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

عطية عطية محمد **

أشرف محمد عبد الغني شريت *

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 إمكانياتهم 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 ويستمتع 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 السيطرة 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 والضغط 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

* أستاذ الصحة النفسية المساعد - كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية

** مدرس الصحة النفسية - كلية التربية بالقازيق - جامعة الزقازيق

نجد أن ردود الفعل الانفعالية تعود من جديد لتضع الأسرة في دائرتها وتفرض عليها مره أخرى ضغوطات نفسية تورق الأسرة وأعضائها، فمرحلة دخول المدرسة ومرحلة المراهقة ومرحلة الرشد كلها مراحل يمر بها الطفل المعاق سمعياً وبعد ذاتها تشكل مصدراً من مصادر الضغوط النفسية.

كما يؤكد عبد المطلب أمين القريطي (2001 : 311) أن الإعاقة السمعية بدورها تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلباً 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 (1997 : 33) 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، 1992 : 57، 58) 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 (2000 : 498) إلى أن دائرة التواصل في آية أسرته 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 لمواجهة الحياة يتطلب إكسابه أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تؤهله لها قدراته واستعداداته حتى يكون عضواً مسؤولاً 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 معينة 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 (1995: 9) 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، وحرکياً. كذلك فإنه يجعله في حاجة 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 منطوية 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 تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في بداية حياته من المشكلات الهامة والمطلوب حلها، وذلك لأن هذه المشكلة تؤثر سلباً 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 ويتعاضد 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 فقدان السمع فانهخفاض 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 فقدان السمع بالتأثيرات الانفعالية والاجتماعية والحاجات

التربوية إلى أن ضعف 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. وتتباين 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 فقدان السمع 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 فقدان السمع. وحتى تكون برامج التأهيل السمعي فعالة لا بد لها أن تتعامل مع مشكلات التواصلية لتحقيق بذلك حاجات كل فرد بخصوصيته الخاصة (الزريقات، 2003).

كما نبعت مشكلة الدراسة الحالية أيضاً من خلال إطلاع الباحثان على الدراسات التي أوضحت تواصل الأمهات وتأثيره في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع ولكنها لم تتناول مرحلة الطفولة المبكرة ومن هذه الدراسات: دراسة (Caldron 2000)، (Caldron 1999)، (Samuel 1996)، (Musselman & Churchill^(A) 1991)، (Matkin & Matkin 1985)، (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 وحققهم 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 طبيعياً 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 وأثره في النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع وهذا يتطلب الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائية 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 ؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبعي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائية 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؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين 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؟
6. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبعي لتواصل الأمهات مع أطفالهن من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع؟
7. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع في المجموعتين الضابطة والتجريبية في قياس النضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج؟

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

9. هل توجد فروق دالة إحصائية 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 تعرضاً 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 مضي عشرة أسابيع من القياس البعدي. وذلك بهدف الوصول إلى توصيات علمية وعملية تقدم إلى الجهات المسؤولة وتساعد الأمهات على فهم طبيعة إعاقته طفلهم وحاجاته الخاصة التي يفرد 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:

- تتبع أهمية الدراسة من خلال ما نلاحظه من قلة 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 فعاليته ونجاح البرامج الإرشادية والعلاج الأسري في التصدي للعديد من المشكلات والاضطرابات في التواصل لدى الأطفال ضعاف السمع وامتداد تأثيراته الإيجابية والاستمرار في التحسن لفترة طويلة 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 المضطربة وأنماط وأساليب التفاعل الخاطئة، ومن هنا تأتي أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية والإرشادية الأسري بما يوفره من فرصة 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 فئة 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 تتل 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 السمع استخدام طرق التواصل المختلفة والتي تهدف لتحسين تواصل الأم مع طفلها 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، وبتحقيق 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، 1997 : 22).

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 35-69 ديسيبل نجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام باعتماده على حاسه السمع فقط سواء باستخدام السماعه أو لم يستخدمها.

(إبراهيم القريوتي، 1998: 26)

ويعرف صلاح حافظ (2002 : 61) 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 (40 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 (1994 : 68) 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 المسؤوليات الاجتماعية التي تلائم عمره الزمني والعقلي.

يعرف الباحثان النضج الاجتماعي إجرائياً هو اكتساب الطفل بعض المهارات السلوكية التي تساعد 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 تحدد لهم 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 25% من المعاقين بضعف السمع لديهم إعاقات إضافية مثل الإعاقات البصرية والتخلف العقلي وصعوبات التعلم واضطرابات السلوك والشلل الدماغي فهذه الإعاقات ناتجة عن نفس العوامل المسببة للإعاقة السمعية مثل الحصبة الألمانية واختلاف العامل اليربزي 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 بسرعة مع متطلبات وجود طفل ضعيف السمع وهذا يعتمد على مقدار الخدمات والدعم المقدم لدى بعض الأسر فإنه تسجل خبرات من الضغط النفسي بسبب فقدان السمع والمرتبطة 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، 2003 : 150)

ويذكر عادل الأشول (1987 : 422) أن ضعف السمع: هي حالة تتخفف 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 (37) لسنة (1990) المادة (11) 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 التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رصيذاً من اللغة والكلام الطبيعي". (القرار الوزاري رقم 37 لسنة 1990 المادة (11) وزارة التربية والتعليم)

ويرى عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي (1992 : 209) 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 (1996 : 83) 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 (1999 : 146 - 149) 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 وجوه فقط، حيث أنه يفنقد 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 الإشارة 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 (2004 : 155) أن ضعف السمع هم " أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسة السمع ويتراوح في درجته بين 25 إلى أقل من 70 ديسيبل وهو الأمر الذي لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية على اكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق أذانهم بشكل مباشر، أو عن طريق استخدام المعينات السمعية اللازمة حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال بقايا سمع residuat hearing تجعل حاسة 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.

* **ضعف السمع:** " هم الذين فقدوا جزءاً من سمعهم، ولديهم قدرة ضعيفة 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 يصدرن أصواتاً ويبدءون في المناغاة كباقي أقرانهم (عبد الرحمن سليمان، 2001 : 111). ويشير فاروق صادق (1997) إلى أن هناك علاقة طردية واضحة بين النمو اللغوي لذوي ضعف السمع ودرجة تلك الإعاقة ولذا فإن هناك آثاراً سلبية عدة لضعف 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 متعلقة بالفرد نفسه، أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها (محمد عبد الحي، 2001 : 63)

وتشير العديد من الدراسات مثل: محمد فتحي عبد الواحد (2001: 63-65) ، محمد عبد الحي (2001 : 64-66)، (Hallahan & Kaufman, 2000)، وجمال الدين الخطيب (1998 : 47-49) سامية فهمي وآخرون (1997 : 108-110)، عبد المطلب أمين القريطي (

(2001 : 139)، زينب محمود شفير (1996 : 183)، (Heward & Orlansky, 1993: 35)، (Stephen & Peter, 1987)، إلى الأسباب والعوامل التي تؤدي للإعاقة السمعية وهي:

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

2- 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.

3- عوامل سببه للإعاقة السمعية بعد الولادة: وترجع إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، أو أسباب خلقية في صوان الأذن أو القناة 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، 1998 : 310) ودراسة (Katz & White, 1997, 25, 26)، ودراسة (Dunn, 1993, PB)، ودراسة (Heward & Orlansky, 1993, p 35)، ودراسة (جمال مختار حمزة، 1979 : 111)، ودراسة (Davis, Krauts, 1979: p14)، أن فئات السمع تنقسم إلى عدة مستويات كالتالي:

- 1- فقدان السمع الخفيف Slight Losses ما بين 40-47 ديسيبل
- 2- فقدان السمع المعتدل Mild losses ويتراوح ما بين 41-55 ديسيبل
- 3- فقدان السمع الملحوظ Moderate Losser ويتراوح ما بين 56-70 ديسيبل
- 4- فقدان السمع الشديد Severe Losses ويتراوح ما بين 71-90 ديسيبل.
- 5- فقدان السمع العميق Profound losses 91 فأكثر ديسيبل

- وتقسم الإعاقة السمعية تبعاً للاحتياجات التربوية للطفل المعاق سمعياً إلى قسمين:

* الصم Deaf : وهم أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من 70 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 طبيعته 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 30 وأقل من 70 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، 2001: 142)

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

تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي، فأى 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 تؤكد العديد من الدراسات مثل دراسة (Harris 2001) ، (Greenslade 2001)، (Calderon 2000) ، دعاء أحمد محمد (1997)، أحمد المعبود مصيلحي (1994)، (Watson et, al 1990)، (Kolod 1988) ، (James 1987) ، (James 1986)، نهى اللحامي (1980).

حيث أوضحت (Atkine & Jones, 2001) أن ضعف 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 (2003 : 152) أن ضعف السمع وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على ضعف السمع أنواعاً معينة من ردود أفعال وتشعرهم ببيئاتهم 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 باللغة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم وللغة 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، 2000: أ : 171)

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 وسيئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة. (جمال محمد الخطيب، 1998: 91-92)

وقد تتخذ الإعاقة السمعية تأثيراتها السلبية على الوظيفة الاجتماعية العاطفية ضعيف السمع، فإن الطفل ضعيف السمع يجد نفسه منعزلاً عن بقية 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 محيطه وخاصة في إطار علاقته بأمه التي كلما ابتعدت عن مجال بصره اعتبرها بعيدة عنه عكس الإنسان العادي الذي يمكنه متابعتها عبر حركتها وصوتها عن بعد، وهي دائماً معه رغم ابتعادها، وهنا تظهر التأثيرات السلبية على ضعف السمع على الجانبين العاطفي والنفسي، كما أنه عبر استعمال اللغة وتبادل الكلام يتعلم الإنسان السوي الكثير ويتشبع بالمبادئ الحسية، 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 ضعف السمع يميلون إلى العيش في محيط مغلق، الشيء الذي يؤثر سلباً على الاندماج الاجتماعي.

(السيد نور الدين الفراني ، 2000 : 4-5)

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: مستوى 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.

