقف الحياة اليومية المقدمة للأمهات وأطفالهن

ضعاف للسمع استخدام طرق التواصل المختلفة والتي تهدف لتحسين تواصل الأم مع طلفها ضعيف السمع مما يؤدي إلى تحسين النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع ويسهم في تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال لأقصى حد ممكن ويساعدهم بالتالي على الانخراط في المجتمع.

***التواصل : Communication**

التواصل البشري يتيح فرص التأثير مع الآخرين، بما في ذلك تغير حالتهم العضوية والنفسية، ويتيح فرص التعاون مع الآخرين أو عدمه، ويمكن إثارة مشاعر السعادة والتعاطف بين الناس، مثلما يثير لديهم مشاعر الأسس والحزن وعدم الشعور بالأمن، فعملية التواصل هنا عملية منطقية وعقلانية". (عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٧ : ٢٢).

يعرف الباحثان التواصل إجرائياً : "بأنه عملية أقامة وتطوير الروابط بين البشر وتتضمن تبادل الآراء والأفكار والمعلومات وتنمية العملية الاجتماعية بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس التواصل المستخدم في الدراسة".

*** ضعاف السمع: Hard of Hearing**

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين ٣٥-٦٩ ديسيبل نجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام باعتماده على حاسه السمع فقط سواء باستخدام السماعة أو لم يستخدمها.

(إبراهيم القريوتي، ١٩٩٨: ٢٦)

ويعرف صلاح حافظ (٢٠٠٢ : ٦١) ضعاف السمع بأنهم الذين حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات السمعية.

ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنهم الأشخاص الذين يعانون من ضعف في السمع بالأذنين على ألا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعاً عن (٤٠ وحدة سمعية أو أكثر) وكثيراً ما يجدون مشكلات في علاقاتهم الاجتماعية والشخصية بالآخرين، لأنهم لا يستطيعون التواصل بسهولة مع الأشخاص الآخرين ولديهم نقص في القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين. لذا فهم يحتاجون في تعليمهم وتفاعلهم مع الآخرين وسائل معينة وذلك كما يقاس بالأدوات المستخدمة في الدراسة.

*** النضج الاجتماعي Social Maturity :**

يعرف أحمد عبد المعبود (١٩٩٤ : ٦٨) النضج الاجتماعي هو عملية مستمرة في حياة الفرد من خلالها يستطيع الفرد أن ينمي سلوكه الاجتماعي ويكون قادراً على التفكير المستقل ويعتمد على ذاته، وأن يتحمل المسئوليات الاجتماعية التي تلائم عمره الزمني والعقلي.

يعرف الباحثان النضج الاجتماعي إجرائياً هو اكتساب الطفل بعض المهارات السلوكية التي تساعده على العناية بنفسه، وعلى المشاركة في الحياة، ودرجة اكتساب السلوك الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والاعتماد على النفس في الخصائص التي تتناسب مع مرحلتهم العمرية وهو ما يقيسه مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي.

*الإطار النظري والدراسات السابقة:-

- ضعاف السمع:-

الأطفال ضعاف السمع لا يمكن أن تحددهم بخصائص محددة فهم أفراد بقدرات وأنماط تعلم مختلفة إلا أنهم يتشاركون بخاصية هي أن السمع لديهم محدود. فدرجة الإعاقة بضعف السمع والعمر عند الإصابة يحد من قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين نطقياً. وعامل آخر هام هو هل المعاقون بضعف السمع لديهم إعاقات معرفية جنباً إلى جنب مع الإعاقة بضعف السمع وتشير التقديرات الإحصائية إلى أن حوالي ٢٥% من المعاقين بضعف السمع لديهم إعاقات إضافية مثل الإعاقات البصرية والتخلف العقلي وصعوبات التعلم واضطرابات السلوك والشلل الدماغي فهذه الإعاقات ناتجة عن نفس العوامل المسببه للإعاقة السمعية مثل الحصبة الألمانية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والطفل والصدمات وقت الميلاد. الأطفال الذين لديهم ضعف سمع موروث يميلون إلى أن لا تكون لديهم إعاقات متعددة وفي العموم ومهما كان السبب ، فإن الأطفال الذين لا يستطيعون التواصل مع الآخرين جيداً يواجهون صعوبات في التعلم من خلال الطرق التعليمية التقليدية. (Smith, 2004; Moores, 2004)

وبما أن النمو الانفعالي والاجتماعي واللغة والتكنولوجيا مهمة لنمو الطفل ضعيف السمع، فإن هناك عامل آخر هام وهو تقبل الأسرة له وإدماجه في أنشطتها المختلفة. بعض الأسر وأعضائها تتكيف بسرعه مع متطلبات وجود طفل ضعيف السمع وهذا يعتمد على مقدار الخدمات والدعم المقدم لدى بعض الأسر فإنه تسجل خبرات من الضغط النفسي بسبب الفقدان السمعي والمرتبط أكثر بالقدرة على التواصل مع الطفل. (Andrews, Leigh Sweiner, 2004; Scheetz, 2004, Smith, 2004).

لذا تعتبر فئة ضعاف السمع تعاني وما زالت تعاني الحرمان من التمتع بالحياة مع الأسوياء وذلك لأن حاسه البصر وسيله يتعرف بها الإنسان على بيئته المادية وأما حاسة السمع فهي وسيلته للتعرف على بيئته الاجتماعية، أي أنهم فئة تتطور حياتها بدون التمتع أما بالاتصال أو بالتعامل الكامل مع البيئة على أساس سمعي (إبراهيم عباس الزهيري، ٢٠٠٣ : ١٥٠)

ويذكر عادل الأشول (١٩٨٧ :٤٢٢) أن ضعف السمع: هي حالة تنخفض فيها حدة السمع عند الفرد، لدرجة احتياجه لخدمات معينه مثل برامج للتدريبات السمعية وقراءة الكلام، والعلاج باستخدام المعينات السمعية، ومما يجدر الإشارة إليه أن كثيراً من الأطفال ذوي السمع العادي يقومون باستعانه ببعض الوسائل أو الأدوات السمعية التي تقدم لضعاف السمع".

وطبقاً للقرار الوزاري رقم (٣٧) لسنه (١٩٩٠) المادة (١١) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة فقد تم الاتفاق على تعريف ضعاف السمع بأنهم:- " هم الذين لديهم سمعاً ضعيفاً لدرجة تجعلهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمينة التي تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رصيداً من اللغة والكلام الطبيعي". (القرار الوزاري رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ المادة (١١) وزارة التربية والتعليم)

ويرى عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢ : ٢٠٩) أن ضعف السمع يعني: "حالة من انخفاض حده السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءه الشفاه أن علاج النطق، أو التزود بمعين سمعي، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ثقل في السمع أن يتلقوا تعليمهم من الفاعلية بدرجة مساوية للأفراد العاديين في سمعهم وذلك مع إجراء التعديلات والتغييرات الصحية المناسبة لهم".

ويعرف على عبد النبي محمد (١٩٩٦ : ٨٣) ضعاف السمع بأنهم ؛ الأشخاص الذين يعانون من عجز أو نقص في حاسه السمع، بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا من خلال استخدام وسائل معينة.

ويضيف عاطف محمد الأقرع (١٩٩٩ : ١٤٦ – ١٤٩) أن شخصية الطفل ضعيف السمع تتأثر بالإعاقة السمعية لما لها من أثر مباشر على توافقه الاجتماعي وذلك لأن ضعيف السمع عليه أن يفهم ما يريده منه الآخرين من تغيرات وجوهم فقط، حيث أنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع صوت المتحدث، كما أن ضعيف السمع يجد صعوبة ومشقه في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة التلميح أو الإشاره ومن ذلك يصبح أن عجز الطفل عن التعبير اللفظي يؤدي إلى عجز في النضج الاجتماعي وعجزه في تكوين علاقات جديدة بالمحيطين به.

ويضيف عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤ : ١٥٥) أن ضعاف السمع هم " أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسه السمع ويتراوح في درجته بين ٢٥ إلى أقل من ٧٠ ديسيبل وهو الأمر الذي لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية على اكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق آذانهم بشكل مباشر، أو عن طريق استخدام المعينات السمعية اللازمة حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال

بقايا سمع residuat hearing تجعل حاسه السمع من جانبهم تؤدي وظيفتها بدرجة ما وذلك استناداً على مصدر الصوت الذي يجب أن يكون في حدود قدرتهم السمعية.

- مما سبق يتضح للباحثين أن:

* **الصم:** " هم الذين فقدوا حاسة السمع قبل أن يتعلموا اللغة والكلام بحيث لا يوجد لديهم أي آثار للتنمية التواصلية عبر اللغة والكلام السابق تواجدها واختزالها.

* **ضعاف السمع:** " هم الذين فقدوا جزءاً من سمعهم، ولديهم قدرة ضعيفه على الكلام واستخدام اللغة، ومن ثم يعانون من بعض الصعوبات في عملية التعلم".

ويعتبر العمر الذي بدأت فيه الإصابة بضعف السمع عامل هام في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي، والأطفال الذين يعانون من صعوبات سمعية منذ الولادة يواجه نموهم اللفظي عجزاً واضحاً منذ الطفولة المبكرة رغم أنهم يصدرون أصواتاً ويبدءون في المناغاه كباقي أقرانهم (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١ : ١١١) . ويشير فاروق صادق (١٩٩٧) إلى أن هناك علاقة طردية واضحة بين النمو اللغوي لذوي ضعاف السمع ودرجة تلك الإعاقة ولذا فإن هناك آثاراً سلبية عدة لضعاف السمع على النمو اللغوي لدى هذه الفئة وتتلخص في كون أن الطفل ذي ضعف السمع لا يتلق أي رد فعل سمعي أو أي تعزيز من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات بالإضافة لأنه لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها.

لذا فإصابة الفرد بالإعاقة السمعية تسبب قلقاً شديداً، ومشكلات للأسرة التي توجد بها، فالكثير من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإعاقة، ولكن للإعاقة أسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروف والآخر غير معروف الأسباب، لذا لا يمكن القول: أن الإعاقة هي نتاج لعامل واحد بل في الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب، فقد ترجع الإعاقة لأسباب قد تكون طبية، أو لأسباب متعلقه بالفرد نفسه، أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها (محمد عبد الحي، ٢٠٠١ : ٦٣)

وتشير العديد من الدراسات مثل: محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١: ٦٣-٦٥) ، محمد عبد الحي (٢٠٠١: ٦٤-٦٦)، (Hallahan & Kaufman, 2000)، وجمال الدين الخطيب (١٩٩٨ : ٤٧-٤٩) سامية فهمي وآخرون (١٩٩٧: ١٠٨-١١٠)، عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١ : ١٣٩)، زينب محمود شفير (١٩٩٦ : ١٨٣)، (Heward & Orlansky, 1993: 35)، (Stephen & Peter, 1987)، إلى الأسباب والعوامل التي تؤدي للإعاقة السمعية وهي:

١- عوامل مسببه للإعاقة السمعية قبل الولادة ومنها: (أسباب وراثية، وأسباب جينيه، اختلاف عامل (RH) العامل الريزيسي، إصابة الأم ببعض الفيروسات، تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة)

٢- عوامل مسببة للإعاقة السمعية أثناء الولادة: وقد تحدث للأم أثناء عملية الولادة بعض المضاعفات أو التغيرات التي تؤدي إلى ولادة عسرة الطبيب المولد بسببها استخدام الجفت أو الشفط أثناء إخراج الجنين مما ينتج عنه إعاقات كثيرة منها الإعاقة السمعية وحالات التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين وقد يحدث نقص في كمية الأكسجين الواصل إلى الجنين مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة.

٣- عوامل سببه للإعاقة السمعية بعد الولادة: وترجع إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، أو أسباب خلقية في صوان الأذن أو القناه السمعية أو طيلة الأذن أو وجود كمية كبيرة من صمغ الأذن في قناة السمع بالأذن الخارجية أو الالتهابات والأورام التي تصيب الأذن كالالتهاب السحائي وغيره مما يضعف من السمع.

ومن خلال النظر إلى مفهوم الإعاقة السمعية من خلال عدة تصنيفات محددة منها درجة ضعف السمع ويمثل هذا العامل أهمية في التفرقة بين الصم وضعاف السمع من خلال التعرف على درجة فقدان السمع بالديسبل وهي؛ وحدة قياس التفاوت بين صوتين- مع تفسير تأثر الفرد في قدرته على سماع الكلام.

وقد تبين كل من دراسة (Hallahan & Kaufman, 2000)، ودراسة (محمد فتحي عبد الواحد، ١٩٩٨ : ٣١٠) ودراسة(Katz & White, 1997, 25, 26)، ودراسة (Dunn, 1993, PB)، ودراسة (Heward & Orlansky, 1993, p 35)، ودراسة (جمال مختار حمزة، ١٩٧٩ : ١١١)، ودراسة (Davis, Krauts, 1979: p14)، أن فئات السمع تنقسم إلى عده مستويات كالتالي:

١- فقدان السمع الخفيف Slight Losses ما بين ٤٧-٤٠ ديسيبل
٢- فقدان السمع المعتدل Mild losses ويتراوح ما بين ٤١-٥٥ ديسيبل
٣- فقدان السمع الملحوظ Moderate Losser ويتراوح ما بين ٥٦-٧٠ ديسيبل
٤- فقدان السمع الشديد Severe Losses ويتراوح ما بين ٧١-٩٠ ديسيبل.
٥- فقدان السمع العميق Profound losses ٩١ فأكثر ديسيبل

<u>- وتقسم الإعاقة السمعية تبعاً للاحتياجات التربوية للطفل المعاق سمعياً إلى قسمين:</u>

* الصم Deaf : وهم أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من ٧٠ ديسيبل ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية فهم الكلام مباشرة، وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية وذلك حتى باستخدام معينات مكبرة للصوت. ويحتاجون إلى تقنيات ذات طبيعه خاصة نظراً لعدم قدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

* **ضعاف السمع Hard of Hearing :** وهم أولئك الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسيبل ولكنه لا يعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللفظية سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها. ومعظم هذه الفئة يمكنهم استيعاب المناهج المصممة للعاديين. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١: ١٤٢)

ومن المتوقع أن تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص النمائية المختلفة، وذلك لأن مظاهر النمو مرتبطة ومتداخله من أهم خصائصها الخصائص الاجتماعية والانفعالية حيث ظهر أثر ضعف السمع على تأخير نضج الطفل ضعيف السمع اجتماعياً فضعيف السمع لا يدرك كيفية اخضاع رغباته لحاجات الجماعه، بل كل ما يهمه أن يشبع رغباته. وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين بسهوله. لذا فالطفل ضعيف السمع غير ناضج من الجانب الاجتماعي، وذلك بسبب عجزه عن التفاعل مع أفراد المجتمع. كما يعوق ضعيف السمع فهم لمعنى الملكية العامة واحترام ممتلكات الغير، كما يميل ضعاف السمع إلى الانسحاب والانزواء من المجتمع، فهو يشعر بالوحدة رغم وجوده مع الجماعه، ويفضل اللعب بمفرده. (Furth, 1996: p80)

تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي، فأي قصور في هذه اللغة يعرض الفرد إلى العزلة والابتعاد عن العالم الذي يعيش فيه، لذلك نجد الطفل ضعيف السمع يعاني الكثير من المشكلات التكيفية وذلك بسبب النقص الواضح في قدرة اللغوية، مما يجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات مثل دراسة Harris (2001) ، Greenslade (2001)، Calderon (2000) ، دعاء أحمد محمد (١٩٩٧)، أحمد المعبود مصيلحي (١٩٩٤)، Watson et, al (1990)، Kolod (1988) ، James (1987) ، James(1986) ، نهى اللحامي (١٩٨٠).

حيث أوضحت Atkine & Jones, (2001) أن ضعاف السمع يواجهون بعض الحواجز إلى تحول دون الحصول على احتياجاتهم وإدراكها من قبل سياسة الرعاية وتعد هذه الحواجز انعكاساً لضعاف السمع والأصل العرقي ووضعهم كصغار.

وأشار إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣ : ١٥٢) أن ضعاف السمع وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على ضعاف السمع أنوعاً معينة من ردود أفعال وتشعرهم بيئاتهم في الوقت نفسه بفشلهم في إشباع حاجاتهم.

وتشير دراسة (Spencer, 1993: 275 -183) إلى أن الأطفال ضعاف السمع يختلفون في نموهم المعرفي عن الأطفال العاديين وإن لديهم صعوبات بالغة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم وللغتهم الخاصة بهم.

وباعتبار أن الاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة وحيث أن ضعيف السمع يعاني من فقد الاتصال اللغوي، ولذلك فإن ضعيف السمع يعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية، وصعوبة التعبير عن نفسه، وصعوبة فهمه للآخرين، ولذلك فهو يعاني من اضطرابات في النضج الاجتماعي. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٠: أ : ١٧١)

كما أن افتقار الشخص ضعيف السمع إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة لضعيف السمع قد تقوده إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية، وقد أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال ضعاف السمع لديهم فقراً في طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة. (جمال محمد الخطيب، ١٩٩٨: ٩١-٩٢)

وقد تتخذ الإعاقة السمعية تأثيراتها السلبية على الوظيفة الاجتماعية العاطفية ضعيف السمع، فإن الطفل ضعيف السمع يجد نفسه منعزلاً عن بقيه أفراد المجتمع فهو غير قادر على التواصل بالسمع والكلام بمفرده، وهذه العزلة نتيجة مباشرة لفقدانه حاسة السمع التي تمر عبر بعض النماذج الخاصة بالاندماج الاجتماعي، وضعيف السمع منذ صغره يشعر بالقلق نحو محيطة وخاصة في إطار علاقته بأمه التي كلما ابتعدت عن مجال بصره اعتبرها بعيده عنه عكس الإنسان العادي الذي يمكنه متابعتها عبر حركتها وصوتها عن بعد، وهي دائماً معه رغم ابتعادها، وهنا تظهر التأثيرات السلبية على ضعاف السمع على الجانبين العاطفي والنفسي، كما أنه عبر استعمال اللغة وتبادل الكلام يتعلم الإنسان السوى الكثير ويتشبع بالمبادئ الحسيه، بينما الطفل ضعيف السمع يكون عاجزاً عن التواصل واستخدام اللغة، ولا تكون له الخبرة الكافية للاندماج الاجتماعي بمفرده، وبالتالي عدم القدرة على القيام بواجباته والانتفاع بحقوقه كمواطن، مما يجعل ضعاف السمع يميلون إلى العيش في محيط مغلق، الشيء الذي يؤثر سلبياً على الاندماج الاجتماعي.

(السيد نور الدين الفراني ، ٢٠٠٠ : ٤-٥)

على هذا فالحرمان من حاسة السمع لا بد أن يؤثر بدرجة أو بأخرى على الخصائص النفسية والاجتماعية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع إلا أن هذا التأثير يختلف من فرد لآخر حسب عدة عوامل منها: مستوي الخسارة السمعية وسن الإصابة بالإعاقة السمعية، ونوع الخدمات والبرامج التي قدمت، والمعين السمعي المستخدم، وجود صم آخرين بالأسرة... الخ.

ومما يؤكد هذا دراسة (Jarvis & Riley, 2000) أن أسلوب الاتصال الفعال مع الأطفال باللغة المناسبة داخل برنامج للمساعدة أو للمساندة الوالدية؛ كان له دور فعال في تحسين توافق

الأطفال مع الآباء بعكس الوالدين الذين لم يستخدموا برنامج المساندة اللغوية في أسلوب تواصلهم الاجتماعي مع الأبناء.

*** تأثير الإعاقة السمعية على النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال الصم وضعاف السمع.**

١- الانعزال الاجتماعي: يفضل الطفل الأصم وضعيف السمع الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقاربة. إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعه الصم وضعاف السمع التي يجد فيها الحب والصداقه والترويح، مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها على حالة العزلة التي يعيش فيها.

٢- سؤ التكيف الاجتماعي: يجد الطفل الأصم وضعيف السمع صعوبة ومشقه في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح ومن ذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم وضعيف السمع في التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي، وعجزة عن تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به ويزداد سوء تكيف الأصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية.

ومن الدراسات التي أكدت على أن الأصم وضعيف السمع يعاني من العزلة، وسوء التكيف الاجتماعي كل من دراسة فاطمة أحمد عواد (٢٠٠٥)، ودراسة عادل عبد الله محمد، (٢٠٠٤)، ودراسة محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١)، ، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١)، ودراسة زينب شقير (٢٠٠٠)، ودراسة فاروق الروسان (١٩٩٨)، ودراسة إبراهيم عباس الزهيري (١٩٩٨)، ودراسة عمرو رفعت عمر (١٩٩٧)، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦)، ودراسة يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (١٩٩٥)، ودراسة De – Wet – Wynand (1993)، ودراسة محاسن عبد اللاه (١٩٩٢)، Bradway (1989) ، عطية عطية محمد (١٩٩٠) ورأفت رضا السيد (١٩٨٩) ، Kashyap(1986) ، ودراسة محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦)، Lytel (1981).

* خلاصة القول يمكن تلخيص أهم المظاهر العامة لشخصية الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع كالآتي:

- يميلون إلى الانسحاب من المجتمع وبالتالي فهم غير ناضجين اجتماعياً بدرجة كافية.
- كمجموعة لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل: العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل بالآخرين والكيد وتوقيع الإيذاء.
- يميلون غالباً إلى الإشباع الفوري لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.

- لديهم عجز واضح في قدرتهم على تحمل المسئولية.
- يميلون إلى الاكتئاب والحزن والتشاؤم أكثر من الأطفال العاديين.
- يمثلون عبئاً على غيرهم، وهم غير قادرين على تحمل المسئولية (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٩٦ : ١٧١ ، زينب إسماعيل، ١٩٨٦ : ١٣٢ ، رمضان القذافي، ١٩٩٤ : ٧٣-٨٤ ، مصطفى إبراهيم ومحمد السليطي، ٢٠٠٢ : ٢٠٠-٢١١).

*** التواصل لدى الأطفال ضعاف السمع:**

أن النمو الانفعالي والاجتماعي واللغة والتكنولوجيا مهمة لنمو الطفل ضعيف السمع، فإن هناك عامل آخر هام وهو تقبل الأسرة له وإدماجه في انشطتها المختلفة. بعض الأسر وأعضائها تتكيف. وبسرعة مع متطلبات وجود طفل ضعيف السمع وهذا يعتمد على مقدار الخدمات والدعم المقدم له ولدى بعض الأسر خبرات من الضغط النفسي والمرتبط أكثر بالقدرة على التواصل مع الطفل (Andrews, Leigh & Weiner, 2004; Scheetz, 2004; Smith, 2004) . فالأطفال ضعاف السمع يعيشون في بيئة لا يستطيعون فيها السمع ولا الكلام بلغة مشتركة مع آبائهم ولديهم فرص قليلة في مناقشة ومشاركة خبراتهم مع الكبار في حياتهم ولا سيما الأسرة وأعضائها (Deitz, 1981) .

ولأن فهم التواصل يعتمد على اللغة المستخدمة فإن التواصل يفتح لنا مجال واسع أمام التعبير عن آرائنا وأنفسنا والتفاعل مع الآخرين. وتبرز أهمية ذلك في التفاعلات الأسرية والقدرة على إقامة بيئة أسرية صحية للأطفال ضعاف السمع. وبغض النظر عن العرق والثقافة وبنية الأسرة والحالة الاقتصادية والجتماعية، فإن كل الأطفال يحتاجون إلى الشعور بأنهم جزء من وحده الأسره وهذا بالتالي يعتمد على نظام اللغة المستخدم، فالأطفال السامعين محظوظون بانتماءهم إلى بيئة سامعه يستطيعون فيها التفاعل باستخدام اللغة المنطوقه أو المحكيه (spoken language) والتعبير عن أنفسهم وتكوين هويتهم وامتلاكهم مهارات حركية ومعرفية وسمعيه وتمكينهم من التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

وانطلاقا من ذلك فإن الإصابة بضعف السمع يؤثر على الدخول في وحده الأسره وعلى نظام التواصل المستخدم كما ويؤثر على إقامة العلاقات الأسرية والتفاعلات مع الطفل ضعيف السمع ووالديه وأخوته. إن إصابة أحد أفراد الأسره بضعف السمع يحدث صدمه لدى الأباء ويجدون أنفسهم بأنهم مجبرون على تحديد طرق التواصل التي عليهم استخدامها مع طفلهم ضعيف السمع. وتستعيد الأسره حالة اتزانها بتعلم أسلوب التواصل المشترك الذي يمكنهم ويسهل عليهم إقامة أشكال

التفاعلات الأسرية المختلفة مع الطفل ضعيف السمع بعد ذلك نجد الأسره تركز على الطريقة الأفضل التي تحقق حاجاتها وحاجات طفلها (Scheetz, 2004).

ومن هنا فأنه نستطيع القول بأن الإعاقة السمعية هي إعاقة تواصلية وأن امتلاك نظام التواصل هو بمثابة سلوك محوري أو مركزي (pivotal behavior) يؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل ضعيف السمع فالنجاح في إقامة نظام تواصل مشترك مع الطفل ضعيف السمع في الأسرة وخارجها يسهل من نموه والفشل في إقامة هذا النظام يؤدي إلى إعاقة تطور ونمو الطفل بشكل طبيعي، أن مساعدة الطفل ضعيف السمع في الاشتراك في المحادثات وإقامة علاقات معه وإكسابه الإحساس بالانتماء لأسرته يشعره بالأمن والطمأنينه. وعلى النقيض من ذلك فأن الفشل في إقامة ذلك يقود الطفل إلى الشعور بالعزله وعدم الطمأنينه.

وتحتاج تربية ضعاف السمع وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعي إلى تدريبهم على طرق الاتصال تتلاءم ودرجات إعاقتهم، بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم، والتفاعل مع بعضهم البعض ومع الآخرين، والاندماج في الحياة الاجتماعية.

ويشير عبد المطلب القريطي (٢٠٠١ : ١٦٤) إلى أن طرق التواصل مع الصم وضعاف السمع بتباين الفلسفات التي تبنى عليها هذه الطرق، كما يعتمد استخدامها على الفقدان السمعي، ومن ثم الحاسة التي يتم استخدامها بدرجة أكبر في تعلم المهارات التواصلية.

