تصور مقترح لبرنامج إرشادي أسري لتفادي اللاتكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

A proposed conception of a family counseling program to avoid social maladaptation among hearing-impaired children

*د. سلطاني الويزة
جامعة باتنة1،
(الجزائر)
louiza.soltani@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2022/01/20 تاريخ القبول: 2022/05/27 النشر:2022/11/16

ملخص:

يعد الإرشاد الأسري جزءاً لا يتجزأ من برامج رعاية المعوقين سمعياً، وكون الأسرة مصدراً أساسياً لما يعانيه المعوق سمعياً من مشكلات، فإنّ تقديم البرامج لأسرهم تسهم في الحد من تلك المشكلات. وتأتي الدراسة الحاليّة لاقتراح تصور لبرنامج إرشادي أسري لتفادي اللاتكيف الاجتماعي لدى هذه الفئة، باعتبار سوء التكيف من أبرز المشكلات السلوكيّة لدى هؤلاء الأطفال. اعتمدت الدراسة وفق التصور على المنهج التجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبيّة للتحقق من فعاليّة البرنامج والكشف عن الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي بين المجموعتين الضابطة والتجريبيّة، وتم بناء إستبانه التكيف الاجتماعي طبق على الأطفال المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة بمدرسة صغار الصم، بلغ عددهم 25 فردا تم تطبيقه بقياسين قبلي وبعدي.

وبما أنّ الدراسة عبارة عن تصور فإنّ نتائجها تمثلت في:

- **بناء استبانه التكيف الاجتماعي وحساب خصائصه السيكومترية.**
- **بناء جلسات البرنامج الإرشادي الأسري المقترح لتفادي اللاتكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة.**
- **وضع تصور للعمل التجريبي.**

الكلمات المفتاحية:تصور مقترح – برنامج إرشادي أسري – لاتكيف الاجتماعي – معاقون سمعيا – إعاقة سمعيّة.

Abstract

Family counseling is important in programs for the care of the hearing impaired, and as the family is a source of some of the problems of the hearing impaired, providing programs to their families contributes to reducing those problems. The current study comes to propose a conception of a family counseling program to avoid social maladaptation among this group. The study relied according to the visualization on the experimental approach with two control and experimental groups to verify the effectiveness of the program and to reveal the differences in the level of social adjustment between the control and experimental groups[25 people].The results of the proposed vision were:

.Building a social adaptation questionnaire and calculating its psychometric properties

.Building sessions of the proposed family counseling program to avoid social maladaptation among moderately hearing-impaired children.

.Visualize the experimental work

KeyWords: A proposed conception; a family counseling program; social maladaptation; the hearing impaired; Impaired hearing.

*سلطاني الويزة

1- مقدمة:

لا شكّ أنّ الأسرة تمارس دورها الطبيعي في ظلّ توازن العديد من العوامل والمتغيرات الّتي تعد مصدرا لذلك الاستقرار والانسجام الّذي قد يحدث بين جميع أفرادها وعلى وجه الخصوص الأبوين، غير أنّ وجود مختلف الإعاقات الّتي يمكن أن تمس أحد الأبناء قد تؤدي إلى خلل في التوازن الأسري وعائقا يحول دون ممارسة الدور الطبيعي للأبوين بصورة خاصّة والأسرة بصورة عامّة. (الوابلي، 2006، 14)

من مجمل الإعاقات الّتي قد تصيب أحد أفراد الأسرة الإعاقة السّمعيّة الّتي تشكل تحديا جديدا لدور الأسرة ووظائفها المختلفة حيث يتأثر جميع أعضاء أفرد الأسرة بهذا الحدث وتتأثر في الوقت نفسه أدوارهم الطبيعيّة تجاه متطلبات الأسرة وأنشطتها المختلفة.

لذا فالأسرة الّتي رزقت بطفل معاق سمعيا قد يسودها كثير من الاضطرابات والضغوط الوالديّة الناتجة عن وجود ذلك الطفل، فهو يحتاج لنوع معين من التعامل من قبلها خاصة طرق التواصل والبرامج الّتي يحتاجها لتنشئته تنشئة سليمة، ولكن معظم الآباء ليسوا على دراية بذلك، وقد أثبتت البحوث والدراسات أنّه كلما اندمجت الأسرة في برنامج الطفل، وتفهمته جيدا كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحا وأبعد أثرا في حياة الطفل المعاق، ومن ثم فإنّ تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنّه دور أساسيّ وهام في حياة الطفل ذو الإعاقة السمعيّة. (مطر، 2009، 67)

ومن هذا المنطلق يعد الإرشاد الأسري جزءاً لا يتجزأ من برامج رعاية المعوقين سمعياً، وخط الدفاع الأول للوقاية من الإعاقة السمعيّة بمستوياتها المختلفة، وتتوقف فعاليّة برامج الوقاية على التدابير والجهود الّتي تبذلها الأسرة ومدى استفادتها مما يقدمه المجتمع عبر مؤسساته من خدمات ، وانطلاقاً من كون الأسرة مصدراً أساسياً لما يعانيه المعوق سمعياً من مشكلات، فإنّ تقديم برامج لأسرة المعوقين سمعياً تسهم في الحدّ من تلك المشكلات والّتي تعوق أهداف تربيتهم، ومن بين أهمّ المشكلات نجد سوء التّكيف الاجتماعي. (فاروق، 1997، 93)

فمشكلة التّكيف الاجتماعي عند الطفل المعاق سمعياً من المشكلات بالغة التعقيد حيث تسهم عناصر متعددة في تشكيل الآثار الشّخصيّة والاجتماعيّة المترتبة على تلك المشكلة سواء للطفل نفسه أو للمحيطين به خاصّة الأسرة والمجتمع ومن بين هذه العناصر الاتجاهات السلبية الّتي تسود المجتمع الأسري والخارجي المحيط والطفل المعاق.

اعتمادا على ما سبق وللوصول إلى الأهداف المرجوة من الدراسة نطرح التساؤلين الرئيسين الآتيين:

- هل للبرنامج الإرشادي الأسري المقترح في الدراسة الحالية فعالية لتفادي اللاتكيف الاجتماعي عند الأطفال المعاقين سمعيا؟

- وهل توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التّجريبيّة في مستوى التكيف الاجتماعي في نتائج القياس البعدي لصالح المجموعة التّجريبيّة.