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

2- سوء التكيف الاجتماعي: يجد الطفل الأصم وضعيف السمع صعوبة ومشقة 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، وعجزه 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 (2005)، ودراسة عادل عبد الله محمد، (2004)، ودراسة محمد فتحي عبد الواحد (2001)، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (2001)، ودراسة زينب شقير (2000)، ودراسة فاروق الروسان (1998)، ودراسة إبراهيم عباس الزهيري (1998)، ودراسة عمرو رفعت عمر (1997)، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (1996)، ودراسة يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (1995)، ودراسة (1993) De – Wet – Wynand، ودراسة محاسن عبد اللاه (1992)، (1989) Bradway، عطية عطية محمد (1990) ورأفت رضا السيد (1989)، (1986) Kashyap، ودراسة محمد عبد المؤمن حسين (1986)، (1981) Lytel.

* 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 المسؤولية.
- يميلون إلى الاكتئاب والحزن والتشاؤم أكثر من الأطفال العاديين.
- يمثلون عبئاً على غيرهم، وهم غير قادرين على تحمل المسؤولية (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، 1996 : 171 ، زينب إسماعيل، 1986 : 132 ، رمضان القذافي، 1994 : 73-84 ، مصطفى إبراهيم ومحمد السليطي، 2002 : 200-211).

* 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 أنشطتها 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 والمرتبطة 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 والاجتماعية، 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 وسمعية وتمكينهم من التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

وانطلاقاً 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 والديه وأخوته. إن إصابة أحد أفراد الأسره بضعف السمع يحدث صدمة 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 فإنه 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 والفضل 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 والطمأنينة. وعلى النقيض من ذلك فإن الفشل في إقامة ذلك يقود الطفل إلى الشعور بالعزلة وعدم الطمأنينة.

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

ويشير عبد المطلب القريبي (2001 : 164) إلى أن طرق التواصل مع الصم وضعاف السمع بتباين الفلسفات التي تبنى عليها هذه الطرق، كما يعتمد استخدامها على فقدان السمع، ومن ثم الحاسة التي يتم استخدامها بدرجة أكبر في تعلم المهارات التواصلية.

وتشير العديد من الكتابات مثل: (Hallahan & Kauffman 2000: 282 - 284) ، أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (1999: 51-76)، جمال الخطيب (1998 : 123 - 140)، عبد المطلب القريبي (1996 : 164 - 168)، (Cole & Cole 1993: 394 - 398)، إلى تلك الطرق ومن هذه الطرق ما يقوم على استغلال ما تبقى لدى المعاق سمعياً وضعيف السمع من بقايا سمعية، يمكن استغلالها واستثمارها في تحسين قدرته 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 الإمكانيات 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 يؤثر 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، فالإعاقعة 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، 1992 : 189)

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 (1984) تعتبر أكثر سنوات العمر كثافة في التواصل بين الآباء والأبناء العاديين ويذكر بياجيه (1967) 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.

(شاكركنديل، 1995: 3)

ويذكر سامي سعيد محمد جميل (1990 : 134) 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 مرنيات حينما تتوافقن مع احتياجات الطفل ضعيف السمع فهؤلاء يصعب عليهم أن يستخدمن الإشارة حتى لو أُتيحت لهن الفرصة

(4 , 119 , Marschark, 1997^(A)).

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 (2000 : 498، 516) 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 يقدررون 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 يعلموا طفلهم 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 المتقطعة 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 زملائه 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 مشتركة 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 لدى 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 الجسدي 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، 1994، 69)

ويعرف فرج عبد القادر طه (1993، 800) النضج بأنه الاكتمال والإحكام، وهو في النمو بلوغ التطور درجة الاكتمال وتماهه 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 (1990 : 67) هو جوانب السلوك التي تشير إلى توافق الشخص ككل، مما يبدو في عدد من الخصال التي تتجلى في كل من اعتماد الشخص على نفسه، واستقلاله ، وتفاعله مع الآخرين وتحمله لبعض المسؤوليات 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 المسؤوليات 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 خوف.

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 وتعدده لثقافته حتى يتمكن من الحياة فيها، وبذلك تصبغ سلوكه بصفاتها الاجتماعية فهي المسؤولة عن تنشئته اجتماعياً.

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

1 - 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.

2- 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)

3- 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 مراعيين لحقوق ومشاعر الآخرين بالإضافة إلى أنهم قد يتسمون بالاجتماعية (عادل عز الدين الأشول، 1996 : 410 ، 412).

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

4- العلاقة بين الطفل وإخوته:

تري سعدية بهادر (1980 : 41) 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، 1989 :

63). 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، 1984 : 257). فهي تؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل بالإضافة إلى النمو الأكاديمي، وتساعد 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، 1989: 50).

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، وتساعد 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.

(جـ) 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، 1994: 129). 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 كفاقي، 1997: 349).

ومن خلال ما سبق يؤكد أحمد عبد العزيز سلامة (1980: 110) على أن جماعة الرفاق تقوم بدور هام في النضج الاجتماعي، فهي تؤثر في معايير الاجتماعية، وتمكنه من القيام بأدوار اجتماعية متعددة، وتكوين الصداقات وتساعد على اكتساب الأدوار الاجتماعية المناسبة له، وتنمية روح التعاون لديه.

(د) الثقافة:

ويشير (Pennington 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، 1995: 507، 517)

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 كالبينة 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.

* علاقة التواصل بالنضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة:

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:

1- سن الإعاقة - النوع - السبب - تعدد الإعاقة.

2- نوع التدريس.

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

4- العوامل الشخصية.

5- اختلاف وسائل الاتصال " والتواصل المعينات السمعية".

6- التوافق الشخصي ... الانطواء - الإحباط .. الاعتمادية - الاتجاهات المضادة الأخرى.

فالنضج الاجتماعي كوجه من أوجه السلوك الإنساني نعني به الوصول إلى الاستقلال... الاعتماد على النفس.. فالنمو والنضج يتقدمان بالإنسان إلى أن يصل إلى الرشد وتعبير آخر نقول أن الغرض من النضج هو الوصول إلى النمو الكامل من الناحية الجسمية والانفعالية والعقلية أي أن يكون الإنسان كفاً 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، 1980: 36).

ويشير (290 : 1993) Hardman et al., 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 (358 : 1982) Delgado 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، 1983 : 200). ويتصفون بالأنانية والصرامة وغياب التحكم الداخلي والاندفاعية والتأثر بأفكار الآخرين.

وتوضح دراسة (1 : 1994) Dyre 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 (89 : 1986) Webster بأن الأطفال ضعاف السمع أقل قدرة على العناية بمطالبهم الشخصية وتتقصر 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 ، 2000^(ب) : 192).

وحيث يقدر بعض الباحثين من أن ضعف السمع أقل من أقرانهم العاديين في درجة النضج الاجتماعي بحدود 15-20 % من المستوى المتوقع، إذ تكون المشكلات المرتبطة بالاتصال اللفظي في أغلب الأحوال هي السبب في تأخر النضج الاجتماعي.

(مجدي عزيز إبراهيم حنا، 2003 : 456).

وأن من أهم مشكلات ضعف 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 (1999 ، 112)، إلى أن انخفاض النضج الاجتماعي لدى ضعف 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 (2001 : 332) بأن الطفل الأصم أو ضعيف السمع قد يفتقد إلى الحب والدفع 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، 1990 : 135).

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 (2000، 498) إلى أن أسلوب التواصل الفعال 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 مهماً أو مساء فهمه من الآخرين فإنه يصير أكثر عناداً وأقل توكيداً لذاته.

يرى الباحثان 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 تغييرات 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. (رينتشارد سوين، 1989)

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، 1994)

ويتفق كل من (محمد مدحت صديق، 1991)، و (حسن عبد السلام الشيخ، 1999) 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، 2005) 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 مجرد 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 على أداء وظائفها.

أهم التوجهات النظرية في تناول الإرشاد والعلاج الأسري:

ظهرت مجموعة من المداخل أو التوجهات النظرية التي تهتم بالإرشاد والعلاج الأسري، وكل نظرية من هذه النظريات لها فروضها وتوجهاتها النظرية والفنيات والاستراتيجيات الخاصة بها. كما أن كل نظرية تحدد دور المعالج في عملية العلاج الأسري، ويوجد توجهان نظريان أساسيان في تناول الإرشاد والعلاج الأسري، يتفرع من كل اتجاه منهما عدة توجهات أساسية على 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 من أهمها:

1 - نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج الأسري:

تركز هذه النظرية على خبرات الطفولة وأثرها على المشكلة الحالية، وتحليل المشكلات في الأسر المضطرب بوصفها ناتجة عن تأثيرات أسرية مبكرة في مرحلة الطفولة تركت أثرها على الفرد المضطرب في الوقت الحالي، وأن مشكلة العلاقات بين الأفراد في الأسرة تجسد في الحقيقة مشكلة في الوظائف داخل الأجهزة البنائية التي تشكل شخصية الفرد (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، واضطراب التفاعلات بين هذه الأجهزة هو الذي يؤثر على اضطراب علاقة الفرد مع الآخرين وعلى علاقاته البينشخصية.

2 - النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري:

وتقرر هذه النظرية أن التغير الذي يحدث للفرد في داخل الأسرة، والتدعيم الذي يتلقاه على سلوكه الخاطئ من إثابة هو الذي يؤثر في النماذج العلاقات الأسرية المضطربة ويخل بالتوازن داخلها، وترى أنه إذا قدم التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي لغير المرغوبة بالطريقة الصحيحة فإن ذلك يؤدي إلى تغيير سلوك كل فرد من أفراد الأسرة، ومن ثم تتغير أنماط العلاقات في الأسرة المضطربة، أي أن الإرشاد يركز على مشكلة العلاقات ولكن بصورة فردية، وقد استخدمت السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي نفس فنياتها وأساليبها السابقة والمعتادة في الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.

3- 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 الواجهة 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 ديناميكية لذلك يجب علاج الكل، أن علاج النسق الأسري بأكمله بصورة ديناميكية 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:

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

2- النظرية البنائية لمنوش (Minuchin) (Structural theory).

3- النظرية الاستراتيجية لهيلي (Haly) Strategic theory .

4- النظرية التفاعلية لباتسون (Batson) Interaction theory.

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

6- 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 وتغيير 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 خلعة 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 يتناولها، 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 تساعد 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 متكاملًا 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 النسقية 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 سويًا ومتوازنًا.
- 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، 2005).

أن من ينشأون في ظل القسوة الإعاقة يعانون من ضعف الشخصية ومن نقص المهارات الاجتماعية ويميلون للانسحاب 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، 2000 : 323 - 324) 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.

* تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة:

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

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

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

3- 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 المسؤوليات المتطلبة منه في حدود مرحلته العمرية.

