

التوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق
-دراسة عيادية لأربع حالات-

Psychosocial compatibility in children with hearing impairment of a deep type
-Clinical study of four cases-

د.سعاد حشاتي¹، د. شهرزاد نوار²

^{2,1} قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2019-08-10؛ تاريخ المراجعة : 2020-11-16؛ تاريخ القبول : 2021-03-31

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق، والتعرف على العلاقة بين صعوبة الاتصال والتوافق النفسي الاجتماعي، فإصابة قناة الاتصال قد يخلق مشاكل في التفاعل مع الغير، مما قد ينعكس سلبا على تكيفه النفسي والاجتماعي، فينتم سلوكه بالعدوانية، الخجل والعزلة، الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالغضب، والإحباط... وغيرها. لذلك نتناول الدراسة تأثير الإعاقة السمعية على النمو النفسي الاجتماعي للطفل المصاب وذلك على أربعة حالات وفق المنهج العيادي (دراسة الحالة) واختبار رسم الشخص.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي الاجتماعي - الإعاقة السمعية - الطفل المصاب - اختبار رسم الشخص.

Abstract :

The present study aims to identify the psychosocial compatibility of a sample of children with Hearing impairment of the deep type and the impact hearing on the child.

The injury of his communication channel may create problems in interaction with others, which may negatively affect his psychological and social adjustment Which may reflect negatively on the psychological and social adjustment, characterized by aggressive behavior, shyness and introversion, social withdrawal, the feeling of anger, frustration.....

Therefore, the study examines the impact of hearing disability on the psychosocial development of the child In four cases according to the clinical approach (case study) and the test of the person's drawing.

Keywords : psycho-social adjustment - hearing disability - the injured child- the person drawing test

مقدمة:

إنّ للسمع وظيفة أساسية في ظهور نمو لغوي سليم ونمو ينسجم أو يضمن للطفل ربط علاقات اجتماعية مع الآخرين، لكن الإعاقة السمعية تجعل هذه العلاقات أكثر صعوبة وبالتالي تحد من مشاركة الطفل في الأنشطة الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين، وهذا من شأنه جعل الطفل المعاق سمعيا غير متوافق نفسيا واجتماعيا مما يعيق من نموه النفسي والاجتماعي السليم.

ويعدّ التوافق النفسي الاجتماعي نتيجة لتفاعل المعاق سمعيا مع نفسه ومع المحيط، أي تفاعلات حيوية صادرة عنه، تعبّر عن ميوله وحاجاته البيئية. وبهذا يصبح هذا الطفل أكثر حاجة إلى التمتع بقدر مناسب من التوافق النفسي الذي يعطيه الاتزان الداخلي، فيشعره بالرضا الذي يسمح له بالاعتماد على النفس، والتغلب بذلك على الشعور بالنقص، وبالتالي التعايش مع الإعاقة بالتغلب على الآثار السلبية المترتبة عليها.

1- إشكالية الدراسة :

يسعى كل فرد أن يتعايش مع بيئته من خلال تقبله لذاته، والسعي وراء تطويرها بما يتلاءم ومحيطه. ولتحقيق ذلك يستوجب -كما ذكر أبو السكران (2009) - أن يكون الفرد في علاقة صحيحة مع ذاته وذلك بفهمها فهما صحيحا من خلال وعيه بإيجابياته وسلبياته ويسعى للطمأنينة والأمن. وهذا لا يعني أن لا يعيش الفرد مواقف انفعالية من الغضب، العصبية والتوتر، وإنما بالمواجهة الايجابية للمواقف الضاغطة، يسعى إلى تطوير ذاته بالتأكيد على مواطن القوة وإصلاح مواطن الضعف فيها.

نستنتج اذن من ذلك أن العلاقة الصحيحة مع الذات هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه والتي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكوين توافقه النفسي الاجتماعي. فإدراك الشخص لنفسه كما أشار إليها مصطفى فهمي (1962) هي صورة ذهنية ذات ثلاثة أبعاد تتضمن الفكرة التي أخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته (فاشل عاجز، كفاء...)، كما تتضمن الفكرة التي كوّنّها الفرد عن نفسه بعلاقته مع الآخرين (مرغوب، منبوذ...الخ). وتتضمن كذلك نظرة الفرد لذاته كما يجب أن تكون، حيث تمثل مثله الأعلى (مصطفى فهمي، 1962، ص 107).

لكن إذا تحدثنا عن نفس العلاقة مع الذات ومع الآخر لدى المعاق سمعيا، يتضح من خلال الدراسات السابقة كدراسات بحرية الجنائني (1970)، نهى اللحامي (1980)، عبد العزيز الشخص (1992)، جمال عطية (2000) أن الأمر يختلف، ويرجع ذلك لما يعانيه المعاق سمعيا من صعوبات في التواصل والنظرة السلبية للمجتمع، فإمّا يهملش، أو ينبذ او ينطوي... مما قد يصدر عنه في كثير من الأحيان سلوكيات لا توافقيه، تظهر في العدوانية، العصبية، العزلة . وهذا يجعلنا نتساءل عن مدى توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية من خلال مقدار الرضا عن ذاته.

لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من الاطفال المصابين بالإعاقه السمعية من النوع العميق وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1- هل يعاني الطفل المصاب بالإعاقه السمعية من النوع العميق من صعوبات في التوافق النفسي الاجتماعي؟

2- هل يتميز سلوك الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق بالعدوانية؟

3- هل يعاني الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق المندمج كليا من الاحساس بالترك والهجر، أكثر من الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق المندمج جزئيا؟

3-فرضيات الدراسة: تتمثل فرضيات الدراسة في:

1- نتوقع وجود مستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالإعاقه السمعية من النوع العميق

2-يتميز سلوك الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق بالعدوانية.

3-يعاني الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق المندمج كليا من صعوبات في التكيف تتمثل في الإحساس بالهجر والترك مقارنة بالطفل المعاق سمعيا من النوع العميق المندمج جزئيا.

3-أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في:

* تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي تولي الاهتمام بالصحة النفسية للمعاق سمعيا، وبذلك تحاول تسليط الضوء على العلاقة بين صعوبة الاتصال والتوافق النفسي الاجتماعي.

* تحاول الدراسة تقديم رؤية واضحة عن طبيعة رسومات الأطفال وعلاقتها بمشكلات التوافق النفسي الاجتماعي

* تساعد المختصين والعاملين في الحقل النفسي على تطوير برامج تشخيصية

4-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى :

1- التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى بعض الاطفال المصابين بالإعاقه السمعية من النوع العميق.

2- الكشف عن صعوبات التكيف والسلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق من خلال اختبار رسم الشخص.

5-حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية في:

1-5.الحدود البشرية: أجريت الدراسة الحالية على أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 12-13 سنة (ثلاثة إناث، وذكر).

2-5.الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين شهري جانفي وفبري من سنة 2014م.