أ – عرض الدراسات السابقة:

ا–1. دراسة محمد علي (1997):

هدفت الدراسة إلى التّعرف على الفروق بين المراهقين الصّم وضعاف السمع والعاديين في التقبل الاجتماعي كما يدركه المراهق وأثر متغير الجنس على التقبل الاجتماعي كذلك التعرف على العلاقة بين مستوى الإعاقة والجنس في التأثير على التقبل الاجتماعي كما يدركه المراهق، حيث بلغ عينة الدراسة (180) طالب وطالبة من الصّم وضعاف السمع والعاديين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12–19) سنة ، وقد تم تقسيمهم إلى ست (06) مجموعات قوام كلّ مجموعة ثلاثين (30) مفحوصا، وقد استخدم الباحث اختبار الذكاء من إعداد أحمد زكي صالح واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي المعدلة من إعداد عبد العزيز الشخصي ومقياس التقبل الاجتماعي من إعداد الباحث ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أنّ للإعاقة تأثير على درجة التّقبل الاجتماعي الّتي يدركها المراهقون حيث يعاني الأصم وضعاف السمع من نقص إدراك التقبل الاجتماعي بالمقارنة بالعاديين.

أ–2. دراسة آمال إبراهيم الفقي (2008):

هدفت الدّراسة إلى الكشف عن فاعليّة الإرشاد الأسري في تحسين المهارات الوالديّة الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكريّة البسيطة، وقد استخدمت الدراسة مقياس "ستانفورد بنيه" للذكاء تعريب وتقنين مليكة (1998)، ومقياس مهارات الوالدية الفاعلة إعداد الفقي (2008)، وبرنامج الإرشاد الأسري إعداد الباحثة، وتم تطبيق الأدوات على عينه مكونة من خمسة أسر وأطفالهم بمدينة شبين الكوم بمحافظة المنوفية بجمهورية مصر العربيّة، وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من بينها: وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتّجريبيّة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح المجموعة التّجريبيّة، وجود فرق دال إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التّجريبيّة في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لحساب القياس البعدي.

أ–3دراسة سالم (2014):

هدفت الدراسة إلى التّعرف على فعاليّة برنامج إرشادي معرفي سلوكي موجه للآباء لخفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم المتوحدين، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) أباً، و(12)

ابناً من ذوي اضطراب طيف التوحد في معهد التّربيّة الفكريّة بالطائف، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-69) وتتراوح أعمارهم ما بين (08-14) عاما، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير القلق الاجتماعي من إعداد الباحث لتقدير درجة القلق الاجتماعيّة ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحث لتقدير التفاعل الاجتماعي، مقياس "ستانفورد بينيه" المعرب للذكاء، ومقياس السلوك التكيفي لصادق (1985) ومقياس تقدير التوحد الطفولي الشمري والسرطاوي (2002)، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكليّة للمقياس) في المقياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيّا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تقدير القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكليّة للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعي، عدم وجود فروق دالة إحصائيّا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس) في القياسين البعدي والتتبعي.

أ-4دراسة زموري حميدة (2015):

هدفت الدراسة إلى التّعرف على مدى فاعليّة برنامج إرشادي تربوي في تنمية بعض القيّم عند المعاقين سمعيا إعاقة شديدة من (13) إلى (18) سنة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي والّذي يهدف إلى إقامة العلاقات الّتي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر، فيما تمثلت عينة الدراسة في (46) من التلاميذ المعاقين سمعيا إعاقة شديدة بمدرسة المعاقين سمعيا بولاية المسيلة، وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استمارة جمع البيانات خاصّة بالتلاميذ المعاقين سمعيا، مقياس القيّم لدى المعاقين سمعيا من إعداد الباحثة، برنامج إرشادي تربوي لتنمية القيّم عند المعاقين سمعيا أيضا من إعداد الباحثة، وقد توصلت من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها عدم وجود فروق ذات دلالة في درجات مقياس القيّم، والتّجريبيّة في القياس القبلي، وكذا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في درجات مقياس القيّم بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التّجريبيّة لصالح القياس البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في درجات مقياس القيّم بين القياس القبلي، والبعدي للمجموعة الضابطة، توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في درجات مقياس القيّم بين المجموعة التّجريبيّة والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التّجريبيّة.

أ-5دراسة نبيل عتروس (2019):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشاد أسري معرفي لتنمية الكفايات الوالديّة لأمهات الأطفال ذوي المشكلات السّلوكيّة، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (14) أمًّا للأطفال المنتسبين للمدرسة التّحضيرية بولاية عنابة، كما تم الاعتماد في الدراسة على مقياس الكفايات الوالدية والبرنامج الإرشادي المقترح، وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي وفعال للبرنامج الإرشادي، وتفوق أمهات المجموعة التّجريبيّة في القياس البعدي والتتبعي على أمهات المجموعة الضابطة في تنمية كفاياتهن في خفض مشكلات أطفالهن السلوكيّة.

ب – فرضيات الدراسة:

- للبرنامج الإرشادي الأسري المقترح في الدراسة الحالية فعالية لتفادي اللاتكيف الاجتماعي عند الأطفال المعاقين سمعيّا.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التّجريبيّة في مستوى التكيف الاجتماعي في نتائج القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

أولا: الإطار النظري

1- مفهوم الإرشاد الأسري:

تعددت التّعريفات واختلفت الآراء حول تعريف الإرشاد الأسري فقد عرّفه "عادل الأشور"بأنّه عمليّة مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد والأقارب) كأفراد أو كجماعة، في فهم الحياة الأسريّة ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسريّة.