وهناك العديد من الأساليب تحقق التواصل الفعال بين الأم وطفلها ضعيف السمع تتمثل في التقبل والديمقراطية، مما يؤدي إلى تفهم احتياجاته والسعي لتوفير وسيلة التواصل معه وتشجيعه على استغلال أقصى طاقاته وقدراته، مما يتيح له الاعتماد على نفسه في جميع المسؤوليات 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 والدفع 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 يقوموا 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:

- (1) توجد فروق دالة إحصائية 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.
- (2) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.
- (3) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع.
- (4) توجد فروق دالة إحصائية 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.
- (5) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.
- (6) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع.

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

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

(9) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين 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 القياسين القبلي والبعدي لدى 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 (20) طفلاً وطفلة مكونة من مجموعتين إحداها تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي عليهما وعددها (10) عشرة أطفال (6 ذكور، 4 إناث) والأخرى ضابطة وعددها (10) أطفال (5 ذكور، 5 إناث) وهم من ضعاف السمع ممن تتراوح نسبة فقدان السمع لديهم (40-70) ديسيبل من أطفال الروضة التابعة لمدرسة المستقبل لضعاف السمع بسموحة التابعة لإدارة شرق التعليمية بمحافظة الاسكندرية، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (5-6) سنوات بمتوسط عمري قدرة (4،5) سنة ، وانحراف معياري (18.43). وجميع أطفال العينة يمثلون مرحلة الطفولة المبكرة. وقد طبقت عليهم أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2005/2004). ويوضح الجدول التالي بيان تفصيلي لمجموعتي الدراسة:

جدول (1)

العينة النهائية للدراسة

النوع	عدد الأطفال الذكور	عدد الأطفال الإناث	المجموع	عدد أمهات الأطفال
التجريبية	6	4	10	10
الضابطة	5	5	10	10
المجموعة	10	10	20	20

تم مجانية 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 30 طفلاً وطفلة يعانون من ضعف السمع في ضوء الشروط التالية.

- 1- العمر الزمني من (5-6) سنوات ويمثلون مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة الطفولة المبكرة.
- 2- المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط (حسب استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، إعداد عبد العزيز الشخص، 1995).
- 3- أن يكون جميع أخوته وأخواته من العاديين.
- 4- جميع أطفال عينة الدراسة متوسطي الذكاء، وتراوح نسبة ذكائهم من (90-110)، حسب مقياس جودارد للذكاء.
- 5- جميع أطفال عينة الدراسة يعانون من ضعف السمع تراوحت درجته ما بين (40-70) ديسيبل " حسب وحدة قياس السمع".
- 6- وروعي أن تكون الأمهات متمتعات بالسمع.
- 7- 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 (20) طفلاً وطفله وأمهاتهم بعد استبعاد (10) عشرة حالات مرتفعة.

وتم تقسيم (20) عشرون طفلاً وطفله وأمهاتهم على مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة تحتوي على (10) عشرة طفلاً وطفله وأمهاتهم حيث راعي الباحثان اختيار الحالات المنخفضة في التواصل بالنسبة للأمهات ومنخفضة في النضج الاجتماعي بالنسبة للأطفالهن ضعاف السمع .

ثم مجانية 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 (2) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (2)

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 = 10		المجموعة الضابطة ن = 10		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى العمر الزمني	10.61	10.07	10.79	1.11	0.61 و	غير دال
مستوى الذكاء	90.21	4.68	90.39	4.52	147 و .	غير دال
مستوى ضعف السمع	82.82	6.77	82.72	6.91	281 و .	غير دال
المستوى الاجتماعي والاقتصادي	42.11	4.36	42.13	4.44	435 و .	غير دال

يتضح من جدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة "ت" (061 و ، 147 و . ، 281 و . ، 435 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 وتي 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 (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

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

مستوى الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة ن = 10		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعات المتغيرات
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	67.4	91.50	108.0	14.96	102.0	14.04	النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع
غير دالة	94.3	96.50	110.0	14.39	100.00	14.61	تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل
غير دالة	59.8	87.50	105.50	15.25	104.50	13.75	تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأمهات (1) التواصل الاجتماعي
غير دالة	1.00	98.00	118.0	14.50	92.0	14.50	(2) التواصل المعرفي
غير دالة	95.9	97.50	121.50	14.54	88.50	14.46	(3) التواصل الانفعالي
غير دالة	42.3	81.50	115.50	13.32	94.50	15.68	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 السمع 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 التجربة.

* أدوات الدراسة:

يتطلب تحقيق أهداف الدراسة استخدام بعض الأدوات والمقاييس التالية:

(1) أدوات ضبط متغيرات العينة وتتمثل في:

1. مقياس جودارد للذكاء

2. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. إعداد / عبد العزيز السيد الشخص 1995

3. استمارة بيانات عن الطفل ضعيف السمع. إعداد / الباحثان

(2) الأدوات الرئيسة للدراسة وتتمثل في:-

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

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

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

(ترجمة وإعداد/ فاروق محمد صادق، 1985).

(4) 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:-

(1) مقياس جودارد للذكاء(*):

وصف المقياس:

(*) ملحق رقم (1)

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 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 بأسرع 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 ضوءها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

(2) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز السيد الشخص، 1995) (**).

* هدف المقياس:

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

* وصف المقياس:

أجري عبد العزيز السيد الشخص (1988) دراسة استطلاعية، وأعد استمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية - الاقتصادية لبعض الأسر المصرية في ضوء الأبعاد المتضمنة في الدراسة، بلغ عدد الأسر في العينة (5750) أسرة من القاهرة الكبرى، وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (570) 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 10 جنيهات إلى 2000 جنيه كحد أقصى، ويتبع في المقياس تصنيف مستويات الأبعاد المستخدمة في تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي على أساس:

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

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

3- بعد متوسط دخل الفرد في الشهر (سبع فئات) (عبد العزيز السيد الشخص، 1995).

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

$$ص = أ + ب1 س1 + ب2 س2 + ب3 س3 \text{ حيث}$$

(**) ملحق رقم (2)

ص هي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المطلوب التنبؤية

س1 هي متوسط دخل الفرد في الشهر .

س2 هي درجة وظيفة رب الأسرة

س3 هي درجة مستوى تعليم رب الأسرة

أ هو ثابت المعادلة وقيمته = 2.259

وقيم معاملات الانحدار هي ب 1 = 1.016 ، ب 2 = 0.886 ، ب 3 = 0.662 ، ب 4 = 0.013 وهكذا
يمكن تقدير المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصرية استناداً على ثلاث متغيرات أساسية.

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

2- مستوى تعليم رب الأسرة.

3- وظيفة رب الأسرة.

- وعن ثبات وصدق هذه الإدارة فقد فأما الباحثان باستخراج دلالة الثبات لمقياس المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة المصرية مستخدماً طريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة مكونة من (30) ثلاثون من ضعاف السمع (15 الذكور ، 15 الإناث) وبعد أسبوعين أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة السابقة ثم حساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين فمبلغ (0.86) وهذا المعالم دال إحصائياً عند مستوى 0.01 .

- كما فأما الباحثان بالتأكد من صدق هذه الأداة المستخدمة باستخدام الصدق الذاتي على نفس عينة الثبات السابقة فبلغ (0.95) .

- ومن ثم، توضح هذه النتائج مصداقية صدق وثبات ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي .
الاقتصادي للأسرة المصرية المستخدم بالدراسة على عينة من الأطفال ضعاف السمع.

(3) إستماره بيانات عن الطفل ضعيف السمع إعداد / الباحثان (*)

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

(*) ملحق رقم (3).

(1) بيانات عن الطفل :- وتحتوي على اسم الطفل وجنسه، واسم الروضة وعمره الزمني والصف الدراسي، عنوانه والحالة السكنية، درجة الإعاقة السمعية وأسباب الإصابة وزمن حدوثها، والحالة النفسية والجانب الاجتماعي وعاداته السلوكية، ونوع الألعاب والمعززات التي يفضلها وهواياته والمهنة التي يجب أن يزاولها عندما يكبر، علاقته بالأم وبالأخوة وبالمدرسين وبزملائه.

(2) بيانات عن الأم: - مستوى تعليم الأم ومهنتها، وأسلوب تواصلها مع الطفل (الإشارة - الشفاء - هجاء الأصابع - الإيماءة) وأسلوب تعزيز الأم مع الطفل، وعلاقة الأم بالطفل وأخواته.

ثانياً: - الأدوات الرئيسية للدراسة وتتمثل في:-

1- 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 مضللة 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.

(**) ملحق رقم (4)

- (1) الابتعاد عن الأفراط في طول المقياس ومحاولة اقتصاره على عبارات قليلة.
 - (2) الإيجاز في العبارة بحيث تعطى المعنى المطلوب وتتوفر فيها سمات العبارة في الاختبارات النفسية.
 - (3) تحويل المواقف إلى إشارات يفهمها الطفل ضعيف السمع والأم.
 - (4) عدم تكرار عبارة تضمنتها عبارة أخرى أو تشملها إشارة سابقة في عبارة أخرى.
 - (5) 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 (42) 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 الأفكار 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 مراعاة التعليمات التي تبين كيفية الإجابة على مواقف المقياس من حيث أن تكون لغة العبارات سهلة 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 (40) 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 (7) 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 (4) يوضح أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الأم، وعبارات كل بعد:

جدول رقم (4)

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

م	أبعاد المقياس	العبارات	المجموع
1-	التواصل الاجتماعي	1، 2، 3، 4، 6، 9، 11، 12، 14، 15، 17	10
2-	التواصل المعرفي	5، 13، 16، 18، 19، 20، 21	10

	31 ، 27 ، 23	
10	7، 8، 10، 22، 24، 25، 26، 28، 29، 30	3- التواصل الانفعالي

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

* تقنين المقياس: -

(1) صدق المقياس: -

ثم التحقق من صدق المقياس بعده طرق منها.

(1) صدق المحكمين (الصدق الظاهري) Content Validity

قام الباحثان يعرض المقياس على (7) 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 (40) أما من معرفة مدى وضوح العبارات والتعليمات للمفحوصين، ومدى فهمهم للعبارات ومدى تناسب العبارات لعمر العينة، وأنسب الإشارات المعبرة عن العبارات ومعناها. والجدول (5) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها هذا الشأن. وقد تراوحت نسبة الاتفاق على عبارات المقياس المتصلة بالأبعاد التي يقيسها من 80% - 100% كما أنهم اتفقوا جميعاً على أن المقياس مناسب للهدف الذي وضع من أجله.

