



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2023/02/10
تاريخ القبول: 2023/06/15

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم

دراسة ميدانية بمدرسة الصم الجلفة

psychosocial Compatibility for deaf children

A field study at the School for the Deaf,

Djelfa

ناجي سنو¹، سالم حو²

¹ جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، naji3eyadi@gmail.com

² جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)، hsalem1979@gmail.com

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم، وتحديد الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغيرات الجنس، السن، درجة الإعاقة ووقت الإصابة بها. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم، وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس ودرجة الإعاقة ووقت الإصابة بها وعدم وجود فروق دالة تعزى لمتغير السن.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي، الأطفال الصم

ABSTRACT

The current study aims to identify the level of psychosocial Compatibility for deaf children, and to identify differences in the level of psychosocial Compatibility according to the variables of sex, age, degree of disability and time of injury.

The study reached the following results: a decrease in the level of psychosocial Compatibility among deaf children, and the presence of statistically significant differences in the level of psychosocial Compatibility due to the variable of sex, degree of disability and time of injury, and the absence of significant differences due to the age variable.

Keywords: Psychological Compatibility, social Compatibility, deaf children

1. مقدمة:

ن تقدم الأمم يقاس بقوة نظامها التربوي والذي تتمثل مخرجاته في إعداد أفراد مؤهلين على درجة عالية من الكفاية والإبداع والقادرين على تطوير المجتمع، ولديهم مرونة عالية على تطوير أنفسهم ومواكبة التغيرات ومستجدات العصر، فالمؤسسة التربوية تقوم بدور كبير في تشكيل حياة الإنسان وبناء شخصيته، وصولاً إلى بناء مجتمع له خصوصياته وهويته، حيث تسعى الدول جاهدة للقيام بمجموعة من التجارب الإصلاحية على مستوى منظومتها التربوية في سبيل تأصيل نظامها التربوي وتحديثه للتكيف مع المستجدات والمتغيرات الداخلية والتحديات الإقليمية والدولية.

لكن مجال التربية بشكله العام ظهر فيه جانب من القصور اتجاه الفئات الخاصة في المجتمع ألا وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبات لا يخدمها بالشكل الكافي، لأنه في حقيقته موجه للأفراد العاديين وبالتالي أصبح لزاماً إنشاء فرع من فروع التربية يهتم بشؤون ذوي الاحتياجات الخاصة ويسهر على تأهيلهم وتوجيههم حتى يصبحوا فئة فعالة تخدم المجتمع شأنها شأن الفئات الأخرى، وهذا ما أسست عليه التربية الخاصة التي تهتم بالاحتياجات التربوية والنفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعتبر الأطفال الصم من بين الفئات التي يهتم بها مجال التربية الخاصة، خاصة بالجانب السيكولوجي والتربوي لديهم، وهذا نتيجة الآثار السلبية للإعاقة السمعية على الأفراد ذوي الإعاقة السمعية وعلى البيئة المحيطة بهم، حيث أن الكثير من الدراسات أكدت على وجود آثار صدمة على الوالدين عند اكتشافهم بأن طفلهم أصم، ويذكر (Shell et al, 1972) في هذا الشأن بأنه ينتاب الكثير من الآباء والأمهات الذين يولد لهم طفل معاق سمعياً الشعور بالحزن والغضب وعدم الرضا والرفض والخجل من وجود هذا الطفل، ويبدأ الشعور بالذنب يتسلل إليهم ويعتبرون أن إصابة ابنهم بالإعاقة السمعية نوع من العقاب على ذنب اقترفوه من قبل، وفي بعض الأحيان يوجه جزء من الغضب إلى نفس الطفل الذي ليس له أدنى مسؤولية لما ألم بالأسرة، وتزداد الأمور سوءاً عندما يفشل الوالدان في الاتصال بطفلهم الصغير حيث تتعالى صرخاته ويفشلان في تفسير سبب تلك الصرخات وهذا يؤثر على هذه الأسرة وعلاقتها الاجتماعية ووضعها النفسي، وعندما ينمو الطفل يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره وأفكاره لمن حوله الأمر الذي يؤثر على معدل نموه الاجتماعي والنفسي والعقلي واللغوي، لذلك فإن الأسرة مطالبة بتقبل الطفل الأصم ورعايته بشكل متكامل رغم الحالة النفسية التي قد تتعرض إليها الأسرة وبخاصة الوالدان. (مغاري ثابت، 2008، ص 3)

ومنه فالطفل الصم إذا لم يجد التقبل والاهتمام الكافي من طرف أسرته إضافة إلى حالة العزلة والانعطاء التي تفرضها عليه إعاقته سيتولد عنده صراعات داخلية تترجم لاضطرابات سلوكية يحاول بها التعبير عن نفسه وإثبات ذاته. و تقدم زينب شقير تفسيراً لمعاناة الأصم من تلك المشكلات، فتري أن وقوف الأصم عاجزاً عن فهم ما يدور حوله يؤدي إلى شعوره بالإحباط ويتولد لديه ميل للعزلة عن المجتمع، ويلجأ إلى التعويض عن مواقف الإحباط عن طريق هذه السلوكيات تحقيقاً لانتصار يخرج من الإحباط. (زينب شقير، 2002، ص 270)
وللإعاقة السمعية تأثير كبير على نفسية الطفل الأصم لأن فقدان الاتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للشخص الأصم، بل إن الصمم ينتج عنه أضرار نفسية، حيث يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين ويكتشف أنه مختلف عنهم فيشعر

بالعجز وقلة الحيلة، وهو ما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقي. (فهيم سامية وآخرون، 1999)

ولقد أثبتت الدراسات النفسية أن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة يعانون من مشكلات اجتماعية وتعليمية بالإضافة للمشكلات النفسية كالرغبة في الانعزال والقلق والخوف ومشاعر الإحباط، أو فرض نفسه على الواقع المحيط بقوة من خلال النزعة العدوانية والانفعال والغضب، وترجع أهمية التعرف على اضطرابات الطفل المعوق في أن يصبح مواظنا قادرا على رعاية شؤونه و الإسهام في العملية الإنتاجية للمجتمع في حدود إمكانياته الجسدية والعقلية. (حمزة 1995، ص 122).

ويرى البعض أن الإعاقة تؤدي بالطفل إلى الانعزال عن الأفراد فينسحب إلى فوقة سيكولوجية فيصبح متباعد غير متجاوب مع المحيطين به، وفي الحالات الزائدة قد يحدث للطفل الامتناع عن الكلام أو النكوص، كان يمحس إجمامه أو يستسلم لنوبات الغضب، كما أن رفض الآباء لأطفالهم المعوقين وحرمانهم من الرعاية يؤدي إلى الشعور باليأس الانفعالي والاكنتاب الأمر الذي من شأنه قد يمثل مفتاحا للتنبؤ باضطرابات سلوكية وانفعالية. (القمش، 2006، ص 185).

وقد يأتي هذا في وقت تكون الأسرة فيه عاجزة عن تفسير السلوك المضطرب مما يوقعها تحت طائلة الحرج من المجتمع المحيط الأمر الذي ينعكس على طفلها، وبالتالي قد يؤثر على توافقه مع الأسرة والمجتمع ويلد لديه شعور بعدم الرضي عن إعاقته من جهة وعن ما بدا لديه من اضطرابات سلوكية وانفعالية والناجمة عن التفاعل اللاسوي مع العوامل والمتغيرات المحيطة به من جهة أخرى (مجد، 199، ص 146).

