الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامـــــعة التحدي

كلـــــــية الآداب

قسم علم الاجتماع

بحث بعنوان

البيئة الأسرية وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم

" دراسة ميدانية على مجموعة من الأطفال الصم البكم وأسرهم بمنطقة مصراتة"

بحث مقدم لاستيفاء متطلبات درجة التخصص العالي(الماجستير) في علم الاجتماع

إعداد الطالبة: فتحـــية علـــي حامـــد

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور : محمد عبد الحميد الطـــبولي (مشـــرفا رئيسياً)

الأستاذ الدكتور : عبد الكريم إجويلي عبد العالي (مشـــرفا مساعدا)

العام الجامعي

2005 – 2006 ف

1426 - 1427 هـ

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعـــــــــــــــــة التحدي-سرت

كليـــــة الآداب والتربية

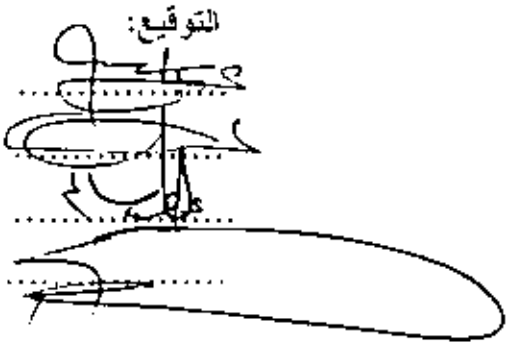
قسم الاجتماع

"البيئة الأسرية وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم "

" دراسة ميدانية على مجموعة من الأطفال الصم البكم وأسرهم بمنطقة مصراتة "

إعداد: - فتحية علي حامد

التوقيع:



أعضاء لجنة المناقشة :

1- أ. د / محمد عبد الحميد الطبولي .

2- أ. د / عبد الكريم جويلي عبد العالي.

3- د/ عبد الصمد مصطفى سالم.

4- د/ إبراهيم علي الجيار.

أ. حمد أحمد الحاج

أمين اللجنة الشعبية لكلية الآداب والتربية

أعوذُ باللهِ من الشيطانِ الرجيم

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ*

﴿ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَلَمِينَ * الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ * مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ * إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ * أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ * صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ * ﴾

شكر وتقدير

لا يسع الباحثة وقد فرغت من إعداد هذه الرسالة إلا أن تشكر الله العلي القدير على نعمه وتيسيره، كما ينبغي لجلال وجهه، وعظيم سلطانه.

ومن ثم تتقدم بجزيل الشكر لكل الأساتذة الذين تتلمذت على أيديهم طوال سنوات الدراسة، وأيضا تتقدم بعظيم الامتنان للأستاذين الفاضلين: الدكتور محمد عبد الحميد الطبولي (جامعة قاريونس) المشرف الأول، والدكتور عبد الكريم إجويلي عبد العالي (جامعة قاريونس) المشرف الثاني، لما بذلاه من جهود علمية، وتوجيهات سديدة، أمدا بها الباحثة من فيض خبراتهما، حيث كانا لها خير عون في كل خطوة من خطوات هذا البحث

ومن باب الوفاء تتقدم بالشكر للأستاذين الفاضلين الدكتور مفتاح محمد عبد العزيز (جامعة المرج)، والدكتور نوري إبراهيم الوافي (جامعة قاريونس) إقراراً بفضلهما واعترافاً بجميلهما، حيث أنهما واكبا هذا البحث منذ البداية، وكان لهما الفضل في تحديد موضوع هذه الدراسة، ووضع اللبنات الأساسية لها، وأيضاً لما وفراه للباحثة من مراجع، وأبحاث علمية قيمة.

كما تشكر كل من:

الدكتور رمضان محمد القذافي (قسم علم النفس – جامعة الفاتح)

الدكتور صالح المهدي الحويج (قسم علم النفس – جامعة 7 أكتوبر)

الأستاذ صالح الدبيب (قسم علم الاجتماع - جامعة 7 أكتوبر)

الأستاذة حفصة أحمد الحداد (قسم علم النفس - جامعة سبها)

الأستاذ علي محمد عبد السلام (قسم المحاسبة - جامعة التحدي)

الدكتور غالب الطويل (قسم الرياضيات - جامعة التحدي)

الدكتور أنور سعادة (قسم علم الاجتماع - جامعة التحدي)

الدكتور سعد عبد الغفار (قسم علم الاجتماع - جامعة التحدي)

الدكتور نبيل درويش (أخصائي أنف وأذن وحنجرة)

تشكر الباحثة كل هؤلاء لأنهم لم يبخلوا بتقديم العون لها في كل ما سألتهم إياه بخصوص هذا العمل فجزاهم الله عنها كل الخير.

كما تسجل شكرها، وامتنانها للعاملين بمركز الأمل للصم وضعاف السمع بصراتة، وخصوصاً مدير المركز الأستاذ محمد الرملي، والأخصائية الاجتماعية لطيفة مصطفى أبو قرين، على كل ما قدماه من تسهيلات لإنجاز الدراسة الميدانية.

الإهداء

أُهدي هذا العمل إلى:

روح والدايَ العزيزين، وزوجي، وأبنائي الحسن والحُسين رحمهم الله جميعاً، وتقبلهم بواسع رحمته.

كما أُهدي هذا العمل إلى جدتي، وإخوتي وأخواتي، وكافة الأهل، والأصدقاء الذين كانوا لي دائماً السند والعون، أطال الله في أعمارهم، وأبقاهم لي عوناً وسنداً.

الباحثة

م	قائمة المحتويات	الصفحة
	المقدمة	أ - د
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة	
1.1	تحديد المشكلة	2
2.1	أهمية الدراسة	3
3.1	أهداف الدراسة	3
4.1	تعريف مصطلحات الدراسة	7-4
1.4.1	تعريف البيئة	4
1.1.4.1	تعريف البيئة الأسرية	5
2.4.1	تعريف الطفل	5
1.2.4.1	تعريف الطفل الأصم الأبكم	5
3.4.1	تعريف التوافق	6
5.1	تحديد متغيرات الدراسة	10-7
1.5.1	المتغيرات المستقلة	7
2.5.1	المتغير التابع	9
6.1	الدراسات السابقة	17-11
1.6.1	الدراسات الأجنبية	11
2.6.1	الدراسات العربية	12
3.6.1	الدراسات المحلية	16
7.1	فروض الدراسة	18
	الفصل الثاني: البيئة الأسرية والطفل	
1.2	الأسرة	26-22
1.1.2	ماهية الأسرة	22
2.1.2	الوظائف الأساسية للأسرة	24
2.2	التنشئة الاجتماعية	51-26
1.2.2	مفهوم التنشئة الاجتماعية	26
2.2.2	أغراض التنشئة الاجتماعية	28
3.2.2	العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية	33
4.2.2	العلاقات الأسرية	40
1.4.2.2	العلاقة بين الوالدين	40
2.4.2.2	علاقة الوالدين بالأبناء	41
3.4.2.2	العلاقة بين الأخوة	42
5.2.2	أساليب تعامل الوالدين مع الطفل	44
6.2.2	أدراك الطفل لوالديه	48
3.2	الأسرة والطفل الأصم الأبكم	56-51
1.3.2	موقف الأسرة من الطفل الأصم الأبكم	51
2.3.2	طرق الاتصال المستخدمة مع الطفل الأصم الأبكم	53
3.3.2	دور الأسرة في توافق الطفل الأصم الأبكم	54
	الفصل الثالث: الإعاقة السمعية والطفل	

1.3	الإعاقة السمعية	82-66
1.1.3	تركيب الجهاز السمعي وكيفية أدائه	66
2.1.3	مفهوم الإعاقة السمعية	69
3.1.3	تصنيفات الإعاقة السمعية	72
1.3.1.3	التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة	72
2.3.1.3	التصنيف حسب موقع الإصابة	73
3.3.1.3	التصنيف حسب شدة الإصابة	74
4.1.3	أسباب الإعاقة السمعية عند الأطفال	75
1.4.1.3	الأسباب الوراثية (الجينية)	76
2.4.1.3	الأسباب البيئية (المكتسبة)	78
2.3	تأثير الإعاقة السمعية على توافق الطفل المصاب بها	92-82
1.2.3	أثر الإعاقة على النمو اللغوي	84
2.2.3	أثر الإعاقة على النمو الاجتماعي	85
3.2.3	أثر الإعاقة على النمو النفسي	85
4.2.3	أثر الإعاقة على التحصيل الأكاديمي	88
5.2.3	أثر وجود طفل أصم أبكم على التوافق الأسري	89
3.3	حاجات الطفل الأصم الأبكم	94-92
	الفصل الرابع: التوافق لدى الطفل الأصم الأبكم	
1.4	التوافق	109-104
1.1.4	المداخل الرئيسية في دراسة التوافق	104
1.1.1.4	المدخل الاجتماعي	104
2.1.1.4	المدخل النفسي	105
3.1.1.4	المدخل التكاملي	106
2.1.4	طبيعة التوافق	107
3.1.4	دينامية التوافق	109
2.4	سوء التوافق	112-110
1.2.4	الاتجاهات المفسرة لسوء التوافق الطفلي	112
1.1.2.4	الاتجاه البيولوجي	112
2.1.2.4	الاتجاه النفسي	112
3.1.2.4	الاتجاه الاجتماعي	113
3.4	أساليب التوافق	116-114
1.3.4	أساليب التوافق لدى الأطفال	114
2.3.4	التوافق لدى الأطفال الصم البكم	115
3.3.4	العوامل المؤثرة سلبا على توافق الطفل الأصم الأبكم داخل نطاق الأسرة	116
4.4	التكنولوجيا المساعدة على توافق الطفل الأصم الأبكم	120-117
1.4.4	التكنولوجيا المساعدة في المجال التربوي	117
2.4.4	التكنولوجيا المساعدة في المجالين النفسي والاجتماعي	119
	الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية	
1.5	نوع الدراسة	125
2.5	مجتمع الدراسة وإجراءات المعاينة	125

3.5	مجالات الدراسة	126
4.5	أدوات جمع البيانات	130-126
1.4.5	استمارة مقابلة للأطفال الصم البكم	127
2.4.5	استمارة استبيان لأسر الأطفال الصم البكم	127
1.2.4.5	المحور الأول: الأسئلة العامة	127
2.2.4.5	المحور الثاني : قائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات	128
3.2.4.5	المحور الثالث: قائمة تقدير التوافق لدى الأطفال الصم البكم	129
5.5	ثبات وصدق أدوات جمع البيانات	135-132
1.5.5	الثبات	132
2.5.5	الصدق	134
6.5	خطوات جمع البيانات	137
7.5	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	138
	الفصل السادس: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها	
1.6	الجزء الأول : التحليل الوصفي	165-142
1.1.6	البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة (الأطفال الصم البكم وأسرهم)	142
1.1.1.6	بيانات متعلقة بالطفل الأصم الأبكم	142
2.1.1.6	بيانات متعلقة بأسر الأطفال الصم البكم	146
2.1.6	آراء الأطفال المبحوثين	153
2.6	الجزء الثاني : الجانب التطبيقي (التحليل الإحصائي)	192-165
1.2.6	علاقة المتغيرات الخلفية فيما بينها	165
2.2.6	علاقة المتغيرات الخلفية بالمتغير التابع (توافق الطفل الأصم الأبكم)	167
3.2.6	علاقة المتغيرات الخلفية بالمتغيرات المستقلة (البيئة الأسرية)	168
1.3.2.6	علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات	168
2.3.2.6	علاقتها بتركيب الأسرة	169
3.3.2.6	علاقتها ببعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة	170
4.2.6	علاقة المتغيرات المستقلة (البيئة الأسرية) ببعضها	171
1.4.2.6	علاقة أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – ببعضها	171
2.4.2.6	علاقة أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – بتركيب الأسرة	172
3.4.2.6	علاقة أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – ببعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة	174
4.4.2.6	علاقة أبعاد تركيب الأسرة ببعضها	175
5.4.2.6	علاقة بعض مؤشرات الوضع الاقتصادي ببعضها	176
6.4.2.6	علاقة تركيب الأسرة ببعض مؤشرات وضعها الاقتصادي	177
5.2.6	علاقة مجالات التوافق الخمس ببعضها	177
6.2.6	اختبار الفروض	179
	الفصل السابع: خاتمة البحث والنتائج العامة والتوصيات	
1.7	الخاتمة	194
2.7	النتائج العامة	195

3.7	التوصيات	200
1.3.7	توصيات للأسرة	200
2.3.7	توصيات للمجتمع	200
	قائمة المراجع	203
	الملاحق	215
	المستخلص باللغة الإنجليزية	231

رقم الجدول	قائمة الجداول	الصفحة
(1)	توزيع الأطفال الصم البكم على مجالات التوافق الخمس	131
(2)	قيمة معامل الثبات المستخرجة لقائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية ككل , ولكل أسلوب من هذه الأساليب على حدا	133
(3)	قيمة معامل الثبات المستخرج لقائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم ككل , ولكل مجال من مجالات التوافق على حدا	133
(4)	معامل الصدق المستخرج من معامل الثبات لقائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية ككل , ولكل أسلوب من هذه الأساليب على حدا	135
(5)	معامل الصدق المستخرج من معامل الثبات لقائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم ككل , ولكل مجال من المجالات على حدا	136
(1-6)	مجالات التوافق الخمس على مقاييس النزعة المركزية والتشتت	136
(2-6)	توزيع الأبعاد الستة لأساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الأباء والأمهات – على مقاييس النزعة المركزية والتشتت	137
(7)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب النوع	142
(8)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب العمر	143
(9)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب ترتيبهم بين إخوانهم	143
(10)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب نوع الطفل بالنسبة لبقية أخوته	144
(11)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب صلة القرابة بين والديهم(سبب الإعاقة)	144
(1-12)	توزيع الأطفال المبحوثين حسب وجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها	145
(2-12)	توزيع عدد الأخوة الذين يحملون الإعاقة نفسها	145
(13)	توزيع أسر المبحوثين بحسب حجمها	146
(14)	توزيع أسر المبحوثين حسب طبيعة السكن من حيث (محل الإقامة – ملكية السكن – استقلالية السكن)	146
(15)	توزيع أسر المبحوثين بحسب المستوى التعليمي للوالدين أو من يقوم مقامهما	147
(16)	توزيع أسر المبحوثين بحسب عمل الوالدين أو من يقوم مقامهما خارج المنزل	148
(17)	توزيع أسر المبحوثين بحسب دخلها الشهري	149
(18)	توزيع أسر المبحوثين بحسب اتجاه الوالدين نحو نوع الأبناء	149
(19)	توزيع أسر المبحوثين بحسب ردة الفعل عند اكتشاف إعاقة الطفل	150
(20)	توزيع أسر المبحوثين بحسب تقبل الوالدين للإعاقة السمعية	150
(21)	توزيع أسر المبحوثين بحسب المعلومات التي لديها حول الإعاقة السمعية	150
(22)	توزيع أسر المبحوثين بحسب اللغة التي تتحدث بها مع الطفل الأصم الأبكم	151
(1-23)	توزيع أسر المبحوثين بحسب ما إذا كانت ثنائية أم أحادية الطرف	152
(2-23)	توزيع أسر المبحوثين أحادية الطرف بحسب سبب غياب أحد الطرفين	152
(3-23)	توزيع أسر المبحوثين أحادية الطرف حسب من يقوم مقام الطرف غير الموجود	152
(24)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب تعرضهم للضرب من قبل أفراد الأسرة	153
(25)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب الإجراءات التي تتبعها أسرهم بعد الضرب	154

(26)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب ما يشعرون به عندما يتم ضربهم	155
(27)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب من يتم ضربهم حتى أمام الضيوف	156
(28)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب معاملة الوالدين لهم	157
(29)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب أكثر أفراد الأسرة فهما لهم عند التحدث إليهم	157
(30)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب أكثر أفراد الأسرة يجدون صعوبة في إفهامه عند التحدث إليه	158
(31)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب كفاية الأدوات المدرسية لحاجتهم	159
(32)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب اهتمام الأسرة بمراجعة دروسهم	159
(33)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية	160
(34)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب توفر كل الألعاب التي يرغبونها	161
(35)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية	161
(36)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب خارج المنزل للعب مع الأصدقاء	162
(37)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالظهور أمام الضيوف الغرباء	163
(38)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب إلى الملاهي العامة	164
(39)	توزيع الأطفال الصم البكم بحسب تشجيع الأسرة لهم على ممارسة هواياتهم	165
(40)	علاقة مجالات التوافق الخمس ببعضها	178
(41-1)	العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة – كما يدركها الأب – ومجالات التوافق الخمس	179
(41-2)	العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة – كما تدركها الأم – ومجالات التوافق الخمس	180
(42)	العلاقة بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – ومجالات التوافق الخمس	182
(43)	العلاقة بين تركيب الأسرة ومجالات التوافق الخمس	183
(44)	العلاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة ومجالات التوافق الخمس	186
(45)	العلاقة بين اللغة التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع الطفل الأصم الأبكم ومجالات التوافق الخمس	188
(46)	الفروق بين الذكور والإناث الصم البكم من حيث التوافق في المجالات الخمس	189

المقـــــــــدمـــــة

تعد الإعاقة السمعية من أهم العوامل المعيقة للأطفال في الاندماج الاجتماعي، وكسر الحاجز الذي يحول بينهم، وبين عمليات التوافق من أجل استخدام قـدراتهم العامة، والوصول بها إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق إمكانياتهم الطبيعيـة، واستعداداتهم ، وذلك لأن السمع يعد حاسة مهمة فـي عمليـة الإدراك الحسـي، والتعلم ، فمن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة، ولكن إذا فقد سـمعه تعذر عليه تعلم اللغة التي تعد من أهم وسائل الاتصال بين الأفراد، كما أن اكتساب الطفل للّغة يساعده على فهم نفسه، وفهم الآخرين من حوله، فهي أداة التخاطـب، والتفاهم. وبدون اللغة لا يمكن أن توجد حياة اجتماعية ذات دلالة، ومعنى.

فكما هو معروف فإن الطفولة مرحلة يعيشها الإنسان، وهى حقبة زمنية مـن عمر الفرد ينمو خلالها، ويتعلم المهارات الاجتماعيـة، والمعرفيـة، والسـلوكية المختلفة؛ استعداداً لمواجهة متطلبات النمو في المراحل العمرية اللاحقـة. إلا أن الأطفال الصم البكم نتيجة للإعاقة اللاحقة بهم يفقدون الكثير من هـذه المهـارات التي لدى غيرهم من الأطفال الأسوياء، حيث بيّنت بعض الأبحـاث أن الأطفـال الصم البكم يتصفون بعدم نضجهم الاجتماعي، والانفعالي، وهـذا بـدوره يجعـل حياتهم صعبة وشاقة ، في البيئة الاجتماعية التي ينتمون لها. فالإعاقـة السـمعية توجد في كل المجتمعات الشرقية والغربية ، إلا أن الفـرق يظهـر فـي طبيعـة نظرتها، وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع. فلكـل مجتمـع خصوصـيته التاريخية، والحضارية، ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعيـة التـي تحكـم تصرفات، وسلوكيات وتفاعلات أفراده.

ففي المجتمعات الشرقية، ومنها الدول العربية بما فيها ليبيا(قبل حوالي أربعين أو خمسين سنة) كانت الأسرة الممتدة هي عماد المجتمع، إذ كان الوالدان وأبناؤهما وأقاربهما يعيشون في نفس البيت، أو على مقربة من بعضهم. وإذا رزقت العائلة بطفل يعاني من إعاقة فإن العائلة هي التي تتكفل بالتخفيف عن هذه الإعاقة، والمساعدة في التغلب عليها، من حيث تفهم الأشخاص الكبار لهذه

المشكلة، ووجود عدد كبير من الأفراد الذين يشعرون بنوع من الالتزام العائلي اتجاه الطفل المعاق، وتقديم العون اللازم له؛ لكي يندمج في مجتمعه، وهذا ليس غريبا فمنذ القديم تسود هذه المجتمعات النظرة الإيجابية اتجاه المعوقين؛ وذلك بسبب انتشار الإسلام في هذه المجتمعات الذي يدعو إلى المساواة بين الأشخاص المعوقين، والأسوياء، وإلى الإيمان بقضاء الله وقدره .

إلا أن هذا النمط من العائلة (الممتدة) بدأ يتلاشى في هذه المجتمعات بفعل التطورات الاقتصادية، والاجتماعية، وبدأت العائلة الصغيرة(النووية) بالسيطرة على الحياة الاجتماعية.في الوقت الذي لم تصل فيه الرعاية الاجتماعية بعد إلى المستوى الذي يوفر فيه المجتمع هذه الرعاية للأشخاص الذين يعانون من إعاقة دون وجود الحماية التي كانت توفرها العائلة الممتدة، وهذا الوضع يعد من أهم الأسباب التي دفعت الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة للوقوف على بعض الخصائص الحضارية التي تحملها البيئة الأسرية في المجتمع الليبي، وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم ، إيماناً منها بما يراه الدكتور عمر الشيباني (1979 ف) الذي يقول إن هناك ثلاثة أسباب رئيسية تجعل للخبرات التي تقدمها الأسرة، أهميةً بالغة في تشكيل شخصية الطفل، ويظهر السبب الأول في أن الأسرة تمنح الطفل الخبرة المبكرة أو الأولى في الحياة، والموضوعات الأولى دائما لها دلالتها الخاصة، ويظهر السبب الثاني في الخبرات الأسرية التي تكرر دائماً، ويكفي هذا التكرار وحده ليجعل للأسرة كل هذه الأهمية، ويظهر السبب الثالث في أن التفاعل الأسري يتميز بطابعه الانفعالي، وهذا يجعل العلاقات الأسرية المتبادلة في وضع خاص متميز، وهذا ما نلاحظه بصفة خاصة في العلاقة بين الأبوين، والطفل والعلاقة بين الإخوة[9].

فالأسرة هي المصدر الأول لإشباع حاجات الطفل المختلفة، وهي أول من يعزز شعوره بقيمته، ووجوده، وأول من يوسع نطاق تفاعلاته مع الآخرين، وتكوين علاقات مثمرة معهم. وبذلك تكون البيئة الأسرية هي البيئة الأكثر ملاءمة لنمو الطفل في مختلف النواحي.

وضمن هذا الإطار التصوري يرى رينيه كونينج " Rene Koning " عالم الاجتماع الألماني أن الميلاد البيولوجي للفرد ليس هو الأمر الحاسم في وجوده واستمراره، وإنما العامل الحاسم في حياته هو ميلاده الثاني، أي تكونه وتشكله كشخصية اجتماعية ثقافية ينتمي إلى مجتمع بعينه ،ويتشبع بثقافة معينة[3].

وتعد الأسرة الطبيعية هي البيئة الأولى التي تشهد الميلاد الثاني للطفل حيث يمارس فيها أولى علاقاته الاجتماعية، ويتشرب منها أفكار أعضاء أسرته، وقيمها الاجتماعية؛ لتصبح في المستقبل مصدراً أساسياً لكثير من مظاهر سلوكياته، واتجاهاته، ومواقفه المختلفة.

عليه فإن البيئة الأسرية تحتل مكاناً بارزاً وتتخذ تبعا لذلك أدواراً ومسؤوليات لابد وأن تؤديها على أكمل وجه؛ لأنها تعد الإطار، والمرجع الأساسي لسلوكيات أطفالها.

ومن خلال المعطيات السابقة، والتي توضح أهمية دور الأسرة في إحداث التوافق، وبناء أو هدم الشخصية المتوافقة ، تهدف الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين بعض متغيرات البيئة الأسرية وتوافق الطفل الأصم الأبكم، على اعتبار أن هذه الشريحة لم تنل الاهتمام الكافي من جانب الباحثين، والدارسين على المستوى المحلي؛ لذلك فإن هذه الدراسة تعد من الدراسات المهمة نظراً لخصوصيتها.

وتقع هذه الدراسة في سبعة فصول، تقسم إلى جزأين:- الجزء الأول نظري يتضمن أربعة فصول، **الأول:** تمهيدي وفيه تم تحديد المشكلة المطروحة، وأهمية الدراسة، وأهدافها، وتعريف أهم المتغيرات المستخدمة فيها، وعرض للدراسات السابقة، ومن ثم فرضيات الدراسة.

ويبحث **الفصل الثاني** في البيئة الأسرية من حيث ماهية الأسرة ووظيفتها، ومفهوم التنشئة الاجتماعية وأغراضها، والعوامل المؤثرة فيها. وأيضاً يعرض العلاقات الأسرية، وأساليب المعاملة الوالدية، وإدراك الطفل لها. وكذلك موقف

الأسرة من الطفل الأصم الأبكم، وطرق الاتصال به، والدور الذي تلعبه الأسرة في توافق هذا الطفل.

ويعرض **الفصل الثالث** مفهوم الإعاقة السمعية وتصنيفها وأسبابها ، وكذلك تأثير الإعاقة السمعية على توافق الطفل من خلال عرض تأثير هذه الإعاقة على مجالات النمو اللغوي والاجتماعي والنفسي والتحصيل الأكاديمي، وأيضاً أثر وجود هذا الطفل على التوافق الأسري. كما يعرض حاجات الطفل الأصم الأبكم.

أما **الفصل الرابع** فهو يتناول التوافق من حيث المداخل الرئيسية في دراسته. وأيضاً طبيعته وديناميته. وكذلك سوء التوافق، والاتجاهات المفسرة لسوء التوافق الطفلي. كما يعرض أساليب التوافق لدى الأطفال عامة، والطفل الأصم الأبكم خاصة، والعوامل المؤثرة سلباً في توافق هذا الطفل داخل نطاق الأسرة، كما يتحدث هذا الفصل عن التكنولوجيا المساعدة على توافق الطفل الأصم الأبكم في المجال التربوي، والمجال النفسي الاجتماعي.

والجزء الثاني عملي يتضمن باقي فصول الدراسة: حيث يتناول **الفصل الخامس** إجراءات الدراسة الميدانية ، حيث عرض فيه نوع الدراسة ، ومجتمع الدراسة وإجراءات المعاينة، ثم مجالات الدراسة، وأيضا تحديد إطارها. كما عرض هذا الفصل الأدوات التي جُمعت بها البيانات، وخطوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

وفي **الفصل السادس** تم عرض البيانات في جزأين : الجزء الأول وصفي حيث عُرضت البيانات التي تم وصف مجتمع الدراسة بها في جداول تكرارية ونسب مئوية، أما الجزء الثاني فكان تطبيقيا، وعُرضت فيه أهم العلاقات القائمة بين كل متغيرات الدراسة بما فيها اختبار الفروض، ومن ثَم تفسيرها.

ويتناول **الفصل السابع** الخاتمة، والنتائج العامة للدراسة الميدانية، وأهم التوصيات التي خرجت بها هذه الدراسة.

الفصل الأول

تمهيدي

- تمهيد
- تحديد المشكلة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تعريف مصطلحات الدراسة
- تحديد متغيرات الدراسة
- عرض الدراسات السابقة
- فروض الدراسة

تمهيد :

يستعرض هذا الفصل الخطوات الأولى للبحث، والمتمثلة في: تحديد المشكلة المطروحة، وأهمية الدراسة، وأهدافها، وتعريف أهم المصطلحات الواردة في الدراسة، وكذلك تحديد أهم المتغيرات المستخدمة في الدراسة الميدانية، وعرض للدراسات السابقة ، ومن ثم فرضيات الدراسة.

(1-1) تحديد المشكلة:

تعد البيئة الأسرية من أهم المجالات التي ينمو فيها الطفل بعد الولادة فهي التي تعمل على إشباع حاجاته، ومطالب نموه البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية. فإذا كان الطفل العادي يحتاج إلى رعاية الأسرة في مراحل نموه المختلفة فإن الطفل الأصم الأبكم يكون في أمس الحاجة إلى درجة أعلى من الرعاية تتواءم مع بنائه النفسي المضطرب، والذي يعزي إلى شعوره بالاختلاف عن غيره من الأطفال العاديين؛ وذلك لأنه يفتقد إلى أهم وسيلتين في عملية التواصل وهما: السمع (الاستقبال) والنطق (الإرسال) ؛ وهذه تعد من أهم المشاكل التي يواجهها الطفل المصاب بهذه الإعاقة، وأسرته على السواء؛ لأن الصمم يحد من قدرة المعوق على فهم ما يدور حوله ، وكذلك يحد من قدرة الأسرة على توصيل المعلومات المراد نقلها إلى هذا الطفل ، حيث تعاني غالبية أسر الأطفال الصم من نقص المعلومات، والحقائق العلمية حول كيفية التعامل مع هذه الحالات. ونتيجة لذلك قد يشعر أولياء أمور هؤلاء الأطفال بالملل، واليأس من تعليمهم بعضاً من المهارات الاجتماعية، وهذا الجهل بأسس التعامل مع الطفل الأصم يحرم هذا الطفل من حقوقه، ويسيء إليه مما يؤدي إلى تعميق الآثار السلبية لهذه الإعاقة .

لذلك ومن خلال المعطيات السابقة فإن أكثر الأساليب التي تساعد في دراسة توافق الطفل الأصم الأبكم هي التعرف على البيئة الأسرية التي يعيش فيها لمعرفة مدى ارتباطها بتوافق، وبناء، أو هدم شخصية هذا الطفل .

وعليه فإن هذه الدراسة تحاول الإجابة على التساؤل الآتي:

س : ما علاقة بعض متغيرات البيئة الأسرية بتوافق الطفل الأصم الأبكم ؟

(1-2) أهمية الدراسة :

1- بالرغم من اهتمام بعض الباحثين بدراسة بعض الجوانب المتعلقة بتوافق الطفل الأصم الأبكم إلا أن ذلك غير كاف ، فمازالت هناك حاجة ماسة لدراسة هذه الجوانب بطريقة أكثر شمولية كدراسة البيئة الأسرية لما لها من تأثير فعال على سلوك الطفل في حاضره ومستقبله ، وخصوصا وأن الدراسات التي تتناول هذه الشريحة محدودة جدا على المستوى المحلي .

2- أن دراسة مستوى توافق الأطفال الصم البكم في ظل البيئة الأسرية الحاضنة لهم يوضح بعض المعلومات حول سيكولوجية هؤلاء الأطفال ، لذلك يتوقع من هذه الدراسة أن تثري المجال الاجتماعي و النفسي والتربوي ، بما توصلت إليه من نتائج ، كما يتوقع أن تفتح هذه الدراسة المجال لغيرها من الدراسات للتعرف على الجوانب الاجتماعية الأخرى المؤثرة على شخصية الطفل الأصم الأبكم في المراكز المختلفة بالجماهيرية .

(1-3) أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي :

- معرفة العلاقة بين البيئة الأسرية وتوافق الطفل الأصم الأبكم من خلال ما يأتي:

1- معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة -(القسوة – الحماية الزائدة – التذبذب – التدليل – الاهتمام – الإهمال) – كما يدركها الآباء والأمهات – وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي).

2- معرفة العلاقة بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل الأصم الأبكم – كما يدركها الطفل – وتوافقه في المجال (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي).

3- معرفة العلاقة بين تركيب الأسرة من حيث (ترتيب الطفل الأصم الأبكم بين إخوته – نوع الطفل الأصم الأبكم بالنسبة لبقية إخوته – وجود إخوة يحملون الإعاقة نفسها – حجم الأسرة – استقلالية السكن – أحادية طرف الأسرة).

وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي).

4- معرفة العلاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة من حيث (عمل الأم – عمل الأب – دخل الأسرة الشهري – ملكية السكن) وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي).

5- معرفة العلاقة بين الطرق التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع الطفل الأصم الأبكم وتوافقه في المجال (الجسمي– الذاتي– الأسري– المدرسي– الاجتماعي).

6- فحص الفروق بين الذكور والإناث الصم البكم في مجالات التوافق الخمس .

7- معرفة أهم خصائص مجتمع البحث المتمثل في الأطفال الصم البكم والبيئة الأسرية الحاضنة لهم بمنطقة مصراتة .

(1-4) تعريف المصطلحات :

(1-4-1) البيئة :

تعرف بأنها "النتائج الكلية لجميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر على الفرد من بداية الحمل حتى الوفاة . وتتعدد العوامل البيئية المؤثرة في الفرد مثل العوامل الجغرافية، والاجتماعية، والثقافية، والتربوية، والاقتصادية، والبيئة هي التي تحول الإنسان من إمكانية إلى واقع، وتحول استعداداته إلى قدرات فعلية مؤثرة ، فهي تؤثر في جسم الإنسان وعقله"[3].

وتعد البيئة من العوامل الرئيسية التي تلعب دوراً هاماً في تحديد مسار النمو الإنساني ، وتتنوع البيئات التي يحدث فيها النمو أولها: البيئة الخلوية ، وثانيها: البيئة الرحمية، وثالثها: البيئة الأسرية، ورابعها: البيئة المدرسية، وأخيراً البيئة الاجتماعية.

ولأن هذه الدراسة تهتم بالبيئة الأسرية فسوف تقتصر على عرض تعريف لهذه البيئة كما يأتي:

(1-4-1-1) البيئة الأسرية :

" هي جميع العوامل النابعة من الأسرة، والمؤثرة في حياة الفرد ، وفي سلوكه، ووجدانه وشخصيته ، ومدى تكيفه ، وهذا التأثير قد يكون حسناً سوياً ، وقد يكون سلبياً ضاراً يحد من قدرة الفرد، ومن فاعليته في تحقيق أهدافه وإرضاء حاجاته"[4].

والمقصود **بالبيئة الأسرية** في هذه الدراسة نتاج بعض المؤثرات النابعة من الأسرة والمؤثرة في توافق الطفل الأصم الأبكم ، والتي تحددت فيما يأتي:-

1- أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – والتي تحددت في هذه الدراسة بستة أبعاد هي (القسوة – الحماية الزائدة – التذبذب – التدليل – الاهتمام – الإهمال).

2- بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل الأصم الأبكم – كما يدركها الطفل-.

3- تركيب الأسرة من حيث (ترتيب الطفل الأصم الأبكم بين إخوته – نوع الطفل الأصم الأبكم بالنسبة لبقية إخوته – وجود إخوة يحملون الإعاقة نفسها – حجم الأسرة – استقلالية السكن – أحادية طرف الأسرة).

4- الوضع الاقتصادي للأسرة من حيث (عمل الأم – عمل الأب – دخل الأسرة – ملكية السكن).

5- الطرق التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم الأبكم .

(1-4-2) الطفل

"يقصد بالطفل الكائن البشري في مراحل نموه بوجه خاص من الميلاد إلى ما بعد العاشرة بسنة أو بسنتين ، أي قبل ابتداء فترة المراهقة"[5].

(1-4-2-1) الطفل الأصم :

يعرف فاروق الروسان الطفل الأصم "بأنه ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره وكنتيجة لذلك فلم يستطيع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل الأصم الأبكم"[6].

ويعرف أيضا" بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع ، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة" [7].

أما أحلام رجب عبد الغفار فتعرفه " بأنه الطفل الذي كان سمعه ناقصا (70 ديسبل فأكثر) إلى درجة أنه يحتاج إلى أساليب تعليمية خاصة تمكنه من الإستعاب دون مخاطبة كلامية" [8].

وكذلك يعرف بأنه "هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، أو هو الذي يعاني عجزاً، أو اختلالاً يحول بينه، وبين الاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة لديه، وهو لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية" [9].

نلاحظ من التعريفات السابقة أنه وعلى الرغم من اختلافها في الصيغة إلا أنها جميعا تتفق على نتيجة واحدة مؤداها أن فقدان حاسة السمع في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر على عملية اكتساب اللغة لدى هؤلاء الأطفال مما يعطل عمليات النمو لديهم، وهذا بدوره يؤثر بشكل نسبي على توافقهم الشخصي، والاجتماعي.

وعليه فإن المقصود **بالطفل** الأصم الأبكم في هذه الدراسة ذلك الطفل الذي يتراوح عمره ما بين 6-12 سنة وفقد حاسة السمع لأسباب أما وراثية، أو فطرية، أو مكتسبة سواء منذ الولادة، أو بعدها الأمر الذي منعه من اكتساب اللغة بشكل طبيعي وأصبح نتيجة لذلك غير قادر على الكلام، وفهم اللغة .

(1-4-3) التوافق:

التوافق اصطلاح اكتسبه علم النفس من البيولوجيا وفقا لما جاء في نظرية النشوء، والارتقاء لدارون، والتي تؤكد أن الكائن الحي يحاول وبشكل مستمر أن يوائم بين نفسه، والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه من أجل البقاء .

ويذكر سعد العبيدي أن علماء النفس والاجتماع استخدموا هذا الاصطلاح استنادا إلى حقيقة علمية مفادها : إذا كان الإنسان قادراً على التلاؤم مع البيئة

الطبيعية فإنه قادر أيضاً على التلاؤم – أي التوافق – مع المتغيرات، والظروف الاجتماعية، والنفسية التي تحيط به"[10].

" كما أن علم الاجتماع لا يستخدم هذا المصطلح بمعنى فني محـــدد ، وإنمـــا يعزفه بالرجوع إلى نسق قيمي أو مسألة تحليلية خاصة ، ونظـــراً لمـــا للتفاعـــل الإنساني من طبيعة ديناميةً معقدة ، فإن ما يظهر على أنه توافق من وجهة نظـــر معينة قد يكون عدم توافق من منظور آخر؛ ولذلك فإن أغلب تعريفات التوافق في علم الاجتماع لها طابع إجرائي"[11].

لذلك فإن المقصود بالتوافق في هذه الدراسة هو الاستدلال على قدرة الطفل الأصم الأبكم على التواؤم مع مجاله الجسمي ، والذاتي ، والأسري ، والمدرسي ، والاجتماعي ، أو بعضاً من هذه المجالات من خلال قائمة تقدير التوافق للأطفـــال الصم التي أعدها الدكتور عبد الوهاب كامل عام 1985 ، والتي قامـــت الباحثـــة بتعديلها بما يتمشى مع طبيعة الدراسة الحالية .

(1-5) تحديد متغيرات الدراسة :

(1-5-1) المتغير المستقل :

يتمثل في البيئة الأسرية والتي يمكن تحديدها في المتغيرات الآتية :

1- أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – والتي تحددت في هذه الدراسة بستة أبعاد هي :

القسوة : ويقصد بها ضرب الطفل بشكل عنيف ، أو أشعاره بأنه غير مقبـــول و منبوذ حتى وإن كان ذلك عن غير قصد، وذلك عن طريق بعـــض الممارســـات الأسرية الغير سوية مثل عدم السماح لهذا الطفل بالظهور أمام الضيوف الغرباء ، أو تحميله مسؤولية كل ما يلحق به من أذى .

الحماية الزائدة : وتعني في هذه الدراسة الخوف الزائد على هذا الطفل ، وعـــدم الثقة في قدراته إلى درجة أنهم لا يسمحون لـــه بمخالطـــة الأطفـــال الآخـــرين ، ويقومون نيابة عنه بكل الأمور المتعلقة به حتى التي يستطيع بنفسه القيام بها .

التذبذب : ويقصد به الوقوف في حيرة إزاء بعض المواقف التي يكون الطرف الأساسي فيها هذا الطفل .

التدليل : ويقصد به اللين المبالغ به في معاملة الطفل ، مثل عدم معاقبته على أفعاله الغير مقبولة ظنا منهم بأنه لا يفهم ، أو الانصياع لجميع رغباته ، ومحاولة استرضائه بجميع السبل عندما يكون غير راضٍ لسبب ما .

الاهتمام :- ويقصد به الحرص على مصلحة هذا الطفل عن طريق تزويده بكل المعلومات، والمعارف التي يحتاجها، وأيضاً توفير المُعينات السمعية له، وتعليمه كيف يعتمد على نفسه في بعض الأمور.

الإهمال : ويقصد به التصرف بسلبية اتجاه هذا الطفل وعدم الاهتمام به.

2- بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل الأصم الأبكم – كما يدركها الطفل- ويقصد بها ممارسة السلطة على هذه الطفل من قبل الوالدين أو أحد الأخوة الكبار من حيث قبول أو رفض بعض الطلبات أو الأفعال التي قد يأتي بها هذا الطفل .

3- تركيب الأسرة : من حيث :

- **ترتيب الطفل الأصم الأبكم بين إخوته** ويقصد به بأن يكون الطفل هو أول إخوته (أي البكر)، أو يقع ترتيبه في الوسط (أي الثاني أو الثالث ... بمعنى ليس الأول وليس الأخير)، أو هو أصغر إخوته (أي الأخير) أو هو وحيد العائلة (أي ليس لديه إخوة من الجنسين) .

- **نوع الطفل الأصم الأبكم بالنسبة لبقية إخوته** بمعنى أن يكون الطفل ذكر، وبقية إخوته إناث ، أو أنثى، وبقية إخوتها ذكور، أو أن يكون الطفل ذكر أو أنثى وبقية الأخوة من الجنسين .

- **وجود إخوة يحملون الإعاقة نفسها** بمعنى أن يكون لدى هذا الطفل الأصم الأبكم إخوة مثله صم وبكم بغض النظر عن جنس هؤلاء الإخوة إن كانوا من نفس جنس هذا الطفل أم لا ، وسواء كانوا أكبر منه أم أصغر .

- **حجم الأسرة** يقصد به في هذه الدراسة عدد الأبناء في هذه الأسرة فإن كان عددهم من (1-3) عُدت هذه الأسرة صغيرة ، وإذا كان عددهم (4-6) عُدت متوسطة ، أما إذا كان عددهم (7 فأكثر) فإن هذه الأسرة تعد كبيرة الحجم .

- **إستقلالية السكن** ويقصد بها إذا كانت الأسرة تقيم مع أسرة المنشأ ، أم هي مستقلة عنها أي تتكون من الزوجين وأبنائهم فقط .

- **أحادية طرف الأسرة** ويقصد به عدم وجود أحد الوالدين بسبب الوفاة أو الطلاق أو لأسباب أخرى تحول دون وجود هذا الطرف ، كأن تكون هذه الأسباب سجن أو فقيد حرب ، أو مصاب بأحد الأمراض النفسية أو العضوية الخطيرة مما أستدعى إلى احتجازه في أحد المصحات .

4- **الوضع الاقتصادي** للأسرة من حيث :

- **عمل الأم** ويقصد به خروج الأم إلى العمل خارج المنزل لتتقاضى عليه مرتب ، سواء كانت هذه الوظيفة في قطاع خاص أم عام .

- **عمل الأب** ويقصد به خروج الأب إلى العمل خارج المنزل للحصول على المال ، سواء كان هذا العمل حرا أم موظف في قطاع خاص أم عام .

- **دخل الأسرة** ويقصد به المبلغ المالي الذي تتحصل عليه الأسرة في الشهر .

- **ملكية السكن** ويقصد به المسكن الذي تقطنه الأسرة هل هو ملك لها أم مستأجر .

5- **الطرق التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم الأبكم** ويقصد بها الوسيلة الأساسية التي يستخدمها أفراد الأسرة للتفاهم والحوار مع هذا الطفل .

(1-5-2) المتغير التابع :

يتمثل في توافق الطفل الأصم الأبكم في المجالات الآتية :

- **التوافق الجسمي** ويقصد به أن يكون الطفل قادر على المحافظة على الاتزان الداخلي لجسمه ، عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيض اضطراب الجسم كلما زاد عن الحد المعلوم .

- **التوافق الذاتي** ويقصد به أن يكون الطفل خالياً من الاضطرابات النفسية ، ولا يعيش في عزلة ، ولا تظهر عليه علامات الخجل والخـــوف الزائـــد ، أو يكـــرر الأفعال التي أعتذر عنها سابقاً .

- **التوافق الأسري** يقصد به أن تكون للطفل علاقة طيبة بوالديه، وإخوتـــه ، ولا يخالف تعليمات النظام في المنزل .

- **التوافق المدرسي** يقصد به أن لا يكون الطفل مهملاً في دروسه ومذاكرته ، أو خاملاً ومضطرباً داخل المدرسة ، أو يتغيب عنها باستمرار ، أو من الطلبة الذين دائماً تشكو المدرسات من تصرفاتهم الغير سوية داخل الفصل .

- **التوافق الاجتماعي** يقصد به أن يكون لدى الطفل أصدقاء ، ويشارك في جماعة اللعب ، ولا يكون عدواني اتجاه أقرانه أو اتجاه الآخرين .

وعلى اعتبار أن سلوك الفرد ما هو إلا انعكاس للبيئة التي عاش فيها لـــذلك سوف يعتبر التوافق في هذه الدراسة مرتبط بتأثير الطرف الأول (البيئة الأسرية) على الطرف الثاني (الطفل الأصم الأبكم) .

وفي هذا الصدد لابد من الإشارة إلى أن متغيرات هذه الدراســـة ارتباطيـــة وليست بالضرورة سبب ونتيجة ، بمعنى أنه ليس من الضروري أن يكون أحـــد تلك المتغيرات سببا مباشرا لتوافق الطفل الأصم الأبكم أو عدم توافقه ولكن غالبا ما يلاحظ وجود علاقة ارتباطية بين ظاهرة التوافق وتلك المتغيرات لـــذلك تـــم اختيارها موضوعاً لهذه الدراسة .

(1-6) الدراسات السابقة :

(1-6-1) الدراسات الأجنبية :

(1-6-1-1) دراسة بنتر Pinter وللي برونشويج Lily Brunschwig (1936اف) حول " تكيف شخصية الأطفال الصم ".

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مدى علاقة التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل الأصم بعاملين لهما صلة كبيرة بهذا النوع من التوافق هما :-

(أ) الطريقة التي يتعلم بها الطفل الأصم (طريقة الإشارة أو الطريقة الشفوية) .

(ب) هل توجد حالات صمم أخرى في الأسرة ؟

وطبق الباحثان مقياس الشخصية للأطفال الصم The Personality Invetory For Deaf Children لدراسة هذين العاملين .

وتكونت العينة من 770 من البنين ، و560 من البنات ، تراوحت أعمارهم الزمنية من (15 – 17) سنة ؛ وقد وجد الباحثان أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا يمثلون الفئة الأحسن من حيث التكيف الاجتماعي ، بينما اتضح أن أولئك الذين يتعلمون بطريقة الإشارة كانوا يمثلون الفئة السيئة نسبيا من حيث تكيفهم الاجتماعي ، كذلك اتضح من هذه الدراسة أن صور التكيف لدى الأطفال الصم كانت توجد في أسر ليس بها أطفال صم آخرون[12] .

(1-6-1-2) دراسة ديسيل Desselle (1994اف) حول " تأثير نماذج الاتصال الأسري على تقدير الذات لدى الأطفال الصم " .

طُبقت هذه الدراسة على (53) من المراهقين الصم الذين تراوحت أعمارهم بين (13 – 29) سنة . حيث استخدم الباحث قائمة تقدير الذات ، واستبيان الاتصال الموضوعي ، كما أجاب الآباء (وهم يسمعون) على عشرة أسئلة عن أنماط التواصل مع أبنائهم الصم .

وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة موجبة بين طريقة الاتصال الأسري ودرجة تقدير الذات وخاصة لدى الآباء الذين يستخدمون كل طرق الاتصال مثل (الكلام – الهجاء بالإصبع – الإشارة) حيث حقق هؤلاء الأطفال درجات عالية من الاتصال عن الأطفال الذين استخدم آبائهم الطريقة الشفهية فقط من طرق الاتصال وأن الآباء الذين كان لديهم استعداد حسن لاستخدام اللغة الإشارية حقق أبنائهم درجة عالية من تقدير الذات عن أطفال الآباء الذين كانوا أقل مهارة في لغة الإشارة ، كما وجدت علاقة موجبة بين درجة تقدير الذات ومستوى القراءة[13].

(1-6-2) الدراسات العربية :

(1-6-2-1) دراسة عطية عطية محمد سيد أحمد (1990ف) بعنوان " الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم " .

تهدف الدراسة إلى :-

1- إيجاد العلاقة بين اتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية والتوافق النفسي لديه.

2- إيجاد العلاقة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية – كما يدركها الطفل الأصم – والتوافق النفسي لديه .

3- إيجاد العلاقة بين اتجاه مدرس الصم نحو الإعاقة السمعية – كما يدركها الطفل الأصم – والتوافق النفسي لديه .

وأجري البحث على عينة من الأطفال الصم (صمم كلي) وقد حصل الباحث عليها من معهد الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق ، وعددهم (77) طفل أصم ، وتم استبعاد (7) حالات . واستخدم الباحث الأدوات الآتية :-

- مقياس الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية من إعداد الباحث .
- اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية من إعداد عطية هنا .
- اختبار الذكاء المصور من إعداد عطية هنا .
- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي لكمال الدسوقي ومحمد بيومي .

وكانت الفروض والتساؤلات كما يلي :-

1- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم.

2- يتأثر التوافق النفسي لدى الطفل الأصم بمتغيرات الجنس والسن ودرجة الإعاقة والتفاعل بين هذه المتغيرات .

3- تتأثر الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية – كما يدركها الأصم –بمتغيرات الجنس والسن ودرجة الإعاقة والتفاعل بين هذه المتغيرات .

4- تختلف ديناميات الحالات الطرفية (مرتفعي التوافق ، منخفضي التوافق) من الأطفال الصم .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :-

1- هناك علاقة بين اتجاه الأصم نحو الإعاقة السمعية و توافقه الشخصي والاجتماعي.

2- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية كما يدركها الأصم وتوافقه الشخصي.

3- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاه مدرسي الصم نحو الإعاقة السمعية والتوافق الشخصي ، أما من حيث التوافق الاجتماعي لم تصل لمستوى الدلالة .

4- يتأثر التوافق الشخصي لدى الطفل الأصم بمتغير الجنس والتفاعل بين المتغيرات السن والجنس ودرجة الإعاقة ، أما التوافق الاجتماعي يتأثر بمتغير السن فقط .

5- يتأثر اتجاه الأصم نحو الإعاقة السمعية – كما يدركها الأصم – بمتغير السن والجنس والتفاعل بين السن والجنس .

6- يتأثر اتجاه المدرس نحو الإعاقة السمعية – كما يدركها الأصم – بمتغير السن والجنس والتفاعل بين السن والجنس[٥٤].

(1-6-2-2) دراسة مجدة أحمد محمود (1999ف) حول " التواصل النفسي بين الطفل الأصم الأبكم ووالديه وعلاقته بكل من توافقه وتقديره لذاته – دراسة تحليلية " .

. تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الأبعاد العامة في علاقة الطفل بوالديه والمتمثل في التواصل النفسي والانفعالي وما ينمخض عنه من اتجاه متمثل في القبول أو الرفض لنمط الإعاقة السمعية التي يعايشها الطفل وأثر هذا على توافقه النفسي وكذلك تقديره لقيمة الذات . وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال ، المجموعة الأولى قوامها (30) تلميذاً وتلميذة من الأطفال المعوقين سمعيا ، والثانية (30) تلميذ وتلميذة من الأطفال العاديين ، وأطفال المجموعتين تم اختيارهم عشوائياً من الفرقة الأولى بالشق الثاني من التعليم الأساسي .

فروض الدراسة :-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم والأطفال العاديين في درجات الاختبارات المستخدمة في الدراسة بأبعادها المختلفة كما يأتي :-

- القبول
- الرفض الوالدي .
- تقدير الذات بأبعاده المختلفة (البعد الأكاديمي-البعد الجسمي-البعد الاجتماعي).
- بعد القلق .
- التوافق بأبعاده المختلفة(الذاتي-المنزلي-الاجتماعي- المدرسي-الجسمي).

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والأطفال الصم الإناث في درجات الاختبارات المستخدمة في الدراسة بأبعادها المختلفة (السابق ذكرها في الفرض الأول) .

3- توجد علاقة ارتباطية بين التقبل الوالدي وتقدير الذات لدى الأطفال الصم .

4- توجد علاقة ارتباطية بين التقبل الوالدي والتوافق لدى الأطفال الصم .

5- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتوافق لدى الأطفال الصم .

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :-

1- أوضحت الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الصم والأطفال العاديين على متغير المحبة / الدفء ، في حين أوضحت أن هناك فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الأطفال الصم والأطفال العاديين على متغيرات الرفض (العدائية – الإهمال- الرفض) وذلك في اتجاه الأطفال الصم .

كذلك بينت وجود فروقا دالة إحصائياً في اتجاه الأطفال العاديين في درجة تقدير الذات الأكاديمية ، وكذلك في بعد القلق ، كما أتضح أيضا وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الأطفال الصم في بعدي التوافق الذاتي والجسمي ، أما الفروق في بعدي التوافق المنزلي والاجتماعي فكانت لصالح الأطفال العاديين .

2- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الصم الذكور، والإناث على أي متغير من متغيرات الدراسة .

3- هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين(درجة المحبة – الدفء) ودرجة تقدير الذات الاجتماعية . ودرجة (المحبة – الدفء) ودرجة تقدير الذات الكلية .

ودرجة كل من(العدوانية) و(الرفض) وتقدير الذات الاجتماعية .

4- هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجة التقبل الوالدي والتوافق لدى الأطفال الصم .

5- توجد علاقة ارتباطية بين كل من الذات الاجتماعية والتوافق الذاتي والتوافق الجسمي والتوافق الكلي ، وكذلك توجد علاقة ارتباطية بين الذات الكلية والتوافق الجسمي [15] .

(1-6-3) الدراسات المحلية :

(1-6-3-1) دراسة حفصة أحمد محمد الحداد (2004ف) حول " المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والأسري للمعاقين سمعيا " .

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي :-

1- محاولة التعرف على أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين سمعيا .

2- محاولة التعرف على مستوى التوافق النفسي، والاجتماعي، والأسري للأطفال المعاقين سمعياً.

3- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومستوى التوافق النفسي، والاجتماعي، والأسري للأطفال المعاقين سمعياً.

وتكونت عينة الدراسة المختارة عشوائياً من (35) مبحوثاً منهم (17) ذكور ، (18) إناث ، وقد تراوحت أعمارهم مابين (6 – 12) سنة ، وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية :

- مقياس التوافق النفسي، والاجتماعي، والأسري : إعداد الدكتور محمد جاسم العبيدي.
- مقياس المعاملة الوالدية: إعداد الدكتور محمد جاسم العبيدي .

فروض الدراسة :-

1- توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للمعاقين سمعياً، ودرجة توافقهم النفسي، والاجتماعي، والأسري .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المعاقين سمعياً في أساليب المعاملة الوالدية .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للمعاقين سمعياً في مستوى توافقهم النفسي، والاجتماعي، والأسري .

وللتحقق من صحة هذه الفروض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون ، واختبار T.Test ، واختبار Z ، وتحليل التباين .

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

1- وجـود علاقة ارتباطية دالة إحصائيـاً بيـن أساليب المعاملة الوالدية المتمثلة في (الإهمال – التدليل – إثارة الألم النفسي – التسـلط – التفرقـة) والتوافـق النفسي والاجتماعي والأسري ، مع وجود علاقة ارتباطية غير دالة إحصائيا بـين أساليب المعاملة الوالدية (الحماية الزائدة– التذبذب) والتوافق النفسي والاجتماعي والأسري عند مستوى دلالة 0.05 .

2- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث في أسـاليب المعاملـة الوالدية المتمثلة في أسلوب الإهمال، والتدليل، والقسوة، وإثـارة الألـم النفسـي، والتسلط، والحماية الزائدة، والتذبذب، والتفرقة عند مستوى دلالة 0.05 .

3- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث في تـوافقهم النفسـي، والاجتماعي، والأسري عند مستوى دلالة 0.05 [15].

(1-7) فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البيئة الأسرية وتوافق الطفل الأصم الأبكم .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تجزئتها إلى ما يأتي :-

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية - بأبعادها الستة- (القسوة - الحماية الزائدة - التذبذب - التدليل - الاهتمام - الإهمال) - كما يدركها الآباء والأمهات - وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي - الذاتي - الأسري - المدرسي - الاجتماعي).

2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل الأصم الأبكم - كما يدركها الطفل - وتوافقه في المجال (الجسمي - الذاتي - الأسري - المدرسي - الاجتماعي).

3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تركيب الأسرة من حيث (ترتيب الطفل الأصم الأبكم بين أخوته - نوع الطفل الأصم الأبكم بالنسبة لبقية أخوته - وجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها - حجم الأسرة - استقلالية السكن - أحادية طرف الأسرة) وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي - الذاتي - الأسري - المدرسي - الاجتماعي).

4- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوضع الاقتصادي للأسرة من حيث (عمل الأم - عمل الأب - دخل الأسرة في الشهر - ملكية السكن) وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي - الذاتي - الأسري - المدرسي - الاجتماعي).

5- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الطرق التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع الطفل الأصم الأبكم وتوافقه في المجال (الجسمي - الذاتي - الأسري - المدرسي - الاجتماعي).

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث الصم البكم في مجالات التوافق الخمس

هوامش الفصل الأول

1- علي الحوات ، بعض مظاهر التنشئة الاجتماعية في الأسرة الليبية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان ، طبرق سنة 1987 ف ، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف ، ص 20.

2- مسعودة خنونة بيطام ، دور التنشئة الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد ، مجلة العلوم الإنسانية ، ع21 ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر، 2004ف، ص 10 .