وتشير العديد من الكتابات مثل: (Hallahan & Kauffman2000: 282 - 284) ، أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩: ٥١-٧٦)، جمال الخطيب (١٩٩٨ : ١٢٣ -١٤٠)، عبد المطلب القريطي (١٩٩٦ : ١٦٤ – ١٦٨)، (Cole & Cole 1993: 394 – 398)، إلى تلك الطرق ومن هذه الطرق ما يقوم على استغلال ما تبقي لدى المعاق سمعياً وضعيف السمع من بقايا سمعية، يمكن استغلالها واستثمارها في تحسين مقدرته اللغوية والكلامية وتعرف هذه الطريقة بطريقة التدريب السمعي. ومنها ما يبني على توظيف حاسة اللمس لدى المعاقين سمعياً في الإحساس بالذبذبات الصادرة عن الأصوات المختلفة لتعليمهم إصدار الأصوات أو النطق، وتعرف هذه الطريقة بطريقة اللفظ المنغم. ومن الطرق أيضاً ما يقوم على استخدام حاسة البصر في عمليات الاستقبال لما هو قائم في العالم الخارجي من أوضاع وإيماءات، وحركات وتعبيرات شكلية بصرية يمكن تدريب الأصم على ترجمتها إلى معان وأفكار معينة ، مثلما هو متبع في طريقة قراءة الشفاه، وطريقة التواصل اليدوي وهي ذات شقين هما: لغة الأبجدية اليدوية أو أبجدية الأصابع، ولغة الإشارات الوصفية . ومن الطرق المستخدمة في تعليم الصم أيضاً، ما يقوم على المزج والتكامل بين جميع الطرق السابقة، والعمل على توظيف كل الإمكانات والحواس لدى الطفل المعاق سمعياً في التدريب

الكلامي وتعلم اللغة، على أساس أنه كلما زاد عدد الحواس التي يتم استغلالها في عملية التعليم،وتعدد المدركات الحواس التي يبني عليها التعلم، وعوامل الربط بينها، أمكن استيعاب الصوت وإدراكه وإنتاجه بشكل أفضل، وساعد على تثبيت ما يتعلمه الطفل، وتعرف هذه الطريقة المركبة بالتواصل الكلي.

تجدر الإشارة إلى أن استفادة الطفل ضعيف السمع من الطرق السابقة في بناء أساس لغوي، أو في تنمية مهاراته التواصلية، ويتوقف ذلك إلى حد كبير على كل من الاكتشاف والتشخيص والتدخل العلاجي والتعليمي المبكرين أثناء السنوات التكوينية الأولى من عمره، حيث يزيد هذا الاكتشاف والتدخل المبكر من فرص تكيف الطفل مع نفسه والآخرين،أو دافعيته لاكتساب وإتقان المزيد من العادات والمهارات التي تساعد إما على إنتاج الكلام، أو على تنمية طرق تواصلية بديلة عن الكلام، يمكنه من خلالها التعبير عن أحاسيسه ومشاعره وأفكاره. كما أنه من المهم مراعاة الطريقة التعليمية الأكثر ملاءمة لظروف الطفل ودرجة إعاقته، وبحسب مدى استجابته لهذه الطريقة.

*** تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع والعوامل المؤثرة فيه:-**

التواصل عملية هامة لتفاعل الإنسان ويظهر منذ ميلاد الطفل (Dunlap, 1997: 183) وتعد علاقة الأم بالطفل هي العلاقة الأكثر أهمية خلال سنوات حياته الأولى فهي التي تمنحه الحب والدفء وأي حالة تمنع الطفل من هذه العلاقة تسمى بالحرمان الأمومي فالطفل قد يكون محروماً من أمه حتى وإن عاش بجانبها لكونها تكون غير قادرة على منحه الحب الذي يحتاجه.

ففي المراحل الأولى للتفاعل بين الأم والطفل يحدث التبادل الذي ينشأ عن سلوكيات المدح الذي ينشأ بين الأم والطفل فإن كلاً من الأم والطفل يثير بعضهما البعض، ويستجيبا لبعضهما البعض فهذا التفاعل المبكر يقوي الترابط العاطفي بين الأم والطفل ويحدث ذلك التفاعل حينما يبدأ الطفل في تبادل النظرات والألفاظ مع الأم فنجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة السمعية التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم أو إدراكها، مما ينعكس سلباً على التفاعل المتبادل بينهما. ففي فقدان السمع يكون الطفل منعزلاً عن المعلومات والاتصال الإنساني عن طريق السمع ، وهذا يعني فقدان العلاقة المبكرة بين الأم والطفل من خلال الصوت. (فايز قنطار، ١٩٩٢ : ١٨٩)

ومن ثم تتعرض العلاقة الأسرية بين الأم وطفلها ضعيف السمع للتصدع بسبب غياب اللغة حيث أن الرابطة بين الأم وابنها تتشكل وتتدعم منذ بدايتها الأولى اعتماداً على اللغة المنطوقة، ومن المؤكد أن استمرار عجز الآباء عن التواصل مع أبنائهم الصم أو ضعاف السمع وخاصة خلال

السنوات الأولى من عمرهم يعد أمراً ضاراً، لأن تلك السنوات كما يذكر ميدو (١٩٨٤) تعتبر أكثر سنوات العمر كثافة في التواصل بين الآباء والأبناء العاديين ويذكر بياجيه (١٩٦٧) في وصف تلك المرحلة أن العلاقات المتبادلة بين الآباء والأبناء تظل محدودة في تلك المرحلة حتى يتم إكساب الطفل لغة ما للتفاهم، وإذا لم يتحقق اكتساب لغة مشتركة يصبح البديل هو التقليد والمحاكاة الجسمية.

(شاكر قنديل، ١٩٩٥: ٣)

ويذكر سامي سعيد محمد جميل (١٩٩٠ : ١٣٤) أن السلوكيات التي يتبعها الآباء تجاه أبنائهم الصم تتمثل في توفير الحاجات الأساسية كأسلوب دال على الإفراط في الحب والتدخل المفرط في أمورهم الشخصية أو النبذ والقلق الذي قد يصل بهم إلى الخجل من الاعتراف بإعاقة ابنهم السمعية ففي كلتا الحالتين لا تتواجد أي وسيلة اتصال بين الآباء وطفلهم الأصم ولا يبذلون جهداً في إيجاد وسيلة اتصال بينهم وبين ابنهم الأصم وضعيف السمع.

ويوضح (Harvey) بأن الأمهات اللاتي يرفضن قبول حقيقة أن أبنائهن صم يظهرن هذا الرفض في مقاومتهن لاستخدام لغة الإشارة وكما أن قلة الكفاءة والثقة عند الأمهات من غير الصم في القدرات اليدوية للاتصال جعل هؤلاء الأمهات غير مرنات حينما تتوافقن مع احتياجات الطفل ضعيف السمع فهؤلاء يصعب عليهم أن يستخدمن الإشارة حتى لو أتيحت لهن الفرصة

.(Marschark, 1997$^{(A)}$, 119, 4)

وعلى العكس مما سبق تشير دراسة (Spencer 1993(A), 281) إلى أن استخدام الأمهات الجيد للإشارة مع أطفالهن الصم وضعاف السمع ينتج من قبولها للطفل الأصم ضعاف السمع مما يؤدي إلى قبولها للاتصال معه من خلال لغة الإشارة.

وقد يختلف الاتصال باختلاف البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة، حيث يستخدم الأمهات المعاقون سمعياً لغة الإشارة مع أطفالهن المعاقين سمعياً، وفي أغلب الأحيان يكون الأطفال معاقون سمعياً ذوي الأمهات الأصحاء سمعياً لا يعرفون لغة الإشارة. (Messer, 1995: 244)

ويذكر شاكر قنديل (٢٠٠٠ : ٤٩٨، ٥١٦) أن أفضل مساعدة يقدمها الآباء لأطفالهم الصم وضعاف السمع هي فهم عالمهم الخاص من خلال توسيع دائرة الاتصال مع أشخاص صم وضعاف السمع، كي يشاركونهم خبرات وهموم ومشكلات الصم وضعاف السمع، وكيف يواجهون صعوبات العزلة، ومن ثم يقدرون أثر الصمم في حياة الفرد، وكلما اكتسب الآباء سهولة في التواصل وخبرة في التعلم كلما حدث التقارب الإيجابي مع أبنائهم.

فالتواصل الجيد يتطلب استمرار الأخذ والعطاء بين الطفل ومن يتعامل معهم، وتكشف الدراسات عن أن الأطفال جميعاً لديهم الاستعداد منذ الميلاد للاستقبال اللغوي والتعبير اللغوي، ونظرات العين تمثل استعداداً للتواصل مع كل ما يدور من حولها فالطفل يتحول من الحلقة في شيء معين يستولى على اهتمامه على استطلاع وجه والديه، ثم التعرف على تفاصيلها وتعبيراتها الدقيقة، ويستطيع الوالدان الاستفادة من هذا الاستعداد الطبيعي للتواصل بتحويل نظر الطفل إلى الشيء الذي يرغبون في تعريفه به ويستطيع الوالدان أن يعلما طفلهما الانتباه إلى أشياء معينة.

كما وتبرز حاجة واضحة الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع إلى التفاعل الاجتماعي داخل وخارج الأسرة وهذا يتطلب من الأطفال أن يمتلكوا مهارات تواصلية تمكنهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة مع رفاقهم. وبامتلاك الأطفال لمهارات التواصل فإنه يكون من السهل عليهم المشاركة في الأنشطة المختلفة وبالتالي حصولهم على قبول رفاقهم لهم ويؤدي تفاعل الأطفال الصم وضعاف السمع مع محيطهم ورفاقهم إلى إكسابهم مهارات حياتية مختلفة وتسهيل نموهم المعرفي واللغوي.

أن وجود الطفل الأصم وضعيف السمع في البرامج الإرشادية التدريبية يفرض عليه ضرورة التعامل مع البيئة السمعية وضرورة تطوير المهارات التعويضية لتسهيل عملية التواصل مع رفاقهم من حولهم. أضف إلى ذلك أن الأطفال ضعاف السمع يواجهون مشكلات في هذه البيئة من أبرزها وأهمها هو أنهم يبذلون مجهوداً عالياً أكثر من زملائهم في اكتساب المعلومات والمعرفة ويمرون في سلسلة من العمليات لبناء معنى من المعلومات المتقطعه التي يحصلون عليها. وبدلاً من التركيز على محتوى فهم يقضون وقتهم في تطوير معاني للإشارات المستخدمة من قبل الأم وعندما يطلب الطفل إعادة بعض المعلومات أو ما قيل له فقد يواجه الإحباط والخجل بسبب ربما إدراكه من قبل زملاءه بأنه أقل ذكاء أو لديه مشكلة انفعالية ويعتبر التواصل ضمن بيئة الطفل مشكلة بالنسبة للأم والطفل، فيكون من الصعب على الأم معرفة المعلومات غير المكتملة لدى الطفل أو يكون أحياناً من الصعب على الطفل إظهار ذلك. وعلى العكس من ذلك، فعندما تكون طريقة التواصل مشتركه بين الأم والطفل يكون سهلاً معرفة الجانب المتقن من غيره، كما يفتح ذلك المجال لتعزيز الطفل والثناء عليه وعلى جهوده وبالتالي تطوير مفهوم وتقدير ذات مرتفع.

لقد بدا واضحاً من المناقشة السابقة أن درجة الإعاقة السمعية تؤثر على اكتساب معلومات البيئة المحيطة وهذا يقودنا إلى ضرورة تزويد الأطفال ضعاف السمع بالتكنولوجيا السمعية المناسبة التي تجعل المعلومات التعليمية والسلوكية متوفرة في إطار مرجعي مفيد لهم.

*** النضج الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة:-**

اتخذت دراسات الطفولة في السنوات الأخيرة اتجاهاً جديداً فنظرت إلى الطفل على أن له وجوداً اجتماعياً مثل وجوده الجسمي والعقلي، فالطفل كائن حي يحيا في مجتمع يتفاعل معه، ويؤثر فيه ويتأثر به، فدعامات الشخصية يتم وضعها في السنوات الأولى من حياة الطفل ولذا فإن عملية النمو الاجتماعي تحدث من الميلاد وتتأثر في المقام الأول بالأسرة والمقربين من الطفل، ويتمثل دور الأسرة والمقربين في ترسيخ التفاعل بتزويده بالاستجابة الصحيحة لأن الطفل يتعلم قدر كبير من السلوكيات من خلال الملاحظة والتقليد. (Smith, 1995, 35)

فالنضج الاجتماعي عملية تعلم، وهي لا تتم في الأسرة فقط، وإنما من خلال جميع المؤثرات الاجتماعية التي يشارك فيها الفرد مثل الروضة وجماعة اللعب، وهي عملية تغير في السلوك نتيجة التعرف لخبرات وممارسات معينة، وهي تستند أساساً إلى عملية التعلم الاجتماعي التي تعتبر تفاعلاً بين الطفل والمجتمع المحيط به في المواقف المختلفة التي يتضمنها، ونجد أنها تتعلق بانتماء الفرد في المجتمع، وثقافة هذا المجتمع هي التي تحدد مدى نضج هذا الفرد من الناحية الاجتماعية وهي من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين. (أحمد عبد المعبود مصيلحي، ١٩٩٤، ٦٩)

ويعرف فرج عبد القادر طه (١٩٩٣، ٨٠٠) النضج بأنه الاكتمال والإحكام، وهو في النمو بلوغ التطور درجة الاكتمال وتمامه خلال عملية النمو المطردة في الإنسان والتي تختلف من مرحلة عمرية لأخرى ليكون تمام اكتمالها في الرشد، ولا يمكن القول بأن هناك معياراً ثابتاً للنضج ولكن يشار دوماً إلى النضج باعتباره اكتمال الوظائف الجسمية والنفسية والاجتماعية بعامة كما أن الوظائف الجسمية بعامة تكتمل خصائصها مع الرشد، وهي ما تحدده الفحوص الطبية إلا أن الوظائف النفسية قد تبقى غير ناضجة نتيجة لضعف بناء الأنا مما يشير إلى اضطراب الوظائف الاجتماعية وعدم النضج في مجال العلاقات الإنسانية.

وتضيف ميرفت منير إبراهيم النونو (١٩٩٠ :٦٧) هو جوانب السلوك التي تشير إلى توافق الشخص ككل، مما يبدو في عدد من الخصال التي تتجلي في كل من اعتماد الشخص على نفسه، واستقلاله ، وتفاعله مع الآخرين وتحمله لبعض المسئوليات الاجتماعية مما يلائم عمره الفردي من ناحية وثقافة مجتمعه من ناحية أخرى.

تجد من خلال التعريفات السابقة أنها تؤكد على درجة التحرر ودرجة لاستقلالية ودرجة اكتساب الطفل السلوك الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والاعتماده على نفسه في جميع المسئوليات الاجتماعية الملائمة لمرحلته العمرية.

*** أهمية النضج الاجتماعي:**

تظهر أهمية النضج الاجتماعي في أن الشخص الناضج اجتماعياً هو الذي يدرك أن سعادته وثيقة الارتباط بسعادة غيره من الناس، كما أن الشخص الناضج من الناحية النفسية هو الذي لا يتركز اهتمامه حول ذاته وإشباعها، وإنما يراعي في كل أفعاله مصلحة الجماعة التي هو عضو فيها، وعلاقاته بأفراد الجنس الآخر لا يشوبها الخوف.

وتتضح أهمية النضج الاجتماعي للطفل من خلال النضج الاجتماعي السليم يكتسب الطفل السلوك والمهارات والخبرات التي تسهل له التعامل والتوافق مع الجماعة، لأن حياة الطفل الاجتماعية تخضع للتطور والارتقاء، وهذا بدوره يتم من خلال علاقته بالأفراد المحيطين به في الأسرة كمصدر للحب والحنان والإشباع النفسي، ومن خلال هذه العلاقات يكتسب الطفل سلوكاً ومعاييراً وأدواراً اجتماعية تمكنه من مسايرة جماعته، والتوافق الاجتماعي معها، ويكسبه الطابع الاجتماعي، وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية، ومن خلال النضج الاجتماعي ينشأ تفاعل الفرد مع المجتمع بأعلى مستوياته، ونتيجة لعملية التفاعل يكتسب الأطفال شخصيتهم.

العوامل المؤثرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة:

أ – الأسرة:

تعتبر الأسرة هي الوحدة التي يبدأ فيها الطفل الحياة الاجتماعية، فالأسرة أبرز عوامل التأثير الاجتماعي حيث تعمل على إشباع حاجات الأطفال الحيوية وتهيئة البيئة المناسبة لتنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية، وتشرف الأسرة على النمو النفسي وتوجيه سلوكه وتعده لثقافته حتى يتمكن من الحياة فيها، وبذلك تصبغ سلوكه بصفتها الاجتماعية فهي المسئولة عن تنشئته اجتماعياً.

وتتمثل العلاقات الأسرية التي تؤثر على النضج الاجتماعي للطفل في:-

١ – العلاقة بين الوالدين.

يتأثر النضج الاجتماعي للطفل بالجو الأسري العام وتلعب العلاقة بين الوالدين دوراً هاماً في تكوين شخصية الطفل وتوافقه فإذا سادها الانسجام والدفء أدى ذلك إلى إشباع حاجته إلى الأمن النفسي الذي يساعده على التكيف الاجتماعي.

٢-علاقة الوالدين بالطفل:

ويرى(Kail (1998: 391 بأن علاقة الوالدين مع الطفل تعتبر نموذجاً لكل العلاقات الاجتماعية في المستقبل فحينما تكون العلاقة جيدة وتتسم بالرضا الانفعالي فإنها تشجع الطفل على التفاعل مع الآخرين. وقد أوضحت بعض الدراسات ارتباطاً بين السلوك الوالدي وسلوك الطفل مع أقرانه فالوالدان اللذان يلعبان مع أبنائهما لفترة دائمة يُنشئون أبناءاً أكثر تفاعلاً مع أقرانهم إذا قورنوا بالوالدين اللذين يلعبان مع أبنائهما لفترة بسيطة (Schickedanz, et al.,1998 : 536-537)

٣-سلوك الوالدين مع الطفل:

الأطفال الذين يشعرون بعدم حب آبائهم أو نبذهم لهم ينمو لديهم أحاسيس الغربة،والذين يحيون حياة قاسية يتسمون بالإنسحابية، كما أن الأطفال الذين يكونون في بيئة متساهلة ويتسم الآباء بالتساهل كلية غالباً ما يفشلون في تنمية ضوابط داخلية مناسبة ويميلون إلى الاندفاعية والتهور وعادة ما يكونون غير مراعين لحقوق ومشاعر الآخرين بالإضافة إلى أنهم قد يتسمون بالاجتماعية (عادل عز الدين الأشول، ١٩٩٦ : ٤١٠ ، ٤١٢).

بينما البيئات الأسرية القادرة على إعطاء الدفء والقبول للأطفال عادة ما تستخدم معايير ثابتة من النظام والتشجيع على الكفاءة الاجتماعية والانفعالية وإشراك الأطفال في المسئولية وتحدد لهم دوراً يقومون به مما يؤدي إلى غرس الصفات الإيجابية مثل الاحترام والثقة (Turner & Helms, 1995 : 339).

٤-العلاقة بين الطفل وإخوته:

ترى سعدية بهادر (١٩٨٠ : ٤١) أن التفاعل المتبادل بين الإخوة له دور لا ينكر في عملية النضج الاجتماعي للطفل، وإكسابه العناصر المتبادلة المكونة للشخصية، ويعتبر الإخوة مساعدين هامين في عملية النضج، فمنهم يتعلم النظر في سلوكه وتصرفاته فيدرك الممنوع والمرغوب والمسموح به والصواب والخطأ ويبدأ في التفكير في نفسه من خلال تصرفاته ونظرتهم إليه ورأيهم فيه، كما يعتبر الطفل إخواته الكبار نموذجاً له يحتذي بهم ويتعلم منهم أساليب السلوك الاجتماعي المقبول، وعن طريقهم يشعر بالحب والعطف والحنان، ويتمكن من تبادل نفس المشاعر معهم فيشعر بالطمأنينة والسعادة وراحة البال.

(ب) المدرسة والمدرس:

تلعب المدرسة في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جانب المنزل دوراً أساسياً في تنشئة الطفل اجتماعياً وخلقياً فهي أول مجتمع يواجهه الطفل بعد المنزل (محمد عماد الدين إسماعيل، ١٩٨٩ :

٦٣). والانتقال من المنزل إلى الروضة بالمدرسة ينقل الطفل إلى أدوار والتزامات وخبرات جديدة فهي تمدهم بمصدر غني بالمعلومات، وتجعلهم قادرين على الإحساس بالذات وتنمية العلاقات مع الآخرين (Santrock, 1993: 448)

فيتعلم الطفل المزيد من المعايير الاجتماعية في شكل منظم، ويتعلم أدواراً اجتماعية جديدة، فهو يتعلم الحقوق، والواجبات، وضبط الانفعالات، والتوفيق بين حاجاته وحاجات الغير، ويتعلم التعاون والانضباط السلوكي (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٤ : ٢٥٧). فهي تؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل بالإضافة إلى النمو الأكاديمي، وتساعده على أن يدرك قواعد ومعايير المجتمع (Stinson & Foster, 2000: 191-192).

ويؤكد علماء النفس على أهمية الدور الذي تقوم به المدرسة لتحقيق مستوى أفضل من النمو في مختلف جوانبه، حيث يقع على عاتقها تصحيح ما اكتسبه الطفل من أنماط سلوكية لا تتفق مع معايير المجتمع أو تعزيز السلوك الذي يتفق مع هذه المعايير (نبيه إبراهيم إسماعيل،١٩٨٩: ٥٠).

أن الروضة بالمدرسة تلعب دوراً هاماً في تنمية نواحي النضج المختلفة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، والمدرسة تساعد على اكتساب التعاون في اللعب مع الجماعة والتخفيف من تهيب المواقف الاجتماعية ونمو الاستقلال، ومساعدته لنفسه في كل المأكل والملبس والإخراج، والتخفيف من الاعتماد على الآخرين والروضة تساهم مساهمة فعالة في بناء شخصية الفرد بما يهيئ له من نضج اجتماعي من خلال اتساع دائرة معارفه وزملائه وأصدقائه، وتساعده على تقبل ذاته وتقبل الآخرين وفهم ما يحيط به بشكل أفضل.

ويرى الباحثان أن المعلمة بالروضة لها دور كبير، وخاصة إذا كانت متخصصة مع الأطفال ضعاف السمع فهي توفر لهم وسائل الاتصال المناسبة التي تساعدهم على فهم ما يحيط بهم وفهم ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات، ويتحقق ذلك أكثر عندما يكون المدرس أكثر تخصصاً في التعامل مع الأطفال ضعاف السمع فيعين الطفل على تحقيق النضج الاجتماعي.

(جـــ) الرفاق:

أن جماعة الرفاق تلعب دوراً هاماً في تطبيع الطفل اجتماعياً فتزود الطفل بمعايير لسلوكه وبأدوار يقوم بأدائها وبنماذج يتوحد معها فإنها توجه أنماطه السلوكية إيجاباً أو سلباً فهي مصدر للمعلومات والإثارة. (جابر عبد الحميد جابر، ١٩٩٤: ١٢٩). فيتعلم الطفل كثيراً من الأدوار الاجتماعية في إطار جماعة الرفاق فهو يتعلم كيف يكون قائد، كما يتعلم كيف يكون مقوداً، وكيف يقنع الآخرين وكيف يقتنع بوجهة نظر الآخرين، وكيف يخضع لرأى الأغلبية، ويفهم الطفل نفسه على نحو أفضل عندما يتعامل مع أقرانه ويشعر بالإنجاز عندما يحقق مكانة عندهم، فهي يستحقها

بإنجازه وشخصيته فجماعة الأقران مجال حيوي يمكن أن يكسب فيه الطفل الثقة في نفسه، وينمي فيها تقديراً لذاته (علاء الدين كفافي، ١٩٩٧ :٣٤٩).

ومن خلال ما سبق يؤكد أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٨٠: ١١٠) على أن جماعة الرفاق تقوم بدور هام في النضج الاجتماعي، فهي تؤثر في معاييره الاجتماعية، وتمكنه من القيام بأدوار اجتماعية متعددة، وتكوين الصداقات وتساعده على اكتساب الأدوار الاجتماعية المناسبة له، وتنمية روح التعاون لديه.

(د) الثقافة:

ويشير (Pennigton et al., (1999: 34-35 إلى الثقافة باعتبارها مجموعة القيم وطرق التعبير والممارسات الدينية، وإن العوامل الثقافية تلعب دوراً بارزاً في النمو الاجتماعي فهي تشجع سلوكيات معينة أو لا تشجعها. حيث يتعلم الفرد عناصر الثقافة الاجتماعية أثناء نموه الاجتماعي وتفاعله في المواقف الاجتماعية مع الكبار، وتعد مرحلة الطفولة ذات أهمية في اكتساب تلك الثقافة وتؤثر الثقافة في شخصية الفرد والجماعة عن طريق المواقف الثقافية العديدة ومن خلال التفاعل المستمر وهي التي تعين الأساليب والفروق التي يتبعها الآباء في تنشئة أطفالهم (أحمد عزت راجح، ١٩٩٥: ٥٠٧، ٥١٧)

وتبلور الثقافة الأطفال وتشكلهم في سن حياتهم الأولى من مجرد كائنات حية إلى كائنات بشرية اجتماعية وبالرغم من وجود تشابه بين أفراد الثقافة الواحدة فإنه يوجد اختلاف بين الأفراد في نفس الثقافة الواحدة ويرجع ذلك إلى بعض المتغيرات الثقافية كالبيئة الجغرافية بأساليب تنشئة الطفل في البيئة الساحلية يختلف عن التنشئة في البيئة الصحراوية عنه في البيئة الريفية حيث أن الثقافة نسق من الأساليب والترتيبات المادية التي يكتسبها أفراد المجتمع من أسلافهم لقضاء حاجاتهم الحيوية والنفسية بالتعامل مع بيئتهم.

<u>* علاقة التواصل بالنضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة:</u>

يوضح الباحثان علاقة النضج الاجتماعي بالتواصل وتأثره بالإعاقة السمعية وضعاف السمع ترجع إلى أن النضج الاجتماعي لدى المعوقين بشكل عام يختلف عن الأشخاص العاديين، وأن هذا الاختلاف يعتمد على نوعية ودرجة الإعاقة لذلك من الصعب أن نعمم النتائج بدون أن نرجع إلى طبيعة الحال وربما درجة النضج الاجتماعي التي تتحسن بتحسن الحالة أو قد تؤدي إلى تأخر النضج الاجتماعي لظروف معينة وأن درجة النضج الاجتماعي تتأثر بالآتي:

١- سن الإعاقة – النوع – السبب- تعدد الإعاقة.

٢- نوع التدريس.

٣- الحماية وتأثير المثيرات (المنزل – المؤسسات الاجتماعية أو العامة).

٤- العوامل الشخصية.

٥- اختلاف وسائل الاتصال " والتواصل المعينات السمعية".

٦- التوافق الشخصي ... الانطواء – الإحباط .. الاعتمادية – الاتجاهات المضادة الأخرى.

فالنضج الاجتماعي كوجه من أوجه السلوك الإنساني نعنى به الوصول إلى الاستقلال... الاعتماد على النفس.. فالنمو والنضج يتقدمان بالإنسان إلى أن يصل إلى الرشد وبتعبير آخر نقول أن الغرض من النضج هو الوصول إلى النمو الكامل من الناحية الجسمية والانفعالية والعقلية أي أن يكون الإنسان كفأً من الناحية الاجتماعية.