ومن هنا جاءت أهمية الأسرة وتوافقها في تنشئة الطفل الأصم وتحسين اتجاه الآخرين حوله وخاصة اتجاه الأدوار التي يمكن أن يمارسها كل من الآباء والأمهات لإعداد أبنائهم الصم للحياة، بحيث لا يكون هنالك حواجز بين الطفل الأصم والأسرة التي يعيش فيها، وهذا بطبيعة الحال يتطلب من الآباء والأمهات إيجاد جو من التوافق داخل الأسرة والاتصال الدائم مع مراكز إعداد الصم لتفهم كيفية التعامل مع أطفالهم وكيفية التفاهم والاتصال معهم حتى لا يلجا الطفل إلى انتهاج نمط سلوكي عدائي مثل الصراخ أو كسر بعض أواني المنزل أو ضرب أخيه... الخ تعويضا عن عدم فهم الآخرين له أو عدم فهمه للآخرين الأمر الذي يولد لدى الآباء والأمهات اتجاهات سلبية نحو سلوك أبنائهم الصم مما يزيد من تفاقم المشكلة وزيادة حدته (عفانة وكباجة، 1997، ص 5)

ويعد المعاقون سمعيا من أكثر فئات الإعاقة تأثرا بالمجتمع المحيط بهم نظرا لاتصالهم المبثور به، ومع الإشارة على أن هناك من بين المعاقين من كانت إعاقته حافزا للتوافق مع ذاته والعطاء لمجتمعه، فان من بينهم من شرخت هذه الصورة لديه لتضاؤل قدرته على التوافق مع نفسه وبيئته بسبب الإعاقة، لأنه بحاجة إلى تكوين بيئة فوجي بأنها ترفضه وتعامل معه بحساسية وحكمت عليه بالضعف نتيجة الإعاقة وعدم قدرته على التفاعل معها كغيره من أبناء مجتمعه العاديين والطفل الأصم قد يكون عاجزا أحيانا عن عدم فهم بعض الضوابط المجتمعية ولذا فهو لا يستجيب لها فينجم عن ذلك اصطدامه بخبرات سلبية من المحيطين به مما يولد لديه بعض السلوكيات ومشاعر قد تتسم باللاسواء (وافي، 2006، ص 5)

وفي ظل ما يعانيه الأطفال الصم من صراعات نفسية قد تظهر في بعض الأحيان على شكل اضطرابات سلوكية تؤثر على توافقهم النفسي من جهة وعلى توافقهم الاجتماعي من جهة أخرى، ومن هذا المنطلق تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة (صم كامل، بقايا السمع) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة بالإعاقة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة) ؟

3. فرضيات الدراسة :

- انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة (صم كامل، بقايا السمع)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة بالإعاقة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة)

4. أهداف الدراسة:

- الكشف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم
- معرفة الفروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي في ظل متغيرات الجنس والسن ودرجة الإعاقة ووقت الإصابة بها لدى الأطفال الصم.

5. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في طبيعة موضوعها والعينة التي تناولها، فكما نعلم إن فقدان الطفل لحاسة السمع ليس بالأمر الهين، ومرحلة الطفولة الأولى والوسطى لها خصائصها واحتياجاتها، وهي المرحلة التي ينتمي إليها أفراد العينة فالطفل يحتاج إلى التفاعل والتناغم مع محيطه وفي نفس الوقت اكتشاف ذاته وقدراته لكن عندما تكون قنوات الاتصال معدومة والمتمثلة بالدرجة الأولى في حاسة السمع، فإن العلاقة مع العالم الخارجي تكون مبتورة، هنا يجد

الطفل الأصم نفسه في عزلة تامة فرضت عليه رغم إرادته يقابلها اللاتقبل الاجتماعي، مما يساهم في معاناة الطفل الأصم.

6. حدود الدراسة:

1.6 الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة على 70 طفل أصم منهم 44 ذكور و26 إناث تتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 13 سنة.

2.6 الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية بمدرسة الصم بمدينة الجلفة.

3.6 الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الموسم الدراسي 2022/2023

7. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

- التوافق النفسي الاجتماعي: يعرفه أبو سكران بأنه: حالة من القبول والرضا النابع من داخل الفرد ينعكس ذلك سلوكيا في ضوء العلاقة المتبادلة بينهم، أي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين (أبو سكران، 2009، ص10) ونعرفه إجرائيا: بأنه تقبل الطفل الأصم لذاته واحترامه لقواعد الضبط الاجتماعي مما يترتب عليه رضاه على نفسه وعلى البيئة المحيطة به ويتمثل في الدرجة التي يتحصل عليه الطفل الأصم في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.
- الأطفال الصم: يعرف الطفل الأصم كليا هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم، أما الطفل الأصم جزئيا فهو ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفقد مستوى معين، يتناسب ودرجة إعاقته السمعية (فاروق الروسان، 1998، ص141)
- ونعرفه إجرائيا بأنه الطفل الذي يعاني من خلل في الجهاز السمعي أدى إلى فقدانه حاسة السمع ويصنف الطفل الأصم حسب شدته إعاقته (صمم كامل، بقايا سمع) وحسب وقت الإصابة بالإعاقة (قبل اكتساب اللغة بعد اكتساب اللغة).

8. الجانب النظري للدراسة:

1.8 مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي: هناك الكثير من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغير التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمتغيرات أخرى، كما قدموا تعاريف توضح مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي، ومن بين هذه الدراسات دراسة روان البيبي (2015) التي قدمت تعريفات لباحثين عرب: حيث يعرفه احمد (2001) بأنه: اتزان ناتجة عن قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، وإمكاناته والفرص المتاحة له في بيئته (احمد، 2001، ص29).

ويعرفه سفيان (2004) بأنه: إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وتقبله لذاته، واستمتاعه بحياة خالية من الصراع والتوترات والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات حميمة اجتماعية، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه (سفيان، 2004، ص153).

كما يعرفه صبره (2004) وآخرون بأنه علاقة ديناميكية يقوم بها الفرد في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين بيئته التي يعيش فيها ثانيا، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات، ويتحقق هذا

التوافق بان يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي مع بيئته (صبره وآخرون، 2004، ص126).

ويعرفه أبو سكران (2009) بأنه حالة من القبول والرضى التابع من داخل الفرد ينعكس ذلك سلوكيا في ضوء العلاقة المتبادلة بينهم، أي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين (أبو سكران، 2009، ص10).

أما التعاريف التي قدمها الباحثين الأجانب فسنذكر بعضها منها: حيث يعرف (Roche) الشخص المتوافق هو: بأنه الذي يسلك وفق الأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه (عوض، 1996، ص25).

بينما يقول (Aiznk) بأنه: توازن في إشباع حاجات الفرد ومتطلباته البيئية (الحسين، 2002، ص38).

ويعرفه (Young) بأنه: المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، بحيث يكون هناك نوع من التكامل في التعبير عن طموحه وتوقعات ومطالب مجتمعه (الخالدي، 2009، ص99).

ويقول (Arnold) بأنه: حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماما، وتناغم بين الفرد والهدف والبيئة الاجتماعية (الكنج، 2010، ص46).

مما سبق يتضح أن معظم التعاريف تدور حول نقاط أساسية لمفهوم التوافق النفسي الاجتماعي هي:

1. التوافق عملية ديناميكية مستمرة

2. طرفا عملية التوافق هما الفرد و بيئته سواء البيئة الطبيعية أو الاجتماعية

3. إشباع حاجات الفرد بطريقة سليمة لتحقيق التوازن

4. لا بد

من المسايرة الاجتماعية والتناغم الفعال والمتبادل بين الفرد ومحيطه الاجتماعي (روان البيبي، 2015، ص81).

2.8 مطالب التوافق النفسي الاجتماعي: يحدد زهران (1984) مطالب التوافق النفسي الاجتماعي في النقاط

التالية:

- نمو واستثمار الإمكانيات الجسدية إلى أقصى حد ممكن وتحقيق الصحة الجسدية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية
- النمو العقلي المعرفي يتم بشكل مثالي عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي، وتحصيل أكبر قدر ممكن من المعرفة، واكتساب أسلوب التفكير العلمي الناقد
- تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لان تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد وفي توافقه الاجتماعي المناسب
- النمو الاجتماعي يقتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة، والاتصال السليم المثمر مع أفرادها، وتنمية المهارات الاجتماعية لأنها تحقق التوافق الاجتماعي السوي، كما يقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد وتكيفه مع بيئته المحيطة
- تحقيق الذات وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل، ومن المهم إشباع الحاجات مثل الأمن والانتماء والحب والتقدير
- النمو الانفعالي إلى أقصى درجة ممكنة وهذا عنصر مهم لتحقيق الصحة النفسية، ويتطلب القدرة على ضبط الذات والنجاح في التعبير عنها والاتزان الانفعالي

• قبول التغيرات في الذات والبيئة والتوافق معها مثلما يواجهه الفرد من تغيرات في الشيخوخة كالتقاعد ووفاة الزوج أو الزوجة (روان البيبي، 2015، ص 82).

3.8. أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي: معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن البعدان الأساسيان للتوافق هما: البعد الشخصي والبعد الاجتماعي على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها إلى بعضها لتشكيل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي.

1.3.8 التوافق الشخصي: تعرفه سهير كامل (1999) على أنه: قدرة الفرد على توفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية إذ لابد من تواجدها وإنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية.