ويرى "حامد عبد السلام زهران" بأنّ الإرشاد الأسري هو عمليّة مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحلّ المشكلات.(خضر، 2008، 16)

وقد أشارت الإستراتيجيّة الوطنيّة للإرشاد الأسري في الأردن الّتي أعدها المجلس خلال عام (2009) إلى أنّ الإرشاد الأسري هو عمليّة مساعدة أفراد الأسرة في فهم الحياة الأسريّة ومسؤولياتها لتعزيز وتحقيق الاستقرار والتفاهم والتوافق داخل الأسرة الواحدة، ويعمل على تعريف الأسرة بوظائفها كأسرة سويّة يساهم كلّ فرد فيها في إشباع حاجات باقي أفراد الأسرة.

من التعريفات السابقة نجد أنّ الإرشاد الأسري عمليّة يقوم بها المرشد أو فريق العمل الإرشادي بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم لتحقيق الاستقرار الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسيّة للفرد والأسرة والمجتمع.

1-1- نظريات الإرشاد الأسري:

ترتكز نظريات الإرشاد الأسري على علاقة وتفاعل الفرد بأسرته، وعلى طبيعة التواصل بين أفراد الأسرة، فالأسرة تلعب دوراً هاماً في نشأة بعض المشاكل النّفسيّة لدى أفرادها، وفيما يلي توضيح لبعض نظريات الإرشاد الأسري(الشلبي، 2013، 27-33):

.1-1-1 نظريّة التّواصل "الإرشاد الأسري المشترك" لساتيرSatire

"فرجينيا ساتير" Satire.V هي رائدة تلك النّظريّة الّتي ركزت فيها على أهمية تحقيق الترابط والانسجام بين كلّ أفراد الأسرة، عن طريق تطبيق النموذج الّذي أطلقت عليه "الإرشاد الأسري المشترك Conjoint Family Counseling"، الّذي يؤكد على ضرورة التّواصل، والطلاقة في التّعبير في تعامل الفرد مع الآخرين.

اهتمت ساتير بتدريب الأسر على التحكم في مشاعرهم الشّخصيّة، واستماع كلّ فرد إلى الآخر، بالإضافة إلى توعيتهم بمهارات التّواصل الّتي تمكنهم من إدارة المناقشات بهدوء وموضوعيّة، حيث وجدت بعض الأسر ممن اتبعوا إستراتيجيّة ساتير، أنّ التّفاعل بينهم ومحاولة فهم الآخر يُضفي على الأسرة كلها طابعاً صحيّا.

1-1-3-النّظريّة البنائية في الإرشاد الأسري:

ارتبطت النّظريّة البنائيّة بأبحاث العالم النفسي "سلفادور منيوشن" Minouchent.S، وتعود أصولها في الإرشاد الأسري لبداية الستينيات من القرن العشرين، حيث قامت النّظريّة على القول بأنّ معظم الأعراض تنشأ نتيجة البناء الرخو لأساس الأسرة ونسقها.

تنظر النّظريّة البنائيّة إلى أنّ وجود صاحب المشكلة داخل الأسرة، يعني أنّ البناء الأساسي للأسرة مُختل، وحتى تتم معالجة وتقويم سلوك هذا الفرد، يجب النظر إلى الأسرة ككلّ وليس لصاحب المشكلة فقط.

1-1-4- النّظريّة الإستراتيجيّة لهيلي:

تعود أصولها إلى السبعينيات من القرن العشرين، حيث قام كلٌّ من الباحثين"جاي هيلي"Gay Healy.و"كلوي ماد ينز"K.Madiens على وضع أهدافها ومحاولة تطبيقها على الواقع.وتركز هذه النّظريّة على حلّ المشاكل المتعلقة بالحاضر، ومحاولة المرشد الاختصار والتركيز على العمليّة أكثر من المحتوى، والتعامل مع المشكلة المقدمة على أنّها مشكلة واقعية، ليس لها دخل بالبناء الأسري، وهنا يعطي المرشد أهمية كبيرة جداً للجلسات السريّة.

كما أنّ الاتجاه الاستراتيجي في هذه النّظريّة يهدف إلى حلّ المشكلة القائمة، بالتالي لا يحتاج المرشد إلى التركيز في توجيه الأسرة إلى حلّ المشكلة، وإنّما يحاول فقط إحداث تغيير في سلوكهم الّذي يتبعه تغير في المشاعر السلبيّة وتحويلها لمشاعر إيجابيّة بناءة.

1-1-5- نظريّة الإرشاد(العلاج) الأسري السلوكي المعرفي:

تطور الإرشاد الأسري الزواجي والتربوي السلوكي المعرفي على يدّ"باترسون" Patersonو "ريتشارد ستيوارت"R.Stewart من خلال العمل مع الأطفال والآباء والأزواج الّذين لديهم معاناة تربوية أو زواجيّة، ويقوم الإرشاد الأسري السلوكي المعرفي على افتراض أساسي هو أنّ السلوكيات والإدراكات المرضيّة أو المشكلة متعلمة وتستمر من خلال تكرار أنماط من التّفاعل، هذه الأنماط من التفاعل قد تشتمل: التّقليد، والإشراط الإجرائي، والإشراط الكلاسيكي، أو اشتراك هذه الأنماط معاً.

1-1-6- نظريّة الإرشاد الأسري متعدد الأجيال لبوين:

تنسب هذه النّظريّة إلى "ميري بوين"M. Bouin، والّذي يعد أحد الرواد الّذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسري، حيث ينظر إلى نظريته في النّسق الأسري – الّتي تعد بمثابة نموذج نظري/ إكلينيكي تضم مبادئ التّحليل النفسي وتطبيقاته – على أنّها إرشاد أسري متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة.

وبذلك يتضح أنّ هذه النّظريّة تمتد بجذورها إلى التّحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النّظريّة إلى أنّ ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالديّة، والّتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء الّتي لم تحلّ مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعوريّة للتواصل الأسرى والكشف عن العوامل اللاشعوريّة المرتبطة بالمشكلة .

ونظراً لأهمية النّسق الأسري، يؤكد أنصار "بوين" على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حلّ المشكلات الّتي تطفوا على حياة الأسرة، إلّا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعليّة، أيْ أنّ التّغير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة في حجرة الإرشاد وليس صاحب المشكلة فقط.