أما من وجهة الكفاية الاجتماعية Social Competence فالنضج يعني العملية التي يمر بها الشخص حتى يصل بسلوكه إلى مرحلة الاكتفاء الذاتي وخاصة فيما له علاقة بالحصول على مقدرة العناية بالنفس فكل عمليات النمو والنضج تؤدي إلى هذا الغرض (نهى اللحامي، ١٩٨٠ :٣٦).

ويشير (Hardman et al., 1993: 290) أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أقل بلوغاً من الناحية الاجتماعية من الأطفال الذين ليس لديهم مشاكل في السمع وكلما زادت حدة فقدان السمع كلما زادت العزلة الاجتماعية.

ويضيف (Delgado 1982 : 358) بأن الأطفال ضعاف السمع لديهم نقص في الإنجازات وزيادة في المشاكل العاطفية والاجتماعية وعدم النضج الاجتماعي عند مقارنتهم بأقرانهم الأصحاء سمعياً. كما أن الأطفال ضعاف السمع أكثر عدوانية من الأطفال العاديين، وأكثر اعتماداً على الآخرين (فتحي السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣ : ٢٠٠). ويتصفون بالأنانية والصرامة وغياب التحكم الداخلي والاندفاعية والتأثر بأفكار الآخرين.

وتوضح دراسة (Dyre 1994 : 1) بأن الأطفال ضعاف السمع غير ناضجين اجتماعياً، ومندفعين، ويتصفون بالأنانية ونقص الكفاءة الذاتية، واحترام ضعيف للذات مقارنة بالأصحاء مع ظهور هذه المشاكل أكثر وضوحاً عندما يصلون إلى منتصف الطفولة الوسطى والمراهقة. ويشير (Webester 1986: 89) بأن الأطفال ضعاف السمع أقل قدرة على العناية بمطالبهم الشخصية وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي وأكثر اعتماداً على الآخرين.

ونظراً للارتباط الوثيق بين حاسة السمع وقدرة الطفل على اكتساب اللغة ومعدل نموه اللغوي، ولأن اللغة هي وسيلة الاتصال الاجتماعية الأساسية التي يتم من خلالها التفاعل بين الفرد والمحيطين به، لذلك فإن حرمانه من حاسة السمع يعني حرمانه من اكتساب اللغة اللازمة لإقامة العلاقات الاجتماعية الملائمة.

ومن ثم فإن ما يعاني منه الطفل ضعيف السمع من نقص في قدراته اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه وصعوبة فهمه للآخرين، تجعله يعاني من اضطراب في النضج الاجتماعي والانفعالي.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٠ب: ١٩٢).

وحيث يقدر بعض الباحثين من أن ضعاف السمع أقل من أقرانهم العاديين في درجة النضج الاجتماعي بحدود ١٥-٢٠ % من المستوى المتوقع، إذ تكون المشكلات المرتبطة بالاتصال اللفظي في أغلب الأحوال هي السبب في تأخر النضج الاجتماعي.

(مجدي عزيز إبراهيم حنا، ٢٠٠٣ : ٤٥٦).

وأن من أهم مشكلات ضعاف السمع صعوبة الاتصال والتفاعل مع الآخرين، وصعوبة النضج الاجتماعي نتيجة لفقدان استخدام اللغة كوسيلة للاتصال بالآخرين. ومن ثم فإن الجمود الاتصالي بالغير مرتفع الدرجة لديه مما يشكل نافذة لدخول الاكتئاب، والانطواء، والعزلة، وحجب الخبرات المكتسبة من الآخرين.

ويشير أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي (١٩٩٩ ، ١١٢)، إلى أن انخفاض النضج الاجتماعي لدى ضعاف السمع يرجع إلى أنماط التربية الخاطئة التي يتبعها الآباء مع طفلهم ضعيف السمع، التي قد تتسم بالتدليل والحماية الزائدة أو بالقسوة الزائدة وعدم إعطائهم أي قدر من الحرية والاستقلالية.

بينما يرى عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١ : ٣٣٢) بأن الطفل الأصم أو ضعيف السمع قد يفتقد إلى الحب والدفء والأمن، فهو يعاني في محيط أسرته من التجاهل والإهمال وعدم إشراكه في تحمل بعض الأعباء والمهام الأسرية المتاحة لبقية إخوته مما يحجب فرص نموه الشخصي والاجتماعي ويعرضه للعزلة.

وعلى العكس من ذلك فإن من أفضل صور تعامل الأمهات مع ابنهم ضعيف السمع هو تقبل واقع إصابته بتشجيعه ومساعدته على استغلال أقصى طاقاته وقدراته، مما يسمح له بقدر وافر من الاعتماد على نفسه وعلى أسرته والسعي لإيجاد وسيلة اتصال قوية من خلال تعلم لغته.

(سامي سعيد محمد جميل، ١٩٩٠ : ١٣٥).

ويرى الباحثان أن الأطفال ضعاف السمع ذوي الكفاءة العالية في النمو العاطفي والاجتماعي والمعرفي واللغوي هم الأطفال الذين يشاركون بنشاط في التفاعلات اللغوية مع أمهاتهم منذ مرحلة مبكرة، قد يكون أمهات الأطفال ضعاف سمع أو قد يكون أمهات أصحاء سمعياً اكتسبوا لغة الإشارة أو مهارات تواصلية أخرى.

ولذا فإن المساعدات التي تساعد الأمهات في التكيف مع الطفل من خلال التدريب اللغوي للأمهات والطفل وتتمثل في التواصل بين الطفل ووالديه تنعكس على نمو الطفل اللغوي والاجتماعي.

.(Knight & Swanwick: 1999: 59)

ويضيف الباحثان إلى أن التواصل اليدوي المبكر للأمهات مع طفلهم ضعيف السمع يسهل نمو اللغة، والإنجاز التعليمي للطفل ضعيف السمع، وله تأثير إيجابي على التكيف النفسي والاجتماعي له. ومن ثم إلى أن أهم مفاهيم التعلم عند الأطفال ينشأ من الوسط الاجتماعي، حيث أن أول اتصال للطفل هم الأمهات فهم المسئولون عن نمو السلوكيات وأنهم قوي أساسية في تعديل سلوكيات الطفل ضعيف السمع وتأهيله.

ويضيف شاكر قنديل (٢٠٠٠، ٤٩٨) إلى أن أسلوب التواصل الفعَّال يمكن أن يحقق فائدة قصوي لأسرة الأصم، ويسهل التفاعل الصحي بين أفرادها ذلك لأن التواصل يرتبط بكل جوانب حياة الطفل ضعيف السمع الاجتماعية والأكاديمية والانفعالية، وبمفهومه عن ذاته وقدرته على ضبط سلوكه، وتأمين حياته فإن استمرار الطفل ضعيف السمع مهملاً أو مساء فهمه من الآخرين فإنه يصير أكثر عناداً واقل توكيداً لذاته.

يرى البحثان بأن ضعف السمع يؤثر على النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، فيفرض عليه جداراً من الانطواء، والعزلة الاجتماعية، وعدم تحمل المسئولية والاعتماد على الآخرين، وقد يكون مرجعه لنقص التواصل من الآخرين، وحجب الخبرات المكتسبة منهم التي لا تحدث إلا من خلال تفاعلهم معه، ولا يتم ذلك إلا من خلال وجود لغة مشتركة.

-الإرشاد الأسري

الإرشاد الأسري هو أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي، ويهدف إلى إحداث تغيير في عناصر النسق الأسري، وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة بهدف إحداث تغيرات في العلاقات والتفاعلات الأسرية تساعد على علاج وتخفيف حدة الاضطرابات أو السلوكيات اللاسوية لدى بعض أفرادها.

وهو أسلوب إرشادي وعلاجي يقوم على أساس النظر إلى أي اضطراب لدى الفرد بوصفه تعبيراً عن مشكلات في العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة التي ينبغي علاجها لا الفرد وحده، فنجد المرشد لا يلتقي إلا بأفراد الأسرة مجتمعين. وموضوع الحديث لا يكون أبداً ماذا أصاب هذا الفرد؟ وإنما ماذا أصاب العلاقات الأسرية؟ وحيث تجتمع الأسرة كلها في جلسات الإرشاد النفسي يمكن للمرشد أن يتعرف بسرعة على الأنماط المضطربة من التفاعل، كما يتمكن أيضاً من مناقشتها وتعديلها أو تغييرها. (ريتشارد سوين، ١٩٨٩)

ويركز الإرشاد الأسري على اعتبار أن الأسرة هي وحدة العمل الإرشادي وليس الفرد المريض فقط، بمعنى أن المرشد يتعامل مع الأسرة ككل، أي أنه يتعامل مع كل الأفراد المشتركين في منظومة الأسرة النووية، وتكون مهمة المرشد أو المعالج في هذه الطريقة العمل على تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة المضطربة بحيث يختفي السلوك المضطرب.

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤)

ويتفق كل من (محمد مدحت صديق، ١٩٩١)، و (حسن عبد السلام الشيخ، ١٩٩٩) في تعريف الإرشاد الأسري بأنه التدخل المنظم المخطط للعمل مع الأسرة كوحدة متكاملة، والاستعانة بأنساقها الفرعية لإحداث تغيير فعال في شبكة الاتصالات والتفاعلات والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية.

ويعرف (Diamond & Howard L., 1999) الإرشاد الأسري بأنه إرشاد يتم فيه التركيز على الأسرة، والانتقال من الاهتمام بالخلافات حول السلوكيات اليومية إلى التركيز على العلاقة بين أعضاء الأسرة، ويكون الهدف الأساسي ليس إعادة الصياغة أو إعادة تفسير الصراع، بل هو احتواء الحوار غير المجدي عن طريق خلق جو اجتماعي أسري جديد.

ويرى (حسين فايد، ٢٠٠٥) أنه إرشاد لفردين أو أكثر من نفس الأسرة، أحدهما – في الغالب – مراهق أو طفل مضطرب هو العميل المحدد مبدئياً.

ويلقى مصطلح النسق الأسري Family System الضوء على فكرة أن المشاكل الموجودة لدى أحد أعضاء الأسرة غالباً ما تعكس مشاكل في الأداء الأسري الكلي، وفي النهاية تصبح الأسرة كلها هي العميل، ويتضمن العلاج أعضاء كثيرين بقدر الإمكان، ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري على مجدر تخفيف مشاكل عميل معين ولكنه يسعى إلى خلق تناغم وتوازن في نطاق الأسرة كلها بمساعدة كل عضو على أن يفهم نماذج تفاعل الأسرة والمشاكل التي يخلقها ذلك التفاعل،كما يهدف الإرشاد الأسري إلى تحسين الاتصالات بين أعضاء الأسرة وتوجيه التفاعلات والعلاقات بين أعضاء الأسرة مما يقوي من المعايير الأسرية، ويؤدي إلى تحسين الوظيفية الاجتماعية والنفسية والعاطفية

للأسرة كوحدة كلية، ويساعدها على مواجهة التغيرات وحل المشكلات التي تعوق الأسرة علـــى أداء وظائفها.

أهم التوجهات النظرية في تناول الإرشاد والعلاج الأسري:

ظهرت مجموعة من المداخل أو التوجهات النظرية التي تهتم بالإرشاد والعـــلاج الأســـري، وكل نظرية من هذه النظريات لها فروضها وتوجهاتها النظرية والفنيات والاســـتراتيجيات الخاصـــة بها. كما أن كل نظرية تحدد دور المعالج في عملية العـــلاج الأســـري، ويوجـــد توجهـــان نظريـــان أساسيان في تناول الإرشاد والعلاج الأسرى، يتفرع من كل اتجاه منهما عدة توجهات أساســـية علـــى النحو التالي:

أولاً: مدخل العلاج النفسي التقليدي في الإرشاد والعلاج الأسري:

ويشمل مجموعة من النظريات التقليدية التي ظلت تخضع لنفس المبادئ الإرشادية للنظريات الأصلية ولكنها ظهرت بشكل جديد يتناسب مع طبيعة المشكلة وأساليب وفنيات الإرشاد الأسري مـــن أهمها:

١- نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج الأسري:

تركز هذه النظرية على خبرات الطفولة وأثرها على المشكلة الحالية، وتحليل المشكلات فـــي الأسر المضطرب بوصفها ناتجة عن تأثيرات أسرية مبكرة في مرحلة الطفولة تركت أثرهـــا علـــى الفرد المضطرب في الوقت الحالي، وأن مشكلة العلاقات بين الأفراد في الأسرة تجسد فـــي الحقيقـــة مشكلة في الوظائف داخل الأجهزة البنائية التي تشكل شخصية الفرد (الهو، الأنا، الأنـــا الأعلـــى)، واضطراب التفاعلات بين هذه الأجهزة هو الذي يؤثر على اضطراب علاقة الفـــرد مـــع الآخـــرين وعلى علاقاته البينشخصية.

٢- النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري:

وتقرر هذه النظرية أن التغير الذي يحدث للفرد في داخل الأسرة، والتدعيم الذي يتلقاه علـــى سلوكه الخاطئ من إثابة هو الذي يؤثر في النماذج العلاقات الأسرية المـــضطربة ويخـــل بـــالتوازن داخلها، وترى أنه إذا قدم التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي لغيـــر المرغوبـــة بالطريقـــة الصحيحة فإن ذلك يؤدي إلى تغيير سلوك كل فرد من أفراد الأسرة، ومن ثم تتغير أنمـــاط العلاقـــات في الأسرة المضطربة، أي أن الإرشاد يركز على مشكلة العلاقـــات ولكـــن بـــصورة فرديـــة، وقـــد

استخدمت السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي نفس فنياتها وأساليبها السابقة والمعتادة في الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.

٣- نظرية العلاج المعرفي الأسري:

يركز العلاج المعرفي الأسري، سواء العلاج المعرفي لبيك، أو العلاج العقلاني لألبرت أليس، على تغيير الطريقة التي يفكر بها كل فرد في الأسرة عن طريق التفكير في الأفكار غير العقلانية وفحص طرق التفسير الخاطئة التي يمارسونها في تفسير مواقف التفاعل التي يترتب عليها اضطرابات ونتائج سيئة، ثم تبني أفكار جديدة أكثر عقلانية لتحل محل الأفكار القديمة، وبذلك يتم تفسير الأمور بشكل مختلف مما يؤدي إلى نتائج أفضل والقضاء على الاضطرابات وحدوث تغيير إيجابي في العلاقات الأسرية.

يتضح مما سبق أن نظريات العلاج الأسري التقليدية تهدف إلى علاج اضطرابات الأسرة والعلاقات المضطربة داخلها عن طريق تعديل وتغيير سلوك كل فرد في الأسرة، مما يترتب عليه إصلاح العلاقات، وذلك على عكس المدخل النسقي في الإرشاد والعلاج الأسري، الذي تبني وجهة نظر مختلفة عن الوجهة التي تناولها المدخل التقليدي في علاج الأسرة.

ثانياً: نظريات الإرشاد والعلاج الأسري ذات التوجه النسقي:

تتفق النظريات النسقية على فرض أساسي وهو أن الأسرة كلها نسق متكامل للتفاعل، له توازنه الخاص به، وإذا مرض أحد أجزاء هذا النسق فهذا يشير إلى مرض أحد الأجزاء، ومن الخطأ علاج جزء بمفرده، لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء، ونظراً لأن هذه الأجزاء في حالة دينامية لذلك يجب علاج الكل، أن علاج النسق الأسري بأكمله بصورة دينامية وهو في حالة تفاعل وتواصل، أي في حالة حركة، وقد اتفقت هذه النظريات على هدف أساسي واحد وهو إحداث التغيير في النسق الأسري كله بما يؤدي إلى علاج الاضطرابات والمشاكل الموجودة فيه. أما الاختلاف بين أصحاب الاتجاهات المختلفة داخل التوجه النسقي فتظهر في اختلافاتهم على تحديد أعضاء الأسرة الذين يخضعون للعلاج، وتحديد الأساليب والفنيات التي يستخدمها كل معالج حسب توجهه النظري، وكذلك تحديد أنواع التغيير المطلوب إحداثها في الأسرة وأساليب وكيفية التغيير أو الطرق العلاجية التي تحقق هذا التغيير، بالإضافة إلى أن كل نظرية تبنت أهدافاً أخرى خاصة بها وحدها، ومن أهم المداخل أو النظريات النسقية التي ظهرت في العلاج والإرشاد الأسري:

١- النظرية النسقية أو النظرية عبر الجيلية لبوين (Bowen) Intergenerational theory

٢- النظرية البنائية لمنوشن (Minuchin) Structural theory).

٣- النظرية الاستراتيجية لهيلي (Haly) Strategic theory .

٤- النظرية التفاعلية لباتسون (Batson) Interaction theory.

٥- نظرية العلاج والإرشاد الأسري الخبراتي لفرجينيا ساتير وكارل ويتكير Experiential family theory (Virginia Satir & Carl Whitaaker)

٦- النظرية التكاملية Integrative theory .

وتستخدم النظرية عبر الجيلية في تحقيق التمايز لكل فرد في الأسرة، ويحدث هذا التمايز عبر ثلاثة أجيال، لذلك يتطلب العلاج أن نعيد حل الصراعات التي تعوق تحقيق التمايز عبر الأجيال السابقة، بينما يتمثل الهدف الأساسي للنظرية البنائية في إعادة النسق الأسري وتغير الوظائف التي يقوم بها، وهذا هو جوهر العلاج عند البنائيين وإعادة ترتيب بناء الأسرة المضطرب، وإزالة العناصر المرضية وتعديل سوء الأداء الوظيفي للأسرة، وكل ذلك يتم في نماذج التفاعلات الحالية والجارية بين أعضاء الأسرة، ولا يتطلب هذا تحليل أو حل صراعات قديمة مع أجيال سابقة، ويتمثل هدف النظرية الاستراتيجية والنظرية التفاعلية في التركيز على حل المشكلات القائمة بين أفراد الأسرة، مما يترتب عليه خلخة في النسق الأسري ويؤدي إلى توازن أسري جديد، وتسعى النظرية التفاعلية إلى تحسين مهارات الاتصال بين أفراد الأسرة، لأنه يفترض أن الضغوط التي تواجه أفراد الأسرة تؤثر في طرق اتصالاتهم مما يؤدي إلى وجود اضطرابات في الأسرة إلا أن هذه النظرية تركز على جوانب عملية أكثر من الجوانب النظرية، ويظهر هذا الهدف في كل التوجهات النظرية السابقة لأن تحسين طرق التواصل هدف مبدئي وأساسي لتدعيم العلاقات المضطربة داخل الأسرة.

ويوجد اتجاه آخر يعمل على دمج أكثر من نسق بما يخدم طبيعة المشكلة التي يتناوله، وهو المدخل الإرشادي الذي سوف يستخدمه الباحثان في دراستهما لتوفير المرونة الكافية لاستخدام نظريات العلاج الأسري بفنياته المختلفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، حيث يجمع الاتجاه التكاملي في الإرشاد النفسي بين أكثر من نظرية، ويمكن أن ندمج تحته نظريتين أو أكثر من نظريات العلاج الأسري، ويتوقف اختيار هذا التوجه على طبيعة المشكلة أو الاضطراب في الأسرة ومدى احتياجها إلى الجمع بين عدة أساليب إرشادية وفنيات وتوجهات نظرية لعلاج مشكلة أسرية واحدة، والشرط الأساسي لاستخدام هذا الاتجاه هو تكامل النظريات التي تدمج فيه وعدم تعارضها في الفروض والمبادئ أو التوجهات، لأن المرشد يتبنى هذه الاتجاهات ويعمل بها بالطريقة التي يتبنى بها نظرية واحدة لها أسس ومبادئ وأهداف وفروض وتوجهات تعمل كلها في اتجاه واحد سعياً لتحقيق الهدف

المطلوب، ومما يتيح للمرشد استخدام طرق وأساليب وفنيات متنوعة تساعده على تحقيق أهدافه، وهو اتجاه يكسب المرشد الأسري مرونة وحرية حركة بين التوجهات النظرية التي يتبناها ليسهل عليه التعامل مع المشكلة بأكثر من طريقة.

وعلى الرغم من أنه يوجد لكل نظرية من النظريات النسقية مفاهيمها الخاصة بها، وشكل وأسلوب الإرشاد والعلاج الخاص بها، والفنيات التي تطبقها أثناء الممارسة العلاجية، إلا إنها تتفق جميعاً في المبادئ والفروض الأساسية الخاصة بنظرية الأنساق العامة General system theory ومن أهمها:

- إن الأسرة تعمل بوصفها نسقاً متكاملاً للتفاعلات بين أعضائها، وإن هذا النسق له توازن خاص به، وأي اضطرابات في هذا النسق يخل بالتوازن القائم داخله.
- إن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولى عن مرض أو اضطراب أبنائها، والاضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء ما هي إلا أعراض لأسرة مضطربة، وهذا يرجع إلى التفاعلات المرضية دخل النسق الأسري.
- إن الهدف الأساسي من العلاج الأسري هو التغيير، ولكن أصحاب التوجهات النسقيه المختلفة يختلفون في شكل وطبيعة هذا التغيير.
- إنه لا يمكن علاج أجزاء الأسرة (الأفراد) كل على حدة لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء.
- أن هناك عمليات أسرية خاطئة وتفاعلات مرضية داخل النسق الأسري المضطرب، وإذا اكتشف المعالج هذه العمليات المرضية وعلاجها أصبح النسق الأسري سوياً ومتوازناً.

ومن الضروري عند ممارسة الإرشاد الأسري أن يستخدم المرشد أسلوباً ونموذجاً إرشادياً مناسباً ذا خلفية نظرية وعملية واضحة، حيث أن مجرد تحديد المفاهيم والمصطلحات لا يؤدي إلى تغيير الأسرة أو علاجها، لذلك لابد من استخدام أسلوب إرشادي محدد ومعلوم وفهم هذا النموذج والخلفية النظرية له يساعد على تحديد ما يلي:

- متى يقوم المرشد بالتركيز على المشاكل السلوكية بدلاً من الاهتمام بالعلاقات الأسرية؟
- كيف يتعرف الأخصائي المعالج على أنماط التفاعل المرضية بين أعضاء الأسرة؟
- ما هو أنسب وقت لاقتحام وإبطال هذا النوع من التفاعل؟

وتتلخص المبادئ العامة للأنساق التي يتفق عليها أصحاب هذا التوجه في أن الأسرة تعمل كنسق متكامل له توازنه الخاص به، ويحدث داخل تفاعلات بين أفراد الأسرة، والأسرة هي المسئولة

بالدرجة الأولى عن صحة أو مرض أبنائها، والاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء ما هي إلا أعراض لأسرة مضطربة أو أسرة مريضة نتيجة التفاعلات الخاطئة والسلبية التي تحدث داخل النسق الأسري مما يؤثر على اضطراب في العلاقات بين أفراد الأسرة.

(منال الحملاوي، ٢٠٠٥).

أن من ينشأون في ظل القسوة الإعاقة يعانون من ضعف الشخصية ومن نقص المهارات الاجتماعية ويميلون للأنسحاب والاستسلام والخضوع، أو العدوان والغضب كأسلوب للتعامل في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية. وللإرشاد تأثير واضح في حياة من يتعرضون للإعاقة بضعف السمع وأن أهمية الإرشاد هي التغلب على المشكلات الناتجة عن الإعاقة بضعف السمع فيرى (حامد زهران، ٢٠٠٠ : ٣٢٣ – ٣٢٤) أن الحاجة إلى الإرشاد تبرز في أوقات الأزمات، وإذا تم استخدام الأسلوب السليم في الإرشاد يكون من الممكن تجنب الأطفال بعض الأزمات والمشكلات التي تواجههم في حياتهم. وأضاف أن الإرشاد بمفهومه الواسع لا يختلف عن العملية التربوية فالإرشاد وجه من أوجه التربية التي تهدف إلى تنشئة الطفل وتحقيق التوافق.

<u>* تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة:</u>

بعد أن قاما الباحثان باستعراض الإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة الحالية توصلا إلى ما يأتي:

١- أن الأطفال ضعاف السمع أقل نضجاً اجتماعياً من الأطفال العاديين، وأكثر ميلاً من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب من المواقف، والمشاركة الاجتماعية وعدم تحمل المسئولية والاعتماد على النفس.

٢- قد يرجع انخفاض النضج الاجتماعي ليس بسبب الإعاقة السمعية في حد ذاتها ولكن بسبب إخفاق المحيطين بالطفل في التواصل معه بفاعلية.

٣- قد تؤثر بعض الأساليب التي يتبعها المحيطون بالطفل وبخاصة الأم إلى انعدام التواصل معه بفاعلية تتمثل في الإهمال – الرفض – الحماية الزائدة، مما يؤدي إلى انعدام التواصل معه، وعدم توفير احتياجاته وتشجيعه على استغلال أقصى قدراته للاعتماد على نفسه في المسئوليات المتطلبة منه في حدود مرحلته العمرية.

وهناك العديد من الأساليب تحقق التواصل الفعال بين الأم وطفلها ضعيف السمع تتمثل في التقبل والديمقراطية، مما تؤدي إلى تفهم احتياجاته والسعي لتوفير وسيلة التواصل معه وتشجعيه على

استغلال أقصى طاقاته وقدراته، مما يتيح له الاعتماد على نفسه في جميع المسئوليات المتطلبة منه في حدود مرحلته العمرية، مما يؤدي إلى نضج الطفل نضجاً اجتماعياً.

كما توصل الباحثان أيضاً إلى أن هناك مجموعة عوامل تؤثر في النضج الاجتماعي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تتمثل في العلاقة بين الوالدين، فإذا سادها الانسجام والدفء أدى إلى إشباع حاجته إلى الأمن النفسي الذي يساعده على التكيف الاجتماعي وعلاقة الوالدين بالطفل، فكلما كانت العلاقة جدية يتأثر النضج الاجتماعي للطفل، ويكتسب الطفل المهارات الاجتماعية التي تتحقق من خلال تفاعل الوالدين مع الطفل، وكذلك سلوك الوالدين مع الطفل يؤثر في النضج الاجتماعي، وعلاقة الطفل بأخوته ورفاقه وأصدقائه وعلاقته بالثقافة، ولما كان من أهم العوامل تفاعل الوالدين مع الطفل وبخاصة الأم التي تحقق النضج الاجتماعي فإن الباحثان سوف يقوما بتطبيق برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأم مع طفلها ضعيف السمع في جميع المواقف المختلفة من الحياة اليومية الأمر الذي يتوقع معه تحسن النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع ومن خلال استخدام الأساليب المختلفة، التعزيز والتغذية المرتدة والنموذج والواجب المنزلي وأسلوب الإرشاد الجماعي وما يتضمن من أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية.

* فروض الدراسة:

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.

(٤) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

(٥) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.

(٦) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.

(٧) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على لقياس النضج الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

(٨) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

(٩) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

*** منهج الدراسة**:

تتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي، الذي يتضمن تقديم برنامج إرشادي تدريبي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع، وكان التصميم التجريبي يعتمد على تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تشمل أمهات يتمتعن بالسمع وأطفالهن ضعاف السمع، ومجموعة ضابطة تشمل أمهات يتمتعن بالسمع وأطفالهن ضعاف السمع، وبعد مجانستهما تم تعريض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لذلك البرنامج. وتمت المقارنة بين القياسيين القبلي والبعدي لدي المجموعة التجريبية وتم تتبع أثر البرنامج على المجموعة التجريبية من خلال الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي وذلك في كل من تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع و دوره في تنمية النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع.

* إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة:-

تكونت العينة النهائية للدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة مكونة من مجموعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي عليهما وعددها (١٠) عشرة أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث) والأخرى ضابطة وعددها (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) وهم من ضعاف السمع ممن تتراوح نسبة فقدان السمع لديهم (٤٠-٧٠) ديسيبل من أطفال الروضة التابعة لمدرسة المستقبل لضعاف السمع بسموحة التابعة لإدارة شرق التعليمية بمحافظة الاسكندرية، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (٥-٦) سنوات بمتوسط عمري قدرة (٤،٥) سنة ، وانحراف معياري (١٨,٤٣). وجميع أطفال العينة يمثلون مرحلة الطفولة المبكرة. وقد طبقت عليهم أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي، الأول من العام الدراسي (٢٠٠٤/٢٠٠٥). ويوضح الجدول التالي بيان تفصيلي لمجموعتي الدراسة:

جدول (١)

العينة النهائية للدراسة

النوع / المجموعة	عدد الأطفال الذكور	عدد الأطفال الإناث	المجموع	عدد أمهات الأطفال
التجريبية	٦	٤	١٠	١٠
الضابطة	٥	٥	١٠	١٠
المجموعة	١٠	١٠	٢٠	٢٠

تم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج ثم حساب التكافؤ بينهما من حيث العمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، ومستوى الذكاء، درجة ضعف السمع للأطفال. والنضج الاجتماعي للأطفال وتواصل للأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع، وتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات. وقد استخدم الباحثان الإحصاء اللابارامترى بطريقة مان وتني Mann.- Whitney –Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع.

وقد سارت إجراءات اختيار أفراد العينة النهائية على النحو الآتي:

تم اختيار عينة الأطفال من واقع الملفات الموجودة في المدرسة وعددهم ٣٠ طفلاً وطفلة يعانون من ضعف السمع في ضوء الشروط التالية.

١- العمر الزمني من (٥-٦) سنوات ويمثلون مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط (حسب استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥).

٣- أن يكون جميع أخوته وأخواته من العاديين.

٤- جميع أطفال عينة الدراسة متوسطي الذكاء، وتراوحت نسبة ذكائهم من (٩٠-١١٠)، حسب مقياس جودارد للذكاء.

٥- جميع أطفال عينة الدراسة يعانون من ضعف السمع تراوحت درجته ما بين (٤٠-٧٠) ديسيبل " حسب وحدة قياس السمع".

٦- وروعي أن تكون الأمهات متمتعات بالسمع.

٧- أن يكون مستوى تعليم الأمهات متوسطاً وتم تحديده من خلال قياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

وفي ضوء الشروط السابق ذكرها تم استبعاد الحالات الطرفية، حيث تم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي على الأطفال ضعاف السمع ومقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم، ومقياس التواصل المصور للأم مع الطفل من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع، ثم استبعاد الحالات المرتفعة فبلغ حجم العينة الأساسية (٢٠) طفلاً وطفله وأمهاتهم بعد استبعاد (١٠) عشرة حالات مرتفعة.

وتم تقسيم (٢٠) عشرون طفلاً وطفله وأمهاتهم على مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة تحتوي على (١٠) عشره طفلاً وطفله وأمهاتهم حيث راعي الباحثان اختيار الحالات المنخفضة في التواصل بالنسبة للأمهات ومنخفضة في النضج الاجتماعي بالنسبة لأطفالهن ضعاف السمع .

ثم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وحساب التكافؤ بينهما من حيث العمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومستوى الذكاء، ودرجة ضعف السمع للأطفال. وذلك باستخدام اختبار "ت" لايجاد دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيم "ت" للمتغيرات الأساسية المستخدمة التكافؤ بين أفراد العينة والجدول رقم (٢) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى العمر الزمني، ومستوى الذكاء ، مستوى ضعف السمع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = ١٠		المجموعة الضابطة ن = ١٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى العمر الزمني	١٠,٦١	١٠,٠٧	١٠,٧٩	١,١١	٠,٦١و	غير دال
مستوى الذكاء	٩٠,٢١	٤,٦٨	٩٠,٣٩	٤,٥٢	١٤٧و.	غير دال
مستوى ضعف السمع	٨٢,٨٢	٦,٧٧	٨٢,٧٢	٦,٩١	٢٨١و.	غير دال
المستوى الاجتماعي والاقتصادي	٤٢,١١	٤,٣٦	٤٢,١٣	٤,٤٤	٤٣٥ و.	غير دال

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة "ت" (٠٦١ و، ١٤٧ و. ، ٢٨١و. ، ٤٣٥ و.) على الترتيب، وهي معاملات غير دالة إحصائياً مما يعني تجانس المجموعتين في مستوى العمر الزمني، ومستوى الذكاء، ومستوى ضعف السمع، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي قبل تطبيق البرنامج.

كما تم التجانس بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج على مقياس النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع، وتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجه نظر أطفالهن ضعاف السمع، وتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات، وقد استخدم الباحثان الإحصاء اللابارامتري بطريقة مان وتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع، وتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل، وتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

قيم (U، z) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على المقاييس المستخدمة في الدراسة والقياس الكلي.

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = ١٠		المجموعة الضابطة ن = ١٠		U	Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع	١٤,٠٤	١٠٢,٠	١٤,٩٦	١٠٨,٠	٩١,٥٠	٦٧,٤	غير دالة
تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل	١٤,٦١	١٠٠,٠٠	١٤,٣٩	١١٠,٠	٩٦,٥٠	٩٤٣و.	غير دالة
تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات							
١) التواصل الاجتماعي	١٣,٧٥	١٠٤,٥٠	١٥,٢٥	١٠٥,٥٠	٨٧,٥٠	٥٩٨و.	غير دالة
٢) التواصل المعرفي	١٤,٥٠	٩٢,٠	١٤,٥٠	١١٨,٠	٩٨,٠٠	١,٠٠	غير دالة
٣) التواصل الانفعالي	١٤,٤٦	٨٨,٥٠	١٤,٥٤	١٢١,٥٠	٩٧,٥٠	٩٥٩و	غير دالة
الدرجة الكلية	١٥,٦٨	٩٤,٥٠	١٣,٣٢	١١٥,٥٠	٨١,٥٠	٤٢٣ و	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة سواء في الدرجة الكلية لمقياس النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع والدرجة الكلية لمقياس تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف وسمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة وبين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي في أبعاد تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية وبين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للمقياس مما يعني تكافؤ المجموعتين في بداية التجريبية.

* أدوات الدراسة:

يتطلب تحقيق أهداف الدراسة استخدام بعض الأدوات والمقاييس التالية:

(١) أدوات ضبط متغيرات العينة وتتمثل في:

١. مقياس جودارد للذكاء

٢. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. إعداد / عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٥

٣. استمارة بيانات عن الطفل ضعيف السمع.، إعداد / الباحثان

(٢) الأدوات الرئيسة للدراسة وتتمثل في:-

١) مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم (إعداد/ الباحثان)

٢) مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الطفل. (إعداد/ الباحثان)

٣) مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي إعداد دول (1935) Doll

(ترجمة وإعداد/ فاروق محمد صادق، ١٩٨٥).

٤) برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع لتنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. (إعداد / الباحثان)

أولاً : أدوات ضبط متغيرات العينة:

وتتضمن مقياس جودارد للذكاء واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، واستمارة البيانات عن الطفل ضعيف السمع. وتفصيل ذلك فيما يلي:-

(١) مقياس جودارد للذكاء(*):

وصف المقياس:

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أي غير اللفظية. وقد لجأ إليه الباحثان نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعد أفضل من أداءهم على المقاييس اللفظية. ويتكون

(*) ملحق رقم (١)

المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوصين أن يضعوها في مكانها بإسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

(٢) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٥)[**].

*** هدف المقياس:**

يهدف المقياس إلى تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية في ظل الظروف الراهنة.

*** وصف المقياس:**

أجري عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٨) دراسة استطلاعية، وأعد استمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية – الاقتصادية لبعض الأسر المصرية في ضوء الابعاد المتضمة في الدراسة، بلغ عدد الأسر في العينة (٥٧٥٠) أسرة من القاهرة الكبرى، وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (٥٧٠) استمارة من بين العينة، وتم الاطلاع على تصنيف الوظائف في بعض المصالح الحكومية والجهاز المركزي للتنظيم والإدارة وحساب متوسط دخل الفرد (في الأسرة بالنسبة للعينة العشوائية المختارة، يمتد من ١٠ جنيهات إلى ٢٠٠٠ جنيه كحد أقصى، ويتبع في المقياس تصنيف مستويات الأبعاد المستخدمة في تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي على أساس:

١- بعد الوظيفة أو المهنة (للجنسين) (تسع مستويات).

٢- بعد مستوى التعلم (للجنسين) (ثمانية مستويات).

٣- بعد متوسط دخل الفرد في الشهر (سبع فئات) (عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٥).

- المعالجة الإحصائية لبيان مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، المعادلة التنبؤية التي تم استخدامها في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسر هي:

$$ص = أ + ب_{١} س_{١} + ب_{٢} س_{٢} + ب_{٣} س_{٣} \quad \text{حيث}$$

ص هي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المطلوب التنبؤية

س١ هي متوسط دخل الفرد في الشهر.

[**] ملحق رقم (٢)

س٢ هي درجة وظيفة رب الأسرة

س٣ هي درجة مستوى تعليم رب الأسرة

أ هو ثابت المعادلة وقيمته = ٢,٢٥٩

وقيم معـــاملات الانحـــدار هـــي ب ١ = ١,٠١٦ ، ب٢ = ٠,٨٨٦، ب٣ = ٠,٦٦٢، ب٤= ٠,٠١٣ وهكذا يمكن تقدير المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصرية استناداً على ثـــلاث متغيـــرات أساسية.

١- متوسط دخل الفرد (في الأسرة) في الشهر.

٢- مستوى تعليم رب الأسرة.

٣- وظيفة رب الأسرة.

- وعن ثبات وصدق هذه الإدارة فقد فأما الباحثان باستخراج دلالة الثبات لمقيـــاس المـــستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصرية مستخدما طريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينـــة مكونة من (٣٠) ثلاثون من ضعاف السمع (١٥ الذكور، ١٥ الإناث) وبعد أسبوعين أعيـــد تطبيق المقياس على نفس العينة السابقة ثم حساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين فمبلـــغ (٠,٨٦) وهذا المعالم دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .
- كما فأما الباحثان بالتأكد من صدق هذه الأداة المستخدمة باستخدام الصدق الذاتي على نفـــس عينة الثبات السابقة فبلغ (٠,٩٥).
- ومن ثم، توضح هذه النتائج مصداقية صدق وثبات ومقياس تقدير المـــستوى الاجتمـــاعي . الاقتصادي للأسرة المصرية المستخدم بالدراسة على عينة من الأطفال ضعاف السمع.

(٣) إستماره بيانات عن الطفل ضعيف السمع إعداد / الباحثان[*]

بهدف ضبط العينة استخدم الباحثان هذه الاستمارة في الدراسة الحالية وهي تشمل مجموعة مـــن البيانات تتعلق بالتالي:-

١) بيانات عن الطفل :- وتحتوي على اسم الطفل وجنسه، واســـم الروضـــة وعمـــره الزمني والصف الدراسي، عنوانه والحالة السكنية، درجة الإعاقة السمعية وأســـباب الإصابة وزمن حدوثها، والحالة النفسية والجانب الاجتمـــاعي وعاداتـــه الـــسلوكية،

[*] ملحق رقم (٣).

ونوع الألعاب والمعززات التي يفضلها وهواياته والمهنة التي يجب أن يزاولها عندما يكبر، علاقته بالأم وبالأخوة وبالمدرسيين وبزملائه.

٢) بيانات عن الأم: – مستوى تعليم الأم ومهنتها، وأسلوب تواصلها مع الطفل (الإشارة – الشفاه – هجاء الأصابع – الإيماءة) وأسلوب تعزيز الأم مع الطفل، وعلاقة الأم بالطفل وأخواته.

ثانياً: – الأدوات الرئيسية للدراسة وتتمثل في:–

١– مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم(**)

إعداد / الباحثان

أ – هدف المقياس:–

يهدف إلى توفير أداة لقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم من خلال عرض المقياس بلغة الإشارة نظراً لقلة المقاييس المخصصة لهذه الفئة.

ب– خطوات بناء المقياس: –

– من خلال البحث والاطلاع وجد الباحثان أن معظم الاختبارات والمقاييس التي تطبق على الأطفال ضعاف السمع هي مقاييس واختبارات صممت خصيصاً للأطفال العاديين، ودرج الباحثون على استخلاص نتائجهم البحثية من خلال هذه المقاييس، في حين أن ذلك قد يعطى نتائج مضلله عن الأطفال ضعاف السمع، لأن معظم هذه المقاييس وخاصة المتعلقة بالتواصل مع الطفل مقاييس طويلة، وتحتاج إلى مهارة لغوية يصعب وجودها عند ضعاف السمع.

– فالأطفال ضعاف السمع بطبيعة إعاقتهم سريعي الملل وعرضه للتشتت أضف إلى ذلك طبيعة التربية في مدارس الأمل للصم وضعاف السمع والتي تهمل فيها عملية الربط بين اللفظ ومعناه، وإهمال لغة الإشارة، حتى أصبحت تقريباً لغة خاصة بالطفل ضعيف السمع وزملائه في علاقاتهم الشخصية ومن هنا فقد صمم الباحثان أداة تقيس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم والمترجم إلى لغة الإشارة، وقد روعي فيه الآتي.

١) الابتعاد عن الأفراط في طول المقياس ومحاولة اقتصاره على عبارات قليلة.

(**) ملحق رقم (٤)

٢) الإيجاز في العبارة بحيث تعطى المعنى المطلوب وتتوفر فيها سمات العبارة في الاختبارات النفسية.

٣) تحويل المواقف إلى إشارات يفهمها الطفل ضعيف السمع والأم.

٤) عدم تكرار عبارة تضمنتها عبارة أخرى أو تشملها إشارة سابقة في عبارة أخرى.

٥) أن تكون إجابة المقياس محصورة في كل موقف من المقياس في ثلاث عبارات.

- وفي سبيل إعداد الصورة الأولية للمقياس ثم إتباع الخطوات التالية:-

- ثم إعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الإطلاع على ما توافر لدى الباحثين في التراث السيكولوجي المرتبط بموضوع الدراسة، وبعض الأدوات التي أعدت لقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.
- توجيه استبيان مفتوح للأمهات حول أهم المواقف التي يصعب فيها التواصل مع الطفل ضعيف السمع في جميع مواقف الحياة اليومية، ومدى تواصلها مع طفلها في جميع مواقف الحياة اليومية.
- الاستعانة بمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي في إعداد المواقف التي يشتمل عليها مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.
- وفي ضوء ما تم الاطلاع عليه تم إعداد الصورة الأولية للمقياس مكوناً من (٤٢) موقفاً تدور حول أهم المواقف التي يتم فيها التواصل بين الأم وطفلها ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، وتم تقسيم هذه المواقف على ثلاثة أبعاد أساسية هي:

البعد الأول: التواصل الاجتماعي: ونعني به المواقف التي يظهر فيها التواصل بين الأم والطفل ضعيف السمع من الوجهة الاجتماعية من خلال التفاعل مع الآخرين وتنمية اتجاهات اجتماعية جيدة.

البعد الثاني: التواصل المعرفي: - تعني به قدرة الأم على التواصل مع طفلها ضعيف السمع من خلال تبادل الافكار والآراء واحترام آراء الطفل.

البعد الثالث: التواصل الانفعالي:- تعني به قدرة الأم على التواصل مع طفلها ضعيف السمع من خلال تبادل المشاعر والأحاسيس والشعور برغبات الطفل وتنمية الإحساس بالأمن النفسي لدى الطفل.

- تم صياغة مواقف المقياس وعباراته مع مراعاه التعليمات التي تبين كيفية الإجابة على مواقف المقياس من حيث أن تكون لغة العبارات سهله وواضحة الفهم وبسيطة بعيدة عن التداخل، وتغطي أبعاد المقياس الثلاثة، وأن تكون العبارات قصيرة قدر الإمكان وأن تكون مرتبطة بالبعد الذي يحتويها.
- تم تطبيق المقياس على (٤٠) أما، وقد راعي الباحثان أن تكون مماثلة للعينه الكلية للدراسة من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وكان الهدف من التجريب المبدئي هو التأكد من وضوح المقياس وفهم عباراته والتأكد من صلاحية المقياس.
- ثم صياغة مواقف المقياس بحيث تتضمن كل بعد من الأبعاد ثلاث عبارات، ثم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة وكان عددهم (٧) محكمين بهدف الحكم على مضمون عبارات المقياس واتفاقها مع التعريف الإجرائي لكل بعد، والهدف الذي وضع من أجله المقياس.
- وفي ضوء آراء السادة المحكمين أجريت بعض التعديلات على المقياس لإعداده في صورته النهائية، فقد تم حذف بعض العبارات التي لا تنتمي للبعد الموجودة فيه واستبدالها بعبارات أخرى، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات، بحيث تكون العبارات في صورة وصياغة ملائمة لأفراد العينة والجدول رقم (٤) يوضح أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم، وعبارات كل بعد:

جدول رقم (٤)

محتوى مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم

م	أبعاد المقياس	العبارات	المجموع
١-	التواصل الاجتماعي	١، ٢، ٣، ٤، ٦، ٩، ١١، ١٢، ١٤، ١٥ ، ١٧	١٠
٢-	التواصل المعرفي	٥، ١٣، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٧ ، ٣١	١٠
٣-	التواصل الانفعالي	٧، ٨، ١٠، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠	١٠

في ضوء ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي (التواصل الاجتماعي، التواصل المعرفي، التواصل الانفعالي).

*** تقنين المقياس: -**

(١) صدق المقياس:-

ثم التحقق من صدق المقياس بعده طرق منها.

(١) صدق المحكمين (الصدق الظاهري) Content Validity

قام الباحثان يعرض المقياس على (٧) سبع محكمين(*) من المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة والمناهج وطرق التدريس بكليات التربية بهدف معرفة مدى الاتفاق فيما بينهم على أن عبارات المقياس متصلة بالأبعاد التي يقيسها، إلى جانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي للمقياس على عينة قوامها (٤٠) أماً من معرفة مدى وضوح العبارات والتعليمات للمفحوصين، ومدى فهمهن للعبارات ومدى تناسب العبارات لعمر العينة، وأنسب الإشارات المعبرة عن العبارات ومعناها. والجدول (٥) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها هذا الشأن. وقد تراوحت نسبة الاتفاق على عبارات المقياس المتصلة بالأبعاد التي يقيسها من ٨٠% - ١٠٠% كما أنهم اتفقوا جميعاً على أن المقياس مناسب للهدف الذي وضع من أجله.

(٢) الصدق العاملي:-

استخدم الباحثان التحليل العاملي بوصفة أسلوباً إحصائياً يهدف إلى رد الكثيرة من المتغيرات إلى عدد محدد من العوامل، وكذلك للتحقق من الصدق التكويني أو البنائي للاختبار واستخدم الباحثان طريقة المكونات الأساسية.

Principal components قبل التدوير وثم تدوير المحاور بطريقة Varimax تدويراً متعامداً وذلك للعوامل التي يبلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من الواحد الصحيح ويزيد تشبعها عن (٣و٠) وفقاً لمحك كايزر وأسفر التحليل العامل عن تشبع ٩٠ عبارة بثلاث عوامل بعد التدوير ويوضح الجدول (٥، ٦) الجذر الكامن لكل عامل بعد التدوير.

(*) يتقدم الباحثان بالشكر للسادة الآتي أسماؤهم:

١- أ . د. سميرة أبو زيد نجدي ٢- أ. د. صلاح الدين حسين الشريف ٣- أ. د. محمد السيد عبد الرحمن

٤- أ. د. عبد الرحمن مصيلحي ٥ - أ.د. عادل عبد الله محمد ٦- أ.د. أحمد أحمد عواد ٧- أ. د. حسام عزب

جدول (٥)

الجذر الكامل لكل عامل بعد التدوير

العوامل بعد التدوير	الجذر الكامن
– العامل الأول	٢,٠١
– العامل الثاني	١,٨١
– العامل الثالث	١,٥٤

جدول (٦)

درجات التشبع بالعوامل الثلاثة

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع
١	٣٠و	٢	٤١و	٣	٤١و
٤	٣٠و	٥	٣٩و	٦	٣٩و
٧	٣٠و	٨	٣٧و	٩	٣٧و
١٠	٣٠و	١١	٣٧و	١٢	٣٧و
١٣	٣٠و	١٤	٣٧و	١٥	٣٧و
١٦	٣٦و	١٧	٣٦و	١٨	٣٦و
١٩	٣٠و	٢٠	٣٥و	٢١	٣٥و
٢٢	٣٠و	٢٣	٣٤و	٢٤	٣٤و
٢٥	٣١و	٢٦	٣٤و	٢٧	٣٤و
٢٨	٣١و	٢٩	٣٣و	٣٠	٣٣و
٣١	٣١و	٣٢	٣٢و	٣٣	٣٢و
٣٤	٣٢و	٣٥	٣٢و	٣٦	٣٢و
٣٧	٣٣و	٣٨	٣٠و	٣٩	٣٠و
٤٠	٣٣و	٤١	٣٠و	٤٢	٣٠و
٤٣	٣٣و	٤٤	٣٠و	٤٥	٣٠و
٤٦	٤٣و	٤٧	٣٦و	٤٨	٣٣و
٤٩	٤١و	٥٠	٣٤و	٥١	٣٣و
٥٢	٣٩و	٥٣	٣٤و	٥٤	٣٣و
٥٥	٣٩و	٥٦	٣٣و	٥٧	٣٢و
٥٨	٣٨و	٥٩	٣٣و	٦٠	٣١و
٦١	٣٨و	٦٢	٣٣و	٦٣	٣١و
٦٤	٣٨و	٦٥	٣٢و	٦٦	٣١و
٦٧	٣٧و	٦٨	٣١و	٦٩	٣٠و
٧٠	٣٦و	٧١	٣١و	٧٢	٣٠و
٧٣	٣٦و	٧٤	٣١و	٧٥	٣٦و
٧٦	٣٥و	٧٧	٣١و	٧٨	٣٠و
٧٩	٣٣و	٨٠	٣١و	٨١	٣٠و
٨٢	٣٢و	٨٣	٣٠و	٨٤	٣٠.و
٨٥	٣٢و	٨٦	٣٠و	٨٧	٣١و
٨٨	٣١و	٨٩	٣٠و	٩٠	٣٣و

يتضح من الجدول (٦) أن كل تشبع تبلغ قيمته أكبر من (٣٠ و) والجذر الكامن لكل عامل أكبر من الواحد صحيح، حيث تشبع بالعامل الأول (٣٠) عبارة تعبر عن (١٠) مواقف عن التواصل الاجتماعي، وتشبع بالعامل الثاني (٣٠) عبارة تعبر عن (١٠) مواقف عن التواصل المعرفي، وتشبع بالعامل الثالث (٣٠) عبارة تعبر عن (١٠) مواقف عن التواصل الانفعالي.

(٢) ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة.

١- طريقة إعادة الاختيار Test – retest

قام الباحثان بتطبيق مقياس تواصل الأم مع الأطفال ضعيف السمع من وجهة نظر الأم على عينة مكونة من (٤٠) أما لأطفال العينة الكلية الممثلة للدراسة. ثم أعيد تطبيق المقياس على نفس المجموعة بعد أسبوعين تقريباً. وقام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأمهات في التطبيق الأول، ودرجاتهن في التطبيق الثاني. كما يتضح في الجدول رقم (٧)

جدول (٧)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأمهات في التطبيق الأول والثاني لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل ومستوى الدلالة

م	أبعاد المقياس	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١-	التواص الاجتماعي	٨٨و	٠١ و
٢-	التواصل المعرفي	٨٥و	٠١ و
٣-	التواصل الانفعالي	٨٧و	٠١ و
٤-	الدرجة الكلية للمقياس	٨٣ و	٠١ و

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس تراوحت ما بين ٨٨ و – ٨٣ و. وللمقياس ككل ٨٣ و وهي معاملات ذات دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من ٠١ و مما يؤكد على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

٢- حساب الثبات باستخدام معامل الثبات لألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية:-

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل. ثم قاما الباحثان باستخدام طريقة التجزئة النصفية كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة إلى نصفين، العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجيه، واعتمد الباحثان في ذلك على تساوي العبارات في كل جزء من الجزئيين لكل بعد كما هو مبين في الجدول (٨).

جدول (٨)

معامل ثبات مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم بطريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
			سبيرمان – براون	جتمان
١-	البعد الأول التواصل الاجتماعي	٧٣ و	٧٥ و	٧٤ و
٢-	البعد الثاني التواصل المعرفي	٧٦ و	٧٤و	٧٤و
٣-	البعد الثالث التواصل الانفعالي	٧٤ و	٧٧و	٧٧و
	الدرجة الكلية للمقياس	٨٢ و	٧٥ و	٧٥و

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ تتراوح ما بين ٨٢ و – ٧٣ و وللمقياس ككل ٨٢و. وهي معاملات دالة إحصائياً وتؤكد أن جميع الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً دالة إحصائياً . كما يتضح أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس باستخدام معادلة جتمان وسبيرمان معاملات دالة إحصائياً وتؤكد أن جميع الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً ودالاً إحصائياً.

*** طريقة تصحيح المقياس:-**

– ويتضمن كل بعد من أبعاد المقياس على (١٠) مواقف وكل موقف يحتوي على ثلاثة استجابات وتتم الإجابة على الاستجابات من خلال ثلاثة مستويات (يحدث، أحياناً، لا يحدث) وتتراوح الدرجات من (٣– ٢– ١) على كل عبارة بحيث تكون أدنى درجة (٣٠) وأعلى درجة (٩٠)، حيث تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى قصور التواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم.

(٢) مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع.[*]

إعداد / الباحثان.

(أ) هدف المقياس.

يهدف المقياس إلى التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع.

[*]ملحق رقم (٥)

(ب) خطوات بناء المقياس:

– تم إعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الإطلاع على ما توافر لدى الباحثين من الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة والإطلاع على بعض الأدوات والمقاييس الخاصة التي أعدت لقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع ومنها على سبيل المثال.

١– مقياس التواصل غير اللفظي لدى المعلم المصور كما يدركه التلاميذ. إعداد / أشرف أحمد عبد القادر السيد ١٩٩١.