ويرى حامد عبد السلام زهران (1997) أن التوافق الشخصي يتضمن السعادة مع النفس والرضا مع النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق النمو في مراحله المتتابعة. وللتوافق الشخصي أبعاد هي:

• **التوافق الجسدي:** حيث تعتبر صحة الفرد وسلامته من الأمراض والعيوب الجسدية، مصدرا أساسيا من مصادر الصحة النفسية، وان وجود عيب أو مرض أو خلل في التكوينات الجسدية يؤدي إلى خلل في الوظائف و تعطل أدائها وكلما كان الخلل كبيرا كان تأثيره أعمق وأوسع إذ يمتد إلى الوظائف النفسية المختلفة، ولاسيما أن التكوين الجسدي ليس بمنفصل عن التكوين النفسي، بل إنهما معا يشكلان وحدة واحدة جسمية نفسية وبالتالي فإن أي خلل في الجانب العضوي يؤدي إلى خلل في الجانب النفسي والعكس (عوض، 1996، ص 46).

• **التوافق مع الذات:** وهي فكرة الإنسان عن ذاته وعن قدراته الذاتية، ومدى تطابق نظرتة عن ذاته مع واقعه كما يدركه الآخرون، فإن تطابقت فكرة الإنسان عن ذاته مع فكرته عن واقعه، فإنه يكون متوافقا وسعيدا مع نفسه ومع الآخرين، وإن كانت نظرتة عن ذاته يسودها التضخيم والتهويل على عكس ما يراه الآخرون، فهذا يؤدي إلى التكبر والغرور والتعالي وبالتالي فإنه يصطدم مع الواقع وهذا يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي، ومن هنا فإن الفرد المتوافق ذاتيا ولا يتعارض مع الواقع فإنه سينجح في إشباع حاجاته وتحقيق رغباته، وإن الفرد الغير متوافق مع ذاته والمتعارض مع الواقع فلا يستطيع رغبات ويفشل في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة (الطيب، 1994، ص 33).

كما أن تقدير الذات يؤثر على مفهوم الشخص عن ذاته، فكلما كان تقدير الذات مرتفعا كان الرضا عن الذات ايجابيا، وبالتالي التوافق أعلى، والأشخاص أصحاب التقدير المنخفض عن الذات يكون الرضا عن الذات منخفضا لديهم، وكذلك توافقتهم منخفضة أيضا (جزر، 2001، ص 71).

• **التوافق الانفعالي:** تجدد أن من سمات الإنسان السوي التوافق الانفعالي والاتزان الوجداني، وهذا يمكن الفرد من السيطرة والتحكم والقدرة على ضبط نفسه وتحمل مواقف النقد والإحباط، والسيطرة على مصادر القلق والشعور بالأمن والاطمئنان بعيدا عن التوتر والخوف، ويعتبر التوافق الانفعالي من أهم سمات الشخصية السوية حيث لا تستغفرت التافهة ويتسم بالهدوء والرصانة العقلية ومواجهة الأمور بتوازن وضبط الأعصاب (الدسوقي، 1996، ص 20).

2.3.8 التوافق الاجتماعي: حسب سهير كامل (1999) هو قدرة الفرد على عقد صلات مرضية تنسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يشعر بما يعكرها من العدوان أو الرية أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا وان يرتبط الفرد بعلاقات دافئة مع الآخرين.

ويرى حامد عبد السلام زهران (1997) أن التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. وللتوافق الاجتماعي أبعاد:

● **التوافق الأسري:** يتضمن السعادة والاستقرار والتماسك الأسري والمحبة والثقة بين أفرادها، وسلامة العلاقة بين الوالدين كليهما و بين الآباء والأبناء، ويمتد ليشمل العلاقة الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (الشاذلي، 2001، ص 61).

وان التوافق الأسري يجعل الوالدين أكثر استجابة للأبناء واهتماما بهم ولحاجاتهم، مما يجعل الأبناء يكونون صيغة ايجابية عن ذواتهم تتضمن الثقة والأمان النفسي، بينما سوء التوافق الأسري يجعل الأبناء يكونون صيغا سلبية عن ذواتهم ويشعرون بعدم الكفاية وعدم الأمان النفسي.

● **التوافق المدرسي:** تعتبر المدرسة الحوض الثاني في الأهمية بعد المدرسة، فهي النواة الثانية، والتي تساهم في تشكيل شخصية الفرد وتؤثر في سلوكه تأثيرا كبيرا، ولابد أن تكون العلاقة المتبادلة بين الفرد والمدرسة علاقة توافقية ايجابية ويعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة رضا عن انجازه الأكاديمي مع رضا المدرسة عنه ، سواء في أدائه الأكاديمي أو في علاقته مع المدرسية مع الزملاء والمدرسين والعاملين، والتوافق الاجتماعي المدرسي يتوقف على بعدين هما بعد عقلي وبعد اجتماعي، فالتوافق المدرسي ما هو إلا المحصلة النهائية للعلاقة الحركية البناء بين الطالب ومحيطه المدرسي، بما يسهم في تقدم الطالب ونمائه العلمي والنفسي، وتتمثل أهم المؤشرات الجيدة لهذا التوافق بالاجتهاد في التحصيل العلمي وقبول في المعايير، والرغبة في توثيق العلاقات الشخصية والاستمتاع بها (الزهراني، 2005، ص 51).

● **التوافق المجتمعي:** يتمثل في تقبل الفرد لعادات المجتمع وتقاليده وقيمه وأفكاره وقوانينه وأنظمته (سفيان، 2004، ص 155).

فالتوافق المجتمعي يتطلب المرونة في تقبل المتغيرات التي تحدث، ومسايرة تلك المعايير الاجتماعية للجماعة التي ينتمي إليها، أي لابد من المواءمة بين حاجات الفرد وإمكاناته ومتطلبات البيئة الاجتماعية المختلفة، بما تشمله من مؤسسات كالنقابات والأحزاب، والتي قد تكون أكثر قدرة على استثارة التغيرات الاجتماعية بما يخدم أهداف الفرد ومصالحه، وبهذا يشعر الفرد بالأمان الاجتماعي، بحيث تتم له المعرفة للمستويات والمهارات الاجتماعية بما يسمح له بإقامة علاقات ودية مع أفراد المجتمع (الزهراني، 2005، ص 50).

● **التوافق الانسجامي:** وهو توافق الفرد مع بيئته الخارجية المادية والاجتماعية، فالبيئة المادية هي كل ما يحيط بالفرد من عوامل مادية كالطقس والجبال والأنهار وغيرها، بينما البيئة الاجتماعية هي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليده ودين وعلاقات اجتماعية تنظم حياة الفرد داخل الجماعة (أبو سكران، 2009، ص 45).

4.8 دراسات سابقة حول التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم:

1.4.8 دراسة محمد عبد العزيز (1999): وعنوانها "برنامج مقترح لتدريب الأطفال المعاقين سمعياً على السلوك التوافقي"، وهدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع بما يؤدي إلى تعديل السلوك اللاتوافقي إضافة إلى قياس كفاءة وفعالية البرنامج في تعديل أنماط السلوك اللاتوافقي، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) طفلاً وطفلة من المعاقين سمعياً لفترة عمرية تتراوح بين (11-12) عاماً من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: -مقياس السلوك التوافقي. -برنامج لتدريب الأطفال المعاقين سمعياً على السلوك التوافقي.

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي في أجزاء الستة (السلوك العنيف - السلوك المضاد للمجتمع - سلوك التمرد - السلوك غير المؤتمن - السلوك الانسحابي - الاضطرابات النفسية) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح البعدي، وهذا يعني أن البرنامج قد أثبت فاعليته في تعديل أنماط السلوك اللاتوافقي إلى سلوك توافقي.

2.4.8 دراسة عطية عطية محمد (1990): وعنوانها "الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم"، وذلك للكشف عن العلاقة بين اتجاه الأصم نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لديه، وأيضاً إيجاد العلاقة بين اتجاه الوالدين ومدرسي الصم نحو الإعاقة السمعية، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً أصم، وتتراوح أعمارهم ما بين (12-19) عاماً، ومن أهم أدوات الدراسة:

-اختيار الذكاء المصور إعداد/ عطية هنا.

-استمارة المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي إعداد/ كمال دسوقي، محمد بيومي.

-اختيار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانية. إعداد/ عطية هنا.

-مقياس الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية. إعداد/ الباحث.

-المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة). إعداد/ صلاح مخيمر.

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي:

-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية وتوافقه الشخصي.

-هناك علاقة بين اتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية وتوافقه الاجتماعي.

-هناك علاقة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية كما يدركه الأصم وتوافقه الاجتماعي.

-هناك علاقة بين اتجاه مدرسي الصم نحو الإعاقة السمعية كما يدركه الأصم وتوافقه الشخصي والاجتماعي.