2-مفهوم التّكيف الاجتماعي:

إنّ التّكيف الاجتماعي مفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية "تشارلس دارون" المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1859) ويشير هذا المفهوم عادة إلى أنّ الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الّذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء، ووفقاً لهذا المفهوم يمكن أن يوصف سلوك الإنسان بكونه ردود أفعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية الّتي يعيش فيها كالمناخ وغيرها من عناصر البيئة الطبيعية ومتغيرات البيئة الاجتماعيّة الّتي يعيش فيها الإنسان من أفراد وجماعات.(فهمي، 1987، 23)

ويربوولمان (Wolman) أنّ التكّيف الاجتماعي (Social adjustment) هو جملة التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات الاجتماعيّة، ولمواجهة متطلبات المجتمع، إلى جانب إقامة علاقات منسجمة مع البيئة. (آذار، 2002، 111)

2-1- عوامل سوء التّكيف الاجتماعي:

2-1-أ النّقص الجسماني:

إذا ما ولد الكائن البشري ولديه الاستعداد للاستجابة للمؤثرات الخارجيّة والداخليّة من جسمه، ودون أن يعطل هذا الاستعداد عوامل وراثية أو عوامل أخرى، وتوفرت البيئة المناسبة لرعايته، فإننا نتوقع أن يحتفظ بحالة توازنه مع بيئته دون أن نعد من تفاعله عاهة جسميّة فمن كانت لديه فقد تحول بينه وبين التكيف السليم لأنّها تعد من إدراكه في أن يميز ما يجب فعله وما لا يجب فعله، وتشير المظاهر الجسديّة للفرد إلى تقليله الجسمي بسبب مظهره الجسدي سوء تكيف الفرد مع بيئته.

2-1- ب – المشكلات الصحيّة:

تلك الّتي توجد بين التلاميذ والّتي تكون وراء سوء تكيفهم نفسيّا واجتماعيّا أو يتوقف إشباع حاجة الفرد على قدرته على تمييز الطرق والأهداف الناجحة في مجال حياته، وإدراك أحكام النّاس على ذاته وقدرته، وعلى مقارنة هذه الأحكام بما يعرفه عن ذاته وعن نفسه وقد نجد جسمانية من قدرة الفرد على التمييز والإدراك فمن كانت لديه عاهة فقد تحول عاهته بينه وبين التّكيف السليم.

2-1- ج –عدم إشباع الحاجات بالطرق الّتي تقررها الثقافة:

لدى الفرد حاجات جسمانيّة واجتماعيّة... وإذ لم تشبع هذه الحاجات، أصبح الإنسان في حالة من التوتر أو يختل توازنه، وبذلك يكون بحاجة إلى مشبع لهذه الحاجات ليزيل التوتر ويعيد التوازن، وثقافة المجتمع هي الّتي تعدد الطريقة الّتي تشبع بها هذه الحاجات فهذه الطريقة الّتي يحصل بها الشخص على المأكل والملبس والملجأ... فلا سبيل واحد لإشباع هذه الحاجات، وإنّما تتعدد وتتنوع غير أنّ هذا النّوع المحدد بالطرق ذات الإطار الثقافي للمجتمع، فقد تحول العاهات الجسميّة والمشكلات الصحيّة بين الفرد وبين تكيفه الاجتماعي. (حجازى، 1996، 26-29)

2-1- د تعلم سلوك مغاير لمعايير الجماعة:

وجد علماء النّفس الاجتماعي في دراستهم لأفراد الجماعات في مواقف مختلفة لفترة زمنيّة محددة أنّ هناك ما يشير إلى أنّ نوعا من السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة يتميزون به، ويشترك فيه معظم أفرادها،

ويمثل هذا النمط نجاح عمليّة التّنشئة الاجتماعيّة في الجماعة ويتخذ هذا النمط أساسا ليميز السلوك السوي من السلوك المنحرف في هذه الجماعة وقد يحدث سوء التّكيف نتيجة لتعارض مغريات البيئة.

2-1-هـ عدم تناسب الانفعالات مع المواقف:

الانفعالات الحادة والمستمرة تحد من توازن الفرد ولها أثر ضار جسميا واجتماعيا فقد يؤدي الخوف الشديد من بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرعة النّبض إلى الإغماء، وعجز الفرد عن التصرف، كما يؤدي الغضب إلى فقدان الفرد لسيطرته عن الطريقة الّتي يتم بها التّعبير عن الغضب، وإن كانت الثقافة تحدد الطريقة الّتي يعبر بها الفرد عن الموقف، إلّا أنّ كثرة الانفعالات تؤدي إلى التوتر فإذا حصل وأن سلك الفرد سلوكا مغايرا للسلوك المتفق عليه في الجماعة، إن اتخذ موقفا انفعاليا غير ملائم للموقف أو زاد توتره عن حدوده، فإنّ ذلك نتيجة لعدم تكيفه، كلّ هذه تعتبر من العوامل الّتي تؤدي إلى سوء التّكيف الاجتماعي.

2-1-و- الإحباط:

يشير الإحباط إلى العمليّة الّتي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق هدفه أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل ويحدث الإحباط حين يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباعه لحاجاته وقد ينشأ الإحباط من عدة مصادر: (ملحم، 2002، 124)

- اقتصاديّة: كفقدان الدخل أو عدم وجود دخل يسمح بشراء ما هو مرغوب فيه.
- ماديّة: مثل العاهات أو القصور الجسمي أو النقص العقلي ومختلف الإعاقات.
- خاصة بالمجتمع: العادات والقوانين الّتي لا يستطيع الفرد أن يتكيف معها.

3- الإعاقة السمعيّة:

3-1- تعريف الإعاقة السمعيّة:

يضم لفظ "المعوقون سمعيا" كلّ من فئتي الصّم وضعاف السمع حيث يمكن تصنيف هؤلاء المعوقين سمعيا وفقا لدرجة ونوع الإصابة وسن الإصابة وسبب الإصابة؛ ولقد وردت تعاريف ومفاهيم كثيرة حول الإعاقة السّمعيّة أو الصمم، حيث يعرّفه المعجم الطبي بأنّه":انخفاض أو انعدام السمع وهو إعاقة شائعة راجعة إلى إصابة أحد أعضاء الجهاز السمعي". (Albertini, J, 2000,28)

كما يعرض "العزة" عدّة تعاريف للإعاقة السّمعيّة من أهمها: (العزة، 2002، 110-111)

أ-التّعريف الوظيفي: يركز هذا التّعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللّغة المنطوقة ولذلك فهو يعتبر أنّ هذه الإعاقة انحراف في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي.