٢– المقياس المصور لقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم. إعداد / عبد الفتاح رجب مطر ٢٠٠٢

٣–مقياس مهارات التعاون المصور لطفل ما قبل المدرسة. إعداد / أسماء عبد العال الجبري ١٩٩١

٤– مقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل ما قبل المدرسة إعداد / أمل محمد حسونه ١٩٩٥

–ثم قاما الباحثان بإعداد المقياس المصور ليتناسب مع تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، ثم إعداده في صورته الأولية من ١٧ موقفاً مصوراً – يجمع بين الأم والطفل ضعيف السمع ويشتمل كل موقف على استجابتين إحداهما تمثل السلوك الصحيح والأخرى تمثل السلوك الخطأ.

–تم عرض الصورة الأولية للمقياس على أساتذة متخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة والمناهج وطرق التدريب بكليات التربية والعاملين في مدارس الصم وضعاف السمع، ووجد أن هناك اتفاقاً على ضرورة حذف بعض المواقف لعدم مناسبتها لإدراك الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي المواقف التي كانت نسبه الاتفاق عليها بين المحكمين عن ٨٠%.

–تم تطبيق المقياس على (٤٠) طفلاً ضعيف السمع في مرحلة الطفول المبكرة وقد راعي الباحثان أن تكون مماثلة للعينة الكلية للدراسة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي ودرجة فقدان السمع والعمر الزمني ومستوى الذكاء، وكان الهدف من التجريب المبدئي هو التأكد من وضوح المقياس وفهم مواقفه والتأكد من صلاحية المقياس، وتأكد الباحثان من وضوح المقياس وقدرة أفراد العينة على فهم عباراته.

–وفي ضوء آراء السادة المحكمين أجريت بعض التعديلات على المقياس لإعداده في صورته النهائية، فقد تم حذف بعض العبارات التي لا تنتمي للموقف الموجودة فيه، وبعد الانتهاء من

التجريب المبدئي ونتائجه أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (١١) موقفاً مصوراً يشتمل الموقف على استجابتين أحداهما تمثل السلوك الصحيح والأخرى تمثل الخطأ.

*** تقنين المقياس:**

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التقنين وقوامها (٤٠)طفلاً وطفلة للتحقق من صدق وثبات المقياس كما يلي

(أ) صدق المقياس:

ثم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

(أ) صدق المحكمين (الصدق الظاهري) : Content Validity

تم عرض المقياس على (٧) سبع محكمين(*) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة والمناهج وطرق التدريس بهدف معرفة مدى الاتفاق فيما بينهم بخصوص التطابق بين مفهوم تواصل الأم مع الطفل من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع، والمواقف المقترحة لقياسها وكذلك صلاحية المفردات المقترحة لقياس كل موقف من هذه المواقف والجدول رقم (٩) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

(*) يتقدم الباحثان بالشكر لكل من:

١- أ . د. سميرة أبو زيد نجدي ٢- أ. د. صلاح الدين حسين الشريف ٣- أ. د. محمد السيد عبد الرحمن

٤- أ. د. عبد الرحمن مصيلجي ٥- أ. د. عادل عبد الله محمد ٦- أ.د. أحمد أحمد عواد ٧- أ. د. حسام عزب

جدول (٩)

الاتفاق بين المحكمين والنسبة المئوية للاتفاق على صلاحية كل مفردة لقياس التواصل المصور للأم مع الطفل من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع لكل موقف من المواقف المقياس

رقم المفردة	عدد المتفقين	البيئة المئوية	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة المئوية	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة المئوية
١	٩	١٠٠	١٣	٧	٧٧,٧	٢٥	٩	١٠٠
٢	٩	١٠٠	١٤	٧	٧٧,٧	٢٦	٩	١٠٠
٣	٩	١٠٠	١٥	٧	٧٧,٧	٢٧	٩	١٠٠
٤	٩	١٠٠	١٦	٨	٨٨,٨	٢٨	٨	٨٨,٨
٥	٦	٦٦,٦	١٧	٦	٦٦,٦	٢٩	٨	٨٨,٨
٦	٥	٥٥,٥	١٨	٩	١٠٠	٣٠	٨	٨٨,٨
٧	٥	٥٥,٥	١٩	٩	١٠٠	٣١	٩	١٠٠
٨	٨	٨٨,٨	٢٠	٨	٨٨,٨	٣٢	٩	١٠٠
٩	٨	٨٨,٨	٢١	٨	٨٨,٨	٣٣	٨	٨٨,٨
١٠	٧	٧٧,٧	٢٢	٩	١٠٠	٣٤	٨	٨٨,٨
١١	٧	٧٧,٧	٢٣	٥	٥٥,٥			
١٢	٦	٦٦,٦	٢٤	٥	٥٥,٥			

من خلال البيانات الموجودة بالجدول (٩) يتضح عدد المحكمين الموافقين على كل عبارة وكذلك نسبة الاتفاق بينهم على المفردات من حيث كونها تقيس الموقف الذي تنتمي إليه من مواقف مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع، هذا وقد أبقى الباحثان على المفردات التي بلغ نسبة الاتفاق بين المحكمين عليها ٨٠% فأكثر، وقد بلغ عدد المفردات التي تم استبعادها (١٢) اثنا عشرة مفردة وبذلك أصبح العدد النهائي لمفردات المقياس (٢٢) مفردة موزعه على (١١) موقفاً.

٢- صدق المفردات:

يعتبر صدق المفردات أحد طرق حساب صدق التكوين الغرضي وتعتمد طريقة حساب صدق المفردات على اعتبار الدرجة الكلية في الاختبار نفسه محك الصدق، حيث يتم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات الفرعية وبين الدرجة الكلية في المقياس وتدل هذه المعاملات على الاتساق الداخلي في الاختبار الكلي، وأن معاملات الاتساق الداخلي هذه سواء اعتمدت على أسئلة الاختبار أو على الاختبارات الفرعية إنما هي مقاييس للتجانس Homogeneity حيث أن درجة تجانس أو تماثل الاختبار تتشابه مع صدق التكوين الغرضي لأنها تساعد دون شك في تحديد ميدان السلوك أو السمه التي يقيسها الاختبار والتي يعد عينة لها.

(علي ماهر خطاب، ١٩٩٨: ٢٨٧-٢٨٨)

وبناءً على ذلك ثم حساب معامل الارتباط بين درجة العنصر والدرجة الكلية والجدول رقم (١٠) يبين النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (١٠)

قيم معاملات الارتباط للمقياس الكلي

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠١ و	١٢	٥٧ و	٢٣	٧٣ و	٣٤	٥٣ و.
٢	٠١ و	١٣	٦٩ و	٢٤	٨١ و		
٣	١٣ و	١٤	٥٣ و	٢٥	٨١ و		
٤	١٢ و	١٥	٥٥ و	٢٦	٧٣ و		
٥	٠٤ و	١٦	٣١ و .	٢٧	٧٢ و		
٦	٠١ و	١٧	٢٩ و.	٢٨	٨١ و		
٧	٤٩ و	١٨	١٥ و	٢٩	٨٢ و		
٨	٥٦ و	١٩	٤٢ و	٣٠	٨٨ و		
٩	١٥ و.	٢٠	٤٩ و	٣١	١٢ و.		
١٠	٠٥ و	٢١	٥٢ و	٣٢	٣١و.		
١١	٤٢ و	٢٢	٠١ و	٣٣	٢٣ و.		

* هذه القيم دالة عند مستوى (٠٥ و.)

- وبناءاً على جدول (١٠) تم الأبقاء على العبارات التي كانت معاملات ارتباطها ٣٥و. فأعلى. وبناء على ذلك فإنه سوف يتم حذف المفردات ذات الأرقام التالية من المقياس الكلي: (٣ ، ٤، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٦، ١٧، ١٨، ٣١، ٣٢، ٣٣) .

(ب) ثبات المقياس:-

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بالطرق التالية.

(١) طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط درجة كل موقف بالدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (١١) يوضع معامل ارتباط كل موقف بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين في كل موقف من مواقف القياس والدرجة الكلية لمقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل

رقم الموقف	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الموقف	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٦٦٦ و	٠١ و	٧	٥١٨ و.	٠١ و
٢	٣٨٨ و	٠١ و	٨	٥٧٥ و.	٠١ و
٣	٥١٨ و	٠١ و	٩	٣٤٣ و.	٠١ و
٤	٥٥٥ و	٠١ و	١٠	٥٣١ و	٠١ و
٥	٥٧٦ و	٠١ و	١١	٤٤٢ و	٠٠ و
٦	٤٦٣ و	٠١ و			

يتضح من الجدول (١١) إن معاملات الارتباط دالة عند (٠١. و)،(٠٥. و) لمواقف المقياس مما يدل على أن المقياس يتضح بدرجات من الثبات تجعلها صالحة لهذا البحث.

(٢) تم حساب ثبات المقياس المصور بطريقين هما طريقة إعادة التطبيق، وطريقة التجزئة النصفية كما يتضح في الجدول (١٢).

جدول (١٢)

معاملات الثبات لمقياس المصور لتواصل الأم مع الطفل من وجهة نظر الطفل بطريقتي إعادة الاختبار والتجزئة النصفية.

إعادة المقياس	براون التجزئة النصفية	
	سبيرمان – بيوان	جتمان
٨٢ و.	٧٩ و	٧٨ و

ويلاحظ من الجدول السابق أن أبعاد المقياس باستخدام الطرق السابقة تتمتع بـــدرجات مـــن الثبات تجعلها صالحة لهذه الدراسة.

*** الصورة النهائية للمقياس:**

يتكون المقياس في صورته النهائية من ١١ موقفاً مصوراً يشتمل كل موقف على اســـتجابتين إحداهما تمثل السلوك الصحيح والأخرى تمثل الخطأ.

*** طريقة تصحيح المقياس:**

يتكون كل موقف من استجابتين إحداهما تمثل السلوك الصحيح والأخرى تمثل السلوك الخطأ، يأخذ السلوك الصحيح درجتين والسلوك الخطأ درجة واحدة، وبذلك تكون الدرجة الكبرى (٢٢) والدرجة الصغرى (١١) درجة.

(٣) مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي Vineland Social Maturity Scale:

(ترجمة وإعداد فاروق محمد صادق، ١٩٨٥) [*]

كان دول Doll (١٩٣٥) أول العلماء الأمريكيين الذين أكدوا أهمية هذا المعيار في تشخيص التخلف العقلي، وقد قام بنشر النسخة الأولى لمقياسه بدون معايير، ونشرت النسخة الأخيرة منه عام ١٩٥٣ وأعيد طبعها عام ١٩٦٥ ، وقام فاروق محمد صادق بترجمته (١٩٨٥).

ويتكون مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي من ١١٧ بنداً لأنماط السلوك الاجتماعي المختلفة طبقاً لمستوى العمر، حيث يستعمل مع الأفراد منذ الميلاد حتى سن ٢٥ سنة.

وقد رتبت بنود الاختبار التي تقيس درجات ومستويات الصلاحية الاجتماعية في صورة مجاميع مختلفة، كل مجموعة لفئة معينة من العمر تتدرج في صعوبتها، فيغلب عليها في البداية أنواع السلوك الاجتماعي والتي تختص بالعناية بالنفس، وبتقدم العمر يغلب عليها بنود توجيه النفس والتطبيع الاجتماعي، الاتصال، المهنة، ويقيس هذا الاختبار ثمانية أبعاد من السلوك الاجتماعي، هي:-

١- العناية بالنفس عام	ع ن م	Self – Help General SHG
٢- العناية بالملبس	ع ن م	Self – Help Dressing
٣- العناية بالمأكل	ع ن ط	Self – Help Eating SHE
٤- الاتصال	ص	Communication C
٥- توجيه النفس	ج	Self – Direction SD
٦- الانتقال	ق L	Locomotion
٧- التطبيع الاجتماعي	تS	Socialization
٨- المهنة	هـ O	Occupation

[*] ملحق رقم (٦)

وتبدأ الاختبارات من الميلاد حتى سن ٢٥ سنة، وينقسم الاختبار من الميلاد حتى سن ١٢ سنة إلى فترات كل واحدة منها سنة واحدة، وينقسم الاختبار من سن ١٢ حتى سن ١٨ سنة إلى فترات كل واحدة منها ٣ سنوات، بينما ينقسم المقياس من سن ١٨ سنة حتى سن ٢٠ سنة إلى فترة واحدة بسنتين، ومن سن ٢٠ حتى سن ٢٥ سنة إلى فترة واحدة بخمس سنوات.

وقد اختار الباحثان مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي لقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع للأسباب الآتية:

١- يمكن أن يكون تطبيق الاختبار عن طريق مصدر معلومات وليس مع الفرد نفسه، ويتم ذلك في صورة مقابلة شخصية مع الأم أو الأب، أو المشرف على تربية الطفل، أو مدرسة الفصل، أو أي مصدر آخر محيط بالطفل، وبذلك لا يتعرض إجراء الاختبار لمشاكل اللغة وفهم التعليمات نظراً لما يعانيه الطفل ضعيف السمع من إعاقات كلامية ولغوية.

٢- إجراء الاختبار مع الأم يعطى فرصة ممتازة لمعرفة أكبر قدر من المعلومات عن الطفل، الأمر الذي يصعب أن تستنتجه في موقف اختبار مقنن مع الطفل نفسه

وقد قاما الباحثان في الدراسة الحالية بتطبيق هذا المقياس في صورة مقابلة شخصية مع الأم.

حساب صدق وثبات المقياس:

أولاً: صدق المقياس:

وقد قام الباحثان بحساب الصدق عن طريق صدق المحك للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات الأطفال ضعاف السمع (عددهم ٣٠) على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق محمد صادق، ١٩٨٥) وكان معامل الارتباط ٩١، وهو دال عند ١. و

ثانياً: ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي عن طريق إعادة الاختبار بفارق زمني شهر على عينة تتكون من (٣٠ طفلاً) ضعيف السمع وقد بلغ معامل الارتباط ٩٥،

تقدير درجات المقياس:

١- يعطي المفحوص (١) درجة عندما يقوم بأساسيات المهارة بطريقة كافية للحكم علـــى الأداء، بأنه "عادة" أو إذا كان يؤديها بالفعل قبل موقف الاختبار أو يؤديها إذا أزيلت الحوائـــل التـــي توجد في الموقف التي أدت إلى عدم أدائها.

٢- يعطى المفحوص $\frac{1}{2}$ درجة إذا كانت المهارة في مرحلة الظهور أو كـــان يؤديهـــا بـــصورة ليست متكررة أو كعادة.

٣- يعطي المفحوص (صفراً) في حالة المهارة التي لا يؤديها إلا نـــادراً أو لا يؤديهـــا علـــى الإطلاق.

٤- تعطى الدرجة الكلية عن طريق حساب الدرجة الاجتماعية وذلك بإضافة الدرجات المتنـــاثرة في مستويات الأعمار التالية للعمر القاعدي وهو العمر الذي يؤدي فيـــه المفحـــوص جميـــع مهاراته.

ويستمر حساب الدرجة حتى يصل إلى العمر الأقصى وهـــو العمـــر الـــذي لا يـــؤدي فيـــه المفحوص أية مهارة، ثم تحسب النسبة الاجتماعية من المعادلة التالية:

$$\text{نسبة النضج الاجتماعي} = \frac{\text{العمر الاجتماعي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$$

(٤) برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع لتنمية النـــضج الاجتمـــاعي لدى الأطفال ضعاف السمع[*]. إعداد / الباحثان

يشتمل بناء هذا البرنامج على المحاور الآتية.

<u>أولاً: هدف البرنامج:-</u>

يهدف البرنامج الحالي إلى تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع لتنمية النضج الاجتماعي لتنمية النضج الاجتماعي من خلال تقديم برنامج إرشادي من أجل مساعدة الأمهات علـــى الاستبصار بمشاكل أطفالهن ضعاف السمع وتعديل الأنماط التفاعلية غير السوية، وأساليب التواصـــل والأداء الوظيفي غير السوى داخلها، كما يهدف البرنامج أيضاً إلى إعادة تكـــوين العلاقـــات وتبـــادل الأفكار غير السوية والممارسات التربوية الخاطئة مما يؤثر على النضج الاجتماعي لـــدى الأطفـــال

[*] ملحق رقم (٧)

ضعاف السمع، وهو برنامج سلوكي يهدف إلى تدريب مجموعة الدراسة على طرق التواصل بأنواعها وأشكالها وتبصير الأمهات بأهم اتجاهات الطفل ضعيف السمع وعلى كيفية التعامل مع ما قد يواجههن من مشكلات، كما يسعى إلى تعزيز دوره عملية التواصل، والمراحل التي يمربها والاستراتيجيات التي تتبعها الأم أثناء التواصل مع طفلها ضعيف السمع من أجل توضيح أثر اتجاهات الأم السوية وغير السوية على تواصلها مع الطفل ضعيف السمع مما يؤثر على النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع.

بناء على سبق فإن الهدف العام للبرنامج هو تقديم برنامج إرشادي تدريبي لتنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك لعينة البرنامج من الأمهات سواء كانوا خاضعين للبرنامج الإرشادي وغير خاضعين.

*** الأهداف الفرعية للبرنامج: –**

ومن خلال هذا الهدف يمكن تحديد مجموعة أخرى من الأهداف الفرعية التي يسعى البرنامج الإرشادي إلى تنميتها لدى أفراد المجموعة التجريبية وهي:–

(١) أن تبصر الأمهات بجوانب البرنامج والهدف منه ونظام الجلسات.

(٢) أن توضح للأمهات مفهوم الإعاقة بصورة عامة ومفهوم الإعاقة السمعية بصفة خاصة، وكذلك فئه ضعاف السمع وأهم مشكلات الأم الناتجة عن فقدان السمع لدى الطفل وعلاقته بالنضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع.

(٣) أن يتم تخفيف هموم الأمهات بشأن تواصلهن وتحسينه من خلال توعيتهن بمفهوم التواصل وأهدافه أهم الفنيات والاستراتيجيات التي يمكن أن تتبعها الأم أثناء التواصل مع طفلها ضعيف السمع.

(٤) أن تدرب الأمهات على طرق التواصل (الإشارة، حركات الشفاه، الهجاء الأصبعي).

(٥) أن تبصر الأمهات بأهم احتياجات الطفل ضعيف السمع.

(٦) أن توضح للأمهات أثر الاتجاهات الأم السوية وغير السوية على تواصلها مع الطفل ضعيف السمع وأثر على النضج الاجتماعي لديهم.

ثانياً: أهمية البرنامج:

- تنبع أهمية البرنامج المستخدم في الدراسة من أهمية الخصائص المتميزة للإرشاد خاصة بالنسبة لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع، والتي يمكن أن يقوم الإرشاد الأسري دوراً مهماً في تقليل حدتها لدى الأطفال بصورة جوهرية، لأنه لا يعالج تلك المشكلات والقصور لدى الأطفال ضعاف السمع، بل يحرص على الأسرة كلها. وقد اثبتت نتائج الدراسات السابقة أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من أضطرابات نفسية وسلوكية وأنهم محتاجون إلى خدمات وبرامج مبكرة، حتى يستطيع الطفل ضعيف السمع أن يستغل جميع المقدرات التي يمتلكها من أجل تعويض النقص المترتب على الإعاقة.

- فالتواصل هو العلاقة الضرورية التي تربط الأمهات بأبنائهم وبالمجتمع، ويلعب تواصل الأبويين بالطفل ضعيف السمع دوراً رئيسياً في النمو الاجتماعي كما يفعل في مجالات النمو الأخرى وقد أوضحت العديد من البحوث والدراسات أهمية تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع في تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع ومن هذه الدراسات دراسة Meadow et al (1981) ، Schoenwald. Oberbeck (1984) ، ودراسة Matkin & Matkin (1985) ، Musselman & Charchill (1991) ، Samuel (1996) ، Calderon (1999) ، Calderon (2000) ، صفاء عبد العزيز القوشتي (٢٠٠٢)، ودراسة محمد أحمد خطاب (٢٠٠٤) وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالي:-

(١) قد يساهم البرنامج الإرشادي في مساعدة الطفل ضعيف السمع تحقيق التواصل مع نفسه ومع أسرته، وأيضاً مع المجتمع الذي يعيش فيه.

(٢) تهتم التربية الحديثة بالتدخل المبكر في مشكلات الأطفال ضعاف السمع وذلك من خلال تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية، من أجل التغلب على سلبيات الإعاقة في وقت مناسب وحتى لا تتضاعف هذه السلبيات التي قد يعاني منها هذا الطفل.

(٣) وهنا نجد أهمية استغلال جميع نقاط القوة المتوفرة لدى الطفل ضعيف السمع، حتى نستطيع مساعدته في التغلب على الصعوبات التي يواجهها.

ثالثاً: – أسس بناء البرنامج: –

تم بناء البرنامج في ضوء الأسس الآتية.

(١) تحديد الأسس النظرية التي تناولت أهمية تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع وتأثير تطبيق البرنامج على تنمية النضج الاجتماعي لدى الطفل، لأن تعرض الطفل للإعاقة خلال مراحل نموه المختلفة يعرضه للأنطواء والعزلة التي قد تؤدي إلى سوء التوافق مع أسرته وهنا يبرز أهمية دور الإرشاد النفسي لإصلاح أي خلل أو تخفيف حده آثار الإعاقة بحيث يصبح الطفل أكثر قدرة على مواجهة مشكلاته والتغلب عليها، وبالتالي أكثر إحساساً بقيمته وذاته ومن ثم يتحقق التوافق النفسي لذلك الفرد.

(٢) لما كان الإرشاد النفسي يعمل في ضوء نظريات الشخصية، فإن النظريات التي يمكن الاستفادة منها فيما يتعلق بالإرشاد النفسي نظرياً وعملياً، ولكي يتم بناء البرنامج كان لا بد أن يتبنى الباحثان إحدى نظريات التعلم لكي يسترشد بها في بناء البرنامج، وقد تبني الباحثان النظرية السلوكية لما تتميز به من فنيات وطرق تعلم متعددة تصلح للفئة التي يتم من أجلها تصميم البرنامج، كما تركز على تعزيز السلوك المطلوب السوى المتوافق ومساعدة العميل في تعلم سلوك جديد مرغوب والتخلص من سلوك غير مرغوب وكذلك تغير السلوك غير السوى. ومن هنا يتركز أهتمامها الرئيسي على السلوك تعلمه وتعديله أو تغييره. فتقوم النظرية السلوكية على مجموعة من المفاهيم وهي (معظم السلوك متعلم، المثير والاستجابة، الدافعية، التعزيز، الانطفاء، العادة، التعميم، التعلم ومحو التعلم واعادة التعلم).

(٣) قدم الباحثان خبرات من البيئة المحيطة بالطفل ضعيف السمع حتى يستطيع أن يتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه حتى اعتمد في هذا البرنامج على العوامل التي تؤثر على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع وعلى الطفل نفسه وعلى سلوكه ولذا لا بد من مراعاه الجوانب النفسية لهذا الطفل حتى يستطيع تنمية النضج الاجتماعي لديه من أجل تحقيق توافق الطفل مع ذاته ومع أسرته ومجتمعه وتشجيعه على الاعتماد على النفس، والتعبير الحر عما بدور حوله.

(٤) مراعاة الاهتمام بالطفل ضعيف السمع ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها ويتم تنشئته اجتماعياً من خلال أسرته ومجتمعه، فالطفل يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيم يجب مراعاتها، ومراعاة التعامل السليم مع الآخرين واكتساب مهارات التواصل وتأثيرة على النضج الاجتماعي لديه.

(٥) بذلك نجد أن البرنامج قام على استخدام مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات المتعددة والمتنوعة لتلائم عملية تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع للوصول إلى الهدف المنشود من البرنامج الإرشادي والتدريبي.

رابعاً: محتوى البرنامج:

- تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث والدراسات التي أجريت في الميدان ويحتوى البرنامج على مجموعة من الأنشطة المتتابعة التي تحقق للطفل المزيد من النمو والقدرة على اكتساب السلوك السوى والتخفيف من حده السلوك الانطوائي والعزله نظراً لقصور النضج الاجتماعي لديهم، وتتطلب الالتزام بأنشطة البرامج المختلفة التي تتخذ في جوهرها أسلوب الممارسة الجماعية بحسب نوع كل موضوع متطلباته، والأسلوب المتبع في البرنامج لتواصل الطفل مع أمهاتهن لا يكون أسلوب التقليد أو التلقين المباشر، ولكن واستخدام عملية التواصل باستخدام بعض الفنيات والاستراتيجيات التي تؤثر في النضج الاجتماعي لديهم واتبع الباحثان أسلوب التعزيز الموجب كفنية من فنيات الإرشاد السلوكي لتعلم الطفل السلوك السوي المقبول اجتماعياً.
- ويتضمن البرنامج عدد (٣٢) جلسة على مدى (١٦) أسبوعاً بواقع جلستين أسبوعياً وتستغرق الجلسة من ساعتين إلى ثلاث ساعات يتخللها فترات الراحة. ويتم تنفيذ البرنامج في أحد الفصول بالمدرسة بالإضافة إلى استخدام حجرات الداخلي بالمدرسة وقد تم الاستعانة عند إعداد جلسات البرنامج بمجموعة من الأساتذة العاملين بالمدرسة وطبق البرنامج على عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة تتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات، وأمهاتهم اللاتي تتمتعن بالسمع ذات المستوى التعليمي المتوسط.

خامساً: التحقق من صلاحية البرنامج: -

- ثم عرض البرنامج بعد إعداده على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية والمناهج وطرق التدريس والتربية الخاصة. وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله واحتياجات وخصائص الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، والتطبيق على أفراد العينة التجريبية.
- وفي ضوء آراء السادة المحكمين تمت بعض التعديلات التي أشار لها السادة المحكمين والتي تمثلت في توضيح الجلسات الخاصة بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع

وحذف بعض الأهداف الفرعية حتى يمكن تحقيق الأهداف المتبقية، وفي ضوء التعديلات التي أجريت على البرنامج، أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من (٣٠) جلسة على مدى (١٠) عشرة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة ما بين (ساعة إلى ساعتين) يتخللها فنوات الراحة. ويتم تنفيذ البرنامج في أحد فصول المدرسة بالإضافة إلى استخدام حجرات الداخلي بالمدرسة.

سادساً: الفترة الزمنية للبرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية مدة شهرين ونصف اعتباراً من (١٥ أكتوبر وحتى ٣٠ يناير) في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٠٤/٢٠٠٥ بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة ما بين (ساعة إلى ساعتين) يتخللها فترات الراحة. وذلك يتوقف على حسب اتقان الطفل للأنشطة والأساليب المستخدمة في البرنامج.

سابعاً:- تطبيق البرنامج:-

طبق البرنامج على عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة تتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات ، وأمهاتهم اللاتي تتمتعن بالسمع ذات المستوى التعليمي المتوسط. وتتكون العينة من (٢٠) عشرة طفل وطفلة من الأطفال ضعاف السمع وأمهاتهم اللاتي تتمتعن بالسمع من مدرسة المستقبل لضعاف السمع بسموحة التابعة لإشراف التربية والتعليم بمحافظة الأسكندرية وتنقسم هذه العينة إلى مجموعتين:

(١) المجموعة التجريبية: وقوامها (١٠) عشرة طفلاً وطفله منهم (٥) ذكور و (٥) إناث.