(2) الصدق العاملي:-

استخدم الباحثان التحليل العاملي بوصفه 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 و ثم تدوير المحاور بطريقة Varimax تدويراً متعامداً وذلك للعوامل التي يبلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من الواحد الصحيح ويزيد تشعبها عن (3 و 0)

(*) يتقدم الباحثان بالشكر للسادة الآتي أسماؤهم:

1- أ. د. سميرة أبو زيد نجدي 2- أ. د. صلاح الدين حسين الشريف 3- أ. د. محمد السيد عبد الرحمن

4- أ. د. عبد الرحمن مصيلحي 5 - أ. د. عادل عبد الله محمد 6- أ. د. أحمد أحمد عواد 7- أ. د. حسام عزب

وفقاً لمحك كايذر وأسفر التحليل العامل عن تشبع 90 عبارة بثلاث عوامل بعد التدوير ويوضح الجدول (5، 6) الجذر الكامن لكل عامل بعد التدوير.

جدول (5)

الجذر الكامن لكل عامل بعد التدوير

العوامل بعد التدوير	الجذر الكامن
- العامل الأول	2.01
- العامل الثاني	1.81
- العامل الثالث	1.54

جدول (6)

درجات التشبع بالعوامل الثلاثة

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع
1	30و	2	41و	3	41و
4	30و	5	39و	6	39و
7	30و	8	37و	9	37و
10	30و	11	37و	12	37و
13	30و	14	37و	15	37و
16	36و	17	36و	18	36و

35و	21	35و	20	30و	19
34و	24	34و	23	30و	22
34و	27	34و	26	31و	25
33و	30	33و	29	31و	28
32و	33	32و	32	31و	31
32و	36	32و	35	32و	34
30و	39	30و	38	33و	37
30و	42	30و	41	33و	40
30و	45	30و	44	33و	43
33و	48	36و	47	43و	46
33و	51	34و	50	41و	49
33و	54	34و	53	39و	52
32و	57	33و	56	39و	55
31و	60	33و	59	38و	58
31و	63	33و	62	38و	61
31و	66	32و	65	38و	64
30و	69	31و	68	37و	67
30و	72	31و	71	36و	70
36و	75	31و	74	36و	73
30و	78	31و	77	35و	76
30و	81	31و	80	33و	79
30و	84	30و	83	32و	82
31و	87	30و	86	32و	85
33و	90	30و	89	31و	88

يتضح من الجدول (6) أن كل تشيع تبلغ قيمته أكبر من (30 و) والجذر الكامن لكل عامل أكبر من الواحد صحيح، حيث تشيع بالعامل الأول (30) عبارة تعبر عن (10) مواقف عن التواصل الاجتماعي، وتشيع بالعامل الثاني (30) عبارة تعبر عن (10) مواقف عن التواصل المعرفي، وتشيع بالعامل الثالث (30) عبارة تعبر عن (10) مواقف عن التواصل الانفعالي.

(2) ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة.

1- طريقة إعادة الاختبار Test – retest

قام الباحثان بتطبيق مقياس تواصل الأم مع الأطفال ضعيف السمع من وجهة نظر الأم على عينة مكونة من (40) أما لأطفال العينة الكلية الممتلة 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 (7)

جدول (7)

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
1-	التواصل الاجتماعي	88 و	01 و
2-	التواصل المعرفي	85 و	01 و
3-	التواصل الانفعالي	87 و	01 و
4-	الدرجة الكلية للمقياس	83 و	01 و

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس تراوحت ما بين 88 و - 83 و. وللمقياس ككل 83 و وهي معاملات ذات دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من 01 و مما يؤكد على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2- حساب الثبات باستخدام معامل الثبات ألفا 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 الزوجية، واعتمد الباحثان في ذلك على تساوي العبارات في كل جزء من الجزئين لكل بعد كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8)

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
1-	البعد الأول التواصل الاجتماعي	73 و	75 و	74 و
2-	البعد الثاني التواصل المعرفي	76 و	74 و	74 و
3-	البعد الثالث التواصل الانفعالي	74 و	77 و	77 و
	الدرجة الكلية للمقياس	82 و	75 و	75 و

يتضح من جدول (8) أن معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ تتراوح ما بين 82 و - 73 و وللمقياس ككل 82 و. وهي معاملات دالة إحصائية وتؤكد أن جميع الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً دالة إحصائياً. كما يتضح أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس باستخدام معادلة جتمان وسبيرمان معاملات دالة إحصائية وتؤكد أن جميع الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً ودالاً إحصائياً.

* طريقة تصحيح المقياس:-

- ويتضمن كل بعد من أبعاد المقياس على (10) مواقف وكل موقف يحتوي على ثلاثة استجابات ويتم الإجابة على الاستجابات من خلال ثلاثة مستويات (يحدث، أحياناً، لا يحدث) وتتراوح الدرجات من (3- 2- 1) على كل عبارة بحيث تكون أدنى درجة (30) وأعلى درجة (90)، حيث تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى قصور التواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم.

(2) 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.

(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.

1- مقياس التواصل غير اللفظي لدى المعلم المصور كما يدركه التلاميذ. إعداد / أشرف أحمد عبد القادر السيد 1991.

2- المقياس المصور لقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم. إعداد / عبد الفتاح رجب مطر 2002

3- مقياس مهارات التعاون المصور لطفل ما قبل المدرسة. إعداد / أسماء عبد العال الجبري 1991

4- مقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل ما قبل المدرسة إعداد / أمل محمد حسونه 1995

- ثم قاما الباحثان بإعداد المقياس المصور ليتناسب مع تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، ثم إعداده في صورته الأولية من 17 موقفاً مصوراً - يجمع بين الأم

(*) ملحق رقم (5)

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 نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين عن 80%.

-تم تطبيق المقياس على (40) طفلاً ضعيف السمع في مرحلة الطفول المبكرة وقد راعي الباحثان أن تكون ممثلة 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، وتؤكد 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 (11) موقفاً مصوراً يشتمل الموقف على استجابتين إحداهما تمثل السلوك الصحيح والأخرى تمثل الخطأ.

* تقنين المقياس:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التقنين وقوامها (40) 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 (7) سبع محكمين^(*) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة والمناهج وطرق التدريس بهدف معرفة مدى الاتفاق فيما

(*) يتقدم الباحثان بالشكر لكل من:

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 (9) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

جدول (9)

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	النسبة المئوية	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة المئوية	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة المئوية
1	9	100	13	7	77.7	25	9	100
2	9	100	14	7	77.7	26	9	100
3	9	100	15	7	77.7	27	9	100
4	9	100	16	8	88.8	28	8	88.8
5	6	66.6	17	6	66.6	29	8	88.8
6	5	55.5	18	9	100	30	8	88.8
7	5	55.5	19	9	100	31	9	100
8	8	88.8	20	8	88.8	32	9	100
9	8	88.8	21	8	88.8	33	8	88.8
10	7	77.7	22	9	100	34	8	88.8
11	7	77.7	23	5	55.5			
12	6	66.6	24	5	55.5			

من خلال البيانات الموجودة بالجدول (9) 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 80% فأكثر، وقد بلغ عدد المفردات التي تم استبعادها (12) اثنا عشرة مفردة وبذلك أصبح العدد النهائي لمفردات المقياس (22) مفردة موزعة على (11) موقفاً.

2- 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

- 1- أ. د. سميرة أبو زيد نجدي 2- أ. د. صلاح الدين حسين الشريف 3- أ. د. محمد السيد عبد الرحمن
- 4- أ. د. عبد الرحمن مصيلحي 5- أ. د. عادل عبد الله محمد 6- أ. د. أحمد أحمد عواد 7- أ. د. حسام عزب

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 مقابيس للتجانس Homogeneity حيث أن درجة تجانس أو تماثل الاختبار تتشابه مع صدق التكوين الغرضي لأنها تساعد دون شك في تحديد ميدان السلوك أو السمة التي يقيسها الاختبار والتي يعد عينة لها.

(علي ماهر خطاب، 1998: 287-288)

وبناءً على ذلك ثم حساب معامل الارتباط بين درجة العنصر والدرجة الكلية والجدول رقم (10) يبين النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (10)

قيم معاملات الارتباط للمقياس الكلي

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	01 و	12	57 و	23	73 و	34	53 و
2	01 و	13	69 و	24	81 و		
3	13 و	14	53 و	25	81 و		
4	12 و	15	55 و	26	73 و		
5	04 و	16	31 و	27	72 و		
6	01 و	17	29 و	28	81 و		
7	49 و	18	15 و	29	82 و		
8	56 و	19	42 و	30	88 و		
9	15 و	20	49 و	31	12 و		
10	05 و	21	52 و	32	31 و		
11	42 و	22	01 و	33	23 و		

* هذه القيم دالة عند مستوى (05 و).

- وبناءً على جدول (10) تم الأبقاء على العبارات التي كانت معاملات ارتباطها 35 و. فأعلى. وبناءً على ذلك فإنه سوف يتم حذف المفردات ذات الأرقام التالية من المقياس الكلي: (3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 9 ، 10 ، 16 ، 17 ، 18 ، 31 ، 32 ، 33) .

(ب) ثبات المقياس:-

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بالطرق التالية.

(1) طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط درجة كل موقف بالدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (11) يوضع معامل ارتباط كل موقف بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (11)

معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنيين 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
1	666 و	01 و	7	518 و	01 و
2	388 و	01 و	8	575 و	01 و
3	518 و	01 و	9	343 و	01 و
4	555 و	01 و	10	531 و	01 و
5	576 و	01 و	11	442 و	00 و
6	463 و	01 و			

يتضح من الجدول (11) إن معاملات الارتباط دالة عند (1. و)، (5. و) لمواقف المقياس مما يدل على أن المقياس يتضح بدرجات من الثبات تجعلها صالحة لهذا البحث.

(2) تم حساب ثبات المقياس المصور بطريقتين هما طريقة إعادة التطبيق، وطريقة التجزئة النصفية كما يتضح في الجدول (12).

جدول (12)

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
82 و		79 و	78 و

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

* الصورة النهائية للمقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من 11 موقفاً مصوراً يشتمل كل موقف على استجابتين 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 (22) والدرجة الصغرى (11) درجة.

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

(ترجمة وإعداد فاروق محمد صادق، 1985) (*)

كان دول Doll (1935) 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 1953 وأعيد طبعها عام 1965 ، وقام فاروق محمد صادق بترجمته (1985).