ب–التّعريف الطبي: الإعاقة السّمعيّة هي تلك الإعاقة الّتي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد ويقاس بالديسيبل.

ج –التّعريف التّربوي: الإعاقة السّمعيّة هي تلك الإعاقة الّتي تؤثر على أداء الفرد التّربوي.

أمّا المنظمة العالميّة للصحة فعرفت "الإعاقة السّمعيّة على أنّها القدرة السّمعيّة الضعيفة الّتي لا تمكّن الفرد المصاب بها من تعلم لغة محيطه ولا تسمح له بالمشاركة في النشاطات العادية الّتي يمارسها من هم في سنه، وتمنعه من مواصلة التّعليم العادي والاستفادة منه، وذلك نتيجة لغياب الحساسيّة السمعيّة. (Glen, M,1999)

3-2- تصنيف الإعاقة السمعيّة:

يتم تصنيف المعاقين سمعيا وفق عدة معايير، وفي الدراسة الحالية سنعتمد التصنيف حسب شدة الإصابة ويمكن تصنيفها إلى فئات خمس حسب تورنبول وآخرون (2002) وهي:

3–2–1–الإعاقة السّمعيّة البسيطة جدا:

حيث يتراوح الفقدان السمعي بين (27–40) ديسيبل، وأهم ما يميز هذه الفئة أنّ لدى صاحبها صعوبة سماع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد أو تمييز بعض الأصوات، ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة، وقد يستفيد من المعينات السّمعيّة والبرامج العلاجيّة. (العزة، 2001، 25)

2.3.2. الإعاقة السّمعيّة البسيطة:

وتتراوح شدّة الفقدان السمعي بين (41–55) ديسيبل، ويستطيع الشخص الّذي لديه هذا المستوى من الفقدان السمعي أن يفهم كلام المحادثة عن بعد من (03–05) أمتار ولكن وجهاً لوجه (Albertini, 2000, 124)، وقد يفوّت الطالب حوالي (50 %) من المناقشة الصفيّة إذا كانت الأصوات خافتة أو عن بعد، وقد يحدث لديه بعض الانحرافات في اللّفظ والكلام، ويجب إحالة هذا الشخص إلى التّربيّة الخاصّة لأنّه قد يحتاج إلى الالتحاق بصف خاص مكيف، وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة. (الخطيب، 2004، 171)

3–2–2– الإعاقة السّمعيّة المتوسطة:

ويتراوح فيها الفقدان السمعي بين (56–70) ديسبل، ولا يستطيع الشخص فهم المحادثة إلّا إذا كانت بصوت عال، ويواجه صعوبات كبيرة في فهم المناقشات الصفيّة الجماعيّة، وقد يعاني هذا الشخص من اضطرابات كلاميّة ولغويّة، وقد تكون ذخيرته اللّفظيّة محدودة، ويحتاج هذا الشّخص الالتحاق بصف خاص لمساعدته في اكتساب المهارات الكلاميّة واللّغويّة ويحتاج إلى معينات سمعيّة. (الخطيب، 2004، 171)

3–2–3–الإعاقة السّمعيّة الشّديدة:

ويتراوح فيها الفقدان السمعي بين (71–90) ديسبل، وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العاليّة، ولذلك فهو يعاني من اضطرابات شديدة في الكلام واللّغة، وإذا حدث هذا الفقدان السمعي منذ السنة الأولى من عمر الطفل فإنّه لن تتطور لديه القدرة اللّغوية تلقائيا، وهذا الشخص قد يحتاج إلى الالتحاق

بمدرسة خاصة للمعوقين سمعيّا، ليحصل على تدريب سمعي وتدريب على قراءة الشفاه، كذلك هو بحاجة إلى سماعات طبية. (الخطيب، 2004، 171)

3-2-4- الإعاقة السّمعيّة الشديدة جدا:

ويتراوح الفقدان السمعي لدى الشخص إلى (90) ديسبل فأكثر، وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة، حيث أنّ الشخص لا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية، فهو يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللّغة، وقد يحتاج إلى دوام كامل في مدرسة للأشخاص الصّم مزودة بالوسائل الخاصّة وتستخدم أساليب خاصة لتطوير الكلام واللّغة وتوظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي. (Hall han&Kaufman, 2003, 54)

ثانيا: الإطار الميداني:

1- منهج الدراسة:

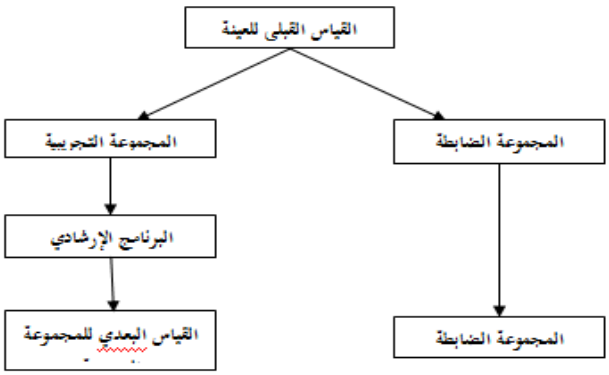
يرجع اختيار المنهج المتبع في البحث العلمي إلى موضوع الدراسة، وبما أنّ موضوع دراستنا يهدف إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي أسري مقترح لتفادي اللا تكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، فإنّ المنهج الملائم هو المنهج التجريبي. والمنهج التجريبي يعتمد على التجربة للحصول على معلومات عن الظاهرة المدروسة حيث يحدث تدخل من الباحث بإحداث تغيرات معينة، فلا يقتصر دوره على الوصف للظاهرة فقط، فيقوم بملاحظة النتائج بعد إحداث التغيرات. (عبيدات وآخرون، 1999، 46)

2- تصور التّصميم التّجريبي للدراسة:

وهو مخطط وبرنامج عمل لكيفيّة تنفيذ التّجربة والتّخطيط للظروف والعوامل المحيط بها وملاحظتها حيث يمكن من خلاله اختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج صادقة حول تأثير المتغيرات المستقلة.