3.4.8 دراسة واطسون 1986: وعنوانها "التوافق لدى المراهقين الصم" هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من درجة

الصمم، ودور الأسرة، والمستوى الانفعالي للوالدين على التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين الصم وتكونت عينة الدراسة من (48) من المراهقين الصم، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (10/20) عاماً، وقد طبق على العينة استبيان خاص لتقدير التوافق الشخصي والاجتماعي، استبيان المشكلات السلوكية لدى المراهقين الصم

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن الصمم الكلي أو الجزئي يضعف من مستوى النمو الاجتماعي لدى

الأصم، ويؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات كالعدوانية، وسوء التوافق، والقلق وغير ذلك من المشاكل التي تعوق اندماجه مع الآخرين في المجتمع، وأن الدور الإيجابي للوالدين يحد أو يمنع من ظهور تلك المشكلات.

4.4.8 دراسة كاشياب: وعنوانها " التوافق الأسرى للطفل المعاق سمعياً" وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تواجد الطفل المعاق سمعياً على التوقعات الوالدية والأخوة، واقترح بعض التدخلات العلاجية والإشارة إلى وصف المناخ الأسرى في ظل وجود طفل معاق سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (100) طفل أصم، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (5-14) عاماً ووالديهم، وقد اعتمدت الدراسة على المصادر الأولية للمعلومات من خلال المقابلة الشخصية للآباء والأمهات وتوقعاتهم نحو إصابة طفلهم بالصمم، وأثر وجوده على مظاهر الحياة اليومية الممثلة في: الحياة الاجتماعية، أنشطة أوقات الفراغ، المسؤوليات المنزلية، العلاقة الزوجية، التعامل مع الأخوة، الصحة البدنية والنفسية للآباء.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها :

- كانت ردود أفعال كثيرة من الأسر سلبية لوجود طفل أصم بينهم.
- أظهرت بعض الأمهات والآباء خوفهم على مستقبل أطفالهم الصم، وأكثر من ذلك خوفهم من عدم قدرة أو استطاعة طفلهم رعايتهم عند الكبر، وبالتالي فقدان الثقة في أطفالهم.
- أبدى بعض الأمهات والآباء إنكارهم لإعاقة طفلهم وقرروا بأنه سيشفى تماماً بعد سنوات ويتكلم بطلاقة، مما يؤكد فكرة وهم استعادة السمع لديهم.
- أدرك بعض الأمهات والآباء أن صدمة ميلاد الطفل معاق صدمة سلبية.
- عبرت بعض الأمهات عن أن اهتمامهم ورعايتهم للطفل المعاق، يؤثر على الأخوة الآخرين في الأسرة حيث يتقلص تفاعلهم مع أطفالهم، وإحساسهم بالغيرة من أخيهام المعاق.

9. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.9 المنهج المستخدم في الدراسة: يختلف المنهج المتبع من دراسة إلى أخرى، وذلك بحسب الموضوع الذي تتناوله الدراسة وطبيعته، لذا اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي.

ولأن المنهج الوصفي كذلك يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد و يهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً و كمياً، فالتعبير الكيفي يبين لنا الظاهرة ويحدد خصائصها و التعبير الكمي يعطيها تقريراً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجات ارتباطها مع ظواهر مختلفة (عمار بخوش و آخرون، 1995) ص129).

2.9 الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر سبتمبر من سنة 2022، وبحكم أن الباحث يعمل كأخصائي نفسي بمركز صغار الصم بولاية الجلفة كان على دراية بعينة الدراسة والمتمثلة في الأطفال الصم المتواجدين بالمركز، لكن ولخصوصية العينة التي تفتقد لحاسة السمع، كان لزاماً تصميم وتطبيق أدوات الدراسة التي تراعي طبيعة الإعاقة، كذلك من أهداف الدراسة الاستطلاعية تجريب مدى صلاحية أدوات الدراسة ومدى تقبل أفراد العينة لهذه الأدوات ومعرفة مؤشرات الصدق والثبات تمهيداً لإجراء الدراسة الأساسية، كما استعنا في دراستنا على الملف النفسي الفردي لكل فرد من أفراد العينة المصمم سابقاً بحكم العمل، والذي يشمل على التشخيص والخصائص النفسية لمعرفة الأداء الحالي للطفل متضمناً أربعة محاور أساسية : القدرات العقلية للطفل الأصم، توافقه النفسي الاجتماعي، وتدرس الحالة وأخيراً تفاعل الحالة مع المشروع النفسي المعد له، وقد بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية ثلاثين طفلاً أصماً (15) ذكور و(15) إناث تم اختيارهم من مدرسة الصم بولاية الجلفة تتراوح أعمارهم ما بين (8 إلى 13) سنة.

3.9 وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية: يقتضي إجراء أي بحث على توفر وسائل تسهل العمل الميداني وتوفر معلومات كمية أو كيفية عن الأفراد المعنيين بالدراسة، وتعد أدوات القياس وسيلة مضبوطة وغاية في الأهمية هذا لما تتصف به من دقة وتنظيم ولقدرتها على تزويدنا بما نريده عن أي خاصية نريد فهمها والبحث فيها(خدة فاطمة الزهراء، 2019، ص133).

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس: "التوافق النفسي الاجتماعي لمحمود عطية هنا" اخذ هذا المقياس عن اختبار كاليفورنيا للأطفال، وهو الاختبار الذي وضعه ثورب Louise P. Thorp و كلارك Willis W.Clark و تيجز Ernest W.Tiegز، وقد ظهرت النشرة الأولى من هذا الاختبار عام 1939 ثم أعيد نشره بعد ذلك عدة مرات مع تعديلات وجد من الضروري إدخالها عليه (عطية محمود هنا، 1986) يتكون الاختبار من 96 سؤال مقسم إلى قسمين، قسم خاص بالتوافق النفسي يحتوي على 6 من نواحي

الشخصية هي:

- اعتماد الطفل على نفسه
- شعور الطفل بقيمته الذاتية
- شعور الطفل بالحرية
- شعور الطفل بالانتماء
- تحرر الطفل من الانطواء والانفراد
- الخلو من الأعراض العصبية
- وكل بند يحتوي على 8 أسئلة، والقسم الثاني خاص بالتوافق الاجتماعي يحتوي على 6 نواحي:
- الاعتراف بالمستويات الاجتماعية
- اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية
- تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع
- علاقة الطفل بأسرته
- علاقة الطفل بالمدرسة
- علاقة الطفل بالبيئة المحلية

كل بند يحتوي على 8 أسئلة، أما في دراستنا هذه فقد اخترنا 3 أبعاد من كل قسم، حيث اخترنا كل من البعد: اعتماد الطفل على نفسه و شعور الطفل بقيمته الذاتية و شعور الطفل بالانتماء من القسم الخاص بالتوافق النفسي، أما فيما يخص القسم الخاص بالتوافق الاجتماعي فقد اخترنا كل من البعد: اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية و علاقة الطفل بأسرته و علاقة الطفل بالمدرسة

كل بعد يحتوي على 8 أسئلة أي 24 سؤال خاص بقسم التوافق النفسي و 24 سؤال خاص بالتوافق الاجتماعي ومجموع أسئلة المقياس 48 سؤال.

1.3.9 طريقة تطبيق المقياس: بما أن المقياس موجه مباشرة للأطفال، فقد تلقينا صعوبة في تطبيقه مع عينة الدراسة خاصة لان هذه الأخيرة تعاني من إعاقة السمع وليس من الممكن فهم الأسئلة الموجهة إليهم بشكل سليم، لذا قمنا

بترجمة أسئلة المقياس إلى لغة الإشارة بمساعدة من معلمي مركز صغار الصم والأخصائية الارطفونية العاملة بالمركز، وركزنا على الفهم الجيد لمحتوى الأسئلة من طرف الأطفال الصم دون توجيه أو تقييد لإجاباتهم من طرف المترجمين.