(٢) المجموعة الضابطة: وقوامها (١٠) عشرة طفلاً وطفلة منهم (٥) ذكور، و(٥) إناث.

وقد استعان الباحثان أثناء تطبيق البرنامج بالمعلمين المتخصصين والمعلمين بالمدرسة وكان التطبيق يتم في وجود أحد الباحثين وبالتناوب فيما بينهما أسبوعياً.

ثامناً:- محتوى البرنامج وجلساته:-

يتكون البرنامج من (٣٠) ثلاثون جلسة موزعه ما بين الجلسات الأسرية والجلسات الجماعية للأمهات والأطفال وتراوحت مدة الجلسة من (ساعة إلى ساعتين) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وذلك كما يتضح في جدول (١٣)، ويوضح جلسات البرنامج.

جدول (١٣)

التخطيط التفصيلي لوحدات البرنامج الإرشادي وجلساته

الوحدة الفرعية	رقم الجلسة	الفئة المستهدفة	محتوى الجلسة	الأساليب المستخدمة	مدة الجلسة
" الوحدة الأولى"	الأولى	أمهات الأطفال فقط	جلسة تعارف بين الباحثان وتبصير الأمهات بالبرنامج وهدفه وجلساته	المحاضرة والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي	ساعتان
" الوحدة الثانية"	الثانية والثالثة	أمهات الأطفال فقط	تبصير الأمهات بالإعاقة السمعية (مفهومها – مظاهرها)، وضعاف السمع (مفهومه – أسبابه) وتأثيره على خصائص الطفل وسلوكياته وأهم مشكلات الأم الناتجه عن ضعف السمع لدى الطفل وعلاقته بالنضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع	المحاضرة والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي	ساعتان
" الوحدة الثالثة"	من الرابعة إلى الخامسة	أمهات الأطفال فقط	تبصير الأمهات بمفهوم التواصل وأهدافه ودوره عملية التواصل والمراحل التي يمر بها والقواعد التي تتبعها الأم أثناء التواصل	المحاضرة والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي	ساعتان
" الوحدة الرابعة" تدريب الأمهات على طرق التواصل	من الجلسة السادسة إلى الجلسة الخامسة عشرة	–الأمهات مع أطفالهم (٧) جلسات –أمهات الأطفال فقط (٣) جلسات	–تدريب الأمهات على قراءة الشفاه والهجاء الأصبعي –تدريب الأمهات على لغة الإشارة	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية المرتده والتعزيز والنموذج الواجب المنزلي	ساعتان

(تابع) جدول (١٣) التخطيط التفصيلي لوحدات البرنامج الإرشادي وجلساته

الوحدة الفرعية	رقم الجلسة	الفئة المستهدفة	محتوى الجلسة	الأساليب المستخدمة	مدة الجلسة
"الوحدة الخامسة" أهم احتياجات الطفل ضعيف السمع	من الجلسة السادسة عشرة إلى الجلسة الحادي والعشرون	تبصير الأمهات بأهم احتياجات الطفل ضعيف السمع تتمثل في: ١- حاجه الطفل إلى تواصل الأم معه داخل وخارج المنزل واختلاطه بالمجتمع والغرباء وتبصير الأمهات بأثير تواصلها على شخصية الطفل ضعيف السمع ٢- حاجة الطفل إلى اللعب ٣- حاجة الطفل إلى تنمية ميولة	- الأمهات مع أطفاله (٤) جلسات - الأمهات مع الأطفال (جلسة واحدة) - الأمهات مع الأطفال (جلسة واحدة)	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية المرتدة والتعزيز والنموذج والواجب المنزلي	ساعتان
" الواحدة السادسة" توضيح أثر اتجاهات الأم على تواصلها مع الطفل ضعيف السمع وأثره على النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع	من الجلسة الثاني والعشرون إلى الجلسة السادسة والعشرون	١- تبصير الأمهات بأثر أساليب معامله الأم السوية على تواصلها مع طفلها والانعكاسي الإيجابي على شخصية الطفل ٢- تبصير الأمهات بأثر أساليب معاملة الأم غير السويه على تواصلها مع الطفل وانعكاس السلبي على شخصية الطفل	- أمهات الأطفال فقط (جلسات) - أمهات الأطفال فقط (جلستان)	المحاضرة والمناقشة الجماعية والنموذج والتعزيز الواجب المنزلي	ساعتان

(تابع) جدول (١٣) التخطيط التفصيلي لوحدات البرنامج الإرشادي وجلساته

الوحدة الفرعية	رقم الجلسة	الفئة المستهدفة	محتوى الجلسة	الأساليب المستخدمة	مدة الجلسة
" الوحدة السابعة" الوحدة الختامية	من الجلسة السابعة والعشرون إلى الثامنة والعشرون	تشجيع الأمهات على تطبيق ما تعلمته في الجلسات السابقة في حياتهن اليومية مع أطفالهن ضعاف السمع وتشجيعهن على استغلال قدراته والاعتماد على نفسه بما يتناسب مع قدراته في حدود المسئوليات المتطلبه منه	– أمهات الأطفال فقط	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتعزيز	ساعتان
" الوحدة الثامنة" المتابعة	من الجلسة التاسعة والعشرون إلى الجلسة الثلاثون	معرفة مدى استمرارية الأمهات في ما تعلمته وما تدربن عليه في الجلسات السابقة في تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع ومدى أثرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع وتشجيع الأمهات على الاستمرار في تنفيذ أو اتباع ما تعلمته في الجلسات السابقة مع تقييم عام للبرنامج	أمهات الأطفال فقط	المحاضرة والمناقشة الجماعية	ساعتان

تاسعاً: وسائل تقويم البرنامج:

روعى فى تقويم البرنامج أن يكون على عده مراحل، كما يلى: -

(١) تقويم مرحلي أثناء تطبيق جلسات البرنامج بحيث لا يتم الانتقال من وحدة في أخرى إلا بعد التأكد من إتقان الأمهات من الوحدة السابقة، بالإضافة إلى تقويم كل وحدة من الوحدات بعد الانتهاء من تطبيق الجلسات الخاصة بها.

(٢) تقويم نهائي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (تطبيق بعدي) وذلك بتطبيق مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم، ومقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهه نظر الطفل على المجموعتين التجريبية والضابطة.

(٣) تقويم المتابعة الأولى وذلك بإعادة تطبيق المقاسيين على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج للتحقق من فعالية البرنامج في تنمية النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع والتعرف على معدل الكسب وبقاء الأثر (تطبيق المتابعة الأولى).

(٤) تقويم المتابعة الثانية وذلك بتطبيق المقاسيين على الأمهات والأطفال للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد مضى شهرين تقريباً من تطبيق البرنامج للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع على المدى البعد وانتقال أثر التدريب لأطفال المجموعة التجريبية (تطبيق المتابعة الثانية).

التصميم التجريبي في الدراسة:

استخدم في الدراسة التصميم القبلي / البعدي / المتابعة الأولى / المتابعة الثانية للمجموعتين التجريبية والضابطة والجدول رقم (١٤) يوضح حدود هذا التصميم.

جدول (١٤)

التصميم التجريبي المتبع في الدراسة الحالية

الإجراءات / المجموعة	قياس قبلي	التعرض للتدريب	قياس بعدي	قياس المتابعة الأولى	قياس المتابعة الثانية
المجموعة التجريبية	✓	✓	✓	✓	✓
المجموعة الضابطة	✓	×	✓	✓	✓

ويحقق هذا التصمم الضبط الواجب للتجربة، كما يعين على استخلاص النتائج التالية:

- يوفر التطبيق القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة، إمكانية المقارنة والتحقق من تكافؤها قبل التجربة.
- تفيد المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي، المجموعة التجريبية وحدها في الكشف عن أثر البرنامج التجريبي، مضافاً إليه أية آثار دخيلة أخرى.
- تفيد المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي، المجموعة الضابطة وحدها في الكشف عن أثر العوامل الدخلية فقط، التي طرأت على أفراد هذه المجموعة، في المدة الزمنية الفاصلة بين التطبيقين كما يدخل فيها الألفه بموقف الاختبار (في الأداء البعدي) نتيجة الأداء أول مرة.
- يمكن التطبيق البعدي، المقارنة للمجموعتين التجريبية والضابطة، التعرف على حجم الآثار الناتجة عن فعاليات البرنامج الإرشادي وحدة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

(أ) أسلوب التعزيز (ب) أسلوب النمذجة (التعلم بالنموذج)

(جـ) أسلوب التغذية المرتدة (د) أسلوب الواجب المنزلي

(هـ) أساليب الإرشاد المستخدمة أسلوب الإرشاد الجماعي التعليمي: ويتضمن أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية.

*** الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

(١) اختبار مان – وتني Mann – Whitney (الإحصاء اللأمبرامتري)

(٢) اختبار ولكوكسون Wilcoxon

(٣) حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

*** الخطوات الإجرائية للدراسة:**

(١) تم اختيار أفراد عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع الملتحقين بمدرسة المستقبل بسموحه بمحافظة الاسكندرية وأمهات هؤلاء الأطفال.

(٢) ثم جمع البيانات الأساسية عن الأطفال من خلال استمارة من إعداد / الباحثان.

(٣) تحديد وانتقاء الأدوات المستخدمة.

(٤) تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

(٥) إجراء المجانسة بين مجموعتين الدراسة.

(٦) إجراء القياس القبلي لمقياس تواصل الأمهات مع الأطفال ضعاف السمع من وجهة نظر الأم، ووجهة نظر الطفل على مجموعتي الدراسة.

(٧) تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية.

(٨) التطبيق البعدي لمقياس تنمية النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع على مجموعة الدراسة.

(٩) أجراء القياس التتبعي لمستوى التواصل للأمهات مع الأطفال ضعاف السمع من وجهة نظر الأم ووجهة نظر الطفل أعضاء المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

(١٠) تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها.

(١١) صياغة بعض التوصيات التي نبحث مما اسغر عنه الدراسة الراهنة من نتائج حي يتسنى الاستفادة منها.

نتائج الدراسة:-

نتائج الفرض الأول:-

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع لصالح المجموعة التجريبية، كما يتضح في جدول (١٥).

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع

المجموعات / مقياس تواصل الأم مع الطفل	المجموعة التجريبية ن = (١٠)		المجموعة الضابطة ن = (١٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري		
١- التواصل الاجتماعي	٢٥,٧١	١,٥٨	١٢,٩٣	١,٣٣	٣٥,٩	٠١ و.
٢- التواصل المعرفي	٢٥,٦٤	١,٨٢	١٢,٨٥	١,١٣	٤٧,٤٢	٠١ و.
٣- التواصل الانفعالي	٢٥,٢٨	١,٨١	١٢,٨٢	١,٩٥	٢٨,٣٦	٠١ و.
الدرجة الكلية للمقياس	٧٦,٦٢	٥,١٥	٤,٨٠	١,٠٦	٦١,٨٧	٠١ و.

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠١ و.) بين متوسطات درجات تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابرامتري مان – ويتني Mann – Witney وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس تواصل الأصم مع الطفل من وجهة نظر الأم في القياس البعدي كما يتضح في الجدول (١٦)

جدول (١٦)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل من وجهة نظر الأم والمقياس الكلي في المقياس البعدي

المجموعات / مقياس تواصل الأم مع الطفل	المجموعة التجريبية ن = (١٠)		المجموعة الضابطة ن = (١٠)		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١- التواصل الاجتماعي	١٣,٩٠	١٣٩,٠٠	٧,١٠	٧١,٠٠	٢,٧٦	٠١ و
٢- التواصل المعرفي	١٤,٢٥	١٤٢,٥٠	٦,٧٥	٦٧,٥٠	٢,٩٠	٠١ و
٣- التواصل الانفعالي	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٨,٨٥	٠١ و
الدرجة الكلية للمقياس	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٣,٧٨	٠١ و

يتضح من الجدول (١٦) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى(٠١ و) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تواصل الأمهات مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل. وبالنظر إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، نجد أن متوسطات درجات القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي في كل أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر

الأم وكذلك في الدرجة الكلية مما يعني أن البرنامج الإرشادي التدريبي والذي تم تطبيقه على أفرادها وتدريبهم عليه قد أدى إلى تحسن وتنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع، وهذا يدل على أن تلك الفروق لصالح القياس البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقايس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأمهات مع الطفل ضعاف السمع من وجهة نظر الأم كما يتضح في الجدول رقم (١٧).

جدول (١٧)

الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تواصل الأمهات في القياسيين القبلي والبعدي لدي المجموعى التجريبية على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم

المجموعات / مقياس تواصل الأم مع الطفل	المجموعة التجريبية ن = ١٠			
	قياس قبلي		قياس بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- التواصل الاجتماعي	١٤,٠٧	٧٤و.	٢٧,٧١	١,٥٨
٢- التواصل المعرفي	١٢,٩٢	٢٥و	٢٧,٦٤	١,٨٢
٣- التواصل الانفعالي	١٣,٠٧	٢٥و	٢٧,٢٨	١,٨١
الدرجة الكلية للمقياس	٣٩,٠٧	٧٣و	٨٢,٦٤	٥,١٥

يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في القياسيين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابرامتري " ولكوكسون" Wilcoxon – Test وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة

التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعف السمع من وجهة نظر الأم. والجدول (١٨) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (١٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعف السمع من وجهة نظر الأم

البيان / أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل	قياس قبلي ن=١٠		قياس بعدي ن = ١٠		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١- التواصل الاجتماعي	٣,٠٠	٣,٠٠	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٣٣	٠١ و
٢- التواصل المعرفي	٢,٠٠	٢,٠٠	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٨٣	٠١ و
٣- التواصل الانفعالي	١,٥٠	١٥,٠٠	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٣٣	٠١و
الدرجة الكلية	١,٠٠	١,٠٠	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٣٠	٠١ و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم في القياسيين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

*** نتائج الفرض الثالث:-**

ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه: " لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان اختبار " ت " T- Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) وذلك بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي والجدول رقم (١٩) يوضح ذلك

جدول (١٩)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل في القياسيين البعدي والتتبعي (بقاء الأثر)

البيان / أبعاد المقياس تواصل الأم مع الطفل	القياس البعدي ن = (١٠)		القياس التتبعي (بقاء الأثر) ن = ١٠		قيمة ت""	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١- التواصل الاجتماعي	٥١,٩٥	٢,٩٥٥	٤٩,٢٦٤	٣,٦٤٨	١,٧٤	غير دال
٢- التواصل المعرفي	٥٢,٥٧١	٣,٨٧٠	٥١,٥٨٨	٤,٣٩٤	١,٨٣	غير دال
٣- التواصل الانفعالي	٥٧,٥٢٣	٤,٢٥٠	٥٦,١٢٩	٤,٢٥٩	١,٧٨	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	١٦٣,١٩	٧,٩٥٧	١٥٦,٩٨١	٨,٥٨١	١,٩٩	غير دال

يتضح من الجدول (١٩) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم. وهذه النتيجة تشير إلى استمرارية بقاء أثر التعلم في تنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع المتضمن في المقياس بأبعاده الثلاثة وأن الانخفاض الطفيف في المتوسطات فيما بين القياسيين البعدي والتتبعي ليست له دلالة إحصائية. وللوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج في تنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع بعد تطبيقه وبقاء أثره فترة زمنية (شهر من تاريخ الانتهاء من تاريخ التطبيق) لذا قام الباحثان بحساب درجة بقاء أثر التعلم وفقاً لمعادلة بلاك Black، والجدول رقم (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠)

مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تواصل الأمهات مع الأطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم بعد التطبيق في تنمية تواصل الأمهات مع الطفل ضعيف السمع لأفراد المجموعة التجريبية بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج

أبعاد المقياس	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمي للاختيار	نسبة بقاء أثر التعلم (%)
١-التواصل الإجتماعي	٥١,٠٩٥	٤٩,٢٦٤	٩٠	٨٢,٩٤
٢- التواصل المعرفي	٥٣,٥٧١	٥١,٥٨٨	٩٠	٧٨,٤٣
٣- التواصل الانفعالي	٥٨,٥٢٤	٥٦,١٢٩	٩٠	٦٠,٨٧
الدرجة الكلية للمقياس	١٦٣,١٩	١٥٦,٩٨١	٩٠	٧٣,٠٣

يتضح من الجدول (٢٠) الخاص بقياس مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع بعد التطبيق وحجم تأثيره في رفع مستوى مستوى التواصل

الاجتماعي، والتواصل المعرفي، والتواصل الانفعالي لدى الطفل ضعيف السمع للمجموعة التجريبية، أن نسبة بقاء أثر التدريب الذي وصل إليه الطفل ضعيف السمع بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج وفقاً لمعادلة (بلاك) على التوالي (٨٢,٩٤ – ٧٨,٤٣ ، ٦٠,٨٧، ٧٣,٠٣).

وتشير تلك النتائج إلى أن درجة استفادة أطفال المجموعة التجريبية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع كبيرة حتى بعد نهاية البرنامج بفترة زمنية (شهر) وهذه النسبة تتراوح بين (٦٠,٨٧) إلى (٨٢,٩٤) مقارنة بما وصل إليه مستوى الأطفال في القياس البعدي لأبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم الموضحة بالجدول (١٥) الموجود في الفرض الأول. والنتيجة السابقة تشير إلى تحقيق صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة وذلك يعني قبول الفرض علمياً.

– نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع من فروض الدراسة على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسي البعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع على أفراد المجموعة التجريبية والجدول رقم (٢١) يوضح ذلك.

جدول (٢١)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع في القياسيين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = (١٠)		المجموعة الضابطة ن = ١٠		قيمة ت""	مستوى الدلالة
	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل	١٩,٣٥	٨٤و	١٤,٥٧	١,١٥	١٥,٢٧	٠١ و

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى ٠١ و . بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

كما استخدماً الباحثان بعد تطبيق البرنامج الاختبار الإحصائي اللامبرامتري مان–ويتني Mann Whitney، كما قاماً الباحثان بتوضيح الاستجابة الصحيحة والخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل أمهات للمجموعة التجريبية والضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع بعد تطبيق البرنامج. والجدول رقم (٢٢) ، (٢٣) يوضحاً ذلك.

جدول (٢٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعتين التجريبية والضباطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = (١٠)		المجموعة الضابطة ن = ١٠		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
تواصل الأم مع الطفل ضعف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٣,٧٨	دالة عند مستوى ٠٥ و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠٥و) بين متوسطات رتب درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع في القياس البعد لصالح المجموعة التجريبية.

كما يستخدم الباحثان الاستجابات الصحيحة والخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية والضابطة مع الأطفال ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج. والجدول رقم (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣)

الاستجابات الصحيحة والاستجابات الخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية والضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج

المجموعات / مواقف التواصل	المجموعة التجريبية ن = ١٠				المجموعة الضابطة ن = ١٠			
	عدد الاستجابات الصحيحة	نسبة الاستجابات الصحيحة	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الصحيحة	نسبة الاستجابات الصحيحة	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الاستجابات الخاطئة
الموقف الأول	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	٦	٤٢,٩	٨	٥٧,١
الموقف الثاني	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	٧	٥٠,٠٠	٧	٥٠,٠٠
الموقف الثالث	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	٣	٢١,٤	١١	٧٨,٦
الموقف الرابع	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	٥	٣٥,٧	٩	٦٤,٣
الموقف الخامس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	٢	١٤,٣	١٢	٨٥,٧
الموقف السادس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	٥	٣٥,٧	٩	٦٤,٣
الموقف السابع	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	٥	٣٥,٧	٩	٦٤,٣
الموقف الثامن	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	٥	٣٥,٧	٩	٦٤,٣
الموقف التاسع	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	٣	٢١,٤	١١	٧٨,٦
الموقف العاشر	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	٦	٤٢,٩	٨	٥٧,١
الموقف الحادي عشر	٧	٥٠,٠٠	٧	٥٠,٠٠	٣	٢١,٤	١١	٧٨,٦

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الاستجابات الصحيحة لأمهات المجموعة التجريبية مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع في القياس البعدي.

<u>نتائج الفرض الخامس:</u>

ينص الفرض الخامس على أنه: " لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.

للتحقق من صحة هذا الفرض فقد استخدم الباحثان المتوسطات الحسابيات والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع. كما يتضح في الجدول رقم (٢٤)

جدول(٢٤)

الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن= ١٠			
	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تواصل الأم من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	١٤,٧٨	٠١,٠٥	١٩,٣٥	٠,٨٤

يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات تواصل الأم مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع في القياسيين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية. مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابارامتري " ولكوكسون Wilcoxon – Test وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع. والجدول رقم (٢٥) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (٢٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية					
	قبل التطبيق			بعد التطبيق		
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
تواصل الأم من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	٠٠و	٠٠و	٠٠و	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٣٧

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة للتجريبية مع أطفالهن ضعيف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما يوضح الباحثان الاستجابات الصحيحة والخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل الأمهات المجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأطفال ضعاف السمع في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج والجدول رقم (٢٦) يوضح ذلك.

جدول (٢٦)

الاستجابات الصحيحة والخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج

البيان / أبعاد مواقف التواصل	قبل التطبيق				بعد التطبيق			
	عدد الإستجابات الصحيحة	نسبة الإستجابات الصحيحة	عدد الإستجابات الخاطئة	نسبة الإستجابات الخاطئة	عدد الإستجابات الصحيحة	نسبة الإستجابات الصحيحة	عدد الإستجابات الخاطئة	نسبة الإستجابات الخاطئة
الموقف الأول	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الثاني	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الثالث	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	١٠	٧١,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الرابع	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الخامس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف السادس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف السابع	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	١٠	٧٠,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الثامن	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف التاسع	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف العاشر	١١	٧٨,٨	٣	٢١,٤	١٠	١١,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الحادي عشر	٧	٥٠,٠٠	٧	٥٠,٠	٨	٥٧,١	٦	٤٢,٩

يتضح من الجدول السابق إرتفاع نسبة الاستجابات الصحيحة للمجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

*** نتائج الفرض السادس:-**

ينص الفرض السادس على أنه : "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.

للتحقق من صحة الفرض ثم استخدام اختبار "ت" T- Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) وذلك بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي والجدول رقم (٢٧) يوضح النتائج الخاصة بذلك:

جدول (٢٧)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مواقف مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل في القياسيين البعدي والتتبعي (بقاء الآثر)

البيان / المتغيرات	القياس البعدي (ن = ١٠)		القياس التتبعي (بقاءالأثر) (ن = ١٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	١٠٣,٩٠٤	٤,٣٩٢	١٣٩,٩٦٢	٧,٢٦٤	١٨,٩٨	٠١ و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ و بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل وكانت الفروق لصالح القياس التتبعي.

مما يدل على أن تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية مستوى التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع بمختلف مواقفه لدى أفراد المجموعة التجريبية مع الحفاظ على هذا المستوى حتى بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج. وللوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج في تنمية تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل بعد تطبيقه وبقاء أثره فترة زمنية (شهر من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج) قام الباحثان بحساب درجة بقاء أثر التعلم وفقاً لمعادلة بلاك Black، والجدول رقم (٢٨) يوضح ذلك.

جدول (٢٨)

مدى استمرارية فعالية البرنامج في تنمية التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل لأفراد المجموعة التجريبية بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج.

البيان / المتغيرات	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمي للاختبار	نسبة بقاء أثر التعلم
التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل	١٦٣,٩٨١	١٥٦,٩٨١	٢٢	٧٣,٠٣

يتضح من الجدول (٢٨) الخاص بمدى استمرارية فعالية البرنامج في تنمية التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل لأفراد المجموعة التجريبية بعد التطبيق وحجم تأثيرة في رفع مستوى التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع، أن نسبة بقاء أثر التدريب الذي وصل إليه الطفل بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج وفقاً لمعادلة (بلاد) هي (٧٣,٠٣) .

وتشير تلك النتائج إلى أن وجه استفادة أطفال المجموعة التجريبية نتيجة التطبيق كبيرة حتى بعد نهاية الفترة الزمنية ومدتها شهر. والنتيجة السابقة تشير إلى تحقق الفرض السادس من فروض الدراسة وذلك يعني قبول الفرض علمياً.

والجدول رقم (٢٩) يوضح الاستجابات الصحيحة والاستجابات الخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة.

جدول (٢٩)

الاستجابات الصحيحة والخاطئة ونسبتها لدرجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة

البيان / أبعاد مواقف التواصل	قبل التطبيق البرنامج				بعد فترة المتابعة للبرنامج			
	عدد الاستجابات الصحيحة	نسبة الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الصحيحة	نسبة الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الاستجابات الخاطئة
الموقف الأول	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الثاني	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الثالث	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	١٠	٧١,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الرابع	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف الخامس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف السادس	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف السابع	٩	٦٤,٣	٥	٣٥,٧	١٠	٧١,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الثامن	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤
الموقف التاسع	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٢	٨٥,٧	٢	١٤,٣
الموقف العاشر	١١	٧٨,٦	٣	٢١,٤	١٠	٧١,٤	٤	٢٨,٦
الموقف الحادي عشر	٧	٥٠,٠٠	٧	٥٠,٠٠	٨	٥٧,١	٦	٤٢,٩

يتضح من الجدول السابق تقارب نسبة الاستجابات الصحيحة بعد تطبيق البرنـــامج مباشـــرة وبعد فترة المتابعة.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على أنه " توجد فروق داله إحصائياً بين متوســطات رتــب درجــات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس النــضج الاجتمــاعي لــصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان اختبار "ت" T- Test لمتوسطين مــرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية علــى أبعــاد مقيــاس النضج الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، والجدول رقم (٣٠) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (٣٠)

الفروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد مقياس النضج الاجتماعي في القياس البعدي للبرنامج

البيان / المتغيرات	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس النــضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	١٦٣,١٩	٧,٩٥٧	١١٧,٣٤	٥,٦٤١	٢٤,٠٠	٠١ و

يتضح من جدول (٣٠) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى (٠١ و) بــين متوســطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس النضج الاجتماعي في القيــاس البعــدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابارامتري مــان – ويتنــي Mann – Witney وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة علــى مقيــاس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في القياس البعدي. والجدول رقم (٣١) يوضح ذلك.

جدول (٣١)

الفروق بين متوسطات رتب لدرجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس النضج الاجتماعي في القياس البعدي للبرنامج

البيان / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = ١٠		المجموعة الضابطة ن = ١٠		قيمة " Z "	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	٦,٠٠	٢٤,٠٠	٤,٥٠	١٨,٠٠	١,٨٥	٠١ و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع للمجموعتين التجريبية والضابطة من حيث النضج الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- نتائج الفرض الثامن:-

ينص الفرض الثامن على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

للتحقق من صحة هذا الفرض فقد استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعة التجريبية في قياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في القياسيين القبلي والبعدي للتحقق من صحة الفرض والجدول رقم (٣٢) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (٣٢)

الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعة التجريبية في قياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في القياسيين القبلي والبعدي.