ويتكون مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي من 117 بنداً لأنماط السلوك الاجتماعي المختلفة طبقاً لمستوى العمر، حيث يستعمل مع الأفراد منذ الميلاد حتى سن 25 سنة.

وقد رتب 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، ويتقدم العمر يغلب عليها بنود توجيه النفس والتطبيع الاجتماعي، الاتصال، المهنة، ويقاس هذا الاختبار ثمانية أبعاد من السلوك الاجتماعي، هي:-

Self – Help General SHG	ع ن م	1- العناية بالنفس عام
Self – Help Dressing	ع ن م	2- العناية بالملبس
Self – Help Eating SHE	ع ن ط	3- العناية بالمأكل
Communication C	ص	4- الاتصال
Self – Direction SD	ج	5- توجيه النفس
Locomotion	ق ل	6- الانتقال
Socialization	ت س	7- التطبيع الاجتماعي
Occupation	هـ و	8- المهنة

(*) ملحق رقم (6)

وتبدأ الاختبارات من الميلاد حتى سن 25 سنة، وينقسم الاختبار من الميلاد حتى سن 12 سنة إلى فترات كل واحدة منها سنة واحدة، وينقسم الاختبار من سن 12 حتى سن 18 سنة إلى فترات كل واحدة منها 3 سنوات، بينما ينقسم المقياس من سن 18 سنة حتى سن 20 سنة إلى فترة واحدة بسنتين، ومن سن 20 حتى سن 25 سنة إلى فترة واحدة بخمس سنوات.

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

1- 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.

2- 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 (عدد 30) على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق محمد صادق، 1985) وكان معامل الارتباط 91، وهو دال عند 1. و

ثانياً: ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي عن طريق إعادة الاختبار بفارق زمني شهر على عينة تتكون من (30 طفلاً) ضعيف السمع وقد بلغ معامل الارتباط 95،

تقدير درجات المقياس:

- 1- يعطي المفحوص (1) درجة عندما يقوم بأساسيات المهارة بطريقة كافية للحكم على الأداء، بأنه "عادة" أو إذا كان يؤديها بالفعل قبل موقف الاختبار أو يؤديها إذا أزيلت الحوائل التي توجد في الموقف التي أدت إلى عدم أدائها.
 - 2- يعطى المفحوص 1/2 درجة إذا كانت المهارة في مرحلة الظهور أو كان يؤديها بصورة ليست متكررة أو كعادة.
 - 3- يعطي المفحوص (صفرًا) في حالة المهارة التي لا يؤديها إلا نادراً أو لا يؤديها على الإطلاق.
 - 4- تعطى الدرجة الكلية عن طريق حساب الدرجة الاجتماعية وذلك بإضافة الدرجات المتناثرة في مستويات الأعمار التالية للعمر القاعدي وهو العمر الذي يؤدي فيه المفحوص جميع مهاراته.
- ويستمر حساب الدرجة حتى يصل إلى العمر الأقصى وهو العمر الذي لا يؤدي فيه المفحوص أية مهارة، ثم تحسب النسبة الاجتماعية من المعادلة التالية:

$$\text{نسبة النضج الاجتماعي} = \frac{\text{العمر الاجتماعي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

- (4) برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع لتنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع^(*).
- إعداد / الباحثان
- يشتمل بناء هذا البرنامج على المحاور الآتية.

أولاً: هدف البرنامج:-

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 على الاستبصار بمشاكل أطفالهن ضعاف السمع وتعديل الأنماط التفاعلية غير السوية، وأساليب التواصل والأداء الوظيفي غير السوي داخلها، كما يهدف البرنامج أيضاً إلى إعادة تكوين العلاقات وتبادل الأفكار غير السوية والممارسات التربوية الخاطئة مما يؤثر على النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، وهو برنامج سلوكي يهدف إلى تدريب مجموعة الدراسة على طرق التواصل

(*) ملحق رقم (7)

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 يمر بها 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:-

- (1) أن تبصر الأمهات بجوانب البرنامج والهدف منه ونظام الجلسات.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) أن تدرب الأمهات على طرق التواصل (الإشارة، حركات الشفاه، الهجاء الأصبعي).
- (5) أن تبصر الأمهات بأهم احتياجات الطفل ضعيف السمع.
- (6) أن توضح للأمهات أثر الاتجاهات الأم السوية وغير السوية على تواصلها مع الطفل ضعيف السمع وأثر على النضج الاجتماعي لديهم.

ثانياً: أهمية البرنامج:

- تتيج 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 جوهريّة، 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 اضطرابات 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 الأبوين 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 (2002)، ودراسة محمد أحمد خطاب (2004) وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالي:-

- (1) قد يساهم البرنامج الإرشادي في مساعدة الطفل ضعيف السمع تحقيق التواصل مع نفسه ومع أسرته، وأيضاً مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- (2) تهتم التربية الحديثة بالتدخل المبكر في مشكلات الأطفال ضعاف السمع وذلك من خلال تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية، من أجل التغلب على سلبات الإعاقة في وقت مناسب وحتى لا تتضاعف هذه السلبات التي قد يعاني منها هذا الطفل.
- (3) 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.

- (1) 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.

(2) 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 السوي المتوافق ومساعدة العميل في تعلم سلوك جديد مرغوب والتخلص من سلوك غير مرغوب وكذلك تغيير السلوك غير السوي. 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 وإعادة التعلم).

(3) 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 مراعاة 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.

(4) 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 وتأثيره على النضج الاجتماعي لديه.

(5) 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 السوي والتخفيف من حدة 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 أمهاتهم لا يكون أسلوب التقليد أو التلقين المباشر، ولكن واستخدام عملية التواصل باستخدام بعض الفنيات والاستراتيجيات التي تؤثر في النضج الاجتماعي لديهم واتباع الباحثان أسلوب التعزيز الموجب كفنية من فنيات الإرشاد السلوكي لتعلم الطفل السلوك السوي المقبول اجتماعياً.

- ويتضمن البرنامج عدد (32) جلسة على مدى (16) 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 (5-6) سنوات، وأمهماتهم 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 (30) جلسة على مدى (10) عشرة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة ما بين (ساعة إلى ساعتين) يتخللها فترات 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 (15 أكتوبر وحتى 30 يناير) في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2004/2005 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 (5-6) سنوات ، وأمهاتهم اللاتي تتمتعن بالسمع ذات المستوى التعليمي المتوسط. وتتكون العينة من (20) 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:

(1) المجموعة التجريبية: وقوامها (10) عشرة طفلاً وطفلة منهم (5) ذكور و (5) إناث.

(2) المجموعة الضابطة: وقوامها (10) عشرة طفلاً وطفلة منهم (5) ذكور، و (5) 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 (30) 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 (13)، ويوضح جلسات البرنامج.

جدول (13)

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

ساعتان	المحاضرة والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي	تبصير الأمهات بالإعاقة السمعية (مفهومها - مظاهرها)، وضعاف السمع (مفهومه - أسبابه) وتأثيره على خصائص الطفل وسلوكياته وأهم مشكلات الأم الناتجة عن ضعف السمع لدى الطفل وعلاقته بالتضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع	أمهات الأطفال فقط	الثانية والثالثة	" الوحدة الثانية"
ساعتان	المحاضرة والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي	تبصير الأمهات بمفهوم التواصل وأهدافه ودوره عملية التواصل والمراحل التي يمر بها والقواعد التي تتبعها الأم أثناء التواصل	أمهات الأطفال فقط	من الرابعة إلى الخامسة	" الوحدة الثالثة"
ساعتان	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية المرتده والتعزيز والنموذج الواجب المنزلي	تدريب الأمهات على قراءة الشفاه والهجاء الأصبعي تدريب الأمهات على لغة الإشارة	-الأمهات مع أطفالهم (7) جلسات -أمهات الأطفال فقط (3) جلسات	من الجلسة السادسة إلى الجلسة الخامسة عشرة	" الوحدة الرابعة" تدريب الأمهات على طرق التواصل

(تابع) جدول (13) التخطيط التفصيلي لوحدات البرنامج الإرشادي وجلساته

الوحدة الفرعية	رقم الجلسة	الفئة المستهدفة	محتوى الجلسة	الأساليب المستخدمة	مدة الجلسة
"الوحدة الخامسة" أهم احتياجات الطفل وضعف	من الجلسة السادسة عشرة إلى الجلسة الحادي والعشرون	تبصير الأمهات بأهم احتياجات الطفل ضعيف السمع تتمثل في: 1- حاجه الطفل إلى تواصل الأم		المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية المرتدة والتعزيز والنموذج والواجب المنزلي	ساعتان

السمع		معه داخل وخارج المنزل واختلاطه بالمجتمع والغرباء وتبصير الأمهات بأثير تواصلها على شخصية الطفل ضعيف السمع 2- حاجة الطفل إلى اللعب 3- حاجة الطفل إلى تنمية ميولة	- الأمهات مع أطفاله (4) جلسات - الأمهات مع الأطفال (جلسة واحدة) - الأمهات مع الأطفال (جلسة واحدة)		
" 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	1- تبصير الأمهات بأثر أساليب معاملته الأم السوية على تواصلها مع طفلها والانعكاسي الإيجابي على شخصية الطفل 2- تبصير الأمهات بأثر أساليب معاملته الأم غير السوية على تواصلها مع الطفل وانعكاس السلبي على شخصية الطفل	- أمهات الأطفال فقط (جلسات) - أمهات الأطفال فقط (جلسات)	المحاضرة والمناقشة الجماعية والنموذج والتعزيز الواجب المنزلي	ساعتان

(تابع) جدول (13) التخطيط التفصيلي لوحدات البرنامج الإرشادي وجلساته

الوحدة الفرعية	رقم الجلسة	الفئة المستهدفة	محتوى الجلسة	الأساليب المستخدمة	مدة الجلسة
" الواحدة 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	- أمهات الأطفال فقط	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتعزيز	ساعتان

			نفسه بما يتناسب مع قدراته في حدود المسئوليات المتطلبه منه		
ساعتان	المحاضرة والمناقشة الجماعية	أمهات الأطفال فقط	معرفة مدى استمرارية الأمهات في ما تعلمته وما تدربن عليه في الجلسات السابقة في تواصلهن مع أطفالهن ضعاف السمع ومدى أثره في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع وتشجيع الأمهات على الاستمرار في تنفيذ أو اتباع ما تعلمته في الجلسات السابقة مع تقييم عام للبرنامج	من الجلسة التاسعة والعشرون إلى الجلسة الثلاثون	" الوحدة الثامنة" المتابعة

تاسعاً: وسائل تقويم البرنامج:

روعى في تقويم البرنامج أن يكون على عدة مراحل، كما يلي: -

- (1) 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.
- (2) 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 وجهة نظر الطفل على المجموعتين التجريبية والضابطة.