والتصميم الّذي نتصور استخدامه في الدراسة الحاليّة هو التّصميم التّجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتّجريبيّة بقياسين قبلي وبعدي، كما هو موضح أدناه.

الشكل رقم (1): تصور التصميم التجريبي للدراسة



المصدر: إعداد الباحثة

3- عينة الدراسة

مع الاختلاف في فئات مجتمع الدراسة من المعاقين سمعيا فقد استخدمت الدراسة أسلوب العينة القصديّة لاختيار مفردات العينة والّذين تمثلوا في المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة، وقد بلغ عددهم (25) فردا.

4 - أداة الدراسة:

4-1- استبانه التّكيف الاجتماعي:

بعد الاطلاع الواسع على الأدبيات النّظريّة الّتي تناولت التّكيف الاجتماعي والإعاقة السمعية وكذا المقاييس والاختبارات الواردة فيها الّتي هدفت إلى قياس مستوى التّكيف الاجتماعي لدى فئة المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة. تمت صياغة استبانة أحادية البعد مكونة من (32) عبارة تناولت في مجملها مختلف السلوكات الّتي يمكن أن تعبر عن مدى التّكيف الاجتماعي للمعاق سمعيا، وقد تم تحديد بديلين للإجابة حول عبارات الاستبانة وهي (نعم/لا)، وللتأكد من صلاحيّة الاستبانة للدراسة قامت الباحثة بحساب ثباتها وصدقها.

4-1-1الخصائص السيكومتريّة للاستبانة:

4-1-1-أ- صدق الاستبانة:استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي، من خلال تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (10) أفراد.

الجدول رقم (1): معامل الاتساق الداخلي للاستبيان

Sig	Person	العبارة	Sig	Person	العبارة	Sig	Person	العبارة	Sig	Person	العبارة
0.01	0.67	25	0.05	0.56	17	0.01	0.90	09	0.05	0.60	01
0.01	0.69	26	0.01	0.67	18	0.05	0.60	10	0.05	0.60	02
0.01	0.70	27	0.01	0.70	19	0.05	0.66	11	0.01	0.66	03
0.01	0.83	28	0.01	0.83	20	0.01	0.78	12	0.01	0.78	04
0.01	0.74	29	0.01	0.74	21	0.01	0.75	13	0.01	0.75	05
0.01	0.79	30	0.01	0.79	22	0.01	0.81	14	0.01	0.81	06
0.05	0.63	31	0.05	0.63	23	0.01	0.79	15	0.01	0.79	07
0.01	0.77	32	0.01	0.77	24	0.01	0.76	16	0.01	0.91	08

المصدر: من إعداد الباحثة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (1) السابق أنّ جميع معاملات بيرسون بين عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05)، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (0.60)، فيما كان الحد الأعلى لمعاملات الارتباط (0.91).وعليه فإنّ جميع عبارات المقياس متسقة داخليا مع المقياس ككل، ومن هنا نستطيع القول أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق لاستعماله في الدراسة الحالية.

4-1-1-ب – ثبات الاستبانة:اعتمدت الباحثة في حساب الثبات على طريقة التجزئة النّصفيّة، تم حسابه بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية SPSSV20 والجدول أدناه يوضح النتائج المتوصل إليها.

الجدول رقم (2): يبين حساب معامل الثبات

الفاكرومباخ للنصف الأول	الفاكرومباخ للنصف الثاني	معامل سبيرمان	معامل غاتمان
0.75	0.80	0.94	0.93

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (2) يتضح أنّ معامل ألفاكرومباخ لنصفي المقياس لم يكن متساوِيا، ولذلك تم اعتماد معامل التجزئة النّصفيّة غاتمان والّذي بلغ (0.93)، مما يبين ثبات الاستبانة.

4-1-1-ج- مفتاح تصحيح الاستبانة:

تم اعتماد بديلين للإجابة على عبارات المقياس (نعم/لا)، حيث تم إعطاء درجة لكلّ بديل، ولتحديد درجة الإجابة في الاستبانة تم حساب المدى (1=1-2) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الدّرجة أيّ (1/2= 0.5) وبعد ذلك تّمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة(0.5+1=1.5) وذلك لتحديد الحد الأدنى لدرجة الإجابة في هذه الاستبانة.

الجدول رقم (3): درجات بدائل الإجابة لعبارات الاستبيان

البديل	الدرجة	المتوسط الحسابي	مجال الإجابة
نعم	2	من 1.6 إلى 2.1	مرتفع
لا	1	من 1 إلى 1.5	منخفض

5- بناء البرنامج الإرشادي الأسري:

5-1 الهدف العام:

يهدف البرنامج الحالي إلى رفع مستوى التّكيف الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة، اعتمادا على مبادئ النّظريّة السلوكيّة الّتي تساهم بنصيب وافر في دعم البرنامج الإرشادي حيث ترى هذه النّظريّة أنّ معظم السلوك الإنساني متعلم وبالتالي يمكن تعديله نحو الأفضل.

5-2-مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي الأسري:

- الإطار النّظري الّذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة (الإرشاد الأسري، الإعاقة السّمعيّة، التّكيف الاجتماعي).
- الدراسات السابقة (الوطنيّة، العربيّة والأجنبيّة) الّتي تعلقت ببناء البرامج الإرشادية خاصة الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصّة.

6-تصور الفنيات المستخدمة في البرنامج:

للوصول إلى الأهداف المرجوة من البرنامج، سيتم الاعتماد على مجموعة من الفنيات ضمن إطار الإرشاد الأسري الجمعي، والّتي تتماشى مع ذوي الاحتجاجات الخاصّة والمعاقين سمعيّا بالتحديد، والمتمثلة في ما يلي:

6-1المحاضرة والحوار: تهدف هذه الفنية إلى توفير المعرفة للمسترشدين المعاقين سمعيّا مما يساعدهم في مواجهة الضغوط النّفسيّة المرتبطة بإعاقتهم، الأمر الّذي يساعدهم في تحقيق التوافق النفسي والتّكيف الاجتماعي لديهم.