3- سميح أبو مقلي ، عبد الحافظ سلامة ، علم النفس الاجتماعي ، ط1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002 ف ، ص 44 .

4- www. rafed. Net

5- مبارك ربيع ، عواطف الطفل ، ب ط ، الدار العربية للكتاب ، طرابلس ، ليبيا ، 1984ف ، ص 18 .

6- فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ، ب ط ، دار الفكر ، عمان ، 1996 ف ، ص 141 .

7- عبد الفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، ب ط ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ،1979 ف ، ص 67 .

8- أحلام رجب عبد الغفار ، الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع ، ط1 ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2003 ف ، ص 18 .

9- زيدان عبد الباقي ، الصعوبات النفسية لذوي العاهات ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول للمعاقين ببنغازي سنة 1981 ف ، ومنشورة في من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، ص 8 .

10- سعد العبيدي ، الهجرة إلى الغرب ومعالم التكيف النفسي مع الحياة الجديدة ، مجلة النبأ ، ع 58 ، 1424 هـ ، منشورة على الموقع
www.annabaa.org

11- عاطف محمد غيث ، قاموس علم الاجتماع ، ب ط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1979 ف ، ص 18 .

12- لطفـــي بركـــات أحمد ، الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصـــم ، ب ط ، الشركة المتحدة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1978 ف ، ص11 .

13- مصطفى فهمي ، سيكولوجية الأطفال غيـــر العاديـــن ، مج2 ، ب ط ، دار مصر للطباعة ، القاهرة ، ص 26 .

14- سهير كامـــل أحمد ، أسس تربية الطفـــل بين النظرية والتطبيـــق ،ب ط، دار المعرفة لجامعية ، الإسكندرية ، 2000 ف ، ص ص 296 – 297 .

15- مجـــدة أحمد محمود ، التواصل النفســـي بين الطفل الأصم ووالديه وعلاقته بكل من توافقـــه وتقديره لذاتـــه – دراسة تحليلية – مجلـــة الآداب والعلـــوم الإنسانية، مج 33 ، جامعة المنيا ، 1999ف ، ص 9-87 .

16- حفصة أحمد محمد الحـــداد ، المعاملـــة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفســـي والاجتماعي والأسري للمعاقيـــن سمعيا بمركز الأمـــل للصم والبكم ، دراسة ماجستير غير منشورة ، جامعة سبها ، 2004 ف .

الفصل الثاني

البيئة الأسرية والطفل

- تمهيد.
- الأسرة.
- التنشئة الاجتماعية .
- الأسرة والطفل الأصم الأبكم .

تمهيد :

تعد البيئة الأسرية هي أولى البيئات التي يتفاعل معها الطفل منذ اللحظات الأولى لحياته ، وتتسم علاقاته فيها بأنها من نوع العلاقات المباشرة ، حتى أن بعض العلماء يعد الأسرة بما فيها من عادات وتقاليد ، وقيم ، وثقافة ، لا تقل أهمية عن العوامل الوراثية ، والفسيولوجية التي تؤثر في الطفل ، وأنّ البعض من هؤلاء العلماء يرون أن تأثير العوامل الأسرية يكون قويا وأكثر استمرارية في حياة الطفل ، بالنسبة إلى باقي العوامل البيئية الأخرى ، فالأسرة هي التي تساعد الطفل على تحقيق نموّه بشكل سليم ، وتوفّر له العطف والحنان ، والرعاية ، كما أنّها قد تكون أحياناً عقبة أمام هذا الطفل ، ومثبّطة لمتطلبات نموّه .

لذلك يعرض هذا الفصل البيئة الأسرية ، من حيث ماهية الأسرة ووظيفتها ، ومفهوم التنشئة الاجتماعية ، وأغراضها ، والعوامل المؤثّرة فيها ، ثم أساليب المعاملة الوالدية ، وأيضا يعرض موقف الأسرة من الطفل الأصم الأبكم ، وطرق الاتصال به ، ودور الأسرة في توافقه .

(2-1) الأسرة :

(2-1-1) ماهية الأسرة :

مما لاشك فيه أن الأسرة هي البيئة الإنسانية والاجتماعية المناسبة لنمو إمكانيات الطفل واستعداداته ، فالطفل يولد مزودا بقدرات واستعدادات فطرية معينة ، والأسرة تقوم بتنمية هذه القدرات وصقلها من خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي تنشأ بين الطفل وأسرته ، كما تعد الأسرة هي المكان الأفضل لنمو الطفل بعد الولادة حيث تعمل على إشباع حاجاته ومطالب نموه البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

وهناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم الأسرة منها:-

- تعريف ماسمة أحمد النيال (2002ف) التي ترى " أنها الأداة التي تعمل على تشكيل الطفل أثناء سنواته الأولى، فهي تنقل إليه كافة المعارف والمهارات

والاتجاهات والقيم التي تسود المجتمع ، بعد أن تترجمها إلى أساليب عملية لتنشئته النشأة الاجتماعية " [1].

– ويعرفها أرايسي " بأنها جماعة بنائية قرابية صغيرة ذات وظيفة رئيسية ومهمة وهي تنشئة الوليد الصغير" [2].

– وكذلك عرفها محمد أحمد صوالحة " بأنها المؤسسة التي ترعى الطفل وتحميه وتشبع حاجاته البيولوجية والنفسية ، وهي التي تساعده على الانتقال من حالته البيولوجية إلى حالته الاجتماعية ليصبح قادرا على الاعتماد على نفسه في شؤونه الخاصة والعامة ، وقادرا على التوافق مع مطالب المجتمع وقيمه" [3].

ويتضح مما عرض أن التعريفات السابقة تتفق على أن الأسرة هي أولى البيئات الاجتماعية التي يمارس فيها المولود الجديد أولى علاقاته؛ وذلك من خلال ما تقدمه له من رعاية ، حيث ينمو في ظلها ، ويبدأ في تكوين ذاته من خلال التفاعل مع أعضائها ، ويتشرب منها قيم المجتمع، وعاداته، وتقاليده ، كما أنها المدرسة الاجتماعية التي تعلم الطفل الأساليب السلوكية الملائمة للمواقف الاجتماعية ، وهي بما تتسم به من صفة الديمومة تعد الأمين الأول على صحة الطفل الجسمية والنفسية بما توفره من فرص النمو الجسمي، والصحي، والنفسي إذ تمتلك الأساس القوي، والحاسم في وحدة المشاعر، والميول، والاتجاهات، والتوافق، والانسجام .

وقد اهتم علماء الاجتماع بتحديد الأنماط الغالبة للأسرة وحصرها في نمطين بارزين ، الأول – هو الأسرة النووية " وتتكون من زوج وزوجة وأبنائهم غير المتزوجين "[4].

والنمط الثاني – الأسرة الممتدة " وهي كما يظهر من أسمها تضم جيلين أو أكثر، الوالدين وأبنائهم غير المتزوجين، وعلى الأقل أحد أبنائهما المتزوجين وأطفاله ، في بعض الأحيان البنات المتزوجات وأزواجهن وأطفالهن ، وربما بعض الأقارب الآخرين "[5].

ويؤكد علماء الاجتماع أن الأسرة الصغيرة المستقلة جزء من الأسرة الممتدة ، فالأسرة الممتدة حصيلة عدة أسر صغيرة مستقلة لها رئيس واحد ، وسكن واحد ، أو مساكن متعددة تحت إشراف هذا الرئيس ، وتتقاسم حياة اقتصادية واجتماعية واحدة[6].

(2-1-2) الوظائف الأساسية للأسرة :

يشير علماء الاجتماع إلى أن الأسرة في بداية نشأتها كانت تقوم بجميع الوظائف الاجتماعية تقريبا لأفرادها وللمجتمع ولكن بتطور المجتمع وتغيره وتقدمه أصبح يسلب الأسرة وظائفها واحدة بعد الأخرى وينشيء لكل وظيفة منها مؤسسة خاصة بها ولم يبق للأسرة سوى وظيفتين أساسيتين وهما وظيفة الإنجاب ووظيفة التنشئة .

فالأسرة مازالت هي المكان الوحيد المفضل والمعترف به اجتماعيا في كل شعوب العالم لإنجاب الأطفال وتنشئتهم[7].

ونظراً لأهمية عملية التنشئة الاجتماعية فإن بعض العلماء يسمونها بعملية الميلاد الثاني فكما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم ، يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها.

ومن أجل تحقيق عملية التنشئة الاجتماعية لابد وأن تقوم الأسرة بوظيفتين أساسيتين تحددهما مسعودة خنونة بيطام (2002ف) فيما يأتي[8]:

1- الوظيفة المباشرة Fonction directe تتمثل هذه الوظيفة في تدريب الطفل وتمرينه على اكتساب قواعد السلوك المتعارف عليها ، فتعلمه اللغة ، وتلقنه آداب التعامل مع الوالدين ، ومع الغير إلى ذلك من السلوكيات التي تسمح له بالاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم ، فضلاً عن تأمينها لبعض الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية للطفل – على سبيل المثال لا الحصر – كتوفير المأكل والملبس والمأوى ، فهذه الحاجات ضرورية لاستمرار حياة الطفل وبقائه .

2- الوظيفة غير المباشرة fonction indirecte وهي الوظيفة التي تسعى إلى توحد وانسجام الطفل مع ثقافة مجتمعه وتهيئته لدورة الحياة الاجتماعية .

ويرى محمد سلامة غباري أنه إذا فشلت الأسرة في أداء وظائفها أو بعض وظائفها سيكون لهذا الفشل في الأداء الوظيفي للأسرة تأثير بالغ الخطورة على المجتمع مما يعطل نموه وتطوره ، حيث إن الفشل في الأداء الوظيفي للأسرة سينعكس على المجتمع في صورة مشكلات متعددة ومتنوعة ، كما يضيف الباحث أيضا أن فشل أفراد الأسرة في أداء وظائفهم يؤدي بها إلى التفكك والانهيار [9].

وهذا ما أكدته دراسة يارو" Yarrow " عن علاقة الطفل بأبويه وما تتميز به هذه العلاقة من قرب اتصال والتصاق وفطرية ، وصلة كل ذلك بمظاهر النمو المختلفة للطفل ، وبعد أن قارن بين عدد من الأطفال تمت رعايتهم في مؤسسات إيوائية لرعاية الطفولة ، حيث تختفي العلاقة الطبيعية بين الطفل وأبويه أما بشكل دائم أو مؤقت ، وبين عدد آخر من الأطفال الذين تربوا في أحضان أبويهم ، توصل إلى أن انفصال الطفل في سن مبكرة عن أبويه الطبيعيين يكون سبب من أسباب تأخر نموه بشكل عام [10].

وأيضاً توصل أنسي قاسم (1994ف) في دراسة قام بها للتعرف على الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين بالمؤسسات والأسر البديلة إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في مفهوم الذات لصالح أطفال الأسر البديلة ، ووجد فرق ذو دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة، وأطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح أطفال الأسر الطبيعية [11].

وبذلك تصبح الوظيفة الأساسية للأسرة هي توفير الأمن، والطمأنينة للطفل، ورعايته كي يتمتع بشخصية متوازنة قادرة على الإنتاج والعطاء ، ولشعور الطفل بالاطمئنان في المراحل المبكرة من حياته أهمية كبيرة من أجل أن يتمكن من الصمود في مواجهة المواقف الصعبة في مراحل لاحقة من عمره ، فالتعامل مع

الطفل بإيجابية ومحبة واحترام يساهم في تشكيل شخصيته وتنمية قدراته الإبداعية . ونظراً لأن طبيعة الحياة الأسرية تفرض قيام نوع من العلاقات الاجتماعية والاتصال بين الآباء، والأبناء فإن هذا الاتصال يلعب دوراً هاماً في توجيه الأطفال نحو إتباع أساليب في سلوكهم يضمن تحقيق الأهداف التربوية المقصودة من قبل الوالدين؛ ولهذا يسعى الآباء إلى تهيئة الظروف الملائمة التي تساعد على نمو أبنائهم، ورعايتهم، وتوجيههم بما يتماشى مع معتقداتهم، وقيمهم عن طريق مجموعة معينة من أساليب التعامل الوالدية.

(2-2) التنشئة الاجتماعية :

(2-2-1) مفهوم التنشئة الاجتماعية :-

تعد الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية ونقل التراث الاجتماعي من جيل إلى جيل، فعلى الرغم من تعدد المؤسسات والهيئات التي تشارك الأسرة وظيفتها في تنشئة الطفل فمازالت الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع الذي يعتمد عليها في تربية الأطفال وحسن تنشئتهم ، ورعايتهم وسد مطالبهم وإشباع حاجاتهم المادية، والنفسية، والاجتماعية، كما أن بصلاحها، وتماسك أفرادها ينشأ الطفل نشأة صالحة، وبفسادها، وتفكك أفرادها تفشل في إعداد أفراد أسوياء للمجتمع.

" وكلمة تنشئة مصطلح مشتق من الفعل أنشأ الذي يعني أقام، وأسس، وشيد، وهذا الإنشاء له صفة اجتماعية إنسانية ،بحيث يتدخل الفعل الإرادي الإنساني المقصود من هذه العملية "[12].

وقد وردت آيات كثيرة في القرآن الكريم تتضمن لفظ الإنشاء وذلك في قوله تعالى:(قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والإبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون)(سورة الملك الآية 23). الأمر الذي يدل على أن استعمال هذا اللفظ (تنشئة) في اللغة العربية ليس حديثاً وإنما تتأصل جذوره التاريخية في أقدم العصور ، أما من حيث الأدبيات الغربية

فإن مفهوم تنشئة اجتماعية " ظهر في الأدب الإنجليزي لأول مرة في سنة 1828 اف ، حيث كان يعني جعل الفرد مناسباً للحياة في المجتمع "[13].

ومحتوى عملية التنشئة الاجتماعية يختلف من مجتمع لأخر وتكون الشخصية كمعطى من معطياتها ذات أنماط مختلفة باختلاف تلك الثقافات التي تحدد مضمون التنشئة الاجتماعية.

وهناك العديد من التعريفات التي تناولت هذا المفهوم منها:
تعريف عبد الرحمن عيسوي الذي يرى بأنها " العملية التي يكتسب الطفل بموجبها الحساسية للمثيرات الاجتماعية ، كالضغوط الناتجة من حياة الجماعة والتزاماتها ، وتعلم الطفل كيفية التعامل والتفاهم مع الآخرين ، وأن يسلك مثلهم ، فهي العملية التي يصبح الطفل بموجبها كائناً اجتماعياً "[14].

وأيضا عرفها أحمد محمد أضبيعة بأنها " عملية تعليم، وتربية، وتعلم، وهي تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد خلال مراحل حياته المتعاقبة – طفلاً، فمراهقاً، فراشداً، – سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها ، وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية "[15].

ويقول كلايتون إن التنشئة غالباً ما تعرف بأنها " تطور التفاعل لكي تساعد الفرد على تعديل سلوكه حسب ما يتوقعه الآخرون – أي الجماعة التي ينتمي إليها– والتنشئة تستمر طيلة حياة الفرد وحيث تتغير أوضاع الفرد سواء في جماعته أو حينما تتغير الجماعة ككل "[16].

أما فادية الجولاني فإنها تستخدم مفهوم التنشئة الاجتماعية بمعنيين : يشير أولهما للعملية التي يكتسب بها الأفراد معايير وقيم واتجاهات الجماعة التي ولدوا بها، والتي باكتسابها يصبح الفرد عضواً فعالاً في جماعته. أما المعنى الثاني فيشير للعملية التي يتشكل بها الأفراد في الجماعة ، والتي من خلالها يتطور شعورهم بالانتماء لها[17].

ومما سبق يتضح أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تراكمية تبدأ منذ أن يولد الطفل وتستمر مدى الحياة وتتضمن مهاراته المختلفة وأنماط سلوكه ، فهي العملية التي تتشكل من خلالها معايير الطفل و دوافعه واتجاهاته لكي يتوافق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدوره في مختلف مراحل حياته ؛ فالشخصية لا تولد مع الفرد عند ولادته ولكنها تتكون وتنمو تدريجياً بفعل التنشئة الاجتماعية وما تتضمنه من تفاعل بين الفرد ومحيطه الاجتماعي الذي ينشأ فيه، وهذا ما أثبتته الدراسات التي أجريت على بعض الأطفال الذين نشأوا لسبب ما في عزلة عن المجتمع الإنساني أو بين الحيوانات (طفل الغاب) وتبين أن هؤلاء يفتقرون إلى الصفات والخصائص الإنسانية الأساسية التي تميز الإنسان؛ لذلك فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تحويل الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يكتسب الصفة الاجتماعية ، ويُتشرب المعايير الاجتماعية التي توجه السلوك وتضبطه وفقا للتحديد الاجتماعي السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه .

والتنشئة الاجتماعية الأسرية عملية نسبية بحكم العوامل المؤثرة فيها ، فهي تتأثّر بالمحيط الأسري ، كحجم الأسرة ، وعدد الأطفال ، وترتيبهم ، وجنسهم ، ووجود أطفال معوقين فيها – هذا على سبيل المثال لا الحصر – كما أنّه لا يوجد اتفاق على إتباع طريقة معينّة وفعّالة للتنشئة الاجتماعية فكل طفل في الأسرة مختلف عن غيره من أخوته ، فطريقة تنشئة معينة قد تنجح مع طفل ولا تنجح مع آخر ، فحينما يكون في الأسرة عدد من الأطفال بمختلف الأعمار ومن بينهم من هو معوق فالأبوان يستخدمان طرقاً مختلفة تتناسب مع كل واحد منهم .

(2-2-2) أغراض التنشئة الاجتماعية :-

كما هو معروف للتنشئة الاجتماعية العديد من الأغراض ولكن في هذه الدراسة سيتم تناول غرضين فقط لشدة ارتباطهما بموضوع البحث وهما: بناء الذات ، والنمو الاجتماعي . .

(2-2-2-1) بناء الذات :-

يؤكد الباحثون والدارسون في هذا المجال بأن مفهوم الذات يتشكل منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة ، وعلى ضوء محددات معينة يكتسب الفرد من خلالها وبصورة تدريجية صورته عن نفسه .

ويذهب كل من تشارلز كولي وفرويد إلى أن مفهوم الذات الذي يتشكل في الطفولة أكثر ثباتاً من مفهوم الذات الذي يتشكل في مراحل النمو التالية لمرحلة الطفولة[18].

" ومفهوم الذات هو حصيلة الخبرات الاجتماعية والذاتية التي يمر بها الفرد ، فهو هوية الإنسان والإطار العام الذي ينظم سلوكه اتجاه نفسه واتجاه الآخرين ، وهو ما يجعله مركز الشخصية ومحورها حسب وجهة نظر كارل روجرز "[19].

ويرى ناصر الصديق الغزير بأن مفهوم الذات ليس شيئا يمكن ملاحظته ولكن يمكن استنتاجه من سلوك الفرد ، وهو ينمو من الخبرة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين خاصة ذوي الدلالة كالأمهات والآباء[20].

" فشعور الطفل بنفسه كذات مستقلة لا يبدأ في الظهور إلا في أوائل السنة الثانية من عمره عندما يفطم عن أمه ويبدأ في عمليات المشي والكلام التي تسهل انفصاله عنها وتزيد في الوقت نفسه من اتصاله بالآخرين ممن حوله "[21].

حيث يتعلم الطفل كلمة " أنا" التي تعبر عن الذات نتيجة لتفاعله مع غيره من الأفراد الذين يستخدمونها ، وبتكرار استخدام الطفل لهذه الكلمة يتيسر له تمييز "ذاته" الناشئة عن ذات الآخرين المحيطين به ، وأن الكلمات التي تشير إلى الذات وتعبر عنها لا تأخذ معناها كما يقول "ريد" إلا من خلال المجال الاجتماعي الذي يتفاعل فيه الطفل[22].

فللأسرة دور كبير في تكوين مفهوم الذات عند الطفل من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة ، فكلما كانت هذه الممارسات إيجابية سوية وهادفة أدت إلى

تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل ، هذا المفهوم الإيجابي ينعكس بدوره على توافق الطفل .

ففكرة الطفل عن ذاته تتأثر بمدى استجابات التقدير التي يلقاها من والديه ، ومن خلال هذه الاستجابات تنتقل فكرة الوالدين عن الطفل إليه ، فالطفل عادة يتعرض لبعض الاعتراضات من الوالدين على أعماله أو ربما تقبل هذه الأعمال ففكرته عن ذاته بناء على ذلك تتضمن جانبين : أحداهما سلبي يتمثل في عدم رضا الطفل عن ذاته ، والآخر إيجابي يتمثل في تقدير الطفل لذاته .

كما أن إصابة الطفل بإعاقة معينة قد تعوقه عن ممارسة بعض أنواع النشاط مما يؤثر على تقديره لذاته فبمقدار ما تتقبل الأسرة هذا الطفل بمقدار ما يتقبل هو إعاقته ومن ثم ذاته ؛ فالطفل المعوق كُغيره من الأطفال يريد أن يثبت ذاته ووجوده وعلى الأسرة أن تشجعه على ذلك بإمداده بالمعارف والمعلومات ، وإشراكه بقدر المستطاع في جميع الأنشطة الاجتماعية. والأهم من ذلك إحاطته بالحب والتقدير ، والتعامل معه بالأساليب التربوية الصحيحة .

لذلك تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو البشري وهذا يعطي أهمية بالغة لعملية التنشئة الاجتماعية في محيط الأسرة كجماعة أولية تنمو وتتشكل من خلالها الذات. وعليه فإن نمو الذات في سياق العلاقات الاجتماعية يؤكد ما ذهب إليه علماء النفس والاجتماع بأن الذات ما هي إلا نتاج اجتماعي بصورة أساسية ؛ أي أن الأفكار والمشاعر التي يكونها الطفل عن نفسه ويصف بها ذاته هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي ، وخبرات النجاح والفشل السابقة .

(2-2-2-2) النمو الاجتماعي :-

" يقصد بالنمو الاجتماعي نمو الفرد في السمات التي تسهل التفاعل الاجتماعي أي الأخذ والعطاء والتأثير والتأثر بالجماعة "[23] .

وتبدأ علاقات الطفل الاجتماعية والتي تكسبه الشعور بقيمته وذاته مع أفراد أسرته حيث أنه من خلال هذه العلاقة الأولية يزداد نموه الاجتماعي وتأخذ

شخصيته بالتبلور والاتزان ؛ فكما هو معروف أن أول علاقة يُنشئها الطفل في بداية حياته تكون مع أمه إلا أنه ومع " بداية العام الثالث يبدأ الطفل بتعلم بعض المعايير الاجتماعية ، وهنا يبرز دور الأب إلى جانب دور الأم في اكتساب الطفل تلك المعايير والقيم وتدريبه على السلوك الاجتماعي المتعارف عليه ، حيث إن الطفل بتلك المرحلة ينزع نحو الاستقلال والحرص على تحقيق مكانة اجتماعية تنال رضا الأم والأب وتحظى بقبولهما "[24].

" فالرعاية التي تحيط الأسرة طفلها بها هي السند الأكبر لنمو واكتمال وظائفه النفسية والجسمية وتساعده هذه الوظائف على تكوين مكانته الخاصة في المجال الاجتماعي لا بالنسبة للآخرين فقط ، لكن بالنسبة لتقديره السوسيومتري لنفسه أيضا "[25].

كما أن اريكسون (crikson 1956) يذهب إلى أن النمو الاجتماعي يمر بثمان مراحل وكل مرحلة تعتبر بمثابة نقطة تحول تتضمن أزمة نفسية اجتماعية يعبر عنها اتجاهان أحداهما يتضمن خاصية مرغوبة والآخر يتضمن خطراً، فإذا اتجه النمو ناحية المرغوب فذلك خير وإذا اتجه نحو الخطر ظهرت مشكلات النمو الاجتماعي[26].

وفي هذا الجزء اقتصرت الباحثة على تناول الأربع مراحل الأولى من نظرية اريكسون لارتباطها بالدراسة الحالية وهي كما يأتي:

1- تعلم الثقة في مقابل عدم الثقة (منذ الولادة حتى الثلاثين الثامن عشر) .

ينمو في نفس الطفل في هذه المرحلة الشعور بالثقة والأمان أو عدمه حسب تعامل الآخرين معه خاصة الأم ، فإما أن تكون علاقتها به دافئة بحيث تشبع حاجاته بنوعيها البيولوجية والنفسية بشكل مرض ، وبذلك تعلمه الثقة والمحبة ، وإما أن تكون علاقتها به باردة مما يؤثر على شخصيته ، ويكون عديم الثقة بنفسه وبالآخرين[27].

2- تعلم الذاتية في مقابل الشك (من الشهر الثامن عشر وحتى3 سنوات).

يكتشف الطفل في هذه المرحلة أن له سلوكاً خاصاً به ، فيعمل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي ، وذلك بأن يمارس أنماط سلوكية مألوفة ، ويبدي رغبة ملحة في أداء بعض الأعمال بمفرده ودون مساعدة ، كما يواجه الطفل في هذه المرحلة صراعا بين رغبته في تأكيد الذات ، وأفكاره ، لحقه ولقدرته على تحقيق هذه الرغبة .

ولكي ينمو الطفل نموا سليما لابد من مواجهة هذا الصراع والتغلب عليه ، وذلك وفق طريقته الخاصة ، وحاجته إلى حدود معينة يتحرك في إطارها[28].

3- تعلم المبادأة في مقابل الشعور بالذنب (من 3 إلى 6 سنوات).

في هذه المرحلة يكون لدى الطفل طاقة ، ويتعلم مهارات ومعلومات بسرعة ، ويركز على النجاح أكثر من الفشل ، ويعمل الأشياء لتحقيق اللذة من النشاط ، وإذا أعطي الحرية للقيام بأنشطة ، وإذا أجيبت أسئلته فإن ذلك يؤدي إلى المبادرة ، ولكن هذه القوة الجسمية والعقلية تشجع مطامحه التي قد تكون أكثر من طاقته أو قدرته أو ممنوعة من قبل الوالدين ، وإعاقة النشاط وعدم إجابة الأسئلة واعتبارها مصدر ضيق يؤدي إلى الشعور بالذنب[29].

4- تعلم الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص (من 6 إلى 12 سنة) .

تتميز هذه المرحلة بالاستقرار والانتظام ، وأهم ما يميزها الإحساس بالإنجاز ، فالطفل يكتسب خلالها المعلومات ، والمهارات اللازمة للعمل والتعاون مع الآخرين[30].

ففي المدرسة يتعلم الأساسيات (القراءة والكتابة والحساب) ويكتسب التعاون الذي يمكنه من أن يكون مواطنا منتجا في المجتمع ، وعن طريق التشجيع وامتداح الإنجاز يتعلم المثابرة في إنجاز العمل حتى يكمله ، ويستخدم مهاراته في الأداء إلى أقصى حد ممكن ، وخطر هذه المرحلة مزدوج فمن ناحية قد يتعلم الطفل تقييم الإنجاز في العمل فوق كل شيء آخر مغتربا عن رفاقه بسبب سلوكه التنافسي ،

ومن ناحية أخرى إذا حُدد النشاط ومُنع وتلقى نقدا سالبا ، فقد يشعر بعجزه عن أداء الأعمال المطلوبة منه ، وينمو لديه شعور بالقصور يمنعه من المحاولة[31].

فمن الواضح إن هذه النظرية تُلفت النظر إلى عناصر هامة في علاقة الوالدين بالطفل وأثر ذلك على شخصيته ، فمقدار القبول أو الرفض الذي يُظهره الوالدين نحو أطفالهم يكون عاملا حاسما في نموهم ؛ فالطفل يحتاج إلى دفء العاطفة ، والثبات في المعاملة ، كما يحتاج إلى إثارة النشاط الجسمي والحركي والمعرفي ، فإذا أستطاع الوالدان أن يتعرفا على حاجاته وأن يستجيبا لها بالشكل الصحيح وفي الوقت المناسب اتجه نمو الطفل ناحية الخاصية المرغوبة على حسب سلم أريكسون. فمن المعروف إن السلوك الإنساني ماهو إلا توافقات مع مطالب الفرد التي هي في أساسها مطالب نفسية واجتماعية تتضح في صورة علاقات متبادلة بين الفرد والآخرين وتؤثر في تكوينه النفسي والاجتماعي .

(2-2-3) العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية :

هناك العديد من العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية داخل نطاق الأسرة منها:

(2-2-3-1) حجم الأسرة :

إن الأسرة تتكون عادة من الوالدين والأبناء ، فقد يكون عدد الأبناء – حسب تصنيف الدراسة الحالية – لا يزيد عن " ثلاثة " فتعد الأسرة صغيرة الحجم ، وقد يكون ما بين" 4-6 " فتعد الأسرة متوسطة الحجم ؛ وقد يكون كبيراً "7 فأكثر" فتعد الأسرة كبيرة الحجم ، وفي بعض الحالات الأخرى تكون الأسرة كبيرة لا لعدد الأبناء ولكن لوجود أفراد آخرين مثل الجد ، والجدة ، العم ، الخال .

ولقد بينت نتائج العديد من الدراسات أن أثر حجم الأسرة في التنشئة الاجتماعية له دلالة جوهرية ، ومن هذه الدراسات دراسة ستولز (stolz, 1967) التي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين عدد الأبناء في الأسرة وميل الأمهات إلى استخدام العقاب والسيطرة المشددة في تنشئة أبنائهن[32].

كما أن الأطفال الذين ينشئون في أسر كبيرة الحجم ، ولا تنتظم فترات إنجابها، وتتقارب أعمار الأولاد فيها ، هم أكثر الأطفال حرمانا من رعاية الأم[33].

إلا أن سيسيوريلي (cicurelle, 1976) يرى بأن العائلة كبيرة الحجم تمنح لأطفالها الشعور بالأمن لا من الناحية الاقتصادية ولكن من الناحية الانفعالية ، فنتيجة لكثرة عدد الأفراد في الأسرة ، فإن أي مشكلة تواجه أحد أفرادها ، تجد يد المساعدة من الأخوة أو ممن يقطن المنزل من أقارب ، وذلك في حالة عدم الحصول على المساعدة من قبل الأباء[34].

كما أنه قد تتسم اتجاهات الوالدين في الأسرة الصغيرة في بعض الأحيان بالحماية الزائدة التي تُفقد الطفل القدرة على الاعتماد على النفس وتسبب مشكلات له من حيث توافقه الاجتماعي عندما يصطدم بإحباطات وتحديات البيئة الواقعية، التي لم يتعرض لها في أسرته ، وبصفة عامة يتسم أبناء الأسرة صغيرة العدد بنسبة عالية من الذكاء نتيجة لما تقدمه الأسرة من اهتمام ، وتوعية ، وحث ، وتبادل للآراء[35].

(2-2-3-2) جنس الأبناء :

مما لاشك فيه وجود فروق فطرية طبيعية بين كل من الذكور والإناث وهذه الفروق تحدد نمط الشخصية الذكرية والأنثوية المميزة لكل منهما ، إضافة إلى وجود عوامل أخرى معززة لهذه الفروق والمتمثلة في عملية التأهيل الاجتماعي التي تؤهل كل من الذكر والأنثى لأخذ مكانته الطبيعية في الأسرة والمجتمع .

فالتنشئة الاجتماعية والظروف المختلفة التي تحدث فيها تعمل على تكييف شخصية كل من الذكور والإناث وصهرها وإخراجها في نمطين يمتاز الذكور فيها بصفات ومقومات وممارسات وسلوكيات خاصة بينما تمتاز الإناث منها بصفات ومقومات وممارسات وسلوكيات مختلفة أو مميزة بحسب الصورة والملامح التي تحددها ثقافة المجتمع عموما والعلاقات والمعايير والقيم السائدة فيه على وجه الخصوص[36].

وفي هذا الصدد يضيف مالك سليمان مخول بأن عزل الصبي عن البنت خلال مرحلة الطفولة المتوسطة مع ما يرافقه من فرص التقارب ضمن كل فئة جنسية والمشاركة في قوالب الدور الجنسي يؤدي وظيفة نافعة في نمو الشخصية الذكرية والأنثوية وتمييزها ، والأولاد الذين يصرفون وقتا طويلا مع الجنس الآخر إنما يخسرون فرصا ضخمة لتمييز أنفسهم كصبيان أو كبنات [37].

(2-2-3-3) ترتيب الطفل بين إخوته :

لعل أهم المظاهر الديموغرافية للبناء الأسري الذي أستأثر باهتمام عدد كبير من الباحثين هو ترتيب الطفل بالنسبة لإخوته وأخواته ، ولعل مصدر هذا الاهتمام يعود إلى تأثير ملاحظة فرويد (1938) الذي أشار إلى أن " موقع الطفل في سلسلة الإخوة والأخوات له دلالة هامة في تحديد حياته المستقبلية " [38].

وقد ثبت تجريبياً من أن معاملة الوالدين لأولادهما تتباين بحسب ترتيب الطفل بين أفراد أسرته ، ويرجع ذلك إلى تزايد تجارب الوالدين كلما كثر عدد الأولاد.وفي هذا المجال أكد بعض الباحثين على خصائص الطفل الأكبر ، والطفل الأصغر ، والطفل الوحيد .

فالطفل الأكبر يمثل دائماً بداية الحياة الأسرية ، وبعد الخبرة الأولى لدى الوالدين بالأطفال ، لذا عادة ما يكون مجالاً للمحاولة والخطأ في كثير من مجالات تربيته ورعايته .

ففي العادة يلاقي الطفل الأول كل اهتمام من والديه فيجيبان كل مطالبه ، بهذا قد ينشأ الطفل شديد الأنانية يأخذ ولا يعطي ، وفي كثير من الأحيان تمر فترة طويلة أو قصيرة ويأتي بعدها للأسرة طفل آخر ، فيحتل الطفل الثاني ولو بصورة جزئية مركزاً كان يحتله الأول وهذا قد يهز في نفس الطفل الأول كثيراً من ثقته بنفسه وكثيراً من ثقته فيمن حوله ، وبهذا قد تنشأ الغيرة بأعراضها المختلفة المعروفة ، وينمو الطفل شديد العناد ، كثير التحدي لمن حوله صغاراً وكباراً [39] .

كما يتوقع الوالدان من الطفل الأكبر عادة أن يكون رائداً، ومعلماً، وراعياً، لإخوته، وأخواته الأصغر منه مما يؤدي إلى ظهور الشكوى من قبله لأنه يحمل على عاتقه كصغير مثل هذه المسئوليات ؛ ويلاحظ على مثل هذا الطفل انه عصبي المزاج أكثر من إخوته؛ وذلك بسبب الخوف من أي فشل في تحقيق توقعات والديه [40].

وبالمثل فالطفل الأصغر يحظى باهتمام خاص عند والديه ، ويرغبان في إطالة مدة طفولته ، ويرجع ذلك الاهتمام إلى عدة عوامل يحددها عصام نمر في : تقدم السن بالوالدين ، وانخفاض أملهما في إنجاب أطفال آخرين ، بالإضافة إلى أن الطفل الأخير يأتي إلى الأسرة وقد استقرت أوضاعها المالية والاقتصادية مما يوفر له ظروفا تعليمية ومعيشية أفضل[41].

ويضيف الباحث قد يحدث أن تفقد الأسرة أحد الوالدين أوكليهما والطفل الأخير لا يزال في سن مبكرة وهذا ينعكس على حياة الطفل الأخير ويجعله تعيسا بائسا [42] .

أما بالنسبة للطفل الوحيد فيصبح مركز اهتمام الأبوين ، وينال منهما رعاية كبيرة مركزة وزائدة ، على اعتبار أنه كل الأبناء ؛ ومن المزايا التي تظهر لدى الطفل الوحيد النمو اللغوي المتقدم ، لتحدثه كثيراً مع الكبار ، والمهارات الاجتماعية المتقدمة لتفاعله كثيرا مع الراشدين . إلا أن هذا الطفل يعاني عادة من الوحدة والغيرة من الأطفال الآخرين ومشاكستهم ، وقد يقع الوالدان في خطأ الرعاية والحماية الزائدتين له مما قد يؤثر تأثيراً سيئاً على نمو شخصيته ، فيصبح معتمداً عليهما لا يتحمل المسئوليات المناسبة لسنه [43].

"ويشبه الطفل الوحيد كذلك الأنثى الوحيدة مع عدد من الذكور ، أو الذكر الوحيد مع عدد من الإناث ، ولو أن حظ الذكر الوحيد أعلى عادة من حظ الأنثى الوحيدة " [44].

(2-2-3-4) عمر الوالدين :

بالنسبة للعلاقة بين عمر الوالدين وعملية التنشئة الاجتماعية تؤكد نتائج الدراسات الأثر الدال إحصائياً لمتغير عمر الوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفولة.

فقد تبين أن الآباء صغار السن يميلون للإهمال أكثر من الآباء كبار السن ، كما يميل الآباء كبار السن إلى استخدام أسلوب الحماية الزائدة أكثر من صغار السن [45] .

كما أن الأمهات الأصغر سنا أكثر ميلا للسيطرة من الأمهات الأكبر سنا ، ويفسر رمضان السنوسي بالحاج ذلك بقوله : " أن الاختلاف بين الأمهات الصغار والأمهات الكبار من حيث القدرات الطبيعية على الحمل يجعل الأمهات الكبار في المتوسط لديهن طاقة أقل للتعامل مع الأطفال الصغار ويمكن أن تكون لديهن صعوبة في فرض سلطتهن ونفوذهن على أطفالهن " [46] .

(2-2-3-5) المستوى التعليمي للوالدين :

إن مدى المستوى التعليمي للوالدين واهتماماتهما العلمية أمور تؤثر في تنشئة الطفل وفي تكوين ميوله واهتماماته سلباً، أو إيجاباً . كما تؤثر أيضاً في مستوى كفاياتهم لمواجهة العديد من متطلبات هذه العملية وممارسة أدوارهم فيها بشكل متوازن .

فقد بينت نتائج دراسة سيرز وزميليه (sears,et al . 1957) أن الأمهات الأكثر تعليماً كنّ أقل تشدداً مع الأطفال في آداب المائدة والنظافة ، وهن أكثر استخداماً لأسلوب المناقشة كأسلوب في التدريب ، وكنّ قليلاً ما يلجأن إلى الثواب المادي كأسلوب في التدريب بالمقارنة مع الأمهات الأقل تعليماً [47] .

ويضيف الباحث أيضاً أن الآباء يميلون إلى البعد عن التشدد والعقاب البدني في أساليب التنشئة كلما أرتفع مستواهم التعليمي [48] .

(2-2-3-6) خروج الأم للعمل :

تثير قضية خروج الأم لميدان العمل وانعكاس ذلك على التنشئة الاجتماعية جدلاً علمياً واسعاً ؛ حيث بينت بعض الدراسات أن خروج الأم للعمل وغيابها أو انفصالها المتكرر، أو الطويل عن الطفل في السنوات الثلاث الأولى من حياته له أسوأ الأثر في شخصية الطفل وسلوكه الاجتماعي، وحتى وإن حل محل الأم بديل عنها ، فالتناوب المتكرر لبديلات الأم يفقد الطفل شعوره بالأمن والطمأنينة ويورث في نفسه الشعور بالحيرة والارتباك والقلق[49].

فيما يرى البعض الآخر أن لغياب الأم مردودات إيجابية حيث الوقت الطويل الذي تقضيه الأم مع أطفالها ليس دليل أمومة صالحة خصوصاً في حالة الأم التي تكون لديها الرغبة النفسية الأكيدة في العمل ، ومن وجهة نظر هؤلاء فإن العمل يقدم للأم خبرة ممتازة تساعدها في إنماء شخصيتها من خلال الخبرات الثقافية والنفسية والاجتماعية المتوفرة خارج البيت[50].

(2-2-3-7) الاختلاف بين الوالدين في وجهات النظر حول أساليب التنشئة الاجتماعية :

يتمثل هذا الأسلوب في أن يميل الأب إلى أسلوب القسوة والأم إلى أسلوب اللين مثلا ، وهذا يجعل الطفل يميل إلى أحد الطرفين حتما ، وأن من شأن هذا الميل أن يحدث شرخاً في العلاقة بين الوالدين ويخلق حساسية بينهما ، وأيضا فأن هذا الاختلاف في المعاملة بين الأب والأم يؤدي إلى صعوبة أدراك الطفل للفرق بين الصواب والخطأ ، وكذلك ضعف الميل والانتماء لأحد الوالدين فقد يميل إلى أسلوب الأم ويبدأ بتقمص شخصيتها ، أو قد تميل البنت إلى صفات الأب فتصبح مسترجلة[51].

(2-2-3-8) انعدام الاستقرار الأسري :

إن الوالدين هما مصدر العطف ومبعث الاطمئنان ، فإذا فُقد أحداهما أو كلاهما بسبب الطلاق، أو الوفاة أو لأي أسباب أخرى فإن من شأنه أن يؤثر على نمو الطفل نتيجة لما يتبع ذلك من تغير في المعاملة والحرمان من العطف .

ومن الدراسات التي توضح أثر هذا المتغير ما قام به (Kaplan& pokorny) من دراسة أثر البيوت المتصدعة والمواقف والظروف المحيطة بهذا التصدع نتيجة وفاة الأب أو الانفصال الأسري على بناء مفاهيم سلبية عن الذات ، فقد أتضح أن الأطفال الذين مروا بخبرات بيوت متصدعة لديهم مفاهيم سلبية عن الذات إذا ما قورنوا بالأطفال الذين عاشوا في بيوت غير متصدعة[52].

كما بينت دراسات أخرى آثار المعيشة مع أسر مكونة من أحد الأبوين فقط كالأم مثلا ، فلقد لوحظ لدى هؤلاء الأطفال نقص في النمو المعرفي أو العقلي ، ونقص في الضبط الذاتي في الأطفال الذكور ، فحسب هذه النتائج يكون الأطفال الذكور أكثر تأثرا من الإناث في مثل هذه الحالات[53].

(2-2-3-9) دخل الأسرة :

يعد الواقع الاقتصادي للأسرة من أهم العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية حيث أن " مدى تلبية هذا الواقع لحاجات الطفل والأسلوب الذي يتم به توزيع الدخل في الأسرة والأساليب السلوكية للأب والأم المرتبطة بالتصرف في الدخل ومصادر الدخل كلها مؤشرات على شعور الطفل بالإشباع أو الحرمان"[54].

وأكدت الدراسات في هذا المجال أن أسر الطبقة الدنيا أكثر ميلا لاستخدام العقاب البدني والتهديد والتخويف في تربية أبنائها في مواقف التنشئة الاجتماعية ، بينما تميل أسر الطبقة المتوسطة إلى استخدام أسلوب النصح والإرشاد اللفظي في تلك المواقف ، وتميل كذلك إلى فرض قدر أكبر من الضبط على أطفالها خلال عملية التنشئة الاجتماعية وما يليها في فترة التحصيل المدرسي من الطبقتين العليا والدنيا[55].

كما أن انخفاض مستوى الدخل قد يدفع الوالدين لزيادة ساعات العمل للحصول على دخل إضافي مما يقلل من فرص احتكاك الطفل بوالده أو بوالديه معا فيحرمه من الرعاية والتنشئة السليمة[56].

مما سبق عرضه يتضح أن التنشئة الاجتماعية الأسرية تختلف باختلاف ظروف كل أسرة وما يسودها من اشباعات أو احباطات تختلف باختلاف تركيب الأسرة ، وظروفها الاقتصادية والاجتماعية ، والتي تميز كل أسرة عن الأخرى . وبناء على ذلك تختلف أنماط التنشئة الاجتماعية، والعلاقات السائدة بين أفراد كل أسرة مما ينعكس بدوره على الأبناء إما سلباً أو إيجاباً بحسب الظروف المحيطة بكل طفل .

(2-2-4) العلاقات الأسرية :

إن علاقة الطفل بالمحيط تتسع بالانتقال من سنة إلى سنة، ومع توسعها يقل عمقها ما بين التعلق الشديد بالأم والاعتمادية الكاملة عليها ، إلى الارتباط الأسري بالأب والأخوة ، فالأقارب ، فالأصدقاء ، فمجرد زملاء لعب ، فمعارف لا يستغربهم حين يراهم ، ويشبه كمال الدسوقي ذلك كله بالحجر حين يُلقى في بركة ماء ساكنة فأنه يحدث حول مرماه دائرة عميقة الغور تظل تتسع وتمتد مكونة دوائر أكبر فأكبر ، وكلما كبرت الدوائر تبهت حدودها حتى تُمحى معالمها وتتسطح ، وكذلك نشأة الطفل في محيطه الاجتماعي ، مجالات علاقاته الاجتماعية تتسع دوائرها ولكن أقل فأقل تعلقا وتأثيرا [52].

وعلى هذا فإن العلاقات الأسرية أكثر تأثيراً من غيرها على شخصية الطفل وأنماط سلوكه ، وفي هذا المجال يمكن التمييز بين الأنواع التالية من العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة هي : العلاقة بين الوالدين ، وعلاقة الوالدين بالأبناء، والعلاقة بين الإخوة .

(2-2-4-1) العلاقة بين الوالدين :

من المتعارف عليه أن الأسرة السعيدة تقوم على عوامل متعددة وميمة ، وأولها هو الحب الحقيقي بين الزوجين ، الذي يزيد من التوافق الأسري والذي يتبعه بطبيعة الحال السعادة الأسرية ، وكذلك فإن معرفة الحقوق والواجبات لكل من الزوجين والتعاون بينهما في إدارة شؤون الأسرة لاشك يقودان إلى استمرار الحياة الزوجية السعيدة والتي تنعكس بدورها على حياة الأطفال ، فكلما كانت

العلاقة بين الوالدين سليمة هادئة فإن اتجاهات الوالدين نحو الأطفال سيكون كذلك والعكس صحيح .

(2-2-4-2) علاقة الوالدين بالأبناء :

إن علاقة الوالدين بالطفل تؤثر على أبعاد تكوينه النفسي والاجتماعي ، فالأم هي أول موضوع يتعلق به الطفل لذلك تعد علاقته معها في الغالب هي الأساس الذي يبني من خلالها الطفل صرح علاقاته الاجتماعية ويصقل من خلالها العديد من جوانب شخصيته وسلوكه .

فالأم هي أول من يوفر للطفل كل مطالبه ، ورغباته ، وهي التي تمنحه الحب ، والحنان ، والأمن ، والطمأنينة " فإذا كانت علاقة الطفل بأمه هادئة وجميلة ومتوازنة جاءت الدنيا والناس بالنسبة له كذلك ، وأن كانت علاقته بأمه مشوهه بائسة ومؤذية فهو يرى الحياة وعلاقات الناس مشكلة ومضطربة "[58].

" أما الأب فإن وجوده ومشاركته في الأسرة يساعدان الطفل على التخلي عن الاعتماد " الكامل" على الأم ، ويعد مصدراً رئيسياً للضغط على الطفل لتعديل علاقات الحب المبكرة بالنسبة لأمه " [59].

ويرى رشدي عبدة حنين أنه من الصعب تحديد علاقة الوالدين بأطفالهم بأبعاد ثابتة محددة ، فيمكن أن تتسم هذه العلاقة بالحب، أو التحكم ، أو التساهل ، أو الهدوء ، أو القلق ، بالثقة المتبادلة ، أو عدم الاطمئنان ، أو بالتكيف ، أو بالتنازع ، ولا تعتمد استجابة الطفل تجاه هذه العلاقة على بعد واحد من الأبعاد السابقة التي يتسم بها سلوك الوالدين واتجاهاتهم ، بل تكون عبارة عن حصيلة لعوامل ومؤثرات وأبعاد عديدة[50].

وأيضاً لا يمكن أن يحصل الطفل على ما يريد من حب، وقبول، واستقرار إلا باتحاد عميق بين والديه. وفي هذا الصدد يؤكد مصطفى فهمي بأنه ليس هناك من علاقات ذات قيمة بين الوالدين والأبناء دون كتلة أبوية غير متصدعة ، ولذلك كان من الضروري أن يحافظ الوالدان على تقوية رباط الوحدة بينهما – ظاهرياً على

الأقل- ويجب عليهما أن يبذلا المستحيل ، مضحين أحياناً بكرامتهما ليحافظا على هذه الوحدة العميقة الضرورية للتوازن الانفعالي للطفل الصغير [61] .

فقد أوضح كل من أرند ، جوف ، سسرون (Arend,Grove& Sroufe, 1969) أن الأطفال الذين يمرون بخبرات أسرية تحمل بين طياتها الحب ، والقبول ، والمساندة الانفعالية هم أكثر ثقة بأنفسهم وبالآخرين ، وهم أكثر قدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الغير ، وأكثر تعاونا مع الآخرين ، وعن هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في جو أسري ينعدم فيه الحب [62] .

وفي ذلك يقول ابن القيم الجوزية : " وأكثر الأولاد إنما جاء فسادهم من قبل الآباء "الوالدين" وإهمالهم لهم ، وترك تعليمهم فرائض الدين وسننه ، فأضاعوهم صغارا ، فلم ينتفعوا بأنفسهم ولم ينفعوا آبائهم كبارا " [63] .

إن سلوك الوالدين اتجاه الطفل يعرفه بحقيقة استعداداته ، ويوحي له بقيمته لذاته، فيؤثر هذا الإيحاء بسلوكه وشخصيته . فمعاملة الطفل معاملة حسنة تشعره باحترام شخصيته وتزرع فيه روح الثقة ، أما المعاملة السيئة فتشعره بأنه شخص غير مرغوب فيه وهذا الشعور يزعزع ثقته بنفسه وبالآخرين فيصبح شخصية محبطة وقلقة وغير قادرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة .

(2-2-4-3) العلاقة بين الإخوة :

إن علاقات الطفل في محيط الأسرة لا تقتصر على الوالدين فحسب ، بل تشمل أيضا الإخوة والأخوات في الأسرة؛ ذلك أن أطفال الأسرة الواحدة يؤثر بعضهم في بعض تأثيراً واضحاً.

فأطفال الأسرة الواحدة يلعبون معاً، ويعملون معاً، ويقضون معاً وقتاً أطول من الذي يقضونه مع الكبار ، وبالإضافة إلى ذلك فإنه تقوم بينهم علاقات تنطوي على المودة والألفة ، فهم يأكلون معاً، ويستحمون معاً، وينامون معاً في غرفة واحدة ، ويلعبون بلعب مشتركة ، هذا وتسود كل هذه العلاقات الصراحة التامة التي لا تجدها بين الكبار [64] .

وهكذا كلما كانت العلاقة بين الإخوة منسجمة وخالية من الأنانية والغيـــرة ، كلما كانت هناك فرصة لكي ينمو الطفل نمواً نفسياً سليماً.

إن حياة طفل في أسرة بها أطفال آخرون يؤثر تأثيراً فعالاً فـــي نمـــوه ، إذ يكتسب عادات واتجاهات لا تتاح للطفل الذي ينشأ في أسرة ليس بها أطفال سواء، أن العلاقات التي تنشأ بين الأطفال في الأسرة من شأنها أن تُكسب الطفـــل كيـــف يحترم حقوق الغير ، ويكون ذلك عن طريق الحد من مطالبه التي تتعارض مـــع مطالب غيره[65].

وغالباً ما يحدث أن يقلد الطفل سلوك إخوته الإيجابي والسلبي دون تمييـــز ، ومن المؤكد أنه لن يقلدهم جميعا بنفس المقدار ، وإنما يكون تركيزه على الأخ أو الأخت الذي يعزز دائما الوالدين سلوكه ، وقد لوحظ من الدراسات المتعددة فـــي هذا المجال أن الطفل يقلد الأخ أو الأخت الأصغر منه أكثر من الأخوة الأكبـــر ، وهذا ربما يعود لتعزيز الوالدين لسلوك الصغير أكثر من الكبير[66].

فتقليد الطفل مهم جداً لتعلمه ، ومن واجب الوالدين مساعدته علـــى ذلـــك ، ويجب على الوالدين أيضاً أن يراعوا السلوكيات الجيدة ويزيدوا من تعزيزها ، أما السلوكيات الغير جيدة فيجب وضع حدود لها ومحاولة تعديلها.

وفي هذا الصدد يؤكد الوحيشي بيري بأن العلاقات الموجودة في محيط الأسرة لا يمكن أن تتوفر بمثل هذه الدرجة في أي محيط آخـــر أو داخـــل أي جماعـــة أخرى[67].

إلا أن مجموع هـــذه العلاقـــات الموجـــودة في محيط الطفـــل تتأثـــــر بعـــدة عوامل منهـــا – على سبيل المثال لا الحصر – جنس الطفل ، وجنس من قبله ، ومن بعده ، وتتأثر كذلك بما يحدث بين الأخوة من وفيات ، وكـــذلك بعـــدد السنوات الواقعة بين الأخوة .

من العرض السابق يتضح أن الأسرة هي البيئة الأولى التي يتعلم فيها الطفل المهارات الاجتماعية ، والمعرفية ، والسلوكية المختلفة من خـــلال تفاعلـــه مـــع

أفرادها ، فالطفل الذي يتوفر له قدر ملائم من الإشباع يشعر بالسعادة ويمكن بتوحده بوالديه أن يحقق النجاح في مستقبل حياته ، وبالعكس من ذلك فإن الطفل الذي يشعر بالنبذ تتكون لديه شخصية مضطربة وغير متوافقة .

(2-2-5) أساليب تعامل الوالدين مع الطفل :

للوالدين عادة أساليب خاصة من السلوك اتجاه أولادهما في المواقف المختلفة والتي يكون فيها الأولاد طرفا ؛ ولاشك أن هذه الأساليب التي يمارسها الوالدين تؤثر على الأبناء من حيث تكوينهم النفسي والاجتماعي ، وتبقى الكثير من آثارها فيهم لتظهر مجددا في معاملتهم لأولادهم فيما بعد .

فقد أكدت ريبل (M.A.Ribbele,1943) بأن هذه الأساليب تمثل حجر زاوية في بناء شخصية الأطفال ، والتي تكون إما مضطربة أو سوية والتي يظهر أثرها بوضوح في مرحلة الرشد[68] .

ومن بين الأساليب التي يتبعها الوالدين في التعامل مع أطفالهما ما يأتي: -

(2-2-5-1) القسوة :

" ويقصد بها الصرامة والشدة مع الطفل ، وإنزال العقاب فيه بصورة مستمرة، وصده وزجره كلما أراد أن يعبر عن نفسه "[69] .

حيث يرى بعض الآباء والأمهات أن دور الوالدين يتضمن التقييد لسلوك الطفل؛ وذلك لضمان نجاحه في حياته ، وتجنب الحب والعطف ، والحنان خوفاً من أن يفسد الطفل في حياته[70] .

إلا أن لهذا الأسلوب آثار سيئة على الطفل ، فبناء على هذا الأسلوب يشعر الطفل بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه ، ويخلق لديه شعوراً عميقاً بالحرمان، ويضعف من ثقته بنفسه ، وقد تدفع بالطفل إلى حالات من الرفض المتطرف، والعصيان ، واللامبالاة ، والكسل ، والخداع ، والكذب ، والسرقة ، وإيذاء الآخرين[71] .

فالطفل في حاجة إلى أن يكافأ على العمل الجيد ويشجع عليه وإلى أن نجنبه العقاب الحاد لأتفه الأسباب وإلى أن يحس باحترام حقوقه ومراعاة شعوره ، فإن توفر هذا للطفل وبالقدر المعقول ساعده على تكوين مفهوم إيجابي تجاه نفسه وتجاه الآخرين .

(2-2-5-2) الحماية الزائدة :

يشير بعد الحماية إلى كل الأساليب الوالدية التي تشيع لدى الأبناء الشعور بالأمن وتجنبهم الشعور بالخطر[72].

فمن الطبيعي أن يحمي الوالدين أطفالهما إلا أن البعض يبالغ في ذلك مبالغة شديدة قد تصل إلى درجة التحكم في الطفل ، واتخاذ القرارات الخاصة به نيابة عنه ، ومراقبته بشكل دائم بدرجة تمنعه من القيام بأي نشاط ؛ وفي هذا الصدد يشير رشاد علي موسى إلى أن الحماية الزائدة تؤثر على فهم الطفل لذاته وذلك لنقص فرص اكتشافه لذاته[73].

فالطفل نتيجة لذلك يصبح غير قادر على اقتحام المواقف الجديدة ، فهو غالبا ما يعاني من أعراض تشوش الأفكار ، وسوء الفهم نتيجة لنقص الخبرة في التعامل مع الآخرين[74].

(2-2-5-3) التذبذب :

" المقصود به تعارض رأي الوالدين في سلوك ما يأتي به الطفل ؛ فيتقبله الأب وترفضه الأم ، أو قد يتخذ التذبذب شكلاً آخر كأن يأتي الطفل بسلوك ما في موقف معين يرضى عنه والداه ثم يأتي به الطفل مرة أخرى في نفس الموقف فيرفضانه "[75].

وهذا النمط من التعامل يحول دون خلق القوى الضابطة الذاتية عند الطفل ؛ الأمر الذي يؤدي إلى جهل الطفل بنتيجة ما يتوقعه من الأهل ، أو من الآخرين حين يمارس فعلا ما ، فيجد مثل هذا الطفل صعوبة في التمييز بين الخطأ والصواب .

وقد أشار كل من هثرنجتون ، وفرانكي (1967) إلى أهمية ثبات اتجاهات الوالدين في معاملة الأبناء حتى يقل ميلهم إلى الانحراف والسلوك العدواني ، حيث كشفت دراستهما عن انخفاض نسب الانحراف لدى الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات اتجاهات ثابتة سواء في العقاب أو المساندة الانفعالية حتى لو كان آباء هذه الأسر من الخارجين عن القانون[76].

(2-2-5-4) التدليل :

" ويقصد به الإذعان لمطالب الطفل مهما كانت شاذة أو غريبة ، كيفما ومتى يشاء "[77].

إن تلبية رغبات الطفل بشكل مطلق والقيام نيابة عنه بكل الأعمال ، حتى البسيطة منها والتي بمقدوره أن يقوم بها أمر غير مرغوب فيه ، فهي تجعل الطفل شخص أناني يحب التملك ، ولا يتحمل مواقف الفشل والإحباط في الحياة الخارجية وغير قادر على تحمل المسئولية ، ويعتمد على غيره في كثير من الأمور[78].

(2-2-5-5) الإهمال :

"ويشمل الإهمال البدني والعاطفي والذي كثيراً ما يكون راجع لعدة أسباب منها اقتصادية كفقر الأسرة ، أو تعليمية كجهلها ، أو صحية والتي كثيرا ما تتمثل في اعتلال صحة الأب أو الأم "[79].

ومن أسباب الإهمال أيضا انشغال الوالدين عن أبنائهما طوال اليوم ، وعدم تخصيص أوقات معينة يقضونها معهم ، وكذلك كثرة عدد الأبناء وعدم قدرة الوالدين على تحقيق احتياجاتهم ينجم عنه شعور الطفل بأنه مهمل .

وأيضاً هذا الأسلوب لا يقل تأثيراً عن أسلوب القسوة ، فقد بينت دراسة سيموندر(P.M.Symonds) أن الأطفال المهملين غير مستقرين انفعاليا، وزائدي النشاط ، ويستهدف سلوكيم جذب انتباه الآخرين ، كما أظهروا اتجاهات جانحة وأكثروا من الكذب والهرب من المنزل والتشاجر مع الآخرين[80].

(6-5-2-2) الاهتمام :

يعني عدم إهمال مطالب النمو النفسي والاجتماعي للطفل ليصبح شخصية قادرة على التوافق مع البيئة المحيطة .

وتعرف مطالب النمو بأنها " تلك الاحتياجات النمائية التي تظهر في فترات عمرية محددة من حياة الفرد ، والذي يؤدي تحقيقها أو إشباعها بنجاح إلى شعوره بالسعادة ، وتدعيم قابليته للإنجاز أو تحقيق المطالب التالية ، بينما يؤدي إخفاقه في تحقيق هذه المطالب إلى صعوبات في التوافق نتيجة شعوره بالإحباط وعدم التمييز الاجتماعي ، وتنعكس آثار ذلك على قدرته على تحقيق المطالب التالية "[91].

فشخصية الطفل تتأثر بشكل مباشر بناء على ما تصادفه في البيئة من إشباع لاحتياجاته المختلفة ، وفيما يلي أكثر المطالب شيوعا في المرحلة العمرية من سن (6-12) سنة :[92]

1- تعلم المهارات الجسمية والحركية مثل الألعاب الرياضية ، كذلك المهارات الاجتماعية خصوصاً التفاعل ، والتواصل الاجتماعي ، والمسايرة ، والتعاون والمنافسة.

2- تكوين اتجاه إيجابي نحو الذات ، أي الثقة في الذات وتقديرها.

3- تعلم أداء الدور الاجتماعي الذي يتناسب مع عمر الطفل ، وجنسه ، ووضعه مثل تكوين الصداقات ، ودور القيادة ، أو المقود حسب مقتضيات الموقف ؛ المبادأة ؛ اتخاذ القرار وتحمل تبعاته.

4- تكوين التصورات الضرورية عن الحياة اليومية ، واكتساب المهارات المدرسية خصوصاً القراءة، والكتابة، والتعبير، والاستماع، والإلقاء، والحساب، والتفكير المنظم " بداية التفكير العلمي" ، والقدرة على التمييز" .

5- تعلم الاكتفاء الذاتي واستقلال أحكامه ومعاييره عن الآخرين "التمايز والتفرد".

6- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو بعض القضايا الاجتماعية، والأفكار، والمعتقدات، والطوائف، والمؤسسات الاجتماعية في بيئته.

و نظراً لصعوبة تعبير طفل هذه المرحلة العمرية عن بعض المشكلات التي قد يعاني منها خصوصاً في السنوات الأولى من هذه المرحلة ، لضعف محصلته اللغوية وغيرها من أساليب التعبير ، فإنه قد تتراكم هذه المشكلات ويزيد تعقيدها ما لم تبادر الأسرة باكتشافها في وقت مبكر عن طريق الملاحظة الدقيقة، والإرشاد المستمر ، وتعويده كيفية التعبير عنها أول بأول ، وتحسسه بأن هناك من يصغي له ويهتم بمساعدته على حلها .

فمن المعروف أن مشاكل الطفل التي لم تحل في الوقت المناسب أو التي يرجأ حلها إلى مرحلة تالية تظل ضاغطة على مشاعر الطفل ، وتكف قدراته وإمكانياته النامية ، وتعيقه عن النمو المطلوب ، ثم تظهر في المراحل التالية بصور مختلفة قد يصعب حلها بالطرق العادية ، حيث تظهر على الطفل أعراض الاضطرابات السلوكية التي قد يطول علاجها .

فبدون شك أساليب الوالدين في التنشئة تختلف باختلاف شخصية كل منهما، وخبراتهما ، والجو الانفعالي السائد في علاقتهما ببعضهما البعض ، والذي ينعكس بدوره على أساليب تنشئة الأبناء ؛ ولما لها من تأثير على شخصياتهم . فالطفل الذي يتوفر له قدر ملائم من الإشباع يشعر بالسعادة ، ويمكن بتوحده بوالديه أن يحقق النجاح في مستقبل حياته ، في حين أن الطفل الذي يشعر بالنبذ ، أو الخوف، أو يتعرض للإيذا النفسي ، أو البدني تنمو فيه شخصية تعاني الكثير من المشكلات محتاجة إلى تشخيص وعلاج .

(2-2-6) إدراك الطفل لوالديه :

اتضح من الدراسات التي اهتمت بدراسة موضوع الممارسات الأسرية – كما يدركها الأبناء – أن طفل ما قبل الست سنوات يرى بأن أهله عارفون بكل شيء وقادرون على كل شيء ، ويتمتعون بمزايا خُلقية تفضل عن كل ما لدى أهل الأطفال الآخرين ، أما أطفال المرحلة العمرية " 6-12" سنة فإنهم أكثر وعيا بوقائع الحياة ، ويعرفون أن أهلهم بشر كباقي الناس ، وأنهم يعجزون عن إجابة أسئلتهم كلها وتحقيق رغباتهم وحاجاتهم كلها ، وقد يشعر الأبناء في هذه المرحلة

بأن والديهم قساة ، أو متمسكون بالتقاليد البالية ، أو عاجزون عن مسايرة ركب الحياة والتطور ، الأمر الذي يجعلهم مثار إزعاج ومضايقة للصغار ، وقد يعقد هذا الطفل مقارنات بين أهله وأهل زملائه ويرى بأن أهل الأطفال الآخرين أكثر تسامحاً ونجاحاً من أهله[83].

ومن الدراسات التي اهتمت باتجاهات الأبناء نحو الوالدين دراسة ملتبر (H.Meltber) الذي درس تأثير تباين أساليب تربية الوالدين في مختلف المستويات الاجتماعية – الاقتصادية على اتجاهات الأطفال نحوهم ؛ وتكونت عينة بحثه من ثلاث مجموعات كل مجموعة بها خمسين طفلا ، من الصفوف الخامس الابتدائي إلى الثالث الإعدادي ، اختيروا من ثلاث مدارس تمثل المستويات الاجتماعية – الاقتصادية العليا والوسطى والدنيا ، وقوبل كل طفل على انفراد ، وطُلب منه أن يُدلي بالأفكار العشر الأولى التي تطرأ على ذهنه عندما يفكر في أمه وأبيه ؛ وكانت النتيجة كما يأتي:

– عبر أطفال المستوى الاجتماعي – الاقتصادي المرتفع عن إعجابهم الشديد بالوالدين ، وكان الشعور بالكراهية أقل شيوعاً في هذه المجموعة .

– أظهر أطفال المستوى الاجتماعي – الاقتصادي المتوسط مشاعر سارة نحو الوالدين تدل على تقبلهم واحترامهم لمساعدتهم وتسامحهم معهم ، ظهرت قلة من هؤلاء الأطفال تبالغ في الاعتماد على الوالدين أو تظهر العداء نحوهم .

– أما أطفال المستوى الاجتماعي – الاقتصادي المنخفض ، فقد اختاروا أكبر عدد من الاستجابات المعادية ، وكانت هذه المجموعة أكثر المجموعات الثلاثة تناقضاً في عواطفها " حيث مزجت الحب بالكراهية " نحو الوالدين وكانت أقل المجموعات شعورا بالأمن ، وأكثرها إحساسا بكبت وقمع الوالدين وحرمانهم من صحبتهم[84] .

إن إدراك الطفل لوالديه يؤثر على علاقته بهما ؛ فإن وجد الطفل في والديه أو أحدهما العناصر والمقومات المرغوبة إلى قلبه كون بذلك اتجاهات إيجابية عنهما وأقبل عليهما بالحب والتقدير ، أما أن وجد الطفل في والديه أو أحدهما

العناصر والمقومات الغير مرغوبة بالنسبة له كون بذلك اتجاهات سلبية نحوهما ؛ وعلى أية حال فإن المشاعر السلبية التي قد يحملها الطفل اتجاه والديه كنتيجة للأساليب التي يتبعانها في تربيته لا يمكن أن تلغي تعلق الطفل بأهله واحترامه لهم.

وخلاصة القول أن الأسرة هي المحيط الاجتماعي الأول الذي يحتضن الطفل، فينمو ويترعرع في أوساطه ، ويتأثر بأخلاقه ، ويكتسب صفاته وعاداته وتقاليده ، سواء بالقدوة أو بالخبرة والسلوك العملي الذي يعامل به ، أو بما يسمعه ويشاهده ، أو يستوحيه من ظروف أسرته . فالطفل يرى في أبويه الصورة المثالية لكل شيء ، ولذا فإن علاقته بهم تكون علاقة تقدير وإعجاب واحترام من جهة ، وعلاقة خوف وتصاغر من جهة أخرى ؛ كما يسعى دائما إلى الاكتساب منهم وتقمص شخصيتهم وتقليدهم والمحافظة على رضاهم ، وهو أيضا يعتبر والديه مصدرا لإرضاء وإشباع نزعاته الوجدانية ، والنفسية من حب ، وعطف ، وحنان وعناية ، ورعاية ؛ ولذلك كله كان لأوضاع الأسرة وظروفها الاجتماعية والاقتصادية ، ونوع المعاملة والرعاية التي كان يلقاها الطفل طابعها وآثارها الأساسية في تكوين شخصيته ، ونمو ذاته ، فالطفل يتأثر بذلك كله ، وينعكس على تفكيره ، وعواطفه ، ووجدانه ، وسلوكه . فالطفل الذي يعامل معاملة خاصة ، ويميز على بعض أخوته ،-أو الذي يبالغ بتدليله ، مثلا ، ينشأ أنانيا إتكاليا، وقد تنمو معه روح الكبرياء ، أو بالعكس إذا كان الطفل يعامل بإحتقار ، ويفضل عليه بعض أخوته ، فإن هذا التعامل يزرع في نفسه الشعور بالنقص ، والكراهية تجاه الآخرين .

فللأسرة ، وبصورة خاصة سلوك الأب و الأم ، الأثر الكبير في صنع مستقبل الطفل ومكانته ، فمعاملة الطفل معاملة تشعره باحترام شخصيته تزرع فيه روح الثقة ، وتعده لأن يكون إنسانا ذا شخصية قوية ، ومتوافقا مع البيئة التي يعيش فيها . أما الطفل الذي يعامل بقسوة ويلاقي من أبويه أو أخوته الإهانة، وعدم التقدير ولا يحصل على حاجته الطبيعية من الحنان والعطف والاهتمام

سينشأ إنساناً هداماً في سلوكه يعاني من عقدة النقص ، وربما يقوم ببعض السلوكيات التي تضر بشخصيته ومجتمعه . هذا بالإضافة إلى علاقة الوالدين مع بعضيهما، أو تعامل أفراد الأسرة من إخوة وأقارب في مابينهم فهي توحي للطفل بنوعية السلوك الذي سوف يسلكه في المستقبل ، ويزرع في نفسه مفاهيم عن كيفية التعامل وطبيعة العلاقة مع الآخرين ، فحينما يرى هذه العلاقة قائمة على الود والعطف والاحترام والتعاون يألف هذا السلوك ، ويتأثر به ، فتكون علاقته بوالديه وأخوته وبقية أفراد أسرته قائمة على هذا الأساس ، وعندما يخرج إلى المجتمع يبقى يتعامل معه على هذا الأساس أيضا . أما إذا كان يعيش وسط أسرة منهارة متفككة ، تقوم علاقاتها على الشجار والخلاف وعدم التعاون والاحترام فإنه يتأثر بذلك السلوك أيضا ، ويبني علاقاته بالآخرين على هذا الأساس ، لذلك فأن النظرية العالمية الثالثة تحث على ضرورة المحافظة على الأسرة والاستفادة من كل المزايا التي تقدمها، فهي تؤكد على أن " الأسرة بالنسبة للإنسان الفرد أهم من الدولة ، الإنسانية تعرف الفرد (الإنسان) والفرد (الإنسان) السوي يعرف الأسرة؛ والأسرة هي مهده ومنشأه ومظلته الاجتماعية "[85].

ومما سبق عرضه يمكن تقدير مدى أهمية البيئة الأسرية في توافق أطفالها وخاصة إذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة .

(2-3) الأسرة والطفل الأصم الأبكم :

(2-3-1) موقف الأسرة من الطفل الأصم الأبكم:

تتشابه في البداية استجابات كل من الطفل الأصم والطفل العادي عندما يولدان ، ومن هنا يغفل الأطباء والأهل عن أدراك فقدان السمع في الطفل حتى يبلغ من عمره أشهر قليلة ، وعندئذ يكون الدافع الاجتماعي للتلفظ قد قل وفتر نظرا لعجز الطفل عن سماع الآخرين وتقليدهم ، وتختفي خصيصة التلاعب بالصوت المميز للصغار العاديين فلا يصبح لها وجود لدى الأطفال الصم ، كما تصبح تلفظاتهم ومناغاتهم رتيبة مملة وقصيرة[86].

وعندما تكتشف الأسرة أن طفلها معوق قد تصاب في البداية بهزة نفسية ، وترد على هذا الأمر بردود فعل مليئة بالحزن وعدم الرضا ، وبعدها يتقبل الأهل هذا الحدث ويبدأون في البحث عن حلول لهذه المشكلة ، فالأسرة عندما تدرك أن طفلها مختلف ، تعتقد أنه يجب أن تعامله بطريقة مختلفة ، ولما كانت لا تعرف كيف؛ فإنها تتوقف عن القيام بالأنشطة التي عادة ما تقوم بها الأسرة مع أطفالها وتتكون دائرة مفرغة من التفاعلات القليلة من جهة الأسرة والاستجابات القليلة من جهة الطفل ، وكلما قلت استجابات الطفل قلت تفاعلات الأسرة وازداد فقر التفاعل بدلا من توفير المثيرات الكثيرة التي عادة ما يحتاجها الأطفال الصم ؛ فلا يمكن نكران أن وجود طفل أصم في الأسرة سيلقي بتبعات خاصة تتطلب مهارة وخبرة ، وتفهم من الوالدين ، ومن جميع أفراد الأسرة ، فهذا الطفل يُلقي بمسئوليات خاصة وإضافية على الأبوين إذ عليهما أن يُعرفا بالتحديد ماذا يعني الصمم لطفلهما ؟ وكيف سيؤثر على حياته ؟ ثم عليهما أن يجدا طريقة للتخفيف من هذا التأثير .

فواجبات الأسرة تجاه هذا الطفل تزداد وتكبر أكثر من مسئولياتها تجاه الطفل العادي ، لذلك تتباين ردود فعل الوالدين تجاه هذا الطفل من حيث شدتها وحدتها . وفيما يلي نماذج تبين اختلاف استجابة الأسر لهذا الحدث في حياتها:[87]

- أسر تصاب بالإحباط وتشعر أن كل شيء توقف عند هذا الحد وتنتابها مشاعر النقص ، والذنب ، وتبحث عن الأسباب فيتبادر إلى أذهانهم ما هو الذنب الذي اقترفاه ليعاقبهما الله بهذا الطفل ؟ أو يقوم كل من الوالدين بإلقاء السبب على الآخر ، وتنسحب الأسرة وتبتعد عن المحيط ، ويبعدون الطفل عن أنظار الناس .

- أسر أقل إحباطاً تتراوح بين التقبل ، وعدم التقبل وهم يقولون أنه قدر الله ولكنهم مع تزايد الأعباء والضغوط يفقدون توازنهم ويعبرون عن ضيقهم وتبرمهم.

- أسر تنكر الإعاقة كلياً وتحاول أن تثبت للآخرين سلامة طفلهم .

- أسر تقبل الأمر ، فهو يظل أبنهم الغالي وإن كان قد ولد بظروف خاصة .

ومن هنا يبرز دور الأسرة وأهميتها ، إذ يؤثر موقف الأسرة من الطفل الأصم ، ومدى تقبلها له على تقبل هذا الطفل لإعاقته ، وعلى بنائه لذاته. ومن ثم على بناء جسور التواصل بينه وبين جميع أفراد أسرته ، وبينه وبين أفراد المجتمع الآخرين ؛ فإذا كان موقفها إيجابي تجاه هذا الطفل فإنها تساعده على أن يحقق توافقه وانسجامه مع بيئته ، وإذا وقفت الأسرة موقفا مغايرا لذلك فستهدي للمجتمع شخصية محبطة ، مضطربة ، سيئة التوافق.

(2-3-2) طرق الاتصال المستخدمة مع الطفل الأصم الأبكم :

من المعروف أن الصمم يعمل على عزل الطفل الأصم عن محيطه ويمنعه من التواصل ، والتفاهم مع غيره ، وبالتالي لا يتم التعرف على أغلب المشكلات التي يعاني منها هذا الطفل بسبب النقص الذي يعاني منه في النطق والكلام . فالصمم حالة لا تكون حاسة السمع فيها الوسيلة الأساسية لتعلم اللغة ، لذلك تم التوصل إلى العديد من الطرق التي يمكن التواصل من خلالها مع هؤلاء الأطفال منها:

- **لغة الإشارة** : وهي رموز يدوية تمثل كلمات أو مفاهيم أو أفكار للغة ، وهي لغة تعتمد على حاسة البصر.[88]

- **الهجاء الإصبعي** : يعني استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية ، وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما ، أو إذا لم يكن هناك إشارة للكلمة .[89]

- **قراءة الشفاه** : وهي تقوم أساسا على قدرة الطفل على ملاحظة حركات الفم والشفاه واللسان ، وتعبيرات الوجه ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية " حروف " وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها ، وإلى خبرة أخرى من المتعلم ليتمرسها .[90]

- **القراءة والكتابة** : وهي من الطرق التي يستخدمها الأفراد الصم في تواصلهم وخاصة مع الأفراد السامعين ، وهي من الطرق كثيرة الاستعمال بينهم .[91]

- **الاتصال الكلي** : ويقصد به أن يتعلم الطفل الأصم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة وبقدر المستطاع .[92]

كما يتطلب تحقيق الاتصال بين الأطفال الصم البكم والمجال المحيط بهم توافر مجموعة من المعينات السمعية ، والأجهزة التي تيسر لهم سبل التعلم مثل السماعات الفردية ، والسماعات الجماعية ، وأجهزة التدريب على الكلام والمكبرات الصوتية إلى جانب الوسائل التعليمية البصرية ، واللمسية التي تسهم في توضيح المفاهيم المجردة .[93]

فهذه الأساليب سالفة الذكر على الرغم من أنها تساعد الطفل الأصم الأبكم على التعبير عن ذاته وحاجاته ، إلا أن من بينها ما لا يتقنه بعض هؤلاء الأطفال ولا أسرهم وبذلك تقل فرص الاتصال بين الطفل الأصم الأبكم وأسرته . كما أنه أجريت العديد من الدراسات لتقييم هذه الأساليب وتقدير مدى علاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم ومن بينها دراسة " بنتر" – التي سبق الإشارة إليها– والتي بينت أن الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية هم الفئة الأحسن من حيث التوافق الاجتماعي ، أما الذين يتعلمون بطريقة الإشارة يمثلون الفئة السيئة نسبيا من حيث توافقهم الاجتماعي . ويمكن تفسير ذلك برغبة الأطفال الصم البكم في أن يكونوا في صورة أقرب منها للطفل العادي حيث أن الطريقة الشفوية أقرب للنطق والكلام من الطرق الأخرى ، لذلك فأن تطوير وسائل التعبير لدى الصم وتذليل الصعوبات أمامهم يساعدهم على الخروج من عالم العزلة ، والتوافق مع مختلف مجالات الحياة .

(2-3-3) دور الأسرة في توافق الطفل الأصم الأبكم :

تلعب الأسرة دورا هاما في تطور أطفالها وتبرز أهمية هذا الدور في علاقتها مع الطفل المعوق من ناحيتين هما :[94]

– حاجة الطفل الذي يعاني من إعاقة إلى الاهتمام به داخل الأسرة وخارجها أكثر من الطفل السوي .

- حاجة الطفل الذي يعاني من إعاقة إلى رعاية الأسرة بشكل يتصف بالاستقرار والاتزان العاطفي خاصة وأن وجود طفل معوق في الأسرة قد يكون له أثر عكسي على نموه .

ويعد الوالدان أكثر أعضاء الأسرة تأثيراً في حياة الطفل من حيث حسن توافقه أو سوء توافقه ، فالأبناء هم امتداد لأبويهما فقدرتهم على قبول الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات ذويهم .

وفي هذا الصدد يشير مصطفى علي مظلوم إلى أن التحليل النفسي يؤكد على أنه لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون ، إنما أبوين مشكلون فحسب ومن ثم يكون من العبث أن نعنى بدراسة حياة هؤلاء الأطفال بمعزل عن آبائهم .[95]

وتشير الدراسات المنشورة في هذا المجال إلى أن هناك علاقة ارتباطية مباشرة وواضحة بين متغيرات الوالدين " أنماط رعايتهما للطفل " ومتغيرات سلوك الطفل وشخصيته. ففي دراسة قامت بها بنديكت (1949) حول آثار فرض القيود على مجموعات مختلفة من الأطفال الأوروبيين أتضح أن شخصية الطفل لا تتحدد معالمها نتيجة التعامل معه بحشد المعلومات المتعلقة بهذه السن المبكرة بل نتيجة الاتجاهات والدوافع التي تغرسها الأم في أعماق الطفل من خلال ما تستخدمه من ممارسات .[96]

ففي علاقة الطفل الأصم الأولى بوالديه يتعلم الحب والكراهية ، وعلاقة الحب ليس لها أساس فطري ولكنها تنشأ نتيجة لإشباع الحاجات ، فنمو الطفل الانفعالي يتأثر بما يصيب حاجاته النفسية من إهمال ، أو حرمان ، وتتأثر بصفة عامة بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ، فعندما يجد الطفل إشباعاً ورعاية لشؤونه سوف يشعر بالطمأنينة ، وهذا يعد عامل أساسي في توافقه الشخصي، والاجتماعي، حيث يشير رشاد علي عبد العزيز إلى أن الممارسات الأسرية الإيجابية ، والهادفة تؤدي إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل ، هذا المفهوم الإيجابي ينعكس بدوره على توافقه.[97]

وكذلك يشير مندل القباع في جريدة الجزيرة إلى أن انعدام الرعاية والعاطفة ، والإهمال ، والقسوة ، والمحاباة المفرطة ، والتحكم الزائد ، كلها أسباب تؤثر على سلوك الطفل ومن ثم توافقه .[98]

ويتضح مما سبق أن الطفل الأصم يتأثر باتجاهات والديه نحوه حيث أنه يستطيع أن يدرك اتجاهاتهم نحوه عن طريق تبادل المشاعر ، والحركات، والإشارات التي تظهر للطفل كمشاعر الخوف ، والغضب ، واليأس ، والرفض الذي يعانيه كلاهما من إعاقته ، فالأنماط السلوكية الأسرية السوية ، والغير سوية هي التي تحدد الأساليب التي سوف يتبعها الطفل لكي يحصل على الإشباع، والرضا وعلى ذلك فإن الأسرة هي التي تكون وتُنمي شخصية الطفل ، وترسم ملامحها ، ويكتسب من خلال التفاعل مع أعضائها الأنماط المختلفة للسلوك التوافقي الذي سيتخذه لمواجهة مختلف المواقف في حياته المستقبلية ، فالبيئة الأسرية تبعا لذلك تحتل مكاناً بارزاً ، وتتخذ أدواراً ومسئوليات لابد وأن تؤديها على أكمل وجه لأنها تعد الإطار والمرجع الأساسي لسلوكيات أطفالها .

هوامش الفصل الثاني

1- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية ، مبحث في علم النفس الاجتماعي ، ب ط ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، 2002ف ، ص 25 .

2- الوحيشي أحمد بيري ، علم الاجتماع العائلي ، ط 1 ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، 1990ف ، ص 50 .

3- محمد أحمد صوالحة ، مصطفى محمود حوامدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة ، ب ط ، دار الكندي ، أربد ، 1994ف ، ص 87 .

4- علي الحوات ، أحمد النكلاوي ، علم الاجتماع، مدخل لدراسة المشكلات الاجتماعية ، ط1 ، منشورات جامعة الفاتح ، 1982ف ، ص 205 .

5- الوحيشي أحمد بيري ، علم الاجتماع العائلي ، مرجع سابق ، ص57 .

6- علي الحوات ، أحمد النكلاوي ، علم الاجتماع ، مدخل لدراسة المشكلات الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص206 .

7- الوحيشي أحمد بيري ، علم الاجتماع العائلي ، مرجع سابق ، ص69 .

8- مسعودة خنونة بيطام ، دور التنشئة الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد ، مرجع سابق ، ص12 .

9- محمد سلامة محمد غباري ، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب ، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1989ف ، ص 23 .

10- عبد السلام بشير الدويبي ، الإسلام والطفل ، ط1 ، دار الملتقى للطباعة والنشر، قبرص ، 1993ف ، ص 96 .

11- سهير كامل أحمد، أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق ، مرجع سابق ، ص ص 376 – 377 .

12- مسعودة خنونة ، دور التنشئة الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد ، مرجع سابق ، ص 8 .

13- عبد الهادي الجوهري ، قاموس علم الاجتماع ، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1998ف ، ص 71.

14- عبد الرحمن عيسوي ، سيكولوجية النمو ، دراسة في نمو الطفل والمراهق ، ب ط ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1987ف ، ص192 .

15- أحمد محمد أضبيعة، التنشئة الاجتماعية للشباب، ط1 ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، 1999ف ، ص174 .

16- بشير بلقاسم أبو قيلة ، السياسة الأسرية والتنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة بلدية البطنان طبرق 1987ف ، مرجع سابق ، ص ص 53- 54 .

17- فادية عمر الجولاني ، شخصية الطفل بين نمطي التنشئة الأولية والتوقعية ، ب ط ، المكتبة المصرية للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2003ف ، ص 13 .

18- المرجع السابق ، ص16 .

19- رمضان محمد القذافي ، سيكولوجية الإعاقة ، ب ط ، الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، 1994ف ، ص 76 .

20- ناصر الصديق العزيز ، مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف ، دراسة مقارنة بالمبصرين ، ب ط ، المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان ، طرابلس ، 1979ف ، ص 60.

21- فوزية ذياب ، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة ، ط3 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، د ت ، ص99 .

22- خطاب حسين محمد ، التنشئة الاجتماعية وبناء الذات ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987 ف ، مرجع سابق ، ص 81 .

23- عبد الرحمن عيسوي ،سيكولوجية النمو، مرجع سبق ذكره ، ص 192 .

24- تماضر حسون ، دور التنشئة الاجتماعية والتشريعات القانونية في حماية الطفل من الانحراف ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، ع16 ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، 1993ف ،ص60.

25- الفـت محمد حقـي ، سيكولـوجية النمو ، ط1 ،دار الفكر الجامعـي ، الإسكندرية ، 1986ف ، ص 124 .

26- حامـد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة – ط 5 ، د.م.ن ، 1995ف ، ص 71 .

27- عبد الرحمـن عيسوي ، علم نفس النمو ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ب ت ، ص 179 .

28- عبد المجيـد نشواتـي ، علم النفس التربوي ، ط 1 ، دار الفرقان للنشـر والتوزيع ، عمان ، 1985 ف ، ص 178 .

29- حامـد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة – مرجـع سابق ، ص ص71-72 .

30- مصطفـى خليل الشـرقاوي ، علـم الصحة النفسية ، ب ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ب ت ، ص 43 .

31- حامـد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو ، مرجع سابق ، ص72.

32- محمـد أحمد صـوالحة ، مصطفـى محمود حوا مـدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة ، مرجع سابق ، ص ص 89 – 90 .

33- محمـد سعيد فرج ، الطفولة والثقافة والمجتمع ، ب ط ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1980ف، ص 46.

34- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية – مبحث في علم النفس الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص 61 .

35- المرجع السابق ، ص 62 .

36- عبد السـلام بشير الدويبـي ، الطفولة والتنشئة الاجتماعية ، ط 1 ، سلسلة علمية تصدرها لجنة متخصصة ، طرابلس ، د ت ، ص 18 .

37- مناف سليمان مخـول ، علـم نفس الطفولة والمراهقة ، ط 4 ، منشـورات جامعة دمشق ، 1997 ف ، ص 215 .

38- رمضان السنوسي بالحاج ، العوامل الديموجرافية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية – التحضر ، البناء الأسري والتنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان ، طبرق1987اف ، مرجع سابق ، ص 275 .

39- سهير كامل أحمد ، أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق ، ص 30 .

40- عمر أحمد الهمشيري ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003ف ، ص ص 337 – 338 .

41- عصام نمر ، عزيز سمارة ، الطفل والأسرة والمجتمع ، ط 2 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، 1990اف ، ص 23 .

42- المرجع السابق .

43- عمر أحمد همشري ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، مرجع سابق ، ص 338 .

44- سهير كامل أحمد ، أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق ، ص 32 .

45- محمد أحمد صوالحة ، مصطفى محمود حوا مدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة ، مرجع سابق ، ص 91 .

46- رمضان السنوسي بالحاج ، العوامل الديموجرافية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية – التحضر ، البناء الأسري والتنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987اف ، مرجع سابق ، ص ص274 – 275 .

47- محمد أحمد صوالحة ، مصطفى محمود حوامدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفل ، مرجع سابق ، ص 90 .

48- المرجع السابق ، ص 91 .

49- المرجع السابق ، ص ص 96 – 97 .

50- نعيمـــة محمد عبد الجليـــل ، جدلية العلاقة بين الأسرة والمجتمع في إطار عمليـــة التنشئـــة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان ، طبرق 1987ف ، مرجع سابق ، ص 248.

51- محمـــد سنـــد عبد المطلب ، أثر البناء الأخلاقي في الوقاية من الانحراف ، مجـــلة الأمـــن والحيـــاة ، ع 253 ، السنة 22 ،مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2003 ف ، ص 38 .

52- محمـــود عطا حسين ، مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية ، مجـــلة العلـــوم الاجتماعية ، ع 3 ، منشـــورات جامعـــة الكويت ، الكويت ، 1987ف ، ص 104 .

53- عبد الرحمـــن عيسوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، ب ط ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 1985ف ، ص 212 .

54- مصطفـــى خليـــل الشـــرقاوي ، علم الصحة النفسية ، ب ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، د ت ، ص ص 197 – 198 .

55- عمـــر أحمد همشري ، التنشئة الاجتمـــــاعية للطفـــل ، مرجـــع ســـابق ، ص ص 339- 340 .

56- عصام نمر ، عزيز سمـــارة ، الطفـــل والأسرة والمجتمع ، مرجع سابق ، ص 25 .

57- كمال الدسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، ب ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1974 ف ، ص 298 .

58- زكـــريا الشربينـــي ، المشكلات النفسية عند الأطفـــال ، ب ط ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،2002 ف ، ص 10 .

59- هـــدى محمد قنـــاوي ، الطفـــل – تنشئته وحاجاته- ، ط 3 ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة ، 1991 ف ، ص 57 .

60- رشـــدي عبـــده حنيـــن ، سيكولوجية النمو ، ب ط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1980 ف ، ص ص 245 – 246 .

61- مصطفى فهمي ، الصحة النفسية – دراسات في سيكولوجية التكيف ، ط 5 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، 1998 ف ، ص 82 .

62- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية – مبحث في علم النفس الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص ص 49 – 50 .

63- عبد الباري محمد داود ، الحب الأسري وأثره على تربية الأطفال ، ط 1 ، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2005 ف ، ص 25 .

64- مصطفى فهمي ، التكيف النفسي ، ب ط ، مكتبة مصر ، القاهرة ، د ت ، ص ص123 – 124 .

65- المرجع السابق ، ص 124 .

66- عصام نمر ، عزيز سمارة ، الطفل والأسرة والمجتمع ، مرجع سابق ، ص 22.

67- لوحيشي أحمد بيري ، علم الاجتماع العائلي ، مرجع سابق ، ص 109 .

68- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية – مبحث في علم النفس الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص 47 .

69- عبد الرحمن عيسوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص 230 .

70- محمد أحمد صوالحة ، مصطفى محمود حوامدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص 177 .

71- تماضر حسون ، دور التنشئة الاجتماعية والتشريعات القانونية في حماية الطفل من الانحراف ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، مرجع سابق ، ص 64 .

72 مجدة أحمد محمود ، التواصل النفسي بين الطفل الأصم ووالديه وعلاقته بكل من توافقه وتقديره لذاته ، مرجع سابق ، ص 76 .

73- رشاد علي عبد العزيز موسى ، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1 ، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2001 ف ، ص 16 .

74- رمضان محمد القذافي ، الصحة النفسية والتوافق ، ط 2 ، دار الرواد للنشر والتوزيع ، طرابلس ، 1994 ف ، ص 69 .

75- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية – مبحث في علم النفس الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص 54 .

76- المرجـــع السابـــق.

77- عبد الرحمـــن عيســـوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، مرجـــع سابق ، ص231 .

78- المرجـــع السابـــق.

79- عبد الله محمد الشحومـــي ، مفهـــوم التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة نظريا وتطبيقيا ، البحـــوث المقدمة للمؤتمـــر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق ، 1987ف ، مرجع سابق ، ص 118 .

80- جـــون كونجر، وآخرون ، سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة ، وجابر عبد الحميد جابر، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1970 ف ، ص 484 .

81- محمـــد نجيب توفيق ، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، ط 2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1996 ف ، ص 299 .

82- المرجـــع السابـــق ، ص 300 .

83- مـــاتـــك سليمـــان مخول ، علم نفس الطفـــولة والمراهقة ، مرجع سابق ، ص 219 .

84- جـــون كونجر ، وآخرون، سيكولوجية الطفولة والشخصية ، مرجع سابق ، ص ص 496 – 497 .

85- معمر القذافي ، الكتاب الأخضر – الركن الاجتماعي ، المنشأة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، طرابلس ، 1979 ف ، ص 7 .

86- عصـــام حمـــدي الصفدي ، الإعاقة السمعية ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003 ف ، ص 99 .

87- جريـــدة الريـــاض serverl.alriyadh.com

88- محمد فتحي عبد الحي ، طرق الاتصال بالصم وأساليبها ، ط 1 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الأمارات العربية المتحدة ، 1998 ف ، ص 27 .

89- جمـــال الخطيـــب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1998 ف ، ص 132.

90- مصطفى فهمي ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سابق، ص 67.

91- محمـــد فتحي عبد الحي ، طرق الاتصال بالصم وأساليبها ، مرجع سابق ، ص28 .

92- www.werathan.com

93- أحـــلام رجـــب عبد الغفار ، الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، مرجـــع سابـــق ، ص ص 24 – 25 .

94- سامـــي محمد ملحم ، صعوبات التعلم ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2002ف ، ص 128 .

95- مصطفى علي رمضان مظلوم ، فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسيـــة لدى الأمهات.وأثر ذلك على توافق أطفالهن ضعاف السمع ، منشور علـــى موقـــع الانتـــرنت www.arabnet.com .

96- مصطفـــى خليـــل الشرقـــاوي ، علم الصحة النفسيـــة ، مرجـــع ســـابق ، ص ص 203– 204 .

97- رشاد علي عبد العزيز موسى ، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط1 ، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ، القاهرة ،2001 ف ، ص 12 .

98- منـــدل القباع ، الانحرافات السلوكية والبيئة الأسرية ، جريـــدة الجزيـــرة ، ع 9947 ، سنة 1420هـــ ، منشور على موقع الانترنت www.sunuf.net.sa

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية والطفل

- تمهيد .
- الإعاقة السمعية .
- تأثير الإعاقة السمعية على توافق الطفل.
- حاجات الطفل الأصم الأبكم .

تمهيد:

تعد حاسة السمع أمراً حيوياً وأساسياً في كل مظهر من مظاهر الحياة اليومية فعن طريق السمع يستطيع الإنسان اكتساب الكثير من الخبرات الحياتية، وأن يتعلم الكلام ، وأن يحدد أماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون حاجة للرؤية ، ويستطيع أن يميز بين الأصوات، وكذلك يحمي نفسه من مصدرها إن كانت ضارة ، ولكن بإرادة الله عز وجل قد يحرم بعض الأفراد من هذه النعمة ويعيشون في عالم من الصمت الذي يؤثر بشكل كبير علي جوانب شخصيتهم ، فمن المعروف أن شخصية الإنسان بصفة عامة تحدد على أساس العلاقة المتبادلة بينة وبين بيئته الاجتماعية .

عليه فإن زيدان عبد الباقي (1981ف) يرى أن العُزلة المفروضة على الصم يكون لها أثر ظاهر على انحراف شخصياتهم بدرجة كبيرة عن المألوف[9] .

(3-1) الإعاقة السمعية :

بما أن الفصل الحالي يستهدف إيضاح بعض النواحي المتعلقة بالإعاقة السمعية من حيث المفهوم، والتصنيف، والأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بها، وأهم الآثار المترتبة عليها كان من الضروري في البداية إلقاء نظرة سريعة على الجهاز السمعي لأنه من الصعب وصف الإعاقة السمعية، وفهمها دون معرفة آلية السمع الطبيعية التي لا يمكن وصفها دون معرفة أسسها الفسيولوجية .

(3-1-1) تركيب الجهاز السمعي وكيفية أدائه :

يتركب الجهاز السمعي من الأذن، والعصب السمعي. وتتركب الأذن من ثلاثة أجزاء هي : الأذن الخارجية – الأذن الوسطى – الأذن الداخلية .

(3-1-1-1) الأذن الخارجية :

وتتكون من صيوان الأذن والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الأذن ، ويشير محمد السيد حلاوة إلى أن الوظيفة الأساسية لصيوان الأذن تجميع الصوت وتركيزه والمساعدة على تحديد مصدر الصوت ، كما أنه يوجه الموجات الصوتية

تجاه الطبلة مما يجعلها تهتز لهذه الموجات، و تقوم القناة السمعية في الأذن الخارجية بتكبير الموجات الصوتية من ناحية و حماية الطبلة من ناحية أخرى بواسطة المادة التي تفرزها الغدد الصمغية الموجودة في الجزء الخارجي من هذه القناة[2].

(3-1-1-2) الأذن الوسطى :

تتكون من ثلاث عظيمات هي المطرقة، والسندان، والركاب وتتصل ببعضها عن طريق حزم ليفية ، وتهتز تلك العظيمات تباعاً تحت تأثير الموجات الصوتية التي تتدافع عن طريق طبلة الأذن، لتنقلها في النهاية عظيمة الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية[3].

(3-1-1-3) الأذن الداخلية :

تعد الأذن الداخلية من أعقد أجزاء الجهاز السمعي ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام رئيسية كما يأتي :

(3-1-1-3-1) القوقعة :

وهي حلزونية الشكل ممتلئة بالسائل اللمفاوي ، ويوجد بها عضو كورتي ، ويشير جمال الخطيب أن من أهم أجزاء هذا العضو هي الخلايا الشعرية وهناك الآلاف من الألياف العصبية التي تمر من الخلايا الشعرية ، هذه إلى الداخل لتكون العصب السمعي[4].

ويعد عضو كورتي عضو الحس السمعي " حيث يتحول اهتزاز العظم التركابي إلى نمط من الموجات في الأذن الداخلية . وتنتقل هذه الموجات إلى الأهداب الموجودة في الخلايا الشعرية الداخلية والخارجية ، فتتحول إلى نبضات عصبية يفسرها المخ على أنها أصوات "[5].

ويضيف الباحث إن تمييز المخ بين الأصوات المرتفعة، والمنخفضة لا يزال غير معروف حتى الآن على الرغم من اعتقاد البعض بأن ارتفاع الصوت إنما يتحدد بمدى شدة اهتزاز الغشاء القاعدي الذي يرتكز عليه عضو كورتي[6].

(3-1-1-3-2) دهليز الأذن :

وهو حلقة الوصل مابين قوقعة الأذن والقنوات النصف هلالية، ويذكر عصام حمدي الصفدى بأن الدهليز يحتوي على حويصلة الجاذبية ، وحويصلة أخرى تقوم بعمل مماثل وأول ما يتأثر بالجاذبية هي الحويصلة الأولى ثم تنتقل إلى الحويصلة الثانية[7].

(3-1-1-3-3) القنوات النصف هلالية :

هي ثلاث عقد ذات تركيب عظمي تقع داخل الأذن في ثلاث زوايا: عمودية – أفقية – منحرفة، وتحتوى على سائل ، وتؤلف عضو التوازن الذي يساعد الإنسان في وعي الجاذبية ، وتتصل هذه العقد بكل من القوقعة ، والدهليز ، وتتسع نهاية كل عقدة من العقد الثلاث لتستوعب عدداً من الخلايا العصبية[8].

ويشير جمال الخطيب إلى أن الأجسام المختلفة عندما تهتز تصدر عنها ترددات صوتية تنتقل بسرعة 760 ميلاً في الساعة ، ويعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في الثانية الواحدة بالذبذبة ، ويستخدم مصطلح هيرتز (HZ) للإشارة إلى مقدار التردد في الثانية الواحدة ، وتستطيع أذن الإنسان العادي أن تلتقط الأصوات التي يتراوح مدى ذبذبتها بين 100 إلى 8000 هيرتز ، ومع زيادة ذبذبة الصوت يزداد علوه أو جهارته ، أما شدة الصوت فتقاس بوحدة الديسيبل (DB) ، ويسمي ذلك الصوت الذي يستطيع الإنسان أن يسمعه بالكاد بالصوت من مستوى العتبة الصوتية[9].

ويتبين مما سبق أن وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان هي تحويل الإشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة إلى خبرات مفهومة وذات معاني محدودة ، وآلية السمع تعتمد في المقام الأول على سلامة الأجزاء الثلاثة للأذن : الخارجية – الوسطى – الداخلية. وكذلك سلامة الألياف العصبية الممتدة من الأذن الداخلية إلى الجهاز المركزي ، وفقدان السمع سواء كان جزئياً أو كلياً قد ينتج عن تلف أو سوء نمو لأي جزء في الجهاز السمعي ، ومن المعروف أن فقدان السمع يترك أثراً سلبياً واضحاً على الطفل المصاب به وعلى جوانب شخصيته بشكل

عام ، مما يجعله في حاجة إلى تعلم طرق وأساليب خاصة للتواصل كي يتغلب جزئياً على تلك الآثار الناتجة عن هذه الإعاقة ، كما أن الطفل الأصم الأبكم في حاجة إلى برامج خاصة يتمكن بموجبها من تعلم ما يساعده ، ولو جزئياً على العيش في جماعته ، والإبقاء على قدر من التفاعل والتواصل معهم ليحقق قدراً معقولاً من التوافق الشخصي، والاجتماعي .

(3-1-2) مفهوم الإعاقة السمعية :

قبل الحديث عن الإعاقة السمعية لابد من التطرق إلى الإعاقة بمفهومها العام لكي يترجم من خلالها المقصود بالإعاقة السمعية ؛ فالإعاقة قد تكون نقص أو قصور في أحد أعضاء الجسم تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً وهذا قد يؤثر على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه و الذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه وجنسه ؛ لذلك فهي – أي الإعاقة – تعد من أكثر المشكلات التي تشغل اهتمام الحكومات والمنظمات وذلك لما يترتب عليها من آثار نفسية، واقتصادية، واجتماعية تصعب مواجهتها، والتغلب عليها .

وهناك تعريفات عديدة لمصطلح الإعاقة من بينها تعريف عمر الشيباني الذي يرى أن الإعاقة " هي التي تصيب الفرد أي كان نوعها ، ومن شأنها أن تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من وظائف الحياة اليومية بطريقة طبيعية "[10] .

وأيضاً عرّفها السرطاوي أنها " الحواجز والعوائق أو الضغوط البيئية العامة المفروضة على الشخص المعوق من قبل البيئة "[11] .

أما الأعظمي فقد حدد الإعاقة ببعدين أساسيين الأول : وظيفي يرتبط بنوع الإصابة ومدى شدتها سواء كانت الإعاقة وراثية أم مكتسبة. أما الثاني : نفسي– اجتماعي ؛ يتمثل في ردود الفعل الواعية أو اللاواعية التي يمارسها المحيط الاجتماعي أو الأسرة باعتبارها ممثلة للمجتمع وحاملة لقيمه واتجاهاته ، وتقبله ، أو رفضه وما يمكن للبيئة أن توفره من تسهيلات علاجية وتأهيلية تمكن المعوق

من المشاركة الإيجابية في الأنشطة الإنتاجيـــة المختلفـــة واحتـــرام الـــذات والتمتع بالحياة"[02] .

يتضح من التعريفات السابقة أن بعضها يرى الإعاقة على إنها قصـــور فـــي أداء بعض الوظائف الفسيولوجية (عمر الشيباني) والبعض الأخر يرى أنها خلل في البيئة المحيطة بالفرد (السرطاوي). أما الأعظمي فيرى الإعاقة على أنهـــا تتحدد ببعدين الأول : يتمثل في خلل الوظيفة، أو الوظائف الفسيولوجية. والثاني : يتمثل في البيئة النفسية، والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد المصاب باعتبـــار أن الفرد يعيش في بيئة يؤثر فيها ويتأثر بها .

فعلى الرغم من إهمال الأعظمي للبيئة المادية ولما لها من أثر على توافـــق الشخص المصاب إلا أن تعريفه السابق الذكر يعد أشمل، وأعم مـــن التعريفـــات الأخرى لذلك سوف تتبنى الدراسة هذا التعريف مع إجراء بعض التعديلات عليه لذلك يمكن إعادة صياغته على النحو الآتي:

إن الإعاقة تتحدد ببعدين أساســيين **الأول : ذاتـــي** يتمثـــل فـــي الجوانـــب الفسيولوجية من حيث نوع الإصابة ومدى شدتها سواء كانت الإعاقة وراثيـــة أم مكتسبة ، بالإضافة إلى الجوانب النفسية، وما يرتبط بها من مفهوم الفرد لذاتـــه ، ومشاعر النقص والشعور بالإحباط والفشل. أما **الثاني : بيئي** وهو كل ما يحـــيط بالطفل وينقسم إلى بيئة مادية ، وهي تتمثل في المكان الذي يمكن أن يتواجد فيـــه الطفل وما يحتوي من أشياء يمكن تحويرها لتلاءم طبيعة الإعاقة التي يعاني منها هذا الطفل ، وبيئة اجتماعية متمثلة في الأسرة والمدرسة وجميع أفراد المجتمـــع الذين يشكلون المجال الاجتماعي للطفل وما يمارسه هذا المجال مـــن ردود فعـــل واعية أو غير واعية اتجاهه من حيث تقبله أو رفضه ،وأيضا ما يمكن أن توفره هذه البيئة من تسهيلات علاجية وتأهيلية تمكنه من التفاعل الإيجابي مع المجتمـــع وتحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الشخصي والاجتماعي .

وتعد الإعاقة السمعية عبءً يُفرض على الفرد ، ومشكلة نمائية تحدث في مراحل النمو المختلفة. ومن بين التعريفات التي تناولت هذه الإعاقة تعريف سعيد حسني العزة الذي يرى " أنها فقدان قدرة الفرد على السمع لذا فهو غير قادر على اكتساب اللغة وفهمها وكذلك عدم القدرة على الكلام تبعاً لذلك "[13].

أما مصطفي نوري القمشي فيعرفها " أنها انحرافٌ في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي – اللفظي "[14].

وأيضا يعرفها كيرك وجالا جارت " أنها العجز الكلي في السمع حيث لا يمتلك المعوق سمعياً القدرة الكافية التي تمكنه من فهم الكلام، أو الأصوات الأخرى بدون توجيه، أو تعليم "[15].

ومن التعريفات السابقة يتضح أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي ، وخصوصاً إذا كانت الإصابة بالصمم في مرحلة مبكرة من عمر الفرد ، أي قبل تعلم الكلام ، مما ينتج عنه عدم قدرة هذا الطفل على اكتساب اللغة وعندها يطلق عليه مصطلح الأصم الأبكم .

فالإعاقة السمعية لها أثر واضح على الطفل المصاب بها لدرجة أن البعض يعتبرها عجز ، والعجز كما يراه ستيفنز (stevens) هو حالة تتضمن العناصر الآتية :

1- انحراف في الوضع الجسمي أو في الأداء الوظيفي .
2- يترتب على الانحراف-نوع من عدم الملائمة الوظيفية .
3- يكون ذلك في إطار بعض المتطلبات البيئية[16].

وسوف تستخدم الدراسة الحالية الإعاقة السمعية كمثال يوضح استعمال هذه العناصر بما يخدم البحث :

1- الانحراف في الأداء الوظيفي هو الإصابة بفقدان السمع في سن مبكرة من العمر .

2- يترتب على العنصر الأول تعطل وسيلة الاستقبال التي عن طريقها يتعلم الفرد اللغة المنطوقة وهي من أهم وسائل الاتصال على الإطلاق .
3- وهذا يؤدي إلى عزل هؤلاء الأفراد عن المجتمع بسبب افتقارهم للغة المنطوقة فهم يعيشون في مجتمع يعتمد اعتماداً كاملاً على السمع والتخاطب كطريقتين حيويتين للتواصل فيما بين أفراده .

وهذا ما أشار إليه أيضاً محمد عيسي الموزان في مؤلفه الرعاية الصحية المنزلية للأطفال بأن " عدم قدرة أي عضو من أعضاء الجسم على القيام بوظيفته يؤثر على قدرات الجسم الأخرى "[07].

وعليه فإن الإعاقة ليست مرض ولا المعوق مريض ولكنه في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية التي تتيح له الفرصة لتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتوافق مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع .

(3-1-3) تصنيفات الإعاقة السمعية :

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الخفيف ، والمتوسط ، والشديد ؛ كما تصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة ، لذلك جرت العادة على تصنيف هذا النوع من الإعاقة وفق ثلاثة أبعاد رئيسية هي :
أ- العمر الذي حدثت فيه الإصابة .
ب- موقع الإصابة .
ج- شدة الإصابة .

(3-1-3-1) التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة :

بناء على هذا المعيار تصنف الإعاقة السمعية إلى نوعين أساسيين هما[08] :

(3-1-3-1-1) الإعاقة السمعية قبل تعلم اللغة :

يحدث هذا النوع من الصمم قبل اكتساب اللغة ، أي في مرحلة عمرية مبكرة، وقد تكون هذه الإعاقة وراثية أو مكتسبة .

(3-1-3-1-2) الإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة :

يحدث هذا النوع من الصمم بعد اكتساب اللغة ، كما إن المصابون بهذا النوع من الإعاقة يتميزون بقدرتهم على الكلام لأنهم سمعوه وتعلموه ؛ ويسمى الصمم بعد تعلم اللغة بالصمم المكتسب ، وفي حالة الإصابة بهذه الإعاقة في مرحلة عمرية مبكرة قد يفقد الطفل القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة .

(3-1-3-2) التصنيف حسب موقع الإصابة :

ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية استناداً إلى موقع الإصابة لأربعة أنواع هي:

(3-1-3-2-1) الإعاقة السمعية التوصيلية :

وتحدث هذه الإعاقة عند إصابة الأجزاء التوصيلية للسمع (الطبلة- المطرقة-السندان-الركاب) ، ويشير طلعت منصور إلى أنه في هذه الحالة تتعرض الموجات الصوتية للاختزال في كثافتها قبل وصولها للأذن الداخلية[19] .

ويضيف أحمد محمد الزعبي " إن الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً ، كما يمكن علاج الإعاقة السمعية التواصلية باستخدام السماعة الطبية التي تساعد على استعادة بعض القدرات السمعية أو عن طريق إجراء بعض الإجراءات الجراحية "[20] .

(3-1-3-2-2) الإعاقة السمعية الحس- عصبية :

هي التي تحدث نتيجة تلف في عضو السمع في الأذن الداخلية في (القوقعة الحلزونية وعصب السمع) ، ويشير عثمان لبيب في هذا الصدد إلى أنه إذا كانت الإعاقة بسبب تلف القوقعة فإنه يمكن زراعتها جراحياً ؛ حيث تعتمد هذه التقنية على تكنولوجياً زرع جهاز إلكتروني صغير يتركب من جزئين صغيرين ، أحدهما يثبت تحت جلد الرأس ، والآخر خارجه ، ويقوم الجهاز بوظيفة القوقعة التالفة تماماً عن طريق توصيل الموجات الصوتية التي تتجاوز الأذن الطبيعية

وتصل مباشرة من هذا الجهاز الإلكتروني الصغير الذي يستقبلها ومنه إلى أطراف العصب السمعي مباشرة والذي يحملها إلى مراكز السمع في المخ ومن ثم يتمكن من السمع كالفرد العادي غير المعوق تماماً[21].

أما إذا كان التلف في العصب السمعي فإن العلاج يكون ذا فائدة قليلة إن لم تكن معدومة .

(3-1-3-2-3) الإعاقة السمعية المركزية :

يرجع هذا النوع من الإعاقة إلى إصابة في المركز السمعي بالمخ ويذكر عبد المطلب أمين القريطي أن المصاب بهذه الإعاقة لا يستطيع تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها[22].

(3-1-3-2-4) الإعاقة السمعية المختلطة :

وتعني وجود أكثر من إعاقة لدى الشخص الواحد كأن يكون مثلاً يعاني من إعاقة توصيلية وحس- عصبية في الوقت نفسه ، وكثيراً ما يصعب علاج مثل هذه الحالات[23].

(3-1-3-3) التصنيف حسب شدة الإصابة :

مما لاشك فيه وجود علاقة بين سبب فقدان السمع ودرجة السمع فكلما كان السبب شديد كلما كان السمع أقل ؛ ويشير طلعت منصور إلى أن درجة الفقدان السمعي تتحدد وفقا لبعدين هما : التردد ، والكثافة[24].

وتصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة إلى ست فئات كما يلي :[25]

1- الضعف السمعي **الخفيف** وهو من (26-40) ديسيبل.

2- الضعف السمعي **المعتدل** وهو من (41-55) ديسيبل.

3- الضعف السمعي **معتدل الشدة** وهو من (56-70) ديسيبل.

4- الضعف السمعي **الشديد** وهو من (71- 90) ديسيبل.

5- الضعف السمعي **العميق** وهو ما يزيد عن (91) ديسيبل.

6- فقدان السمع الكلي (الصمم الكلي).

خلاصة القول إن هناك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية وذلك بحسب المنظور الذي يتم في ضوءه تناول هذا الموضوع ، منها المنظور (الوظيفي) الذي يركز على تأثير الفقدان السمعي على إدراك الفرد للغة المنطوقة وفهمه لها ، ويعتبر العمر وفق هذا المنظور من أهم العوامل التي يتحدد من خلالها شدة الإعاقة ، وذلك استناداً على قدرة الفرد على السمع وفهم الكلام وتفسيره وتمييزه ، لذلك صنف الصمم بناءً على هذا المنظور إلى صمم قبل اللغوي والصمم بعد اللغوي ، وهذا التصنيف يساعد التربويين على التمييز بين نوعين من الصمم واختيار الوسيلة المناسبة للتعامل مع كل منها وفق قدرات المصاب واستعداداته .

والمنظور الثاني (طبي) يركز على طبيعة الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي حيث تصنف الإعاقة السمعية بعد التشخيص بناء على هذا المنظور إلى إعاقة توصيلية – أو إعاقة حس عصبية – أو إعاقة مركزية – أو إعاقة مختلطة ؛ ويسمى فقدان السمع في كل حالة باسم الوظيفة السمعية التي أصابها القصور ، وهذا التشخيص يساعد في اتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة إزاء كل حالة .

أما المنظور الثالث (فسيولوجي) يركز على درجة الفقدان السمعي والتي تتراوح مابين 26 ديسبل إلى ما يزيد عن 90 ديسبل ، أي بين الفقدان السمعي الخفيف أو البسيط جداً وحتى الفقدان السمعي الشديد جداً والذي لا يمكن للفرد من جرائه أن يسمع ما يدور حوله من أحاديث ، وهذا التصنيف يساعد على اختيار المعينات السمعية المناسبة لكل حالة بما يتناسب معها من أجل إعادة تأهيل هؤلاء الأفراد ودمجهم في المجتمع .

(3-1-4) أسباب الإعاقة السمعية عند الأطفال :

إن حقيقة البحث عن أسباب الإعاقة هو معرفة الأساليب التي يمكن عن طريقها تجنب حصول هذه الإعاقة ، لأنه لا يمكن الوقاية من الشيء دون معرفة أسبابه .

وفي هذا المجال قامت العديد من الدراسات بغرض الكشف عن الأسباب الرئيسية التي تقف وراء الإصابة بالإعاقات الخلقية ، من بينها الدراسة التي قامت

بها هند بنت عبد الله ألكليبي (1417هـ) عن أثر العوامل الاجتماعية في حدوث الإعاقة ، واتضح من النتائج التي توصلت إليها إن أكثر من نصف العينة بينهم صلة قرابة ، حيث بلغت النسبة 63.6 % وفي ذلك دلالة على أثر زواج الأقارب في حدوث الإعاقة ؛ كما أن هناك علاقة بين عدم الرعاية الصحية وحدوث الإعاقة وإن كانت ليست لها قوة تأثير عامل القرابة ، حيث وجد أن أكثر من ثلث العينة سبب إعاقتها ظروف عمل الأم والظروف المحيطة بالولادة[26].

كما تبين من خلال تحليل المعلومات الواردة إلى مركز التدخل المبكر في الشارقة على ما يزيد عن 200 طفل راجعوا المركز ، إن حوالي 50% منهم قد أنجبوا لوالدين تربطهم علاقة قرابة من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية[27].

نلاحظ من الدراسات السابقة إن الإعاقات الخلقية ترجع بالدرجة الأولى إلى وجود قرابة بين الوالدين ، وهذا لا يعني عدم وجود عوامل أخرى تساهم في أحداث الإعاقة ، فإعاقة الصمم كغيرها من الإعاقات لازالت تشغل الباحثين والدارسين والأطباء لمعرفة أسبابها والعوامل المؤثرة فيها ، إلا أنه ومن خلال البحوث والدراسات التي أجريت حتى الآن في هذا المجال ، يمكن تصنيف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية عند الأطفال إلى نوعين هما :

أ- أسباب وراثية (جينية) .

ب- أسباب بيئية (مكتسبة) .

(3-1-4-1) الأسباب الوراثية(جينية) :

يرى عبد الله سويد (1897ف) إن المقصود بالسبب الوراثي ما نتج عن خلل في المورثة[28].

ويمثل هذا النوع من الصمم أعلى نسبة ما بين الإعاقات السمعية الأخرى ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن حوالي 50% من حالات الصمم تعزى إلى أسباب وراثية[29].

وهذا النوع من الصمم يحدث نتيجة لأنتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة (الجينات).

وأشار كلّ من جمال الخطيب (1998) ، سامي محمد ملحم (2002) ، عادل عبد الله محمد (2004) ؛ بأن هناك طرق مختلفة لانتقال الصمم إلى الجنين وهي كما يلي :

(3-1-4-1-1) الصمم المحمول على جينات متنحية :

تشير الدراسات المستفيضة في هذا المجال إلى أن حوالي 84% من الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية إلى الأبناء من آباء سليمين عيادياً ، بمعنى أنه ليس لديهما صمم ولكنهما يحملان جينات الصمم ، فإذا كان لدى كل من الأب والأم جين الصمم ، فإن احتمال أن يكون لدى الأبناء صمم هو 25% وقد يكون الأبن حاملاً لجين الصمم 50%، أو ذا سمع عادي لا يحمل جين الصمم 25%[30]، ويعد هذا النوع من الصمم هو الأكثر حدوثاً.

(3-1-4-1-2) الصمم المحمول على جينات سائدة :

" حيث يولد الطفل أصماً لأبوين من الصم أو حتى أحدهما فقط أصم ، كما أنه قد يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم ، ونسبة حدوث مثل هذه الحالة حوالي 14% "[31].

(3-1-4-1-3) الصمم المحمول على الكروموسوم الجنسي :

" ويعد هذا النوع من الصمم أقل أنواع الصمم حدوثاً حيث يتأثر الأطفال الذكور به فقط بما نسبته 2% "[32].

ويتضمن الصمم الوراثي فقدان في السمع بدرجة حادة ، ويقسم إلى أربع نماذج وذلك على حسب شدة التشوه ، وهي باختصار كما أشار إليها عبد الحي عباس[33].

1- **نموذج ميشيل** : وفيه لا تتشكل الأذن الباطنة مطلقاً وقد يرافقه قصور عقلي.

2- **نموذج موندينى- ألكسندر** : وفيه تتشكل الدورة القاعدية من الحلزون فقط .

3- نموذج بنغ سيينمان : وهـو مرحلة أكثر تطـورا فالتيـه العظمـي كامـل التشكيل ، إنما هناك تشوه بالتيه الغشائي وقد يرافقـه التهـاب شـبكية صـباغي وقصور عقلي .

4- نموذج شيب : وفيه التطور مرحلة أكثر من السابق ، فالأقنية نصف الدائرية والقريبة كاملة التطور وتقوم بوظيفتها كاملة ، إنما في الحلزون والكيس لا نجد إلا مجموعات من الخلايا الجنينية البدائية ، وهذا النوع هو الأكثر شيوعا .

وهذه الحالات -حالات الصمم **الوراثي**- قد تكـون مزدوجـة أي تصـيب الأذنين ، وقد تتضمن عيوبا جسمية-عصبية في نفس الوقت ، ومن أمثلة ذلـك ، على حسب ما أشار عبد المحي محمد حسن ، ما يأتي[34]:

- **زملة أعراض ترتيشر :** وتتضمن أعراضها المتزامنة صغر حجم أذن الطفل ، واتساع الفم ، وخلل في تكوين الأسنان ، وارتجاع خُلقي للذقن ، وبعض العيـوب الخُلقية في عظام الوجه .

- **زملة أعراض وارد برنج :** وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصـلة مـن الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتلون العينين بلونين مختلفين ، وبروز الأنـف وخاصة من ناحية الوجنتين ، وتقوس الشفاه .

هذا وإن العوامل الوراثية لها دور حتى في الأنواع المكتسـبة مـن نقـص السمع. ففي ذلك يقول عبد الحي عباس " إن نوع المورثات يؤثر فـي الاسـتعداد للتأثر بالعوامل المختلفة التي تصيب الحامل ، وقد تؤدي إلـى الصـمم الـولادي كالحصبة الألمانية ، والأدوية ، وغيرها "[35].

(3-1-4-2) أسباب بيئية (مكتسبة) :

" ويقصد بها ما نتج عن إصابة الأذن أو الطريق السمعي العصـبي نتيجـة عوامل أصابت الطفل في رحم الأم أو بعد ولادته نتيجة عوامل مختلفة "[36].

وهذه العوامل أو المؤثرات يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

(3-1-4-2-1) مؤثرات ما قبل الحمل :

ويمكن تحديد هذه المؤثرات في الضعف العام لصحة الأم وسوء تغـذيتها ، وكذلك إصابتها ببعض الأمراض- كأمراض الكلى والمسالك - يكون لـه أكبـر الأثر على صحة الجنين الذي سوف تحمله فيما بعد .

(3-1-4-2-2) مؤثرات أثناء الحمل :

إن الأسباب التي تؤذي الجنين وقد تؤدي به إلى الإصابة بالصـمم الخلقـي كثيرة ؛ ولكن قبل ذكر أهمها لابد من الإشارة إلى أن هذه العوامل تكـون أكثـر ضرراً إذا أثرت في أشهر الحمل الأولى ، حيث يكون الجنين في طور التشكل ، وأهم هذه المؤثرات هي :

أ- **عدم توافق العامل الريزيسي (RH)** : توجد اتحادات وراثية معينة لفصـائل الدم لدى الوالدين ، ينتج عنها تنافر الدم بين الأم والطفل خلال فتـرة الحمـل ، وتحـدث هـذه الحـالة عندما تكون الأم فصيلتها ب RH سلبي ، وتحمل جنيناً ب RH إيجابي ، وفي هذه الحالة تدخل المواد المضادة للأجسام الغريبة من الأم إلى المشيمة الخاصة بالطفل ، وتدخل في مجرى دم الجنين فتتلف كـرات الـدم الحمراء وتؤدي في النهاية إلى طفل مصاب باليرقان الحـاد ، وتكـون النتيجـة الطبيعية لذلك إما موت الجنين عند الولادة أو بعد الولادة مباشرة ؛ وإما أن يظـل على قيد الحياة مصاباً بالصمم ، وكثيرٌ منهم يكونون مصابين بشلل جزئـي فـي المخ[17] .

ب- **إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض** ولاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل كالحصبة الألمانية والأنفلونزا الحادة .

ج- **تناول بعض العقاقير أثناء فترة الحمل** تسبب إعاقة سمعية لدى الطفل ، حيث يشير أحمد محمد الزعبي إلى أن المضادات الحيوية وخاصـة (Neamycin) و(Gentamycin) و(Kenamycin) ، والأسـبرين ، تعـد مـن العقـاقير الخطيرة التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية ، وخاصة إذا استخدمت لمدة طويلة ، أو إذا استخدمت لغرض إسقاط الجنين[18] .

ويضيف عبد الحي عباس إن العقار (Thalidomide) يحدث تشوهاً شديداً في الأذن الخارجية مع شلل وجهي وتشوهات قلبية شديدة ، وكذلك الكينين ، والكلوروكين اللذين يحدثان عطب في عضو كورتي ، ونقصا في خلايا العصب السمعي وألياقه ، وكذلك الديهيدروستربتوميسين[39].

د- تسمم الحمل الذي يتميز بارتفاع شديد في ضغط دم الأم الحامل ، مع وجود زلال في البول ، ومن مشكلات الحمل أيضا نقص نمو الطفل بسبب مشاكل المشيمة ، وكذلك الحوادث التي تصيب الأم الحامل كالنزف قبل الولادة[40].

(3-1-4-2-3) مؤثرات ولادية :

ترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد، ويشير عبد المطلب أمين القريطي بأن الولادات العسرة أو الطويلة يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابتها بالصمم ، وكذلك الولادات المبكرة (المبتسرة) أي قبل اكتمال قضاء الجنين لسبعة أشهر على الأقل في رحم الأم ، يعرضه للإصابة ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه[41].

ويُعتقد أن هذه الحالات -أي الولادات المبكرة- ترجع إلى الحمل المتكرر ، حيث تكون الأم ما تزال تعاني من مضاعفات الحمل السابقة " لذلك حدد الباحثون الفترة المثالية بين حمل وآخر بأنها من 24-35 شهر "[42].

(3-1-4-2-4) مؤثرات بعد الولادة :

تعني مجموعة العوامل التي يتعرض لها الطفل أثناء ممارسته لحياته اليومية ومنها:

أ- الإصابة ببعض الأمراض وخصوصاً في السنة الأولى من حياة الطفل تؤدي إلى الإعاقة السمعية ، ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية ، كالالتهاب السحائي ، والحصبة ، والأنفلونزا ، والتهاب الغدة النكافية، حيث يترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي[43].

ب- التهاب الأذن الوسطى : وعند حدوث هذا الالتهاب يتجمع صديد خلف طبلة الأذن مما يؤدي إلى الشعور بالألم ، وارتفاع درجة الحرارة ، وقد تنثقب أو تنفجر طبلة الأذن مما يؤدي إلى خروج الصديد من الأذن وحدوث ضعف سمعي من جراء ذلك[44].

ج- تصلب الأذن : في هذا المرض توجد عظمة غير عادية في الأذن الوسطى ، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع ، ويظهر هذا المرض في نهاية مرحلة الطفولة ويتراوح الفقدان السمعي في هذه الحالة بين المتوسط والشديد[45].

د- وجود شوائب غريبة في الأذن الخارجية كالحصى والحشرات الصغيرة أو الخرز وما شابهها ، يترتب عليه تراكم المادة الشمعية في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسدادها ، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو واضحة ، فتصل على أثر ذلك مشوهة إلى الطبلة[46].

هـ- هذا بالإضافة إلى التعرض لبعض الحوادث بسبب إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي للطفل بالضرر كإصابة طبلة الأذن بثقب ، وحدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفعة شديدة أو التعرض للسقوط من أماكن مرتفعة أو اصطدام الرأس بشدة بجسم صلب ، مما قد يؤدي إلى حدوث نزيف بالمخ أو نزيف بالأذن أو إصابة أجزاء من جهازه السمعي بضرر[47].

ومما سبق يتضح وجود العديد من العوامل التي تسبب الإصابة بالإعاقة السمعية بعضها يؤثر على الطفل في مرحلة الحمل منها العوامل الوراثية والتي ترتبط بانتقال سمات معينة من الآباء والأجداد إلى الجنين وتؤثر سلباً عليه ، وأيضاً التشوهات الخلقية والتي تحدث نتيجة انخفاض مستوى الرعاية الصحية للأم الحامل ، وإصابتها ببعض الأمراض أو تناولها بعض العقاقير دون استشارة الطبيب ، وأخيراً اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين ، وما لذلك من آثار سلبية ، وهناك عوامل تؤثر على الجنين أثناء الولادة تتمثل في مجموعة الظروف غير المواتية التي تحدث أثناء ولادة الطفل من كدمات أو صدمات نتيجة الاستخدام الخاطئ للجفت أو الملاقط التي يتم إخراجه بواسطتها من رحم الأم إذا كانت

الولادة عسرة وهذا قد يؤدي إلى نزيف بالمخ وإلى تلف في الخلايا السمعية ، كما توجد عوامل تسبب الإعاقة السمعية بعد الولادة تتمثل في كل ما يمكن أن يتعرض له الطفل بعد مولده من أمراض، أو حوادث، أو إصابات مثباينة، وتؤثر سلبياً على جهازه السمعي .

(3-2) تأثير الإعاقة السمعية (الصمم) على توافق الطفل المصاب بها :

لاشك أن الصمم له أثره الواضح على السلوك التوافقي للطفل ، فهذه الإعاقة كما يراها بدر الدين كمال لها أثران مشتركان هما[48] :

أ- فقدان في الذات .

ب- فقدان في العلاقات الاجتماعية .

وهذا ما أكدته هيلين كيلر حينما سُئلت أيهما أهون، العمى أم الصمم ؟ فقالت: بل العمى؛ لأن العمى يفصلني عن الأشياء ، أما الصمم فيفصلني عن الناس ، وهذا هو الجحيم[49] .

فالصمم بمثابة حاجز نفسي بين الفرد و بيئته الاجتماعية بسبب الصعوبات والتحديات التي تفرضها طبيعة هذه الإعاقة ، ويفسر ذلك زكريا الشربيني بقوله : " أن التكوين النفسي للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجي وسلامة الجسم ، فالأطفال الأسوياء -في رأيه- أقل عرضه للوقوع في مشكلات أو اضطرابات نفسية "[50] .

فهناك العديد من الدراسات التي قارنت بين الأطفال الصم والأطفال العاديين وتوصلت إلى نفس النتيجة وهي أن الأطفال الصم أكثر اضطراباً وأقل توافقاً من الأطفال العاديين ؛ ومن هذه الدراسات مايأتي:

- دراسة للي برونشويج Lily Brunschwig (1936ف) حول " تكيف شخصية الطفل الأصم " ؛ تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مظاهر تكيف الأطفال الصم في مجالات الإحساس بالنقص ، وسوء التكيف الاجتماعي، والأسري، وأحلام اليقظة ، والتكيف ككل ، وكانت العينة موضوع البحث مكونة من 159 طفلاً أصماً ، 243 طفلاً عادياً ، وقد طُبّق في هذه الدراسة اختبار روجرز لدراسة

الشخصية ، وتبين من خلال هذه الدراسة بأن تكيف الأطفال العاديين كان أفضل من الأطفال الصم، حيث اتضح أنهم يعانون كثيراً من الشعور بالنقص، والدونية ، وأن علاقاتهم الاجتماعية في محيط الأسرة ، والمدرسة ، والبيئة المحلية كانت سيئة وغير متوافقة[51].

- دراسة **سبرنجر** Springer (1938ف) عن " الاستجابات العصابية للأطفال الصم والعاديي السمع " ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى الاختلاف بين الأطفال الصم والعاديي السمع فيما يتعلق بالسلوك الذي يدل على سوء التكيف ، كما يكشف عنه مقياس براون للشخصية Brown Personality Inventory ، وقد تكونت العينة من 397 طفلاً أصماً تبلغ أعمارهم حوالي 16 سنة ، و 329 طفلاً عادي السمع ، وقد رُوعي أن تتشابه المجموعتين من حيث الذكاء ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي ، وجنسية الوالدين ، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الاستجابات العصابية قد ظهرت بصورة واضحة لدى الأطفال الصم[52].

- دراسة **جريجوري** Gregory (1938ف) حول " الأطفال الصم "، وقد زاوج الباحث في هذه الدراسة بين 59 طفلاً أصماً وعاديي السمع ، وذلك من حيث (السن – والجنس) ، وتراوحت أعمارهم بين سن (13 – 18) سنة ، وقد اختير الأطفال الصم من مدرسة خاصة بهم ، أما الأطفال العاديون فكانوا من إحدى المؤسسات ، وطبق على هذه العينة اختبارات مختلفة للشخصية ، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسئولية أكثر من الأطفال العاديي السمع[53].

وتختلف آثار الإعاقة من شخص إلى آخر بناء على عدة اعتبارات منها نوع الإعاقة ودرجتها ووقت حدوثها ، ويعتبر الصمم إعاقة أولية بالنسبة للطفل المصاب به ، تنعكس من ثم على تطور إعاقات ثانوية تتعلق بمظاهر النمو المختلفة منها ما يأتي:

(3-2-1) أثر الإعاقة على النمو اللغوي :

يعد النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإصابة بالصمم ، فكما سبق الإشارة إليه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية عند الطفل .

واللغة كما يراها أنسي محمد قاسي " قدرة ذهنية تتكون من مجموع المعارف اللغوية ، وتتداخل في تكوين هذه القدرة عوامل فسيولوجية تتمثل في تركيب الأذن، والجهاز العضبي ، والمخ ، والجهاز الصوتي لدى الإنسان "[54].

فيجب أن يسمع الطفل الصوت من ثم أن يفهم ما يعنيه هذا الصوت وأن يحفظه ثم يحاول إعادة لفظه ، وبعدها يتدخل الذكاء وهو العنصر الأساسي في التعرف على الصوت ، ومعناه ومقارنته حسياً ، مما يسؤدي بالنتيجة لمعرفة الكلمات وتشكيل النطق .

وفي حالة إصابة الطفل بالصمم في سن مبكرة من عمره فإن لهذه الإصابة آثار سلبية على نموه اللغوي يحددها هلهان وزملاؤه فيما يأتي:[53]

1- لا يتلق الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات .

2- لا يتلق الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات .

3- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها .

لذلك ترتبط ظاهرة الصمم بالبكم لغياب التغذية الراجعة السمعية عند صدور الأصوات ، وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين .

ويشير محمد أحمد صوالحة إلى أن تأثير مهارات الاتصال الشفوي تتوقف على السن الذي حدث فيه الصمم ، وعلى وقت اكتشافه ، وعلى درجته ، وعلى مدى الخدمات الخاصة ونوعها التي وفرت للشخص[56].

ولتقدير أهمية اللغة وإكتسابها في التطور السيكولوجي للطفل ، فإنه على المهتمين بهذا المجال تصور حالة الفراغ العقلي والنفسي النسبي الذي يعيش فيه الطفل الأصم الأبكم .

(3-2-2) أثر الإعاقة على النمو الاجتماعي :

تعد اللغة هي الوسيلة الأساسية للتواصل والتفاعل وبدونها لا يمكن أن توجد حياة اجتماعية ذات دلالة ومعنى ، وقد قامت العديد من الدراسات على الأشخاص الصم بغرض قياس نضجهم في النواحي الاجتماعية ، منها دراسة الباحثة **برادواي** (1937ف) على عينة تكونت من 92 طفلا أصما تتراوح أعمارهم بين 5-20 سنة مستخدمة مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعي ، وأيضا الدراسة التي قام بها **سترنج وكيرك** (1938ف) على عينه بلغت 97 طفلاً أصماً تتراوح أعمارهم بين 6-81 سنة ، وطبقت أيضاً مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعي ، وكذلك دراسة **بوركارد وميكلبست**(1942ف) على عينة عددها 189 طفلاً أصماً تراوحت أعمارهم ما بين 7-19 سنة والتي استخدم فيها إلى جانب مقياس فانيلاند (القائمة المتدرجة في السلوك لها جرتي- أو لو- وكمان) والنتيجة التي توصلت إليها جميع هذه الدراسات أن الأطفال الصم يعانون بصفة عامة من نقص في الكفاية الاجتماعية ، وذلك في كل الأعمار التي أجري عليها الاختبار [57].

ويتضح من خلال هذه النتيجة أن نقص الكفاية الاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال الصم راجع حتما إلى عجزهم عن التفاعل مع المجتمع والاستفادة الكاملة من الخبرات الحياتية والتعليمية التي يستطيع الطفل العادي الاستفادة منها.

(3-2-3) أثر الإعاقة على النمو النفسي :

يؤثر الصمم على التنظيم النفسي الكلي للإنسان ، ولكن هذا التأثير يختلف من شخص إلى آخر ذلك لأن العوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة وأهمها مفهوم الأصم لذاته والذي يتأثر بعوامل كثيرة منها ما هو داخلي كالقدرة العقلية التي تؤثر في تقييم الفرد لذاته، ومنها ما هو خارجي كنظرة الآخرين إليه .

وتذكر جميلة محمد شقلابو أن الطفل منذ الأشهر الأولى من حياته وعبر علاقته مع أمه خاصة ومحيطه عامة يكتسب قدرة الإحساس بذاته وهويته ، ويستوعب أكبر قدر من التجارب الحسية[58].

إلا أن شعور الفرد (الأصم) بمؤثرات تدل على اختلافه عن أقرانه يمثل خطرا على نموه النفسي ، وعلى مسيرة تكوين مفهوم ذات إيجابي لذاته ، وقد يكون رد فعله متسماً بالرفض لذاته ولوضعه ، وعدم فهم الآخرين ، والعزلة ، والانطواء مع شعور عميق بالإحباط[59].

فالظروف المحيطة بالصم كثيراً ما تؤثر على مفهومهم لذواتهم وتجعلهم يشعرون بالنقص والدونية ، وعدم القدرة على منافسة أقرانهم ، بعد أن أفقدتهم العاهة ثقتهم بأنفسهم ، وهذا يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية ، والتي من أهمها عدم الاتزان الانفعالي .

ويرى محمد سلامة غباري أن عدم الاتزان الانفعالي يؤدي إلى عدم القدرة على التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرات المتاحة له عند تفاعله مع هذه المواقف[60].

وتضيف إقبال محمد بشير أن الاهتزاز النفسي والانفعالي تنتج عنه الانطوائية المشاهدة عند غالبية الصم ، وتكتلهم في هيئة تجمعات أو أقليات شبه معزولة اجتماعيا[61].

إذن عندما يكون مفهوم الطفل الأصم لذاته سلبياً يشعر بالنقص الذي يدفع به إلى الخوف من الناس، والنفور منهم، وانطوائه، وانزوائه بعيدا عنهم حتى لا يمسون ذاته أو يجرحون كرامته بسخريتهم أو بشفقتهم ، فالطفل الأصم الخائف الذي فقد الشعور بالأمن لا يستطيع الاندماج مع الآخرين ويعجز عن التفاعل معهم .

وهناك العديد من الدراسات التي أُجريت من أجل معرفة أهم الخصائص النفسية للأطفال الصم منها دراسة بحرية داود الجنابي (1970ف) في

الجمهورية العراقية والتي قامت بدراسة تجريبية على عينة مكونة من (200) طفلا ، منهم (100) طفل من التلاميذ المعوقين سمعيا في كل من معهد الأمل التابع للإدارة المحلية ببغداد ومعهد التأهيل المهني المكمل للمرحلة التدريبية ، و(100) طفل من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس من المرحلة الابتدائية ، وتكونت مجموعة المعاقين سمعيا من (71) من البنين (46 صم ، 25 ضعيف سمع)، (29) من البنات (20 صمّاوات ، 9 ضعيفات سمع) ، كما تكونت مجموعة عاديي السمع من (60) من البنين ، و(40) من البنات ، وكان معدل العمر في مجموعة المعوقين (15.1) سنة ، وفي العينة الضابطة (24.5) سنة ، وتراوحت الأعمار في المجموعتين بين (12 – 17) سنة ؛ وقد جانست الباحثة بين مجموعة المعوقين سمعياً والمجموعة الضابطة من حيث (العمر – ومستوى الذكاء – المستوى الاقتصادي والاجتماعي – كما رُوعي أيضاً عدم وجود أي إعاقة لدى المبحوثين عدا الإعاقة السمعية في مجموعة المعاقين فقط) ؛ قد استخدم في هذه الدراسة اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال الذكور والإناث في الصورة العربية للاختبار التي أعدها مصطفى فهمي ، وأيضاً استخدمت قائمة تقدير السمات الشخصية التي أعدتها الباحثة على ضوء كراسة ملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي من إعداد عطية هنا وعماد الدين اسماعيل ، بالإضافة إلى اختبار رسم الرجل واختبار الذكاء اللفظي إعداد عطية هنا .

وكانت أهم النتائج التي توصلت لها ما يأتي :

أ- عند مقارنة الصم وعاديي السمع من البنين :

ترتفع تقديرات الصم بدرجة دالة عن أترابهم من عاديي السمع في كل من درجة الانفعالية العامة ، والاتجاهات العدوانية ، والرغبة في الاستماع إلى عبارات الثناء والمديح ، وتنخفض تقديراتهم بدرجة دالة بالمقارنة مع العاديين في كل من المبادأة والاهتمام برعاية الغير، والمقدرة القيادية ، والميل للطاعة ، وتقدير الذات ، والروح الاجتماعية ، والرغبة في التعاون .

ب- عند مقارنة الصماوات وعاديات السمع :

ترتفع تقديرات الصمّاوات بدرجة دالة عند تقديرات أترابهن في الاتجاهات العدوانية ، وتنخفض تقديراتهن بصورة دالة أيضا في المبادأة ، والميل للطاعة ومستوى الطموح ؛ وبذلك يشترك الصم عموما (بنون وبنات) في اختلافهم عن عاديي السمع في كل من المبادأة ، والميل للطاعة ، والاتجاهات العدوانية .

ج- عند مقارنة ضعاف السمع وعاديي السمع من البنين :

ترتفع تقديرات الأولين بصورة دالة في الانفعالية العامة والرغبة في الاستماع إلى المدح ، وتنخفض بصورة دالة أيضا في الميل للطاعة ، والشجاعة ، وتقدير الذات، والروح الاجتماعية ، والرغبة في التعاون ، والاهتمام برعاية الغير.

د- عند مقارنة ضعيفات السمع والعاديات :

ترتفع تقديرات المجموعة الأولى في الانفعالية العامة ، وتنخفض عن تقديرات المجموعة الأخيرة بصورة دالة في كل من المبادأة ، والمقدرة القيادية ، ومستوى الطموح[62].

(3-2-4) أثر الإعاقة على التحصيل الأكاديمي :

يرتبط التحصيل الأكاديمي بالنمو اللغوي للطفل ، فعدم قدرة الطفل الأصم على اكتساب اللغة – كما سبق توضيحه – يؤدي بالضرورة إلى عدم قدرته على التقدم في جوانب التحصيل الأكاديمي ، فالنمو اللغوي يساعد الطفل على تفسير الكلمات والجمل التي يسمعها ، كما يساعد على تحصيل المعلومات ، واكتساب المهارات ، وهذا ما أشارت إليه " هالا بانا " ، حيث ترى أن معظم الخبرات التعليمية يكتسبها الطفل بواسطة حاسة السمع[63].

وتوجد العديد من الدراسات التي أثبتت بأن ذكاء الطلاب الصم البكم ليس منخفضاً ، وعلى الرغم من ذلك فإن تحصيلهم العلمي عموماً منخفض وبشكل ملحوظ عن تحصيل الطلاب العاديين ، ففي إحدى الدراسات التي قام بها وليامز وفرنر (1970ف) على عينة شملت 93% من الطلبة الصم ، وكان متوسط

أعمارهم 26 سنة ، من إعاقات سمعية بسيطة ومتوسطة ، تبين أن 5% منهم قد وصلوا إلى مستوى الصف الخامس الابتدائي وأن 3% منهم عدوا أميين[64].

ولابد من الإشارة في هذا الصدد إلى أن مستوى التحصيل الأكاديمي وتعليم الطفل الأصم يتأثر بعدد من العوامل أهمها " درجة الإعاقة السمعية – قابلية الطفل الأصم للتعليم – ذكاء الطفل الأصم – طريقة التدريس – العمر عند فقدان السمع"[65].

وبعد تناول هذه الجوانب لابد من التنويه إلى ما أشار إليه سامي سلطي عريفج والذي يرى أنه حين استعمل هافجهرست مصطلح النمو ، أراد به الإشارة إلى تلك المهمة النمائية التي تفرض نفسها على الفرد في فترة ما من حياته ، فإذا تحققت هذه المهمة النمائية ولم تتعرقل لسبب أو لآخر ، سارت حياة الإنسان بطريقة سليمة ، وتيسر للإنسان تحقيق المهمات النمائية اللاحقة ، أما التقصير في أداء مهمة نمائية سابقة ، فقد يؤخر أو يعطل أو يجعل تحقيق المهمات النمائية اللاحقة غير متكامل مع النمط النمائي العام للفرد ، وهكذا تتعثر حياة الإنسان[66].

إذن الإصابة بالصمم يترتب عليها الإصابة ببعض الاضطرابات كفقدان القدرة على الكلام وما يرتبط بها من اضطرابات نفسية واجتماعية تعيق الطفل وتحد من قدرته على التوافق الشخصي والاجتماعي ، هذا ولا يقتصر أثر الإعاقة على هؤلاء الأطفال فقط بل يمتد إلى الأسر التي ينتمون لها وهذا قد يؤثر على أمنها واستقرارها ، حيث يصف البعض العلاقة بين الطفل ومحيطه الأسري بالعلاقة الوظيفية ،" والعلاقة الوظيفية أساسا مصطلح رياضي يعني أن أي تغير في طرف المعادلة الرياضية يؤدي بالضرورة إلى تعديل في الطرف الثاني "[67].

(3-2-5) أثر وجود طفل أصم أبكم على التوافق الأسري :

تعتبر ولادة طفل معوق صدمة قوية للأسرة التي هيأت نفسها لاستقبال المولود المعلق عليه أمال كثيرة ، فالتناقض بين التوقع والواقع يمثل تحديا أساسيا لقدرات الوالدين في مسايرة الموقف ، وهذا يؤدي إلى إحداث تغير جذري في مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للأسرة وخاصة

الأم ، لأنه في مجتمعنا الشرقي تتجه الأنظار إليها لحظة اكتشاف الإعاقة ، فتصبح الأم من حيث لا تدري ودون وجه حق المسبب لما حدث ، مما يؤدي بها إلى الشعور بالكبت والعزلة النفسية والإحباط ، وهذا بدوره يؤثر سلباً على علاقتها الطبيعية بطفلها المعوق ؛ ففي حديث إحدى الأمهات حين تأكد لديها إن طفلها معوق قالت : " عندما عرفت أن طفلي معوق أحسست إن شيئاً ما بداخلي قد مات ، شيء أعرف تماماً بأنه لن يعود إلى الحياة أبداً "[68].

هذه العبارة تعطي صورة عن شدة الصدمة والألم الذي تشعر به أم الطفل المعوق ، وفي هذا الشأن يذكر كارفر(1988ف) إن الضغوط التي تتعرض لها أم الطفل الأصم ، تؤدي إلى تمزق وضعف العلاقة ما بين الأم والطفل ، فالأم تجاهد لتخفي مشاعرها السالبة للتعايش مع طفلها المعوق ، وإدراك الطفل لهذه المشاعر ينعكس بالسلب على سلوكه المستقبلي[69].

ويرى روبنسون وروبنسون (1976ف) إن والدا الطفل المعوق يفقدان الكثير من متعة الرعاية الأبوية ، حيث إن إعاقة الطفل ونموه البطيء والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية والتدريب والصحبة ، والرفقة ، وخيبة الأمل وضياع الأحلام ، كل هذه مجتمعة تخلق ضغوطاً وتعطل التوازن الأسري[70].

وعن الضغوط التي يواجهها آباء الأطفال الصم وعلاقتها بحالة الصمم لدى أطفالهم ، أجرى ميدو (1995ف) دراسة على 20 أم وأب لديهم أطفال صم وأطفال ذوي صعوبة في السمع ، وكذلك 20 أم وأب لأطفال عاديين في السمع ، وتبين من خلال هذه الدراسة أن العلاقة الزوجية بين والدا الأطفال الصم علاقة سلبية[71].

وكذلك دراسة جمال الخطيب (1996ف) في دولة الإمارات والتي هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة ، وقد استخدم الباحث مقياس التقييم الشامل الذي وضعه مكلندن (1990ف) ، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر تأثيرات الإعاقة بروزاً هي تلك المتعلقة بالقلق حول مستقبل الطفل المعاق ، وصعوبة

التعايش مع الإعاقة ، ومتطلبات الرعاية اليومية للطفل المعاق ؛ فالفقرة المتعلقة بالشعور بالقلق على مستقبل الطفل المعاق كانت نسبة تكرارها 92% ، أما الفقرة التي تمثل صعوبة التعايش مع الإعاقة فقد عبرت عنها المجموعة بفقرات منها :

1- إن متطلبات الرعاية لطفلي المعاق تجعل من الصعب علي أن أجد الوقت الكافي لنفسي ، وكانت نسبة تكرارها 40% .

2- أنني أتغيب عن عملي بسبب متطلبات الرعاية لطفلي المعاق ، وكانت نسبة تكرارها 20% .

3- إن متطلبات الرعاية لطفلي المعوق تقلل الوقت المتوفر لنا لنكون مع الأسرة ، وكانت نسبة تكرارها 26 % .[72]

بالإضافة إلى أن سلوك الطفل المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب والذي يقابل من قبل المحيطين به بسلوك مسرف من الشعور بالذنب والحيرة والضجر ، يقلل من توازن الأسرة وتماسكها ؛ وفي هذا المضمار قام بكمان بل Beckman-Bell (1980ف) بدراسة عن " العلاقة بين خصائص محددة للأطفال الرضع المعوقين وعدد من المشكلات الأسرية -كما تعبر عنها الأمهات- " حيث تمت مقابلة الأمهات في البيوت بهدف دراسة الضغوط عن قرب ، وبعد المقابلات تمت ملاحظة الأطفال أثناء مشاركتهم في جلسات تعليمية روتينية في إحدى مؤسسات التربية الخاصة ، وأثناء تلك الجلسات تم استخدام سجل كاليفورنيا لسلوك الرضع California Record Of Infant Behavior للحصول على المعلومات حول أنماط سلوك إثارة الذات ، ومزاج الطفل واستجاباته للإثارة ، علاوة على ذلك قُيمت حاجات الأطفال للرعاية باستخدام قائمة شطب خاصة تضمنت الإفادة من معلومات قدمها المعلمون والمدربون فيما يتعلق بالحاجات الخاصة للطفل من حيث المشكلات الطبية ومشكلات تناول الطعام والتنقل من مكان إلى آخر ، وأخيراً تم تحديد معدل تقدم الطفل وتطوره باستخدام مقياس بيلي Bayley Scale على نحو متكرر أثناء الجلسات العلمية ، وقد بينت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة بين شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وانخفاض

معدل تطور الطفل والمزاج الصعب لدى الطفل ، وانخفاض مستوى استجابته الاجتماعية ، وزيادة مستوى إثارة الذات ، ووجود حاجات غير اعتيادية أو إضافية لدى الطفل ، وعندما حاولت الباحثة أن تتنبأ بعدد المشكلات الأسرية التي تعبر عنها الأمهات في ضوء هذه الخصائص اكتشفت أن 60% من التباين في مشكلات الأسرة يمكن التنبؤ به استنادا إلى الحاجات الإضافية وغير الاعتيادية للطفل فقط[73] .

(3-3) حاجات الطفل الأصم الأبكم :

إن الطفل الأصم الأبكم كغيره من أفراد المجتمع له حاجاته التي تنشأ من طبيعة وجوده في بيئة يستلزم التوافق معها .

وفي هذا الصدد يشير نعيم الرفاعي إلى أن الحاجات التي يحملها الطفل الأصم تساير في البدء الحاجات التي يحملها الطفل السوي ، ولكن نمو الطفل الأصم في شروط اجتماعية لها تأثيرها الخاص عليه يدعو إلى ظهور حاجات تكون أقوى عنده مما هو عليه الأمر عند غير المعوق ، فحاجته للطمأنينة أشد ، ومثل ذلك حاجته إلى تقدير الذات ، وتقدير الآخرين له ، والمحبة والتعاون .[74]

بالإضافة إلى ذلك هناك حاجات يختص بها الطفل الأصم عن الطفل السوي، ويجب أن يتم إشباعها حتى يصبح أكثر نشاطا وتفاعلا مع المجتمع ، وأكثر مقدرة على التحصيل ، ومن هذه الاحتياجات ما يلي :

1- حاجات بدنية : وتشتمل على توفير الأجهزة التعويضية .

2- حاجات إرشادية: كالاهتمام بالعوامل النفسية التي تؤدي إلى توافق هذا الطفل.

3- حاجات تعليمية : تتمثل في إفساح فرص التعليم المتكافيء لمن هم في سن التعليم .[75]

4- حاجات علائقية : تتضمن تعديل نظرة المجتمع للمعوق وتوثيق صلات المعوق بمجتمعه .[76]

5- حاجات اندماجية : تتمثل في توفير فصول خاصة بالأطفال الصم ملحقة بمدارس الأطفال الأسوياء لتتيح لهم فرص الاحتكاك والتعامل مع أقرانهم .

لاشك أن إشباع هذه الحاجات لدى الطفل الأصم الأبكم يبعث في نفسه الراحة والرضا وهما من أهم عناصر عملية التوافق ، حيث تعتبر الحاجة مفتاح السيطرة على السلوك الإنساني لأنها ترتبط بنوع من التوتر لا يزول حتى يتم إشباع هذه الحاجة ، فأفضل وسيلة للوقاية من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم البكم أذن هي التعرف المبكر على حاجاتهم ، فمدى توافقهم يعتمد على البيئة الأسرية التي ينمون فيها وخاصة فهم ذويهم لحاجاتهم .

وفي هذا المجال أقام **الاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين دراسة** بعنوان " الاحتياجات الأساسية للصم البكم وطرق إدماجهم في المجتمع ". الهدف منها بلورة الاحتياجات الأساسية للصم البكم ، وبسط بعض الطرق التي تخول إدماجهم في المجتمع ، ولتحقيق هذا الغرض تم تسليط الضوء على العراقيل والصعوبات التي يتعرض لها الطفل الأصم بجميع أصنافها ، وإبراز كل المراحل الضرورية التي تمر بها إعادة تربية الطفل الأصم كي يصبح عضواً متزناً ومندمجاً في بيئته كبقية الأطفال العاديين. وقد اعتمدت هذه الدراسة على ثلاثة أنواع تشكل التخطيط الرئيسي بالنسبة لهذه الدراسة هي :

1- المستوى العلاجي الذي يبدأ من الاكتشاف المبكر للصمم .

2- الناحية التربوية التي تركز على ضرورة التربية المبكرة .

3- الناحية النفسية والتي تركز على سلامة الجو العائلي وعلى الدمج الاجتماعي للطفل الأصم .

وقد توصلت الدراسة إلى **أهم المشكلات** التي تشكل في آن واحد الحاجيات الأساسية للطفل الأصم والمتمثلة في الآتي :

1- نقص فادح في مستوى الخدمات الطبية والتأهيلية المقدمة حاليا للطفل الأصم في معظم البلدان العربية والبلدان النامية .

2- نقص في المؤسسات التي تعتني بالطفل الأصم في مرحلتي ما قبل الدراسة وما بعدها .

3- قلة وجود المربين والاختصاصيين بجميع أصنافهم .

4- عدم توفر التمويل الكافي في معظم البلدان العربية .

5- انعدام الدراسات والإحصائيات الضرورية .

6- ضعف في الإعلام والوعي الاجتماعي .[77]

هوامش الفصل الثالث

1- زيـــدان عبد الباقـــي ، الصعوبات النفسية لذوي العاهات ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمـــر الأول للمعاقين المقام بمدينة بنغازي في العام الدولـــي للمعاقين سنة 1981 ف ، مرجع سابق ، ص1.

2- محمـــد السيد حـــلاوة ، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصـــم ، ب ط ، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2003 ف ، ص 41.

3- عبد المطلب أمين القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001ف ، ص 80.

4- جمـــال الخطيـــب ، مقدمـــة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ، ص 21.

5- عـــادل عبد الله محمـــد ، الإعاقات الحسية ، ب ط ، دار الرشاد ، القاهرة ، 2004ف ، ص 159.

6- المرجـــع السابـــق ، ص 161.

7- عصام حمدي الصفدي ، الإعاقة السمعية ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003 ف ، ص 10.

8- المرجـــع السابـــق ، ص 12.

9- جمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ، ص ص22-23.

10- عمـــر التو مي الشيبانـــي ، الرعاية الثقافية للمعاقين ، ب ط ، الدار العربية للكتاب ، تونس ، 1989ف ، ص 18 .

11- آذار عبـــاس عبد اللطيـــف ، المعاقون ، مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي ، ط1 ، دار التكـــوين للنشر والتوزيع ، ودار كيوان للطباعة والنشر ، دمشق ، 2002ف ، ص103.

12- المرجـــع السابـــق ، ص 17.

13- سعيـــد حســـني العزة ، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة – المفهوم – التشخيص- أساليب التدريس ، ط1 الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002ف ، ص110.

14- مصطفى نوري القمشي ، الإعاقة السمعية وإضطرابات النطق واللغة، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2000ف ، ص 119.

15- أحمد محمد الزعبـــي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، ب ط ، دار زهران للنشر ، عمان ، 2003ف ، ص 121 .

16- بـــدر الديـــن كمال عبـــده ، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية ، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2003ف ، ص 246.

17- محمـــد عيســـى الموزان ، الرعاية الصحية المنزلية للأطفال ، ط1 ، مكتبة العبيكات ، الرياض ، 2002ف ، ص 374.

18- أحمـــد محمد الزعبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، مرجع سابق ، ص 126.

19- طلعت منصور ، الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم ، مجلة الطفـــولة والتنمية، ع7 ، مج2 ، المجلس العربـــي الطفـــولة والتنمية ، 2002ف ، ص21.

20- أحمـــد محمد الزعبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، مرجع سابق ، ص127.

21- عثمـــان لبيب فـــراج ، التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين ، مجلة الطفولة والتنمية ، مرجع سابق ، ص54.

22- عبد المطلـــب أميـــن القريطـــي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخـــاصـــة وتربيتهم ، مرجع سابق ، ص 315.

23- المرجـــع السابـــق نفسه .

24- طلعت منصور ، الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم ، مجلة الطفولة والتنمية ، مرجع سابق ، ص22.

25- رمضـــان محمد القذافي ، سيكولوجية الإعاقة ، مرجع سابق ، ص 137.

26- www.bab.com

27- جمـــال الخطيـــب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ، ص 50.

28- عبد الله سويـــد ، رعاية الطفـــل المعوق سمعيا ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأســـرة ببلدية البطنـــان طبـــرق سنة 1987ف ، مرجـــع سابق ، ص 486.

29- جمـــال الخطيـــب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ، ص49.

30- سامـــي محمد ملحـــم ، صعوبات التعلم ، مرجـــع سابـــق ، ص 128.

31- عادل عبد الله محمـــد ، الإعاقة الحسية ، مرجـــع سابـــق ، ص 171.

32- جمال الخطيـــب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ، ص 50.

33- عبد الحـــي عباس ، أسباب نقص السمع عند الأطفال ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص119 .

34- عبـــد المحيـــي محمـــد حســـن صـــالح ، متحـــدو الإعاقـــة من منظـــور الخدمـــة الاجتماعيـــة ، ب ط ، دار المعـــرفـــة الجامعية ، الإسكندريـــــة ، 2002ف ، ص ص 132-133.

35- عبد الحـــي عباس ، أسباب نقص السمع عند الأطفال ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص 119.

36- عبد الله سويـــد ، رعاية الطفـــل المعوق سمعيا ، البحوث المقدمة للمؤتمـــر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق سنة 1987ف ، مرجع سابق ، ص 486.

37- محمـــد السيـــد حـــلاوة ، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم ، مرجع سابق ، ص48.

38- أحمد محمد الزعبـــي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وتأهيلهم وإرشادهم ، مرجع سابق ، ص 134 .

39- عبد الحـــي عباس ، أسباب نقص السمع عند الأطفال ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص 121 .

40- مجلة الصحة ، ع 17 ، www.atnagafy.com

41- عبـــد المطلـــب أميـــن القريطـــي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، مرجع سابق ، ص 325 .

42- مجلة الأسرة ، ع 75 ، سنة 1420 هـ ، منشورة على الموقع
www.alosrah.mag.com
43- عبد المطلب أمين القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، مرجع سابق ، ص 325 .
44- عادل عبد الله محمد ، الإعاقات الحسية ، مرجع سابق ، ص ص176-177 .
45- سامي محمد ملحم ، صعوبات التعلم ، مرجع سابق ، ص 150 .
46- عادل عبد الله محمد ، الإعاقات الحسية ، مرجع سابق ، ص 176 .
47- المرجع السابق ، ص 177 .
48- بدر الدين كمال عبده ، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص 126 .
49- إيمان فؤاد كاشف ، دمج المعاق سمعياً في التعليم الجامعي ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العربي الذي عقد في الشارقة تحت عنوان " التعليم الجامعي لفاقدي السمع في الوطن العربي بين الواقع والمأمول" منشورة على الموقع :
ww.arabnet.ws
50- زكريا الشربيني ، المشكلات النفسية عند الأطفال ؛ مرجع سابق، ص 14 .
51- مصطفى فهمي ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سابق ، ص ص77-78.
52- المرجع السابق ، ص ص 79 – 80 .
53- لطفي بركات أحمد ، الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم ، مرجع سابق ، ص 13. .
54- أنسي محمد قاسم ، مقدمة في سيكولوجية اللغة ، ب ط ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، 2003ف ، ص 17 .
55- زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة والتواصل ، ط1 ، النهضة المصرية ، القاهرة ، 2000ف ، ص 168 .

56- محمد أحمد صوالحة ، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعـــوقين سمعيا (الصم) فـــي الأردن ، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية والتربوية ، مج 15 ، ع2 ، سنة 1999اف ، ص 50 .

57- مصطفـــى فهمي ، سيكولوجية الأطفـــال غيـــر العـــاديين ، مرجع سابق ، ص ص 79-82.

58- جميلة محمد شقلابـــو ، كتاب الأمل للصم في لغة الإشارة ، الجزء الأول ، ط1 ، الدار الجماهيرية للنشـــر والتوزيع والإعلان ، مصراتـــة ، 2000ف ، ص 14 .

59- آذار عباس عبد اللطيف ، المعاقون – مفهوم الذات والتكيف الاجتماعـــي ، مرجع سابق ، ص 103 .

60- محمـــد سلامـــة محمـــد غباري ، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعيـــة ، ط 1 ، المكتب الجامعـــي الحديث ، الإسكندرية ، 2003 ف ، ص18 .

61- إقبال محمد بشيـــر ، إقبال إبراهيـــم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ب ت ، ص 50.

62- صموئيـــل مغاريـــوس ، بعض خصائص شخصية الطفل الأصم من خلال دراستيـــن ميدانيتين في مصر والعراق ، من أجل المعاقين ، الجزء الثانـــي ، مرجع سابق ،ص ص 141- 143 .

63- هالا بانا ، الخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين بصريا ، محاضرة منشورة في كتاب محاضرات الدورة التدريبية للعاملين فـــي مجال رعاية الكفيـــف ، ط 1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصـــراتة ، 1990 ف ، ص 52 .

64- أحمد محمد الزعبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقيـــن وسبل رعايتهم وإرشادهم ، مرجع سابق ، ص 142 .

65- www.gulfnet.ws

66- ســـامي سلطي عريفج ، سيكولوجية النمو ، دراسة للطفل ما قبل المدرسة ، ط 2 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2002ف ، ص 44 .

67- أحمد ظافر محســـن ، منيرة عمر شلبـــي ، الاضطرابات النفسية للطفولة . وعلاجها سلوكيا ، الجزء الأول ، ط2 ، المركز القومي للبحوث والدراسات العالمية ، طرابلس ، ليبيا ، 2003 ف ، ص37 . .

68- ماجدة السيد عبيـــد ، الإعاقات الحسية والحركية ، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 1999ف ، ص 146 .

69- مصطفى علي رمضان مظلوم ، فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لـــدى الأمهات وأثر ذلك علـــى توافق أطفالهن ضعاف السمع ، بحث منشور على شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة ، مرجع سابق .

70- جاك ســـي استيـــــورت ، إرشاد الآبـــاء ذوي الأطفال غيـــر العـــاديين ، ترجمـــة : عبد الصمـــد قائد الأغبـــري ، وفريدة عبد الوهاب آل مشـــرف ، ب ط ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 1996 ف ، ص 142 .

71- مجدة أحمد محمـــود ، التواصل النفسي بين الطفل الأصم ووالديه وعلاقتـــه بكل من توافقه وتقديره لذاته – دراسة تحليلية – مرجع سابق ، ص 27 .

72- جمـــال الخطيـــب ، منـــى الحديدي ، التدخل المبكـــر ، ط 1 ، دار الفكر ، عمان ، 1998 ف ، ص 360 .

73- جمال الخطيـــب ، وآخـــرون ، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – قراءات حديثة ، ط 1 ، دار حنين ، عمان ، 1992ف،ص ص 57- 58 .

74- نعيم الرفاعـــي ، مشكلات التكيف عند الأطفال الصم ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص 136 .

75- إبراهيم عبد الهادي المليجـــي ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ب ط ، المكتب الجامعـــي الحديث ، الإسكندرية ، 2002 ف ، ص277 .

76- مروان عبد المجيد إبراهيم ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، مرجـــع سابق ، ص 329 .

77- الاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين ، دراسة عن الاحتياجات الأساسية للصم والبكم وطرق إدماجهم في المجتمع ، من أجل المعاقين ، مرجع سابق ،ص ص 104- 111 .

الفصل الرابع

التوافق لدى الطفل الأصم الأبكم

- تمهيد.
- التوافق .
- سوء التوافق .
- أساليب التوافق .
- العوامل المؤثرة سلبا على توافق الطفل الأصم الأبكم داخل نطاق الأسرة .
- التكنولوجيا المساعدة على توافق الطفل الأصم الأبكم .

تمهيد :

إن موضوع التوافق كان ومازال محور للعديد من الدراسات التي تصدت له بالبحث والدراسة ، لأنه يعد معياراً لتحقيق السواء النفسي والاجتماعي للفرد في إطار علاقته بالمجتمع. وفي مجال رعاية المعوقين يمثل التوافق السوي مؤشرا إيجابيا ودافعا قويا يساعد هذه الفئة على إقامة علاقات جيدة داخل الأسرة وخارجها ومع زملائهم في المدرسة ، ومعلميهم ، ويدفعهم أيضاً إلى التحصيل الدراسي الجيد ، ويجعل من العملية التعليمية خبرة ممتعة لهم ، أما المعوقون سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي ، ويعبرون عنه بطرق متعددة ، مثل الشعور بالنقص ، والدونية ، والسلوك العدواني ، والانطواء .

وبما أن التوافق يعد محوراً لهذه الدراسة فقد تم تناوله في الفصل الأول من حيث المفهوم والمجالات ، أما الفصل الحالي يتناول هذا الموضوع من حيث : المداخل الرئيسية في دراسة التوافق ، وكذلك طبيعته ، وديناميته ، وأيضاً سوء التوافق والاتجاهات المفسرة لسوء التوافق الطفلي ، كما يتناول أساليب التوافق لدى الأطفال ، والتوافق لدى الطفل الأصم الأبكم ، وأيضاً العوامل المؤثرة سلباً في توافقه داخل نطاق الأسرة ، وأخيراً التكنولوجيا المساعدة على توافق هؤلاء الأطفال .

(4-1) التوافق :

(4-1-1) المداخل الرئيسية في دراسة التوافق :

(4-1-1-1) المدخل الاجتماعي : [1]

ويقوم هذا الاتجاه أساساً على أن التوافق هو عملية اجتماعية تقوم على مسايرة الفرد لمعايير وقيم المجتمع ، وذلك عن طريق قدرة الفرد على الاستجابة للمواقف المختلفة التي تقابله ، وتشبع رغباته وحاجاته .

ومن أصحاب هذا الاتجاه الزيادي ، وعزت راجح ، وجوردون ، وليزلي فليبس ، حيث يرى **الزيادي** أن التوافق هو مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد أو بمعنى آخر قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين تتسم بالحب والعطاء من ناحية ، ومن ناحية أخرى بالقدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي .

ويوضح **عزت راجح** التوافق بأنه تغير في سلوك الفرد يناسب ما يحدث في البيئة ويكون ذلك بالامتثال لما تفرضه عليه البيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها ، ومن صور التوافق أن يغير الفرد سلوكه بما يناسب الظروف والمواقف الجديدة أو يقنع عن سلوك اعتاده إلى سلوك آخر حين يتضح له أن السلوك الأول لا جدوى منه ، أو أن يغير الفرد بيئته نفسها .

أما **جوردون** يشير إلى أن التوافق عبارة عن محاولات يبذلها الفرد لتحقيق نوع من العلاقات المرضية مع البيئة التي يعيش فيها .

وأما **ليزلي فليبس** فهو يرى التوافق باتجاهين :

1- قبول الفرد واستجاباته تجاه التوقعات الاجتماعية التي تقابله بمعنى أن التوافق يوضح مدى استعداد الفرد لمواجهة التوقعات الاجتماعية من أجل السلوك المتوافق.

2- إن التوافق يعني أن الفرد يستغل كل الفرص التي تتاح له ليحقق أهدافاً ذاتية ثابتة .

(4- 1-1-2) المدخل النفسي : [2]

يعتمد هذا المدخل علي أساس الاهتمام بالجانب النفسي في الفرد ، ولا يتحقق التوافق من منطلق أصحاب هذا الاتجاه إلا بإشباع الحاجات والدوافع المختلفة للفرد ، سواء كانت بيولوجية، أو اجتماعية. وهذا يعني أن التوافق خفض للتوتر ، ويتحقق هذا عن طريق الاعتدال في الإشباع ، بشرط أن يكون الإشباع عاماً ، لا إشباع لدافع واحد على حساب دوافع أخرى .

ومن أصحاب هذا الاتجاه عطية هنا ، وصلاح مخيمر ، وسميث ، وشافر وشوبين ؛ فالتوافق عند **عطية هنا** : هو عملية تشير إلى أن الأحداث النفسية تعمل على استبعاد حالات التوتر وإعادة الفرد إلى مستوى معين هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها ، فالفرد يسلك مدفوعاً بدافع معين نحو الهدف الذي يشبع هذا الدافع وعندما تعترضه عقبة فإنه يقوم بأفعال واستجابات مختلفة حتى يجد أنه باستجابة معينة تغلب على هذه العقبة، ووصل إلى هدفه وأشبع حاجاته ودوافعه .

أما **صلاح مخيمر** فهو يرى أن التوافق لايتم مرة واحدة، وبصفة نهائية بل أنه عملية مستمرة باستمرار الحياة؛ وذلك أن الحياة سلسلة من الحاجات يحاول الفرد إشباعها ، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن الحي بالضياع ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات، وإعادة الاتزان من جديد .

أما وجهة نظر **سميث** فإن التوافق السوي بالنسبة للإنسان هو الاعتدال في الإشباع العام للشخص ، وليس في إشباع دافع واحد على حساب دوافع أخرى ، فالشخص الغير متوافق يعد شخص غير واقعي دائماً يتعجل في إشباع دوافعه وحاجاته ، والذي يميل إلى التصيحة باهتمامات الآخرين وذلك لإشباع حاجة حالية شديدة وملحة .

وأيضا **شافر وشوبين** يشيران إلى أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأيسر الطرق ، فإذا لم يتيسر ذلك راح يبحث عن أشكال جديدة للاستجابة

فيلجأ إما لإحداث تعديل في البيئة أو تعديل دوافعه نفسها وبذلك يـرى أن الحيـاة كلها عبارة عن عملية توافق مستمرة بالنسبة للكائن الحي ، وهي عملية ضرورية فيما يتعلق بعملية البقاء .

فعلى الرغم من قدرة هاذين المدخلين على دراسة وتفسير عملية التوافـق إلا أنه يؤخذ عليهما بأنهما أحاديي الجانب حيث يرى المدخل الاجتماعي أن التوافـق هو أن يعكس الفرد أسلوبه في مواجهة ظروف الحياة وحل مشاكله بمعنى آخر هو قدرة الفرد على انتقاء أساليب فعالة وملائمة لمقابلة متطلبات البيئة دون الاهتمـام بالجانب النفسي للفرد وإهمال الدور المهم الذي يلعبه في عملية التوافق .

وكذلك الأمر بالنسبة للاتجاه النفسي حيث يركز أصحاب هذا الاتجـاه علـى الإشباع العام للدوافع الداخلية بدرجة تسمح للفرد بالإحساس بالراحة الداخلية نتيجة تحرره من التوتر الذي قد يعتريه حينما يحاول الوصول إلى هدفه دون أن يعيـر أي اهتمام للجانب الاجتماعي، أو البيئي، أو يعطيهما أي دور في هذه العملية .

فالإنسان عبارة عن وحدة متكاملة يؤثر فيها الجانبين الشخصي والاجتمـاعي كل منهما في الآخر ، فالتوافق عملية تتطلب أن يبذل الناس قصـارى جهـودهم لخلق بيئة أفضل ، وأن تكون لديهم القدرة على أن يسـيطروا علـى أنفسـهم ، ويتحكموا فيها ، ليكونوا أكثر تأثيراً في بيئتهم .

وهذا يعني أن التوافق يُعبر عن النتيجة التي تحدث من التغير ، حيث يغيـر الفرد سلوكه أو بيئته ليقيم علاقة أنسب وأصلح بينه وبينها ، وبذلك يكون التوافق بهذا المعنى عملية محاولة مستمرة لتحقيق التوازن بين الاحتياجات والمتطلبات و الظروف البيئية المحيطة بالفرد. وهذا ما يقوم عليه المدخل التكاملي الذي مـازال حتى الآن يعتبر المدخل الأفضل لدراسة التوافق .

(4-1-1-3) المدخل التكاملي :

إن أصحاب هذا الاتجاه نهجوا التوفيـق بـين المـدخل النفسـي والمـدخل الاجتماعي أي المنهج التكاملي الذي يؤكد على تكامل المطالب البنائية الاجتماعية

مع المطالب الشخصية؛ لأن الفرد والمجتمع مرتبط كل منهما بالآخر في علاقة تأثيرية متبادلة فكلاهما لايمكن تصوره بدون الآخر ، فالتوافق من وجهة نظرهم عملية ذات شقين : فهي تتضمن انتساب الفرد إلى المجتمع ، وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد للإدراك والشعور والتفكير والنشاط الخلاق مشتملة على التغير الحادث في المجتمع ذاته .

ومن أصحاب هذا الاتجاه سمية فهمي، وحامد عبد السلام زهران، التون مايو حيث تشير **سمية فهمي** إلى أن التوافق يتضمن تفاعلاً مستمراً بين الشخص وبيئته ، فللشخص حاجات وللبيئة مطالب وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر، ويحدث التوافق أحياناً عندما يرضخ الشخص ويتقبل الظروف التي لا يقوى على تغييرها ، ويتحقق التوافق أحيانا أخرى عندما يعبئ الفرد إمكانياته البناءة فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل أهدافه ، وفي الغالب يكون التوافق حلا وسطا بين هذين الطرفين .

أما **حامد عبد السلام زهران** فهو يرى التوافق على أنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته[3].

وأيضاً يرى **التون مايو** تكامل البعدين النفسي والاجتماعي في عملية التوافق، وبأن عدم التوافق الشخصي يجب البحث عنه في تغير الأنساق الاجتماعية وعدم استطاعة الفرد التوافق معها ، أو العجز عن مسايرة الآخرين فيها[4].

(4-1-2) طبيعة التوافق :

إن التوافق عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المتبادلة بين الطفل وبيئته ، فالتوافق كعملية قد يكون أمر سهلاً يقوم به الطفل دون عناء ، وقد يكون في أحياناً أخرى أمر شاقاً ومتعباً ، حيث يتطلب من الطفل تغييرات في سلوكه وتفكيره واتجاهاته ، وتفرض عليه هذه التغيرات أن يكون على درجة كبيرة من المرونة

والقابلية للتغير ، فإذا عجز عن التغير عجز عن إشباع دوافعه ، ومن ثم تعرض للمعاناة من مشاعر الإحباط والفشل .

ويرى بياجيه Piaget أن الفرد من لحظة ميلاده يبدأ في البحث عن طرق للتوافق بأقصى درجة مرضية مع البيئة التي يعيش فيها ، ويتضمن هذا التوافق البحث المتواصل والمستمر عن الطرق المناسبة لتحقيق الانسجام مع البيئة بطريقة فعالة[5].

فحياة الطفل تتسم بالمحاولات المستمرة للتوافق مع بيئته فهو بذلك – أي التوافق – عملية مستمرة لا تتوقف ، وليست حادثة في حياة الطفل وتنتهي بالاستجابة لمثير ما ، فهناك دوافع ما تلبث أن تشبع حتى تبدأ في الاستثارة من جديد مثل دافع الجوع والعطش. فالطفل باعتباره كائناً اجتماعياً ويولد بخلفية وراثية معينة وينشأ في إطار بيئة طبيعية واجتماعية محددين ، عليه أن يوجد في كل لحظة من اللحظات نوع من التوازن .

كما أن التوافق مسألة نسبية ، بمعنى أن الطفل قد يكون متوافقاً في بعض النواحي وغير متوافق في نواحي أخرى ، فقد تشبع لديه بعض الحاجات، ويحبط بعضها الآخر ؛ فلا يعني التوافق خلو الفرد من المشاكل وفي هذا الصدد يقول سعد جلال (1974) : " ونحن نؤمن بأن توافق الفرد لا يقاس بمدى خلوه من المشاكل ولكن بقياس قدرته على مواجهة هذه المشاكل وحلها حلول إيجابية تساعد على تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه "[6].

وبما أن التوافق مسألة نسبية فهو يشتمل على عدة مستويات تتعلق بذات الفرد وما يحيط به ، ويشير صلاح مخيمر (1975) إلى أن هذه المستويات ترتبط بتوترات الفرد ودرجة خفضها ، وذلك كما يأتي:[7]

1-قد يحقق الفرد ذاتيته للوصول إلى الواقعية وهو ما يطلق عليه بالتوافق التكيفي أو التكيف الرفيع.

2-قد يتنازل الفرد عن ذاتيته لتعارض ذلك مع ظروف البيئة المحيطة وهو ما يطلق عليه بالتوافق السطحي.

3-وقد يتمسك الفرد بذاتيته غير عابئ بالبيئة المحيطة وهنا بقدر تمسكه بذاتيته بقدر ما يتخذ صورة من صور الأمراض النفسية أو العقلية ، وهو ما يسمى بالتوافق غير التكيفي، أو التوافق التفكيكي.

ومن خلال ذلك يتضح أن عملية التوافق واحدة من حيث هي عملية نفسية ولكن من حيث الحكم فهي تختلف تبعا للوسيلة المتبعة لذلك. والنتيجة التي تنتهي إليها ، لذلك فإن التوافق قد يكون مناسباً ويحقق الرضا، وقد يكون غير مناسب ومنطويا على الاضطراب ، فالأول يشير إلى التوافق السوي ، والثاني إلى التوافق السيئ .

(4-1-3) دينامية التوافق:

الدينامية تعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة، أو ذلك النتاج الذي يستخلص عنه صراع قوى مختلفة، بعضها ذاتي "فطري بيولوجي" وبعضها مكتسب "نفسي اجتماعي"[8].

حيث أن عملية التوافق تبدأ بوجود دافع داخلي أو خارجي، يحدث استثارة في السلوك، وتنتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه لخفض هذه الاستثارة، ويشير نعيم الرفاعي في هذا المجال إلى وجود طريقتين أساسيتين في استجابة الفرد لمؤثر ما ، **الأولى** : هي اعتماد الفرد سلوكاً متعلماً اعتاده من قبل لاستجابته للمثير ؛ أما **الثانية** : خبرة الفرد السابقة ، حيث يجمع الفرد عناصر من خبرات متعددة ليستجيب للظرف الجديد ، وقد يضطر الفرد إلى نوع من التركيب الجديد لخبرات سابقة فيه بعض الإبداع أو التغيير لمواجهة الظرف الطارئ[9].

وفي حالة وجود عائق يمنع الاستجابة المباشرة يبدأ الفرد بالبحث عن الوسيلة المناسبة ، فيقوم بعدد من المحاولات بغية الوصول إلى الاستجابة المثمرة ، ويحدث أحياناً أن يصل الفرد إلى الاستجابة الناجحة، والطمأنينة التي تأتي عنها ، وتنتهي العملية لديه عند هذه النتيجة " التوافق السوي "، وقد يحدث

أحيانا أخرى أن لا يصل الفرد إلى الاستجابة الناجحة، أو الاستجابة التي يقبلهـا، ويشعر بالإحباط ، لذلك قد يستجيب البعض لمشكلاتهم بطـرق ملتوية ، أو شـاذة " سوء التوافق " ؛ وهذه الطرق تسمى بالحيل الدفاعية وهي " محاولات لاشعورية يحمي بها الفرد نفسه مما يهدد تكامل الأنا لديه ، كذلك هي أسلوب للتخفيف مـن التوتر ، والقلق وما ينجم عن الإحباطات ، والصراعات التي لم تحل "[10].

وهذه الوسائل يستخدمها كل الناس، الكبار والصغار، إلا أنها إذا تجـاوزت الاستخدام المعقول أصبحت حيل غير سوية. كما أن الأسلوب التـوافقي يكتسـبه الفرد مما يكرره ، ويرتاح إليه ، ويتعزز لديه ، لشعوره بالراحة إلى النتائج التـي تـوصل إليها بواسطة الطريق الذي سلكه، وأوصله إلى استجابات مثمـرة فـي رأيه، وبذلك يصبح هذا الأسلوب هو الطابع الغالب على سلوكياته .

(4-2) سوء التوافق :

إن التوافق – كما سبق توضيحه – هو حالة من التوازن بين الطفـل وبيئتـه التي يحيا فيها ، فهو يعتبر جزء لا يتجزأ من هذه البيئة " فإدراك الفرد بما زود به من إمكانيات ورضاه عن نجاحه في تحقيق مـا زود بـه مـن دلائـل الصـحة النفسية "[11].

فالإنسان بشكل عام يسلك حسب مدركاته ومفهومه عن ذاته ، فالشخص الذي يركز على نواحي قصوره وعيوبه لا يستطيع بسبب ما يعانيه من الشعور بالنقص أن يرى إمكانياته على حقيقتها بوضوح .

لذلك يرى رمضان القذافي أن الشخص المتوافق هو الإنسان القـادر علـى إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى ولو كانت لا تعجبه "[12].

وهذا لا يعني أن يقوم هذا القبول على الاستسلام، أو الخضوع أمام العقبـات وإنما يقوم على إدراك واقعي للحياة التي يعيشها الإنسان، فهناك جوانـب يمكـن السيطرة عليها ، وأخرى يعجز الشخص عن السيطرة عليها.

وفي ذلك يقول لورانس شافر: " ليس هناك إنسان يختار عامداً أن يكون سيء التوافق، أو عصابياً ، وحتى الأسوياء من الناس لا يدركون دوافعهم بوضوح ، ولا كيف يشبعونها أو ينقصهم الاستبصار ؛ بمعنى أن عمليات التوافق الهامة لديهم لاشعورية "[03].

وسوء التوافق لا يظهر فجأة بل ينمو تدريجياً خلال فترات طويلة من الوقت ، وهذا ما أشار إليه مصطفى زيدان الذي يرى بأن نوع التوافق في المراحل الأولى من حياة الفرد يحدد توافقه في حياته المستقبلية ، وذلك لأن شخصية الإنسان هي تراكم خبرات ترجع إلى سنوات الطفولة الأولى[04].

ويشير سيد صبحي في هذا الصدد إلى أن أهمية الحاجة بالنسبة للفرد ، وشدة العوائق التي تواجه الفرد وضراوتها ، وعدد مرات الفشل في إشباع الدوافع ، تلعب دوراً مهما في تحديد درجة الإحباط التي يعاني منها الفرد[05].

وقد أطلق هانز سيلي على الاستجابة لأنواع المشقة بزملة أعراض التكيف العام ، والتي تتكون عنده من ثلاث مراحل هي : مرحلة الإنذار ، ومرحلة المقاومة ، ومرحلة الإنهاك ؛ ومرحلة الإنذار تحدث مباشرة بعد وقوع المشقة ، وتعمل على تحريك؛ أو استثارة الجسم للاستعداد بعمل دفاعي، وإذا تم تعبئة الجسم واستعداده بواسطة نظام الإنذار وظلت مثيرات المشقة مستمرة نكون عندئذ قد دخلنا مرحلة المقاومة ، وفي هذه المرحلة لا يكون مستوى الاستثارة مرتفعا بالدرجة التي كان عليها في مرحلة الإنذار ، ولكنه يظل أكبر من المعتاد لإعادة تخزين الطاقة المفقودة وتلافي الإصابات التي حدثت ، فإذا لم تكن مقاومة المشقة فعالة ، ندخل عندئذ في مرحلة ثالثة وهي مرحلة الإنهاك؛ وذلك لأن مقاومتنا للمشقة تضعف باستمرارها مع مضيء الوقت ، حتى نصل لنهايتها وتتوقف، وهذا ما يسميه سيلي أمراض التكيف[06].

فالفرد غير المتوافق شخص يواجه صراعاً نفسياً يستنفد الكثير من طاقته والتي كان من الممكن أن تستخدم في مواجهة الحياة ، لذا فإن هذا الفرد سريع التعب، ودائماً مجهد؛ وذلك لأن الصراعات النفسية التي يمر بها سلبت كل قواه.

وأخيراً لابد من الإشارة إلى أنه لا يوجد خط فاصل بين ما هو " سوي " وبين ما هو " غير سوي " ؛ فالسواء واللا سواء يحدده الوسط الذي يعيش فيه الفرد ، فالإشارة إلى شخص ما بأنه سوي فذلك لكون الطابع الغالب على تصرفاته وسلوكياته مقبولة من وسطه الاجتماعي ، أما الشخص الغير سوي فعلى العكس من ذلك .

(4-2-1) الاتجاهات المفسرة لسوء التوافق الطفلي :

هناك ثلاث اتجاهات فسرت اللاتوافق الطفلي وهي كالآتي :

(4-2-1-1) الاتجاه البيولوجي :

يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن الخصائص النفسية الفردية تركز مباشرة على خصائص إحيائية التي هي بشكل معين انعكاس لها ، وبشكل أكثر دقة فإن هذا الافتراض يطرح أن إمكانية التفسير فيما بين الأفراد للخصائص النفسية تعكس إمكانية التفسير فيما بين الأفراد للخصائص العضوية[17] .

وهذا يعني أن كل خاصية نفسية تنتسب لخاصية بيولوجية مفترضة والتي يفترض أنها نتيجة ضرورية لها ، ووفقا لهذا الاتجاه فإن اللاتوافق في تصرفات بعض الأطفال من شأنه أن يكشف عن وجود خلل في تركيبهم الفسيولوجي، وهذا الخلل هو الذي يسبب فشلهم في الرد على نوع معين من المتطلبات التوافقية ، وهذا يفسر استخدام مصطلح " الأطفال الغير طبيعيين " – الذي يجري التخلي عنه حالياً – بأنه كان مدفوعاً بقوة بهذه النظرية الوراثية .

(4-2-1-2) الاتجاه النفسي :

إن الافتراض الذي ينطلق منه أنصار هذا الاتجاه هو أن الطفل كشخص يعمل على تكوين ذاته ، وهو ليس نتاج سلبي لحتميات خارجة عن شخصه[18] .

ووفقا لهذا الاتجاه فإن اللاتوافق الطفلي يأتي من أسباب نفسية داخلية وليس ناتج عن عوامل خارجية أو بسبب عوامل بيولوجية ، وذلك لأن التكوين النفسي – حسب هذا الاتجاه – ذاتي ولا تتدخل فيه عوامل خارجة عنه .

(4-2-1-3) الاتجاه الاجتماعي :

ويفترض هذا الاتجاه أن كل لا توافق يأتي من أسباب اجتماعية ، وفي ذلك يرى روجيه بيرون (1999اف) أن المجتمع المحيط بالطفل يطرح ضرورات أساسية يجب وضعها على مستوى القواعد التي تحكم بالضرورة كل نشاط فعال ، وكما أن كل قصور عن إرضاء هذه الضغوطات هو رأساً عامل يسبب اللاتوافق الطفلي[19] .

بمعنى أن البيئة الاجتماعية قد تحتوي على عوائق تحول بين الطفل وإشباع حاجاته ، ومن هذه العوائق –على سبيل المثال لا الحصر– العادات ، والتقاليد ، وأساليب التنشئة الاجتماعية ، والعلاقات الاجتماعية ؛ فإن شكل بعض منها عقبة في سبيل إشباع حاجات الطفل وقع في اللاتوافق .

رغم تعدد الاتجاهات المفسرة لسوء التوافق إلا أن المحصلة النهائية هي أن سوء التوافق لا يرجع لعامل واحد ، بل لعدة عوامل تختلف في نوعها وأهميتها وترتيبها الزمني من شخص لآخر ؛ وفي هذا الصدد يشير محمود السيد أبو النيل إلى وجود عوامل ممهدة ، وهي التي تهيئ الفرد للوقوع في سوء التوافق مثل عوامل الإصابة بإعاقة ما ، والتربية اللاسوية ، وعدم إشباع حاجات يعتبرها الفرد ضرورية ، وهناك عوامل معززة تزيد من حساسية الفرد وتضعف مقاومته لأنها تخلق له صراعات نفسية ، ثم العوامل المباشرة التي تسبب اللاتوافق ، وهذه عديدة منها العوامل الجسمية ، أو النفسية ، أو الاجتماعية ، أو المادية[20] .

(4-3) أساليب التوافق :

(4-3-1) أساليب التوافق لدى الأطفال :

كما هو معروف أن العلاقة بين الطفل وبيئته علاقة تفاعل ، وأخذ وعطـــاء ، وإشباع وحرمان ، وفي أثناء هذا التفاعل المستمر تتكون شخصية الطفل وتنمـــو ويتخذ سلوكه طابعاً معيناً في تعامله مع الناس وفي حل المشكلات التي تقابله .

وهذا ما أشار إليه عبد الباري محمـــد داود (2005ف) بقولـــه " أن نـــوع الخبرة التي يتعرض لها الطفل من خلال مشاركته كعضو في الأسرة ستحدد إلـــى حد ما نوع سلوكه وأفعاله داخل جماعة الأطفال أو إلى جماعة أخرى يلحق بهـــا فهو يتوقع من الأطفال أن يكونوا مثلما تعلم وتعود في الأسرة "[21].

فالطفل – كما يراه مصطفى فهمي – إذا واجهته عقبة مادية، أو اجتماعية، أو احتواه صراع نفسي يعوق دوافعه ويسبب له القلق والضيق أخذ يبحث عما يخفف من حدة توتراته النفسية حتى يقع على أسلوب من السلوك يكفل له الراحة ، فقـــد يجد في الانطواء ، أو التملق ، أو في العدوان ، أو في استدرار العطف ، أو فـــي التســـامح ، أو في التشدد في الأقدام أو الأحجام ، أو في التواكل ، أو الاستقلال ، أو العناد ، أو في التمارض مخرجا من أزمته ، فإن أفلح هذا الأسلوب في خفض ما لدى الطفل من توتر وجلب له شيئا من الراحة ، نزع إلى تكراره كلما واجهته صعوبة ، حتى يصبح هذا السلوك على مر الزمن عادة تميز شخصيته وتطبعهـــا بطابع معين[22] .

ويشير سعد جلال إلى أن التوافق يتحدد على أنه توافقا سليما أو غير ســـليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد سواء كانت جيدة أم رديئة فهي مستمدة من مجتمعه ومن ثقافته ، وتعلمها عن طريق التنشـــئة الاجتماعيـــة فـــي إطـــار اجتماعي فرض عليه ، غير أن هناك من الأساليب ما تقصدها الثقافة ومنهـــا مـــا تدينه مع أنها من إفرازها[23] .

وعليه فإن البيئة الأسرية تعتبر عاملا هاما في تشكيل شخصية الطفل وتطبعها بطابع معين ، أي تساهم البيئة الأسرية في إكساب الطفل الطريقة التي يستخدمها في حل مشاكله وفي تعامله مع الناس وفي توافقه مع نفسه ومع المجتمع.

(4-3-2) التوافق لدى الأطفال الصم البكم:

إن التوافق – كما سبق الإشارة إليه – هو حالة التوازن بين الطفل وبيئته الداخلية والخارجية. والسلوك التوافقي هو أي سلوك يحاول به الطفل التغلب على الصعوبات أو العوامل التي تقف دون إشباع حاجة أو دافع بغض النظر عما إذا كان هذا السلوك يؤدي إلى التوافق السليم، أو غير السليم، فالأساليب التي يستخدمها الطفل الأصم لكي يحقق من خلالها توافقه تعتمد على عاداته ، وعلى الأوضاع الاجتماعية المحيطة بالموقف ، إضافة إلى خصائصه وسماته الشخصية.

ويشير مصطفى فهمي إلى أن الطفل الأصم في محاولته للتوافق مع العالم الذي يعيش فيه قد يتخذ توافقه إحدى الصور الآتية : فقد يقبل أن يعيش كفرد معوق ، أو أن ينعزل عن أفراد المجتمع متجنبا أي تفاعل شخصي، أو اجتماعي مع الآخرين ؛ فإذا أختار لنفسه الأسلوب الأول فمعنى ذلك أنه لزاماً عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من بعض الوسائل التي تيسر له الاتصال، ويحدث نتيجة لذلك أن يعيش الفرد الأصم على هامش الجماعة وفي تلك الحالتين يواجه الطفل الأصم الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير ، فيو في حيرة دائمة لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفيوماً، أو أن ما يُقال له قد فيمه على حقيقته. وإذا أختار لنفسه الأسلوب الثاني " العزلة " فسوف يعيش طوال حياته في فراغ صامت ، لا يشعر فيه بمتعة الحياة[24].

فكما هو معروف أن الصمم يسبب فقدان القدرة على الكلام ولذلك فإن هذا الطفل مصاب بإعاقتين هما إعاقة السمع وإعاقة النطق ؛ وعليه فإنه يعاني من مشكله في تلقي المعلومات من ناحية ، وفي إيصال هذه المعلومات إلى من حوله من ناحية ثانيه ، ولهذا فإن عملية الاتصال أو التفاعل بين الطفل الأصم ومحيطه

تتطلب جهدا إضافيا سواء من الطفل نفسه أو من محيطه ، كما يجب على الأفراد الذين يشكلون مجال الطفل الأصم أن يحرصوا على عدم إيذاء مشاعره ، وأن يتفاعلوا معه ويحاولوا إفهامه بأنه إنسان مثلهم والطبيعة الإنسانية تحتم عليه أن ينخرط في مجالهم الاجتماعي ، لا أن ينعزل وينطوي على نفسه. فالتفاعل الاجتماعي بما يقدمه من دعم يعتبر مصدر من مصادر التوافق وذلك لعدة أسباب يحددها رشاد علي عبد العزيز موسى فيما يأتي :[35]

1- له تأثير فوري على نطاق الذات بحيث يزيد من تقدير الذات والثقة بها .

2- له تأثير مباشر على الانفعال إذ يولد التفاعل الاجتماعي الداعم درجة من المشاعر الإيجابية تخفف من أعراض الاكتئاب والقلق .

3- إن الأحداث الخارجية يدركها المرء على أنها أقل مشقة عندما يشعر أن الدعم والمساعدة تتوفران ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة المشكلة .

(4-3-3) العوامل المؤثرة سلباً على توافق الطفل الأصم الأبكم داخل نطاق الأسرة :

1- المعاملة الأسرية السيئة في تربية الطفل الأصم الأبكم :

أ- تعمل بعض الأسر على القيام بجميع شؤون هذا الطفل ولا تسمح له بالقيام حتى بحاجاته الأساسية اعتقادا منها أنها تجنبه المصاعب ، وتحميه من الأخطار، ويفسر Kershaw , 1973 ذلك بأن رفض الوالدين للطفل كثيراً ما يتحول إلى حماية زائدة فالآباء كثيرا ما يشعرون بالذنب بسبب مشاعر الرفض التي أحسوا بها ويحاولون التخلص من تلك المشاعر بعمل كل شيء للطفل[26] .

ب- بعض الأسر تعامل هذا الطفل بخوف زائد وارتباك حيث تكون الأسر حريصة على طفلها فتقدم له كل شئ ولكنها لا تعرف بالضبط ما يناسبه وتجرب معه العديد من الوسائل على أساس الصح والخطأ ولذلك يتسم أسلوبها بالحيرة والتردد .

ج- تقوم بعض الأسر بإهمال هذا الطفل أما لشعورها أنها غير قادرة على تقديم شيء له ، أو لعدم قدرتهم على تقبله والشعور بأنه لا فائدة من أي عمل يقدم لهذا

الطفل ، وهذا بدوره يؤدي إلى إحساس الطفل أنه غير مرغوب فيه من قبل الوالدين ، وأنه يشكل عبئاً ثقيلاً على الأسرة .

2- **جهل الوالدين** وضعف مستواهم الثقافي والمعرفي ، وجهلهم بخصائص النمو وبالحاجات السائدة لدى هذا الطفل ، وكذلك جهلهم بظروفه النفسية ، كل ذلك يمثل عقبة أمام توافق الطفل الأصم الأبكم .

3- **فقر البيئة الأسرية** من المثيرات الحسية وعدم كفاية الدخل المادي .

(4-4) التكنولوجيا المساعدة على توافق الطفل الأصم الأبكم :

إن تأهيل الصم البكم يشكل صعوبة كبيرة عند مقارنته بتأهيل الفئات الأخرى من المعوقين وذلك نظرا لكونها حالتين تعيقان الاتصال ، ومن ثم تعيقان تعلم اللغة والتفاعل مع الآخرين ، وبالأحرى تعيقان عملية التعلم برمتها ويصبح الفرد غير قادر على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن الفرد العادي بل هو قد يكون مرتفع الذكاء ويقف عجزه حائلا دون استخدام هذا الذكاء ويصعب عليه التوافق مع المجتمع ؛ غير أن البحوث التطبيقية في أواخر القرن العشرين أحدثت تقدما مذهلا في تكنولوجيا الوسائل المعينة في ميدان تأهيل الأشخاص الصم ، وهذا التقدم يعد سنداً قوياً لهذه الفئة ، ويهيئ لها تيسيرات فعالة لاستراتيجيات التدخل التربوي، والنفسي، والاجتماعي .

(4-4-1) التكنولوجيا المساعدة في المجال التربوي :

يعد تعليم الأصم عملية هامة في حياته لأنه وسيلة لتوافقه مع الحياة العادية وقدرته على التفاهم مع الناس العاديين [27] .

حيث كان الأسلوب السائد قديما لتعليم الصم هو لغة الإشارة ، وبعد سنوات طوال من استخدامها وأجراء البحوث التقييمية عليها وجد أنها لا تمثل نظام تواصل كاف ومتطور ، لذلك تركز كثير من الدول على تعليم لغة الشفاه وعلى أسلوب التنطيق ، انطلاقاً من أن المعوق سمعياً له من ميكانزمات الكلام ما للشخص العادي ، وبما أن الطفل الأصم تكاد تكون معلوماته اللغوية معدومة ولكي

يتعلمها يحتاج إلى تكرارها باستمرار ، وخلق مواقف تلزم استعمالها حتى يـرتبط المعنى بالكلمة ، وكذلك التكرار يصيب بعض أولياء الأمور والمعلمـين بالملـل والضجر ، تم ابتكار شخصية متحركة (بالدي) ثلاثية الأبعاد تقوم بدور المعلـم لهؤلاء الأطفال .

وفي هذا الصدد يشير عبد الرحمن سيد سليمان إلـى أن هـذه الشخصـية المتحركة تركز على حركة الفم والأسنان واللسان ، حيث يتزامن صوت الكـلام الذي يتم سماعه عن طريق السماعات مع تحريك الفم واللسان والأسنان وملامـح الوجه بشكل متطابق ، ومن ثم يصبح فهم وإنتاج اللغة أمراً سهلاً بالنسـبة لهـذه الفئة ، ويضيف الباحث أن برنامج هذه الشخصية يتطور تبعاً للمراحـل العمريـة والذهنية للطفل ، ويمكن تعديله بالإضافة والحذف عن طريق إدخال جمل بعينهـا أو مفاهيم يرغب أولياء الأمور في إحاطة طفلهم علما بها[28] .

وأيضا أستخدم الكمبيوتر كنوع من التطور التكنولـوجي لتسـهيل العمليـة التعليمية ولتمكين هؤلاء الصم من الاشتراك فـي المناقشـة والتعبيـر والتعليـق والاستفسار عما يدور في المحاضرة ، وقاعة الدرس من مناقشات وتلقـي الـرد على أسئلتهم –على حسب ما أشار عثمان لبيـب فـراج– بواسـطة موظـف أو سكرتيرة ذات خبرة في الطباعة على الآلة الكاتبة بطريقة الاختزال تقوم بالطباعة بسرعة فائقة تمكنهم من تسجيل كل ما يدور في المحاضـرة، أو القاعـة التـي يحضرونها ، ويضيف الباحث أيضا أن هذا التسجيل يـتم علـى اسـطوانة CD خاصة ثم تدخل الاسطوانة المسجل عليها المحاضرة والمناقشات الكمبيوتر الـذي يستخدم برنامجا معينا خاصا يترجم النص المختزل (Short Hand) إلى نـص كامل يظهر على شاشة الكمبيوتر الفردي الخاص بالطالب الأصم، أو على شاشة مكبرة يراها ويستطيع قراءتها كافة الطلبة الصم[29] .

وقد أصبح هذا النوع من التقنية شائعا في عديد من المدارس والجامعات في الدول الصناعية في اليابان وأوروبا وأمريكا .

(4-4-2) التكنولوجيا المساعدة في المجال النفسي والاجتماعي :-

يشير درغام يوسف الرحال إلى أنه مع تطور الفكر الإنساني وتقدم الدراسات في ميدان سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، بدأت هذه الفئة تأخذ حقها في الرعاية والتوجيه والإرشاد والتأهيل لحياة سعيدة وفق إمكانياتهم وقدراتهم ، ولهذا عمل المجتمع على العناية بهم وتوفير الظروف والإمكانيات التي تساعد على نموهم ورعايتهم [30].

فإلى جانب ما سبق عرضه من تقنية متطورة مسخرة لخدمة الصم يوجد الآن أجهزة اتصال تليفوني للصم تعرف باسم T T D أو T T Y ، ويذكر عثمان لبيب فراج في هذا الموضوع أن هذا الجهاز يساعد الأصم للاتصال بشخص آخر أصم ، أو بفرد لا يعاني من الصمم عن طريق الضرب على الآلة الكاتبة Keyboard الخاصة والمتصلة بالهاتف ، فيظهر ما يطبعه على الشاشة الملحقة بالجهاز بدلا من السماعة ، ويشير الباحث أيضاً إلى وجود تطور أكثر حداثة يعرف باسم Closed Captining حيث يقوم جهاز صغير Decoder يوصل بالجهاز المرئي (التلفزيون) بتحويل الحديث الدائر فيه إلى كلمات مكتوبة تظهر على شريط في الجزء السفلي من شاشة الجهاز المرئي ، فيستطيع الأصم قراءتها ومتابعة أحداث البرنامج فيتمكن من الاستمتاع بمشاهدة التلفزيون كالشخص السليم [31].

هذا بالإضافة إلى الهاتف المحمول والإنترنت اللذين يستطيع الأصم استخدامهما إذا ما درب عليهما للاستفادة منهما ؛ (كما أنه توجد العديد من الأجهزة المساعدة مثل الحنجرة الصناعية ، كما تتوافر العديد من أجهزة الاتصال التي يستطيع الأصم أن يحملها كمعينات كلامية منها: الجهاز النساطق الضوئي Light Talkr والجهاز الناطق اللمسي Touch Talker ويستخدم معهما مواد مبرمجة متعددة تحت أسم Minspeak) [32].

وفي هذا المجال يرى دارم البصام " أن الاختلاف الرئيسي بين وجهة نظرنا وبين الاتجاهات التقليدية في علاج المعوقين ، في أن الأخيرة تؤكد على المبدأ

القائل [دعونا نبدل من الفرد المعوق كي ينسجم مع البيئة] في حين نتبنى نحن المبدأ القائل [دعونا نبدل من البيئة كي ينسجم فيها الفرد المعوق] "[33].

فالشخص الأصم في أي مكان من حقه أن يعيش في بيئة يستطيع فيها أن ينمي قدراته من غير إحباط بل ينميها مع إحساس بالانتماء ، والأمن الذي ينبعث من مشاركة فعالة وناجحة في مختلف ألوان النشاط الفردي والجمعي .

والواقع أن التطور السريع الذي حدث في دول الغرب الصناعية في مجال تأهيل الصم قد أحدث ثورة بالمقارنة بما كان عليه مستوى التأهيل في النصف الأول من القرن العشرين ، غير أنه لم يقابل بأي تطور يذكر في الدول النامية حيث مازال تأهيل الصم في مراحله البدائية الأولى قاصراً على التدريب على لغة الإشارة ، في الوقت الذي أصبح فيه تقدم الدول يقاس بما تقدمه من خدمات لأبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، لذلك لابد على الدول النامية إذا ما أرادت أن تكون في مصاف هذه الدول أن تقوم بتطويع وتحوير هذه الأجهزة والبرامج سالفة الذكر وغيرها والمصنعة في الغرب بلغات أجنبية بما يتناسب مع ثقافة مجتمعاتها .

هوامش الفصل الرابع

1-ماجدة كمال علام ، طريقة العمل مع الجماعات ، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1990 ف ،ص ص 86-87 .

2-المرجع السابق ،ص ص 85-86.

3-المرجع السابق ،ص ص 88 – 89 .

4-محمود السيد أبو النيل ، مصطفى زيور ، الأمراض السيكوسوماتية – الأمراض الجسمية نفسية المنشأ – دراسات عربية وعالمية ، ط1 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، 1984ف ، ص 162 .

5-مصطفى محمد الصفطي ، وآخرون ، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2000ف ، ص49 .

6-ناصر الصديق الغزير ، مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف – دراسة مقارنة بالمبصرين ، مرجع سابق ، ص 66 .

7-محمد عاطف الأبحر، قياس التوافق المهني لمدرسي التربية الرياضية ، ط1 ، دار الإصلاح ومكتبة الهلال ، بيروت ، 1984 ف ، ص 65 .

8-صلاح مخيمر ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط 3 ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ، 1979 ف ، ص 33 .

9-نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية – دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط 10 ، منشورات جامعة دمشق ، 1995 ف ،ص ص 34 – 35 .

10- عباس محمود عوض ، في علم النفس الاجتماعي ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، د ت ، ص 325 .

11-رشاد علي عبد العزيز موسى ، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ، ص 12 .

12- رمضان محمد القذافي ، سيكولوجية الإعاقة ، مرجع سابق ، ص 75 .

13-محمود السيد أبو النيل ، مصطفى زيـور ، الأمـراض السيكوسـوماتية ، الأمراض الجسمية نفسية المنشأ – دراسات عربية وعالمية ، مرجع سـابق ، ص64 .

14-سيد صبحي ، الإنسان وصحته النفسية ، ط 1 ، الدار المصرية اللبنانيـة ، القاهرة ، 2003ف ،ص ص 54- 55 .

15-محمد مصطفى زيدان ، النمو النفسي للطفل والمراهق وأسـس الصحـة النفسية ، ط 1 ، منشورات الجامعة الليبية ، 1972 ف ، ص 262 .

16-عبد الحليم محمود السيد ، وآخرون ، علم النفس العام ، ط 3 ، دار غريـب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1990 ف ،ص ص 690 – 691 .

17-روجيه بيرون ، الأطفال وعدم التكيـف ، ترجمـة فـؤاد شـاهين ، ط2 ، منشورات عويدات ، بيروت ، 1999 ف ، ص 56 .

18-المرجع السابق ، ص 63 .

19-المرجع السابق ، ص 27 .

20-محمود السيـد أبو النيل ، مصطفـى زيـور ، الأمـراض السيكوسوماتية – الأمـراض الجسميـة نفسية المنشأ- دراسات عربية وعالميـة ، مرجـع سابق ،ص ص 154 – 155 .

21-عبد الباري محمد داود ، الحب الأسري وأثره على تربية الأطفال ، ط 1 ، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2005 ف ، ص 113 .

22-مصطفى فهمي ، الصحة النفسية – دراسات في سيكولوجية التكيف ، مرجع سابق ، ص 43 .

23-سعد جلال ، محمد علاوي ، علم النفس التربـوي الرياضـي ، ط 7 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1982 ف ، ص 276 .

24-مصطفى فهمي ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ب ط ، مكتبة مصر ، القاهرة ، 1965ف ، ص 76 .

25-رشاد علي عبد العزيز موسى ، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ،ص ص 13 – 14 .

26- جمال الخطيب ، إرشاد أسر الأطفال المعوقين ، مرجع سابق ، ص 126 .
27- أحمد فايز التماسي ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 2000 ف ، ص 330 .
28- عبد الرحمن سيد سليمان ، الإعاقة السمعية – دليل الآباء والأمهات ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2003 ف ، ص 38 .
29- عثمان لبيب فراج ، التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربيـــة الخاصـــة وتأهيل المعوقين ، مجلة التنمية والطفولة ، مرجع سابق ، ص 53 .
30- درغام يوسف الرحال ، خصائص العلاقات الاجتماعية عند الأطفال الـــذين يعانون من صعوبات في التعلم – دراسة مقارنة بين عينة من الأطفـــال ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين ، مجلة جامعة البعـــث ، مـــج 23 ، ع1 ، سنة 2001 ف ، ص 152 .
31- عثمان لبيب فراج ، التكنولوجية المتطورة لخدمة برامج التربيـــة الخاصـــة وتأهيل المعوقين ، مجلة التنمية والطفولة ، مرجع سابق ، ص 47 .
32- المرجع السابق ، ص ص 45 – 46 .
33- دارم البصام ، مراجعة نقدية لمفهومي التشـــخيص والعـــلاج فـــي بـــرامج المعوقين، من أجل المعوقين ، الجزء الثاني ، مرجع سابق ، ص 251.

الفصل الخامس
إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد.
- نوع الدراسة.
- مجتمع الدراسة وإجراءات المعاينة.
- مجالات الدراسة.
- تحديد إطار الدراسة.
- أدوات جمع البيانات.
- خطوات جمع البيانات.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة كنوع الدراسة ، ومجتمع الدراسة ، وإجراءات المعاينة ، وأيضا مجالاتها ، وتحديد إطارها ، وكذلك الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ، وتقييمها من حيث الثبات، والصدق، وأيضا الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

(5-1) نوع الدراسة :

بما أن الدراسة الحالية تهتم بوصف، وتحديد أهم المتغيرات الأسرية، والتي لها علاقة بتوافق الطفل الأصم الأبكم، فإنها تندرج تحت الدراسات السو صفية، والتي تهدف إلى " تحديد العلاقات بين المتغيرات، واختبار الفروض" [6].

وهنا تكمن أهمية هذا النوع من الدراسات التي يُرجى أن تُسهم في تقديم إطار علمي عن ظاهرة توافق الطفل الأصم الأبكم ، وأهم المتغيرات الأسرية المؤثرة فيها.

(5-2) مجتمع الدراسة وإجراءات المعاينة:

تم تحديد مجتمع البحث تبعاً للمرحلة العمرية المحددة في هذه الدراسة، والتي تتراوح ما بين (6 – 12) سنة، والتي غالباً ما تتركز في التعليم الابتدائي؛ لذلك تحدد مجتمع الدراسة الحالية في نطاق الشق الأول من التعليم الأساسي بمعهد الأمل للصم ، وضعاف السمع بمصراتة للعام الدراسي (2004- 2005 ف)، ولقد اعتمدت الباحثة في معاينة هذا المجتمع على أسلوب المسح الشامل لجميع الأطفال حيث بلغ حجم المجتمع حين إجراء الدراسة (96) مفردة ، إلا أنه تم استبعاد (34) طفل ؛ وذلك لأن أعمارهم تجاوزت الاثني عشر عاماً ، وبذلك يكون عدد الأطفال (مجتمع الدراسة) يبلغ (62) طفلاً.

(5-3) مجالات الدراسة :

(5-3-1) المجال المكاني :

استخدمت الباحثة معهد الأمل للصم، وضعاف السمع بمصراتة مجالاً جغرافياً لإجراء هذه الدراسة.

(5-3-2) المجال البشري:

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة العلاقة بين البيئة الأسرية، وتوافق الطفل الأصم الأبكم، عليه تم تحديد طلبة معهد الأمل للصم، وضعاف السمع بمصراتة، والذين تتراوح أعمارهم مابين 6 – 12 سنة من الجنسين محوراً للدراسة وذلك للاعتبارات الآتية:

1- هذه الفئة العمرية تقع في مرحلة الطفولة وهي من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان؛ لأنها مرحلة تكون العادات الأولى، وأنماط السلوك التوافقي، والتي كثيراً ما تبقى مستقرة على حالها إلى حد بعيد.

2- بما أن الطفل الأصم الأبكم يفتقد الوسيلة الأساسية للتفاهم ألا وهي الكلام، فإن الأطفال في هذه الفئة العمرية لابد وأن يكونوا قد اكتسبوا بعض الأساليب التي يمكن من خلالها التحدث إليهم، ولاسيما إذا كانوا من أطفال المدارس الخاصة بالصم البكم.

عليه فإن وحدة التحليل في هذه الدراسة هي الطفل الأصم الأبكم ، وأسرته.

(5-3-3) المجال الزمني:

لقد أقيمت الدراسة الميدانية في الفترة مابين 2005/4/25ف إلى 2005/5/16ف.

(5-4) أدوات جمع البيانات:

أُستخدمت في هذه الدراسة أكثر من أداة؛ وذلك للحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات، والمعلومات عن الأطفال الصم البكم، وأسرهم، من أجل تغطية احتياجات البحث. وهذه الأدوات يمكن إجمالها فيما يلي:

(5-4-1) استمارة مقابلة للأطفال الصم البكم:

تمثل هذه الاستمارة أحد المتغيرات في الدراسة الحالية، وقد طورتها الباحثة بعد مراجعتها لأدبيات التربية الخاصة بالمعوقين سمعياً، وهذه الاستمارة تتضمن محورين أساسيين هما:

المحور الأول: يختص بالبيانات الأولية الخاصة بالطفل وهي العمر، والجنس.

المحور الثاني: يتعلق بآراء هؤلاء الأطفال حول بعض الممارسات الأسرية نحوهم، وقد صيغت أسئلة هذه الاستمارة بصورة تسهل الحصول على البيانات المطلوبة دون أن تثير شك أفراد الدراسة فقد تم إعداد استمارة تجريبية، وزعت على بعض الأطفال الصم البكم الذين تم اختيارهم عشوائياً، وكان عددهم (6) أطفال؛ لمعرفة مدى ملائمة الاستمارة لمستوى فهم هؤلاء الأطفال، وبعد إدخال بعض التعديلات عرضت الاستمارة على مجموعة من المحكمين لإبداء رائهم فيها، وكلهم أجمعوا على صلاحيتها للغرض الذي أعدت من أجله، ثم بعد ذلك قيس معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبار على عينة قوامها (15) طفلاً أصماً أبكماً فكان معامل الثبات (.0.87). وبعد التأكد من صدقها، وثباتها صيغت الاستمارة في صورتها النهائية، حيث تكونت من (18) سؤالاً، جميعها مغلقة؛ وذلك لسهولة التعامل مع هذه الأسئلة في مثل حالة هؤلاء الأطفال، حيث صممت هذه الأسئلة بوضع أغلب الاحتمالات الممكنة للإجابة عليها من قبل المبحوث حسب ما يتفق ورأيه.

(5-4-2) استمارة استبيان لأسر الأطفال الصم البكم:

أعدت الباحثة هذه الاستمارة لجمع، واستيفاء البيانات اللازمة للدراسة، فقد احتوت هذه الاستمارة على ثلاث محاور هي:

(5-4-2-1) المحور الأول:- أسئلة عامة-:

صممت أسئلة هذا المحور من خلال مقابلة بعض أسر هؤلاء الأطفال مقابلة حرة غير مقننة، ثم عُرضت على مجموعة من ذوي الخبرة لإبداء ملاحظاتهم

عليها، وبعد إجراء التعديلات اللازمة أصبح هذا المحـــور يحتـــوي علـــى (23) سؤالاً، مقسمة إلى جزأين هما:

الجزء الأول: يختص ببيانات أولية عن أسر الأطفال الصم البكم من حيث: (سبب الإعاقة – مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية – مدى تقبل الأســـرة لنـــوع الطفل الأصم الأبكم – مدى توفر المعلومات لدى الأسرة حول الإعاقة السمعية – المستوى التعليمي للأب والأم).

الجزء الثاني: يختص بثلاث متغيرات من المتغيرات المستقلة في هـــذه الدراســـة هي:

– **تركيب الأسرة:** من حيث (ترتيب المعوق بين أخوته – نوع المعوق بالنســـبة لباقي أخوته – وجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها – حجم الأســـرة – اســـتقلالية السكن – هل الأسرة ثنائية، أم أحادية الطرف).

– **المستوى الاقتصادي للأسرة:** حيث وجدت الباحثة أن المؤشرات التي يمكن أن يُقدر من خلالها هذا المستوى هي: (عمل الأم – عمل الأب – دخل الأســـرة – ملكية السكن).

– **وسيلة الاتصال:** التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع طفلها الأصم الأبكم.

(5-4-2-2) المحور الثاني : – قائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية – كمـــا يدركها الآباء والأمهات.

حيث يمثل هذا المحور أحد المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة، فهو يتعلق بآراء كل من الأب، والأم حول أساليب المعاملة الوالدية، فقد طورت الباحثة هـــذه الأداة في صورة مزدوجة للأب والأم وذلك وفق الخطوات الآتية:

1– الإطلاع على بعض أساليب المعاملة الوالدية وبخاصة منهـــا مقيـــاس محمـــد جاسم العبيدي الذي تم تطبيقه على والدي الأطفال الصم البكم في المجتمع الليبـــي سنة 2003 ف من قبل الباحثة حفصة أحمد محمد.

2- وضعت قائمة تتألف من 36 فقرة لتقدير ستة من أساليب المعاملة الوالدية هي القسوة، الحماية الزائدة، التذبذب، التدليل، الاهتمام، الإهمال. وقد صيغت الفقرات وفقا لسلم ذي تدريج ثلاثي (نعم)، (أحياناً)، (لا)؛ لتقدير معاملة الأب، والأم كل على حدا، حيث صيغت كل فقرات القائمة بطريقة سلبية ما عدا أسلوب الاهتمام فقد صيغت فقراته بطريقة إيجابية، وقد درجت الإجابة على القائمة ككل من (3 إلى 1)؛ أي تم ترميزها تنازلياً بحيث تعني الدرجة (3) عدم مطابقة هذا البند للأسلوب الفعلي الذي يفترض أن يمارسه كل من الأب، والأم، وتعني الدرجة (1) مطابقة هذا البند للأسلوب الفعلي الذي يفترض أن يمارسه كل من الأب، والأم، ما عدا أسلوب الاهتمام فهو على العكس من ذلك حيث تعني الدرجة (1) عدم مطابقة هذا البند للأسلوب الفعلي الذي يفترض أن يمارسه كل من الأب، والأم، وتعني الدرجة (3) مطابقة هذا البند للأسلوب الفعلي الذي يفترض أن يمارسه كل من الأب، والأم. وللتحقق من الصدق الظاهري للأداة عرضت على مجموعة من المحكمين، وبعد الإطلاع على ملاحظاتهم تم حذف (6) فقرات من القائمة فأصبحت تتكون من (30) فقرة مقسمة بالتساوي على الأساليب الستة بحيث يكون لكل أسلوب (5) فقرات لتقديره، وهي موزعة كالتالي :-

- أسلوب القسوة (1-5) .
- أسلوب الحماية الزائدة (6-10) .
- أسلوب التذبذب (11-15) .
- أسلوب التدليل (16-20) .
- أسلوب الاهتمام (21-25) .
- أسلوب الإهمال (26-30) .

(5-4-2-3) المحور الثالث: - قائمة تقدير التوافق لدى الأطفال الصم البكم -:

يقدر هذا المحور المتغير التابع في الدراسة الحالية، حيث استخدمت القائمة التي أعدها الدكتور عبد الوهاب كامل سنة 1985 ف، بعد إجراء بعض التعديلات عليها حيث كانت هذه القائمة تتكون من (62) بنداً بُنيت على غرار مقياس الرتب

لتقدير سلوك الأطفال الذي أعده راسل.ن.كاسل، حيث تمثل هذه القائمة خمسة مجالات للتوافق هي كالآتي:

1- التوافق الذاتي الذي يتكون من (20) بنداً.

2- التوافق المنزلي ، ويتكون من (12) بنداً.

3- التوافق الاجتماعي ، يتكون من (13) بنداً.

4- التوافق المدرسي ، يتكون من (10) بنود.

5- التوافق الجسمي ، يتكون من (7) بنود.

وللإجابة عن هذه القائمة توضع علامة (×) في المكان المناسب الذي يوضح درجة سلوك الطفل لتلك العبارة فإذا كانت مطابقة توضع العلامة في الخانة (نعم)، وإذا كانت غير مطابقة توضع العلامة في الخانة (لا) أما إذا كانت درجة المطابقة تقع بين (نعم) ، (لا) توضع العلامة في المكان الذي يعتقد المبحوثون أنه يوضح درجة وجود الصفة، أو ما تحتويه العبارة كالآتي:

نعم					لا

إلا أنه تم إعادة ترتيب هذه القائمة من قبل الباحثة بما يتناسب مع مجتمع الدراسة، وأيضا عُدلت صياغة بعض العبارات فيها، وحُذف بعضها الآخر. وكذلك تم تعديل طريقة الاستجابة على مقياس ليكرت الخماسي (دائماً)،(أحياناً)، (أتكتم)، (نادراً)، (لا أبداً)، وأصبحت هذه القائمة تحتوي على (56) بنداً، موزعة كما يأتي:

- التوافق الجسمي (1-8) .
- التوافق الذاتي (9-28) .
- التوافق الأسري (29-38) .
- التوافق المدرسي (39-47) .
- التوافق الاجتماعي (48-56) .

وتُعطى القائمة أولاً لرائدة الفصل للإجابة على ثمانية بنود هي:

العبارات	دائماً	أحياناً	أتكتم	نادراً	لا أبداً
هل الطفل خامل ومضطرب داخل المدرسة ؟					
هل يجد الطفل صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات ؟					
هل يشارك هذا الطفل في الأنشطة المدرسية المختلفة ؟					
هل تظهر عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه ؟					
هل يظهر بمظهر غير نظيف ومهندم ؟					
هل يتغيب عن المدرسة ؟					
هل يستوعب التعليمات التي تعطى له ؟					
هل تظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة ؟					

ثم ترسل القائمة لأسرة الطفل الأصم الأبكم للإجابة على بقية البنود الموزعة على المجالات الفرعية للإجابة عليها بوضع علامة (×) في إحدى المربعات الخمسة الموضوعة أمام رقم كل بند حيث يمثل كل منها اختيار معين على البدائل (دائماً)، (أحياناً)، (أتكتم)، (نادراً)، (لا أبداً)؛ وذلك وفقاً لما ينطبق على الطفل فعلا. كما أن بنود القائمة صيغت جميعها بصورة سلبية، ورمزت تنازليا، أي (دائماً تأخذ 5)، و(أحياناً تأخذ 4)، و(أتكتم تأخذ 3)، و(نادراً تأخذ 2)، و(لا أبداً تأخذ 1)، ومن ثم تُحسب الدرجة حسب وزن البديل، وفي جميع المجالات فإن الدرجة المنخفضة تعبر عن تمتع الطفل بمستوى عالي من التوافق، والعكس صحيح. وبعد إجراء هذه التعديلات عرضت القائمة على مجموعة من المحكمين حيث أقروا جميعاً صلاحية هذه القائمة لتقدير توافق الأطفال الصم البكم.

جدول (1) توزيع الأطفال الصم على مجالات التوافق الخمس.

مجالات التوافق	متوافق	غير متوافق	المجموع
التوافق الجسمي	55	7	62
التوافق الذاتي	36	26	62
التوافق الأسري	45	17	62
التوافق المدرسي	48	14	62
التوافق الاجتماعي	49	13	62

(5-5) ثبات وصدق الأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية:

(5-5-1) الثبات:

يقصد بالثبات " إعطاء نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر تطبيق المقياس على نفس المجموعة التي أُجري عليها البحث، وتحت نفس الظروف" [2].

لهذا استخدمت الباحثة طريقة الاختبار، وإعادة الاختبار لحساب معامل الثبات لكل الأدوات المستخدمة في هذا البحث على عينة عشوائية قوامها (30) مبحوثاً، بواقع (15) طفلاً أصماً أبكماً، و(15) أسرة من ذوي هؤلاء الأطفال. حيث فصلت بين فترتي التطبيق فترة زمنية تقدر بأسبوعين. ولحساب معامل الثبات تم استخدام معادلة ارتباط بيرسون.

(5-5-1-1) ثبات استبيان تقدير بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم.

حُسب ثبات هذا الاستبيان كما سبق ذكره عن طريق الاختبار، وإعادة تطبيق الاختبار على (15) طفلاً أصماً أبكماً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول، والثاني، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون، وكان معامل الثبات المستخرج بهذه الطريقة مساوياً (0.87).

(5-5-1-2) ثبات قائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات.

الجدول (2) قيمة معامل الثبات المستخرجة لقائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية ككل ، ولكل أسلوب من هذه الأساليب الستة على حدا.

أساليب المعاملة الوالدية	كما يدركها الآباء	كما تدركها الأمهات	الاثنان معاً
	معامل الثبات	معامل الثبات	
القسوة	0.97	0.56	0.96
الحماية الزائدة	0.88	0.90	0.96
التذبذب	0.66	0.96	0.98
التدليل	0.95	0.95	0.97
الاهتمام	0.90	0.95	0.88
الإهمال	0.96	0.94	0.95
القائمة ككل	0.90	0.95	0.92

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات مرتفع لهذه القائمة.

(5-5-1-3) ثبات قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم .

الجدول (3) قيمة معامل الثبات المستخرج لقائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم ككل، ولكل مجال من مجالات التوافق الخمسة على حدا.

مجالات التوافق	معامل الثبات
التوافق الجسمي	0.79
التوافق الذاتي	0.62
التوافق الأسري	0.93
التوافق المدرسي	0.87
التوافق الاجتماعي	0.95
القائمة ككل	0.97

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات لهذه القائمة عالي ويمكن الوثوق به .

(5-5-2) الصدق:

ويقصد به أن تقيس الأداة المستخدمة في البحث ما وضعت من أجله. وفي قياس الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية تم الاعتماد على نوعين من الصدق هما الصدق الظاهري والصدق الذاتي.

(5-5-2-1) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :

ويعتمد هذا النوع من الصدق على ما يبديه المحكمون من آراء حول الأدوات المستخدمة في البحث بمدى ملاءمتها لتحقيق أهداف الدراسة.

"والصدق الظاهري لا يحتاج إلى إجراء العمليات الحسابية كما هو بالنسبة إلى الأنواع الأخرى من الصدق"[3].

وبناءً عليه تم عرض جميع الأدوات المستخدمة في البحث على عدد سبعة من المحكمين للتأكد من صدق المقياس، وذلك من خلال إبداء الرأي في مدى ملائمة هذه الأدوات للغرض الذي وضعت من أجله، وجميعهم أجمعوا على وجود صلة بين الفقرات التي تحتويها هذه الأدوات، وما تقيسه. وبهذا تصبح جميع الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية صادقة من وجهة نظر المحكمين.

(5-5-2-2) الصدق الذاتي:

وهو صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء الصدفة، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي الميزان، أو المحك الذي ينسب إليه صدق الاختبار، وهناك صلة وثيقة بين الثبات الذي يؤسس على ارتباط الدرجات الحقيقية، والصدق الذي يحسب بالقانون الآتي:

$$\text{صدق} = \sqrt{\text{ثبات}}$$

وعليه يمكن توضيح الصدق الذاتي للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية على النحو الآتي:

(5-5-2-2-1) صدق استبان تقدير بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم.

$$\sqrt{0.87} = 0.93$$

إذاً معامل الصدق الذاتي، والمستخرج من معامل الثبات لاستبان تقدير بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل = 0.93.

(5-5-2-2-2) صدق قائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات .

الجدول (4) معامل الصدق المستخرج من معامل الثبات لقائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية ككل ، ولكل أسلوب من هذه الأساليب الستة على حدا .

أساليب المعاملة الوالدية	كما يدركها الآباء	كما تدركها الأمهات	الاثنان معا
	معامل الصدق	معامل الصدق	
القسوة	0.98	0.74	0.98
الحماية الزائدة	0.94	0.94	0.98
التذبذب	0.81	0.98	0.98
التدليل	0.97	0.97	0.98
الاهتمام	0.95	0.97	0.93
الإهمال	0.98	0.97	0.97
القائمة ككل	0.95	0.97	0.95

يتضح من الجدول السابق رقم (4) أن معامل الصدق مرتفع لهذه القائمة.

(5-5-2-2-3) صدق قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم:

الجدول (5) معامل الصدق المستخرج من معامل الثبات لقائمة تقدير التوافق للأطفال الصم البكم ككل، ولكل مجال من مجالاتها على حدا.

مجالات التوافق	معامل الصدق
التوافق الجسمي	0.88
التوافق الذاتي	0.78
التوافق الأسري	0.96
التوافق المدرسي	0.93
التوافق الاجتماعي	0.97
القائمة ككل	0.98

يتبين من الجدول السابق أن معامل الصدق المستخرج من معامل الثبات عالي لهذه القائمة.

- جدول (6) توزيع مجالات التوافق الخمسة، والأبعاد الستة لأساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – على مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت.

الجدول (6-1) توزيع مجالات التوافق على مقاييس النزعة المركزية والتشتت .

مجالات التوافق	الإحصاء المستخدم				
	المتوسط	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
التوافق الجسمي	15.00	14.00	9.00	4.86	0.57
التوافق الذاتي	45.63	45.50	56.00	12.85	0.19
التوافق الأسري	18.21	18.00	16.00	5.38	0.79
التوافق المدرسي	17.29	16.50	13.00	5.71	0.41
التوافق الاجتماعي	18.03	17.50	13.00	5.28	0.67
التوافق ككل	114.16	111.50	107.00	34.08	0.46

الجدول (6-2) توزيع الأبعاد الستة لأساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – على مقاييس النزعة المركزية والتشتت .

أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات –		الإحصاء المستخدم				
		المتوسط	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
القسوة	الآباء	8.24	8.00	8.00	1.94	0.02 -
	الأمهات	8.29	8.00	8.00	1.97	0.17
الحماية الزائدة	الآباء	11.09	11.00	10.00	1.70	0.46 -
	الأمهات	11.17	11.00	11.00	1.61	0.73 -
التذبذب	الآباء	10.38	11.00	11.00	1.84	0.51 -
	الأمهات	10.66	11.00	11.00	1.91	0.16 -
التدليل	الآباء	9.90	10.00	11.00	2.05	0.34
	الأمهات	9.58	9.00	11.00	1.88	0.04
الاهتمام	الآباء	8.85	9.00	9.00	1.19	0.12 -
	الأمهات	7.27	7.00	5.00	1.85	0.39
الإهمال	الآباء	9.77	10.00	10.00	2.15	0.06 -
	الأمهات	9.47	10.00	10.00	2.25	0.14
القائمة ككل	الآباء	57.93	59.00	59.00	10.87	0.66 -
	الأمهات	56.44	56.00	56.00	11.47	0.22

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (6 –1) ، (6- 2) أن التوزيع اعتدالي

(6-5) خطوات جمع البيانات:

بعد تطوير أدوات جمع البيانات سالفة الذكر والتحقق من صدقها وثباتها تم ترقيمها بحيث تأخذ استمارة الطفل الأصم الأبكم نفس الرقم الموجود على استمارة ذويه، ثم بعد ذلك بدأ التوزيع بتاريخ 25 – 4 – 2005 ف على النحو الآتي:

1- تم مقابلة الأطفال الصم البكم الذين تتراوح أعمارهم مابين (6 – 12) سنة من الجنسين والبالغ عددهم (62) طفلاً بمساعدة ثلاث مدرسات بالمعهد، والتي تم من خلالهن مخاطبة هؤلاء الأطفال، وقراءة البنود، وتوضيحها لهم. ومن ثم

مساعدتهم لاختيار البديل المناسب لهم، وقد أستغرق وقت جمع البيانات من هؤلاء الأطفال فترة ثلاثة أيام.

2- تم إرسال استبان أسر هؤلاء الأطفال والبالغ عددهم (62) أسرة في ظرف مرفق برسالة توضح من خلالها الباحثة الهدف من الاستبان، وكذلك تعليمات توضح كيفية التعامل مع هذا الاستبان. وأخيراً يجب الإشارة إلى أنه في حالة وجود أي استفسار بخصوص هذا الاستبان على ولي الأمر مراجعة مكتب الأخصائية الاجتماعية بالمعهد التي تكفلت بجمع هذه الاستمارات التي أستغرق جمعها مدة ثلاثة أسابيع.

3- تم جمع كل الاستمارات الموزعة والبالغ عددها (124) استمارة بتاريخ: 16 / 5 / 2005 ف، وبعد التأكد من الإجابة عن كل الأسئلة تم تفريغها لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لها.

(5-7) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد أن تم جمع البيانات وإعداد دليل ترميز لها، ووضعها على بطاقات العقل الآلي (I.B.M)، تم تحديد تقنيات عرض، وتحليل البيانات آلياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) الخاص بتحليل بيانات العلوم الاجتماعية، ولقد تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات هذه الدراسة بحسب الهدف المنشود من ذلك. فمثلا في توصيف خصائص مجتمع الدراسة، والمتغيرات الخلفية استخدمت:

(1) الجداول التكرارية والنسب المئوية.

(2) مقاييس النزعة المركزية (المتوسط – الوسيط – المنوال).

(3) مقاييس التشتت (الانحراف المعياري – معامل الالتواء).

أما في تحليل البيانات، واختبار العلاقات فقد استخدمت الباحثة:

(1) معاملة مربع الكاي (كا2) لاختبار دلالة العلاقة بين المتغيرات.

(2) اعتمدت الباحثة في اختبار قوة واتجاه العلاقة على ما يناسب مستوى القياس من معاملات إحصائية ، فمع المتغيرات المقاسة على المستوى الترتيبي

(Ordinal) استخدمت الباحثة معاملة (الجاما Gamma)، أما المقاسة على المستوى الاسمي(Nominal) (2×2) فاستخدمت الباحثة معاملة (الفاي Phi) ، أما المتغيرات الاسمية، والترتيبية الأكثر من (2×2) فقد استخدمت الباحثة معها معاملة (التوافق Contingency Coefficient) ، أما المتغيرات الكمية (Interval)، أو التي يختلف فيها مستوى القياس بين الكمي، والكيفي فقد استخدمت معها الباحثة معاملة (إتا Eta) .

(3) استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين مجالات التوافق الخمسة .

(4) كما استخدمت لاختبار الفروق بين الجنسين في مجالات التوافق الخمس معاملة الاختبار التائي (T-Test) .

هوامش الفصل الخامس

1- عبد الله عامر الهمالي ، أسلوب البحث العلمي وتقنياتـــه ، ط 2 ، منشـــورات جامعة قاريونس ، بنغازي ، 1994 ف ، ص 91 -92 .

2- محمد زيان عمر ، البحث العلمي مناهجه وتقنياتـــه ، ط 4 ، دار الشـــروق للنشر والتوزيع والطباعة، جدة، 1983 ف، ص 310.

3- رمضان القذافي ، علم الـــنفس التربـــوي ، ط 1 ، دار الجماهيريـــة للنشـــر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف ، ص 174 .

4- مصطفى محمود الإمام ، وآخرون ، التقويم والقيـــاس ، ب ط ، دار الحكمـــة للطباعة والنشر ، بغداد ، 1990 ف ، ص 139.

الفصل السادس

عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها

- تمهيد.
- التحليل الوصفي.
- التحليل التطبيقي.

تمهيد :

ينطلق معظم الباحثين في دراساتهم للمشكلات والظواهر الاجتماعية من أن تلك المشكلات وتلك الظواهر ما هي إلا نتاجا لمجموعة من العوامل والأسباب المتداخلة مع بعضها البعض والتي قد تكون ذات صلة وثيقة بحدوث تلك المشكلة أو الظاهرة وبدرجات متباينة ، ومن ثم فإن أولئك الباحثين الاجتماعيين يهتمون بتجميع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات حول تلك المشكلة أو الظاهرة والتي يعتقدون بأنها ذات علاقة بموضوع الدراسة وتصنيفها وتبويبها بهدف تحديد أكثر العوامل ارتباطا بتلك المشكلة ؛ وحيث أن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الاجتماعية التي تدرس البيئة الأسرية وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم ، لذا قامت الباحثة بتجميع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات الخاصة بالبيئة الأسرية الحاضنة للأطفال الصم البكم الذين تتراوح أعمارهم مابين (6-12) سنة والبالغ عددهم (62) طفل، من أجل الوقوف على بعض المتغيرات الأسرية المرتبطة بتوافق أو سوء توافق هؤلاء الأطفال. لهذا فإن الفصل الحالي يهتم بتحليل البيانات في جزأين : الجزء الأول وصفي ، والجزء الثاني تطبيقي.

(6-1) الجزء الأول : التحليل الوصفي :

ينقسم هذا الجزء بدوره إلى قسمين: **القسم الأول** يتعلق بالبيانات العامة عن مجتمع البحث (الأطفال الصم البكم وأسرهم)، أما **القسم الثاني** فهو يتعلق بآراء المبحوثين حول بعض الممارسات الأسرية نحوهم .

(6-1-1) القسم الأول: البيانات العامة المتعلقة بمجتمع الدراسة (الأطفال الصم البكم وأسرهم) وهي كالآتي :

(6-1-1-1) بيانات متعلقة بالطفل الأصم الأبكم :

جدول (7) توزيع الأطفال المبحوثين حسب النوع .

النوع	ذكور	إناث	المجموع
العدد	33	29	62
النسبة	%53.2	%46.8	%100.00

يبين الجدول (7) توزيع الأطفال المبحوثين حسب النوع حيث بلغ حجم الذكور من المجموع الكلي (53.23%) في حين بلغ حجم الإناث (46.77%) وهذا يدل على أن الذكور الصم البكم أكثر من الإناث الصم البكم ، ومن خلال هذه النتيجة يمكن القول بأنه ربما الفرص المتاحة للذكور الصم في الالتحاق بالمعهد أكثر من الإناث الصم وذلك لأن غالبية أسر المبحوثين ريفية السكن .

جدول (8) توزيع الأطفال المبحوثين حسب العمر .

العمر بالسنوات	6-8	9-11	12 فأكثر	المجموع
العدد	13	29	20	62
النسبة	%21.0	%46.8	%32.2	%100.00

يتضح من الجدول (8) أن نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنة عالية حيث بلغت 46.77 % ويليها نسبة الأطفال الذين يبلغون السن الثانية عشر حيث بلغت 32.26 % وانخفضت النسبة كثيرا عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين (6 – 8) سنوات حيث بلغت 20.97 % ؛ وهذا مؤشر لارتفاع نسبة الوعي الصحي بهذه المنطقة في السنوات القليلة الماضية .

جدول (9) توزيع الأطفال المبحوثين حسب ترتيبهم بين أخوتهم .

الترتيب	الأول	في الوسط	الأخير	الوحيد	المجموع
العدد	4	43	15	0	62
النسبة	%6.5	%69.3	%24.2	0	%100.00

يبين الجدول (9) توزيع الأطفال المبحوثين بحسب ترتيبهم بين أخوتهم حيث سجل الأطفال الموجودين في الوسط أعلى نسبة بلغت 69.3 % ويليها نسبة الأطفال الموجودين في المركز الأخير حيث بلغت 24.2% بينما انخفضت نسبة الأطفال الموجودين في المركز الأول حيث بلغت 6.5 % ، أما حالة الطفل الوحيد فلم تسجل أي حالة .

جدول (10) توزيع الأطفال المبحوثين حسب نوع الطفل بالنسبة لبقية أخوته .

النوع	ذكور فقط		إناث فقط		الاثنين معا		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ذكور	4	%6.5	1	%1.6	28	%45.2	33	%53.2
إناث	1	%1.6	1	%1.6	27	%43.5	29	%46.8
المجموع	5	%8.1	2	%3.2	55	%88.7	62	%100.00

يتضح من الجدول (10) أن أعلى نسبة سجلت عند الأطفال الذين لديهم أخوة من الجنسين حيث تتقارب النسب في ذلك بين الذكور، والإناث الصم الذين لـديهم أخوة من الجنسين حيث بلغت نسبة الذكور 45.2 % ، ونسبة الإنـاث 43.5%، بينما انخفضت هذه النسبة كثيرا عند الذكور الذين لديهم أخوة ذكور فقـط حيـث بلغت 6.5 % ، كما أن هذه النسبة ضعيفة جداً وتساوت عند كل من الذكور الذين لديهم أخوات إناث فقط ، والإناث اللاتي لديهن أخوة ذكور فقط، أو إنـاث فقـط حيث بلغت 1.6 % من مجموع الأطفال الصم البكم ، وهذا مؤشر يدل علـى أن الأسرة الليبية لازالت تميل إلى الزيادة في عدد أفرادها، ووجود نسبة قليلـة مـن الأسر ذات نسل من نوع واحد راجع إلى أن هذه الأسر ربما مازالت فـي بدايـة تكوينها .

جدول (11) توزيع الأطفال المبحوثين بحسب صلة القرابة بين والديهم (سبب الإعاقة) .

سبب الإعاقة	أبناء عمومة	أبناء خؤولة	قرابة من بعيد	لا توجد قرابة	المجموع
العدد	24	14	4	20	62
النسبة	%38.7	%22.6	%6.5	%32.2	%100.00

يبين الجدول (11) أن نسبة الوالدين الذين توجد بينهما صلة قرابة أعلى من نسبة الوالدين الذين لا توجد بينهما صلة قرابة حيث تبلغ هـذه النسـبة 67.8 % موزعة كما يلي: أبناء عمومة 38.7 % ، أبناء خؤولة 22.6 % ، قرابة من بعيد 6.5 %، بينما تبلغ نسبة الوالدين الذين لا توجد بينهم صلة قرابة 32.2 %، وهذه البيانات تعتبر مؤشر على أن أكثر من نصف الأطفال الصم البكم الذين يمثلـون

مجتمع البحث ترجع إعاقتهم إلى انتشار الزواج الداخلي بين والديهما، أما البـــاقي فإن إعاقتهم قد ترجع إلى عوامل أخرى مختلفة(مكتسبة) (أنظر ص 79-81).

جدول (12) توزيع الأطفال المبحوثين بحسب وجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها وعدد هؤلاء الأخوة .

جدول (12 – 1) توزيع الأطفال المبحوثين بحسب وجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها .

وجود أخوة صم	نعم	لا	المجموع
العدد	42	20	62
النسبة	67.8	%32.2	%100.00

جدول (12 – 2) توزيع عدد الأخوة الذين يحملون نفس إعاقة الطفل المبحوث .

عدد الأخوة الصم	2-1	4-3	6-5	المجموع
العدد	26	12	4	42
النسبة	%61.9	%28.6	%9.5	%100.00

يتضح من الجدول (12 – 1) أن عدد الأطفال الذين لديهم أخوة يحملـــون نفس الإعاقة أكثر من نصف مجتمع البحث، حيث بلغت نسبتهم 67.8% في حين بلغت نسبة الأطفال الذين ليس لديهم أخوة يحملون نفس الإعاقة 32.2%، ويمكـــن تفسير ذلك بالرجوع إلى الجدول رقم (11) حيث يتبين أن الوالدين الـــذين توجـــد بينهما صلة قرابة من الممكن أن تتعدد حالات الإعاقة بين أطفالهم. كما تبين مـــن الجدول (12– 2) ارتفاع نسبة الأطفال الذين لديهم أخوة يحملون نفس الإعاقـــة والذين يتراوح عددهم من (1 – 2) حيث بلغت 61.9%، ثم يليها نسبة الـــذين يتراوح عددهم من (3 – 4) حيث بلغت 28.6% بينما الذين يتراوح عددهم من (5 – 6) فقد سجلت أقل نسبة حيث بلغت 9.5%.

(6-1-1-2) بيانات حول أسر الأطفال الصم البكم.

جدول (13) توزيع أسر المبحوثين بحسب حجمها .

عدد الأبناء	1 – 3	4 – 6	7 فأكثر	المجموع
العدد	7	19	36	62
النسبة	%11.3	%30.6	%58.1	%100.00

يتضح من الجدول السابق أن أسر المبحوثين تتميز بكبر حجمها حيث سجلت الأسرة الكبيرة (7 فأكثر) أعلى نسبة من بين نسب بقية الأسر حيث بلغت قيمتها 58.1 % ، ويليها نسبة الأسرة المتوسطة الحجم (4 – 6) والتي بلغت 30.6 % ، أما الأسرة صغيرة الحجم (1 – 3) فقد سجلت أقل نسبة وهي 11.3%.

جدول (14) يوضح توزيع أسر المبحوثين حسب طبيعة السكن من حيث (محل الإقامة، ملكية السكن، واستقلالية السكن).

محل الإقامة	داخل المدينة	خارج المدينة	المجموع
العدد	33	29	62
النسبة	%53.2	%46.8	%100.00
ملكية السكن	ملك	أجار	المجموع
العدد	53	9	62
النسبة	%85.5	%14.5	%100.00
استقلالية السكن	مستقل	مشترك	المجموع
العدد	56	6	62
النسبة	90.3	%9.7	%100.00

يتبين من الجدول السابق أن نسبة أسر الأطفال المبحوثين المقيمين داخل المدينة تبلغ 53.2 %، ولكن هذه النسبة مرتفعة نوعا ما عن نسبة أسر الأطفال المبحوثين القيمين خارج المدينة حيث تبلغ نسبتهم 46.8 %، وهذا ربما راجع إلى وجود المعهد المجال الجغرافي للدراسة داخل المدينة، وأيضا عدم وجود وسائل نقل كافية لنقل الأطفال المقيمين خارج المدينة إلى المعهد. كما يتبين من الجدول أيضا أن نسبة الأسر المالكة لمساكنها مرتفعة حيث تبلغ 85.5 % ، بينما تنخفض

هذه النسبة عند الأسر المستأجرة حيث تبلغ 14.5 % ، ويتضح من الجدول أيضا ارتفاع نسبة الأسر ذات المنزل المستقل حيث تبلغ 90.3 % وتنخفض هذه النسبة لدى الأسر ذات المنزل المشترك حيث تبلغ 9.7 %. ومن هذه النتائج يمكن الإشارة إلى أن مجتمع البحث يتمتع بمستوى معيشي مرتفع نسبياً.

جدول (15) يوضح توزيع أسر المبحوثين بحسب المستوى التعليمي للوالدين أو من يقوم مقامهما .

المستوى التعليمي	الأب		الأم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أمي	12	%19.4	21	%33.9
يقرأ ويكتب	4	%6.5	6	%9.7
ابتدائي	4	%6.5	20	%32.2
أعدادي	19	%30.5	4	%6.5
متوسط	16	%25.8	8	%12.9
جامعي	5	%8.1	3	%4.8
ما فوق الجامعي	2	%3.2	0	0
المجموع	62	%100.00	62	%100.00

يتضح من الجدول المبين أعلاه أن نسبة الآباء والأمهات المتعلمين بصفة عامة أكثر من نسبة غير المتعلمين، حيث تبلغ نسبة الآباء الأميين 19.4 % وهي منخفضة جداً مقارنة بنسبة الآباء المتعلمين والتي تبلغ 80.6 % موزعة كما يأتي: 30.5 % من ذوي المستوى الإعدادي وهي أعلى نسبة من بين الآباء المتعلمين، ثم يليها نسبة التعليم المتوسط 25.8 % ، ويلي هذه النسبة التعليم الجامعي حيث تبلغ 8.1 % ، وتساوت بعد ذلك النسب لدى كل من يجيد القراءة والكتابة والمستوى الابتدائي حيث بلغت نسبتهم 6.5% ، وأقل نسبة كانت للذين يحملون مؤهلات عليا ما فوق التعليم الجامعي حيث تبلغ نسبتهم 3.2 % من المجموع الكلي للآباء المبحوثين ؛ أما بالنسبة للأمهات فإنه يتبين من الجدول السابق انخفاض ملحوظ في المستوى التعليمي مقارنة بالآباء حيث تبلغ نسبة الأمية

المنتشرة فيما بينهن 33.9 % ، في حين تبلغ نسبة الأمهات المتعلمات 66.1 % موزعة كما يلي : تبلغ نسبة الأمهات ذوات المستوى الابتدائي 32.2 % ، ثم يليها نسبة التعليم المتوسط حيث تبلغ 12.9 % ، ثم نسبة من يجيد القراءة والكتابة حيث تبلغ 9.7% ، وبعد ذلك نسبة المستوى الإعدادي حيث تبلغ 6.5 % ، بينما سجل التعليم الجامعي بين الأمهات أقل نسبة حيث بلغ 4.8 % من بين المجموع الكلي للأمهات ، أما التعليم فوق الجامعي فلم تسجل فيه أي نسبة ، وهذا ربما راجع إلى انخفاض قيمة تعليم المرأة في السابق لدى المجتمع المدروس ، كما أن الزواج المبكر لا يتيح للمرأة غالباً فرصة الحصول على شهادات عليا.

جدول (16) توزيع أسر المبحوثين بحسب عمل الوالدين أو من يقوم مقامهما خارج المنزل.

العمل خارج المنزل	يعمل		لا يعمل		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأب	60	96.8	2	%3.2	62	%100.00
الأم	3	%4.8	59	95.2	62	%100.00
المجموع	63	51.0	61	49.0	124	%100.00

يبين الجدول (16) أن نسبة الآباء الذين يعملون عالية حيث تبلغ 96.6% في حين تنخفض نسبة الآباء الذين لا يعملون حيث تبلغ 3.2 %، ويمكن تفسير عدم شغلهم بأنهم من كبار السن، بينما يوضح نفس الجدول العكس بالنسبة للأمهات ففي حين تبلغ نسبة اللاتي لا يعملن 95.2%، فإنه تبلغ نسبة اللائي يعملن 4.8 % وهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالآباء الذين يعملون ، وهذا يدل على أن أسر المبحوثين مازالت تعتمد اعتماداً كلياً على الرجل في توفير احتياجاتها باعتباره العائل الأساسي للأسرة ، وأن الأم في هذه الأسر تولي كل اهتمامها بدورها الطبيعي وهو الاهتمام بشؤون بيتها ورعاية أطفالها.

جدول (17) توزيع أسر المبحوثين بحسب دخلها الشهري .

الدخل	العدد	النسبة
100فأقل	1	%1.6
200 – 101	5	%8.1
300 – 201	19	%30.6
أكثر من 300	37	%59.7
المجموع	62	%100.00

يبين الجدول (17) أنه أعلى نسبة بين أسر المبحوثين في مستوى الدخل هي نسبة ذوي الدخل المرتفع أي من يمثل دخلهم (أكثر من 300) بنسبة 59.7 %، ثم تليها نسبة ذوي الدخل المتوسط أي من يمثل دخلهم (201 – 300) بنسبة 30.6 %، بينما كانت أقل نسبة تمثلت في ذوي الدخول المنخفضة حيث بلغت نسبتهم 9.7 % موزعة كما يلي: تبلغ نسبة من دخلهم (101 – 200) مقدار 8.1 % ، ونسبة من دخلهم (100 فأقل) تبلغ 1.6 %.

جدول (18) توزيع أسر المبحوثين بحسب اتجاه الوالدين نحو نوع الأبناء.

الاتجاه نحو نوع الأبناء	الأب		الأم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ذكور فقط	2	%3.2	1	%1.6
إناث فقط	0	0	0	0
الاثنين معاً	60	%96.8	61	%98.4
المجموع	62	%100.00	62	%100.00

يوضح الجدول (18) تقارب نسبة الأمهات آلاني يفضلن الأبناء من النوعين حيث تبلغ 98.4 % مع نسبة الآباء الذين يفضلون الأبناء من النوعين حيث تبلغ 96.8 %، ثم تنخفض بعد ذلك عند الآباء الذين يفضلون الأبناء الذكور حيث تبلغ نسبتهم 3.2 %، وأقل نسبة سجلت عند الأمهات آلاني يفضلن الأبناء الذكور، والتي بلغت 1.6 %، أما الأمهات والآباء الذين يفضلون البنات لم تسجل لديهم أي

نسبة، وهذا مؤشر على انخفاض معدل الفروق بين الجنسين في مجتمع الدراسة، وأن أغلب الآباء والأمهات يفضلون الجنسين معاً.

جدول (19) توزيع أسر المبحوثين بحسب ردة الفعل عند اكتشاف إعاقة الطفل .

رد فعل الأسرة عند اكتشاف إعاقة الطفل	صدمة قوية لازالتم تحت تأثيرها حتى الآن	صدمة في البداية فقط	أمر طبيعي لوجود مثل هذه الإعاقة من قبل	المجموع
العدد	0	49	13	62
النسبة	0	79.0	21.0	%100.00

يبين الجدول (19) أن نسبة الأسر التي تعرضت إلى صدمة في البداية فقط لحظة اكتشاف إعاقة هذا الطفل تمثل 79.0%، وهي أعلى من نسبة الأسر التي اعتبرت هذا الموقف أمر طبيعي حيث تبلغ 21.0 % كما أنه لم تسجل أي نسبة في فئة الأسر التي تعاني من صدمة قوية لازالت تحت تأثيرها حتى الآن .

جدول (20) توزيع أسر المبحوثين بحسب تقبل الوالدين للإعاقة السمعية .

مدى تقبل الوالدين للإعاقة	يتقبل الإعاقة السمعية	لا يتقبل الإعاقة السمعية	المجموع
العدد	60	2	62
النسبة	%96.8	%3.2	%100.00

يتضح من الجدول المبين أعلاه أن نسبة الأسر التي تتقبل الإعاقة السمعية عالية جدا حيث تبلغ 96.8 % مقارنة بنسبة الأسر التي لا تتقبل الإعاقة السمعية حيث تبلغ 3.2 % .

جدول (21) توزيع أسر المبحوثين بحسب المعلومات التي لديها حول الإعاقة السمعية .

معلومات الأسرة حول الإعاقة السمعية	لديه معلومات	ليس لديه معلومات	المجموع
العدد	13	49	62
النسبة	%21	%79	%100

يتبين من الجدول السابق أن نسبة الأسر التي ليس لديها معلومات حول الإعاقة السمعية تبلغ 79% ، وهي أعلى من نسبة الأسر التي لديها معلومات حول هذه الإعاقة حيث تبلغ نسبتها 21% ؛ ويمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى الجدول (19) حيث يبين هذا الجدول أن نسبة الذين لديهم معوقين سمعيا قبل وجود هذا الطفل الأصم 21 % ، لذلك يمكن القول بأن هذه المعلومات أُكتُسبت بالخبرة .

جدول (22) توزيع أسر المبحوثين بحسب اللغة التي تتحدث بها مع الطفل الأصم الأبكم .

اللغة	العدد	النسبة
الإشارة	39	%62.9
لغة الشفاه	12	%19.4
الهجاء الإصبعي	0	0
الكتابة على الورق	0	0
الاتصال الكلي	11	%17.7
المجموع	62	%100.00

يوضح الجدول (22) أن هناك وعي نسبي بأساليب الاتصال مع الأطفال الصم ، وأنه لم تعد هذه الأساليب قاصرة على لغة الإشارة فقط ، وأن كان هذا الأسلوب قد سجل أعلى نسبة في هذه الدراسة من بين الأساليب الأخرى المستخدمة في التواصل حيث بلغت هذه النسبة 62.9 % ، ثم تليها نسبة الأسر التي تستخدم لغة الشفاه حيث تبلغ 19.4 % ، أما أقل نسبة فكانت للأسر التي تستخدم الاتصال الكلي فقد سجلت نسبة 17.7 % ، بينما لم تسجل أي نسبة لبقية وسائل الاتصال الأخرى ، ويمكن تفسير ذلك بأن نسبة تعليم الوالدين منخفضة وخصوصا لدى الأمهات (جدول 15) مما يجعل من الطبيعي أن تستخدم هذه الأسر في التحدث مع طفلها لغة الإشارة بنسبة عالية ولا تستخدم الكتابة على الورق والهجاء الإصبعي .

أما بالنسبة لتوزيع أسر المبحوثين بحسب ما إذا كانت ثنائية أو أحادية الطرف فإن الجداول (23 –1 – 2 – 3) توضح ذلك كما يأتي:-

جدول (23– 1) توزيع أسر المبحوثين بحسب الثنائية أو أحادية الطرف .

الفئة	الأب		الأم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
موجود	59	%95.2	60	%96.8
غير موجود	3	%4.8	2	%3.2
المجموع	62	%100.00	62	%100.00

جدول (23– 2) توزيع أسر المبحوثين أحادية الطرف حسب سبب غياب أحد الطرفين.

سبب الغياب	الأب		الأم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
وفاة	1	%33.3	2	%100.00
طلاق	0	0	0	0
أسباب أخرى	2	%66.7	0	0
المجموع	3	%100.00	2	%100.00

جدول (23– 3) توزيع أسر المبحوثين أحادية الطرف حسب من يقوم مقام الطرف غير الموجود .

الفئة	من يقوم مقام الأب		
	الأم	شخص آخر	المجموع
العدد	3	0	3
النسبة	%100.00	0	%100.00
الفئة	من يقوم مقام الأم		
	زوجة الأب	الأخت	المجموع
العدد	1	1	2
النسبة	%50.0	%50.0	%100.00

يتبين من الجدول (23– 1) أن نسبة وجود أمهات في الأسرة أكثر من نسبة وجود الآباء حيث بلغت نسبتهن 96.8 % ، بينما بلغ عدد الآباء 95.2 % ، وبذلك يكون غياب الآباء أكثر نسبة من غياب الأمهات حيث بلغت نسبة الآباء

الغائبين 4.8 % ، في حين بلغت نسبة الأمهات الغائبات 3.2 % ؛ كما يتضح من الجدول (23-2) أن نسبة الأمهات الغائبات بسبب الوفاة سجلت أعلى نسبة حيث بلغت 100 % ، ثم يليها نسبة الآباء الغائبين لأسباب أخرى غير الوفاة، والطلاق حيث بلغت 66.7 %، أما نسبة الآباء الغائبين بسبب الوفاة فقد سجلت أقل نسبة فقد بلغت 33.3 % ، في حين لم تسجل أي نسبة طلاق في هذه الأسر (مجتمع الدراسة) ؛ وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن وجود طفل أصم أبكم في أسر المبحوثين لا يؤدي إلى تصدعها، وانهيارها. وهذه النتيجة مؤشر على أن أسر هؤلاء الأطفال تتميز بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها، وهذا ما أكده الجدول (23- 3) الذي يبين أن الطفل الأصم الأبكم في مجتمع الدراسة يحظى بعناية بقية أفراد الأسرة في حالة غياب أحد الوالدين، أو كلاهما ليعيش في أحضان هذه الأسرة بين أخوته يتشرب منها كل ما يحتاجه من عطف، وحنان، ورعاية، حيث بلغت نسبة الأمهات اللائي يقمن مقام الأب في حالة غيابه 100 % ويرجع ذلك لقدرة المرأة في مجتمع الدراسة على قيادة الأسرة في الظروف التي تستدعي ذلك، أما في حالة غياب الأم فإن زوجة الأب، أو الأخت تقوم مقامها، وقد تساوت النسب في ذلك حيث بلغت نسبة كل منهما 50 %.

(6-1-2) القسم الثاني: آراء المبحوثين.

- آراء الأطفال الصم البكم حول بعض الممارسات الأسرية نحوهم والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (24) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب تعرضهم للضرب من قبل أفراد الأسرة .

البدائل	العدد	النسبة
دائما	4	%6.5
أحيانا	22	%35.5
أتكتم	0	0
نادرا	12	%19.4
لا أبدا	24	%38.7
المجموع	62	%100.00

يتضح من الجدول (24) أن أقل نسبة هـم الأطفـال الـذين لا يتعرضـون للضرب من قبل أفراد الأسرة حيث تبلغ نسبتهم 38.7%، وأعلى نسبة سجلت عند الأطفال الذين يتعرضون للضرب حيث بلغت نسبتهم 61.3% موزعة كما يلـي: الأطفال الذين أحيانا يتعرضون للضرب حيث تبلغ نسبتهم 35.5%، ويلـي هـذه النسبة الذين نادرا ما يتعرضون للضرب حيث بلغت نسبتهم 19.4%، أما نسـبة الذين يتعرضون دائماً للضرب فقد سجلت أقل نسبة من بين هذه النسب حيث بلغت 6.5 % ، وهذا يدل على أن أسر المبحوثين مازالت تستخدم الضـرب كوسـيلة أساسية في تربية أبنائها .

جدول (25) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب الإجراءات التي تتبعها أسرهم بعد الضرب .

البدائل	العدد	النسبة
يصالحونك ببعض النقود أو الحلوى .	8	%12.9
يقومون بإفهامك بأن هذا الفعل خاطئ ويجب ألا تعـود إليه مرة ثانية .	19	%30.6
لا يتحدثون إليك أبدا حتى تعتذر .	11	%17.7
ينتهي الأمر بمجرد الضرب فقط .	24	%38.7
أخرى تذكر .	0	0
المجموع	62	%100.00

يتبين من الجدول (25) أن نسبة الأطفال الذين يتم إفهامهم بأن ما فعلوه خطـأ ويجب ألا يعودوا إليه مرة ثانية 30.6%، وهي أقل نسبة من بين الأطفال الـذين يعاملون معاملة غير سوية بعد معاقبتهم حيث تبلغ نسبة هؤلاء 69.4 % موزعـة كما يلي: نسبة الأطفال الذين ينتهي الأمر بمجرد ضـربهم فقـط تبلـغ 38.7%، ويليها نسبة الذين لا يتحدثون إليهم أبدا حتى يقدموا اعتذارهم عما فعلـوه حيـث بلغت 17.7%، ثم نسبة الذين يتم مصالحتهم ببعض النقود، أو الحلوى فهي أقـل نسبة حيث بلغت 12.9% ؛ ويمكن رد ذلك إلى عدم معرفة هذه النسبة من أسـر المبحوثين بكيفية التعامل مع هذا الطفل في مثل هذه الأمور اعتقادا منها بأنـه لا يستطيع استيعاب التعليمات التي ستعطى له ؛ وفي هذا الصدد لابد من الإشارة إلى

أن الأسر التي تحاول أقناع الطفل بتغيير هذا السلوك تسعى إلى تنمية الفهم لـــدى هذا الطفل وتساعده على أدراك تأثير أفعاله على نفسه، أو على الآخرين، وبـــذلك فهي تسعى من خلال هذه السيطرة الاستقرائية تدريب الطفل على فهم نتائج أفعاله في إطار الموقف العقابي .

جدول (26) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب ما يشعرون به عندما يتم ضربهم .

البدائل	العدد	النسبة
أخطأت وتستحق العقاب	18	%29.0
أخطأت ولكن لا تستحق العقاب	12	%19.4
أنك مظلوم	4	%6.5
دائما يبحثون عن أسباب لضربك	13	%21.0
لا تستطيع تحديد ما تشعر به	15	%24.2
المجموع	62	%100.00

كما يتضح من الجدول (26) أن الذين يشعرون بـــأنهم أخطـــوا ويســـتحقون العقاب هم أعلى نسبة حيث تبلغ 29.0% ، يليها نسبة الأطفال الذين لا يستطيعون تحديد ما يشعرون به عند ضربهم حيث بلغت 24.2% ، ثم نسبة الأطفال الـــذين يشعـــرون بأن أفراد الأسرة دائما يبحثون عن الأسباب لضـــربهم حيـــث بلغـــت 21.0% ، ويلي ذلك نسبة الذين يشعروا بأنهم أخطوا ولكن لا يستحقون العقـــاب حيث بلغت 19.4%. كما يتضح أيضا أن أقل نسبة هم الذين يشعرون بالظلم عند تعرضهم للضرب من قبل أفراد الأسرة حيث بلغت 6.5%؛ ويمكن تفسير ذلك عند المقارنة بين هذا الجدول، والجدول (25) حيث نلاحظ أن هناك تقارب بين نسبة الأطفال الذين يتم إفهامهم أن ما فعلوه خطأ، ويجب ألا يعودوا إليه مرة ثانية حيث تبلغ 30.6% وبين نسبة الأطفال الذين يشعرون أنهم أخطوا، ويستحقون العقـــاب حيث تبلغ نسبتهم 29.0%، وهذا يدل على أن هؤلاء الأطفال ينمو لديهم الشـــعور بالذنب؛ لأنهم يتمتعون بدرجة من الوعي بالأفعال التي يـــأتون بهـــا، أمـــا بقيـــة الأطفال، ونتيجة لتصرفات الأسرة الخاطئة معهم فإنهم يتراوحـــون مـــابين عـــدم

قدرتهم على تحديد ما يشعرون به، وبين عدم الشعور بالذنب اتجاه الأفعال الخاطئة التي يأتون بها.

جدول (27) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب من يتم ضربهم حتى أمام الضيوف .

البدائل	العدد	النسبة
دائما	2	%3.2
أحيانا	3	%4.8
أتكتم	1	%1.6
نادرا	21	%33.9
لا أبدا	35	%%56.5
المجموع	62	%100.00

وكذلك يتضح من الجدول (27) أن نسبة الذين لا يتعرضون للضرب أمام الضيوف أعلى من نسبة الذين يتعرضون للضرب حتى أمام الضيوف حيث تبلغ نسبتهم 59.5%، أما الذين يُضربون أمام الضيوف فتبلغ نسبتهم 41.9% موزعة كما يلي: نسبة الذين نادراً ما يُضربون حتى أمام الضيوف 33.9 %، يليها نسبة الذين أحياناً ما يُضربون حتى أمام الضيوف حيث تبلغ 4.8 %، وأقل نسبة سجلت عند الأطفال الذين دائماً ما يُضربون حتى أمام الضيوف حيث تبلغ 3.2%، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين تحفظوا في إجابة هذا السؤال (أتكتم) 1.6%، ويمكن تفسير ذلك على أن أسر المبحوثين لا تحبذ ضرب الأطفال عند قيامهم بأمور لا ترضى عنها أمام الضيوف، وخصوصاً إذا كانوا غرباء تقديراً، واحتراماً لهذا الضيف، وإن كان الأمر يبدو ظاهرياً على أنه تقدير لذات الطفل، واحترام لمشاعره.

جدول (28) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب معاملة الوالدين لهم .

البدائل	العدد	النسبة
يشفقان عليك	2	%3.2
ينبذانك	0	0
يميلان لك أكثر من أخوتك	19	%30.6
يميلان إلى أخوتك أكثر منك	9	%14.5
يعاملانك بالتساوي مع أخوتك أي بالقدر نفسه	32	51.0
المجموع	62	%100.00

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الذين يشعرون أنهم يعاملون بالتساوي مع بقية أخوتهم حيث تبلغ 51.1% ، يليها نسبة الذين يشعرون أن والديهم يميلون لهم أكثر من باقي أخوتهم حيث تبلغ 30.6%، يلي ذلك نسبة الذين يشعرون أن والديهم يفضلون أخوتهم عليهم حيث تبلغ 14.5%، وتقل هذه النسبة كثيراً عند الأطفال الذين يشعرون بالشفقة من قبل الوالدين حيث بلغت 3.2%، في حين لم تسجل أي نسبة عند الأطفال الذين يشعرون بالنبذ من قبل الوالدين. ويمكن تفسير ذلك بأن الاتجاهات الإيجابية التي يحملها الوالدان نحو الإعاقة، وأيمانهم بقضاء الله، وقدره هي السبب في أن يظل هذا الطفل على الرغم من إعاقته الابن الغالي الذي يستحق منهم كل الاهتمام، والرعاية كبقية أخوته أو ربما أكثر.

جدول (29) توزيع الأطفال الصم بحسب أكثر أفراد الأسرة فهما لهم عند التحدث إليهم .

البدائل	العدد	النسبة
الأم	30	%48.4
الأب	11	%17.7
أحد الأخوة	2	%3.2
جميعهم	19	%30.6
لا أحد من هؤلاء	0	0
المجموع	62	%100.00

يتبين من الجدول (29) أن الأم هي أكثر الأفراد فهماً للطفل عند التحدث إليها حيث تبلغ نسبتها 48.4%؛ يليها جميع أفراد الأسرة حيث تبلغ نسبتهم 30.6%، ويأتي الأب في المرتبة الثالثة حيث تبلغ نسبته 17.7 %، أما الإخوة فهم في المرتبة الأخيرة حيث تبلغ نسبتهم 3.2%.

جدول (30) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب أكثر أفراد الأسرة يجدون صعوبة في إفهامه عند التحدث إليه .

البدائل	العدد	النسبة
الأم	0	0
الأب	11	%17.7
أحد الأخوة	17	%27.4
جميعهم	4	%6.5
لا أحد من هؤلاء	30	%48.4
المجموع	62	%100.00

يتبين من الجدول (30) أن نسبة الأطفال الذين لا يواجهون صعوبة عند التحدث إلى غيرهم 48.4%. وتعد هذه النسبة أقل من نسبة الأطفال الذين يواجهون صعوبة عند التحدث إلى غيرهم حيث تبلغ هذه النسبة 51.6 % موزعة كما يلي: نسبة الذين يواجهون صعوبة عند التحدث إلى إخوتهم 27.4%، يليها نسبة الذين يواجهون صعوبة عند التحدث إلى الأب حيث تبلغ 17.7%، وتقل هذه النسبة بين الذين يواجهون صعوبة عند التحدث إلى الجميع حيث بلغت 6.5%، في حين لم تسجل أي نسبة تبين أن هناك صعوبة يواجهها الطفل عند التحدث إلى أمه، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة في الجدول (29) في أن الأم هي أكثر الأشخاص فهماً للطفل عندما يتحدث إليها. أما بالنسبة للحالات التي يواجه فيها الطفل الأصم صعوبة التحدث مع إخوته فربما يكون الأمر راجع إلى أن هؤلاء الإخوة صغار، أو أنهم لا يعرفون أساليب التواصل مع الصم، بينما في حالة الأب فلأنه غالباً لا يكون متواجداً في البيت لطبيعة العمل، والمشاغل الحياتية الأخرى، فهذا بالتأكيد يؤثر على علاقته بهذا الطفل فقلة التواصل معه تفقده الكثير

من المهـــارات التي كان من الممكن أن يتعلمها الأب من خـــلال احتكاكـــه بهـــذا الطفل .

جدول (31) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب كفاية الأدوات المدرسية لحاجتهم .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	31	%50.0
أحياناً	16	25.8
أتكتم	2	%3.2
نادراً	10	%16.1
لا أبداً	3	%4.8
المجموع	62	%100.00

يُلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة الأطفال الذين دائماً تتوفر لديهم أدوات مدرسية كافية لحاجتهم حيث تبلغ 50.0%، يليها نسبة الأطفال الذين أحياناً تتـــوفر لديهم أدوات مدرسية كافية لحاجتهم حيث تبلغ 25.8%، ثم نسبة الذين نادراً مـــا تتوفر لديهم أدوات مدرسية كافية لحاجتهم حيث تبلغ 16.1%، وتقل هذه النســـبة عند الأطفال الذين لا تتوفر لديهم أدوات مدرسية كافية لحاجتهم حيث تبلغ 4.8%، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين تحفظوا في إجابة هذا السؤال (أتكتم) 3.2%.

جدول (32) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب اهتمام الأسرة بمراجعة دروسهم .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	28	%45.2
أحياناً	20	%32.3
أتكتم	0	0
نادراً	11	%17.7
لا أبداً	3	%4.8
المجموع	62	%100.00

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الأطفال الذين تقوم الأسرة دائماً بمساعدتهم في مراجعة دروسهم عالية حيث تبلغ هذه النسبة 45.2%، يليها نسبة الأطفال الذين أحياناً تساعدهم الأسرة في مراجعة دروسهم حيث تبلغ 32.3% ، ثم يلي ذلك نسبة الأطفال الذين نادرا ما تساعدهم الأسرة في مراجعة دروسهم حيث تبلغ 17.7%، وتقل هذه النسبة بين الأطفال الذين لا تقوم الأسرة أبداً بمساعدتهم في مراجعة دروسهم حيث تبلغ 4.8%. وهذه النتيجة طبيعية فإن الأسرة دائماً تسعى لأن يكون التحصيل الدراسي لأطفالها في المستوى المطلوب لذلك تبذل كل ما في وسعها من جهد لتحقيق ذلك.

جدول (33) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	14	%22.6
أحياناً	26	%41.9
أتكتم	2	%3.2
نادراً	12	%19.4
لا أبداً	8	%12.9
المجموع	62	%100.00

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الأطفال الذين أحياناً تسمح لهم أسرهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية حيث تبلغ 41.9%، يليها نسبة الأطفال الذين دائماً تسمح لهم أسرهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية حيث تبلغ 22.6%، ثم يلي هذه النسبة الأطفال الذين نادراً ما تسمح لهم أسرهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية حيث تبلغ 19.4%، وتقل هذه النسبة عند الأطفال الذين لا تسمح لهم أسرهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية حيث تبلغ 12.9%، بينما تبلغ نسبة الأطفال الذين تحفظوا في إجابة هذا السؤال (أتكتم) 3.2% .

جدول (34) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب توفر كل الألعاب التي يرغبونها .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	25	%40.3
أحياناً	13	%21.0
أتكتم	0	0
نادراً	14	%22.6
لا أبداً	10	%16.1
المجموع	62	%100.00

يُلاحظ من الجدول المبين أعلاه أن نسبة الأطفال الذين لا تتوفر لديهم أبداً كل الألعاب التي يرغبون فيها16.1%، وهذه النسبة أقل من نسبة الأطفال الذين تتوفر لديهم كل الألعاب التي يرغبون فيها حيث تبلغ نسبتهم 83.9% موزعة كما يلي: نسبة الأطفال الذين دائماً تتوفر لديهم كل الألعاب التي يرغبون فيها 40.3%، يليها نسبة الأطفال الذين نادراً ما تتوفر لديهم كل الألعاب التي يرغبون فيها حيث تبلغ 22.6%، ثم يلي ذلك نسبة الأطفال الذين أحياناً تتوفر لديهم كل الألعاب التي يرغبون فيها حيث تبلغ 21.0%.

جدول (35) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	15	%24.2
أحياناً	22	%35.5
أتكتم	0	0
نادراً	11	%17.7
لا أبداً	14	%22.6
المجموع	62	%100.00

يتبين من الجدول السابق أن نسبة الأطفال الذين لا تسمح الأسرة لهم أبداً بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية تبلغ 22.6%، وهذه النسبة أقل من نسبة

الأطفال الذين تسمح لهم أسرهم بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية حيث تبلغ نسبة هؤلاء الأطفال 77.4% موزعة كما يلي: نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم أحياناً بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية هي 35.5%، يليها نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم دائماً بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية حيث تبلغ نسبتهم 24.2%، ثم نسبة الأطفال الذين نادراً ما تسمح الأسرة لهم بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية حيث تبلغ نسبة هؤلاء 17.7%. ويمكن تفسير ذلك بسببين أولاً أن وجود مثل هذا الطفل لا يشكل مصدراً للإزعاج عند هذه الأسر – كما سبق الإشارة إليه في موضع سابق – ثانياً أن اصطحاب الأسرة لهذا الطفل في المناسبات الاجتماعية رغم خوفها الشديد عليه، وحرصها على عدم جرح مشاعره من أنداده الأسوياء ربما لعدم وجود من يقوم برعايته في غياب الوالدين، أو من يقوم مقامهما.

جدول (36) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب خارج المنزل للعب مع الأصدقاء .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	20	%32.3
أحياناً	30	%48.4
أتكتم	1	%1.6
نادراً	9	%14.5
لا أبداً	2	%3.2
المجموع	62	%100.00

يتضح من الجدول (36) أن نسبة الأطفال الذين لا تسمح الأسرة لهم أبداً باللعب مع أصدقائهم تبلغ 3.2% وهي نسبة ضعيفة جداً مقارنة بنسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم باللعب مع أصدقائهم حيث تبلغ نسبتهم 95.2% موزعة كما يلي: نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم أحياناً باللعب مع أصدقائهم 48.4%، يليها نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم دائماً باللعب مع أصدقائهم حيث تبلغ نسبتهم 32.3%، يلي ذلك نسبة الأطفال الذين نادراً ما تسمح الأسرة لهم

باللعب مع أصدقائهم حيث تبلغ 14.5%، بينما تبلغ نسبة الأطفال الذين تحفظوا في إجابة هذا السؤال (أتكتم) 1.6% ، ويفسر ذلك أن الأطفال في هذه المرحلة العمرية يكونون مفعمين بالحيوية، والنشاط لهذا تكثر لديهم الحركة الزائدة في المنزل فمن الطبيعي أن تسمح لهم الأسرة بالذهاب خارج المنزل للعب مع أصدقائهم.

جدول (37) توزيع الأطفال الصم بحسب سماح الأسرة لهم بالظهور أمام الضيوف الغرباء .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	33	%53.2
أحياناً	14	%22.6
أتكتم	0	0
نادراً	11	%17.7
لا أبداً	4	%6.5
المجموع	62	%100.00

يُلاحظ من الجدول المبين أعلاه ارتفاع نسبة الأطفال الذين تسمح لهم الأسرة بالظهور أمام الضيوف الغرباء حيث تبلغ 93.5% موزعة كما يلي: نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم دائماً بالظهور أمام الضيوف الغرباء 53.2%، يليها نسبة الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم أحياناً بالظهور أمام الضيوف الغرباء حيث تبلغ 22.6%، ثم بعد ذلك نسبة الأطفال الذين نادراً ما تسمح الأسرة لهم بالظهور أمام الضيوف الغرباء حيث تبلغ نسبتهم 17.7%، أما بالنسبة للأطفال الذين لا تسمح الأسرة لهم بالظهور أمام الضيوف الغرباء فنسبتهم قليلة جداً هي 6.5 %، ويمكن إرجاع ذلك لمعرفة الغرباء بأن لهذه الأسرة طفل أصم أبكم لا يشكل مصدر إزعاج لأسر المبحوثين ، لأن هذا أمر طبيعي يمكن أن يحصل لأي أسرة فهو بيد الله عز وجل، وهم مؤمنون بهذا الاعتقاد ، أما في بعض الحالات التي نادراً ما يسمح للأطفال فيها بالظهور أمام الغرباء، أو الحالات القليلة التي لا يسمح فيها أبداً بالظهور أمام الغرباء فربما ليس لأن وجود مثل هذا الطفل هو السبب، ولكن لأن بعض الأسر الليبية لا تسمح لأطفالها أسوياء كانوا، أو معوقين بأن يخالطوا

الضيوف الغرباء، وخصوصاً إذا لم يكن في صحبة هؤلاء الضيوف أطفال. وهذا في نظر بعض الأهالي علامة مميزة للطفولة المهذبة.

جدول (38) توزيـــع الأطفال الصم بحسب سماح الأسرة لهم بالذهاب إلى الملاهي العامة .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	7	%11.3
أحياناً	16	%25.8
أتكتم	0	0
نادراً	8	%12.9
لا أبداً	31	%50.0
المجموع	62	%100.00

يتبين من الجدول (38) ارتفاع نسبة الأطفال الذين لا تسمح الأسرة لهـم أبـداً بالذهاب إلى الملاهي العامة حيث تبلغ نسبتهم 50.0%، يليها نسبة الأطفال الـذين تسمح الأسرة لهم أحياناً بالذهاب إلى الملاهي العامة حيث تبلغ نسبتهم 25.8%، ثم يلي ذلك نسبة الأطفال الذين نادراً ما تسمح الأسرة لهم بالذهاب إلى الملاهي العامة وهي 12.9%، في حين سجلت أقل نسبة عند الأطفال الذين تسمح الأسرة لهم دائماً بالذهاب إلى الملاهي العامة حيث بلغت هذه النسبة 11.3%، ويمكن تفسـر هـذه النتيجة بالرجوع إلى الجدول رقم (14) حيث يوجد مايقارب من 50% مـن أسـر المبحوثين تسكن خارج المدينة ، وهذه الأماكن عادة ماتكون بعيدة عن الملاهي التي غالبا ماتتركز في المدن ، كما أن بعض الأسر قد تمنع أطفالها من الذهاب لمثل هذه الأماكن للخوف الشديد عليهم، ولحمايتهم من المخاطر التي قـد يتعرضـون لهـا، وخصوصاً في مثل حالة هؤلاء الأطفال.

جدول (39) توزيع الأطفال الصم البكم بحسب تشجيع الأسرة لهم على ممارسة هوايتهم .

البدائل	العدد	النسبة
دائماً	13	%21.0
أحياناً	26	%41.9
أتكتم	1	%1.6
نادراً	11	%17.7
لا أبداً	11	%17.7
المجموع	62	%100.00

يُلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة الأطفال الذين يتلقون أحياناً التشجيع من الأسرة على ممارسة هوايتهم حيث تبلغ 41.9%، يليها نسبة الأطفال الذين يتلقون دائماً التشجيع من الأسرة على ممارسة هوايتهم حيث تبلغ 21.0% ، ثم بعد ذلك تساوت النسب عند الأطفال الذين نادراً ما يتلقون التشجيع وكذلك الأطفال الذين لا يتلقون أبداً التشجيع من الأسرة على ممارسة هوايتهم حيث تبلغ هذه النسب 17.7%، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين تحفظوا في إجابة هذا السؤال (أتكتم) 1.6% .

(6-2) الجزء الثاني : الجانب التطبيقي :-

يشمل هذا الجانب اختبار علاقة متغيرات الدراسة ببعضها لإتمام التسلسل المنطقي في تحليل علاقة البيئة الأسرية بتوافق الطفل الأصم؛ وذلك من أجل إثراء البحث، والوقوف على أكبر قدر ممكن من النتائج، وفيما يلي استعراض لأهم ما انتهت إليه الدراسة من اختبار مجمل هذه العلاقات :-

(6-2-1) علاقة المتغيرات الخلفية فيما بينها :-

تبين من خلال التحليل الإحصائي لهذه المتغيرات وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين بعضها البعض، منها وجود علاقة طردية بين عدد الأخوة الصم وعمر الطفل (كا2 = 16.54 ، df= 6 ، α = 0.01 ، وارتباط Eta =0.25).

كما توجد علاقة بين عدد الأخـــوة الصم ومدى تقبل الأسرة للإعاقة الســـمعية حيث (كا2= 13.02 ، df= 6 ، α = 0.04 ، بارتباط موجب حيـــث أن Eta= 0.28)، بمعنى أنه كلما زاد عدد الأبناء الصم في الأسرة دل ذلك على مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية ، وبقول آخر أنه لم يؤثر وجود طفل أصم أبكم في الأسرة من الحد من الإنجاب على الرغم من تكرار حالات الإعاقة في بعـــض العـــائلات حيث تبلغ نسبة الأطفال الذين لديهم إخوة صم 67.8 % ، هذا وقد وصـــل عـــدد الإخوة الصم في بعض الحالات إلى أكثر من 4 أطفال (انظر الجدول 12- ب) .

كذلك وُجد من خلال هذه الدراسة أن سبب عدم وجود الأب أو الأم له علاقة طردية وقوية بمن يقوم مقامهما، ففي حالة عدم وجود الأم فإن (كا2 = 62.00 ، DF = 2 ، α = 0.00 ، بارتباط موجب حيث P = 1.00)، أما في حالة عـــدم وجود الأب فإن (كا2 = 124.00 ، df=4 ، α=0.00 بارتباط P=1.00) .

واتضح أيضاً أن هناك علاقة موجبة قوية بين سبب الإعاقة، واتجـــاه الأب نحو نوع الطفل حيث (كا2 = 14.73 ، df = 3 ، α = 0.002 ، بارتباط P = 0.48)

أما مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية فقد أتضح أن له علاقة عكسية بمـــدى توفر المعلومات حول الإعاقة السمعية حيـــث (كـــا2 = 7.79 ، df= 1 ، α= 0.005 ، بارتباط G= - 1.00) ، وأيضاً له علاقة عكسية بالمستوى التعليمـــي للأم حيث (كا2= 23.43 ، df= 10 ، α= 0.009 ، بارتبـــاط G= - 0.61). وهذا يعني أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم قل تقبلها للطفل المعوق ربمـــا لأن توقعات الأم المتعلمة وتفكيرها في مستقبل طفلها تختلف عن الأم غير المتعلمة .

كما تبين وجود علاقة طردية قوية بين المستوى التعليمي للأب، والمســـتوى التعليمي للأم حيث (كـــا2 = 75.78 ، df= 30 ، α= 0.00 ، بارتبـــاط G = 0.79) . وهذا يعني أنه كلما كان المستوى التعليمي للأب مرتفعـــا كـــان أيضـــا

المستوى التعليمي للأم مرتفعا، والعكس صحيح. (انظر الجدول رقم 15 الذي يبين مدى التقارب بين المستوى التعليمي لكل من الأب، والأم).

(6-2-2) علاقة المتغيرات الخلفية للدراسة بالمتغير التابع (توافق الطفل الأصم الأبكم) :-

لقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية وجود علاقة طردية بين بعض المتغيرات الخلفية، وبعض مجالات التوافق، منها العلاقة التي تبين وجودها بين من يقوم بمقام الأم، والتوافق الجسمي حيث (كا2 = 14.92 ، df = 6 ، α = 0.02 ، بارتباط ق = 0.44).

كما توجد علاقة طردية بين عدد الإخوة الصم، والتوافق الذاتي حيث(كا2 = 17.80 ، df = 9 ، α = 0.03 بارتباط Eta = 0.23).

كذلك توجد علاقة طردية بين مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية، والتوافق المدرسي حيث (كا2 = 13.35 ، df= 6 ، α = 0.03 ، بارتباط G= 0.49).

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للوالدين فقد أتضح أن له علاقة عكسية ببعض مجالات التوافق ، حيث توجد علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأب، والتوافق المدرسي حيث(كا2 = 28.68 ، df= 18 ، α = 0.05 ، بارتباط G= -0.25). وكذلك المستوى التعليمي للأم تبين أن له علاقة عكسية بالتوافق الاجتماعي حيث (كا2= 24.70 ، df= 15 ، α = 0.05 ، بارتباط ضعيف حيث G= - 0.03). وهذا يعني أنه كلما زاد المستوى التعليمي للوالدين قل التوافق المدرسي والاجتماعي للطفل ، وهذا يمكن تفسيره بما سبق عرضه من نتائج (ص 126) بأنه كلما زاد المستوى التعليمي للوالدين وكلما زادت المعلومات حول الإعاقة السمعية قل تقبل الأسرة لهذه الإعاقة ومن ثم يمكن تصور انعكاس ذلك على هذا الطفل، وظيوره بشكل واضح في المجالين المدرسي والإجتماعي .

(6-2- 3) علاقة المتغيرات الخلفية للدراسة بالمتغيرات المستقلة(البيئة الأسرية):-

(6-2-3-1) علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات .

من المعروف أنه عند ولادة طفل أصم في الأسرة تجتاح الوالدين مجموعة من المشاعر بعضها إيجابي، وهو التسليم بإرادة الله عز وجل، والرضا بما قسمه الله لهم، وبعضها سلبي يعبر عن صعوبة مواجهة هذا الموقف، وكيفية التعامل معه، وهذه المشاعر وإن لم يُعبر عنها الوالدان علناً فإنها تبقى دفينة في أعماقهم ويُفصح عنها من خلال أساليب التعامل مع هذا الطفل، وبذلك جاءت نتائج هذا المحور كما يلي :-

لقد أوضحت النتائج بأن هناك علاقة طردية بين سبب الإعاقة، وأسلوب القسوة لدى كلاً من الآباء، والأمهات، حيث أنه في حالة الآباء (كا2= 13.13 ، df = 6 ، α = 0.04 ، بارتباط ق = 0.41) .وفي حالة الأمهات (كا2 = 17.40 ، df= 6 ، α = 0.008 ، بارتباط ق = 0.46).

كما أتضح من خلال هذه الدراسة وجود علاقة عكسية بين مدى توفر المعلومات حول الإعاقة السمعية، وأسلوب التذبذب لدى الآباء حيث (كا2= 8.01 ، df= 2 ، α= 0.01 بارتباط G= 0.79). بمعنى أنه كلما قلت معلومات الأسرة حول الإعاقة السمعية زاد أسلوب التذبذب لدى الآباء في التعامل مع هذا الطفل.

في حين أتضح بأنه توجد علاقة طردية بين مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية، وأسلوب التدليل لدى الآباء حيث (كا2= 9.57 ، df= 4 ، α= 0.04 ، بارتباط G= 0.49) . أي أنه كلما أزداد تقبل الأسرة للإعاقة السمعية أزداد تبعا لذلك تدليل هذا الطفل من قبل الآباء، والعكس كلما قل تقبل الأسرة لهذه الإعاقة قل كذلك تدليل الآباء لهذا الطفل.

ويتبين أيضا من خلال هذه الدراسة بأن هناك علاقة طردية دالة إحصائياً بين اتجاه الوالدين نحو نوع الطفل، وأسلوبي الحماية الزائدة، والإهمال، فقد بينت الدراسة وجود علاقة بين اتجاه الأمهات نحو نوع الطفل، وأسلوب الحماية الزائدة لديهن حيث (كا2 = 5.28 ، df= 2 ، α = 0.07 ، بارتباط P= 0.29).وكذلك اتجاه الآباء نحو نوع الطفل له علاقة بأسلوب الإهمال لديهم حيث (كا2= 5.98 ، df= 2 ، α= 0.05 ، بارتباط P = 0.31). ولتفسير ذلك قامت الباحثة باستخدام اختبار t لإيجاد الفروق بين الجنسين في أسلوبي التذبذب والإهمال فجاءت النتيجة لصالح الذكور في الحالتين، ففي حالة التذبذب لدى الآباء بلغت قيمة(t= - 6.88)، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة عالي جداً(α = 0.00)، عند درجة حرية(df= 61)، أما في حالة الإهمال لدى الأمهات فقد بلغت قيمة (t = - 8.56)، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة عالي أيضاً(α= 0.00)، عند درجة حرية(df=61) .

كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للوالدين وبعض أساليب التعامل مع الطفل الأصم ، حيث أتضح أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للأمهات، وأسلوب الإهمال لديهن حيث (كا2 = 31.29 ، df= 10 ، α = 0.001 ، بارتباط G = - 0.11) . أما بالنسبة للمستوى التعليمي للآباء فقد تبين أن له علاقة ببعض أساليبهم في التعامل مع هذا الطفل ، كعلاقته بأسلوب القسوة لديهم حيث (كا2= 25.15 ، df = 12 ، α = 0.01 ، بارتباط G = - 0.08). وعلاقته بأسلوب التذبذب حيث(كا2= 32.28 ، df = 12 ، α = 0.001 ، بارتباط G = - 0.08). وأيضا علاقته بأسلوب الاهتمام حيث(كا2 = 20.95 ، df = 12 ، α = 0.05، بارتباط G = - 0.37).

(6-2-3-2) علاقتها بتركيب الأسرة :-

لقد تبين من خلال الدراسة الميدانية وجود علاقة طردية دالة إحصائياً، ولكن بدرجة كبيرة من الخطأ بين كل من مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية ووجود أخوة صم لهذا الطفل حيث (كا2= 5.24 ، df = 2 ، α = 0.07 ، بارتباط قوي حيث G=0.79) .

وأيضا توجد علاقة طردية بين المستوى التعليمي للوالدين، وحجم الأسـرة، ففي حالة المستوى التعليمي لدى الأمهات فإن(كا2=26.60، df =10، α=0.003، بارتباط Eta = 0.52). وكذلك الأمر بالنسبة للمستوى التعليمي لدى الآباء حيث (كا2 = 26.19 ، df = 12 ، α = 0.01 ، بارتباط Eta = 0.56) .

كذلك يتضح من خلال الدراسة الميدانية وجود علاقة عكسية بين المسـتوى التعليمي للأمهات ووجود أخوة صم لهذا الطفل حيث(كا2 = 13.28 ، df = 5 ، α = 0.02 ، بارتباط G = - 0.47) . وله علاقة عكسية أيضا بترتيب الطفـل بين أخوته حيث(كا2= 18.28، df= 10، α= 0.05، بارتباط G = - 0.63) .

كما تبين وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي للأمهـات، واسـتقلالية السكن حيث(كا2 = 17.04 ، df = 5 ، α = 0.004 ، بارتباط G = 0.65) . وهذا يعني أنه كلما زاد تعليم الأمهات كلما زاد اتجاه الأسـرة نحـو الاسـتقلالية (النووية) وابتعدت عن أسرة المنشأ (الممتدة) .

(6-2-3-3)علاقتها ببعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة :-

من المعروف أن أعباء رعاية الطفل الأصم تحتاج إلى مصاريف أكثر ممـا يحتاج الطفل العادي ، وهذه الأعباء تحددها طبيعة الإعاقة اللاحقة بهذا الطفـل ، عليه فقد جاءت النتيجة تبعا لذلك تفصح عن وجود علاقة قوية وطردية بين كـل من مدىّ تقبل الأسرة للإعاقة السمعية ودخل الأسرة حيث (كا2 = 63.92 ، df = 6 ، α = 0.00 ، بارتباط Eta = 0.66) .

كما أتضح أيضا وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي للوالدين ودخـل الأسرة ، ففي حالة المستوى التعليمي لدى الآباء فإن(كا2 = 32.42 ، df =18 ، α = 0.02 ، بارتباط Eta = 0.64) . أما في حالة المستوى التعليمي للأمهات فأن العلاقة كانت أقل حيث (كا2 = 28.76 ، df = 15 ، α = 0.01 ، بارتباط Eta = 0.44) . كما أنه توجد علاقة طردية بين المستوى التعليمـي للأمهـات وعملهن حيث(كا2 = 13.18 ، df = 5 ، α = 0.02 ، بارتباط G = 0.96).

وبهذه النتيجة يمكن القول بأنه كلما زاد المستوى التعليمي – سواء للآباء أو الأمهات – زادت تبعا لذلك فرص الحصول على عمل وبذلك يزداد الدخل تبعا للدرجة الوظيفية المحددة بالمستوى التعليمي للفرد، وأيضاً من خلال هذه النتيجة يمكن تفسير العلاقة التي سبق عرضها (في الصفحة السابقة) بين المستوى التعليمي للوالدين وحجم الأسرة ، حيث أن القدرة على تغطية مصاريف الأبناء تحدد رغبة الأسرة في الإنجاب من عدمه .

وقد تبين من خلال بيانات هذه الدراسة كذلك وجود علاقة طردية بين كل من سبب الإعاقة وملكية السكن حيث (كا2 = 8.22 ، df = 3 ، α = 0.04 ، بارتباط P = 0.36) .

كما يتضح أيضا وجود علاقة قوية وعكسية بين كل من المستوى التعليمي لدى الآباء وعمل الأمهات حيث (كا2 = 23.56 ، df = 6 ، α = 0.001 ، بارتباط G = – 0.93) ؛ وهذه النتيجة تعني أنه كلما زاد المستوى التعليمي لدى الآباء زاد دخل الأسرة وبذلك تقل فرصة مساهمة الأم في تحسين دخل الأسرة من خلال العمل خارج المنزل ، وبذلك يمكن القول في مثل هذه الحالات بأن الأب هو القاعدة التي يقوم عليها الوضع الاقتصادي لهذه الأسر وهذه النتيجة تتفق مع ما أوضحه الجدول رقم (16) الذي سبق عرضه.

(6-2-4) علاقة المتغيرات المستقلة (البيئة الأسرية) ببعضها :-

(6-2-4-1)علاقة أساليب المعاملة الوالدية-كما يدركها الآباء والأمهات- ببعضها:-

تبين بيانات الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين أسلوبي القسوة والحماية الزائدة لدى الآباء حيث (كا2 = 9.28 ، df = 4 ، α = 0.05 ، بارتباط G = – 0.27) . كما أن أسلوب القسوة لدى الآباء له علاقة عكسية أيضاً بأسلوب التدليل لدى الأمهات حيث (كا2 = 9.94 ، df = 4، α=0.04، بارتباط G = – 0.39) .

كذلك فإن أسلوب الحماية الزائدة لدى الآباء له علاقة عكسية بأسلوب الحماية الزائدة لدى الأمهات حيث (كا2 = 15.28 ، df = 4 ، α = 0.004 ، بارتباط G = - 0.05) .

أما أسلوب التذبذب لدى الآباء فله علاقة طردية بأسلوبي القسوة والحماية الزائدة لدى الأمهات ، فهو مع أسلوب القسوة (كا2 = 15.62 ، df = 4 ، α = 0.004 ، بارتباط G = 0.11) . ومع أسلوب الحماية الزائدة فإن (كا2 = 14.65 ، df = 4 ، α = 0.005 ، بارتباط G = 0.40) .

كما أتضح أن أسلوب التدليل لدى الآباء له علاقة طردية بأسلوب التذبذب لدى الأمهات حيث (كا2 = 18.91 ، df = 4 ، α = 0.001 ، بارتباط G = 0.31) .

وأيضا توجد علاقة قوية وطردية بين أسلوبي الاهتمام لدى كل من الآباء والأمهات حيث (كا2 = 110.36 ، df = 4 ، α = 0.00 ، بارتباط G = 0.94)

وكذلك أوضحت الدراسة وجود علاقة طردية بين أسلوبي الحماية الزائدة والتذبذب لدى الأمهات حيث (كا2 = 9.88 ، df = 4 ، α = 0.04 ، بارتباط G = 0.25).

(6-2-4-2) علاقة أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – بتركيب الأسرة :-

لقد كشفت النتائج أيضاً عن وجود علاقة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية وتركيب الأسرة حيث وجد أن هناك علاقة عكسية بين أسلوب الحماية الزائدة لدى الآباء وترتيب الطفل الأصم بين إخوته حيث (كا2 = 11.67 ، df = 4 ، α = 0.02 ، بارتباط G = - 0.26) . وهذا يعني أنه كلما قل ترتيب الطفل بين إخوته أي أتجه نحو الأصغر كلما زاد أسلوب الحماية الزائدة لدى الآباء.

كما أن لأسلوبي التذبذب والاهتمام لدى الآباء علاقة طردية بنوع الطفل الأصم بالنسبة لبقية أخوته حيث أنه في حالة أسلوب التذبذب (كا2 = 11.92 ، df = 4 ، α = 0.01 ، بارتباط G = 0.45) . وأيضاً مع أسلوب الاهتمام فإن (كا2 = 10.67 ، df = 4 ، α = 0.03 ، بارتباط G = 0.36). وكذلك الأمر بالنسبة لأسلوب الاهتمام لدى الأمهات فإن له علاقة طردية بنوع الطفل بالنسبة لبقية أخوته حيث (كا2 = 10.89 ، df = 4 ، α = 0.02 ، بارتباط G = 0.40).

وتبين أيضا بأن هناك علاقة عكسية بين أسلوب التذبذب لدى كل من الآباء والأمهات واستقلالية السكن حيث أنه في حالة أسلوب التذبذب لدى الآباء دالة إحصائيا بدرجة كبيرة من الخطأ حيث (كا2 = 5.40 ، df = 2 ، α = 0.06 ، بارتباط G = - 0.52) . أما في حالة أسلوب التذبذب لدى الأمهات فإن (كا2 = 5.85 ، df = 2 ، α = 0.05 ، بارتباط G = - 0.55). فمن المعروف أن وجود كبار السن في الأسرة يمثل دعم للأب والأم وخصوصاً إذا كان لديهما طفل معوق ، حيث يقدم هؤلاء النصيحة والمشورة بفضل الخبرة التي لديهم ، وخصوصا إذا كان للأسرة تاريخ لمثل هذه الإعاقة ، فضلاً عن تحملهم جزء من أعباء رعاية هذا الطفل ، أما في حالة استقلالية السكن فإن الوالدين وخصوصاً إذا كانا من صغار السن فإن خبرتهم تكون قليلة جداً في التربية، وكيفية التعامل مع الأطفال حتى الأصحاء منهم فكيف لو كان من بين هؤلاء الأطفال من هو معوق .

وقد أتضح أيضاً وجود علاقة عكسية بين أسلوب التدليل لدى الآباء واستقلالية السكن حيث (كا2 = 11.42 ، df = 2 ، α = 0.003 ، بارتباط G = - 0.28) . بينما توجد علاقة طردية بين أسلوب التدليل لدى الأباء وحجم الأسرة حيث (كا2 = 10.22 ، df = 4 ، α = 0.03 ، بارتباط Eta = 0.25).

وأيضاً بينت الدراسة وجود علاقة طردية بين أسلوب الإهمال لدى كل من الآباء والأمهات وحجم الأسرة ، حيث أتضح أنه في حالة أسلوب الإهمال لدى الآباء فإن (كا2 = 14.92 ، df = 4 ، α = 0.005 ، بارتباط Eta = 0.43).

وكذلك الأمر مع أسلوب الإهمال لدى الأمهات حيث (كا2 = 13.17 ، df = 4 ، α = 0.01 ، بارتباط Eta = 0.29). كما أتضح أيضاً وجود علاقة طردية بين أسلوب الإهمال لدى الآباء ووجود إخوة صم لهذا الطفل حيث (كـــا2 = 5.96 ، df = 2 ، α = 0.05 ، بارتباط G = 0.55).

فمن الطبيعي عندما يزيد عدد الأبناء يقل مستوى رعايتهم، والاهتمام بهـــم ، ولاسيما إذا كان من بين هؤلاء الأطفال عدد من الصم ، حيث تقل قدرة الآباء في تغطية احتياجاتهم النفسية، والاجتماعية فتظهر في صورة إهمال لدى هؤلاء الآباء لعدم قدرتهم على التوفيق بين هؤلاء الأطفال، واحتياجاتهم.

(6-2-4-3) علاقة أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – ببعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة :-

بما أن الاهتمام في هذه الدراسة يعني إشباع احتياجات الطفل الأصم الأبكـــم فإن النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة منطقية حيث تبين أن هنـــاك علاقـــة طردية بين أسلوبي الاهتمام لدى كل من الآباء والأمهات، ودخل الأسرة ، حيـــث كانت في حالة أسلوب الاهتمام لدى الأبـــاء (كـــا2 = 13.14 ، df = 6 ، α = 0.04 ، بارتباط Eta = 0.33) أما في حالة أسلـــوب الاهتمام لدى الأمهات فإن (كا2 = 14.32 ، df = 6 ، α = 0.02 ، بارتباط Eta = 0.35). وهذا يعني أنه كلما زاد دخل الأسرة ازداد بذلك اهتمام الوالدين وبالعكس كلمـــا قـــل دخـــل الأسرة قل تبعا لذلك اهتمام الوالدين.

كما تبين أن أسلوبي التذبذب والإهمال لدى الأمهات لهمـــا علاقـــة طرديـــة بعملهن خارج المنزل ، حيث كانت العلاقة بين أسلوب التذبذب لـــدى الأمهـــات وعملهن كالتالي(كا2 = 8.61 ، df = 2 ، α = 0.01 ، بارتباط G = 0.84) ؛ أما العلاقة بين أسلوب الإهمال لدى الأمهات بعملهن فكانت قوية جداً حيث (كا2 = 30.85 ، df = 2 ، α = 0.00 ، بارتباط G = 0.17).

كما تبين أن أسلوب الإهمال لدى الأمهات أيضاً له علاقة عكسية بملكية السكن حيث (كا2 = 6.27 ، df = 2 ، α = 0.04 ، بارتباط G = - 0.20) . وكذلك أتضح بأن هناك علاقة طردية بين أسلوب الحماية الزائدة لدى الأمهات بملكية السكن حيث (كا2 = 11.84 ، df = 2 ، α = 0.003 ، بارتباط G = 0.49) .

(6-2-4-4) علاقة أبعاد تركيب الأسرة ببعضها :-

اتضح من خلال نتائج الدراسة أن هناك علاقة تربط بين الأبعاد التي يُراد بها روز تركيب الأسرة حيث توجد علاقة طردية بين وجود أخوة صم وحجم الأسرة حيث (كا2 = 6.67 ، df = 2 ، α = 0.03 ، بارتباط Eta = 0.32) . فمن المعروف أن وجود طفل معوق (أصم) وخصوصاً في الولادات الأولى يحث الأسرة على إنجاب المزيد للحصول على أطفال أصحاء، وأيضاً هناك بعض الأسر كلما رزقت بطفل معوق (أصم) أزداد إصرارها على تعويض هذا الطفل بآخر سوي وبذلك يزداد عدد الأبناء، ويكبر حجم الأسرة ، كذلك زيادة عدد الولادات في الأسر التي بها تاريخ مثل هذه الإعاقة يزيد من احتمال تعدد الأطفال الصم بها؛ ولذلك كله تكون العلاقة طردية بين وجود أخوة صم وحجم الأسرة.

كما بينت الدراسة أيضاً وجود علاقة طردية بين ترتيب الطفل الأصم بين إخوته ونوع هذا الطفل بالنسبة لبقية إخوته حيث (كا2 = 10.99 ، df = 4 ، α = 0.02 ، بارتباط ق = 0.38) ؛ كما توجد علاقة طردية أيضاً بين ترتيب الطفل الأصم بين إخوته وحجم الأسرة حيث (كا2 = 10.86 ، df = 4 ، α = 0.02 ، بارتباط Eta = 0.30) ؛ أما العلاقة التي وجدت بين ترتيب الطفل الأصم وعدم وجود الأم فهي عكسية حيث (كا2 = 6.47 ، df = 2 ، α = 0.03 ، بارتباط G = - 1.00).

كما بينت الدراسة أيضاً وجود علاقة طردية بين نوع الطفل بالنسبة لبقية إخوته، وكل من وجود إخوة صم، وحجم الأسرة ، حيث كانت العلاقة مع وجود

أخوة صم كالتالي(كا2 = 6.12 ، df = 2 ، α = 0.04 ، بارتباط ق = 0.30) . أمـــا العلاقـــة مع حجم الأسرة فكانت دالة إحصائياً بدرجة كبيرة من الخطأ حيث (كا2 = 8.30 ، df = 4 ، α = 0.08 ، بارتباط Eta = 0.29).

أن نوع الطفل الأصم بالنسبة لبقية إخوته يحدد ترتيب هذا الطفل، وذلك بأنه عندما يكون لدى الأسرة أطفال من جنس واحد يـــزداد معـــدل الإنجـــاب لـــديها للحصول على الجنس الآخر، وبالمثل في حالة وجود طفل واحد مغـــاير لجـــنس إخوته كوجود طفلة واحدة أنثى، والبقية ذكور، أو العكس ذكر واحد، والبقية إناث ففي مثل هذه الحالات يصبح لدى الأسرة رغبة في إنجاب أنثى أخرى، أو ذكـــر آخر ليكون رفيقاً لهذه الابنة، أو ذلك الابن، وفي حال كانا معوقين فتكون الرغبـــة في الإنجاب للتعويض عنهم بأطفال آخرين أصحاء، وبذلك يزداد عـــدد الأبنـــاء، ويكبر حجم الأسرة، وهذا ما يفسر وجود علاقة طردية بين ترتيب الطفل الأصم، وكل من نوعه بالنسبة لبقية إخوته وحجم الأسرة.

(6-2- 4-5) علاقة مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة ببعضها :-

بينت الدراسة أن هناك علاقة طردية قوية بين كل من عمـــل الأم، وملكيـــة السكن حيث (كا2 = 12.17 ، df = 1 ، α = 0.00 ، بارتباط G = 1.00).

كما توجد أيضاً علاقة طردية بين عمل الأب، ودخل الأسرة حيث (كـــا2 = 14.80 ، df = 0.002 ، بارتباط Eta = 0.48). فقد تم في موضع سابق مـــن هذا البحث الإشارة إلى أن الأب (في الأسر مجتمع الدراسة) يكاد يكـــون هـــو العائل الأساسي للأسرة، وبذلك يكون لعمله تأثير على دخل الأسرة، فكلمـــا كـــان الأب يعمل زاد دخل الأسرة ، والعكس كلما كان الأب لا يعمل قل بـــذلك دخـــل الأسرة .

(6-2- 4 – 6) علاقة تركيب الأسرة ببعض مؤشرات وضعها الاقتصادي:-

كشفت الدراسة بأن هناك علاقة طردية بين وجود أخوة صم، وكل من عمل الأم ودخل الأسرة ، حيث كانت العلاقة مع عمل الأم كالتالي (كا2 = 4.34 ، df = 1 ، α = 0.03 ، بارتباط G = 1.00) . وأيضاً العلاقة مع دخل الأسرة كانت كما يلي (كا2 = 8.38 ، df = 1 ، α = 0.03 ، بارتباط Eta =. 0.36) .

كما تبين أن حجم الأسرة له علاقة طردية بدخل الأسرة حيث (كا2 = 19.93 ، df = 6 ، α = 0.003 ، بارتباط Eta = 0.47) .

وأيضاً هناك علاقة قوية بين استقلالية السكن وكل من حجم الأسرة وعمل الأم ، حيث كانت العلاقة طردية مع حجم الأسرة حيث (كا2 = 12.98 ، df = 2 ، α = 0.002 ، بارتباط Eta = 0.37) ؛ أما العلاقة مع عمل الأم فكانت عكسية حيث(كا2 = 23.56 ، df = 1 ، α = 0.00 ، بارتباط G = - 1.00) .

كما أتضح أن ترتيب الطفل الأصم بين أخوته له علاقة طردية بعمل الأم حيث (كا2 = 6.68 ، df = 2 ، α 0.03 ، بارتباط G = 0.92) .

كذلك اتضح من خلال هذه الدراسة بأن عدم وجود الأم والأب له علاقة عكسية بعمل الأب، أو من يقوم مقامه، فالعلاقة مع عدم وجود الأم كانت كالتالي (كا2 = 9.15 ، df = 1 ، α = 0.002 ، بارتباط G = - 0.93). وأيضاً العلاقة مع عدم وجود الأب كانت كالتالي (كا2 = 26.17 ، df = 1 ، α = 0.00 ، بارتباط G = - 0.98).

(2-5) علاقة مجالات التوافق الخمس ببعضها :-

من أجل اكتمال تفسير ظاهرة توافق الطفل الأصم الأبكم كان لابد من البحث عن مدى اعتمادية مجالات التوافق الخمس على بعضها أو بقول آخر مدى علاقة هذه المجالات ببعضها. حيث أستُخدم في هذه الدراسة معامل ارتباط بيرسون لاحتساب درجات ارتباط هذه المجالات والاختبار كان أحادي الجانب

(1-tailed) ، وقد جاءت معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائيا كما هو موضح في الجدول الآتي:-

جدول (40) علاقة مجالات التوافق الخمس ببعضها .

مجالات	الجسمي	الذاتي	الأسري	المدرسي	الاجتماعي
الجسمي	-	** 0.492	* 0.221	* 0.255	* 0.208
الذاتي		-	** 0.566	** 0.579	** 0.486
الأسري			-	** 0.512	** 0.482
المدرسي				-	** 0.370
الاجتماعي					-

* دالة عند 0.05

** دالة عند 0.01

يبين الجدول السابق أن العلاقة بين مجالي التوافق الجسمي والذاتي بلغت (0.49) ودالة عند مستوى دلالة (0.000)، والعلاقة بين المجالين الجسمي والأسري بلغت (0.22) دالة إحصائياً عند (0.04)، وأيضاً العلاقة بين المجالين الجسمي والمدرسي بلغت (0.26) دالة إحصائياً عند (0.02)، أما العلاقة بين المجالين الجسمي، والاجتماعي فقد بلغت (0.21) ودالة إحصائياً حيث أنها دالة عند (0.05).

كذلك تبين أن المجال الذاتي له علاقة ببقية المجالات وجميعها دالة إحصائياً عند (0.000)، حيث بلغت علاقته مع المجال الأسري (0.57) ، ومع المجال المدرسي (0.58) ومع المجال الاجتماعي (0.49) .

كما أتضح من خلال الجدول أيضاً أن هناك علاقة بين المجال الأسري والمجالين المدرسي والاجتماعي ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000) ، حيث بلغت علاقته مع المجال المدرسي (0.51)، ومع المجال الاجتماعي (0.48).

وتبين من هذا الجدول أيضاً وجود علاقة بين المجالين المدرسي، والاجتماعي تبلغ (0.37) ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.002) .

(2-6) اختبار الفروض:-

ويتناول هذا الجزء اختبار الفروض لتوضيح العلاقة القائمة بين متغيرات الدراسة من أجل التحقق من صحة هذه الفروض من حيث قبولها أو رفضها. وذلك كما يأتي:

(2-6-1)الفرض الأول:-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية- بأبعادها الستة(القسوة – والحماية الزائدة – والتذبذب- والتدليل – والاهتمام – والإهمال) كما يدركها الأب والأم – وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – والذاتي – والأسري – والمدرسي – والاجتماعي) .

جدول (41 –1) يوضح العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة – كما يدركها الأب – ومجالات التوافق الخمس.

أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها – الأب	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
القسوة	8.19	6	5.04	6	4.54	6	3.91	6	5.69	6
	0.22	0.49	0.53	0.06	0.60	0.15	0.68	0.33	0.45	0.13
الحماية الزائدة	4.05	6	5.34	6	15.23	6	17.26	6	1.92	6
	0.66	0.13	0.50	0.14 -	0.01	0.28 -	0.008	0.63 -	0.92	0.00 -
التذبذب	1.14	6	7.69	6	1.80	6	17.99	6	4.15	6
	0.97	0.15 -	0.26	0.07 -	0.93	0.13 -	0.006	0.66 -	0.65	0.21 -
التدليل	6.02	6	9.41	6	5.63	6	12.06	6	7.84	6
	0.42	0.17	0.15	0.27 -	0.46	0.09 -	0.06	0.13 -	0.25	0.19
الاهتمام	12.29	6	5.28	6	9.67	6	1.58	6	1.10	6
	0.05	0.41	0.50	0.16	0.13	0.17	0.95	0.17 -	0.98	0.02
الإهمال	8.35	6	16.10	6	1.94	6	5.77	6	4.39	6
	0.21	0.04	0.01	0.35	0.92	0.04	0.44	0 07 -	0.62	0.18

جدول (41 – 2) يوضح العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة – كما تدركها الأم – ومجالات التوافق الخمس.

أساليب المعاملة الوالدية – كما تدركها الأم	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
القسوة	6.69	6	15.09	6	7.65	6	15.65	6	9.06	6
	0.35	0.21	0.02	0.47	0.26	0.07	0.01	0.13	0.17	0.38
الحماية الزائدة	2.74	6	19.37	6	8.03	6	16.75	6	6.58	6
	0.84	0.06	0.004	0.44 -	0.23	0.18 -	0.01	0.01	0.36	0.46
التذبذب	3.67	6	12.31	6	4.47	6	9.65	6	3.24	6
	0.72	0.55	0.05	0.13 -	0.61	0.006	0.14	0.10 -	0.77	0.09 -
التدليل	7.60	6	10.83	6	9.19	6	8.96	6	4.51	6
	0.26	0.40 -	0.09	0.25 -	0.16	0.28 -	0.17	0.42 -	0.60	0.16 -
الاهتمام	11.86	6	7.49	6	11.05	6	0.89	6	1.21	6
	0.06	0.38	0.27	0.26	0.08	0.23	0.98	0.07 -	0.97	0.02
الإهمال	5.08	6	13.77	6	5.99	6	2.440	6	3.00	6
	0.53	0.15 -	0.03	0.44	0.42	0.16	0.87	0.22 -	0.80	0.22

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدولين السابقين نلاحظ أن هنـــاك علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية دالة عند مستوى دلالة (0.05) بـــين التوافق الجسمي وأسلوب الاهتمام – كما يدركه الأب ، أما العلاقة بـــين التوافـــق الجسمي وأسلوب الاهتمام – كما تدركه الأم – فهي دالة إحصائيا بدرجة كبيرة من الخطأ أي عند (0.06) وهي علاقة طردية أيضا . وأيضا هناك علاقة ارتباطية بين التوافق الذاتي وبعض أساليب المعاملة الوالدية حيث جاءت هذه العلاقة طردية ودالة عند مستوى دلالة (0.01) مع أسلوب الإهمـــال – كمـــا يدركـــه الأب – ، (0.02) مع أسلوب القسوة – كما تدركه الأم – ، (0.03) مع أسلوب الإهمال – كما تدركه الأم – أما علاقته مع أسلوبي الحماية الزائدة والتذبذب – كما تدركهما الأم – فهي عكسية ودالة عند مستوى دلالة (0.004) مع أسلوب الحماية الزائدة، (0.05) مع أسلوب التذبذب ، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوى دلالة (0.01) بين التوافق الأسري وأسلوب الحماية الزائدة – كما يدركه الأب – ، أما التوافق المدرسي فله علاقة ارتباطية سالبة بأسلوبي الحماية الزائدة والتذبذب –

كما يدركهما الأب – فهي دالة عند مستوى (0.008) مع أسلوب الحماية الزائدة ، (0.006) مع أسلوب التذبذب ، وموجبة مع أسلوبي القسوة والحماية الزائدة – كما تدركهما الأم – عند مستوى دلالة (0.01) ؛ ويفسر ذلك بأن الطفل يتأثر كثيراً بشخصية والديه وصفاتهما العامة وأسلوبهما في المعاملة؛ ذلك لأنهما بطريقة شعورية أو غير شعورية يعبران في تعاملهما مع الطفل عن علاقتهما العاطفية معه من حيث درجة ثباتها ، ومدى رعايتهما له أو ضعف هذه الرعاية فمثلا كثرة العقاب وإهمال الطفل يجعلانه يرى في الوالدين أو أحداهما مصدر تعذيب وألم ، مما يقلل من شعوره بالثقة في نفسه وفي غيره . كما أن حالات العطف والحنان والمساعدة التي تظهر في أسلوب الحماية الزائدة قد تفهم على أنها حالة انتقاص ، فقد تعني للطفل الأصم أبداء مقدرة يعجز عن الإتيان بها. لذلك ومن خلال ما سبق عرضه من نتائج تقبل هذه الفرضية.

(2-6-2)الفرض الثاني :-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – والذاتي – والأسري – والمدرسي – والاجتماعي) .

جدول (42) يوضح العلاقة بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – ومجالات التوافق الخمس .

المتغير	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
بعض الممارسات الأسرية نحو الأبناء – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم	6.33	9	20.42	9	16.60	9	21.14	9	7.47	9
	0.70	0.17 -	0.01	0.11 -	0.05	0.41 -	0.01	0.27 -	0.58	0.18

يتبين من نتائج الدراسة الميدانية وجود علاقة عكسية ودالة إحصائيا بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – وتوافقه الذاتي والأسري والمدرسي، حيث أن هذه العلاقة دالة عند مستوى (0.01) مع مجالي التوافق الذاتي والمدرسي، أما مع مجال التوافق الأسري فهي دالة عند مستوى دلالة (0.05) .

وبما أن مجالات التوافق رُمزت تنازلياً فإن العلاقة طردية في حقيقتها وليست عكسية ، فالأطفال الذين يدركون الممارسات الأسرية نحوهم بشكل إيجابي تبين أن لديهم درجة أعلى على قائمة التوافق ، وبهذا تتحقق توقعات البحث في تحليل هذه الفرضية . عليه يمكن القول بأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – وتوافقه في المجالات الخمس وذلك بالاستناد إلى النتيجة التي بينها الجدول (41) باعتمادية مجالات التوافق على بعضها .

-3)الفرض الثالث :-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تركيب الأسرة من حيث (ترتيب الطفل بين أخوته – ونوع الطفل بالنسبة لبقية إخوته – ووجود إخوة يحملون الإعاقة نفسها – وحجم الأسرة – واستقلالية الأسرة في السكن – ثنائية أو أحادية طرف الأسرة) ومجالات التوافق الخمس .

جدول (43) يوضح العلاقة بين تركيب الأسرة ومجالات التوافق الخمس .

تركيب الأسرة	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
ترتيب الطفل بين إخوته	4.91	6	20.68	6	22.90	6	14.42	6	4.00	6
	0.55	0.07 -	0.002	0.01 -	0.00	0.10	0.02	0.41	0.67	0.23
نوع الطفل بالنسبة لبقية إخوته	10.80	6	6.62	6	5.27	6	9.94	6	10.44	6
	0.09	0.23 -	0.35	0.29	0.50	0.27 -	0.12	0.17	0.10	0.28 -
وجود إخوة صم	0.69	3	8.28	3	2.47	3	4.59	3	8.53	3
	0.87	0.11 -	0.04	0.06 -	0.48	0.24 -	0.20	0.09 -	0.03	0.41
حجم الأسرة	5.48	6	6.77	6	5.18	6	2.67	6	4.57	6
	0.48	0.03	0.34	0.24	0.52	0.18 -	0.84	0.16	0.59	0.03
استقلالية السكن	1.17	3	14.71	3	2.76	3	7.02	3	0.38	3
	0.75	1.00 -	0.002	0.12	0.42	0.09 -	0.07	0.53	0.94	0.10 -
عدم وجود الأم	6.57	3	0.47	3	1.39	3	1.33	3	2.07	3
	0.08	0.49 -	0.92	0.01	0.70	0.19	0.72	0.42 -	0.55	0.23 -
عدم وجود الأب	0.68	3	3.33	3	5.20	3	0.63	3	6.17	3
	0.87	1.00	0.34	0.53 -	0.15	0.67 -	0.88	0.12 -	0.10	0.50 -

أظهرت إحصاءات الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ترتيب الطفل الأصم بين أخوته وأغلب مجالات التوافق كما يلي : مع التوافق الذاتي علاقة عكسية ودالة عند مستوى دلالة (0.002) ، ومع التوافق الأسري علاقة طردية ودالة عند مستوى دلالة (0.001) ، وأيضاً العلاقة كانت طردية مع التوافق المدرسي ودالة عند مستوى دلالة (0.02) .

وأيضاً يتضح من خلال الدراسة الميدانية وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين وجود أخوة صم وبعض مجالات التوافق ، حيث أن هذه العلاقة سالبة

وضعيفة مع التوافق الذاتي ودالة عند مستوى دلالة (0.04) ، أما مع التوافق الاجتماعي فالعلاقة كانت موجبة قوية ودالة عند مستوى دلالة (0.03) . ويمكن تفسير ذلك بأن تواصل الطفل الأصم مع الأفراد العاديين يمثل مشكلة حقيقية حيث يستخدم هذا الطفل طرقاً وأساليب اتصال تختلف عن تلك التي يستخدمها السامعون مما يؤدي به إلى درجات أقل من التوافق معهم لإحساسه بأنه مختلف عنهم أما في حالة وجود أخ أو أخت يحمل نفس الإعاقة فإن فرص التواصل أمامه تكون أكثر مما يزيد من ثقته بنفسه وبالتالي يكون له أثر على توافقه الاجتماعي فوجود الأخوة الصم يشبع لدى هذا الطفل حاجته للتفاعل الاجتماعي الذي غالبا ما يتعذر مع الأشخاص العاديين .

كما يُلاحظ من الدراسة الميدانية أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من حجم الأسرة ونوع الطفل بالنسبة لبقية إخوته ومجالات التوافق الخمس (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي) . فكما هو معروف أن الأسرة الليبية تتميز بكثرة عدد الأبناء وبالتالي فإن كبر حجم الأسرة لا يدركه الطفل الأصم الأبكم على أنه عامل يهدد إشباع حاجاته الأساسية، وبحسب وجهة نظر الباحثة هذا ما يفسر عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين حجم الأسرة ومجالات التوافق الخمس ، وكذلك الحال بالنسبة لنوع الطفل لبقية أخوته فأن كثرة عدد الأبناء يتيح فرص أكبر لوجود أخوة من الجنسين وبذلك لا يكون نوع الطفل بالنسبة لبقية أخوته عامل حاسم في هذه الدراسة بالنسبة لمجالات التوافق الخمس .

أما بالنسبة لاستقلالية السكن فقد أتضح وجود علاقة طردية بينه وبين مجال التوافق الذاتي ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.002) ، وأيضا له علاقة طردية دالة إحصائيا مع التوافق المدرسي ولكن هذه العلاقة على درجة كبيرة من الخطأ حيث كان مستوى الدلالة يساوي (0.07) . وهذا يفسر بأنه عندما يكون الطفل من أسرة غير منفصلة عن الأسرة الممتدة فإن هذه العائلة هي التي تعمل على تخفيف وطأة صدمة الوالدين بإعاقة هذا الطفل والمساعدة على تخطي هذه الأزمة وذلك لتفهم الأشخاص الكبار لهذه المشكلة، ووجود عدد كبير من الأفراد

الذين يشعرون بنوع من الالتزام العائلي تجاه الطفل المعوق ، وتقديم الدعم اللازم له لكي يتوافق مع إعاقته ومن ثم التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه .

أما بالنسبة لعدم وجود أحد الوالدين أوكلاهما فقد بينت الدراسة أن هناك ارتباط قوي بينه وبين معظم مجالات التوافق إلا أن هذا الارتباط غير دال إحصائيا فيما عدا حالة عدم وجود الأم لها علاقة عكسية ودالة إحصائيا بدرجة كبيرة من الخطأ مع التوافق الجسمي حيث كان مستوى الدلالة يساوي(0.08) . ويفسر ذلك بأن الاستقرار النسبي الذي تتمتع به أسر الأطفال الصم في هذه الدراسة ، وكذلك تقبل هذا الطفل للأشخاص الذين يقومون بمقام الأم أو الأب ، ربما لقيامهم بدورهم على أكمل وجه ، وربما هذا يؤدي إلى عدم شعور الطفل بأحادية طرف الأسرة ومن ثم لم يدرك ماذا يعني غياب الأب أو الأم بالنسبة للفرد، ولذلك جاءت نتيجة التحليل الإحصائي في هذه الجزئية سلبية على عكس ما توقعت الباحثة . لذلك وعلى ضوء ما سبق عرضه من تحليل إحصائي يتم قبول هذه الفرضية جزئيا.

(2-6-4)الفرض الرابع :-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الوضع الاقتصادي للأسرة من حيث (عمل الأم – وعمل الأب – و دخل الأسرة الشهري – وملكية الأسرة للسكن) وتوافق الطفل الأصم الأبكم في المجال (الجسمي – والذاتي – والأسري – والمدرسي – والاجتماعي) .

جدول (44) يوضح العلاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة ومجالات التوافق الخمس.

الوضع الاقتصادي للأسرة	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
عمل الأم	0.44	3	12.61	3	8.40	3	14.67	3	1.70	3
	0 93	1.00	0.006	0.55 –	0.03	0.69 –	0.002	0.55 –	0.63	1.00
عمل الأب	3.98	3	1.28	3	4.20	3	0.63	3	6.17	3
	0 26	0.28	0.73	0.008	0.24	0.41	0.88	0.122	0.10	0.50
دخل الأسرة	14.79	9	14.06	9	7.41	9	6.70	9	11.34	9
	0 09	0.35 –	0.12	0.14 –	0.59	0.47	0.66	0.04	0.25	0.01
ملكية السكن	1.59	3	3.07	3	1.79	3	2.78	3	7.32	3
	0 66	0.33	0.38	0.48 –	0.61	0.22	0.42	0.12 –	0.06	0 61

يتضح من خلال الدراسة الميدانية أن هناك علاقة ارتباطية بين بعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة وبعض مجالات التوافق لدى الطفل الأصم حيث وجد أن هناك علاقة عكسية بين عمل الأم والتوافق الذاتي للطفل دالة عند مستوى دلالة (0.006) ، كذلك توجد علاقة عكسية بين عمل الأم والتوافق الأسري دالة عند مستوى دلالة (0.03) ، أيضاً له علاقة عكسية بالتوافق المدرسي للطفل ودالة عند مستوى دلالة (0.002). ويفسر ذلك بأن ابتعاد الطفل عن أمه بتركها له فترات متقطعة ولمدة قصيرة لا يقلل من علاقاته الآمنة معها، ولكن إذا كانت المدة التي تبتعد فيها الأم عن طفلها طويلة نوعا ما ففي هذه الحالة يبدأ عند الطفل ما يسمى بقلق الانفصال الذي يزداد بطول المدة، أو عندما يترك الطفل أثناء عمل أمه في مكان غير مألوف لديه أي في مكان مختلف تماماً عن المنزل الذي يعيش فيه ، فلهذه الأسباب وغيرها يزداد هذا النوع من القلق ،

وباعتبار قلق الطفل المتعلق بحبه لأمه هو أول ما يظهر في حياته فإنه كثيراً ما يعتبر القلق الأساسي الذي له أعظم الأثر على توافقه ومن ثم بناء شخصيته .

كما يتضح أيضاً أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين ملكية السكن والتوافق الاجتماعي للطفل ،حيث كان مستوى الدلالة (0.06) . وهذا راجع إلى أن السكن عندما يكون ملكاً للأسرة يشعرها بالاستقرار على عكس الأسرة المستأجرة فهي تكون دائما مهددة بإخلاء هذا المنزل؛ لذلك فإن الأسر المالكة يسودها نوع من الأمن، والطمأنينة ينعكس بذلك على حياتهم الاجتماعية بما في ذلك أطفالهم ، وهذا ما يفسر الارتباط القوي بين ملكية السكن ومجال التوافق الاجتماعي للطفل الأصم .

ولم تكشف هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عمل الأب و دخل الأسرة وأي من مجالات التوافق الخمس (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي) . عليه فإن هذه الفرضية تقبل جزئياً.

(2-6-5) الفرض الخامس:-

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اللغة التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع الطفل الأصم الأبكم وتوافق هذا الطفل في المجال (الجسمي – والذاتي – والأسري – والمدرسي – والاجتماعي) .

جدول (45) يوضح العلاقة بين اللغة التي تستخدمها الأسرة في التحدث مع الطفل الأصم الأبكم ومجالات التوافق الخمس .

المتغير	التوافق الجسمي		التوافق الذاتي		التوافق الأسري		التوافق المدرسي		التوافق الاجتماعي	
	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df	كا2	df
	α	G	α	G	α	G	α	G	α	G
اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم الأبكم	18.55	6	5.67	6	2.51	6	7.18	6	3.27	6
	0.005	0.56	0.46	0.18 -	0.86	0.20 -	0.30	0.28	0.77	0.04 -

كشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة طردية قوية بين اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم وتوافقه الجسمي دالة عند مستوى دلالة (0.005) .

فالتوافق الجسمي – كما سبق الإشارة إليه –عُرف إجرائيا بأنه المحافظة على الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيض اضطراب الجسم كلما زاد عن الحد المعلوم ، فتواصل الأسرة مع هذا الطفل يكسبه الكثير من الخبرات التي من الممكن أن يستفيد منها في تخفيض حدة الاضطرابات التي يعاني منها ، وبذلك يكون للغة التي تتحدث بها الأسرة مع هذا الطفل علاقة بتوافقه الجسمي .

هذا ولم تكشف الدراسة الميدانية عن وجود أي علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم وبقية مجالات التوافق (الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي) . وبذلك تقبل هذه الفرضية جزئيا.

(2-6-6) الفرض السادس:-

توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث الصم البكم في مجالات التوافق الخمس (الجسمي – والذاتي – والأسري – والمدرسي – والاجتماعي).

جدول (46) يوضح الفروق بين الذكور والإناث الصم البكم من حيث التوافق في المجالات الخمس.

الجنس	ذكور			إناث			T المحسوبة	T الجدولية	الاستنتاج
مجالات التوافق	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري			
التوافق الجسمي	14.72	4.84	0.84	15.31	4.96	0.92	- 0.46	2.00	غير دالة إحصائياً
التوافق الذاتي	47.27	13.10	2.28	43.75	12.52	2.32	1.07	2.00	غير دالة إحصائياً
التوافق الأسري	19.48	5.46	0.95	16.75	4.99	0.92	* 2.04	2.00	دالة إحصائياً
التوافق المدرسي	19.42	5.36	0.93	14.86	5.18	0.96	** 3.39	2.66	دالة إحصائياً
التوافق الاجتماعي	18.90	5.90	1.02	17.03	4.36	0.81	1.40	2.00	غير دالة إحصائياً

* دالة عند0,05

** دالة عند 0.01

يُلاحظ من الجدول المبين أعلاه أن هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين الذكور والإناث في التوافق الأسري لصالح الذكور، كذلك يُلاحظ من نفس الجدول وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين الذكور والإناث في التوافق المدرسي لصالح الذكور أيضا . هذا ولم يوضح الجدول وجود أية فروق دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث في بقية المجالات (التوافق الجسمي – والتوافق الذاتي – والتوافق الاجتماعي) .

فمفاهيم الذكورة والأنوثة من المفاهيم الاجتماعية التي يتعلمها الطفل خلال تنشئته الاجتماعية التي تعمل على تكييف شخصية كل من الذكور والإناث بمقومات وسلوكيات خاصة بكل منهما ، فهناك بعض الممارسات الأسرية تُعطي للأنثى فرصا أقل لممارسة أنشطتها المختلفة، وخصوصاً إذا كانت هذه الأنثى

صماء، فعلى سبيل المثال- لا الحصر- الحماية الزائدة التي تحيط بها الأسرة هذه الطفلة كفيلة بأن تثبط من فاعليتها، وتحد من تحقيق طموحاتها ، وهذا بدوره يؤدي بها إلى الإحساس بالإحباط، واليأس، والهروب إلى عالم الخيال، ويجعلها – أي الطفلة – أكثر عرضة للاضطراب الانفعالي ، لذلك فإن الذكور دائماً يوصفون بأنهم أكثر اعتماداً على أنفسهم وأقل انطواءً وأكثر ثقةً بأنفسهم من الإناث. وهذا ما أثبتته الدراسة بشكل واضح من خلال التباين في المتوسطات بين الجنسين في جميع مجالات التوافق الخمس حتى وإن لم يكن بعضها دال إحصائياً. وبهذه النتيجة يمكن القول بأنه تم قبول هذه الفرضية جزئياً.

على العموم لابد من الإشارة إلى أن الأطفال الصم البكم في هذه الدراسة تحصلوا على درجات عالية على قائمة تقدير التوافق وهذا ربما راجع إلى حصولهم على القسط الوافر من الحب ، والرعاية ، والعطف ، والاهتمام في أسرهم ، والذي يجعلهم يحيون حياة طبيعية سوية تتجلى آثارها واضحة في توافقهم في مختلف المجالات ، كما أن للروابط الأسرية ، وإشباع الحاجات التي يعتبرها الطفل ضرورية الأثر الواضح في تكوينه النفسي . والأهم من ذلك مدى تقبل الأسرة لهذا الطفل ، فكلما كانت الاتجاهات التي تحملها الأسرة وخصوصا الوالدين نحوه إيجابية كان اتجاه الطفل نحو إعاقته إيجابياً أيضاً، وهذا ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسة، حيث ينظر الأهالي إلى هذه الإعاقة على أنها ابتلاء من عند الله عز وجل وأنهم راضون بقضاء الله وقدره ، ويظل هذا الطفل على الرغم من إعاقته الابن الغالي الذي يحظى برعاية الأسرة واهتمامها مثله مثل بقية إخوته، وهذا الاتزان العائلي يترتب عليه غالباً إعطاء هذا الطفل ثقة بنفسه، ومن هنا تتجلى أهمية توفير المناخ النفسي الملائم الذي تهيئه الأسرة لأطفالها من خلال حسن المعاملة ، ولاشك أن ذلك يعطي علامة إيجابية لأهمية الأسرة كوسيط ينقل كافة المعارف والمهارات والاتجاهات إلى الأبناء من خلال التعامل معهم في مختلف المواقف .

أما بالنسبة لعلاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة فهي تختلف عنها من حيث الهدف ،والأدوات المستخدمة في جمع البيانات ، وإجراءات المعاينة ، وتحديد المتغيرات ، إضافة إلى اختلاف مجالات الدراسة ، كل هذه المعطيات تقود إلى نتيجة مفادها أن نتائج الدراسة الحالية مختلفة عما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج ، ففي الوقت الذي بينت فيه دراسة حفصة الحداد أن هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الإهمال، والتدليل، والتسلط، والتوافق النفسي، والأسري، والاجتماعي. وأيضاً بينت عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أسلوبي الحماية الزائدة، والتذبذب، والتوافق النفسي، والأسري، والاجتماعي، فإن الدراسة الحالية كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الذاتي وكل من الأساليب التالية : الإهمال، والقسوة، والحماية الزائدة، والتذبذب. وكذلك توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوافق الأسري، وأسلوب الحماية الزائدة. أما التوافق الاجتماعي حسب نتائج الدراسة الحالية لم يتضح أن له علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بينه وبين هذه الأساليب.

أما دراسة عطية محمد فقد بينت أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية، والتوافق النفسي للطفل الأصم ،وكذلك بينت دراسة مجدة أحمد محمود وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التقبل الوالدي وتوافق الطفل الأصم ، بينما أتضح من الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية وكل من : التوافق المدرسي ، وأسلوب التدليل ، ووجود أخوة يحملون الإعاقة نفسها ،وعدد هؤلاء الأخوة الصم، ودخل الأسرة ، ومدى توفر المعلومات حول الإعاقة السمعية ، والمستوى التعليمي للأم .

كذلك الأمر بالنسبة لدراسة بنتر وللي برونشويج التي بينت أن الأطفال الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية هم أكثر تكيفا اجتماعيا من الأطفال الذين يتعلمون بطريقة الإشارة ، وهذا يختلف عما توصل إليه ديسيل من نتائج حيث بين أن الآباء الذين كان لديهم استعداد حسن لاستخدام اللغة الإشارية حقق أبنائهم درجة

عالية من تقدير الذات عن أطفال الآباء الذين كانوا أقل مهارة في لغة الإشـــارة ، أما الدراسة الحالية لم تبين وجود أية علاقة دالة إحصائياً بين اللغة التي تتحـــدث بها الأسرة مع الطفل الأصم ومجالات التوافق فيما عدا مجال التوافـــق الجســـمي الذي تبين أن له علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بينه وبين هذه اللغة مع العلـــم بـــأن أغلب الأسر كما هو موضح بالجدول (22) تستخدم لغة الإشارة .

كما بينت دراسة بنتر وللي برونشويج أيضا بأن صور التكيف لدى الأطفـــال الصم كانت توجد في أسر ليس بها أطفال صم آخرون ، بينما أتضح مـــن نتـــائج الدراسة الحالية أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين وجود أخوة يحملـــون الإعاقة نفسها، ومجالي التوافق الذاتي، والاجتماعي.

الفصل السابع

- الخاتمة.
- النتائج العامة.
- توصيات الدراسة.
- الموضوعات المقترحة للدراسة.

الخاتمة

يولد الطفل بطبيعته ضعيفاً لا حول له ولا قوة ، ولابد من وجود أحد يقوم برعايته والعناية به ، فإذا كان الطفل العادي يحتاج إلى رعاية والديه في مراحل نموه المختلفة فإن الطفل الأصم الأبكم يكون في أمس الحاجة إلى درجة أعلى من هذه الرعاية تتواءم مع بناءه النفسي المضطرب والذي يعزى إلى شعوره بالاختلاف عن غيره من الأطفال العاديين إلى درجة تشعره بالنقص ،و تشكل البيئة الأسرية هنا الوعاء الذي يحتوي هذا الطفل منذ ولادته ويغذيه بمختلف الأنماط السلوكية ، والمعايير الاجتماعية التي تتيح له إمكانية اكتساب شخصية قادرة على التوافق ، والاندماج مع المجتمع ، لذلك كان لأنماط السلوك الاجتماعي التي يتعلمها الطفل في محيطها – أي البيئة الأسرية – قيمة كبرى في حياته وتكوين نواة شخصيته . عليه فإن هذه البيئة تحتل مكاناً بارزاً وتتخذ تبعاً لذلك أدواراً ومسؤوليات لابد أن تؤديها على أكمل وجه؛ لأنها تعد الإطار والمرجع الأساسي لسلوكيات أطفالها. ومن هذا المنطلق حاولت الدراسة الحالية تسليط الضوء على بعض المتغيرات التابعة من البيئة الأسرية وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم والتي تم تحديدها في :

1- أساليب المعاملة الوالدية – بأبعادها الستة (القسوة – الحماية الزائدة – التذبذب – التدليل – الاهتمام – الإهمال) – كما يدركها الآباء والأمهات .

2- بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم .

3- تركيب الأسرة من حيث (ترتيب الطفل بين إخوته – نوع الطفل بالنسبة لبقية إخوته – وجود إخوة يحملون الإعاقة نفسها – حجم الأسرة – استقلالية السكن – أحادية طرف الأسرة) . .

4- بعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة (عمل الأم – عمل الأب – دخل الأسرة الشهري – ملكية السكن).

5- اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم الأبكم.

ومن خلال التحليل الوصفي واختبار الفروض لبيانات الدراسة الحالية ، أُستُخلصت النتائج الآتية:-

1- ترجع أسباب الإعاقة السمعية عند غالبية الحالات إلى أنتشار الزواج الداخلي بين الوالدين ، حيث بلغت نسبة هؤلاء (67.8 %) ، والباقي ترجع إعاقتهم إلى أسباب أخرى مختلفة (مكتسبة) .

2- لم يؤثر تكرار حالات الإعاقة في بعض العائلات في الحد من الإنجاب ، حيث تبلغ نسبة الأطفال الذين لديهم إخوة يحملون الإعاقة نفسها (67.8 %) ، مقابل (32.2 %)، هذا وقد وصل عدد الأبناء الصم في بعض العائلات إلى أكثر من 4 أطفال. ومن خلال التحليل الإحصائي للبيانات أتضح أن هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأم ووجود أخوة صم لهذا الطفل ، وأتضح أيضا وجود علاقة طردية بين وجود أخوة صم وحجم الأسرة .

3- أن الغالبية العظمى من أسر هؤلاء الأطفال تتمتع بنسبة من الاستقرار ، حيث لم تسجل أي حالة طلاق فيها ، وهذا على عكس ما جاء في بعض المراجع التي تشير إلى أن وجود طفل أصم في الأسرة يؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية فيها ، هذا وقد سجلت (5) حالات فقط من الأسر تعاني من فقدان أحد الوالدين (أحادية الطرف) ، حيث أن عدد أسرتين منها ، فقدت فيها الأم بسبب الوفاة ، وعدد ثلاث أسر تعاني من غياب الأب ، واحدة منها بسبب الوفاة ، وحالتان لأسباب أخرى غير الوفاة والطلاق.

4- أن غالبية الأسر في هذه الدراسة تتحدث مع أطفالها الصم البكم بلغة الإشارة، حيث تبلغ نسبتهم (62.9 %)، بينما تبلغ نسبة الأسر التي تتحدث بلغة الشفاه (19.4 %) ، أما الأسر التي تتحدث عن طريق الاتصال الكلي فتبلغ نسبتها (17.7 %) ، ولم تسجل أي نسبة عند الهجاء الإصبعي والكتابة على الورق .

5- يغلب على هذه الأسر طابع الأسر كبيرة الحجم حيث تبلغ نسبة الأسر التي لديها (7 أبناء فأكثر) 58.1 %، ثم الأسر متوسطة الحجم والتي يتراوح عدد

أبنائها من (4 – 6) أطفال فنسبتها 30.6 %، بينما تبلغ نسبة الأسر الصغيرة التي يبلغ عدد أبنائها من (1 – 3) أطفال 11.3 % وهي أقل نسبة ، ولقد تبين من التحليل الإحصائي للبيانات بأن هناك علاقة طردية ذالة إحصائيا بين حجم الأسرة وكل من المستوى التعليمي للوالدين ودخل الأسرة .

6- سجلت أسر المبحوثين ذات الدخل المرتفع نسبياً أي من يمثل دخلهم (أكثر من 300 دينار) أعلى نسبة حيث تبلغ 59.7 %، ثم يليها نسبة ذوي الدخل المتوسط أي من يمثل دخلهم (201 – 300 دينار) حيث تبلغ 30.6 % ، بينما أقل نسبة تمثلت في ذوي الدخول المنخفضة ، أي من يمثل دخلهم (أقل من 100 – 200 دينار) حيث بلغت نسبتهم 9.7 % ، وقد أتضح من التحليل الإحصائي بأن هناك علاقة طردية دالة إحصائيا بين كل من دخل الأسرة وكل من المستوى التعليمي للوالدين وأيضا عمل الوالدين .

7- أظهرت الدراسة أن 79 % من أسر هؤلاء الأطفال ليس لديها معلومات حول الإعاقة السمعية، مقابل 21 % من الأسر لديها معلومات حول هذه الإعاقة.

8- كما بينت الدراسة أيضا رد فعل أسر هؤلاء الأطفال لحظة اكتشاف إعاقتهم حيث أتضح أن هناك نسبة 79 % من الأسر تعرضت للصدمة في البداية فقط ، ونسبة 21 % من الأسر اعتبرت أن هذا الأمر طبيعي لوجود مثل هذه الإعاقة فيها من قبل ، كما لم تسجل أي نسبة لأسر تعرضت لصدمة قوية ولازالت تعاني من تأثيرها حتى الآن ، وهذا يدل على مدى تقبل هذه الأسر للأطفال الصم ، وهذا ما أكدته نتائج الجدول (20) الذي يبين أن نسبة الأسر التي تحمل اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة السمعية تبلغ 96.8 % ، في مقابل 3.2 % من الأسر التي تحمل اتجاه سلبي نحو هذه الإعاقة. ومن خلال التحليل الإحصائي للبيانات تبين أن هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية وكل من مدى ما لديها من معلومات حول هذه الإعاقة ، والمستوى التعليمي للأم ، أما العلاقة التي تربط بين مدى تقبل الأسرة للإعاقة السمعية ودخل الأسرة فهي طردية .

9- يُلاحظ في هذه الدراسة أن نسبة الأمهات الأميات أكثر من نسبة الآباء الأميين حيث تبلغ نسبتهم 33.9 % ، 19.4 % على التوالي، كما أن هناك تفاوت واضح في بقية المستويات التعليمية لصالح الآباء. ومما هو جدير بالذكر أنه تبين من خلال تحليل البيانات إحصائياً بأن هناك علاقة طردية قوية دالة عند مستوى دلالة (0.000) بين المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم بمعنى أنه كلما كان المستوى التعليمي للأب مرتفعا كان كذلك المستوى التعليمي للأم ، والعكس صحيح .

10- أن أغلب الأمهات في هذه الدراسة أي ما يمثل نسبة 95.2 % لا يعملن خارج المنزل، مقابل 4.8 % من الأمهات اللائي يعملن خارج المنزل ، ولقد أتضح من التحليل الإحصائي للبيانات أن هناك علاقة طردية دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للأب وعمل الأم .

11- أن غالبية أطفال الدراسة ينتمون إلى أسر نووية حيث تبلغ نسبة الأسر ذات المنزل المستقل 90.3 %، مقابل 9.7 % من الأسر ذات المنزل المشترك ، ومن خلال تحليل البيانات إحصائيا تبين أن هناك علاقة طردية ودالة إحصائيا بين استقلالية السكن وحجم الأسرة ، بمعنى أنه كلما زاد عدد الأبناء اتجهت الأسرة نحو الاستقلالية في السكن .

12- أتضح من خلال الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين أساليب المعاملة الوالدية – كما يدركها الآباء والأمهات – وتركيب الأسرة ، حيث تبين وجود علاقة عكسية بين كل من الحماية الزائدة لدى الآباء وترتيب الطفل الأصم بين أخوته أي كلما كان الطفل صغيرا كلما زادت حماية الأب له . كما تبين وجود علاقة طردية بين كل من أسلوب التذبذب لدى الآباء وأسلوب الإهتمام لدى الآباء والأمهات ونوع الطفل الأصم بالنسبة لبقية أخوته ، كذلك وجدت علاقة عكسية بين أسلوب التذبذب لدى كل من الآباء والأمهات والاستقلالية في السكن ، وأيضاً أتضح وجود علاقة طردية بين أسلوب التدليل لدى الآباء وحجم الأسرة ، كما توجد علاقة طردية بين أسلوب الإهمال لدى كل من الآباء والأمهات وحجم

الأسرة ، وأتضح أيضاً وجود علاقة طردية بين أسلوب الإهمال لدى الآباء ووجود أخوة صم لهذا الطفل .

13- كما تبين من هذه الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة ، حيث تبين وجود علاقة طردية بين أسلوب الاهتمام لدى كل من الآباء والأمهات ودخل الأسرة ، وأتضح أيضاً بأن هناك علاقة طردية بين أسلوبي التذبذب، والإهمال لدى الأمهات وعملهن خارج المنزل . .

14- كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية دالة بين التوافق الجسمي وأسلوب الاهتمام لدى الآباء والأمهات. وأيضاً هناك علاقة ارتباطية ودالة إحصائياً بين التوافق الذاتي وبعض أساليب المعاملة الوالدية حيث جاءت هذه العلاقة طردية مع أسلوب الإهمال لدى كل من الآباء و الأمهات ، و مع أسلوب القسوة لدى الأمهات . أما علاقته مع أسلوبي الحماية الزائدة والتذبذب لدى الأمهات فهي عكسية ، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التوافق الأسري وأسلوب الحماية الزائدة لدى الآباء ، أما التوافق المدرسي فله علاقة ارتباطية سالبة بأسلوبي الحماية الزائدة والتذبذب لدى الآباء ، وموجبة مع أسلوبي القسوة والحماية الزائدة لدى الأمهات .

15- يتبين من نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ودالة إحصائيا بين بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل – كما يدركها الطفل الأصم الأبكم – وتوافقه الذاتي والأسري والمدرسي .

16- أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين بعض أبعاد تركيب الأسرة ومجالات التوافق الخمس حيث أتضح وجود علاقة بين ترتيب الطفل الأصم بين أخوته وأغلب مجالات التوافق حيث كانت هذه العلاقة عكسية مع التوافق الذاتي ، وطردية مع مجالي التوافق الأسري والمدرسي . وأيضاً توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجود إخوة صم وبعض مجالات التوافق ، حيث أن هذه العلاقة سالبة وضعيفة مع التوافق الذاتي، أما مع التوافق الاجتماعي

فالعلاقة كانت موجبة قوية . كما يُلاحظ من الدراسة الميدانية أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من حجم الأسرة ونوع الطفل بالنسبة لبقية أخوته ومجالات التوافق الخمس (الجسمي – الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي) . أما بالنسبة لاستقلالية السكن فقد أتضح وجود علاقة طردية بينه وبين مجال التوافق الذاتي .

وبالنسبة لعدم وجود أحد الوالدين أوكلاهما فقد بينت الدراسة أن هناك ارتباط قوي بينه وبين معظم مجالات التوافق إلا أن هذا الارتباط غير دال إحصائياً.

17- يتضح من خلال الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين أحد مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة وبعض مجالات التوافق لدى الطفل الأصم حيث وجد أن هناك علاقة عكسية بين عمل الأم ومجالات التوافق الذاتي والأسري والمدرسي بالنسبة للطفل .

18- كشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم وتوافقه الجسمي . هذا ولم تكشف الدراسة الميدانية عن وجود أي علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اللغة التي تتحدث بها الأسرة مع الطفل الأصم وبقية مجالات التوافق (الذاتي – الأسري – المدرسي – الاجتماعي) .

19- يتبين من الدراسة أيضا بأن هناك فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التوافق الأسري والمدرسي لصالح الذكور ، ولم تكشف عن وجود أية فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في بقية المجالات (التوافق الجسمي – والتوافق الذاتي – والتوافق الاجتماعي) .

التوصيات :-

توصيات للأسرة:-

1- محاولة إدماج الطفل الأصم مع أفراد الأسرة، وأن لا يترك وحيداً منفـرداً لا يلعب مع الأطفال الأسوياء حتى لا يفقد روح الجماعة التـي يجـب أن يكتسـبها ويتمتع بها مثل أقرانه الأسوياء .

2- تعويد الطفل الأصم وتعليمه الاعتماد على النفس وذلك بعدم الإسـراف فـي تقديم المساعدة له حتى لا يتعود الاتكال على الغير في قضاء احتياجاته، ويكتفـي بتقديم المساعدة له في حدود معينة أي في الأمور التي لا يستطيع فعلا القيام بهـا وحده.

3- توفير السماعات الطبية لتعويض الفاقد من السمع وتشـجيع الأطفـال علـى استعمالها نما لها من أهمية فائقة في زيادة المعلومات، وتوسـيع مـدارك الطفـل الحسية.

توصيات للمجتمع:-

1- إن الكثير من الدارسين، والباحثين في مجال رعاية المعوقين غالباً ما يعانون من عدم توفر معلومات يمكن من خلالها معرفة حجم المشكلة المراد دراستها لذلك دائماً تأتي هذه الدراسات تقديرية، ولا يمكن الاعتماد عليه في معالجة الكثير مـن العوائق التي تعترض هذه الفئة؛ لذلك كان من الضروري على المجتمـع تفعيـل الجهات المختصة بذلك لتوفير المعلومات الصحيحة عن حجم هذه المشكلة سـواء كان هذا على مستوى المدينة، أو الدولة لكي تصبح البحوث التي تجرى ذات قيمة و تساعد ذوو الخبرة والاختصاص على وضع الخطط والبرامج التي من شأنها أن تستثمر هذه الفئة في تحريك عجلة التنمية بدلا من أن تكون عائقاً لها.

2- كما هو معروف وجود طفل أصم في الأسرة يلقي بتبعـات خاصـة تتطلـب مهارة وخبرة وتفهم من قبل الآباء ومن جميع أفراد الأسرة ، لذلك لابد من توفير مراكز استشارية تستطيع أسر هؤلاء الأطفال مراجعتها ، والاستفسار منها عـن الحلول المناسبة إزاء المشاكل التي تواجههم بسبب إعاقة هذا الطفل .

3- إن جهل كثير من الأمهات والآباء بصفة عامة بمطالب النمو وكيفية إشباع حاجات الطفولة ، وعدم معرفتهم الأساليب السليمة في تربية الأطفال ، يوقعهم عن غير قصد في كثير من الأخطاء التي تؤثر على أطفالهم أسوأ الأثر من ناحية صحتهم النفسية فتسبب الكثير من مشاكل السلوك قد تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين والتي قد تلازمهم طوال حياتهم . لذلك كان لابد من الدعوة إلى قيام دورات لتعليم هؤلاء وتدريبهم فن التعامل مع الطفل الأصم الأبكم .

4- التوسع في خدمات رعاية الأمومة والطفولة ، وتوفير الخدمات الطبية المتقدمة ، التي تساعد على التشخيص المبكر لحالة الطفل منذ الولادة ومعرفة ما إذا كان مصاب بإعاقة سمعية ، لتقديم المساعدة الطبية المبكرة حسب كل حالة عن طريق ما تزخر به التكنولوجيا الطبية في ميدان تأهيل الصم .

5- العمل على التنسيق بين المدارس الخاصة بالأطفال الصم البكم والمدارس العادية للاشتراك معا في إقامة المهرجانات والاحتفالات كمحاولة لتعديل اتجاهات الأطفال الأسوياء نحو الأطفال الصم البكم ومساعدتهم على الاندماج بالمجتمع.

6- تهيئة المجتمع ليكون وسطا قابلا ومتقبلا للأشخاص الصم، يتوافق معهم ويتوافقون معه عن طريق توفير التكنولوجيا المُعينة على ذلك من أجهزة هاتف وأجهزة مرئية وغيرها من التقنية المتطورة والجاري استخدامها الآن.في الدول المتقدمة.

الموضوعات المقترحة للدراسة :-

1- هناك حاجة كبيرة للدراسات التحليلية التي تقدم فهما أكبر للعلاقات المتبادلة بين الطفل الأصم الأبكم وبقية أفراد أسرته، ومدى تأثير كل منهما على الآخر.

2- الحاجة إلى دراسات عن أنماط السلوك التوافقي التي يتخذها الطفل الأصم الأبكم إزاء المواقف المختلفة التي تواجهه.

3-الحاجة إلى دراسات يقدر من خلالها الباحث مدى وعي وأدراك الطفل الأصم الأبكم لبعض القضايا والأمور المتعلقة بالمجتمع المحلي الذي يعيش فيه أو المجتمعات الأخرى.

وأختم هذا البحث بقوله تعالى : ﴿ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴾.

(سورة البقرة الآية 286)

قائمة المراجع

أولا : الكتب :-

1- آذار عباس عبد اللطيف، المعاقون ، مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي ، ط1 ، دار التكوين للنشر والتوزيع ، ودار كيوان للطباعة والنشر ، دمشق ، 2002ف

2- إبراهيم عبد الهادي المليجي ، الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، ب ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، 2002 ف.

3- أحمد ظافر محسن، منيرة عمر شلبي، الاضطرابات النفسية للطفولة وعلاجها سلوكيا، الجزء الأول، ط2، المركز القومي للبحوث والدراسات العالمية، طرابلس، ليبيا،2003 ف.

4- أحمد فايز التماسي ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، ط 1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 2000 ف .

5- أحمد محمد أضبيعة ، التنشئة الاجتماعية للشباب ، ط1 ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، 1999ف .

6- أحمد محمد الزعبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم ، ب ط ، دار زهران للنشر ، عمان ، 2003ف .

7- إقبال محمد بشير ، إقبال إبراهيم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، د ت .

8- الفت محمد حقي، سيكولوجية النمو ، ط1 ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 1986ف .

9- الوحيشي أحمد بيري ، علم الاجتماع العائلي ،ط 1 ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، 1990ف .

10- أنسي محمد قاسم ، مقدمة في سيكولوجية اللغة ، ب ط ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، 2003ف .

11- جاك سي استيورت ، إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ، ترجمة : عبد الصمد قائد الأغبري ، وفريدة عبد الوهاب آل مشرف ، ب ط ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 1996 ف .

12- جمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1998 ف .

13- ـــــــــــ ، منى الحديدي ، التدخل المبكر ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1998 ف .

14- ـــــــــــ ، وآخرون ، أرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – قراءات حديثة ، ط 1 ، دار حنين ، عمان ، 1992ف .

15- جميلة محمد شقلابو ، كتاب الأمل للصم في لغة الإشارة ، الجزء الأول ، ط1 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 2000ف.

16- جون كونجر ، وآخرون ، سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة ، وجابر عبد الحميد جابر ، دار النهضة العربية ، القاهرة، 1970ف .

17- حامد عبد السلام زهران ، علم نفس النمو – الطفولة والمراهقة – ط 5 ، د.م.ن ، 1995ف .

18- رشاد علي عبد العزيز موسى ، أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط1 ، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع ،القاهرة ،2001 ف .

19- رشدي عبده حنيـــن ، سيكولوجية النمو ، ب ط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1980 ف .

20- رمضان محمد القذافـــي، سيكولوجية الإعاقة ، ب ط ، الجامعة المفتوحة ، طرابلس ،1994ف . .

21- ـــــــــــ ، الصحة النفسية والتوافق ، ط 2 ، دار الرواد للنشر والتوزيع ، طرابلس ، 1994 ف .

22- ـــــــــــ، علم النفس التربوي ، ط 1 ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف .

23- روجيه بيرون ، الأطفال وعدم التكيف ، ترجمة فؤاد شاهين ، ط2 ، منشورات عويدات ، بيروت ، 1999 ف .

24- زكريا الشربيني ، المشكلات النفسية عند الأطفال ، ب ط ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،2002 ف .

25- زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة والتواصل ، ط1 ، النهضة المصرية القاهرة ، 2000ف .

26- سامي سلطي عريفج ، سيكولوجية النمو ، دراسة للطفل ما قبل المدرسة ، ط 2 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2002ف .

27- سامي محمد ملحم ، صعوبات التعلم ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2002ف .

28- سعد جلال ، محمد علاوي ، علم النفس التربوي الرياضي ، ط 7 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1982 ف .

29- سعيد حسني العزة ، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة – المفهوم – التشخيص- أساليب التدريس ، ط1 الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002ف .

30- سميح أبو مغلي ، عبد الحافظ سلامة ، علم النفس الاجتماعي ، ط1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002 ف .

31- سهير كامل أحمد ، أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2000 ف .

32- سيد صبحي ، الإنسان وصحته النفسية ، ط 1 ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، 2003ف .

33- صلاح مخيمر ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط 3 ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ، 1979 ف .

34- عادل عبد الله محمد ، الإعاقات الحسية ، ب ط ، دار الرشاد ، القاهرة ، 2004ف .

35- عباس محمود عوض ، في علم النفس الاجتماعي ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، د ت .

36- عبد الباري محمد داود ، الحب الأسري وأثره على تربية الأطفال ، ط 1 ، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2005 ف .

37- عبد الحليم محمود السيد ، وآخرون ، علم النفس العام ، ط 3 ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1990 ف .

38- عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقة السمعية – دليل الآباء والأمهات ، ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2003 ف .

39- عبد الرحمن عيسوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، ب ط ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 1985ف .

40- ــــــــــــــ ، سيكولوجية النمو ، دراسة في نمو الطفل والمراهق ، ب ط ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، 1987ف .

41- عبد السلام بشير الدويبي ، الإسلام والطفل ، ط1 ، دار الملتقى للطباعة والنشر ، قبرص ، 1993ف .

42- ــــــــــــــ ، الطفولة والتنشئة الاجتماعية ، ط 1 ، سلسلة علمية تصدرها لجنة متخصصة ، طرابلس ، د ت .

43- عبد الفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، ب ط ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ،1979 ف .

44- عبد الله عامر الهمالي ، أسلوب البحث العلمي وتقنياته ، ط 2 ، منشورات جامعة قاريونس ، بنغازي ، 1994 ف .

45- عبد المجيد نشواتي ،علم النفس التربوي ، ط 1 ، دار الفرقان للنشر والتوزيع ، عمان ، 1985 ف .

46- عبد المحيي محمد حسن صالح ، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2002ف .

47- عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001ف .

48- عبد الهادي الجوهري ، قاموس علم الاجتماع ، ط3 ،المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1998ف .

49- عصام حمدي الصفدي ، الإعاقة السمعية ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003 ف .

50- عصام نمر ، عزيز سمارة ، الطفل والأسرة والمجتمع ، ط 2 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، 1990ف .

51- علي الحوات ، أحمد النكلاوي ، علم الاجتماع ، مدخل لدراسة المشكلات الاجتماعية ، ط1 ، منشورات جامعة الفاتح ، 1982ف .

52- عمر أحمد الهمشيري ، التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003ف .

53- عمر التومي الشيباني ، الرعاية الثقافية للمعاقين ، ب ط ، الدار العربية للكتاب ، تونس، 1989ف .

54- فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ، ب ط ، دار الفكر ، عمان ، 1996 ف .

55- فوزية ذياب ، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة ، ط3 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، د ت .

56- كمال الدسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، ب ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1974 ف .

57- لطفي بركـــات أحمد ، الفكـــر التربوي في رعاية الطفل الأصم ، ب ط ، الشركة المتحدة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1978 ف .

58- ماجدة كمال علام ، طريقة العمل مع الجماعات ، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1990 ف .

59- ماجدة السيد عبيد ، الإعاقات الحسية والحركية ، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 1999ف .

60- مالك سليمان مخول ، علم نفس الطفولة والمراهقة ، ط 4 ، منشورات جامعة دمشق ، 1997 ف .

61- مبارك ربيع ، عواطف الطفل ، ب ط، الدار العربية للكتاب ، طرابلس ، ليبيا ، 1984ف .

62- محمد أحمد صوالحة ، مصطفى محمود حوامدة ، أساسيات التنشئة الاجتماعية للطفولة ، ب ط ، دار الكندي ، أربد ، 1994ف .

63- محمد زيان عمر ، البحث العلمي مناهجه وتقنياته ، ط 4 ، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة ، جدة ، 1983 ف .

64- محمد سعيد فرج ، الطفولة والثقافة والمجتمع ، ب ط ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1980ف .

65- محمد سلامة محمد غباري ، الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب ، ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1989ف .

66- ــــــــــــــــــ ، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية ، ط 1 ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2003 ف .

67- محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، ب ط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 1979 ف .

68- محمد عيسى الموزان ، الرعاية الصحية المنزلية للأطفال ، ط1 ، مكتبة العبيكات ، الرياض ، 2002ف .

69- محمد فتحي عبد الحي ، طرق الاتصال بالصم وأساليبها ، ط 1 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الأمارات العربية المتحدة ، 1998 ف .

70- محمد مصطفى زيدان ، النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية ، ط 1 ، منشورات الجامعة الليبية ، 1972 ف .

71- محمد نجيب توفيق ، الخدمة الاجتماعية المدرسية ، ط 2 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1996 ف .

72- محمود السيد أبو النيل ، مصطفى زيور ، الأمراض السيكوسوماتية – الأمراض الجسمية نفسية المنشأ – دراسات عربية وعالمية ، ط1 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، 1984ف .

73- مروان عبد المجيد إبراهيم ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، ط1 ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002 ف .

74- مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ، ب ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ب ت .

75- مصطفى فهمي ، التكيف النفسي ، ب ط ، مكتبة مصر ، القاهرة ، د ت .

76- ـــــــــــــ ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ب ط ، مكتبة مصر ، القاهرة ، 1965ف .

77- ـــــــــــــ ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مج2 ، ب ط ، دار مصر للطباعة ، القاهرة ، ب ت .

78- ـــــــــــــ ، الصحة النفسية – دراسات في سيكولوجية التكيف ، ط 5 ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، 1998 ف .

79- مصطفى محمد الصفطي ، وآخرون ، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، ب ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2000ف .

80- مصطفى محمود الإمام ، وآخرون ، التقويم والقياس ، ب ط ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، بغداد ، 1990 ف .

81- مصطفى نوري القمشي، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 2000ف .

82- معمر القذافي ، الكتاب الأخضر – الركن الاجتماعي ، المنشأة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، طرابلس ، 1979 ف .

83- نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية – دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط 10 ، منشورات جامعة دمشق ، 1995 ف .

84- هدى محمد قناوي ، الطفل – تنشئته وحاجاته ، ط 3 ، مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة ، 1991 ف .

ثانياً: الأبحاث العلمية المنشورة والغير منشورة :-

1- أحلام رجب عبد الغفار، الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، ط1 ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2003 ف .

2- بدر الدين كمال عبده ، الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية – دراسة في تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين – ب ط ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 2003ف .

3- درغام يوسف الرحال ، خصائص العلاقات الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم – دراسة مقارنة بين عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين ، مجلة جامعة البعث ، مج 23 ، ع 1 ، سنة 2001 ف ، ص ص 151 – 175 .

4- حفصة أحمد محمد الحداد ، المعاملة الو الدية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والأسري للمعاقين سمعيا بمركز الأمل للصم والبكم ، دراسة ماجستير غير منشورة ، جامعة سبها ، 2004 ف .

5- عبد الله أحمد عبد الله المصراتي ، التحديث الاجتماعي وعلاقته بالجريمة – دراسة ميدانية على نزلاء بمؤسسة الإصلاح والتقويم – الكويفية – دراسة ماجستير غير منشورة ، جامعة قاريونس ، 2003 ف .

6- فادية عمر الجولاني ، شخصية الطفل بين نمطي التنشئة الأولية والتوقعية ، ب ط ، المكتبة المصرية للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2003ف .

7- مايسة أحمد النيال ، التنشئة الاجتماعية ، مبحث في علم النفس الاجتماعي ، ب ط ، دار المعارف الجامعية ، الإسكندرية ، 2002ف .

8- مجدة أحمد محمود ، التواصل النفسي بين الطفل الأصم ووالديه وعلاقته بكل من توافقه وتقديره لذاته–دراسة تحليلية– مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج 33 ، جامعة المنيا ، 1999اف ، ص ص 9-87.

9- محمد أحمد صوالحة ، المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا (الصم) في الأردن ، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية والتربوية ، مج 15 ، ع2 ، سنة 1999اف، ص ص 43-77 .

10- محمد السيد حلاوة ، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم ، ب ط ، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، 2003 ف .

11- محمد عاطف الأبحر، قياس التوافق المهني لمدرسي التربية الرياضية، ط1، دار الإصلاح ومكتبة الهلال، بيروت، 1984 ف.

12- محمود عطا حسين ، مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ع 3 ، منشورات جامعة الكويت ، الكويت ، 1987ف ، ص ص 103 – 127 .

13- مسعودة خنونة بيطام ، دور التنشئة الاجتماعية في تكوين شخصية الفرد ، مجلة العلوم الإنسانية ، ع21 ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2004 ف ، ص ص 7 – 15 .

14- مصطفى علي رمضان مظلوم ، فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات وأثر ذلك على توافق أطفالهن ضعاف السمع ، دراسة منشورة على الموقع www.arabnet.com

15- ناصر الصديق العزيز ، مفهوم الذات والتكيف لدى الكفيف ، دراسة مقارنة بالمبصرين ،ب ط ، المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلان ، طرابلس ، 1979ف .

ثالثاً : المؤتمرات و الندوات والمحاضرات :-

1- الاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين، دراسة عن الاحتياجات الأساسية للصم والبكم وطرق إدماجهم في المجتمع، من أجل المعاقين، الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين، بنغازي،د ت،ص ص104-111 .

2- إيمان فؤاد كاشف، دمج المعاق سمعيا في التعليم الجامعي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العربي الذي عقد في الشارقة تحت عنوان " التعليم الجامعي لفاقدي السمع في الوطن العربي بين الواقع والمأمول " منشورة على الموقع : www.arabnet.ws

3- بشير بلقاسم أبو قيلة ، السياسة الأسرية والتنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987ف ، ط1 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراتة،1990 ف ،ص ص45-67 .

4- خطاب حسين محمد ، التنشئة الاجتماعية وبناء الذات ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987 ف ، ط1 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان،مصراتة ،1990 ف،ص ص 69-83 .

5- دارم البصام ، مراجعة نقدية لمفهومي التشخيص والعـــلاج في برامج المعوقين ، من أجل المعوقين ، الجزء الأول ، الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين ، بنغازي ، د ت ، ص ص 235-257.

6- رمضان السنوسي بالحاج ، العوامل الديموجرافية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية – التحضر ،البناء الأسري والتنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان ، طبرق 1987ف ، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف ، ص ص 259 – 279.

7- زيدان عبد الباقي ، الصعوبات النفسية لذوي العاهات، ورقة عمل غير منشورة مقدمة للمؤتمر الأول للمعاقين المقام بمدينة بنغازي في العام الدولي للمعاقين سنة 1981ف .

8- صموئيل مغاريوس ، بعض خصائص شخصية الطفل الأصم من خلال دراستين ميدانيتين في مصر والعراق ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، الأمانة العامة الاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين ، بنغازي ، د ت ، ص ص 141- 144 .

9- عبد الحي عباس ، أسباب نقص السمع عند الأطفال ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين ، بنغازي ، د ت ، ص ص 117-125 .

10- عبد الله سويد ، رعاية الطفل المعوق سمعياً ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق سنة 1987ف، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف ، ص ص 479-493.

11- عبد الله محمد الشحومي ، مفهوم التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة نظريا وتطبيقيا، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987 ف، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف، ص ص 103-136 .

12- علي الحوات ، بعض مظاهر التنشئة الاجتماعية في الأسرة الليبية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان ، طبرق سنة 1987ف ، ط1 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990ف ،ص ص 15-43 .

13- نعيم الرفاعي ، مشكلات التكيف عند الأطفال الصم ، من أجل المعاقين ، الجزء الثاني ، الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين ، بنغازي ، د ت ، ص ص 135-140 .

14- نعيمة محمد عبد الجليل ، جدلية العلاقة بين الأسرة والمجتمع في إطار عملية التنشئة الاجتماعية ، البحوث المقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ببلدية البطنان طبرق 1987ف، ط1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، مصراتة ، 1990 ف ،ص ص 241- 258.

15- هالا بانا ، الخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين بصريا ، محاضرة منشورة في كتاب محاضرات الدورة التدريبية للعاملين في مجال رعاية الكفيف ، ط 1 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراتة، 1990ف، ص ص49-53.

رابعاً: المقالات والمواقع الإلكترونية :-

1- تماضر حسون ، دور التنشئة الاجتماعية والتشريعات القانونية في حماية الطفل من الانحراف ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، ع16، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1993ف، ص ص 59 - 79 .

2- جريدة الرياض. serverl.alriyadh.com

3- سعد العبيدي ، الهجرة إلى الغرب ومعالم التكيف النفسي مع الحياة الجديدة ، مجلة النبأ ، ع 58 ، 1424 هـ ، منشورة على الموقع www.annabaa.org

4- طلعت منصور ، الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم ، مجلة الطفولة والتنمية، ع7 ، مج2 ، المجلس العربي الطفولة والتنمية، 2002ف ، ص ص 13 - 35 .

5- عثمان لبيب فراج ، التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين ، مجلة الطفولة والتنمية ، ع7 ، مج2 ، المجلس العربي الطفولة والتنمية ، 2002ف ، ص ص 37 - 58 .

6- مجلة الصحة ، ع 17 ، منشورة على الموقع www.atnagafy.com

7- مجلة الأسرة ، ع 75 ، سنة 1420 هـ ، منشورة على الموقع www.alosrah.mag.com

8- محمد سند عبد المطلب ، أثر البناء الأخلاقي في الوقاية من الانحراف ، مجلة الأمن والحياة ، ع 253 ، السنة 22 ،مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2003 ف ، ص ص 34 - 38 .

9- مندل القباع، الانحرافات السلوكية والبيئة الأسرية، جريدة الجزيرة، ع9947 ، سنة 1420هـ ، منشورة على موقع www.sunuf.net .sa

10- www. rafed. Net

11- www.werathan.com

12- www.bab.com

13- www.gulfnet.ws

الملاحق

الملحق الأول

قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم

إعداد:

د. عبد الوهاب كامل

مقدمة :-

تم اقتباس تلك القائمة من مقياس الرتب لتقدير سلوك الأطفال الصم الذي أعده راسل ن كاسل، والذي نشرته هيئة wps، وقد تم تعديل العبارات بحيث تصلح لتقدير سلوك الأطفال الصم، وقد أعد الدكتور عبد الوهاب كامل هذه القائمة عام 1985 ف.

بحوث استخدمت هذه القائمة:-

1- دراسة للدكتور عبد الوهاب كامل بعنوان الاستعداد للتعلم، والتوافق النفسي لدى المعوقين سمعياً بجمهورية مصر سنة 1985 ف.

2- رسالة دكتوراه أشرف عليها الدكتور عبد الوهاب كامل بعنوان الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية في علاقتها بالاستعداد للتعلم لدى المعوقين سمعياً بجمهورية مصر سنة 1985ف .

3- دراسة مجدة أحمد محمود بعنوان التواصل النفسي بين الطفل الأصم، ووالديه وعلاقته بكل من توافقه، وتقديره لذاته بجمهورية مصر سنة 1999ف.

بيانات عامة

الاسم:_____ المدرسة:_____

العنوان:_____ الفرقة:_____

تاريخ الميلاد:_____ تاريخ تطبيق الاختبار:_____

العمر:_____ الجنس: ذكر / أنثى :_____

التوافق الذاتي:

		قيم التقدير					
		1	2	3	4	5	6
1	غالباً يفضل أن يكون بمفرده.	نعم					لا
2	غالباً يغضب ويكون عصبي من أتفه الأسباب أو بدون سبب.	نعم					لا
3	غالباً تظهر عليه علامات الحزن وعدم السعادة.	نعم					لا
4	غالباً ما يسهل إيذاء مشاعره .	نعم					لا
5	غالباً تظهر عليه علامات توضح أنه غير مرغوب فيه من الآخرين.	نعم					لا
6	غالباً يبدو أن ثقته بنفسه قليلة أو ضعيفة.	نعم					لا
7	غالباً ما يتمرد أو يلجأ إلى السلوك العدواني وإثارة الشغب عندما يعجز عن الوصول لهدف محدد .	نعم					لا
8	غالباً ما تبدو عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه .	نعم					لا
9	غالباً ما تبدو عليه علامات السرور أو ما يشبه الضحك دون أن يكون هناك سبب واضح.	نعم					لا
10	غالباً ما تصدر منه إشارات على الاعتذار تدل على الاعتذار للآخرين عندما يخطأ .	نعم					لا
11	معاييره الاجتماعية غير مقبولة من الآخرين .	نعم					لا
12	يستخدم إشارات وسلوكيات تدل على السب والإباحية .	نعم					لا
13	غالباً ما يكون مظهره غير نظيف وغير مهندم .	نعم					لا
14	غالباً ما يقضم أظافره ويمص أصابعه .	نعم					لا
15	غالباً ما تظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة .	نعم					لا
16	غالباً ما تبدو عليه علامات العصبية وسهولة النرفزة.	نعم					لا
17	غالباً ما يجد صعوبة في التحكم في تصرفاته المزاحية .	نعم					لا
18	غالباً ما يكون غليظاً في معاملاته ثقيل الظل .	نعم					لا
19	غالباً ما يكرر الأفعال التي اعتذر عنها من قبل .	نعم					لا
20	غالباً ما يتجه سلوكه نحو التقلب الدوري .	نعم					لا

عدد العلامات							الدرجة الكلية الموزونة
القيم الموزونة							

التوافق المنزلي:

		1	2	3	4	5	6
21	غالباً ما يظهر كرهه للمنزل والأسرة .	نعم					لا
22	أحياناً يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل.	نعم					لا
23	غالباً ما يخاف من أبويه عندما يخطئ.	نعم					لا
24	لا يستمر فترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه .	نعم					لا
25	غالباً يلاحظ الأبوين أخطاء في سلوكه.	نعم					لا
26	غالباً ما يدقق الأبوين في تصرفاته وشؤونه حتى الصغيرة .	نعم					لا
27	غالباً ما يتعرض للعقاب الجسمي .	نعم					لا
28	يبدو على الطفل إهمال والديه له في المنزل .	نعم					لا
29	غالباً لا يصدقه أبويه .	نعم					لا
30	توجد مشكلات أسرية .	نعم					لا
31	يعيش الطفل في تشاجر مستمر داخل المنزل .	نعم					لا
32	تعيش الأسرة في إمكان مشترك أو ظروف سكنية فقيرة .	نعم					لا
	عدد العلامات						
	القيم الموزونة						
	الدرجة الكلية الموزونة						

التوافق الاجتماعي:

		1	2	3	4	5	6
33	غالباً ما يظهر كرهه للمنزل والأسرة .	نعم					لا
34	أحياناً يظهر سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل.	نعم					لا
35	غالباً ما يخاف من أبويه عندما يخطئ .	نعم					لا
36	لا يستمر فترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه .	نعم					لا
37	غالباً يلاحظ الأبوين أخطاء في سلوكه.	نعم					لا
38	غالباً ما يدقق الأبوين في تصرفاته وشؤونه حتى الصغيرة .	نعم					لا
39	غالباً لا يشترك في نشاط سار ومستمع مع الآخرين.	نعم					لا
40	غالباً ما يلعب مع أطفال أصغر منه سناً.	نعم					لا
41	غالباً ما يلعب مع أطفال أكبر منه سناً.	نعم					لا
42	غالباً لا يستوعب التعليمات أو ما يشبه حديث الآخرين.	نعم					لا
43	غالباً تظهر عليه علامات الأنانية والتمركز حول الذات .	نعم					لا
44	غالباً تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الآخرين.	نعم					لا
45	غالباً ما تظهر عليه علامات حب الظهور ليلفت النظر إليه.	نعم					لا
	عدد العلامات						
	القيم الموزونة						
	الدرجة الكلية الموزونة						

التوافق المدرسي :

46	غالباً ما يكره المدرسة .	نعم					لا
47	غالباً ما يكون خاملاً ومضطرب داخل المدرسة.	نعم					لا
48	غالباً يجد صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات أو إجراء الأصوات.	نعم					لا
49	غالباً يمل من العمل المدرسي.	نعم					لا
50	غالباً يثير الشغب داخل الفصل.	نعم					لا
51	غالباً لا يقوم بالواجب المدرسي المطلوب منه .	نعم					لا
52	قليل المشاركة في الأنشطة المختلفة في المدرسة .	نعم					لا
53	دائماً تشكو منه المدرسات .	نعم					لا
54	غالباً يتعرض لتأنيب الأبوين حول العمل المدرسي.	نعم					لا
55	متقلب في أداءه للعمل المدرسي من يوم لآخر .	نعم					لا
	عدد العلامات						الدرجة الكلية الموزونة
	القيم الموزونة						

التوافق الجسمي :

56	غالباً ما تبدو عليه مظاهر ضعف الصحة بصفة عامة.	نعم					لا
57	ضعيف في السيطرة والتحكم في عضلاته خصوصاً في أعمال التناسق الحركي.	نعم					لا
58	غالباً لا يعتني بنظافة أسنانه .	نعم					لا
59	هناك ما يدل على ضعف النظر أو الإدراك البصري .	نعم					لا
60	يشعر بالتعب الجسمي بسرعة .	نعم					لا
61	تبدو عليه علامات عدم التحكم العصبي في الحركات الدقيقة .	نعم					لا
62	تبدو عليه أعراض السمنة .	نعم					لا
	عدد العلامات						الدرجة الكلية الموزونة
	القيم الموزونة						

الملحق الثاني

استمارة استبيان لأسر الأطفال الصم البكم

بسم الله الرحمن الرحيم

. أسرة الطفل / الطفلة ، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أنا الطالبة/ فتحية على حامد. طالبة دراسات عليا بجامعة التحدي، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع. أقوم بدراسة ميدانية بعنوان : (البيئة الأسرية وعلاقتها بتوافق الطفل الأصم الأبكم) وذلك للحصول على درجة التخصص العالي " الماجستير " ولذلك أرجو منكم التعاون معي للحصول على بيانات واضحة وصحيحة لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وفيما يلي مجموعة من الأسئلة التي أرجو الإجابة عليها بكل أمانة .

- ملاحظات :-

- قبل الإجابة على هذه الأسئلة أرجو قراءتها جيدا، وتفهمها، ومن ثم الإجابة عليها فهذه المعلومات ستكون سرية، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

- تجد في هذه الأسئلة كلمة طفل المقصود به الطفل الأصم الأبكم.

- تجد في هذه الاستمارة أولا : بيانات عامة وهذه أسئلة منوعة وإجاباتها مختلفة، والمطلوب اختيار إجابة واحدة فقط.

- أما ثانياً : فهي أسئلة لتقدير أساليب المعاملة الوالدية؛ وتحوي الإجابة على هذه التساؤلات مجموعة من البدائل إما (نعم)، وأما (لا)، وأما (أحياناً)، والمطلوب من الأب، والأم، أو من يقوم مقامهما الإجابة بالطريقة التالية:- إذا رأيت أيها الأب أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (×) أمام العبارة داخل العمود الذي عنوانه (نعم)، أما في حالة عدم تطابق العبارة مع وجهة نظرك فضع علامة (×) أمام العبارة داخل العمود الذي عنوانه (لا) أما إذا كانت العبارة تنطبق في بعض الأوقات، ولا تنطبق في أوقات أخرى فضع علامة (×) أمام العبارة داخل العمود الذي عنوانه (أحياناً). وكذلك الأمر نفسه بالنسبة للأم.

- الرجاء عدم وضع علامة (×) في أكثر من موضع أي إما في خانة (نعم)، وأما في خانة (لا)، وأما في خانة (أحياناً)، وعدم إعطاء إجابتين في الوقت نفسه.

- الأسرة الكريمة لا توجد إجابة صحيحة، وأخرى خاطئة مقدماً. وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تتفق مع الوضع القائم بالفعل، وليست أية إجابة أخرى.
- أما ثالثاً: فهي أسئلة لتقدير توافق الطفل الأصم الأبكم حيث تحوي هذه القائمة مجموعة من الأسئلة عن الطفل الأصم الأبكم إجابتها إما (دائماً)، أو(أحياناً)، أو (أتكتم)، أو (نادراً)، أو (أبداً). وأرجو الإجابة عليها بنفس الكيفية السابقة.
- أرجو في حالة وجود أي صعوبات بخصوص هذا الاستبان، أو أي استفسارات مراجعة مكتب الأخصائية الاجتماعية بالمعهد.

ولكم مني جزيل الشكر والعرفان

الباحثة

رقم الاستمارة(.....)

أولا: بيانات عامة:-

1: طبيعة السكن (أ) ☐ داخل المدينة ☐ خارج المدينة.

(ب) ☐ ملك ☐ إيجار.

(ج) ☐ مستقل ☐ مشترك .

2 : صلة القرابة بين الأب والأم : ☐ أبناء عمومة ☐ أبناء خؤولة

☐ قرابة من بعيد ☐ لا توجد قرابة .

3 : هل الأم موجودة ؟ ☐ نعم ☐ لا .

إذا كانت الإجابة (نعم) أجب عن السؤال رقم (4) :

4 : هل الأم : ☐ ربة بيت ☐ موظفة .

أما إذا كانت الإجابة (لا) أجب على السؤالين (5 – 6) :

5 : سبب غيابها ؟ ☐ طلاق ☐ وفاة ☐ أسباب أخرى .

6 : من يقوم بمقام الأم ؟ ☐ الأب ☐ زوجة الأب ☐ الأخت

☐ الجدة ☐ شخص آخر أذكره ..... .

7 : هل الأب موجود ؟ ☐ نعم ☐ لا .

إذا كانت الإجابة (نعم) أجب عن السؤال رقم (8) :

8 : هل الأب : ☐ يعمل ☐ لا يعمل .

أما إذا كانت الإجابة (لا) أجب على السؤالين (9 – 10) :

9 : سبب غيابه ؟ ☐ طلاق ☐ وفاة ☐ أسباب أخرى .

10 : من يقوم مقام الأب ؟ ☐ الأم ☐ العم ☐ الخال ☐ الأخ الأكبر

☐ الجد ☐ زوج الأم ☐ شخص آخر أذكره..... ..

11 : المستوى التعليمي للأم أو من يقوم مقامها ؟ ☐ أمية ☐ تقرأ وتكتب

☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ تعليم عالي

12 : المستوى التعليمي للأب أو من يقوم مقامه ؟☐ أمي ☐ يقرأ ويكتب
☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ تعليم عالي

13 : عدد الأبناء بما فيهم الطفل المبحوث ؟
☐ (1-3) ☐ (4-6) ☐ (7 فأكثر) .

14 : ترتيب هذا الطفل بين أخوته ؟
☐ الأول ☐ في الوسط ☐ الأخير ☐ الوحيد .

15 : باستثناء هذا الطفل بقية الأبناء؟
☐ ذكور فقط ☐ إناث فقط ☐ خليط من الذكور والإناث .

16 : هل الأب يفضل أن يكون جميع أبنائه ؟
☐ ذكور ☐ إناث ☐ الاثنين معاً.

17: هل الأم تفضل أن يكون جميع أبنائها ؟
☐ ذكور ☐ إناث ☐ الاثنين معاً.

18 : هل يوجد أخوة يحملون نفس إعاقة هذا الطفل ؟ ☐ نعم ☐ لا.
إذا كانت الإجابة (نعم) أجب على السؤال رقم (19) :

19 : كم عددهم ..... .

20 : هل كانت لحظة اكتشاف إعاقة هذا الطفل:
☐ صدمة قوية لا زلتم تحت تأثيرها حتى الآن .
☐ صدمـــة في البداية فقـــط ثم رضيتم بالواقع .
☐ أمر طبيعي لوجود مثل هذه الإعاقة في العائلة .

21 : الإعاقة شيء مقدر من الله سبحانه وتعالى فإذا كانت أمر لابد منه فيك كنت تتمنى أن تكون إعاقة هذا الطفل ؟☐ نفس الإعاقة اللاحقة به أي الصمم .
☐ أي إعاقة أخرى غير إعاقة الصمم .

22 : هل لدى الأسرة معلومات حول الإعاقة السمعية ؟☐ نعم ☐ لا .

23: كم دخل الأسرة في الشهر ؟
☐ 100 دينار فأقل . ☐ 101 – 200 دينار .
☐ 201- 300 دينار. ☐ أكثر من 300 دينار.

ثانيا: قائمة تقدير أساليب المعاملة الوالدية- كما يدركها الآباء والأمهات-

الرقم	العبارات	الأب			الأم		
		نعم	أحياناً	لا	نعم	أحياناً	لا
1	عندما يشتكي الطفل من إيذاء الغير له تعده المسئول عما حصل له.						
2	تهدد طفلك بعدم محبته إذا أظهر سلوكا غير مقبول.						
3	تضرب طفلك دائماً عندما لا يعمل الواجب المدرسي.						
4	لا تصطحب هذا الطفل عندما تذهب إلى المناسبات الاجتماعية.						
5	تبعد هذا الطفل عند وجود ضيوف غربا لشعورك بالإحراج.						
6	تخاف على هذا الطفل أكثر من أخوته.						
7	لا تطلب من هذا الطفل القيام ببعض الأعمال خارج المنزل.						
8	تتدخل في حل جميع مشكلات هذا الطفل ومهما كان نوعها.						
9	تحرص على عدم مخالطته للأطفال الأسوياء خشية أن يسخروا منه						
10	تأخذ كل القرارات المتعلقة بهذا الطفل بدل عنه.						
11	تحتار في الرد على هذا الطفل عندما يتصرف بسلوك معين.						
12	تعطف على طفلك في بعض الأوقات وأوقات أخرى تتضايق منه.						
13	تجد صعوبة في فهم تصرفات طفلك.						
14	لديك العديد من الأسئلة حول هذا الطفل ولا تجد لها تفسيراً.						
15	تشعر بالشفقة اتجاه هذا الطفل.						
16	تنحاز لجانب هذا الطفل لأنه مختلف عن بقية أخوته.						
17	تظن أن طفلك لا يفهم لهذا لا تحاسبه عندما يخطئ.						
18	تلبي جميع رغبات الطفل حتى غير الضروري منها.						
19	تقوم بالواجب المدرسي لطفلك عندما يمتنع عن القيام به.						
20	عندما يغضب طفلك منك هل تتحايل عليه وتترجاه لكي يرض.						
21	تتابع واجبات الطفل المدرسية أولاً بأول.						
22	ترد على أسئلة طفلك مهما كنت مشغولاً مع الآخرين.						
23	تبحث عن الوسيلة المناسبة التي تمكنك من التحدث لطفلك بشكل جيد.						
24	أنت حريص على تعليم الطفل ليعتمد على نفسه مستقبلاً.						
25	توفر لطفلك المعينات السمعية التي يحتاجها						
26	لا تعرف الأقران الذين يختلط بهم طفلك في المدرسة.						
27	عندما تتضايق من الحديث مع هذا الطفل هل تبين له ذلك.						
28	هل اكتشفت إعاقة طفلك متأخراً.						
29	عندما لا تفهم ماذا يريد الطفل أن يقول تهز رأسك لتوحي له إنك تفهمه.						
30	لا تهتم بما إذا كان الطفل فهم حديثك معه أم لم يفهم.						

ثالثا: قائمة تقدير توافق الطفل الأصم الأبكم:

رقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أنكتم	نادراً	أبداً
1	تبدو على الطفل مظاهر ضعف الصحة بصفة عامة.					
2	يعاني الطفل من التهاب اللوزتين والحلق.					
3	هناك ما يدل على ضعف النظر عند هذا الطفل.					
4	يشعر الطفل بالتعب الجسمي بسرعة.					
5	تظهر عليه علامات عدم التحكم العصبي في الحركات الدقيقة.					
6	يعاني هذا الطفل من نقص في النمو.					
7	يشكو هذا الطفل من الآلام في رأسه.					
8	يتناول الطعام بشكل مستمر حتى وإن لم يكن جائع.					
9	يفضل أن يكون بمفرده.					
10	يغضب الطفل ويكون عصبياً من أتفه الأسباب أو بدون سبب.					
11	تظهر على الطفل علامات الحزن وعدم السعادة.					
12	تظهر على الطفل علامات توضح بأنه يشعر بعدم رغبة الآخرين فيه.					
13	هذا الطفل ثقته بنفسه قليلة أو ضعيفة.					
14	يلجأ هذا الطفل للسلوك العدواني وإثارة الشغب عندما يعجز عن الوصول إلى ما يريد.					
15	تظهر عليه علامات السرور أو ما يشبه الضحك دون أن يكون هناك سبب واضح.					
16	تظهر عليه علامات الشرود وعدم تركيز الانتباه.					
17	يستخدم إشارات تدل على السب والإباحية.					
18	تظهر عليه علامات الأنانية والتمركز حول الذات.					
19	يقضم الطفل أظافره ويمص أصابعه.					
20	تظهر عليه علامات الاستثارة والحركة الزائدة.					
21	يصعب عليه التحكم في تصرفاته المزاجية.					
22	هذا الطفل غليظ في تعاملاته ثقيل الظل.					
23	تظهر عليه علامات الخجل والخوف أمام الآخرين.					
24	يكرر الأفعال التي أعتذر عنها سابقاً.					
25	هذا الطفل سريع البكاء.					
26	تظهر عليه علامات حب الظهور أمام الآخرين ليلفت النظر إليه.					
27	تظهر عليه حالات التبول اللاإرادي.					
28	تظهر عليه علامات اضطرابات النوم.					
29	يظهر الطفل كرهه للمنزل والأسرة.					
30	يظهر الطفل سلوك يدل على محاولة هروبه من المنزل.					
31	لا يخاف الطفل من أبويه عندما يخطي.					

رقم	العبارات	دائما	أحيانا	أتكتم	نادرا	أبدا
32	لا يستمر الطفل لفترة طويلة في علاقة طيبة مع والديه.					
33	لا يساعد أمه في الأعمال المنزلية.					
34	يعيش الطفل في تشاجر مستمر مع أخوته.					
35	لا يساعد أخوته في بعض الأعمال.					
36	يعبث بالأثاث والأدوات المنزلية.					
37	يكره الطفل الخروج من المنزل.					
38	يخالف تعليمات النظام في المنزل.					
39	يكره الطفل المدرسة.					
40	الطفل خامل ومضطرب داخل المدرسة.					
41	يجد الطفل صعوبة في التعبير عن ذاته بالإشارات.					
42	يتمثل هذا الطفل من الواجب المدرسي.					
43	الطفل مهمل في دروسه ومذاكرته.					
44	الطفل يكره المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة.					
45	تشكو المدرسات من هذا الطفل.					
46	لا يبالي عندما يحصل على درجات ضعيفة في المدرسة.					
47	يتغيب الطفل عن المدرسة باستمرار.					
48	الطفل عدواني اتجاه الآخرين.					
49	الطفل يفهم اللعب على أنه إيذاء ومقالب في الآخرين.					
50	هذا الطفل يجد صعوبة في تكوين صداقات.					
51	يصعب على هذا الطفل الاحتفاظ بأصدقائه.					
52	يفضل اللعب بمفرده.					
53	لا يحب اللعب مع أطفال أصغر منه.					
54	لا يحب اللعب مع أطفال أكبر منه.					
55	يصعب عليه استيعاب التعليمات التي تعطى له.					
56	لا يعتذر هذا الطفل عندما يخطئ.					

الملحق الثالث

استمارة مقابلة للأطفال الصم البكم

رقم الاستمارة (.....)

أولا . بيانات أولية :-

1 : كم عمرك ؟ ..... .

2: النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى

ثانيا . بعض الممارسات الأسرية نحو الطفل :-

3 : هل تتعرض للضرب من أفراد أسرتك ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

4 : عندما يتم ضربك ماذا تفعل الأسرة؟

☐ يصالحونك ببعض النقود أو الحلوى.

☐ يقومون بإفهامك بأن هذا الفعل خاطئ ويجب ألا تعود إليه.

☐ لا يتحدثون إليك أبدا حتى تعتذر.

☐ ينتهي الأمر بمجرد الضرب فقط.

☐ أخرى تذكر .....

5 : بماذا تشعر عندما يتم ضربك ؟

☐ أخطأت وتستحق العقاب

☐ أخطأت ولكن لا تستحق العقاب.

☐ دائما يبحثون عن أسباب لضربك.

☐ لا تستطيع تحديد ما تشعر به.

☐ أخرى تذكر.....

6 : هل يتم ضربك حتى أمام الضيوف ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

7 : هل تشعر بالخوف بوجود أحد الوالدين أو كلاهما ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

8 : أي من أفراد الأسرة تشعر بأنه يفهمك عند التحدث أكثر من غيره؟

☐ الأم ☐ الأب ☐ الأخوة ☐ جميعهم ☐ لا أحد من هؤلاء

9 : أي من أفراد الأسرة تواجه صعوبة إفهامه عند التحدث إليه؟

☐ الأم ☐ الأب ☐ الأخوة ☐ جميعهم ☐ لا أحد من هؤلاء

10 : هل الأدوات المدرسية كافية لحاجتك ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

11: هل تقوم الأسرة بمراجعة دروسك وتوضيح ما لم تفهمه؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

12 : هل تسمح لك الأسرة بالمشاركة في الأنشطة المدرسية ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

13 : هل لديك كل الألعاب التي ترغب فيها ؟

☐ دائما ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

14 : هل تسمح لك الأسرة بالذهاب إلى المناسبات الاجتماعية ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

15 : هل تسمح لك الأسرة باللعب خارج المنزل مع أصدقائك ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

16 : هل تسمح لك الأسرة بالظهور أمام الضيوف الغرباء ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

17 : هل تسمح لك الأسرة بالذهاب إلى الملاهي العامة ؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

18 : هل تشجعك الأسرة على ممارسة هوايتك؟

☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ أتكتم ☐ نادراً ☐ لا أبداً

مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية

+ Parents comportment style estimation bill :as the parents understand it; and this bill contains six dimensions:(Harshness, exagerate protection, Undulation, Spoiling, intrest, and lack of interest)

The sincerity and stability of the instruments was found by the PTERSON link, and they were in the good level .In the relation index between variables the squared K(k^2)

coefficient was used, but in power and relation direction test the researcher has applied what is conform to the measure level from statistic coefficient , so she used (Phi coefficient), (Conformity(K)),(Eta) ,(Gamma).Also the researcher has used the second (T-test) to examinate the difference between sexes in the five conformability fields,the result was as follows:

1-There is an indicating statistic relation between one or more of six parents comportment dimensions(Harshness , Excess protection ,Undulation , Spoiling ,Intrest, and lack of intrest) –as understood by Mothers and Fathers- and each of five conformability fields(Corporeal , Individual , Familial ,Schoolar , and Social).

2- There is an indicating statistic relation between some familial comprtments towards the child –as understood by the deaf and dumb child –and his conformability fields (individual ,familial ,and schoolar).

3- There is an indicating statistic relation between child position between his brothers and conformability fields(individual ,

SUMMARY

Family environement with all its natural,social ,and economic influences plays a great role in the Deaf and Dumb child conformability either is right or not becuase of different influences in type or degree of each entourage; and this role result from it as a first circle where the child is born and must react,and it contribute with a major part in his growing-up ,personnality formation and directing his comportment;also it is considered as a background from which began all the first informations that child receive and it has a big influence on his future life.So the object of this study is to discover the relation that links the family circle and the deaf and dumb child.

The subject of the practical study was 62 childs from the first primary period in Alamal center for deaf and dumb in MISURATA ,the age were(6 – 12) from the two sexes;and 62 families of these childs, so the circle of this research contains(124)units.

The researcher used tree instruments to collect data for this study:

+interview bill to evaluate the family comportment towards the child – as he understand it-

+ Conformability estimation bill of the dumb and deaf child, it contains five fields (corporeal, individual, , familial ,schoolar and social)

familial ,and schoolar); Also there is an indicating statistic relation between the existance of other brothers with the same handicap and the individual and social fields ,also it was clear that an idicating statistic relation exist between the independant resdence and the individal field of conformability.

4- There is an indicating statistic relation between mother's work and conformability individual,familial , and schoolar fields.

5- There are indicating statistic differences between deaf boys and girls in both familial and schoolar fields in boys favour.