المجموعات / المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = ١٠				المجموعة الضابطة ن = ١٠			
	القياس القبلي		القياس البعدي		القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	٨٠,٦٨	٥,١٠	٨٩,١٧	٤,٧٣	٨٠,٨٣	٥,٠١	٨٠,٨٧	٥,٠٧

يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق الفرض الثامن من فروض الدراسة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض أيضاً استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابرامتري. وللكوكسون Wilcoxon – Test... وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. والجدول رقم (٣٣) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (٣٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع

البيان / المتغيرات	قبل التطبيق		بعد التطبيق		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال في ضعاف السمع	٠٠و.	٠٠و.	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٣,٢٩	٠١ و

يتضح من الجدول رقم (٣٣) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسسين القبلي والبعدي في قياس النضج الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض التاسع:

ينص الفرض التاسع على أنه : " لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T- Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) وذلك بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي، والجدول رقم (٣٤) يوضح النتائج الخاصة بذلك:

جدول (٣٤)

الفروض بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في القياسيين البعدي والتتبعي (بقاء الأثر)

البيان / المتغيرات	القياس البعدي ن = ١٠		القياس التتبعي (بقاء الأثر) ن = ١٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال في ضعف السمع	١٣٩,٩٦٢	٧,٢٦٤	١١٢,٥٧٤	٦,٥٢٨	١٢,٨٥٢	٠١ و.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً مستوى (٠١ و) بين متوسطات درجات القياسيين البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع وكانت الفروق لصالح القياس التتبعي.

وهذه النتيجة تشير إلى استمرارية بقاء أثر التعلم في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع المتضمن في مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. وللوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي مع الطفل ضعيف السمع بعد تطبيقه وبقاء أثره فترة زمنية (شهر من تاريخ الانتهاء من تاريخ التطبيق) لذا قام الباحثان بحساب درجة بقاء أثر التعلم وفقاً لمعادلة بلاك Black ، والجدول رقم (٣٥) يوضح ذلك.

جدول (٣٥)

مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع بعد التطبيق على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج

أبعاد المقياس	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمي للاختبار	نسبة بقاء أثر التعلم (%)
النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	١٥٥,٩٨١	١١٩,١٥٤		٥٩,٥٣٦

يتضح من الجدول (٣٥) الخاص بمدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع بعد التطبيق وحجم تأثيره في رفع مستوى النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج وفقاً لمعادلة (بلاك).

وتشير تلك النتائج إلى أن درجة استفادة أطفال المجموعة التجريبية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع كبيرة حتى بعد نهاية البرنامج بفترة زمنية (شهر) وهذه النسبة تساوي ٥٩,٥٣٦ مقارنة بما وصل إليه مستوى الأطفال في القياس البعدي والنتيجة السابقة تشير إلى تحقيق صحة الفرض التاسع من فروض الدراسة وذلك يعني قبول الفرض علمياً:

* مناقشة النتائج وتفسيرها:

تم مناقشة نتائج الدراسة بالنسبة للفروض التسعه مجتمعه معاً وذلك لتوضيح السبب في تنمية النضج الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية ضعاف السمع وأمهاتهم بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي التدريبي من خلال تقديم الأنشطة والفنيات والاستراتيجيات والأشكال المختلفة والخبرات التدريبية والتربوية مقارنة بأداء ذويهم من أفراد المجموعة الضابطة، وذلك للحكم على مدى فعالية البرنامج الإرشادي التدريبي بصورة عامة في تحقيق الهدف الذي أعد من أجله وحجم التأثير في تنمية النضج الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية. ومن ثم انتقال أثر التدريب في النضج الاجتماعي بما يشير إلى فعالية البرنامج على المدى البعدي.

ويفسر الباحثان ما تم التوصل إليه من نتائج على النحو التالي، فقد رأى الباحثان في استخدام بعض الأساليب التي تشمل الإرشاد الجماعي وأسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية وأسلوب النموذج والواجب المنزلي التي قدمت للأمهات أن تكون ملائمة لأمكاناتهن وأن تكون ملائمة في التواصل مع الطفل أثناء المناقشة والحوار معهم والاستمتاع بها. وقد كان اعتماد معظم الأساليب المقدمة في البرنامج معتمداً بصورة أساسية على استغلال الحواس الأخرى للطفل ضعيف السمع.

كما يعد القصور الذي يعاني منه الأطفال ضعاف السمع فيما يتعلق بالنضج الاجتماعي لديهم يعتبر عاملاً مهماً للتطورات المحتملة من قصور تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من حيث عدم التواصل معهم بصورة مباشره، وعدم التعامل والحديث بلغه مفهومه. ومن هنا تواجههم مشكلات في التواصل اللغوي بشكل واضح إلى جانب مشكلات أخرى في التواصل الاجتماعي والتعبير عنه.

كما أن عدم قدرة الأمهات على التعامل الصحيح في التواصل الاجتماعي لدى أطفالهن ضعاف السمع قد ينشأ لديهم عدم التقبل الاجتماعي مما يدفعهم إلى القصور في مستوى التواصل بإبعاده المختلفة في أغلب الأحيان، وبجانب ذلك فهم لا يستطيعون التحدث عن إحساسهم أو مشاعرهم أو آلامهم وقد يؤذون أنفسهم في أحيان كثيرة، ويتضح من نتائج الفرض الأول من وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١،) بين متوسطات رتب درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت نتائج الفرض الثاني عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١،) بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي، بينما كشفت نتائج الفرض الثالث عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة الضابطة في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن قبل تطبيق البرنامج وبعده.

كما كشفت النتائج أيضاً عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة.

ويمكن تفسير ذلك في الفروض الخاصة بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظرهن في ضوء ما يوفره البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي الذي تلقته أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية ولم تتعرض له أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة فقد تم التحسن في الدرجة الكلية لتواصل أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية.

وذلك يعني استمرار أثر البرنامج في تحسين التواصل لأمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة فقد أتاح البرنامج الفرصة لأمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية التعرف على كيفية التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع وذلك بإرشادهم وتبصيرهم بمفهوم التواصل وأهدافه وعناصره ونظرياته، مع توضيح كيفية إتمام دورة التواصل والمراحل التي يمر بها، والقواعد التي تتبع في التواصل، ثم التدريب على طرق التواصل (الإشارة، الشفاه، الهجاء الإصبعي) وتطبيقها في مواقف من الحياة اليومية تشمل مواقف اجتماعية، معرفية، انفعالية، ومن ثم حققت الأمهات تحسناً في التواصل الاجتماعي والمعرفي والانفعالي، وقد يرجع التحسن الذي أحرزته الأمهات في تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع إلى تدريبهن على جميع طرق التواصل مع استخدام الباحثان لبعض الأساليب تشمل أسلوب الإرشاد الجماعي الذي أتاح

للأمهات فرصة التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية جديدة، واكتساب خبرات ومهارات اجتماعية جديدة حيث توفر لهم الأخذ والعطاء المتبادل، ومشاركتهن لبعضهن البعض فيما يواجههن من مشكلات في التواصل، كما وفر لهن الأمن عند التقاء الأمهات في إرشادهم الجماعي التعليمي فأحست الأمهات بأنهن لسن وحدهن اللاتي لديهن طفل ضعيف السمع مما أدى إلى تعديل اتجاهاتهن من الرفض للتقبل لإعاقة طفلها، وتقبلهن للتواصل معه، كما استمرت العلاقات الاجتماعية التي تكونت من خلال الإرشاد الجماعي التعليمي، وذلك ما لاحظه الباحثان بعد فترة المتابعة وتقابلهما مع الأمهات كما أن استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية أحرز التقدم في تواصل الأمهات، حيث استفادت الأمهات من النقاش الذي تم بينهن وبين الباحثان في تحسنهن في التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع، كما أن استخدام أسلوب التغذية المرتدة التي تمدهم بمعلومات حول مستوى أدائهن في التواصل أدى إلى تحسن أداء الأمهات حيث أكدت الأمهات مدى الاستفادة من التغذية المرتدة سواء كانت مقدمة لها أو لغيرها من الأمهات في تجنب الأخطاء، وإتباع الآداءات الصحيحة في التواصل، كما أن استخدام أسلوب النموذج للأمهات من خلال عرض الفيديو وإتباع الأمهات ما تم عرضه من خلال الفيديو الذي يتمثل في تواصل الباحثان مع الطفل والطفلة ضعاف السمع في مواقف من الحياة اليومية وتم تنفيذ ما تم مشاهدته أثناء الجلسة، وفي الواجب المنزلي.

كما أن استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للأمهات لإجادة التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع مع تعزيز الاتجاهات الإيجابية للأمهات في معاملتهن تجاه أطفالهن ضعاف السمع، أدى إلى حرص الأمهات لاستمرارهن على المحافظة على الأداء الجيد في تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع للاستمتاع بأداء التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع حيث ذكرت الأمهات: أنهن يتعاملن مع أطفالهن ضعاف السمع مثل الطفل الطبيعي السمع، ونتواصل معه في المواقف المختلفة من الحياة اليومية تشمل المواقف الاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية نستطيع الآن التواصل معه في تلك المواقف مثل الطفل الطبيعي السمع وانعكس تواصلنا معه على جميع أعضاء الأسرة، والده وأخوته اكتسبوا طرق التواصل وأصبحوا يتواصلون معه عما كان من قبل، فيرجع الباحثان حدوث التقدم لصالح أمهات المجموعة التجريبية إلى البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي في مواقف الحياة اليومية الذي توفر للأمهات من خلاله تحقيق التواصل بأنواعه الاجتماعي والمعرفي والانفعالي مع أطفالهن ضعاف السمع على سبيل المثال ذكرت الأمهات نستطيع الآن نراجع معه دروسه ونشركه في الأعمال المنزلية التي تم تواصلنا معه في البرنامج وإشراكه في شراء بعض المأكولات وإشراكه في اختيار الملابس التي يود أن يرتديها التي لم نكن من قبل نستطيع إشراكه فيها لعدم معرفتنا بكيفية توصيل الألوان له فنستطيع الآن توفير له كل حقوقه وواجباته وتحمله المسئولية وفقاً لقدراته ونحن نراجع جميع طرق التواصل التي قامت الباحثة بإعطائها لنا كدليل للاستعانة بها عندما نتعامل مع

طفلنا ضعيف السمع، وذلك مما أدى إلى استمرار التحسن في التواصل بعد فترة المتابعة، وتتفق نتائج هذه الفروض الخاصة بتواصل الأمهات مع أطفالهن الصم من وجهة نظرهن مع نتائج بحوث ودراسات كل من: دراسة Meadow. Orlans et al., (1997) ، Waxman et al., (1996) ، ودراسة Spencer (1993(A)) ، ودراسة Schoenwald. Oberbeck (1984) ، Greenberg et al., (1984) ، ودراسة Greenberg (1980) ، Wedell-Monnig & Lumely (1980) .

حيث كشفت نتائجهم عن أهمية البرامج الإرشادية والتدريبية لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع واتضح ذلك في المجموعة التجريبية لتعرضهن للبرنامج ولم يتضح لذلك في المجموعة الضابطة لعدم تعرضهن للبرنامج، وقد يرجع التقدم الذي تحقق في المجموعة التجريبية في تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع على تدريبهن على طرق التواصل الكلي مع استخدام بعض الأساليب تتمثل في أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يتضمن أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية، واستخدام أسلوب النموذج والتغذية المرتدة والتعزيز الإيجابي والواجب المنزلي ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبي المستخدم قد عمل على الكثير من مهارات الحياة التي تعتبر في مجملا مهارات نمائية يمكن اكتسابها لهذه الفئة من الأطفال ضعاف السمع عن طريق التدريب والممارسة. كما عمل أيضاً على إعادة تنظيم بيئة الطفل ضعيف السمع وتزويدها بالكثير من الأدوات والوسائل التي ساعدتهم على ممارسة العديد من الأنشطة المتنوعة في حياتهم من خلال ممارستهم مع البيئة وكما ساعد البرنامج التدريبي أيضاً في الإعتماد على أنفسهم والانفصال عن الأمهات بقدر الإمكان، الانخراط في تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانهم، حيث كان أيضاً لهذا التدريب آثار إيجابية على سلوك الأمهات بعد تحسين عملية التواصل بينها وبين طفلها ضعيف السمع.

وقد أكد Report (2000, 12) أن خدمات التدخل المبكر بما تقدمه للأسرة من معلومات لفهم طبيعة الطفل ضعيف السمع وفهم لغة التواصل معه قد أدى إلى تحسن تواصل الأسرة مع الطفل ضعيف السمع كما يؤكد مصطفى نوري القمش (٢٠٠٠ : ٩٨) أن التواصل الكلي يهدف إلى فتح قنوات تواصل رئيسية بالسرعة والفاعلية الممكنة.

ويؤكد كل من عزيز سمارة، وعصام النمر (١٩٩٢ : ١١٤-١١٥) أن الإرشاد الجماعي يقوم على عدد من الأسس النفسية والاجتماعية وتتمثل الأسس النفسية في أن هناك حاجات لدى الفرد لا يمكن إشباعها إلا بوجود الآخرين كالحاجة للأمن، والشعور بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة وأسس اجتماعية لتحقيق التوافق الاجتماعي وحل المشكلة التي يعاني كل مسترشد منها في ظروف اجتماعية حقيقية.

ويؤكد عبد المجيد نشواتي (١٩٩٣ : ٣٥٤ــ ٣٥٩) أن نموذج التعلم بالملاحظة يقوم على افتراض مفاده أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم أي يستطيع أن يتعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها فهو أكثر فعالية من بعض نماذج التعلم الأخرى، وبخاصة في مجال تعليم المهارات الاجتماعية.

كما كشفت مناقشة وتفسير نتائج الفروض الخاصة بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع وأظهرت النتائج التي توصل إليها الباحثان من خلال التحليل الإحصائي، فعالية البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية لتعرضهن للبرنامج (نتيجة الفرض الرابع) ، وكذلك ظهرت فعالية البرنامج في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١ و) بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الخامس)، وقد ظهر أثر عدم التعرض للبرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة الضابطة مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع قبل تطبيق البرنامج وبعده وذلك لعدم تعرض الأمهات بالمجموعة الضابطة للبرنامج وكما ظهرت استمرارية فاعلية البرنامج في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية إلى ما بعد فترة المتابعة حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي إلى ما بعد فترة المتابعة (نتيجة الفرض السادس) وفيما يلي يقدم الباحثان تفسيراً لنتائج الدراسة الخاصة بتلك الفروض في ضوء ما تم تقديمه من خلال البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي الذي تلقته أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية ولم تتعرضن له أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة فقد أتاح البرنامج لأمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية إرشادهن بمفهوم التواصل وأهدافه وعناصره ونظرياته وكيفية إتمام دورة التواصل والمراحل التي يمر بها، والقواعد التي تتبع في التواصل ثم التدريب على طرق التواصل (الإشارة، الشفاه، والهجاء الإصبعي)، وتطبيقها في مواقف مختلفة من الحياة اليومية مع استخدام بعض الأساليب تشمل أسلوب

الإرشاد الجماعي التعليمي الذي يتضمن أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية، واستخدام أسلوب التغذية المرتدة والنموذج التعزيز الإيجابي والواجب المنزلي، حيث أظهر الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية مدى انسجامهم أثناء تواصل أمهاتهم معهم أثناء البرنامج وقد يظهر شعورهم بالفرحة أكثر عندما كانت أمهاتهم تتواصل أفضل ويعززها الباحثان فيظهر شعور طفلها بالفرح وقد أظهر أطفال المجموعة التجريبية عند تطبيق المقياس المصور بعد تطبيق البرنامج بأن أمهاتهم تحسن تواصلهن معهم تحسناً ملحوظاً واستمرت فاعلية البرنامج في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع بعد فترة المتابعة ولم يظهر الأطفال بالمجموعة الضابطة ذلك التحسن بعد البرنامج لعدم تعرض أمهاتهم للبرنامج مما أدى إلى عدم تحسن تواصلهن معهم، وذلك من خلال المواقف التي تعرض لها الطفل مع الأمهات مثل اهتمام الأم يغضب الطفل وأهتمام الأم بالطفل ضعيف السمع والتواصل معه أثناء خروجه معها والموقف المتمثل في اهتمام الأم بجلوس الطفل بجوارها وهو يشاهد معها التلفزيون وتتواصل معه عما يحدث فيه وأيضاً في استقبال الأم لطفلها والترحيب أثناء عودته من المدرسة وكذلك اهتمام الأم بتعليم طفلها وأيضاً يتمثل في الموقف الذي يشارك الطفل الأم في إعداد المائدة وكذلك أشراك الأم لطفلها ضعيف السمع في الترحيب بالغرباء والضيوف وأيضاً في الموقف الذي يتمثل في ترحيب الأم بزملاء طفلها حين الحضور معه في المنزل. وكذلك يتمثل الموقف في أشراك الأم لطفلها ضعيف السمع في اختيار وشراء المأكولات من الخارج. وأيضاً يتمثل في توجيه الأم لطفلها ضعيف السمع لخطأ وبالإضافة إلى أشراك الأم لطفلها ضعاف السمع في اختيار ملابسه وتدربت الأمهات على طرق التواصل في اختيار الألوان الذين يرغبونها وقامت الأمهات بتطبيق ذلك من خلال أسلوب الواجب المنزلي. وتتفق نتائج هذه الفروض الخاصة بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع مع نتائج بحوث ودراسات كل من:

– دراسة Meadow. Orlans et al., (1997) ،ودراسة Waxman et al., (1996) ،ودراسة Spencer (1993$^{(A)}$) ، ودراسة Schoenwald. Oberbeck (1984) ، Greenberg et al., (1984) ، ودراسة Wedell – Monnig & Lumley (1980) ، ودراسة Greenberg (1980) ، حيث كشفت نتائجهم عن أهمية البرامج الإرشادية والتدريبية لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع وأتضح ذلك في المجموعة التجريبية لتعرضهن للبرنامج ولم يتضح ذلك في المجموعة الضابطة لعدم تعرضهن للبرنامج.

وفي ضوء كل ما سبق تبرز أهمية البرامج الإرشادية التدريبية للأطفال ضعاف السمع. حيث يعتبر تدريب الأطفال ضعاف السمع وأمهاتهم بمثابة محاولة تدفع الأطفال إلى السير نحو الاستقلالية في سلوكهم وبالتالي تمكنهم من المقدرة على مسايرة التواصل والتفاعل مع الأفراد

وأعضاء الأسرة حيث تسهم تلك البرامج إلى حد كبير في التصدي للعديد من المشكلات والمعوقات التي قد يتعرض لها الأطفال ضعاف السمع وأسرهم أو تساعده كما ترى (Krarntz et. al. (1993 في قيام الطفل بنفسه بأداء العديد من الأنشطة الحياتية دون أن يكون في حاجة إلى توجيه من الأمهات حيث يكون قد تدربت على أداء الأنشطة من خلال تلك البرامج الإرشادية التي تأخذ الشكل المصور إذا كان الأطفال ضعاف السمع لا يستطيعون التواصل الاجتماعي والمعرفي والانفعالي وبالتالي فأن مستوى التواصل بأبعاده المختلفة لا يمكنهم التدريب عليها لأنها مهارات مكتسبة وليست فطرية. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢ : ٣٨١).

ويتفق نتائج هذا الفرض أيضاً ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة ومن هذه الدراسات: دراسة (Din & Mac Laughlin (2000 ، والتي أكدت نتائجها على فعالية استخدام البرامج الإرشادية في تنمية مستوى التواصل بأبعاده المختلفة كما تتفق نتائج هذه الفرض مع ما توصلت إليه دراسة Garrison – Harrell (1997) حيث توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام فنيات النمذجه، والعادات السلوكية والتغذية الراجعة، وجميعها من إجراءات البرامج الإرشادي التدريبي المستخدم وكما تتفق نتائج هذا الفرض أيضاً مع دراسة Mac Duff, Gegareal (1993) والتي أكدت على أن البرامج الإرشادية التدريبية كان لها دور كبير بل هي التي عملت على تدريب الأطفال ضعاف السمع أعضاء المجموعة التجريبية على العديد من المهام والأنشطة المرتبطة بها وهي مستوى التواصل بأبعاده المختلفة (التواصل الاجتماعي – التواصل المعرفي – التواصل الانفعالي).

وأخيراً فإن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة من المحور الثاني والمرتبط بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل وأيضاً اتفاق العديد من الدراسات العربية والأجنبية مع هذه النتيجة تؤكد صحة الفرض المرتبطه بهذا المحور وتؤكد فعالية البرامج الإرشادية التدريبية في تنمية مستوى التواصل بأبعاده المختلفة وتأثيره على النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع لدى المجموعة التجريبية وذلك لوجود فروق داله إحصائياً بين القياسيين القبلي والبعدي.

وقد كشفت مناقشة وتفسير نتائج الفروض الخاصة بالنضج الاجتماعي للأطفال ضعيف السمع:

والتي توصل إليها الباحثان من خلال التحليل الإحصائي وعن فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي الذي ساهم في تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع لتحسين تواصل أمهاتهم معهم في المواقف البيئية المحيطة وإشراكهم في تلك المواقف مما أدى إلى تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع وأتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١،) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ضعاف السمع المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة في النضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية لتعرضهم للبرنامج (نتيجة الفرض السابع).

وكذلك ظهرت فعالية البرنامج الإرشادي التدريبي في تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١،) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في قياس النضج الاجتماعي في القياسيين القبلي والبعد بما بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي لتعرضها للبرنامج. وقد ظهر أثر عدم التعرض للبرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة في قياس النضج الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعده لعدم تعرضهم للبرنامج نتيجة الفرض (نتيجة الفرض الثامن).

وقد ظهرت استمرارية فعالية البرنامج في تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية إلى ما بعد فترة المتابعة حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في قياس النضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة، مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيق إلى ما بعد فترة المتابعة (نتيجة الفرض التاسع).

ويوضح الباحثان تفسيراً لنتائج الدراسة بتلك الفروض في ضوء ما تم تقديمه من خلال البرنامج الإرشادي وفي ضوء مالمسه الباحثان من تغيرات بعد تطبيق البرنامج وبعد المتابعه وتفسير استمرار التحسن في النضج الاجتماعي بالمجموعة التجريبية إلى ما بعد فترة المتابعة ويرجع ذلك بما تم تقديمه من خلال البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي الذي ساهم في تحسين تواصل الأم مع طفلها ضعيف السمع في المواقف البيئية المحيطة، وإشراكه في تلك المواقف لتشجيعه على استغلال قدرته وإمكاناته والاعتماد على نفسه في المسئوليات المتطلبة منه والمناسبة لمرحلته العمرية لتحسين النضج الاجتماعي واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للأطفال ضعاف السمع عند أدائهم الجيد في المسئوليات المتطلبة منهم، والمناسبة لمرحلتهم العمرية مما أدى إلى شعور الأطفال ضعيف السمع بالثقة في اعتمادهم على أنفسهم في جميع المسئوليات المتطلبة منهم وتحقيق التحسن في النضج الاجتماعي والاستمرار في تحقيق التحسن في النضج الأجتماعي إلى ما بعد فترة المتابعة لاستمتاعهم بأداء السلوك واستمرار ذلك التحسن في النضج الاجتماعي أكدته أمهات الأطفال ضعاف السمع بعد فترة المتابعة، حيث ذكرن بأن أطفالهن ضعاف السمع يستطيعون القيام بجميع الأعمال التي تم تدريبهم عليها أثناء البرنامج، وتم تطبيقها في الواجب المنزلي، كما يرفض الأطفال أن يقوم بهذه الأعمال أحد بدلاً منهم وكذلك ذكرت إحدى الأمهات أن طفلها يرفض أن يقوم بهذه الأعمال أحد بدلاً منهو ودائماً يذكرني بأنه يفعل كما شاهد في النموذج أثناء البرنامج، وكما تم تدريبه أثناء البرنامج

فيشترك في جميع الأعمال (داخل المنزل وخارجه) التي تم التدريب عليها أثناء البرنامج والتي تم مشاهدتها من خلال النموذج.

تتفق نتائج الفروض التي كشفت في نتائجها عن تحسن النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية ولم يتحقق التحسن في النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مع نتائج وبحوث ودراسات كل من: دراسة Meadow et al. ، ودراسة Schoenwald- Oberback (1984) ، ودراسة Musselman et al., (1985) ، ودراسة Matkin Matkin (1985) ، ودراسة Musselman & Churchill (1991) ، ودراسة Calderon (1999) ، Calderon (2000) .

حيث كشفت نتائجهم عن أهمية البرامج الإرشادية والتدريبية التي حققت للأطفال ضعاف السمع تحسن في النضج الاجتماعي نتيجة للتحسن في تواصل آبائهم معهم والذي تحقق من خلال البرنامج واتضح ذلك للأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم للبرنامج مع والديهم، ولم يتضح ذلك للأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة لعدم تعرضهم للبرنامج.

ويرجع إلى تأثير البرنامج الإرشادي التدريبي التطبيقي الذي ساهم في تحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع في المواقف البيئية المحيطة وإشراكهم في تلك المواقف مما أثر على تحسين النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع وحيث أن النضج الاجتماعي يتأثر في مرحلة الطفولة المبكرة بعدة عوامل (الأسرة، المدرسة، والمدرس، الرفاق، الثقافة،) ، ومن أبرز عوامل التأثير في النضج الاجتماعي (الأسرة) حيث هي الوحدة التي يشتق منها الطفل الخبرات الأولى، ومن العوامل التي تحدد دور الأسرة في النضج الاجتماعي (الاستجابة لسلوك الطفل لإحداث تغير في سلوكه، والثواب المادي أو المعنوي فتثيب على السلوك السوى وتعززه والعقاب المادي أو المعنوي حيث تعاقب الطفل على السلوك غير السوى وتطفئه، وأيضاً المشاركة في المواقف والخبرات الاجتماعية بقصد تعليم الطفل السلوك الاجتماعي. وأخيراً التوجيه المباشر الصريح لسلوك الطفل وتعليمه المعايير الاجتماعية للسلوك والأدوار الاجتماعية والقيم والاتجاهات.