6-2اللّعب المنظم: وهو لعب موجه ومخطط، حيث يحدد المرشد مسرح اللّعب، ويختار أدواته الّتي ربما تكون اختبارات لعب إسقاطيه، ويشارك المرشد أثناء اللعب بتوضيح مشاعر الطفل وخبراته، بحيث يصبح أكثر إدراكا لها واستبصارا بها، ويستغل الفرصة لتعليم الطفل أنماطا سلوكيّة جديدة مرغوبة.

6-3الإرشاد بالفن: ويتم فيه تطويع الأنشطة الفنية التّشكيليّة، كالرسم والتصوير والمجسمات ثلاثية الأبعاد وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، حيث يهدف الإرشاد بالفن إلى الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعيّة وتحسين عملية التّواصل والمهارات الاجتماعيّة، وكذا خفض مستوى اضطرابات القلق، والانطواء والمخاوف المرضيّة والعدوانيّة... وغيرها من الاضطرابات الانفعاليّة والسلوكيّة.

6-3التعزيز الاجتماعي: حيث يتم تعزيز سلوك الأطفال المعاقين سمعيا عبر تعرفهم على الكيفية الّتي يصلون بها إلى تغيير السلوك بطريقة ذاتيّة، وتهدف هذه الفنية إلى حثهم على التفكير السليم والسلوك المرغوب فيه، بحيث يصبح جزءا من حياتهم.

6-4النمذجة ولعب الدور: يتم التّعلم عن طريق النمذجة بعرض نماذج سلوكيّة (مهارات جيدة) أمام الأطفال المعاقين سمعيا وتعليمهم كيف يقومون بها، أما لعب الأدوار فيتم من خلال تمثيل مواقف مختلفة بطريقة درامية، والهدف من هذه الفنية تعليم المسترشدين سلوكيات جديدة.

6-5التدريب البيتي: حيث يتم من خلال هذه الفنية تكليف المسترشدين ببعض النشاطات، يمكن تطبيقها أثناء الجلسة الإرشاديّة أو خارجها، والهدف منها نقل أثر ما تعلمه من الجلسات الإرشاديّة إلى البيئة الأسريّة الواقعيّة الّتي يعيش فيها الطفل المعاق سمعيا.

6-6التّدريب التوّكيدي: ويتمثل مضمون هذه الفنية في تدريب المسترشدين على التّعبير عن مشاعرهم وأفكارهم واعتقاداتهم، والدفاع عن حقوقهم بشكل إيجابي يحسن من مفهومهم لذاتهم، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنيّة في تدريبهم على الإيجابيّة في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشّخصيّة.

7-تصور تقييم البرنامج المقترح:

للكشف عن مدى نجاعة وفعالية البرنامج الإرشادي يتم تقييمه من خلال الطرق الآتية:

-توزيعه على مجموعة من المحكمين:يتم توزيع البرنامج المقترح على مجموعة من المختصين لإبداء رأيهم العلمي وملاحظاتهم فيما يتعلق بمختلف جوانبه سواء الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة، عدد ومدة الجلسات ومواءمتها للأهداف المسطرة، وكذا مدى ملاءمة البرنامج لتنمية التّكيف الاجتماعي للفئة المستهدفة.

- المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتّجريبيّة:الكشف عن الفروق بين المجموعتين الضابطة والتّجريبيّة في القياسين القبلي والبعدي.

-إخضاع البرنامج للدراسة الاستطلاعيّة:يتم تجريب البرنامج على عينة استطلاعيّة قبل التطبيق النهائي.

8-محتوى جلسات البرنامج:يتم تطبيق البرنامج من خلال مجموعة من الجلسات الإرشاديّة مع الفئة المستهدفة المتمثلة في الأطفال المعاقين سمعيّا، حيث يبلغ عدد الجلسات (10) جلسات مدة كلّ جلسة ساعة (1) واحدة أسبوعيّا، والجدول أدناه يوضح هذه الجلسات:

الجدول رقم (04): الجلسات الإرشادية

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات المستخدمة	أسلوب الإرشاد المستخدم	الفئة المستهدفة	مدة الجلسة
01	التعارف المتبادل والتعريف بالبرنامج الإرشادي	المحاضرة، المناقشة والحوار،	إرشاد جمعي	الأطفال المعاقين سمعيا إعاقة متوسطة	ساعة
02	تحديد الأهداف المرجوة من البرنامج	المناقشة والحوار	إرشاد جمعي		ساعة
03	التعرف على الإعاقة السمعية التعرف على خصائص شخصية المعاق سمعيا	المناقشة والحوار	إرشاد جمعي		ساعة
04	تدريب الطفل على كيفية تمثيل جانب ما من مهارة اجتماعية،	النمذجة، لعب الدور	إرشاد جمعي		ساعة
05	برمجة ألعاب جماعية بين المسترشدين	اللعب المنظم	إرشاد جمعي		ساعة
06	التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم واعتقاداتهم	التدريب التوكيدي	إرشاد جمعي		ساعة
07	تعزيز السلوكات والأفكار الإيجابية ودحض السلبية منها	التعزيز الاجتماعي	إرشاد جمعي		ساعة واحدة
08	برمجة أنشطة فنية تشكيلية حرة كالرسم والتصوير للتعرف على أفكار المسترشدين	الإرشاد بالفن	إرشاد جمعي		ساعة
09	اكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها الطفل	الواجبات المنزلية	إرشاد جمعي		واحدة
10	جلسة ختامية؛ تطبيق الاختبار البعدي للأدوات المستخدمة في الدراسة التأكيد على ضرورة ما تعلمه في الجلسات الإرشادية تقديم الشكر للمختصين الذين ساعدوا في تطبيق البرنامج		إرشاد جمعي		ساعة

9-تصور العمل التّجريبي:

9–أ الحدود الزمنيّة: تستغرق مدة تطبيق البرنامج المقترح شهرين ونصف بمعدل (4) جلسات أسبوعيا، حيث يبلغ عدد الجلسات الإرشادية (10) جلسات.