3-5.الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمركز صغار الصم المتواجد بحي تلميلي بالجزائر العاصمة.

6-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1-6. التوافق: حالة التوافق والانسجام بين الفرد وبيئته، وقدرته على تحقيق أغلب حاجاته، بشكل مرضي إزاء مطالب بيئته الاجتماعية، ويتم الكشف عنه في الدراسة الحالية من خلال تحليل نتائج اختبار رسم الشخص.

- التوافق النفسي الاجتماعي: يعبر التوافق النفسي الاجتماعي عن الانسجام مع البيئة المحيطة والقدرة على إشباع الحاجات بهدف تحقيق التوازن، ويتم الكشف عنه لدى الطفل المعاق سمعيا من النوع العميق في الدراسة الحالية من خلال تحليل نتائج اختبار رسم الشخص.

2-6. الإعاقة السمعية من النوع العميق : وهي إصابة عضوية على مستوى الجهاز السمعي تتمثل في النقص الجزئي أو الكلي في شدة السمع تتراوح بين (90-95) ديسيبال.

7-الإطار النظري للبحث:

1-7. مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي:

1.1-7. تعريف: يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي مصطلح مركب، فالتوافق يعني حالة التوافق والانسجام بين الفرد وبيئته، وقدرته على تحقيق أغلب حاجاته، بشكل مرضي إزاء مطالب بيئته الاجتماعية (الديب، 1988، ص 113).

وعرفه زهران على أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن الفرد وبيئته". (أبو سكران، 2009، ص 9).

ويعرف التوافق النفسي حالة من الاتزان الداخلي للفرد راضيا عن نفسه متقبلا لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع، والبيئة (الشحومي، 1989، ص 21).

وللتوافق النفسي عنصران أساسيان هما:

1- الفرد: وما ينطوي عليه في بناءه النفسي من الحاجات والدوافع، الخبرات، القيم، الميول، القدرات، وكل ما يساعد في توجيه السلوك.

2-البيئة: وهي المحيط الخارجي للفرد الذي يقصد بها البيئة الاجتماعية، والبيئة الطبيعية التي تتفاعل مع العناصر في تكوين المحيط العام للفرد.

وتعددت أيضا التعاريف التي أعطيت للتوافق النفسي الاجتماعي، فقد عرفه الديب (1988) على أنه حالة من التوافق والانسجام مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته، وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعانها الفرد (الديب، 1988، ص 177).

ويعرف يوسف أبو سكران (2009) التوافق النفسي الاجتماعي على أنه عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى. ويتضمن التوافق الاجتماعي حسب أبو سكران الانسجام مع البيئة المحيطة والقدرة على إشباع الحاجات، ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية،

النفسية، والاجتماعية لتنظيم حياته، وحل الصراعات وصولاً إلى التناغم مع نفسه ومع الآخرين. (يوسف أبو سكران، 2009، ص 16).

ويذكر فهمي (1970) أن التوافق النفسي الاجتماعي لا يتوقف على التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة وإنما لا بد من المسيرة الإيجابية والتناغم الفعال والمتبادل ما بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، وحتى يحدث التوازن لابد من التعديل والتغيير المطلوب وصولاً للانسجام التام بين الفرد ونفسه، وما بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها. نستنتج من جميع هذه التعريفات أن التوافق النفسي الاجتماعي ماهو إلا نتيجة لتفاعل الفرد، وله العديد من المؤشرات الدالة عليه، فهو تعديل الفرد لسلوكه بما يتلائم مع المحيط.

7- 2.1. مؤشرات التوافق النفسي الاجتماعي: تتمثل في:

1- العلاقة الصحيحة مع الذات: وتشمل ثلاثة أبعاد هي:

1-1- فهم الذات: وهي أن يعرف الفرد نقاط القوة والضعف لديه، وأن لا يبالغ في تقدير خصائصه أن لا يقلل من شأنها.
2-2- تقبل الذات: وهي أن يتقبل الفرد لذاته بإيجابياتها وسلبياتها وأن لا يرفضها، لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين والفشل في التوافق.

1-3- تطوير الذات: وهو أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته ويكون ذلك لتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على القصور والضعف.

(أبو سكران، 2009، ص 11)

2- المرونة: وهي محاولة الفرد إيجاد بدائل للسلوك الذي يمكن أن ينصرف عن المواقف كلية إذا وجد أن الهدف أعلى من مستوى إمكانياته.

3- الشعور بالأمن: يشعر الفرد في المواقف إيجابياً بالأمن والطمأنينة بصفة عامة وهذا يعني أن الإنسان السوي القلق لا يمر بحالات صراع بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق، ويمر بالصراع إذا واجه مواقف الاختيار بين مواقف متعارضة، لكن يواجه المواقف بفعالية ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد، وذلك في حدود إمكانياته، وضمن رؤية متبصرة لواقعه.

4- الاستفادة من الخبرة: وتتضمن التعديل في السلوك عند الضرورة بناء على الخبرات التي يمر بها، مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف المستقبلية.

5- التناسب: ويعني عدم المبالغة ومواجهة الموقف بما يقتضيه، وخاصة في المجال الانفعالي والمظهر السليم في الانفعال،

أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة تستند على الظروف التي تحيط به (كفاي، 1987، ص. ص 27-31)

6- الواقعية للحياة: وتشير إلى إدراك مناسب للحقيقة، وفي تقدير الأمور، لأن البعد عن الواقعية تؤدي بالفرد إلى تقدير خاطئ للأمور، هذا قد يسبب له مشاكل شخصية واجتماعية، كما ويتطلب فهم الواقع والالتزان في ردود الأفعال، وفي تفسير ما يجري في العالم.

7- القدرة على مواجهة الإحباط: يتصف الفرد ذو التوافق الحسن بقدر من المواجهة للإحباط، وصلابة قوياً إزاء متاعب الحياة وأحداثها اليومية، كما ويتصف بدرجة عالية من التحمل والصمود ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط.

8- القدرة على اتخاذ القرار تحمّل المسؤولية: إن مواقف الحياة تجعلنا دائماً بحاجة إلى اتخاذ القرارات، وتتصل قراراتنا بتحقيق أهدافنا، ومطامحنا، وإشباع حاجاتنا في إطار اجتماعي تحكمه قواعد ونظم، وقوانين ومعايير سلوكية، وإن من علامات التوافق الحسن هو قدرة الفرد على تحمّل المسؤولية لأفعاله واتخاذ القرارات السليمة (الطحان، 1987، ص 180).

9- الإنتاجية والكفاية في العمل: وتعني حسب زيدان (1972) نجاح الفرد في استثمار قدراته في نشاط إنتاجي، مع وجود عنصر الأمل ومحاولة تحسين الذات (أبو سكران، 2009، ص 27)

يتضح من خلال هذه المؤشرات أنّ التوافق النفسي الاجتماعي الحسن يكون بتحقيق جملة المطالب كمعرفة الفرد لقدراته وإمكانياته بشكل واقعي، وتحقيق إشباع حاجاته بطريقة يرضى بها المجتمع، كما ينجح في تحقيق أهدافه، ويكون قادرا على مواجهة الضغوط، والإحباط لأساليب توافقية.