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

(4) تقويم المتابعة الثانية وذلك بتطبيق المقاسيين على الأمهات والأطفال للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد مضي 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 (14) يوضح حدود هذا التصميم.

جدول (14)

التصميم التجريبي المتبع في الدراسة الحالية

قياس المتابعة الثانية	قياس المتابعة الأولى	قياس بعدي	التعرض للتدريب	قياس قبلي	الإجراءات
					المجموعة
P	P	P	P	P	المجموعة التجريبية
P	P	P	Í	P	المجموعة الضابطة

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

- يوفر التطبيق القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة، إمكانية المقارنة والتحقق من تكافؤهما 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 الدخيلة 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)
(ج) 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:

- (1) اختبار مان – وتي Mann – Whitney (الإحصاء اللامبرامتري)
(2) اختبار ولكوكسون Wilcoxon
(3) حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

* الخطوات الإجرائية للدراسة:

- (1) تم اختبار أفراد عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع الملتحقين بمدرسة المستقبل بسموحي بمحافظة الاسكندرية وأمهات هؤلاء الأطفال.
(2) ثم جمع البيانات الأساسية عن الأطفال من خلال استمارة من إعداد / الباحثان.
(3) تحديد وانتقاء الأدوات المستخدمة.
(4) تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.
(5) إجراء المجانسة بين مجموعتين الدراسة.
(6) إجراء القياس القبلي لمقياس تواصل الأمهات مع الأطفال ضعاف السمع من وجهة نظر الأم، ووجهة نظر الطفل على مجموعتي الدراسة.
(7) تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية.
(8) التطبيق البعدي لمقياس تنمية النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع على مجموعة الدراسة.
(9) إجراء 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.
(10) تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها.
(11) 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 إحصائية 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 مرتبطتين 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 (15).

جدول (15)

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	المجموعة التجريبية ن = (10)	الانحراف المستوى الحسابي	المجموعة الضابطة ن = (10)	الانحراف المستوى الحسابي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
1- التواصل الاجتماعي	25.71	1.58	12.93	1.33	35.9	01 و .
2- التواصل المعرفي	25.64	1.82	12.85	1.13	47.42	01 و .
3- التواصل الانفعالي	25.28	1.81	12.82	1.95	28.36	01 و .
الدرجة الكلية للمقياس	76.62	5.15	4.80	1.06	61.87	01 و .

يتضح من جدول (15) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (01 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 (16)

جدول (16)

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	المجموعة التجريبية ن = (10)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المجموعة الضابطة ن = (10)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
1- التواصل الاجتماعي	13.90	139.00	7.10	71.00	2.76	01 و		

2- التواصل المعرفي	14.25	142.50	6.75	67.50	2.90	01 و
3- التواصل الانفعالي	15.50	155.00	5.50	55.00	8.85	01 و
الدرجة الكلية للمقياس	15.50	155.00	5.50	55.00	3.78	01 و

يتضح من الجدول (16) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى (01 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 القياسين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع". للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس تواصل الأمهات مع الطفل ضعاف السمع من وجهة نظر الأم كما يتضح في الجدول رقم (17).

جدول (17)

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

المجموعة التجريبية ن = 10				المجموعات مقياس تواصل الأم مع الطفل
قياس قبلي		قياس بعدي		
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
14.07	74و.	27.71	1.58	1- التواصل الاجتماعي
12.92	25و	27.64	1.82	2- التواصل المعرفي
13.07	25و	27.28	1.81	3- التواصل الانفعالي

الدرجة الكلية للمقياس	39.07	73و	82.64	5.15
-----------------------	-------	-----	-------	------

يتضح وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في القياسين 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 (18) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (18)

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

البيان	قياس قبلي ن=10		قياس بعدي ن = 10		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
1- التواصل الاجتماعي	3.00	3.00	7.50	75.00	3.33	01 و
2- التواصل المعرفي	2.00	2.00	7.50	75.00	3.83	01 و
3- التواصل الانفعالي	1.50	15.00	7.50	75.00	3.33	01 و
الدرجة الكلية	1.00	1.00	7.50	75.00	3.30	01 و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (01 و) بين متوسطات رتب درجات تواصل أمهات المجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم في القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي.

* نتائج الفرض الثالث:-

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

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار " ت " T- Test لمتوسطين مرتبطتين 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 مضي شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي والجدول رقم (19) يوضح ذلك

جدول (19)

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

البيان	القياس البعدي ن = 10		القياس التتبعي (بقاء الأثر) ن = 10		قيمة ت""	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أبعاد المقياس تواصل الأم مع الطفل						
1- التواصل الاجتماعي	51.95	2.955	49.264	3.648	1.74	غير دال
2- التواصل المعرفي	52.571	3.870	51.588	4.394	1.83	غير دال
3- التواصل الانفعالي	57.523	4.250	56.129	4.259	1.78	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	163.19	7.957	156.981	8.581	1.99	غير دال

يتضح من الجدول (19) 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 القياسين 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 (20) يوضح ذلك.

جدول (20)

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

أبعاد المقياس	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمى للاختيار	نسبة بقاء أثر التعلم (%)
1-التواصل الاجتماعي	51.095	49.264	90	82.94
2- التواصل المعرفي	53.571	51.588	90	78.43
3- التواصل الانفعالي	58.524	56.129	90	60.87
الدرجة الكلية للمقياس	163.19	156.981	90	73.03

يتضح من الجدول (20) 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 مضي شهر من تطبيق البرنامج وفقاً لمعادلة (بلاك) على التوالي (82.94 - 78.43 ، 60.87 ، 73.03).

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 (60.87) إلى (82.94) مقارنة بما وصل إليه مستوى الأطفال في القياس البعدي لأبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الأم الموضحة بالجدول (15) 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 إحصائية 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 مرتبطتين 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 (21) يوضح ذلك.

جدول (21)

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

مستوى الدلالة	قيمة ت"	المجموعة الضابطة ن = 10		المجموعة التجريبية ن = (10)		المجموعات المتغيرات
		الانحراف المعياري	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الحسابي	

مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل	19.35	84و	14.57	1.15	15.27	01 و
--	-------	-----	-------	------	-------	------

يتضح من الجدول (21) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى 01 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 (22) ، (23) يوضحاً ذلك.

جدول (22)

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

المجموعات	المجموعة التجريبية ن = (10)		المجموعة الضابطة ن = 10		قيمة " Z "	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
تواصل الأم مع الطفل ضعف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	15.50	155.00	5.50	55.00	3.78	دالة عند مستوى 05 و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (05و) 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 (23) يوضح ذلك.

جدول (23)

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	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
-----------	--------------------	------------------

ن = 10				ن = 10				مواقف التواصل
الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الخاطئة	الاستجابات الصحيحة	عدد الاستجابات الصحيحة	الاستجابات الخاطئة	عدد الاستجابات الخاطئة	الاستجابات الصحيحة	عدد الاستجابات الصحيحة	
57.1	8	42.9	6	14.3	2	85.7	12	الموقف الأول
50.00	7	50.00	7	14.3	2	85.7	12	الموقف الثاني
78.6	11	21.4	3	35.7	5	64.3	9	الموقف الثالث
64.3	9	35.7	5	14.3	2	85.7	12	الموقف الرابع
85.7	12	14.3	2	21.4	3	78.6	11	الموقف الخامس
64.3	9	35.7	5	21.4	3	78.6	11	الموقف السادس
64.3	9	35.7	5	35.7	5	64.3	9	الموقف السابع
64.3	9	35.7	5	14.3	2	85.7	12	الموقف الثامن
78.6	11	21.4	3	21.4	3	78.6	11	الموقف التاسع
57.1	8	42.9	6	21.4	3	78.6	11	الموقف العاشر
78.6	11	21.4	3	50.00	7	50.00	7	الموقف الحادي عشر

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.

نتائج الفرض الخامس:

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 السمع من وجهة نظر الطفل على أبعاد مقياس التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع. كما يتضح في الجدول رقم (24)

جدول (24)

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

المجموعة التجريبية ن = 10				المجموعات
القياس البعدي		القياس القبلي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.84	19.35	01.05	14.78	تواصل الأم من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع

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

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابارامترى " Wilcoxon – Test وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على أبعاد مقياس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع. والجدول رقم (25) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (25)

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

المجموعة التجريبية						المجموعات
بعد التطبيق			قبل التطبيق			
قيمة Z	الترتيب	المتوسط	قيمة Z	الترتيب	المتوسط	
3.37	75.00	7.50	00و	00و	00و	
تواصل الأم من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع						

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (01 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 (26) يوضح ذلك.

جدول (26)

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

بعد التطبيق				قبل التطبيق				البيان
نسبة الإجابة الخاطئة	عدد الإجابة الخاطئة	نسبة الإجابة الصحيحة	عدد الإجابة الصحيحة	نسبة الإجابة الخاطئة	عدد الإجابة الخاطئة	نسبة الإجابة الصحيحة	عدد الإجابة الصحيحة	
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الأول
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الثاني
28.6	4	71.4	10	35.7	5	64.3	9	الموقف الثالث

الموقف الرابع	12	85.7	2	14.3	11	78.6	3	21.4
الموقف الخامس	11	78.6	3	21.4	12	85.7	2	14.3
الموقف السادس	11	78.6	3	21.4	12	85.7	2	14.3
الموقف السابع	9	64.3	5	35.7	10	70.4	4	28.6
الموقف الثامن	12	85.7	2	14.3	11	78.6	3	21.4
الموقف التاسع	11	78.6	3	21.4	12	85.7	2	14.3
الموقف العاشر	11	78.8	3	21.4	10	11.4	4	28.6
الموقف الحادي عشر	7	50.00	7	50.0	8	57.1	6	42.9

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 إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل المصور للألم مع الطفل ضعيف السمع.

للتحقق من صحة الفرض ثم استخدام اختبار "T- Test" لمتوسطين مرتبطتين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) وذلك بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس التواصل المصور للألم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي والجدول رقم (27) يوضح النتائج الخاصة بذلك:

جدول (27)

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

البيان	القياس البعدي (ن = 10)		القياس التتبعي (بقاء الأثر) (ن = 10)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل ضعيف السمع	103.904	4.392	139.962	7.264	18.98	01 و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01 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 مضي 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 (28) يوضح ذلك.