9–ب الحدود المكانية: تطبق البرنامج الحالي في قاعة مزودة بمختلف الوسائل الضّروريّة المساعدة على تطبيق وتقديم البرنامج الإرشادي.

9–**ج الحدود البشريّة:** الأطفال المعاقين سمعيّا إعاقة متوسطة بمدرسة صغار الصم مدينة باتنة، الّذينسجلوا مستوى منخفض في التكيف الاجتماعي ووافقوا على المشاركة في البرنامج، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

أ. المجموعة التّجريبيّة: وهي المجموعة الّتي سيتم تطبيق البرنامج عليها.

ب. المجوعة الضابطة: والّتي لن يتم تطبيق البرنامج عليها، وهذا لكشف الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي بالمقارنة مع المجموعة التّجريبيّة بعد تطبيق البرنامج.

خاتمة:

تم التّطرق في هذه الدراسة لتصور حول برنامج إرشادي أسري مقترح لتفادي اللاتكيف الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيّا ، وقد بينت الدراسات السابقة أهمية مثل هذه البرامج في استراتيجيات الدمج المجتمعي، وكذلك تحقيق التّكيف النّفسي والاجتماعي للفئة.ومن خلال مختلف الإجراءات المنهجيّة الّتي مرت بها الدراسة قصد تحقيق أهدافها،تم التّوصل إلى نتائج تمثلت في:

بناء مقياس التّكيف الاجتماعي للمعاقين سمعيّا أحادي البعد، وحساب خصائصه السيكومتريّة (الصدق والثبات).

بناء برنامج إرشادي أسري موجه للمعاقين سمعيا إعاقة متوسطة بمجموع عشر جلسات، باستخدام فنيات متنوعة للتعريف بالإعاقة السمعيّة والمعاق سمعيا، وكذا برمجة مجموعة من النشاطات لمساعدة الفئة المستهدفة على رفع مستوى التكيف الاجتماعي لديهم. وفي ضوء النتائج توصي الدراسة الحاليّة بـ:

- ✓ تطبيق البرنامج المقترح على العينة المقصودة بالبحث.
- ✓ بناء برامج إرشادي لمشكلات دراسيّة أو نفسيّة عند نفس العينة.
- ✓ بناء برامج تدريبيّة لمعلمي الأطفال المعاقين سمعيا في مجال جودة تسيير الحصص الدراسيّة.
- ✓ تنظيم ورشات عمل حول المسؤوليّة المجتمعيّة نحو الأطفال المعاقين سمعيا .
- ✓ تنظيم أيام دراسيّة تحسيسيّة حول الفئات الخاصّة وكيفيّة إدماجهم اجتماعيّا.

وتعتبر الدراسة الحاليّة بابا مفتوحا لإنجاز عدد من الدراسات المستقبلية ذات العلاقة بالفئات الخاصّة عموما والمعاقين سمعيّا على وجه الخصوص، باعتبارها فئة تعاني كثيرا من المشكلات على جميع الأصعدة النفسية، التّربويّة، والمهنيّة، وبالتالي هي تنتظر العديد من البرامج الإرشاديّة والتّدريبيّة للتقييم ومن ثم التّكفل.

قائمة المراجع:

1- مطر، عبد الفتاح رجب (2009) .**دراسات في سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1 ، الإسكندرية،مصر :دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

2-ملحم،سامي محمد.(2002) .**صعوبات التعلم**،ط 1 ،الأردن:دار الميسرة للنشر والطباعة.

3- فهمي، مصطفى (1987).**الصحة النفسية**،ط 02 ،مصر:المؤسسة السعودية،مطبعة الموني.

4- فاروق،محمد صادق .(1997) .**الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة المعاقة سمعيا" توصية للدول العربية"**، ندوة الاتحاد عن حجم الإعاقة في مصر، النشرة الدورية، العدد 52،القاهرة.

5- العزة، سعيد حسني.(2001) .**الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة**،الأردن:الدار العلمية

6-الدولية للنشر والتوزيع.

7- عبيدات،محمد وآخرون(1999) .**منهجية البحث العلمي**،ط 2 ،عمان:دار وائل للطباعة والنشر.

8- الشلبي،ياسر بن مصطفى.(2013) .**واقع الإرشاد الأسري في مراكز وجمعيات الإصلاح الاجتماعي**

9- **بمنطقة مكة المكرمة** – دراسة ميدانية للتطوير،بحث تكميلي لنيل درجة الدكتوراه في ا لإرشاد والتوجيه

10- الخطيب، جمال ولحديدي، منى.(2004).**التدخل المبكر في التربية الخاصة للطفولة المبكرة** ط2

11- عمان :دار الفكر.

12- خضر،عبد الباسط متولي.(2008) .**الإرشاد الأسري**، القاهرة:دار الكتاب الحديث.

13- آذار، عبد اللطيف.(2002).**مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي**،ط 02 ،دمشق :دار كيوان.

14- حجازي، مصطفى.(2011) .و**اقع الإرشاد الأسري ومتطلباته في دول مجلس التعاون**،ط 01 ،سلسلة الدراسات الاجتماعية، ع67،المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية،البحرين.

15- الو ابلي، عبد الله.(2006) .**مدى أهمية تطبيق إجراءات التعرف على التلاميذ ذوي التخلف العقلي**

16- **واحتياجاتهم التربوية الفردية من قبل برامج التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية**، المجلة

17- التربوية،17 (68)،جامعةالكويت،الكويت.

18- .Albertini, J. (2000)**. Advance in literacy research and practice**, Journal Deaf

19- student and Deaf Education. vol 5

20- .Glen, M. (1999)**. Audiologist Awareness campaign. Mixed Hearing loss**.

21- Audiologists caring for American Hearing Vol.55-56.

22- . Hallahan, D. and Kauffman J. (2003)**. Exceptional learners: Introduction special Education**, 9th ed. Boston, New York: Allyn and Bacon -23