2.3.9 طريقة تصحيح المقياس: يصحح مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بإعطاء درجة واحدة للإجابة المتفقة مع مفتاح التصحيح وإعطاء درجة 0 للإجابة المخالفة مع مفتاح التصحيح ثم تجمع الدرجات لتعطي الدرجة الكلية للمقياس

ومدى الدرجات يتراوح من 0 إلى 48 درجة وادني درجة هي 0
الأطفال الذين تتراوح درجاتهم ما بين (0 إلى 23) أطفال غير متوافقين نفسيا واجتماعيا
الأطفال الذين تتراوح درجاتهم ما بين (24 إلى 48) أطفال متوافقين نفسيا واجتماعيا
● مفتاح التصحيح:

الجدول 01: يبين مفتاح التصحيح لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

رقم الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	التوافق النفسي
الإجابة	نعم	لا	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم	
رقم الفقرة	9	10	11	12	13	14	15	16	
الإجابة	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا	نعم	
رقم الفقرة	17	18	19	20	21	22	23	24	
الإجابة	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم	نعم	لا	
رقم الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	التوافق الاجتماعي
الإجابة	نعم	لا	نعم	لا	لا	نعم	نعم	لا	
رقم الفقرة	9	10	11	12	13	14	15	16	
الإجابة	نعم	لا	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم	
رقم الفقرة	17	18	19	20	21	22	23	24	
الإجابة	نعم	لا	لا	نعم	لا	لا	نعم	لا	

4.9 الخصائص السيكمترية للمقياس:

1.4.9 الصدق:

الصدق التمييزي للتوافق النفسي:

الجدول 02: يوضح حساب الصدق التمييزي لبعء التوافق النفسي

التوافق النفسي	الطرفين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	SIG	الدلالة الإحصائية
	علوي	8	20,32	8,30	10,620	14	0,000	توجد فروق
	سفلي	8	12,60	5,22				
قيمة T الجدولية : 2.145 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14								

من خلال الجدول أعلاه نجد:

إن المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (طرف العلوي) بلغ 20,32، وانحراف معياري 8,30 أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (طرف السفلي) فقد بلغ 12,60، وانحراف معياري 5,22، كما أن قيمة T المحسوبة قدرت بـ (10,620) وهي أكبر من T الجدولية 2.145 عند درجة حرية (14) بمستوى دلالة (0.05) كما إن قيمة sig = 0.00 و هي أقل من مستوى الدلالة 0.05 و بالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين الطرفين (العلوي والسفلي)، وإذن نستنتج أن جميع عبارات للبعء المتعلق التوافق النفسي تتمتع بقدرة التمييز بين أطرافه وهو ما يترجم القدرة على التمييز ومنه فإن المقياس يتسم بالصدق.

الصدق التمييزي للتوافق الاجتماعي:

الجدول 03: يوضح حساب الصدق التمييزي لبعء التوافق الاجتماعي

التوافق الاجتماعي	الطرفين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	SIG	الدلالة الإحصائية
	علوي	8	21,70	13,48	08,225	14	0,00	توجد فروق
	سفلي	8	8,50	4,44				
قيمة T الجدولية : 2.145 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 14								

من خلال الجدول أعلاه نجد:

إن المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (طرف العلوي) بلغ 21,70، وانحراف معياري 13,48، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (طرف السفلي) فقد بلغ 8,50، وانحراف معياري 4,44، كما أن قيمة T المحسوبة قدرت بـ (8,225) وهي أكبر من T الجدولية 2.145 عند درجة حرية (14) بمستوى دلالة (0.05) كما أن قيمة sig = 0.000 و هي أقل من مستوى الدلالة 0.05 و بالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين الطرفين (

العلوي والسفلي)، وإذن نستنتج أن جميع عبارات البعد المتعلق ب التوافق الاجتماعي تتمتع بقدرة التمييز بين أطرافه وهو ما يترجم القدرة على التمييز ومنه فان المقياس صادق.

2.4.9 ثبات المقياس: وقد تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرومباخ و طريقة التجزئة النصفية:

طريقة معامل ألفا كرومباخ : ويعتمد أغلب الباحثين على برنامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول 04: يبين قيمة معامل ألفا كرومباخ لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

محاو المقياس	الفا كرومباخ	عدد العبارات	النتيجة
جميع عبارات بعد المتعلق ب التوافق النفسي	0,912	24	ثابت
جميع عبارات بعد المتعلق ب التوافق الاجتماعي	0,938	24	ثابت

من خلال الجدول أعلاه نجد:

إن قيمة معامل ألفا كرومباخ لجميع عبارات بعد المتعلق بالتوافق النفسي هي قيمة مرتفعة بلغت 0.912 وقيمة معامل ألفا كرومباخ لجميع عبارات بعد المتعلق بالتوافق الاجتماعي هي قيمة مرتفعة بلغت 0.938 وهي قيم أكبر من الحد الأدنى 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة وتجدر الإشارة انه معامل ألفا كرومباخ كلما اقتربت قيمته من 1 دل على أن قيمة الثبات مرتفعة. ومنه نستنتج أن أداة الدراسة (مقياس التوافق النفسي الاجتماعي) ثابت .

طريقة التجزئة النصفية:

الجدول 05: يبين ثبات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بطريقة التجزئة النصفية

ابعاد المقياس	معامل ارتباط النصف الأول لل عبارات الفردية	معامل ارتباط النصف الثاني لل عبارات الزوجية	معامل الارتباط النصف النصف	تعديل باستخدام معامل سيرمان بروان $\frac{2r}{r+1}$
التوافق النفسي	0,905	0,923	0,875	0,933
التوافق الاجتماعي	0,932	0,923	0,805	0,891

من خلال الجدول أعلاه نجد انه:

بلغ معامل الارتباط باستخدام طريقة التجزئة النصفية والمصحح باستخدام معادلة سبيرمان / بروان لبعدها المتعلق بالتوافق النفسي قيمة (0.93) و لبعدها المتعلق ب التوافق الاجتماعي قيمة (0.89) وهي قيمة مرتفعة بالنظر إلى القيمة الحد الأدنى للثبات وهي 0.60 ومنه المقياس يتميز بالثبات والصدق وجاهز للتطبيق على العينة الدراسة .

5.9 الدراسة الأساسية:

1.5.9 مجتمع الدراسة الأساسية: تكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الأطفال الصم المتواجدين بمدرسة الصم لولاية الجلفة والبالغ عددهم 120 طفل أصم موزعين على الطورين الابتدائي والمتوسط

2.5.9 عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة الدراسة في الأطفال الصم المتواجدين بمدرسة الصم لولاية الجلفة، تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية هذا بتحديد شروط وخصائص لاستخراجها وهي شرط السن الذي يتراوح من 8 إلى 13 سنة، وقد اختار الباحث هذه الفئة العمرية بالذات لعدة أسباب منها: إن مقياس التوافق النفسي الاجتماعي موجه بالأساس إلى هذه الفئة، و كذلك التأكد من فهم واستيعاب أفراد العينة لفقرات المقياس وهذا ما تجسده هذه الفئة العمرية.

• **حجم العينة:** بلغ حجم العينة 73 طفل أصم ممن تتوفر فيهم شروط الدراسة، لكن تم استبعاد 3 أفراد من العينة ذلك لأنهم يعانون من إعاقة مزدوجة متمثلة في الإعاقة السمعية بالإضافة إلى تخلف ذهني خفيف، وبالتالي وجدنا صعوبة في فهم هؤلاء الأطفال لفقرات مقياس الدراسة، ومنه تكونت عينة الدراسة من 70 طفل أصم.

• خصائص العينة:

توزيع العينة حسب الجنس:

الجدول 06: يبين توزيع العينة حسب الجنس

الجنس		
ت	%	
44	36	الذكور
26	37	الإناث
70	100,0	المجموع

توزيع العينة حسب السن:

الجدول 07: يبين توزيع العينة حسب السن

السن (سنوات)	التكرارات	التكرار النسبي %
08	13	18.57
09	12	17.14
10	11	15.72
11	14	20.00
12	13	18.57

10	07	13
100	70	المجموع

توزيع العينة حسب درجة الإعاقة:

جدول 08: يبين توزيع العينة حسب درجة الإعاقة

درجة الإعاقة		
%	ت	
,080	56	صمم كامل
,020	14	بقايا السمع
100,0	70	المجموع

توزيع العينة حسب وقت الإصابة:

جدول 09: يبين توزيع العينة حسب وقت الإصابة

وقت الإصابة		
%	ت	
86	60	قبل اكتساب اللغة
14	10	بعد اكتساب اللغة
100,0	70	المجموع

10. عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1.10 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم، وللتحقق من نتائج الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 10: يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجات التوافق النفسي الاجتماعي

التكرار النسبي %	التكرارات f	فئات درجات التوافق النفسي الاجتماعي
21	15	(14 إلى 18)
39	27	(19 إلى 23)
11	08	(24 إلى 30)
19	13	(31 إلى 40)
10	07	(41 إلى 48)
100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن: درجات الأطفال الصم في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بلغت في الفئة (14 إلى 18) نسبة 21% وبنسبة 39% في الفئة (19 إلى 23) وهي الفئة الأكثر تمثيل نسبي، أما فئة (19 إلى 23) فقد بلغت نسبتها 11%، وبلغت درجات الأطفال الصم في الفئة (31 إلى 40) نسبة 19%، وتعد فئة (41 إلى 48) أقل تمثيل نسبي بنسبة 7%، أي أن درجات الأطفال الصم في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تجمعت بنسبة كبيرة في الفئة (14 إلى 23) بنسبة 60%، وهي نسبة تعبر عن مستوى منخفض للتوافق النفسي الاجتماعي بالنسبة للمتوسط الحسابي للمقياس.