ويتأثر النضج الاجتماعي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال العلاقات الأسرية، وخاصة علاقة الوالدين وسلوكهم مع الطفل، وبالأخص علاقة الأم وسلوكها مع الطفل، ومن ثم نجد أن البرنامج قد ساهم في تحسين علاقة الأم وسلوكها مع الطفل ضعيف السمع من خلال تحسين تواصلها معه باستغلال المواقف البيئية المحيطة، وإشراكه في تلك المواقف لتشجيعه على استغلال قدرته وإمكاناته لتحسين النضج الاجتماعي له، والذي لم يتحقق إلا من تواصل الأم الجيد الذي تحقق من خلال توعية الأمهات بمفهوم الإعاقة السمعية ومظاهرها، مفهومه وأسبابه وتأثيره على خصائص

الطفل وسلوكياته وأهم مشكلة تواجه الأم من ضعف السمع للطفل، وعلاقتها بالنضج الاجتماعي وتتمثل في تواصلها معه مع توعيتها بأثر اتجاهاتها الإيجابية أو السلبية على تواصلها مع الطفل ضعيف السمع ، وأثره على النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع، ويتضح أيضاً من خلال توعية الأم بمفهوم التواصل وأهدافه وعناصره ونظرياته وكيفية إتمام دورة التواصل، والمراحل التي يمر بها والقواعد التي تتبع في التواصل، ثم التدريب على طرق التواصل الكلي (الإشارة والشفاه والهجاء الإصبعي) وتطبيقها في أهم المواقف من الحياة اليومية التي تشجع طفلها ضعيف السمع من خلالها استغلال قدرته، والاعتماد على نفسه بما يتناسب مع قدراته في حدود المسئوليات المتطلبة منه والمناسبة لمرحلته العمرية لتحسين النضج الاجتماعي، وتتمثل المواقف في اعتماد الطفل على نفسه واستقلالية وتفاعله أيضاً مع الآخرين.

وقد يرجع التقدم الذي تحقق في المجموعة التجريبية للأطفال ضعاف في النضج الاجتماعي لتحسن تواصل أمهاتهم معهم في المواقف المختلفة من الحياة اليومية بعد تدريبهن على طرق التواصل الكلي من خلال البرنامج، وكيفية إتمام التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع في مواقف من الحياة اليومية لتحسين النضج الاجتماعي لأطفالهن ضعاف السمع، ومن ثم فيؤكد عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢ : ١٠٤) أن انخفاض السلوك التكيفي للمعاقين سمعياً ليس بسبب الإعاقة في حد ذاتها، ولكن بسبب إخفاق المحيطين بالطفل في التواصل معه بفاعلية، ومساعدته على النمو واكتساب المهارات الأساسية في الحياة.

كما تؤكد زينب محمود شقير (٢٠٠٢: ١٠٨) بأن ضعيف السمع عادة ما يواجه العديد من المواقف في الحياة تعوزه فيها وسيلة التخاطب فيصاب بالإحباط من تعرضه للعديد من المواقف التي يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل ويعاني من العديد من المشكلات التكيفية صعوبة التغيير عن نفسه وصعوبة فهمه للآخرين ولذلك فهو يعاني من اضطرابات في النضج الاجتماعي.

فمن خلال البرنامج تم تشجيع الطفل ضعيف السمع على تحقيق الاستقلال والاعتماد على نفسه في العناية بمظهره الشخصي ونظافته الشخصية والقيام بالأعمال المنزلية وأعمال الشراء. والاشتراك في الألعاب المناسبة لجنسه وتنمية ميوله، ويستطيع الاعتماد على نفسه في تنمية ثقافته في حدود مرحلته العمرية.

فيشير صالح محمد علي أبو جادو (١٩٩٨ : ٧٦) إلى أن من أهم مطالب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تعويده مبادئ النظام، وإحترام الغير والتعرف على البيئة الاجتماعية، الموجه نحو تحقيق الأهداف وتنمية التفاعل الاجتماعي التعاوني بين الطفل ورفاقه وتحميل الطفل مسئولية نظافته والحرص على جعل الجو النفسي خالياً من التوتر.

كما يؤكد كل من مشيل دبابنة ونبيل محفوظ (١٩٩٨: ٣٨) بأن مظاهر النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة السعي الحثيث نحو الاستقلال، ونمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة ونمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وتكثر الصداقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه واتساع دائرة الميول والاهتمامات، فيعدل سلوكه بحسب المعايير والاتجاهات الاجتماعية وقيم الكبار.

*** التوصيات التربوية:**

١- ضرورة وضع برامج خاصة بالتدخل المبكر لتعليم مهارات التواصل للطفل ضعيف السمع وأسرته ومعلمية.

٢- ضرورة وضع برامج علاجية وإرشادية للتعامل مع المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية بشكل عام وضعاف السمع بشكل خاص يحقق الحاجات التربوية لهذه الفئة.

٣- ضرورة وضع برامج علاجية وإرشادية للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع لمساعدتهم على التكيف بشكل أفضل.

٤- ضرورة توعيه أسر الأطفال ضعاف السمع بالآثار الناتجة عن الأصابة بالإعاقة السمعية.

٥- ضرورة الابتعاد عن الأساليب اللاسوية في البيئة كالشده والصرامه الزائدة والأفراط في التدليل والتفرقة بين الأبناء، بما يعكس آثار سيئة على شخصية الطفل ضعيف السمع ويؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي.

٦- ضرورة أن تتاح الفرصة للطفل داخل الأسرة وخارجها لممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية حيث تتيح هذه الأنشطة للطفل فرصة تفريغ رغباته المكبوته وإخراجها على السطح مما يتيح للطفل مواجهتها والسيطرة عليها، ولا ينبغي أن تأتي هذه الأنشطة في موخرة اهتمام القائمين على العملية التربوية والتعليمية.

٧- ضرورة تنظيم البرامج التلفزيونية التي تسهم في توعية المجتمع والأسر بأسباب الإعاقة بشكل عام والإعاقة السمعية بشكل خاص وأساليب الوقاية من الإعاقة السمعية وكيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين حتى يساعدهم على التوافق مع أفراد المجتمع بما يعمل على تثقيف المجتمع بظروف الإعاقات المختلفة.

٨- ضرورة عقد اللقاءات الدورية بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وبين الأمهات والآباء للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال المدرسة للإرشاد والتوجيه الوقوف على مشاكلاتهم.

٩- ضرورة إعداد البرامج الإرشادية والتربوية والصحية وذلك عن طريق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية، وتسهم في رعايتهم اجتماعياً وصحياً.

قائمة المراجـــع

(١)إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣) : الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

(٢)وزارة التربية والتعليم (١٩٩٠) : القرار الوزاري رقم (٣٧) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، القاهرة، مطبعة وزارة التربية والتعليم.

(٣)فاطمة أحمد عواد (٢٠٠٥): الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٤)حسن علي فايد (٢٠٠٥) : علم النفس الإكلينيكي، الأسكندرية، مؤسسة حورس الدولة للنشر والتوزيع.

(٥)منال منصور الحملاوي (٢٠٠٥) : برنامج علاج نفس أسري للمراهقين الذين يعانون من الأكتئاب، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية: جامعة القاهرة.

(٦)عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقة الحسية، القاهرة، دار الرشاد.

(٧)محمد أحمد خطاب (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحيديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة، عين شمس.

(٨)إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية . القاهرة: دار الفكري العربي.

(٩)مجدي عزيز إبراهيم حنا (٢٠٠٣) : مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.

(١٠) صلاح الدين مرسى حافظ (٢٠٠٢): ضعاف السمع بين العزلة والدمج وأثر ذلك على الجوانب السمعية والتطبيقية والتعليمية. الندوة العلمية السابق للاتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم بالدوحة بعنوان حقوق الأصم في القرن ٢١ . في الفترة ٢٨-٣٠ أبريل الدوحة: الاتحاد العربي للهيئات

العاملة في رعاية الصم، ج٢، ص ص ٤٩-٧٦.

(١١) مصطفى محمد محمد إبراهيم ومحمد عبد الله السليطي (٢٠٠٢): سيكولوجية المعوقين سمعياً والحاجة إلى تطوير اختبارات نفسية مناسبة لهم. ورقة عمل مقدمة إلى الندوة العلمية السابقة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم. قطر: اللجنة الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة. الفترة من ٢٨-٣٠ إبريل، ج١، ص ص ١٩٦-٢٢١.

(١٢) صفاء عبد العزيز القوشتي (٢٠٠٢): مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حده السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(١٣) عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربي.

(١٤) محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١): اتجاهات معلم الصم نحو استخدام الكمبيوتر في تعليم الطلاب الصم، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعاقين سمعياً، الجلسة السابعة، السعودية، الرياض.

(١٥) محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١) : الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

(١٦) زينب محمود شقير (٢٠٠٠): اضطرابات اللغة والتواصل. ط١، القاهرة: النهضة المصرية .

(١٧) السيد نور الدين الفراتي (٢٠٠٠) : مراحل التأهيل وإعداد المعوقين سمعياً للحياة المهنية، ندوة الاتجاهات المعاصرة للتعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، الجلسة الخامسة، السعودية، الرياض.

(١٨) شاكر قنديل (٢٠٠٠): أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥-٧ نوفمبر، ص. ص. ٤٩٧-٥١٨ .

(١٩) عاطف محمد الاقرع (١٩٩٩): دراسة التوافق النفسي للصم المؤهلين وغير المؤهلين مهنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٢٠) أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩): مناهج الصم " التخطيط والبناء والتنفيذ".

القاهرة: عالم الكتب.

(٢١) حسن عبد السلام الشيخ (١٩٩٩) : فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم.

(٢٢) جمال الدين الخطيب (١٩٩٨) :مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر.

(٢٣) فاروق الروسان (١٩٩٨) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين. مقدمة في التربية الخاصة، ط٢، الأردن: دار الفكر.

(٢٤) إبراهيم أمين القريوتي (١٩٩٨): أهمية التدخل المبكر في مجال الإعاقة السمعية. النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بـــ ج. م. ع. لسنة الخامسة عشر، ص ص ٢٦-٣٦.

(٢٥) علي ماهر خطاب (١٩٩٨) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس التربوي. طبعة تجريبية، كلية التربية، جامعة حلوان.

(٢٦) عمرو رفعت عمر (١٩٩٧): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٢٧) دعاء أحمد محمد (١٩٩٧) : المستوى التعليمي للأم وعلاقاته بالنضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

(٢٨) فاروق محمد صادق (١٩٩٧): الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً" توصية للدول العربية"، ندوة الاتجاد عن حجم مشكلة الإعاقة في مصر، النشرة الدورية، ديسمبر، العدد (٥٢)، الستة الرابعة عشرة، القاهرة، ص ص ١٣-٢٦.

(٢٩) سامية محمد فهمي وبدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة (١٩٩٧): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. الإعاقة السمعية والحركية. الإسكندرية: المكتب العلمي، ج١.

(٣٠) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧): اضطرابات النطق والكلام، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.

(٣١) علاء الدين كفافي (١٩٩٧): الصحة النفسية. القاهرة: هاجر للطباعة.

(٣٢) عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٩٦): سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة المصرية.

(٣٣) زينب محمود شقير (١٩٩٦) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

(٣٤) علي عبد النبي محمد (١٩٩٦): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين. رسالة ماجستير، كلية التربية (بنها)، جامعة الزقازيق.

(٣٥) عادل أحمد عز الدين الأشول (١٩٩٦): الإرشاد النفسي لغير العاديين. محاضرات لطلبة الدبلوم المهنية " تربية خاصة". كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٣٦) شاكر قنديل (١٩٩٥): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، جامعة عين شمس، ٢٥-٢٧ ديسمبر، المجلد الأول، ص ص ١-١٢.

(٣٧) يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصحاوي (١٩٩٥) : المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

(٣٨) أحمد عزت راجح (١٩٩٥): أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.

(٣٩) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٥): مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة. (ط٢) ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٤٠) أحمد عبد المعبود مصيلحي(١٩٩٤): الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي من ٩-١٢ سنة " دراسة مقارنة". رسالة ماجيستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٤١) رمضان محمد القذافي (١٩٩٤): سيكولوجية الإعاقة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر والتوزيع.

(٤٢) محمد محروس الشناوي (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة ، دار غريب.

(٤٣) جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٤): علم النفس التربوي، ط٣، القاهرة، دار النهضة العربية.

(٤٤) فرج عبد القادر طه، وشاكر قنديل (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط١، القاهرة، دار سعاد الصبّاح.

(٤٥) عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير المعاقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٤٦) محاسن عبد اللاه (١٩٩٢): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعوقين سمعياً دراسة سيكومترية كلنيكية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.

(٤٧) غسان عبد الحي أبو فخر (١٩٩٢): التربية الخاصة للأطفال المعوقين، دمشق، مطبعة الاتحاد.

(٤٨) فايز قنطار (١٩٩٢): الامومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عامل المعرفة، الكويت، أكتوبر، العدد ١٦٦.

(٤٩) محمد مدحت أبو بكر صديق (١٩٩١): فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج العائدين إلى إدمان الهيروين، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

(٥٠) عطية عطية محمد (١٩٩٠): الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير، (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

(٥١) سامي سعيد محمد جميل (١٩٩٠): حماية المعوق سمعياً من الإعاقة النفسية والبدنية، المؤتمر الخامس للاتحاد، بحوث ودراسات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، نحو طفولة غير معوقة من ٦-٨ نوفمبر، القاهرة، ص ص ١٣٢ – ١٤٢.

(٥٢) ميرفت منير إبراهيم النونو (١٩٩٠): التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٥٣) رأفت رضا السيد (١٩٨٩): بعض برامج تنمية القدرة على التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

(٥٤) محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٩): الطفل من الحمل إلى الرشد، الصبي والمراهق، ج ٢، الكويت، دار القلم.

(٥٥) نبيه إبراهيم إسماعيل (١٩٨٩): الصحة النفسية للطفل في ضوء الأثر الإيجابي للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٥٦) عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(٥٧) زينب محمود إسماعيل (١٩٨٦): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادي السمع من حيث الاستجابات العصابية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٥٨) محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم . الأسكندرية: دار الفكر العربي.

(٥٩) فاروق محمد صادق (١٩٨٥): مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، ط٣، كلية التربية جامعة الملك سعود.

(٦٠) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٤): علم النفس الاجتماعي، ط٥، القاهرة، عالم الكتب.

(٦١) فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوين. الكويت: دار العلم.

(٦٢) نهى اللحامي (١٩٨٠) : دراسة تجريبية للنضج الاجتماعي وعوامل الشخصية لدى الصم، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

(٦٣) سعدية بهادر (١٩٨٠): تحديد مستويات نمو أطفال الرياض، الكويت، مركز بحوث المناهج.

(٦٤) أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٨٠): علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار النهضة العربية.

(٦٥) جمال مختار حمزة (١٩٧٩) : سيكولوجية ذوي العاهة المرضى، ط٤، المملكة العربية السعودية: دار المجتمع العلمي.

(٦٦) ريتشارد م. سوني، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٩): الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

(٦٧) زينب محمود شقير (٢٠٠٠ [أ]): اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل – الفصامي – الأصم– الكفيف – التخلف العقلي)، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

(٦٨) زينب محمود شقير (٢٠٠٠ب): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين الخصائص- صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل، الدمج، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

(٦٩) عبد الرحمن محمد سيد سليمان (٢٠٠١ " أ"): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، الخصائص والسمات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

(٧٠) مصطفى نوري القمش (٢٠٠٠): الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط١، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.

(٧١) عزيز سمارة – عصام نحر (١٩٩٢) : محاضرات في التوجيه والإرشاد، ط٢، عمان، الأردن، دار الفكر.

(٧٢) عبد المجيد نشواتي (١٩٩٣): علم النفس التربوي، ط٦، عمان، الأردن، دار الفرقان.

(٧٣) صالح محمد علي أبو جادوا (١٩٩٨): سيكولوجية التنشئة الإجتماعية، ط١، عمان، الأردن، دار المسيرة.

(٧٤) ميشيل دبانية، نبيل محفوظ (١٩٩٨): سيكولوجية الطفولة، عمان، الأردن، دار المستقبل، للنشر والتوزيع.

(٧٥) إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية. القاهرة: دار الفكر العربي.

(٧٦) زينب محمود شقير (٢٠٠٢): سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين أسرتي – مدرستي – أنا إينكم المعاق ذهنياً- سمعياً – بصرياً – الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – الإرشاد، ط١، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

المراجع الأجنبية:

(77) Kricos, P. (1993): The counseling process: Children and parents. In: J. Alpiner and P. McCarthy (eds.) Rehabilitative audiology: Children and adult. Baltimore: Williams & Wilkins.

(78) Schickedanz, J. A; Schickedanz, D.I.; Forsyth, P.D. & Forsyth, G. A. (1998): " Understanding Children and Adolescents" Third Edition, Boston, Allyn and Bacon Publisher.

(79) Meadow – Orlans, K. P. ; Mertens, D.M.; Sass – Lerer, M.A. & Scott-Olson, K. (1997): " Support Services for Parents and their Children who are Deaf or Hard of Hearing", American Annals of the Deaf, Vol. 142, No. 4, PP. 278-288.

(80) Smith. Deborah Deutsch. (2004). Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity. Boston: Allyn and Bacon.

(81) Andrews, J..Leigh, I., & Wiener, M, (2004): Deaf people: Evolving perspectives from psychology, education, and sociology, Boston: Allyn and Bacon.

(82) Scheetz. Deborah Deutsch (2004). Introduction to Special Education: Teaching in an age of opportunity. Boston: Allyn and Bacon.

(83) Moores. D. (2004): Educating the deaf: Psychology, principles, and practice. Boston Houghton Mifflin Company.

(84) Hallahan. D & Kauffman, J. (2003) . Exceptional learners: Introduction to special educational. Boston, New York: Allyn and Bacon.

(85) Clark, M. (2003): Learning and Schooling experiences of black deaf and hard of hearing adult male learners: A narrative analysis. University of Georgia. Dissertation abstracts international, DAI – A 64/02, p. 366, ATT 3086709.

(86) Atkin, K. Ahmad, W. I. U. & Jones, L. (2001): Supporting Asian Deaf Young people and Their families: The role of professionals and services. University Of Leeds Disability & Society, Vol. 16, No.1, pp. 51-170.

(87) Greenslade, C. L. (2001): "The Influence of Paternal Communication Modalities on Deaf Men's Attachment Styles and Marital Satisfaction", Dissertation Abstracts International, vol.62, No. 3,P. 1576 (B).

(88) Harris, M. (2001): "It's All A Matter of timing sign Visibility and Sign Reference in Deaf and Hearing Mothers of 18-Month-olod children", Journal of Deaf studies and Deaf Education, Vol. 6, No. 3, PP. 177-185.

(89) Calderon, R. (2000): "Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as A predictor of Child's Language Early Reading and Social – Emotional Development",

Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 5, No.2, pp. 140-155.

(90) Hallahan, D. P. & Kaufman, J. (2000). Exceptional Children Introduction to Special Education. Prentice – Hall , Inc. Englewood cliff, N. J.

(91) Yetman. M. (2000). Peer relation and self-esteem among deaf children in mainstream school environment. Dissertation abstracts international. DAI-B 62\12. p.5984.

(92) Jarvis, J. & Riley, K. (2000): Listen hear: Parents supporting parents with deaf children. In: Walfendal, Sheila: Special needs in the early years. New York: Routledge Falmer. PP. 46-56.

(93) Stinson, M. S. & Foster, S. (2000): "Socialization of Deaf Children and Youths in School" in Spencer, P. E; Erting, C. J. & Marschark, M. (Eds), "The Deaf child in the Family and at School Essays in Honor of Kathryn P. Meadow Orlans", Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associate Publishers.

(94) Turkington & Sussman(2000):

(95) Report (2000): "Position Statement Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs", Vol. 106, No.4,http: //ehostvgw7.epnet.com/fulltext.as?resultSetId=R00000003&hitNum=2& boolean…e21/07/2002.

(96) Calderon, R. (1999): " Further Support for the Benefits of Early Identification and Intervention for Children with Hearing Loss, Volta Review, vol. 100, No. 5,

http://ehostvgw3,epent.Com/fultext.asp?resultSetId=R00000003&hitNum=5&boolean..e25/11/2001.

(97) Diamond G. S. Howard L. (1999): Transforming Negative parent adolescent interaction from impose to dialogue, family process, 38 (1), 5-23.

(98) Knight, P. & Swanwick, R. (1999): " The care and Education of A Deaf child A Book for Parents", Clevedon, Multilingual Matters Ltd.

(99) Pennington, D.C.: Gillen, K. & Hill, P. (1999): " Social Psychology", London, Arnold.

(100) Hughes, P. (1998). The relationship of degree of hearing loss to social / emotional impact and educational needs. CAEDHH Journal /La Revue ACESM. Vol. 24, No.2-3. p. 107-113.

(101) Kail, R.V. (1998): Children and their Development", New Jersey, Prentice- Hall.

(102) Vacari, C. & Marschark, M. (1997): "Communication Between Parents and Deaf Children Implications for Social Emotional Development", Journal of Child Psychology Psychiatry, Vol. 38, No. 7, PP. 793-801.

(103) Dunlap, L.L. (1997): " An Introduction to early Childhood Special Education", Boston, Allyn and Bacon Company.

(104) Samuel, K. A. (1996): " The Relationship Between Attachment in Deaf Adolescents Parental Sign Communication and Attitudes and Psychosocial Adjustment (Sign Language)", Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 3, P. 2182 (B).

(105) Furth, K(1996): Thinking without language: psychological implications of deafness free press. New York.

(106) Altman, A. (1996): Meeting the Needs of Adolescents with Impaired hearing In: P. Martin & J. Clark (eds.) Hearing care for children. Boston: Allyn and Bacon.

(107) Waxman, R.P.; Spencer, P.E. & Poisson, S. S. (1996): " Reciprocity responsiveness and Timing in Interactions Between Mothers and Deaf and Hearing Children", Journal of Early Intervention, Vol20, No.4, PP.341-355.

(108) Messer, D. J. (1995): " The Development of Communication from Social Interaction to Language", Chichester, John Wiley & Sons.

(109) Smith, P. K. (1995): " Social Development" in Bryant, P.E and Colman, A.M. (Eds), Development Psychology", London , Longman.

(110) Tuner, J. S. & Helms, D. B. (1995): "Lifespan Development", Fifth Edition, Fort Worth, Harcourt Brace College Publishers.

(111) Hallahan & Kauffman (1994):

(112) Heward, W.L. & Orlansky, M., (1993): Exceptional Children Columbus chales E. Merrill publishing company.

(113) Heward, William (1993): Exceptional Children. London: New York.

(114) Dunn, M. (1993): Exceptional Children The Schools Special Education Interaction. London: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

(115) De- Wet- Wynad (1993): Therapy with the deaf child (Afrikaanstext). PhD. University of Pretoria , South Africa.

(116) Cole, M. & Cole, S.R. (1993): The Development of Children" , Second Edition, Madison Avenue, Scientific American Books.

(117) Santrock, J.W. (1993): "Children", Third Edition, Madison, WCB Brown & Benchmark.

(118) Hardman, M. L; Drew, C.J.; Egan, M.W. & Wolf, B. (1993): Human Exceptionality Society, School and Family", Fourth Edition, Boston, Allyn and Bacon.

(119) Dyer, E, (1993): How Elementary Classroom Teachers Make International Adaptation for mainstreamed Students with Mental Retardation. A Case Study, Dissert. Abst. Int., Vol. 12, p. 53.

(120) Spencer, P. E. (1993): Communication Behaviors of Infantswith Hearing Loss and Their Hearing Mothers", Journal of Speech and Hearing Research, Vol. 36, PP. 311-321.

(121) Musselman, C. & Churchill, A (1991): " Conversational Control in Mother Child Dyads Auditory- Oral versus total Communication", American Annals of the Deaf, Vol. 136, No. 1, PP. 5-16.

(122) Watson, S.M.; Henggeler, S.W. & Whelan, J.P. (1990): "Family Functioning and the Social Adaptation of Hearing Impaired Youths", Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.18, No.2, PP. 143-163.

(123) Bradway, K.P. (1989): The Social competence of deaf children. Journal Of American Annals Of the Deaf, Vol. 82, pp. 256-260.

(124) Kolod, S. Y. (1988): " A comparison of Deaf Adolescents with Deaf Parents and Deaf adolescents with Hearing parents with respect to Level of object relations", Dissertation Abstracts International, Vol. 49, No.9, P. 4008 (B).

(125) James, R. P. (1987): " Nonverbal Intelligence and Social Maturity A comparison Between Hearing Impaired and Hearing adult Education Students", Dissertation Abstracts International, Vol.48, No. 6, P. 1379 (A).

(126) Stephen, P. Q & Peter. V. P. (1987): Education The Deaf In Margaret C. wang Etal. (EDs) Handbook Of Special Education. Vol.3, p.156, pergomon press M.S.A.

(127) Lytel, Richard (1987): Social and Emotional Adjustment in Deaf Adolescent After transfer to a residential school for the deaf. Journal Of.

(128) James, R. P. (1986): " A comparison of Social Maturity Between Deaf and Hearing Children", Journal of Behaviour, vol. 10, No.2, pp. 9-12.

(129) Kashyap, L. (1986): The Family's Adjustment to their hearing Impaired child special issue. The Family, Indian, Journal Of Social work, Vol. 47, No.1, p.38.

(130) Webster, Alec (1986): Deafness Development and Literacy. New York: First Published, Methuen And Co. Lited. 11.

(131) Matkin, A. M. & Matkin, N. D. (1985): "Benefits of Total Communication as Perceived by Parents of Hearing Impaired Children", Language Speech & Hearing Services in Schools, Vol. 16, No.1, PP. 64-74.

(132) MusselMan, C. L. and others (1985): " Linguistic and Social Development in PreSchool Deaf Children A study of the Factors Influencing Social Intellectual and Linguistic Growth During the Preschool Years", Eris Database ED 256142.

(133) Meadow, K.P.; Greenberg, M.T.; Erting, C. & Carmichael, H. (1984): " International Deaf Mothers and Deaf Preschool Children: Comparisons with three other Groups of Deaf and Hearing Dyads", American annals of the Deaf, Vol. 126, PP. 454-468.

(134) Schaenwold (1984): A Communication Program For Enhancing Interaction in Families with a hearing – impaired child. Dissert. Abst. Int., September.

(135) Greenberg, M.T; Calderon, R. & Kusche, C. (1984): Early Interventions Using Simultaneous Communication with Deaf Infants the Effect on Communication Development, Child Development, Vol. 55, No, 2, PP. 607-616.

(136) Schoenwald- Oberbeck, B. (1984): " A Communication Program for Enhancing Interaction in Families with A hearing Impaired .

(137) Delgado G.L. (1982): "Beyond the Norm Social. Maturity and Deafness", American Annals of the Deaf, Vol. 127, No.3, PP. 356-359.

(138) Deitz, Cissie & Given, Wendy (1981): Using Play To Promote Parent-In Fant Bodand Development. Ann, Inter Conver, of the Council, New York.

(139) Greenberg, M. T. (1980): " Mode Use in Deaf Children the Effects of Communication Method and Communication Competence", Applied Psycholinguistics, Vol.1, PP. 65-79.

(140) Wedell- Monnig, J. & Lumley, J. M. (1980): "Child Deafness and Mother Child Interaction", Child Development, Vol. 51, PP.766-774.

(141) Davies, Krauts, (1979). Social Control of the Mentality Deficient, New York: Arno Press.

(142) Spencer, P.E. (1993(A)): " The Expressive Communication of Hearing Mothers and Deaf Infants", American Annals of the Deaf, Vol, 138, No.3, PP. 275-282.