جدول (28)

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

البيان	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمى للاختبار	نسبة بقاء أثر التعلم
التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل	163.981	156.981	22	73.03

يتضح من الجدول (28) الخاص بمدى استمرارية فعالية البرنامج في تنمية التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع من وجهة نظر الطفل لأفراد المجموعة التجريبية بعد التطبيق وحجم تأثيره في رفع مستوى التواصل المصور للأم مع الطفل ضعيف السمع، أن نسبة بقاء أثر التدريب الذي وصل إليه الطفل بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج وفقاً لمعادلة (بلاك) هي (73.03) .

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 (29) 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 (29)

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

بعد فترة المتابعة للبرنامج				قبل التطبيق البرنامج				البيان
نسبة الخاطئة الاستجابات	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الخاطئة الاستجابات	عدد الاستجابات الصحيحة	نسبة الخاطئة الاستجابات	عدد الاستجابات الخاطئة	نسبة الخاطئة الاستجابات	عدد الاستجابات الصحيحة	
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الأول
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الثاني
28.6	4	71.4	10	35.7	5	64.3	9	الموقف الثالث
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الرابع
14.3	2	85.7	12	21.4	3	78.6	11	الموقف الخامس
14.3	2	85.7	12	21.4	3	78.6	11	الموقف السادس
28.6	4	71.4	10	35.7	5	64.3	9	الموقف السابع
21.4	3	78.6	11	14.3	2	85.7	12	الموقف الثامن
14.3	2	85.7	12	21.4	3	78.6	11	الموقف التاسع
28.6	4	71.4	10	21.4	3	78.6	11	الموقف العاشر
42.9	6	57.1	8	50.00	7	50.00	7	الموقف الحادي عشر

يتضح من الجدول السابق تقارب نسبة الاستجابات الصحيحة بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على أنه " توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس النضج الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان اختبار "ت" T- Test لمتوسطين مرتبطتين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد مقياس النضج الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، والجدول رقم (30) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (30)

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

البيان	المجموعة التجريبية (ن = 10)		المجموعة الضابطة (ن = 10)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	163.19	7.957	117.34	5.641	24.00	01 و

يتضح من جدول (30) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى (01 و) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس النضج الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما استخدم الباحثان الاختبار الإحصائي اللابارامتري مان - ويتني Mann - Witney وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في القياس البعدي. والجدول رقم (31) يوضح ذلك.

جدول (31)

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

البيان	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن = 10		قيمة " Z "	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	6.00	24.00	4.50	18.00	1.85	01 و

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (01 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 القياسين 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 القياسين القبلي والبعدي للتحقق من صحة الفرض والجدول رقم (32) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (32)

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

المجموعات		المجموعة التجريبية ن = 10				المجموعة الضابطة ن = 10			
		القياس القبلي		القياس البعدي		القياس القبلي		القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المتغيرات		80.68	5.10	89.17	4.73	80.83	5.01	80.87	5.07
مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع									

يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في القياسين 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. وللوكسون 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 (33) يوضح النتائج الخاصة بهذا الشأن.

جدول (33)

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

مستوى الدلالة	قيمة " Z "	بعد التطبيق		قبل التطبيق		البيان المتغيرات
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
01 و	3.29	75.00	7.50	.00	.00	مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال في ضعاف السمع

يتضح من الجدول رقم (33) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (01 و) بين
متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين 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 مضي شهر من تطبيق
البرنامج الإرشادي التدريبي، والجدول رقم (34) يوضح النتائج الخاصة بذلك:

جدول (34)

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

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	القياس التتبعي (بقاء الأثر) ن = 10		القياس البعدي ن = 10		البيان المتغيرات
		الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	

مقياس النضج الاجتماعي لدى الأطفال في ضعف السمع	139.962	7.264	112.574	6.528	12.852	01 و.
--	---------	-------	---------	-------	--------	-------

يتضح من الجدول السابق وجود فروق داله إحصائياً مستوى (01 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 (35) يوضح ذلك.

جدول (35)

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

أبعاد المقياس	الدرجة بعد التطبيق	درجة بقاء أثر التدريب	الدرجة العظمى للاختبار	نسبة بقاء أثر التعلم (%)
النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع	155.981	119.154		59.536

يتضح من الجدول (35) 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 مضي 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 59.536 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 التسعة مجتمعة 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 البعيد.

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 لمكاناتهن 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 مباشرة، 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 إحصائية عند مستوى دلالة (01،) 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 إحصائية عند مستوى دلالة (01،) 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 إحصائية

بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة الضابطة في قياس تواصلهن مع أطفالهن ضعف السمع من وجهة نظرهن قبل تطبيق البرنامج وبعده.

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

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

وذلك يعني استمرار أثر البرنامج في تحسين التواصل لأمهات الأطفال ضعف السمع بالمجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة فقد أتاح البرنامج الفرصة لأمهات الأطفال ضعف السمع بالمجموعة التجريبية التعرف على كيفية التواصل مع أطفالهن ضعف السمع وذلك بإرشادهم وتبصيرهم بمفهوم التواصل وأهدافه وعناصره ونظرياته، مع توضيح كيفية إتقان 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 ضعف السمع إلى تدريبين 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، ومشاركتهم 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 لإعاقه طفلها، وتقبلهن للتواصل معه، كما استمرت العلاقات الاجتماعية التي تكونت من خلال الإرشاد الجماعي التعليمي، وذلك ما لاحظته 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 ضعف 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 غيرها 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، وتواصل 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 وأخته 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 تراجع معه دروسه ونشره في الأعمال المنزلية التي تم تواصلنا معه في البرنامج وإشراكه في شراء بعض المأكولات وإشراكه في اختيار الملابس التي يود أن يرتديها التي لم تكن من قبل نستطيع إشراكه فيها لعدم معرفتنا بكيفية توصيل الألوان له فنستطيع الآن توفير له كل حقوقه وواجباته وتحمله المسؤولية وفقاً لقدراته ونحن نراجع جميع طرق التواصل التي قامت الباحثة بإعطائها لنا كدليل للاستعانة بها عندما نتعامل مع طفلاً 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 (Greenberg et Schoenwald. Oberbeck (1984 ، ودراسة (al., (1984 ، ودراسة (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 مجملها 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 الاعتماد 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 (2000, 12) Report 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 (2000 : 98) أن التواصل الكلي يهدف إلى فتح قنوات تواصل رئيسية بالسرعة والفاعلية الممكنة.

ويؤكد كل من عزيز سمارة، وعصام النمر (1992 : 114-115) 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 (1993 : 354 — 359) 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 إحصائية عند مستوى دلالة (01 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 إحصائية عند مستوى دلالة (01 و) بين متوسطات رتب درجات تواصل الأمهات بالمجموعة التجريبية مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر أطفالهن ضعاف السمع في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الخامس)، وقد ظهر أثر عدم التعرض للبرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية 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 تلقت به أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية ولم تتعرض له أمهات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة الضابطة فقد أتاح البرنامج للأمهات 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 بالفرح 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 بغضب 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 ضعيف السمع في اختيار ملابسه وتدريب 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 (Greenberg et al., 1993^(A))، ودراسة (Schoenwald. Oberbeck 1984)، ودراسة (Greenberg 1980)، 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 وأمهم بمثابة محاولة تدفع الأطفال إلى السير نحو الاستقلالية في سلوكهم وبالتالي تمكنهم من القدرة على مساهمة التواصل والتفاعل مع الأفراد وأعضاء الأسرة حيث تسهم تلك البرامج إلى حد كبير في التصدي للعديد من المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الأطفال ضعاف السمع وأسره أو تساعد كما ترى (Kramtz 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 فإن مستوى التواصل بأبعاده المختلفة لا يمكنهم التدريب عليها لأنها مهارات مكتسبة وليست فطرية. (عادل عبد الله محمد، 2002 : 381).

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 النمذجة، والعادات السلوكية والتغذية الراجعة، وجميعها من إجراءات البرامج الإرشادية

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 والمرتبطة بتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الطفل وأيضاً اتفاق العديد من الدراسات العربية والأجنبية مع هذه النتيجة تؤكد صحة الفرض المرتبطة 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 دالة إحصائية بين القياسين 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 وأضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (01،) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة 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 إحصائية عند مستوى دلالة (01،) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع بالمجموعة التجريبية في قياس النضج الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي بما بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي لتعرضها للبرنامج. وقد ظهر أثر عدم التعرض للبرنامج من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية 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 المتابعة 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 المسؤوليات المطلوبة منه والمناسبة لمرحلته العمرية لتحسين النضج الاجتماعي واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للأطفال ضعاف السمع عند أدائهم الجيد في المسؤوليات المطلوبة منهم، والمناسبة لمرحلته العمرية مما أدى إلى شعور الأطفال ضعيف السمع بالثقة في اعتمادهم على أنفسهم في جميع المسؤوليات المطلوبة منهم وتحقيق التحسن في النضج الاجتماعي والاستمرار في تحقيق التحسن في النضج الاجتماعي إلى ما بعد فترة المتابعة لاستمرارهم 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 فيشتترك 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 (1984) Schoenwald- Oberback ، ودراسة (1985) Musselman et al. ، ودراسة (1985) Matkin Matkin ، ودراسة (1991) Musselman & Churchill ، ودراسة (1999) Calderon ، (2000) Calderon .

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 أثار 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 إتقان 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 المسؤوليات المتطلبة منه والمناسبة لمرحلته العمرية لتحسين النضج الاجتماعي، وتتمثل المواقف في اعتماد الطفل على نفسه واستقلالية وتفاعله أيضاً مع الآخرين.

وقد يرجع النقص الذي تحقق في المجموعة التجريبية للأطفال ضعاف السمع في النضج الاجتماعي لتحسن تواصل أمهاتهم معهم في المواقف المختلفة من الحياة اليومية بعد تدريبهم على طرق التواصل الكلي من خلال البرنامج، وكيفية إتقان التواصل مع أطفالهن ضعاف السمع في مواقف الحياة اليومية لتحسين النضج الاجتماعي لأطفالهن ضعاف السمع، ومن ثم فيؤكد عبد العزيز السيد

الشخص (1992 : 104) 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 (2002: 108) 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 (1998 : 76) إلى أن من أهم مطالب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تربيته مبادئ النظام، وإحترام الغير والتعرف على البيئة الاجتماعية، الموجه نحو تحقيق الأهداف وتنمية التفاعل الاجتماعي التعاوني بين الطفل ورفاقه وتحمل الطفل مسؤولية نظافته والحرص على جعل الجو النفسي خالياً من التوتر.