ومنه نستنتج من خلال النتائج المذكورة أعلاه أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم منخفض، وبالتالي نتحقق الفرضية الأولى.

2.10 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفئتين فقط وهما الجنس (ذكور و إناث) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 11: يوضح الفروق في اتجاهات العينة في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس

القرار	Sig	درجة الحرية	T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الجنس	
توجد فروق	00	68	3.77	6.72	21.43	44	الذكور	التوافق النفسي الاجتماعي
				11.55	38.65	26	الإناث	
قيمة T الجدولية : $T_{tab}=1.9973$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $2-68=70=DF$								

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن:

المتوسط الحسابي بالنسبة لمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم من فئة الذكور بلغ $(\bar{x}=21,43)$ وبالانحراف المعياري بلغ $(s=6,72)$ والمتوسط الحسابي فئة الإناث بلغ $(\bar{x}=38,65)$ وبالانحراف المعياري بلغ $(s=11,55)$: قيمة (T) المحسوبة بلغت $(T_{cal}=3,77)$ وهي أكبر من القيمة (T) الجدولية $(T_{tab}=1.9973)$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 68، وأنه أيضا قيمة مستوى المعنوية sig يساوي 0.00 أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي أنه توجد اختلافات في درجات التوافق النفسي الاجتماعي تعزى للجنس (الذكور والإناث) ولصالح الإناث.

وعلى ضوء هذه النتيجة نتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس.

3.10 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة:

		الحرية	المحسوبة	المعياري	الحسابي	العينة	الإعاقة	
توجد فروق	0.008	68	2.74	9.26	20.79	56	صمم كامل	التوافق النفسي
				9.23	37.36	14	بقايا السمع	الاجتماعي

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن:

المتوسط الحسابي بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم الذين يعانون صمم كامل بلغ ($\bar{x} = 20,79$) وبالاختلاف المعياري بلغ $(s = 9,26)$ والمتوسط الحسابي للأطفال الذين يتمتعون ببقايا سمع بلغ ($\bar{x} = 37,36$) وبالاختلاف المعياري بلغ $(s = 9,23)$ ، أما بالنسبة لقيمة (T) المحسوبة بلغت $(T_{cal} = 2,74)$ وهي أكبر من القيمة (T) الجدولية $(T_{tab} = 1.9973)$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 68، وأنه أيضا قيمة مستوى المعنوية sig يساوي 0,008 أقل من مستوى الدلالة 0,05، أي أنه توجد اختلافات في درجات التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لدرجة الإعاقة (صمم كامل و بقاء السمع) ولصالح بقاء السمع. وعلى ضوء هذه النتيجة تتحقق الفرضية الرابعة التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

5.10 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نص الفرضية العاشرة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة، ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (T-TEST) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لفتتين فقط وهما وقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة و بعد اكتساب اللغة) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول 14: يوضح الفروق في اتجاهات العينة تعزى إلى متغير وقت الإصابة

	وقت الإصابة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الاختلاف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	Sig	القرار
توجد فروق	قبل اكتساب اللغة	60	20.30	9.54	3.95	68	0.00	
	بعد اكتساب اللغة	10	37.7	6.6				

قيمة T الجدولية : $T_{tab} = 1.9973$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية $2-68=70=DF$

من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن:

المتوسط الحسابي بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم الذين يعانون الإعاقة السمعية قبل اكتساب اللغة بلغ ($\bar{x}=20,30$) وبالاختلاف المعياري بلغ ($=9,54$) والمتوسط الحسابي لـ لأطفال الذين يعانون الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة بلغ ($\bar{x}=37,7$) وبالاختلاف المعياري بلغ ($=6,6$)، أما بالنسبة لقيمة (T) المحسوبة بلغت ($T_{cal}=3,95$) وهي أكبر من القيمة (T) الجدولية ($T_{tab}=1.9973$) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 68، وأنه أيضا قيمة مستوى المعنوية sig يساوي 0,00 أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي أنه توجد اختلافات في درجات التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لوقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة)، ولصالح بعد اكتساب اللغة.

وعلى ضوء هذه النتيجة لم تتحقق الفرضية الخامسة التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة.

11. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1.11 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

التذكير بنص الفرضية الأولى: انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم اتضح من خلال تحليل نتائج الفرضية انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم، واتفقت نتائج هذه الفرضية مع كل من دراسة ميدو (Meadow.1980)، حيث بينت أن المعاقين سمعيا يعانون من عدم الثبات أو الاتزان العاطفي بالإضافة إلى سوء التوافق الاجتماعي وذلك بدرجة اعلى من الذين يتمتعون بحاسة السمع وأن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين وسيئون فهم تصرفاتهم وأنهم يظهرون درجة عالية من التمرکز حول الذات، كما اتفقت مع دراسة الجبالي (2000)، حيث أشارت إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعانون العديد من المشاكل بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، ومن بين هذه المشاكل صعوبة الاتصال والتواصل مع الآخرين والشعور بالعزلة وانخفاض السلوك التوافقي بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية والعاطفية، واتفقت نتيجة الدراسة كذلك مع دراسة الزعبي (2007)، حيث توصلت نتائجها إلى أن المعاقين سمعيا يعانون من سوء التوافق النفسي ومستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي وتزداد لديهم الأعراض العصبية، والتصلب في التفكير، والحساسية والشك في الآخرين، لذا فهم يميلون إلى انخفاض مستوى السلوك التوافقي بالمقارنة مع أقرانهم العاديين.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كاشياب (1986): وعنوانها " التوافق الأسرى للطفل المعاق سمعيا"

وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تواجد الطفل المعاق سمعيا على التوقعات الوالدية والأخوة واقتراح بعض التدخلات العلاجية والإشارة إلى وصف المناخ الأسرى في ظل وجود طفل معاق سمعيا وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: كانت ردود أفعال كثير من الأسر سلبية لوجود طفل أصم بينهم.

- أظهرت بعض الأمهات والآباء خوفهم على مستقبل أطفالهم الصم، وأكثر من ذلك خوفهم من عدم قدرة أو استطاعة طفلهم رعايتهم عند الكبر، وبالتالي فقدان الثقة في أطفالهم.

- أبدى بعض الأمهات والآباء إنكارهم لإعاقة طفلهم وقرروا بأنه سيشفى تماما بعد سنوات ويتكلم بطلاقة، مما يؤكد فكرة وهم استعادة السمع لديهم.

- أدرك بعض الأمهات والآباء أن صدمة ميلاد الطفل معاق صدمة سلبية.

- عبرت بعض الأمهات عن أن اهتمامهم ورعايتهم للطفل المعاق، يؤثر على الأخوة الآخرين في الأسرة حيث يتقلص تفاعلهم مع أطفالهم، وإحساسهم بالغيرة من أحيهم المعاق.
واختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة علاء جمال الربيعي (2011) ودراسة الدعدي (2009) والعريعر (2010)، حيث توصلت نتائج هذه الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً يتمتعون بارتفاع مستوى التوافق الأسري لديهم.

ويشير الخطيب (1998) إلى أن الدراسات المتوفرة تجمع عموماً على أن نسبة كبيرة من الأشخاص المعوقين سمعياً تعاني من سوء التكيف النفسي، فمنذ ثلاثينات القرن الماضي أشارت عدة دراسات إلى أن الأطفال الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاتزان العاطفي، وأنهم يذعنون للآخرين، وأنهم أكثر اكتئاباً وقلقاً وتهوراً وقل توكيداً للذات (جمال الخطيب، 1998، ص 94).