7-2. مفهوم الإعاقة السمعية: تعددت التعريفات الاصطلاحية التي أعطيت للإعاقة السمعية وأهمها:

- **تعريف ماجدة عبيد:** الإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أو باستخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (ماجدة عبيد، 2000، ص 33)

- **تعريف محمد عبد الحي:** يعرف الإعاقة السمعية على أنّها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، وتحول بينه وبين التعلّم، وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات. وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كلياً، شديداً أو متوسطاً، أو ضعيفاً (محمد عبد الحي، 2001، ص 31)

- **تعريف يوسف القريوتي:** يعرف الإعاقة السمعية على أنّها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنه الضعف السمعي إلى الدرجات الشديدة جداً، والتي ينتج عنها الصمم (يوسف القريوتي، 2001، 102).

نستنتج من خلال مختلف التعريفات أن الإعاقة السمعية هي فقدان الجزئي أو الكلي لحاسة السمع، وتختلف حسب الشدة والدرجة.

7-3. تصنيف الإعاقة السمعية: يمكن تصنيف الإعاقة السمعية وفق معايير إلى :

- حسب موقع الإصابة في الجهاز السمعي

- حسب شدة السمع.

7-3.1. حسب موقع الإصابة في الجهاز السمعي: وتنقسم إلى :

1- **الإعاقة السمعية الإرسالية: (Surdite De Transmission):** وهي إعاقة تكون في الغالب مكتسبة في الطفولة الأولى بسبب ثقب أو التهابات متكررة في الأذن. ويمكن أن تكون خلقية بسبب تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

تكون الإصابة في هذا النوع من الإعاقة على مستوى الأذن الخارجية والأذن الوسطى، بينما الأذن الداخلية تكون سليمة، فترددات الموجات الصوتية المرسلّة من الوسط الخارجي تتوقف على مستوى الأذن الوسطى، ولا تصل للأذن الداخلية. هي إعاقة سمعية نتيجة إصابة في الأذن الوسطى و/أو الخارجية، وهي الإعاقة السمعية الأكثر انتشاراً، شدة السمع تكون أقل من 60 ديسيبال. وينتقل هذا النوع من الإعاقة العلاج الطبي و/أو الجراحي (BUSQUET, ALLAIRE,) (2005,p59).

2- **الإعاقة السمعية الإدراكية: (Surdite De Perception):** هي إعاقة سمعية أقل انتشاراً حيث يصاب في هذا النوع من الإعاقة السمعية القسم الداخلي من الجهاز السمعي، أي الأذن الداخلية والعصب السمعي حيث تعجز الأذن في نقل الصوت أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ. ويمكن أن تكون الإعاقة من النوع المتوسط، الشديد، أو العميق، والحالات في هذا النوع لا تتجاوز 70 ديسيبال وباستطاعة المصاب أن يستفيد من السماع (المغاورى، 2015، ص 07).

3- **الإعاقة السمعية المزوجة: (Surdite Mixte):** تتدخل في هذا النوع من الإعاقة السمعية النوعين معاً الإرسالية والإدراكية، وتكون الإصابة في الأذن الوسطى والأذن الداخلية.

4- الإعاقه السمعيه المركزيه: وتحدث في حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جدع الدماغ إلى المنطقه السمعيه في الدماغ، أو عندما يصاب الجزء المسئول عن السمع في الدماغ، ويكون سبب الإصابة إلى الأورام، الجلطات الدماغية، أو إلى عوامل ولاديه، أو مكتسبه. (يوسف القريوتي وآخرون، 2001:ص.ص 103-107) .

7-2.3. التصنيف حسب شدة السمع: تصنف الإعاقه العقليه حسب شدة السمع إلى:

1-الإعاقه السمعيه البسيطه: (Surdite Legère) وتكون شدة السمع ما بين (20-40) ديسيبال. يتميز المصاب في هذا النوع بضعف سمعي، ويمكن التعامل والتفاعل اللغوي مع هذا الشخص بدون تجهيز سمعي.

1-الإعاقه السمعيه المتوسطه: (Surdite Moyenne): وتكون شدة السمع ما بين (40-70) ديسيبال. يجهز المصاب في سن الثالثه، ويحتاج إلى تربيه مبكرة تشتمل على تربيه الحواس لاستغلال البقايا السمعيه وإزالة البكم مع إرشاد والدي.

3.5. الإعاقه السمعيه الحاده: (Surdite Aigue): تتراوح شدة السمع ما بين (70-90) ديسيبال. يجهز المصاب في سن الثانيه، ويحتاج لإرشاد والدي وتربيه سمعيه مبكرة.

4.5. الإعاقه السمعيه العميقه: (Surdite Profonde): تتراوح شدة السمع ما بين (90-95) ديسيبال. في هذا النوع من الإصابة يجهز الطفل ابتداءا من الشهر الثامن عشرة.

5.5. الإعاقه السمعيه العميقه جدا: (Cophose): تتراوح شدة السمع (95) ديسيبال فما فوق والحالات المصابه بهذا النوع من الصمم نادره جدا، حيث البقايا السمعيه غير موجوده، أو منعدمه.

7-4. أعراض الإعاقه السمعيه: تتمثل أعراض الإعاقه السمعيه في:

- الصعوبه في فهم التعليمات أو المحادثه، وطلب إعادتها.
 - أخطاء في النطق -إدارة الرأس إلى مصدر الصوت
 - الميل للحديث بصوت مرتفع.
 - الحمله في وجه المتحدث، ومتابعه حركة الشفاه.
 - وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدره على السمع
 - تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث - ظهور إفرازات صديديه من الأذن .
 - الضغط على الأذن، والشكوى من طنين(رنين) الأذن.
- (المغاوري، 2015، ص 10).

8- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمثلت الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في:

- 8-1. منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحاليه على المنهج العيادي باستعمال تقنيه دراسة الحالة.
- 8-2. عينة الدراسة:** اشتملت عينة الدراسة على (04) حالات أطفال مصابين بإعاقه سمعيه من النوع العميق تتراوح أعمارهم بين (12-13سنة)، اثنان (02) من الأطفال مندمجين كلياً أي مندمجين وفق النظام الداخلي وقيمون بالمركز الخاص بالمعاقين سمعياً. واثنان (02) مندمجين جزئياً أي أطفال مدمرسون بالمركز وفق نظام نصف داخلي ولا يقيمون ليلاً بالمركز. تم اختيار أفراد العينة بطريقه قصديه مراعين في ذلك السن ونوع الاندماج. ويوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة

التعريف بالحالات	الحالات
تبلغ من العمر 13 سنة، تعاني من إعاقه سمعيه عميقه، مندمجه كلياً في المركز معطيات ملفها المدرسي تشير إلى أنها تنتمي لأسره مكونة من والدين وسبعه إخوة، ترتيب الحالة في الخامسة بين الإخوة، وهي الوحيدة المصابه بالإعاقه. حسب ملاحظات المعلمه الحالة منشئته الانتباه وكثيره الحركة داخل القسم، مستواها الدراسي متوسط بمعدل سنوي يتراوح 06.61.	الحالة الأولى س. فتية
تبلغ من العمر 12سنة تعاني من صمم عميق مقيمه بالمركز، يشير ملف الحالة إلى أنها تنتمي لأسره مكونه من والدين وأربعه	الحالة الثانية

ح. زهرة	(04) إخوة، اثنين منهم يعانين من الإعاقة السمعية. الحالة كثيرة الحركة داخل القسم، مستواها الدراسي جيد بمعدل 08.60.
الحالة الثالثة ل. أمينة	تبلغ من العمر 13 سنة، تعاني من إعاقة سمعية عميقة، مندمجة جزئياً بالمركز، تنتمي لأسرة مكونة من الوالدين وثلاثة (03) إخوة، رتبته الثانية بين الإخوة، وهي الوحيدة المصابة بالإعاقة. حسب ملاحظات المعلمة فهي كثيرة الحركة داخل القسم مستواها الدراسي متوسط، بمعدل 05.89.
الحالة الرابعة ب. بلال	يبلغ من 12 سنة يعاني من صمم عميق، مندمج جزئياً في المركز. أشار ملفه إلى أنه ينتمي لأسرة مكونة من الوالدين وثلاثة (03) إخوة، رتبته الأول، وهو الوحيد المصاب بالإعاقة السمعية. حسب ملاحظات المعلمين هي حالة مهملة من طرف الأسرة، كثير الغياب، مستواه الدراسي متوسط، بمعدل 06.26.

3-8. أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثتان بهدف جمع المعلومات في الدراسة الحالية على :

3-1. **الملاحظة العيادية:** وذلك بملاحظة السلوكيات التي يبديها الأطفال المعاقين سمعياً، أينما سمحت الفرصة (في الأقسام، الساحة، المطعم، قاعة التلغاز).

3-3. **اختبار رسم الشخص:** ترجع بداية الاختبار إلى الدراسات المستفيضة في هذا المجال التي قامت بها (كارين ماكوفر، 1949)، حيث اكتشفت حين كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء على بعض صغار الأطفال بأن بعض ممن يحصلون منهم على نسب ذكاء متساوية يعبرون أو يسقطون في رسومهم للرجل عن اتجاهات مختلفة. وقد عززت (ماكوفر) هذه الفرضية بمتابعة تعليقات الأطفال الآنية أثناء رسمهم لصورة الرجل، قامت بتعديله بعد أن تأكد لها إمكانية صلاحية الاختبار كأداة إسقاطية بدلاً من رسم الرجل (Draw-A- Person Test)، حيث جعلته اختباراً لرسم الشخص لكي يصبح أداة إسقاطية أكثر نفعاً. كما قامت ماكوفر بوضع هيكل نظري له بالتركيز على :

* دراسة علاقة الرسم بالشخصية،

* الكشف عن إمكانية أن يعكس صاحب الرسم- المفحوص -سواء كان طفلاً أم راشداً صورة جسمه أو ذاته على الشخص الذي يرسمه بشكل مباشر أو رمزي.

يعد اختبار رسم الشخص اختباراً بسيطاً، وذا مهمة سهلة لمعظم المفحوصين من المرضى الكبار والأطفال وخاصة صغار الأطفال الذين يحبونه وعادة ما يتعاونون بسرعة تامة في أدائه، فهم غالباً لديهم طلاقة التخيل أفضل من طاقاتهم اللفظية. ومن خصوصيته أيضاً أنه اختبار غير لفظي أي ادائي بالدرجة الأولى.

ويعرف بدري (2001) اختبار رسم الشخص على أنه أداة إسقاطية ذات طابع ديناميكي لدراسة الشخصية ويتم بأساليب مباشرة أو رمزية، ودراستها بشكل مقنن مدروس. كما عرفه القريطي (2001) أنه أداة لدراسة الشخصية يؤسس على أنها وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو الآخرين، ومخاوفه وخبراته الداخلية العميقة، فهو لغة مرئية يجسد عن طريقها الطفل صراعاته وحاجاته وقيمه ويعبر عن ادراكاته لنفسه وللآخرين (القريطي، 2001: 194).

4-8. عرض نتائج الدراسة :

2.4-8. عرض نتائج فرضيات الدراسة: نتائج الفرضيات يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يوضح نتائج فرضيات الدراسة

الحالات	صعوبة التواصل	%	الإحساس بالترك والهجر	%	العوانية	%	المجموع
الحالة الأولى	5	36%	4	28%	5	36%	14
الحالة الثانية	5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11
الحالة الثالثة	6	42%	3	22%	5	36%	14
الحالة الرابعة	7	63.64%	3	27.27%	1	9.09%	11

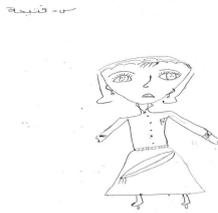
يتضح من الجدول أعلاه أنّ مستوى التوافق النفسي الاجتماعي ظهر بنسب متقاربة، فتحصلت الحالة الأولى على (05) درجات بنسبة 36% في صعوبات التواصل، و (4) درجات بنسبة 28% في الإحساس بالترك والهجر، و (5) درجات

بنسبة 36% في العدوانية. بينما تحصلت الحالة الثانية على (5) درجات في صعوبات التواصل بنسبة 45.46%، في حين تحصلت على 36.36% في الإحساس بالترك والهجر، وبدرجتين ونسبة 18.18% في العدوانية. أما الحالة الثالثة فتحصلت على (6) درجات ونسبة 42% في صعوبات التواصل، وعلى (03) درجات بنسبة 22% في الإحساس بالترك والهجر، وعلى (5) درجات وبنسبة 36% في العدوانية. بينما تحصلت الحالة الرابعة على (7) درجات ونسبة 63.64% في صعوبات التواصل، (3) درجات ونسبة 27.27% في الإحساس بالترك والهجر، وعلى درجة واحدة بنسبة 09.09% في العدوانية.

3.4-8. عرض نتائج فرضيات الدراسة من خلال تحليل اختبار رسم الشخص :

بعد تطبيق اختبار رسم الشخص على حالات الدراسة . تم تحليل اختبار رسم الشخص لكل حالة.

1-تحليل نتائج الحالة الأولى: أظهرت نتائج التحليل ما يلي:



شكل رقم (01) اختبار رسم الشخص للحالة الأولى (فتيحة)

-الجدول رقم (03) بوضّح نتائج التحليل النوعي الخاص بالحالة الأولى

التحليل النوعي	الحالات
<p>- العمر العقلي للحالة: من خلال اختبار رسم الرجل يتبين أن درجة نكاء الحالة فتيحة قد بلغ $QI=77$.</p> <p>تحليل اختبار رسم الشخص : يتم تحليل اختبار رسم الشخص حسب كارين ماكوفر على ثلاثة مستويات هي:</p> <p>1-التفاصيل: يلاحظ أن الحالة رسمت جنس أنثوي، مما يدل على تقصص إيجابي، كما يلاحظ أن الرسم مرسوم بخطوط قوية مع الضغط على القلم في بعض المناطق ما يدل على العدوانية الكامنة ، كما أنّ خطوط الرسم مستقيمة مما يدل حسب (1987 CHABERT, C) على العدوانية، والمعارضة، والخطوط المستقيمة في الرسم تعكس الوسواس القهريه الاحباطات لدى الحالة.</p> <p>وتتمركز رسم الحالة فتيحة في المنطقة العليا اليمنى، وهي منطقة الحاجات (الحاجة إلى الانتماء، والأمن)، كما يدل على التخيل والهروب واللاواقعية، وكذا الرؤية المستقبلية.</p> <p>2-الشكل: يبدو حجم الرسم متوسط عموماً، مما يشير إلى الإحباط، كما يشير إلى الشعور بالخوف والخجل والدونية.</p> <p>1-2- الرأس: حجم الرأس كبير مقارنة بكل الرسم، وذلك دليل على صعوبات في التكيف مع العالم الخارجي وميولات نرجسية، كما يشير للإدراك السيء لحدود الجسم، وكذلك للأهمية التي توليها الحالة للوجه كأداة تواصل، ومركز للتواصل الاجتماعي.</p> <p>2-2-العينين: مفتوحتان كما يبد فيهما الدهشة وذلك حسب روي،(J, ROY) دليل على الخوف والقلق. أما اتجاه النظر يشير إلى التعرّض للتعنف، وعدم الإحساس بالأمن.</p> <p>أما اتجاه النظر المخطط جيداً والعريض يدل على العدوانية، القلق الواضح في ضيق الحلق الذي يعكس شدة نوباته المصحوبة بضيق في التنفس. كما يشير ذلك إلى مشكل التمايز أي الالتحام والانصهار مع الأم لدرجة أنها تخاف من فقدانها، وهذا يوحى إلى غياب الموضوع داخليا والاحتفاظ به خارجيا.</p> <p>2-3-الفم: يشير الفم المغلق حسب ماكوفر لعدم قيامه بوظيفته. كما تدل غلاظة الشفتين على العدوانية.</p> <p>2-4-وجود الأنف: يدل على رغبات جنسية، وقد يرجع ذلك إلى بدايات البلوغ.</p> <p>2-5-الأذنان: وجودهما دليل على الرغبة في الاتصال بالعالم الخارجي، كما أنّ وجود الأقران على النرجسية والاهتمام بالذات. أما الضغط على رسم الأذنين يرجع لانشغالها الخاص بالسمع، والفضولية.</p> <p>2-6-الرقبة: وجود الرقبة يدل على الرغبة في الاتصال بالعالم الخارجي.</p> <p>4-7- الجذع: رسمت الحالة الجذع على شكل مربع، وذلك دليل على القلق، كما أنّ الكتفان عريضان وهو مؤشر على السلوك العدواني الموجه نحو العالم الخارجي. كما نلاحظ وجود الأزرار والحزام في الخصر، وهذا يدل على السلطة الوالدية والتبعية.</p> <p>4-7-اليدان: اليدان ظهرتا مفتوحتان وذلك مؤشر على الرغبة في الاتصال بالعالم الخارجي، لكن بالمقابل نلاحظ أنّ النزاع غير قوية مما</p>	<p>الحالة الأولى س. فتيحة</p>

<p>يعكس الاحساس بالهجر والترك، ومشكلات التواصل مع العالم الخارجي. كما نلاحظ عدم التناظر في اليدين وهذا يدل على التذبذب في العلاقة مع الآخر، ووجود الأصابع يشير إلى القدرة على إنشاء علاقات مع الشخص البالغ.</p> <p>4-8-القدمان: نلاحظ أنّ الرجلين قصيرة، وهذا يعكس انخفاض في النشاط والحيوية.</p> <p>4-9-اللباس: تبدو الحالة محتشمة في اللباس، وقد يرجع ذلك إلى الخجل، ونمط التربية الذي تتلقاه في العائلة. كما نلاحظ الاهتمام الأثثوي من خلال الاهتمام باللباس، والاهتمامات الجنسية من خلال رسم الكعب في القدمين، وقد يرجع ذلك للمرحلة العمرية التي تعيشها الحالة، وبداية البلوغ والمراهقة.</p>	
--	--

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنه اتضحت صعوبة التواصل مع العالم الخارجي من خلال: الذراع غير القوية، غياب اليدين، الفم المغلق، أما وجود الأذنين، ووجود الرقبة، فهي مؤشرات في الرغبة للتواصل.

أما الإحساس بالترك والهجر فظهر في ضعف التخطيط الجسدي، ضعف الذراعين، وغياب اليدين. بينما اتضحت العدوانية من خلال الشكل المستقيم للرسم، اتجاه النظر والفم المخطط جيدا والعريض الصارم، خشونة الشفى السفلية، حدود الرسم ما بين الواضح والداكن في بعض المناطق، مما يدل على العدوانية الكامنة، اتجاه النظر يشير إلى التعرض للعنف، الكتفان عريضان، هو مؤشر على السلوك العدواني الموجه نحو العالم الخارجي.

6-2- تحليل نتائج الحالة الثانية: أظهرت نتائج اختبار رسم الشخص مايلي:



شكل رقم (2) اختبار رسم الشخص للحالة الثانية (زهرة)

-الجدول رقم (3) يبين نتائج التحليل النوعي الخاص بالحالة الثانية-

التحليل النوعي	الحالات
<p>يبدو من خلال رسم الشخص، أن نكاء الحالة زهرة متوسط حيث بلغت درجته $75 = QI$.</p> <p>1-التفاصيل: نلاحظ أنّ الحالة زهرة رسمت أنثى، وهذا دليل على تقمصها لجنسها الأثثوي وهويتها، كما أنّ الرسم احتل الجزء العلوي في أعلى اليمين من الورقة مما يدل على التخيل والهروب إلى اللاواقعية.</p> <p>يلاحظ الضغط على القلم خلال الرسم، وهذا دليل على تحرير لنزوات العدوانية وشعور بالنقص لكن عموماً هناك تحكّم في خطوط الرسم.</p> <p>2-الشكل: رغم أنّ الرسم احتل جزءاً كبيراً من الورقة، إلا أنّ حجم الرسم يبدو صغيراً مما يشير إلى الانسحاب، الخوف والخجل. كما أنّ شكل الرسم مائل، مما يدل على وجود مشاكل في التوازن العام للجسم.</p> <p>2-2-العينين: ظهرتا صغيرتان وهذا يدل على الاعتمادية ونقص التمييز.</p> <p>2-3- الفم: يظهر الفم على هيئة خط، وهذا دليل على رغبة في التواصل مع العالم الخارجي ومحاولة لكسب القبول.</p> <p>2-4- الأذنين: غياب الأذنين هو مؤشر على صعوبات التواصل.</p> <p>2-5- الرقبة: يدل رسم الرقبة على الرغبة في التواصل.</p> <p>2-6- الجذع: رسمت الحالة على شكل مربع، وذلك دلالة على القلق،</p> <p>2-7- اليدين: اليدين ظهرتا في الرسم مفتوحتان وهو مؤشر للرغبة في التواصل مع العالم الخارجي، لكن نلاحظ بالمقابل أنّ الذراع غير قوية مما يعكس الاحساس بالهجر والترك وصعوبة التواصل.</p> <p>2-8- القدمان: يدل وجودهما على الحاجة شديدة إلى الاستقلالية</p> <p>يبدو رسم الحالة غنياً من حيث الشكل والمحتوى، حيث رسمت الحالة منظراً طبيعياً بجانب الشخص، فيدل رسم السحب على وجود أشخاص في محيطها يعقون حصولها على الدعم والرعاية، كما رسمت شجرتين في كل جانب من الشخص، وهذا دليل على الخجل وانعدام الثقة والبحث عن الحماية.</p>	الحالة الثانية ح. زهرة

نستنتج من خلال ما بيّنه الرسم الخاص بالحالة الثانية زهرة ما يلي:

- أظهر الرسم صعوبة التواصل وذلك من خلال الذراع غير القويّة، الفم المغلق على شكل خط، غياب الأذنين ووجود الرقبة، واليدان المفتوحتان فيبوحى ذلك على الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي .
- أمّا الاحساس بالترك والهجر فظهر من خلال صغر حجم الرسم، ضعف الذراعين، عدم تساوي القدمين . - في حين ظهرت العدوانية من خلال الضغط على القلم .

6-3- الحالة الثالثة: أظهرت نتائج التحليل لرسم الحالة أمينة ما يلي:



شكل رقم (03) يوضح اختبار رسم الشخص للحالة الثالثة (أمينة)

-الجدول رقم (4) يوضّح نتائج التحليل النوعي الخاص بالحالة الثالثة-

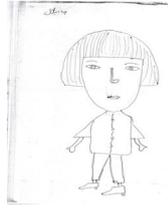
التحليل النوعي	الحالات
<p>- نكاء الحالة: يبدو من خلال رسم الشخص أنّ نكاء الحالة أمينة متوسط، حيث بلغت درجته: $70 = QI$. قامت أمينة برسم ممثّل جنسها (أنثى)، وهذا ما يدلّ على تفضّلها للجنس الأنثوي، وخضوعها للواقع. واحتلّ الرسم جزء كبير من الورقة، حيث تمركز في الجزء العلوي ممّا يدلّ على الخيالية والحاجة الى الاتصال بالعالم الخارجي.</p> <p>خلال الرسم قامت الحالة أمينة بالضغط على القلم، كما يلاحظ أنّ بعض الخطوط (في الشكل الإنساني) مزدوجة و يدلّ ذلك على التوتر والقلق، وتحرير للتزوات العدوانية.</p> <p>1- الشكل: شكل الرسم ظهر مستقيم، وهو دليل على القلق والعدوانية.</p> <p>أمّا حجم الرسم فقد برز صغيراً ويشير ذلك إلى الانسحاب والخجل والخوف.</p> <p>2- التفاصيل: رسمت الحالة أمينة الشكل الإنساني بكلّ تفاصيله تقريباً، وتدلّ التفاصيل على:</p> <p>1-2- الرأس: حجم الرأس كبير وهو دال على الرغبة في التواصل.</p> <p>2-1- العينين: رسمت الحالة العينين مفتوحتان، وبذل ذلك على مصدر كشف العالم الخارجي، والأهمية التي تعطيها الحالة لحاسة البصر. كما يلاحظ أنّ العينان مزدوجتان، أو بوجود بؤبؤين، أو في حالة بكاء ممّا يدلّ على الحزن، أو التعرّض لمواقف محزنة، وحب استطلاع قوي مصحوب بشعور بالذنب.</p> <p>2-2- الأنف: يحمل وجود الأنف رمزية جنسية، كما يدلّ على العجز والقصور.</p> <p>2-3- الفم: يدلّ الفم المفتوح حسب دافيدو (DAVIDO, R) على انتظار شيء ما والرغبة في التخلّص من البكم.</p> <p>2-4- الرقبة: وجود الرقبة يدلّ على الرغبة في التواصل</p> <p>2-5- الأذنين: وجود الأذنين دليل على الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي، كما تظهر الحالة جوانب نرجسية حية، تظهر من خلال الأقراب في الأذنين، وكثافة الشعر وتصفيفه.</p> <p>2-6- الجذع: رسمت الحالة أمينة الجذع على شكل مربع ممّا يدلّ على القلق والتوتر.</p> <p>2-7- اليدين: رسمت أمينة اليدين مضمومتان وقصيرتان، وبدون وجود الأصابع وذلك دليل على صعوبة التواصل، وعدم قدرة على ربط علاقات اجتماعية مع الآخرين. كما أنّ الذراعان غير قوية ممّا يدلّ على الاحساس بالهجر والترك وصعوبة التواصل مع العالم الخارجي.</p> <p>وعموماً رسمت الحالة أمينة الأنثى يبدو عليها الخوف والخجل والخضوع للسلطة الوالدية ظهرت من خلال رسم (الأزرار في الوسط، ضم اليدين والقدمين)، الدهشة من خلال الفم والعيان المفتوحتان.</p>	<p>الحالة الثالثة ل. أمينة</p>

يتضح من خلال تحليل الرسم أنّ الحالة أمينة تعاني من صعوبة التواصل مع العالم الخارجي، واتضح ذلك من

خلال رسم اليدين المضمومتان، كما برزت الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال رسم الرأس الكبير، والعينين الكبيرتين، الفم المفتوح، ووجود الرقبة، ووجود الأذنين.

- في حين برز الاحساس بالترك والهجر من خلال ضم الذراعين وضعفهما، غياب اليدين.