كما يؤكد كل من مشيل دبابنة ونبيل محفوظ (1998: 38) 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:**

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

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

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

4- ضرورة توعية أسر الأطفال وضعاف السمع بالآثار الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية.

- 5- 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.
- 6- ضرورة أن تتاح الفرصة للطفل داخل الأسرة وخارجها لممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية حيث تتيح هذه الأنشطة للطفل فرصة تفريغ رغباته المكبوتة وإخراجها على السطح مما يتيح للطفل مواجهتها والسيطرة عليها، ولا ينبغي أن تأتي هذه الأنشطة في موحرة اهتمام القائمين على العملية التربوية والتعليمية.
- 7- 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.
- 8- ضرورة عقد اللقاءات الدورية بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وبين الأمهات والآباء للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال المدرسة للإرشاد والتوجيه الوقوف على مشاكلاتهم.
- 9- ضرورة إعداد البرامج الإرشادية والتربوية والصحية وذلك عن طريق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية، وتسهم في رعايتهم اجتماعياً وصحياً.

قائمة المراجع

- (1) إبراهيم الزريقات (2003) : الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- (2) وزارة التربية والتعليم (1990) : القرار الوزاري رقم (37) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، القاهرة، مطبعة وزارة التربية والتعليم.
- (3) فاطمة أحمد عواد (2005) : الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (4) حسن علي فايد (2005) : علم النفس الإكلينيكي، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولة للنشر والتوزيع.
- (5) منال منصور الحملوي (2005) : برنامج علاج نفس أسري للمراهقين الذين يعانون من

الأكتتاب، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية: جامعة القاهرة.

- (6) عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقة الحسية، القاهرة، دار الرشد.
- (7) محمد أحمد خطاب (2004) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة، عين شمس.
- (8) إبراهيم عباس الزهيري (2003): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية . القاهرة: دار الفكر العربي.
- (9) مجدي عزيز إبراهيم حنا (2003) : مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (10) صلاح الدين مرسى حافظ (2002) : ضعف 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 21 . في الفترة 28-30 أبريل الدوحة: الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، ج2، ص ص 49-76.
- (11) مصطفى محمد إبراهيم ومحمد عبد الله السليطي (2002): 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 28-30 إبريل، ج1، ص ص 196-221.
- (12) صفاء عبد العزيز القوشتي (2002) : مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (13) عبد المطلب أمين القريطي (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
- (14) محمد فتحي عبد الواحد (2001): اتجاهات معلم الصم نحو استخدام الكمبيوتر في تعليم الطلاب الصم، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعاقين سمعياً، الجلسة السابعة، السعودية، الرياض.

- (15) محمد فتحي عبد الحي (2001) : الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- (16) زينب محمود شقير (2000) : اضطرابات اللغة والتواصل. ط1، القاهرة: النهضة المصرية
- (17) السيد نور الدين الفراتي (2000) : مراحل التأهيل وإعداد المعوقين سمعياً للحياة المهنية، ندوة الاتجاهات المعاصرة للتعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، الجلسة الخامسة، السعودية، الرياض.
- (18) شاكركنديل (2000): أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 5-7 نوفمبر، ص. 497-518 .
- (19) عاطف محمد الاقارع (1999): دراسة التوافق النفسي للصم المؤهلين وغير المؤهلين مهنيًا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (20) أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (1999): مناهج الصم " التخطيط والبناء والتنفيذ". القاهرة: عالم الكتب.
- (21) حسن عبد السلام الشيخ (1999) : فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم.
- (22) جمال الدين الخطيب (1998) :مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر.
- (23) فاروق الروسان (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين. مقدمة في التربية الخاصة، ط2، الأردن: دار الفكر.
- (24) إبراهيم أمين القريوتي (1998): أهمية التدخل المبكر في مجال الإعاقة السمعية. النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين — ج. م. ع. لسنة الخامسة عشر، ص ص 26-36.
- (25) علي ماهر خطاب (1998) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس التربوي. طبعة تجريبية،

كلية التربية، جامعة حلوان.

- (26) عمرو رفعت عمر (1997): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (27) دعاء أحمد محمد (1997) : المستوى التعليمي للأم وعلاقاته بالنضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- (28) فاروق محمد صادق (1997): الحاجة إلى حقبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً" توصية للدول العربية"، ندوة الاتجاد عن حجم مشكلة الإعاقة في مصر، النشرة الدورية، ديسمبر، العدد (52)، السنة الرابعة عشرة، القاهرة، ص 13-26.
- (29) سامية محمد فهمي وبدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة (1997): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. الإعاقة السمعية والحركية. الإسكندرية: المكتب العلمي، ج1.
- (30) عبد العزيز السيد الشخص (1997): اضطرابات النطق والكلام، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.
- (31) علاء الدين كفاي (1997): الصحة النفسية. القاهرة: هاجر للطباعة.
- (32) عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1996): سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- (33) زينب محمود شقير (1996) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- (34) علي عبد النبي محمد (1996): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين. رسالة ماجستير، كلية التربية (بنها)، جامعة الزقازيق.
- (35) عادل أحمد عز الدين الأشول (1996): الإرشاد النفسي لغير العاديين. محاضرات لطلبة الدبلوم المهنية " تربية خاصة". كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (36) شاكرا قنديل (1995): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، جامعة عين

- شمس، 25-27 ديسمبر، المجلد الأول، ص ص 1-12.
- (37) يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصحاوي (1995) : المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- (38) أحمد عزت راجح (1995): أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.
- (39) عبد العزيز السيد الشخص (1995): مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة. (ط2) ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (40) أحمد عبد المعبود مصيلحي (1994) : الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي من 9-12 سنة " دراسة مقارنة". رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- (41) رمضان محمد القذافي (1994): سيكولوجية الإعاقة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر والتوزيع.
- (42) محمد محروس الشناوي (1994) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة ، دار غريب.
- (43) جابر عبد الحميد جابر (1994): علم النفس التربوي، ط3، القاهرة، دار النهضة العربية.
- (44) فرج عبد القادر طه، وشاكر قنديل (1993) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، القاهرة، دار سعاد الصباح.
- (45) عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار الدماطي (1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير المعاقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (46) محاسن عبد اللاه (1992): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوي للمعوقين سماعياً دراسة سيكومترية كلنيكية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
- (47) غسان عبد الحي أبو فخر (1992): التربية الخاصة للأطفال المعوقين، دمشق، مطبعة الاتحاد.
- (48) فايز قنطار (1992) : الامومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عامل المعرفة، الكويت، أكتوبر، العدد 166.
- (49) محمد مدحت أبو بكر صديق (1991): فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج

العائدين إلى إيمان الهيروين، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

(50) عطية عطية محمد (1990): الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير، (غير منشورة) كلية التربية، جامعة الزقازيق.

(51) سامي سعيد محمد جميل (1990): حماية المعوق سمعياً من الإعاقة النفسية والبدنية، المؤتمر الخامس للاتحاد، بحوث ودراسات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، نحو طفولة غير معوقة من 6-8 نوفمبر، القاهرة، ص ص 132 – 142.

(52) ميرفت منير إبراهيم النونو (1990): التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(53) رأفت رضا السيد (1989): بعض برامج تنمية القدرة على التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

(54) محمد عماد الدين إسماعيل (1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، الصبي والمراهق، ج 2، الكويت، دار القلم.

(55) نبيه إبراهيم إسماعيل (1989): الصحة النفسية للطفل في ضوء الأثر الإيجابي للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(56) عادل عز الدين الأشول (1987): موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(57) زينب محمود إسماعيل (1986): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادي السمع من حيث الاستجابات العصبية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(58) محمد عبد المؤمن حسين (1986): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم. الأسكندرية: دار الفكر العربي.

(59) فاروق محمد صادق (1985): مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، ط3، كلية التربية جامعة

- (60) حامد عبد السلام زهران (1984): علم النفس الاجتماعي، ط5، القاهرة، عالم الكتب.
- (61) فتحي السيد عبد الرحيم (1983): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعويين. الكويت: دار العلم.
- (62) نهى اللحامي (1980) : دراسة تجريبية للنضج الاجتماعي وعوامل الشخصية لدى الصم، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- (63) سعدية بهادر (1980): تحديد مستويات نمو أطفال الرياض، الكويت، مركز بحوث المناهج.
- (64) أحمد عبد العزيز سلامة (1980) : علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار النهضة العربية.
- (65) جمال مختار حمزة (1979) : سيكولوجية ذوي العاهة المرضي، ط4، المملكة العربية السعودية: دار المجتمع العلمي.
- (66) ريتشارد م. سوني، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة (1979): الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- (67) زينب محمود شقير (2000 ⁽¹⁾) : اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل - الفصامي - الأصم - الكفيف - التخلف العقلي)، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- (68) زينب محمود شقير (2000ب): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين الخصائص - صعوبات التعلم - التعليم - التأهيل، الدمج، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- (69) عبد الرحمن محمد سيد سليمان (2001 " أ") : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الجزء الثالث، الخصائص والسمات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- (70) مصطفى نوري القمش (2000): الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- (71) عزيز سمارة - عصام نحر (1992) : محاضرات في التوجيه والإرشاد، ط2، عمان، الأردن، دار الفكر.
- (72) عبد المجيد نشواتي (1993): علم النفس التربوي، ط6، عمان، الأردن، دار الفرقان.
- (73) صالح محمد علي أبو جادوا (1998): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط1، عمان، الأردن، دار المسيرة.

- (74) ميشيل دبانية، نبيل محفوظ (1998): سيكولوجية الطفولة، عمان، الأردن، دار المستقبل، للنشر والتوزيع.
- (75) إبراهيم عباس الزهيري (2003): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (76) زينب محمود شقير (2002): سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين أسرتي - مدرستي - أنا إينكم المعاق ذهنياً - سمعياً - بصرياً - الخصائص - صعوبات التعلم - التعليم - الإرشاد، ط1، 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-old 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:
<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 Infants with 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.