ويعزو الباحث نتيجة الدراسة المتمثلة في انخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم إلى عدة أسباب منها:

- قلة النضج الاجتماعي وقلة التفاعل لدى عينة الدراسة مع البيئة المحيطة بهم
- عدم تقبل للإعاقة من طرف الأهل مما أفرز ضغوطات على الأطفال الصم، فبدل أن تبحث أسر هؤلاء الأطفال على طرق تربوية تاهيلية تطور بها قدرات أطفالهم وتساعدتهم على التكيف مع الإعاقة أصبحت تفرض عليهم نمط معيشة الأطفال العاديين وذلك لأن هذه الأسر لم تتجاوز بعد صدمة وجود طفل أصم بالعائلة مما ولد شحنة سلبية بين الأطفال الصم وذويهم.
- من المعروف أن الأفراد المعوقين سمعياً يميلون إلى التفاعل مع من هم مثلهم ويفضلون الانعزال عن الأشخاص ذوي السمع الطبيعي، ويعلل الباحثون قائلين أن الإعاقة السمعية نفسها من جهة واتجاهات أفراد المجتمع نحوها من جهة أخرى كثيراً ما تنطوي على قدر كبير من الإحباط عند تفاعل الصم مع ذوي السمع العادي، وذلك يدفعهم إلى عدم التفاعل مع الآخرين بالرغم من أن ذلك قد يعود عليهم بفوائد كثيرة (جمال الخطيب، 1998، ص 97).
- ولعل أهم سبب في انخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم هو ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية لديهم.

2.11 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس.

اتضح من خلال تحليل نتائج الفرضية وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

اتفقت نتيجة الفرضية مع كل من دراسة عمر وتوفليس (2000)، والتي كانت حول فاعلية عملية الدمج في تحسين التوافق الاجتماعي الانفعالي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع، حيث تبين وجود تأثير دال إحصائي في مستوى التوافق الاجتماعي الانفعالي لصالح الإناث ولصالح المجموعة التي دمجها.

وتعارضت نتيجة الدراسة مع كل من دراسة روجي مروح عبدات (2010)، حيث توصلت نتيجة الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الصم ولصالح الذكور، كما اختلفت كذلك مع دراسة لوكومسكي (2007) التي توصلت إلى أن الإناث الصم هن أكثر قلقاً وتوتراً بالمقارنة مع الإناث السامعات أو الذكور الصم والسمعيين، ودراسة موسى (2009) التي أشارت أن الأطفال الصم من كلا الجنسين يعانون من قلق وتوتر في تكيفهم مع محيطهم الشخصي والاجتماعي، وكذلك مع دراسة القريوني (2003) التي أظهرت بأنه لا يوجد أثر لجنس المعاق سمعياً على مدى الاجتماعي واندماجه في الأسرة الإماراتية (روجي مروح عبدات، 2010، ص 57).

ويعزو الباحث نتيجة الدراسة المتمثلة في وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم ولصالح الإناث إلى أن الأنثى الصم لا يصدر منها أي اضطرابات سلوكية قد تؤثر في علاقتها مع محيطها المدرسي أو الأسري، وكذلك النضج الاجتماعي الكبير الذي تتميز به الإناث الصم بالمقارنة مع الذكور الصم والمرونة العالية التي تمتلكها في التفاعل، وبالتالي فإن فرص تواصل الفتاة المعاقة سمعياً مع الآخرين هي أكثر من الذكور وهذا ما لاحظناه عند مرافقتنا للتلاميذ الصم عند اجتيازهم لامتحان شهادة التعليم الابتدائي والمتوسط في سنوات سابقة، حيث أن التلميذات الصم يكن علاقات بسرعة مع أقرانهن ذوي السمع ويندجن بسهولة معهن عكس التلاميذ الذكور، فنجدهم في مجموعات منعزلة مع بعضهم ويصعب عليهم الاندماج وتكوين علاقات مع أقرانهم التلاميذ ذوي السمع والأكثر من ذلك يدخلون في شجارات عنيفة مع هؤلاء التلاميذ إن تجرأ أحدهم وحاول الاختلاط بهم.

3.11 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التذكير بنص الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن (8 إلى 10 سنة و 11 إلى 13 سنة).

اتضح من خلال تحليل نتائج الفرضية عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن.

اتفقت نتيجة الدراسة مع كل من دراسة الخطيب والحديدي (1997)، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق الانفعالي لدى الأطفال الصم يعزى لمتغير السن.

وتعارضت مع دراسة روجي مروح عبدات (2010)، حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التوافقي بين الذين أعمارهم 5 سنوات فأقل والذين أعمارهم 13 سنة فما فوق ولصالح الذين أعمارهم 13 سنة وما فوق، ووجود فروق دالة إحصائية في السلوك التوافقي بين الذين تتراوح أعمارهم من 6 إلى 12 سنة و الذين تتراوح أعمارهم 13 سنة فما فوق لصالح الذين أعمارهم 13 سنة وما فوق، وأرجعت الباحثة السبب في ذلك إلى الخبرات الاجتماعية التي يكتسبها الشخص الأصم عبر السنوات، حيث يصبح أكثر تفهماً للمواقف الاجتماعية المحيطة وأكثر تكيفاً مع الآخرين مما تشكل هذه الخبرات نمواً في نضجه الاجتماعي و بالتالي زيادة توافقه الاجتماعي (روجي مروح عبدات، 2010، ص 53).

كما اختلفت نتيجة الدراسة كذلك مع كل من دراسة الفرح (2006)، حيث أظهرت الدراسة أن مستوى التوافق الانفعالي للمعاقين سمعياً يرتفع مع التقدم في العمر، وقد يرجع السبب في اختلاف نتيجة الدراسة مع الدراسات المذكورة سابقاً في اختلاف السمات التي تناولتها كل دراسة بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي.

ويعزو الباحث نتيجة الدراسة المتمثلة في عدم وجود دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم يعزى لمتغير السن في أن الفئات العمرية لأفراد العينة تشترك في نفس الخصائص السيكولوجية تقريبا كقلة النضج الاجتماعي وعدم اكتساب مهارات اجتماعية كافية تساعدهم على التواصل مع المحيط، كما أن هذه الفئات العمرية تعاني جلها من ارتفاع في مستوى الاضطرابات السلوكية الذي اثر بشكل سلبي على توافيقها النفسي الاجتماعي

4.11 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

التذكير بنص الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة (صمم كامل، بقايا سمع).

اتضح من خلال تحليل نتائج الفرضية وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة ولصالح بقايا السمع.

وتتفق نتيجة الدراسة مع كل من دراسة روجي مروح عبدات (2010)، حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التوافقي بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة الشديدة ولصالح الإعاقة البسيطة، ووجود فروق دالة إحصائية بين ذوي الإعاقة المتوسطة وذوي الإعاقة الشديدة ولصالح الإعاقة المتوسطة، كما تتفق نتيجة الدراسة كذلك مع كل من دراسة ميدو اورلانز وساس ليهمر (1995)، ومع دراسة بولات (2003) التي أشارت إلى أن درجة السمع ترتبط بشكل سلبي مع السلوك التوافقي للمعاق سمعياً، ومع دراسة مايكلست (1960) وتعارضت مع دراسة موريس (1982)، حيث أشارت أن درجة الإعاقة لا تلعب دوراً هاماً في التأثير على التوافق النفسي للأطفال الصم.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء تفسير دراسة روجي مروح عبدات في أن ذوي الإعاقة السمعية الضعيفة والمتوسطة هم اقدر على فهم اللغة الاستقبالية الموجهة لهم من الآخرين، وخاصة بعد استعمال المعينات السمعية، الأمر الذي يجعل لديهم حصيلة لغوية أكثر من ذوي الإعاقة الشديدة، وهو ما يؤهلهم للتواصل مع الآخرين بشكل اكبر، حيث يجعلهم أكثر تقبلاً من الآخرين، وبالتالي يتسم سلوكهم بالتوافق مع البيئة الاجتماعية المحيطة (روجي مروح عبدات، 2010، ص 61).

ويعزو الباحث كذلك وجود فروق في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم يعزى لمتغير درجة الإعاقة ولصالح فئة بقايا السمع بالرجوع إلى السبب الرئيسي في انخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم وهو ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية لديهم.

5.11 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة الخامسة:

التذكير بنص الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة).

اتضح من خلال تحليل نتائج الفرضية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة) ولصالح بعد اكتساب اللغة. واتفقت نتيجة الدراسة مع كل من دراسة روجي مروح عبدات (2010)، حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك التوافقي تعزى لمتغير وقت الإصابة ولصالح بعد اكتساب اللغة، كما اتفقت نتيجة للدراسة مع كل من دراسة (Polat 2003)، حيث أظهرت نتائج الدراسة: أن العمر الذي حدثت فيه الإعاقة يرتبط بشكل سلمي مع السلوك التوافقي للمعاق سمعياً.