- وبرزت العدوانية في الشكل المستقيم للرسم، من خلال الضغط على القلم خاصة في الوجه، الأذنين، واليدين.
4-6- الحالة الرابعة: تمثلت نتائج التحليل النوعي لرسم الحالة في:



شكل رقم (04) يوضح اختبار رسم الشخص للحالة الرابعة (بلال)

جدول رقم (5) يبين نتائج التحليل النوعي الخاص بالحالة الرابعة-

التحليل النوعي	الحالات
<p>- ذكاء الحالة: يبدو من خلال رسم الشخص أن ذكاء الحالة بلال متوسط، حيث بلغت درجته: 72 QI. خضع بلال لمبدأ الواقع، وتمصّص جنسه وذلك من خلال رسمه لطفل نكر. ظهر رسم الحالة في وسط الورقة، وهو يدل على الواقعية. 1-شكل الرسم: مستقيم، وهو دال العدوانية والمعارضة. أمّا حجم الرسم فظهر كبير، مما يدل على الثقة بالنفس، ويفسر ذلك حسب (ROY) الرغبة في الأمن وتقدير الآخرين له، وميل للاستحواد. لكن عموماً أظهر بلال تحكّم في خطوط الرسم. يظهر الوجه جميع التفاصيل، حيث نلاحظ وجود: 1-1-العينان: ظهرتتا كبيرتان مما يدل على الأهمية التي توليها الحالة لحاسة البصر. 2-2- الأنف: أبرز بلال في الرسم الأنف بحجم كبير وهذا يدل على وجود رغبات جنسية ورغبة في الاحساس بالعجز والقصور. 2-3- الفم: رسم الفم بحجم صغير ومغلق، وهذا مؤشر على لعدم قيامه بوظيفته والمتمثلة في التواصل اللغوي مع العالم الخارجي. 2-4-الأذنين: يوحى غياب الأذنين بصعوبة في التواصل مع العالم الخارجي، وقد يكون مؤشر على عدم اعترافه بوظيفتهما المعطلة. 2-5-الرقبة: غياب الرقبة واتصال الجذع بالوجه مباشرة يدل على عدم اعترافه بها كونها مصدراً للكلام. 2-6-الجذع: ظهر الجذع على شكل مربع، وهذا دليل على القلق والتوتر. 2-7-الذراعان: ظهرتتا مفتوحتان وهي توحى إلى رغبة في التواصل مع العالم الخارجي، كما أنّ عدم وجود الأصابع يدل على صعوبة التواصل، والاحساس بالترك. 2-8-القدمان: يدل وجود القدمين على الحاجة شديدة إلى الاستقلالية. كما رسم بلال الحذاء بكعب في القدمين، وهذا دليل على وجود رغبات جنسية، ويتأكد ذلك أيضاً من خلال كثافة الشعر.</p>	<p>الحالة الرابعة ب. بلال</p>

يتضح من خلال تحليل الرسم الخاص بالحالة الرابعة بلال أنّ **صعوبة التواصل** أظهرها غياب اليدين، والأذنين، ظهور الفم بحجم صغير. غياب الرقبة، والرغبة في التواصل ظهرت في العينين الكبيرتين، الذراعان المفتوحتان، وجود اليدين بغياب الأصابع.

بينما **الاحساس بالترك والهجر** اتضح في عدم تساوي واستقرار القدمين، غياب أصابع اليدين، ضعف الذراعين. أمّا **العدوانية** فوضحها الشكل المستقيم للرسم.

5-8. مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

1.5.-8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

لقد تبين من خلال النتائج المتوصل إليها أن الطفل المصاب بالإعاقة السمعية يعاني من صعوبات التوافق النفسي الاجتماعي، حيث لوحظ أنّ جميع حالات الدراسة أظهرت- من خلال اختبار رسم الشخص - صعوبات في التواصل، الإحساس بالهجر والترك، والعدوانية، حيث ظهرت النتائج متقاربة ما بين 11 و14 درجة في التوافق النفسي الاجتماعي، وهي نتيجة توشّر الى وجود صعوبات في التوافق النفسي الاجتماعي، وبرزها صعوبات التواصل ثم الإحساس بالترك والهجر والسلوك العدوانية.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل اليها إلى أن الطفل المعاق سمعيا يعاني من نقص كلي أو جزئي في حاسة السمع مما يجعله يشعر بالنقص والإحساس بالهجر أو الخوف، لذلك فهو يقوم بالتعويض عن ذلك عن طريق السلوك العدواني. ان سماع الطفل الرضيع لصوت امه يَدْرِب حاسة السمع لديه، مما يوحي له بالأمان والطمأنينة. وبالتالي فان الطفل الذي يفتقد لهذه الحاسة يحرم من كلمات التهذئة والطمأنينة التي تصدر عن الام مما ينتج عنه ظهور الخوف وبعض السلوكيات اللاآتكيّة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أوليرون (OLERON, P (1980) التي توصلت من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ على عينة من الاطفال الصم، أنّ الطفل المعاق سمعيا يعاني الشعور بالنقص، نقص التخطيط والتنظيم، وغياب الدقة والجهد الفكري. (OLERON, P, 1980 : 51).

كما تتفق ودراسة اسماعيل الدردير () التي توصلت الى ان المعاق سمعيا يعاني من صعوبات في التوافق النفسي الاجتماعي .

وتوصلت دراسة (Teri,2002) الى ان الإعاقة السمعية ارتبطت ارتباطا سلبيا بتقدير الذات، حيث أنّ الطفل المعاق سمعيا لديه تصوّر سلبي عن نفسه، ممّا يؤثّر على كفاءته الاجتماعية، وذلك قد يعيق تفاعلاته الاجتماعية الذي يظهر في قلة مشاركته الاجتماعية ()

وتوصلت ايضا دراسة جرشام (GRESHAM,1998) أنّ الأطفال المعاقين سمعيا أقل سعادة، فهم يعانون من تقدير ذات منخفض ومن قلق اجتماعي عالي ().

8-2.5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: توصلت نتائج الفرضية الجزئية الأولى الى وجود السلوك العدواني بشكل متفاوت لدى حالات الدراسة، حيث ظهرت بشكل بارز لدى الحالتين الحالة الأولى والثالثة بنسبة 36% و 18.18% على التوالي، بينما ظهر السلوك العدواني منخفضا لدى الحالة الرابعة.

يشير (Pellet,) إلى أنّ بعض الأفكار المجردة التي يعبر عنها الفرد عن طريق اللغة والتي لا يمكن فهمها إلاّ عن طريق الكلمات، ترفع من شعور الطفل الأصم بالإعاقة، مما يؤدي به إلى بروز السلوك العنيف والعدواني كرد فعل للعجز الذي يشعر به (Oleron, 1980, P51).

ويذكر في هذا الصدد (OLERON,1980) أنّ الطفل المعاق سمعيا يعاني نقص في التحكم العقلي وفي الاندفاعات العاطفية. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بحرية الجنائني (1970) ودراسة نهى اللحامي (1980) التي توصلت إلى أنّ المعاقين سمعيا يتصفون بالعدوانية، الانطوائية ومن الشعور بالقلق، الاحباط، الحرمان، التمرکز حول الذات، الاندفاعية والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي . وتتفق أيضا ودراسة عبد العزيز الشخص (1992) التي توصل من خلالها إلى أنّ المعاقين سمعيا يتميزون بانخفاض مستوى السلوك التكيّفي والنشاط الزائد أكثر من العاديين.

وتوصلت دراسة جمال عطية (2000) إلى أنّ الأطفال المعاقون سمعيا من الجنسين يتميزون بالاندفاعية وعدم التروي، التمردّ والعصيان، السلوك المضاد للمجتمع والسلوك المدمر العنيف (عبد القادر، 2015: 19).

8-3.5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

يتضح من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية أنّ الطفل المعاق سمعيا سواء كان مدمج كليا أو مدمج جزئيا يعاني من الإحساس بالتركّز والهجر ، وقد ظهر ذلك بنسبة متساوية لدى كل حالات الدراسة ، باستثناء الحالة الرابعة التي ظهرت النتائج لديها بنسبة اقل.

إن إحساس الطفل المعاق سمعيا -سواء كان مدمجا كليا أو جزئيا في المركز- بالتركّز والهجر لدليل على عدم اندماجه النفسي الاجتماعي، حيث ظهر ذلك جليا في رسومات جميع الحالات. وهذا ما أكدته أيضا بعض الدراسات كدراسة دردير وعبد الله (1999) التي توصلت نتائجها الى أنّ الأطفال الصم كانوا أكثر شعورا بالوحدة النفسية، مقارنة

بالمختلفين عقليا، والمكفوفين. وقد فسر الباحثان النتائج المتوصل إليها إلى افتقار الأصم إلى وسائل الاتصال (اللغة اللفظية) والتفاعل الاجتماعي، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم و فهمهم للآخرين وفهم الآخرين لهم. ويذكر الباحثان أن الأمر يزداد سوءا بوجود الاتجاهات السلبية للوالدين كالإنكار، الشعور بالذنب، الحماية الزائدة.... مما يؤثر على الطفل المعاق سمعيا ويعوق لديه الفهم الموضوعي لمشكلته، والتعامل الواقعي لها، فيؤثر ذلك على نمو شخصيته، ومفهومه لذاته (قديري عبد القادر، 2015، ص 20).

لكن بالمقابل أظهرت دراسات أخرى نتائج مختلفة عن نتائج الدراسة الحالية، ومنها دراسة (MERCIER-) (MESSOUD) التي توصلت الى ان عدم التوافق النفسي الاجتماعي يزداد بشدة الإعاقة السمعية لدى الأطفال الصم النصف داخليين، أقل معاناة من عدم التوافق النفسي الاجتماعي، مقارنة بالأطفال الصم الداخليين، رغم الكفالة النفسية وخصص إعادة التربية. وقد فسر (BALLEYGUIER,1977) ذلك بزمن الكشف عن الإعاقة السمعية وتأخر التكفل بالأطفال ما يجعل اندماجهم النفسي الاجتماعي صعبا، وبالتالي يسبب عدم التوافق والتأخر في النمو النفسي الاجتماعي (Balleyguir et Lavalou, 1977,p34).

-الاستنتاج العام:

إن معاناة الطفل المعاق سمعيا من صعوبة التواصل أو إحساسه بالترك والهجر أو العدوانية سواء كان ذلك كليا أو جزئيا سيؤثر حتما على نموه النفسي الاجتماعي وبالتالي توافقه النفسي الاجتماعي. إن تشجيع أمهات الأطفال الصم لأطفالهن على الاتصال بالأطفال العاديين من شأنه أن يساهم في التكيف الإيجابي للطفل، فحسب (Mercier) كلما شجعت الأم ابنها على بناء علاقات مع الأطفال العاديين كلما ساهم ذلك في الخفض من مشكلة الاتصال مع الغير. لكن بعض الأمهات - كما يذكر (Balleyguier,1977) لا يحبذن ذلك ويقلصن اتصال أبنائهن مع الغير، وذلك خوفا من ان يكون الطفل مصدر سخرية أو غير محبذ وجوده بين المجموعة، وبعضهن لا يحبذن اطلاقا اتصال ابنهن مع الأطفال غير الصم (Balleyguir et Lavalou, 1977,p33). يتضح ان من النتائج المتوصل إليها أن مستوى وعي الأولياء هو الذي يسير ربط الأطفال الصم للعلاقات الاجتماعية، فهناك نوع من الخجل اللاشعوري يظهر لدى الأولياء بسبب إعاقة الابن. هذا الخجل يسيره المجتمع حيث تخاف الأمهات من رد فعل الآخرين اتجاه ابنها المعاق. ومن هنا يظهر أن صعوبة ربط العلاقات الاجتماعية لدى الطفل المعاق سمعيا تتحكم فيه طريقة تنشئة الأولياء لهذا الطفل، وطريقة معاملة المجتمع له.

التوصيات: في الأخير نوصي ب:

- ضرورة الكشف المبكر عن الإعاقة السمعية وتجهيز الطفل سمعيا مبكرا مع تأهيله لما لذلك من أثر إيجابي يرفع من ثقة المعاق سمعيا بنفسه.
- ضرورة التكفل بأسر المعاقين سمعيا (الوالدين-الإخوة) مما يساعد على التقبل ويخلق التعايش السليم مع الإعاقة.
- تفعيل دور المختصين في الأروطوفونيا، الأخصائيين في علم النفس العيادي، المختصين في التربية الخاصة والمرشدين الاجتماعيين كل حسب اختصاصه للتكفل بذوي الحاجات الخاصة.
- تشجيع المعاقين سمعيا على المشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية مما يعزز الثقة بالنفس.
- دمج المعاقين سمعيا في المدارس العادية مما يساعد على الرفع من مستوى التوافق النفسي الاجتماعي.

المراجع:

- أبو سكران عبد الله يوسف (2009). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي-الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية، قسم علم النفس.
- الخطيب جمال (2002). مقدمة في الإعاقه السمعية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الداهاوي صالح، والعبيدي ناظم. (1999). التربية العملية وطرق التدريس. غزة: مكتبة اليازجي.
- الرددير اسماعيل، إبراهيم بلال. (2015). التوافق النفسي الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقه السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس-تربية خاصة، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الشيخ، حنان فتحي(2011). اضطرابات اللغة والكلام. مصر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الطحان محمد (1999). مبادئ الصحة النفسية. دبي. الإمارات: دار العلم والنشر.
- عبيد ماجدة (2000). الإعاقه السمعية. الرياض: دار الهديان للنشر والتوزيع.
- فهمي مصطفى (1970). الإنسان والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاق كريمة (2012). محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة، دراسة على أطفال 6-10 سنوات بمدينة مستغانم، اطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة وهران، الجزائر.
- القريوتي إبراهيم (2006). سيكولوجيا المعاقين سمعيا. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- القريوتي يوسف (2001). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار الصفاء.
- كفاي علاء الدين (1990). الصحة النفسية. القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.
- المغاوري تامر، محمد الملاح (2015). الإعاقه السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية. مصر.

-BUSQUET, D,ALLAIRE,C(2005).La surdité de l'enfant. Edition in press.France.

-LAVALOU, M BALLEYGUIER, B,. Le comportement social de l'enfant sourd. In France, TOME 30. N  1, 1977, PP13-35. <http://www.Perssee.fr/doc/enfan-0013-7545-1977-num-30-1-2632>. Le 24-09-2015.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

د.سعاد حشاني ، د. شهرزاد نوار ، (2021)، التوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالإعاقه السمعية من النوع العميق (دراسة عيادية لأربع حالات) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(01)/2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 431-444.