في ما اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة كنوتسون ولانسنج (Knuston & Lansing, 1990) التي توصلت إلى الشعور بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى المصابين بالصمم بعد اكتساب اللغة، ويرجع الباحث السبب في هذا الاختلاف إلى أن الدراسة المذكورة أجريت فقط على الصم الذين يستخدمون الطريقة اليدوية في التواصل، ولم تشمل الذين يستخدمون الأسلوب الشفوي (روجي مروح عبدات، 2010، ص 65)، كما تعارضت الدراسة مع دراسة (Barker 1953)، حيث لخصت هذه الدراسة نتائج التي توصل إليها (31) بحث حول العلاقة بين العمر عند حدوث الإعاقة السمعية والتكيف النفسي، وقد بينت الدراسة أن تلك النتائج ليست قاطعة، فبعض الدراسات أشارت إلى أن الإنسان يواجه صعوبات تكيفيه أكبر عندما يحدث فقدان السمع مبكراً أكثر في حين أن بعض الدراسات الأخرى أشارت إلى العكس ومعظم الدراسات كانت تفتقر إلى الدلالة الإحصائية، فبالرغم من أن فقدان السمع المبكر ينطوي على مشكلات خاصة فيما يتعلق بتعلم اللغة، إلا أن العمر الزمني عند حدوث الإعاقة السمعية لا يمثل عاملاً هاماً على مستوى العملية الكيفية (جمال الخطيب، 1998، ص 95).

ويعزو الباحث نتيجة الدراسة إلى عامل اللغة الذي أتاح للأطفال الصم الذين اكتسبوا اللغة فرص التواصل أكثر مع محيطهم وبالتالي تعزيز العلاقة مع الأسرة والمدرسة التي هي محور عملية التوافق، كما أن الأطفال الذين اكتسبوا اللغة هم أقل إصابة بالاضطرابات السلوكية من غيرهم الأمر الذي أدى إلى تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي لديهم.

12. خاتمة:

قدمت أدبيات التربية الخاصة العالمية الكثير من الخصائص السيكولوجية للأطفال الصم، إلا أن الفروق الثقافية والاجتماعية للمجتمعات شكلت حاجس تعميم هذه النتائج خاصة على المجتمعات العربية فأصبح لزاماً إجراء دراسات حول هذه الفئة يأخذ فيها بعين الاعتبار الأسس والأبعاد التي تشكل مجتمعنا، ومن ناحية أخرى ركز الباحثين في هذا المجال على تصميم وتطوير البرامج التربوية والعلاجية الموجهة للأطفال الصم وذلك بهدف إدماجهم بشكل تام في المجتمع لكن لبلوغ هذا الهدف استوجب دراسة الخصائص السيكولوجية للمعاقين سمعياً، وهذا ما ارتأت إليه دراستنا الحالية الموسومة بعنوان التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم، حيث تناولنا متغير مهم، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، ومن هذا المنطلق ظهرت الحاجة الملحة لتقدير مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة خصوصاً في ظل الاتجاهات السلبية للمجتمع نحو المعاقين سمعياً من جهة وتأثيرات الإعاقة نفسها من جهة أخرى.

وقد تحددت دراستنا زمنياً بالموسم الدراسي 2023/2022، ومكانياً بمدرسة الصم لولاية الجلفة، وبشريا تحددت بعينة بلغت 70 طفلاً أصماً متواجدين بالمدرسة تراوحت أعمارهم ما بين 8 إلى 13 سنة، واختارنا هذه العينة

لعدة اعتبارات منها طبيعة الإعاقة السمعية بحد ذاتها وما يترتب عليها صراعات نفسية يتخبط فيها المعاقين سمعياً والعلاقة المبتورة بينهم وبين المجتمع لانعدام سبل التواصل، وبعد جمع البيانات وتفريغها أسفرت عملية التحليل الإحصائي على النتائج التالية:

- انخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير درجة الإعاقة (صمم كامل، بقايا سمع) ولصالح بقايا السمع.
- توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير وقت الإصابة (قبل اكتساب اللغة، بعد اكتساب اللغة) ولصالح بعد اكتساب اللغة.
- وقد نوقشت هذه النتائج استناداً إلى دراسات سابقة و التراث النظري المتعلق بموضوع دراستنا، وقد اتفقت نتائج الدراسة مع الكثير من الدراسات واختلفت في أحيان أخرى لاختلاف أدوات الدراسة والفروق الثقافية الاجتماعية، كما أن نتائج الدراسة قد تعطي إضافة مهمة لمجال التربية الخاصة أثناء تصميم البرامج التربوية والعلاجية الموجهة للمعاقين سمعياً، كما سعيها لإمالة اللثام وإزالة الغموض نحو هذه الفئة التي ترفض في كثير من الأحيان التفاعل مع المجتمع وتمسكها بالانعزال والانطواء حول ذاتها لانعدام لغة التواصل بينهم.
- ومن خلال ما ذكرناه سابقاً من نتائج نقدم مجموعة من المقترحات التي قد تفيد الأطفال الصم أنفسهم والعاملين والقائمين بهذه الفئة من مختصين نفسانيين تربويين واطفونيين وحتى إداريين وسنلخصها في النقاط التالية:
- إعطاء مساحة أكبر للأطفال الصم للتعبير عن صراعاتهم الداخلية
- تنويع طرق التواصل معهم سواء بلغة الإشارة أو لغة الشفاه أو أي طريقة أخرى
- عدم النظر إليهم بعين الشفقة لأن ذلك يزيد من نقص تقديرهم لذواتهم وعدم تقبلهم لإعاقتهم
- إجراء العديد من الدراسات حول فئة الأطفال الصم وترجمة المقاييس المطبقة عليهم إلى لغة الإشارة
- تنظيم دورات إرشادية وتوجيهية لآباء وأمهات الأطفال الصم حتى يتعرفوا أكثر على طبيعة الإعاقة وآثارها السلبية وسبل التواصل مع أبنائهم
- تفعيل برامج إدماج الأطفال الصم في المؤسسات التربوية العادية خاصة ضعاف السمع منهم القابلين للدمج

13. قائمة المراجع:

- مغاري، ثابت، (2008)، تأثير الإعاقة السمعية للأطفال علي الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 18، 19- ربيع و صيف، ص 177-189.
- شقيير، زينب، (2002)، خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة النهضة العربية، مصر.
- فهمي، سامية واخرون، (1999)، رعاية المعاقين سمعياً، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر.

- حمزة، جمال مختار، (1995)، دور الأخصائي النفسي مع فريق العمل في تناول حاجات المعوقين عقليا، الهيئة العامة للكتاب، مصر.
- القمش، مصطفى نوري، (2006)، المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثامن عشر العدد الثاني، السعودية.
- مُجد، يوسف عبد الفتاح، (1990)، العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء ومفهوم الذات لديهم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
- عفانة، عزو اسماعيل و كباجة، نعيم عبد الهادي، (1997)، اتجاهات أولياء الأمور نحو سلوك أبنائهم الصم. الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- واقي، ليلى، (2006)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- ابو سكران، عبد الله يوسف، (2009)، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط للمعاقين حركيا، رسالة ماجستير، فلسطين.
- الروسان، فاروق، (1998)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
- احمد، عبد المعبود، (1994)، الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر
- سفيان، نبيل (2004)، المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، كلية التربية تعز، اليمن.
- صبره، مُجد علي وآخرون، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعة، مصر.
- عوض، عباس محمود، (1996)، الموجز في الصحة النفسية، دار المعارف، مصر.
- الحسين، اسماء عبد العزيز، (2002)، المدخل إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب، السعودية.
- الخالدي، اديب مُجد، (2009)، المرجع إلى الصحة النفسية، دار وائل للنشر، الأردن.
- الكنج، احمد، (2010)، الحاجات النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي و التحصيل الدراسي، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- روان، مُجد علي البيبي، (2015)، التوجه نحو مساعدة الآخرين وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية علم النفس، جامعة دمشق، سوريا.
- الطيب، مُجد، (1994)، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعة، مصر.
- جزر، سحر، (2001)، مفهوم الذات لدى المرضى السيکوسوماتيين، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
- الدسوقي، مجدي، (1996)، النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد 9، ص 24-69.
- الشاذلي، عبد الحميد، (2001)، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، مصر.

الزهراني، نجمة (2005)، النمو النفسي والاجتماعي وفق نظرية اريكسون وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية. بخوش، عمار وآخر، (1995)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. خدة، فاطمة الزهراء (2019)، خبرات الإساءة في الطفولة وتنظيم الانفعال والقدرة على حل المشكلات كمنبئات للسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين المعرضين للخطر، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ورقلة، الجزائر.

هنا، محمود عطية، (1986)، اختبار الشخصية للأطفال كراسة التعليمات، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت. الخطيب، جمال، (1998)، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر للنشر، الأردن. روجي، مروح عبدات، (2010)، السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع كما يراه أولياء أمورهم في الإمارات العربية المتحدة، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإمارات.