وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم

دراسة عيادية لثمانية حالات بمدرسة المعوقين سمعيا-قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- بلعيد مايسة
- بونارريم
- رغدة ميساء

تحت إشراف:

د. بورصاص فطيمة الزهرة

لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	عريبي سعيدة	أستاذ محاضر"ب"	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
02	بورصاص فطيمة الزهرة	أستاذ محاضر"ب"	جامعة 8ماي1945قالمة	مشرفا،مقررا
03	هامل أميرة	أستاذ محاضر"أ"	جامعة 8ماي1945قالمة	مناقشا

السنة الجامعية : 2022-2023

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والعمل بطاعته تطيب الحياة وتنزل البركات والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء وسيد البشرية محمد صلى الله عليه وسلم.

الشكر والثناء لله عز وجل الذي وفقنا وأعاننا على إنهاء هذه المذكرة وإتمامها بهذا الشكل فله الحمد أولا، كما وجب علينا شكر كل من وقف معنا طيلة مشوارنا الدراسي، ثم نتقدم بشكر خاص وامتنان إلى من منحنا التوجيه والإرشاد منذ اللحظة الأولى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة " بورصاص فطيمة الزهرة" التي تفضلت بالإشراف على هذا العمل وقدمت لنا النصائح الثمينة التي أخذنا بها في عملنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير أيضا إلى كل أساتذة وإداري وعمال قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بقالمة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم كما سعت للكشف عن المستوى الذي تظهر عليه أبعاد الصحة النفسية الموجبة والسالبة.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، مع تطبيق أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية المكيف على البيئة الجزائرية للباحث عماد الدين إسماعيل على ثمانية حالات من المراهقين المتمدرسين الصم، وقد اختيرت هذه الحالات بطريقة قصدية، متواجدة بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا الشهيد خشباط عمر بمدينة قالمة، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين الصم متوسط، أما مستوى أبعاد الصحة النفسية الموجبة والسالبة فهو منخفض.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المراهق الأصم.

Style summary ofthestudy:

The current study aimed to know th elevel of mental health of the deaf schooled adolescent , and also sought to reveal the level at which the positive and negative mental heath dimensions appear , The study relied on the clinical approach, with the application of the study tools , which were the observation , the devotional interview, and the psychological health scalead apted to the Algerian environment by the researcher Emad El-Din Ismail, on eight cases of deaf schooled adolescentsis medium, but only the dimensions of health, the positive domeand the negative, are low. Available.

Key words: psychologicalhealth ,deafteenager.

فهرس المحتويات

العـــناويـــــــن	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
الفهرس	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	6
2-الفرضيات	8
3-أهمية الدراسة	8
4-أهداف الدراسة	8
5-مفاهيم الدراسة	9
6-الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني: ماهية الصحة النفسية	
تمهيد	14
1-تعريف الصحة النفسية	14
2-المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية	15
3-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	15
4-أهمية الصحة النفسية	16
5-معايير الصحة النفسية	17
6-مناهج الصحة النفسية	17
7-النظريات المفسرة للصحة النفسية	18
8-معوقات تحقيق الصحة النفسية	20
9-الصحة النفسية والدمج لدى المعاقين سمعيا	20

خلاصة الفصل	22
الفصل الثالث: ماهية المراهقة	
تمهيد	24
1-مفهوم المراهقة	24
2-أشكال المراهقة	25
3-خصائص المراهقة	26
4-النظريات المفسرة للمراهقة	27
5-حاجات المراهقين	29
6-مشكلات المراهقين	31
7-مراحل وجوانب النمو لدى المراهق المعاق	32
خلاصة الفصل	33
الفصل الرابع: ماهية الإعاقة السمعية والصمم	
تمهيد	35
أولا: الإعاقة السمعية	35
1-تعريف الإعاقة والمعوق سمعيا	35
2-تعريف الإعاقة السمعية	36
3-تصنيف الإعاقة السمعية	36
4-أسباب الإعاقة السمعية	38
5-مؤشرات الإعاقة السمعية	39
6-خصائص المعاقين سمعيا	39
7-المشكلات التي يعاني منها المعاقين سمعيا	41
8-أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي	42
9-تشخيص وقياس الإعاقة السمعية	43
ثانيا: الصمم	44
1-تعريف الصمم	44

2-أنواع الصمم	45
3-الفرق بين الصمم وضعف السمع	47
4-درجة الصمم	47
5-أسباب الصمم	48
6-خصائص وحاجات للصم	49
7-الاضطرابات النفسية للأصم	51
8-أساليب وفنيات التواصل مع الصم	52
خلاصة الفصل	53
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	56
1-الدراسة الاستطلاعية	56
1-1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية	56
1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية	56
1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية	56
2-الدراسة الأساسية	57
2-1-منهج الدراسة الأساسية	57
2-2-أدوات الدراسة الأساسية	57
2-3-حدود الدراسة الأساسية	60
2-4-حالات الدراسة الأساسية	61
خلاصة الفصل	62
الفصل السادس: تقديم الحالات وعرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
تمهيد	64
1-تقديم الحالات وعرض النتائج	64

2-مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والتراث النظري	89
2-1-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	89
2-2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	90
2-3-مناقشة النتائج على ضوء التراث النظري	91
الاستنتاج العام	91
خاتمة	94
التوصيات والمقترحات	95
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	جدول يوضح معامل الصدق والثبات للمقياس	59
(02)	جدول يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية وعباراته	59
(03)	جدول يوضح العبارات الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية	60
(04)	جدول يوضح مجالات مستويات مقياس الصحة النفسية	60
(05)	جدول يبين خصائص حالات الدراسة	62
(06)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الأولى على مقياس الصحة النفسية	66
(07)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الثانية على مقياس الصحة النفسية	69
(08)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الثالثة على مقياس الصحة النفسية	72
(09)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الرابعة على مقياس الصحة النفسية	75
(10)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الخامسة على مقياس الصحة النفسية	78
(11)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة السادسة على مقياس الصحة النفسية	81
(12)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة السابعة على مقياس الصحة النفسية	84
(13)	جدول يبين نتائج استجابة الحالة الثامنة على مقياس الصحة النفسية	87
(14)	عرض نتائج مقياس الصحة النفسية لدى الحالات الثمانية	88

فهرس الأشكال

شكل رقم (01)	شكل يمثل الحاجات الأساسية للمراهق	30

مـقــدمـة

مقدمة:

الحمد لله الذي خلق السماوات والأرض وجعل الظلمات والنور، سبحانه وتعالى مَنَّ على الإنسان بالكثير من النعم منها نعمتي السمع والبصر، لقوله تعالى: "قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون". "الملك: 23"، فهو الذي أوجدنا من العدم، وجعل لنا السمع لنسمع به والبصر لنبصر به والقلوب لنعقل بها. فمن سلب منه نعمة البصر أعطاه ذكاء كبيرا، ولو نظرنا إلى الصم وضعاف السمع لوجدناهم يتكلمون ويسمعون ولكن بالبدائل التي أودعها الله فيهم. إن هذه الفئات تعرف بذوي الاحتياجات الخاصة، وهم فئة موجودة في كل مجتمع من المجتمعات، حيث شهدت السنوات الأخيرة تطورا هائلا في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك من خلال محاولة تكييف المناهج وطرق التدريس والبرامج الخاصة بهم وبما يناسب احتياجاتهم وقدراتهم وتقديم الدعم العلمي لمعلمي التربية الخاصة، من أجل مساعدتهم على تنفيذ استراتيجيات التعلم لذوي الإعاقات المختلفة عموما وفئة المعاقين سمعيا على وجه الخصوص، ذلك لأن المعاقين سمعيا يفقدون حاسة السمع التي تعتبر أهم حاسة للتواصل مع الآخرين، فمما لا شك فيه أن حاسة السمع لها أهمية عظيمة في حياة البشر فمن خلالها يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول ويتصل بالعالم المحيط به، وأن أي خلل يصيب حاسة السمع يؤثر على جميع قدرات الشخص المعرفية والعقلية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي وفي جميع المراحل العمرية خاصة مرحلة المراهقة. فالإعاقة السمعية قد تحد من مشاركة المراهق وتفاعله مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما قد يؤثر على صحته النفسية.

فتناول موضوع الصحة النفسية لدى المراهق الأصم، يرجع إلى أهمية الصحة النفسية في حياة هؤلاء، والتي تعود إلى اعتبارات عديدة لعل أهمها أن فترة المراهقة هي مرحلة جد حساسة للغاية، فهي تقابل فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من الطفولة إلى الرشد، كما أن أهمية دراسة المراهقة يعود إلى أنها مرحلة دقيقة وفاصلة من الناحية الاجتماعية، فقد نجد في كثير من الأحيان أن هناك مشكلات نفسية تظهر في هذه الفترة وخاصة في سن التمدرس كالضغط النفسي، القلق، الاكتئاب، الشعور بالنقص وقلة الثقة بالنفس.

ونتيجة لما سبق جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم، ولتحقيق ذلك اتبعنا خطة تمثلت في تقسيم الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وآخر ميداني، تناولنا في الجانب النظري أربعة فصول هي كالتالي:

الفصل الأول خاص بالإطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، وفرضياتها، وأهدافها، وأهميتها، ثم قمنا بتحديد الدراسات السابقة المشابهة لهذه الدراسة.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه الصحة النفسية والذي شمل تعريف الصحة النفسية، المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، أهميتها، معاييرها، مناهجها، نظرياتها، معوقاتها، وأخيرا الصحة النفسية والدمج لدى المعاقين سمعيا.

والفصل الثالث تحدثنا فيه عن المراهقة، مفهومها، أشكالها، خصائصها، نظرياتها، حاجاتها، مشكلاتها، مراحل وجوانب النمو للمراهق الأصم.

وفيما يخص الفصل الرابع فقسم إلى قسمين، تناول القسم الأول الإعاقة السمعية واحتوى على تعريف الإعاقة السمعية، تصنيفها، أسبابها، مؤشراتها، خصائصها، المشكلات التي يعاني منها المعاقين سمعيا، أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي، تشخيصها والقسم الثاني خصص للحديث عن الصمم والذي تناولنا فيه تعريفه، أنواعه، الفرق بين الصمم وضعف السمع، درجات الصمم، أسباب الصمم، أساليب وفنيات التواصل مع الصم، خصائص وحاجات الصم، وأخيرا المشكلات النفسية لدى الصم.

أما الجانب الميداني فقد ضم فصلين، الفصل الخامس، وخصص للحديث عن الإجراءات المنهجية للدراسة والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية تعريفها، وأهدافها، ونتائج الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، التي تحدثنا فيها على منهج الدراسة وأدوات الدراسة حدود الدراسة وحالات الدراسة. أما الفصل السادس والأخير فقد احتوى على عرض حالات الدراسة، عرض نتائج الدراسة ثم تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، والتراث النظري، وختمنا الجانب الميداني ككل باستنتاج عام، دون أن ننسى أن للدراسة مقدمة وخاتمة وقائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. مصطلحات الدراسة.
6. الدراسات السابقة.

الإشكاليـة

1. الإشكالية:

إن الإنسان منذ ولادته يبحث عن السبل التي تسمح له بالدخول في العالم الاجتماعي، حيث نلاحظ المولود يستعمل البكاء كأسلوب للتواصل مع المحيط وربط العلاقة مع من هم حوله، وتتطور هذه الأساليب إلى أن تصل إلى مستوى اللغة المنطوقة من كلمات، جمل وتعابير ليتواصل بها مع الآخرين لتحقيق التكيف النفسي الاجتماعي، وبما أن الله عز وجل وهبنا الحياة بجانبيها، داخلي إحساسي شعوري وفيزيولوجي ظاهري فإن إصابة أي جانب بالخلل واللاتوازن يعد فقدانا يعيق الإنسان. لذا فإن حاسة السمع هي إحدى الحواس التي تحتل مركزا هاما في الكيان الإنساني، وعلى مستوى البناء الفيزيولوجي والتي لديها تأثير على الشعور النفسي وفقدانها يعيق نمو الفرد (عزوني،2011، ص17)، وتظهر أسبقية السمع على باقي الحواس الأخرى في قوله سبحانه وتعالى:« والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون»(النحل، 78، ص275)، لذا فإن فقدان الفرد لهذه الحاسة يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها، وبالتالي يجد نفسه بمعزل عن الآخرين. وعليه فإن فقدان السمع بشكل كلي أي الصمم أو بشكل جزئي بمعنى ضعف السمع يعرف بحدوث الإعاقة السمعية. (حنفي، 2002، ص182)

وخلافا لاعتقادات البعض في أن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، فقد أكدت الإحصائيات أن المشكلات السمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب، لذلك يصف الكثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نهائية أي تحدث في مرحلة النمو (رحماني، 2022، ص8). وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعيا في العالم بحوالي (120) مليون نسمة، أما فيما يخص نسبة انتشار الإعاقة السمعية في الجزائر فإن عدد الأطفال يصل إلى تسعة (9) ملايين طفل، وتمثل نسبة المعاقين الذين لا تتجاوز أعمارهم 15 سنة)2.5% من المجتمع الجزائري، أي ما يعادل 800 ألف طفل يعاني من إعاقة، (40%) منهم معاقين سمعيا (رزيق، خالف، 2015، ص ص65-64). ونظرا لهذا العدد الهائل من المعاقين سمعيا سواء في العالم أو في الجزائر، فقد حظيت هذه الشريحة ببعض الاهتمام من قبل العديد من الباحثين من خلال دراساتهم العلمية، خاصة التي ركزت على تأثير الإعاقة السمعية على الشخص الأصم، حيث توصلت هذه الدراسات إلى مجموعة من النتائج منها، أن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيرا كبيرا على الخصائص السيكولوجية للفرد المعاق، فتكون أحد أهم الأسباب المؤدية للقلق (الداهري، 2008، ص185)، وأن المعاقون سمعيا وخاصة الصم من الفئات الأكثر تأثرا بما يعاني منه المجتمع من ضغوط، كما أنهم ينظرون إلى الحياة على أنها أقل جودة مما ينظر إليها الأفراد العاديون، ولا يقتصر تأثير هذه

الضغوط على الراشدين في المجتمع بل يمتد ليصل إلى المراهقين، وإذا كان هذا الأمر بالنسبة للمراهقين بصفة عامة، فان المراهقين الصم أكثر تأثرا بهذه الضغوط ومن ثم أكثر شعورا بالوحدة النفسية والاكتئاب (جودة، 2007، ص2)، كما أبدت بعض الدراسات الأخرى فرضية أن سن حدوث الفقدان السمعي عامل دال في حدوث الاكتئاب (الداهري، 2008، ص180)، وفي هذا الإطار قام فان وآخرون (van et al، 2004) بدراسة تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة مكونة من 238 من المراهقين الصم في ألمانيا، وأسفرت نتائج الدراسة على أن (41 %) من أفراد العينة يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية، كما أسفرت على أن الأطفال الصم في مرحلة المراهقة أكثر معاناة من الاكتئاب والقلق مقارنة بالأطفال صغار السن (جودة، 2007، ص14)، كما أن صعوبات التواصل تسبب مشكلات نفسية واجتماعية للمراهقين الصم، وهذا ما أكدته كل من دراسات عادل الهجين (2004) ودراسة اتحاد الصم في كندا عام (2001)، التي أجريت على عينة من المراهقين الصم لمعرفة تأثير الإعاقة على علاقتهم الاجتماعية وحالتهم النفسية، وكانت النتيجة أن اغلب المراهقين الصم يعانون من الوحدة والانعزال، وصعوبات في علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم، وأيضا نقص المهارات الأساسية في القراءة والكتابة (رزيق وخالف، 2015، ص60)، كما يؤكد هاندلي (1997) على أهمية البحث في الجوانب النفسية والمعرفية للمعوقين سمعيا، من أجل تحديد احتياجاتهم والوسائل المناسبة لتلبيتها (تركستاني، 2016، ص ص21-64)، وقدا تفقت معظم الدراسات التي تناولت الجوانب النفسية والتي أجريت على عينات من الصم سواء العربية أو الأجنبية، على شيوع القلق والاكتئاب لدى فئات ذوي الإعاقة السمعية، والواقع أنا لإعاقة ووقت حدوثها ودرجة شدتها عوامل قد تؤثر على الصحة النفسية (البلاح، 2016، ص ص105-103). كل هذه المظاهر تعتبر مشكلات تؤثر على الصحة النفسية لدى الأصم، كما تميل بحوث الصحة النفسية لدى الصم إلى معرفة ما إذا كانت مشكلات الصحة النفسية كبيرة، أو قليلة الانتشار لدى الصم عند مقارنتها بالعاديين (الداهري، 2008، ص190)

إذن إذا كانت كل هذه الدراسات بينت أن الفرد المصاب بالإعاقة السمعية يعاني من العديد من المشكلات النفسية، فماذا لو كان هذا المصاب مراهقا متمدرسا ويعاني من الصمم، وكمالا يخفى على أحد ما تخلفه مرحلة المراهقة هي الأخرى من مشكلات نفسية وسلوكية، وكذلك ما يمر به المراهق المتمدرس من ضغوط دراسية. فان كل هذا دفعنا إلى البحث في هذا الموضوع، بغية تسليط الضوء على معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم، والذي حاولنا بلورة إشكاليته في التساؤلات التالية:

1-التساؤل الرئيسي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم؟

1-1-التساؤلات الجزئية:

ما مستوى الصحة النفسية في أبعادها الموجبة لدى المراهق المتمدرس الأصم؟

ما مستوى الصحة النفسية في أبعادها السالبة لدى المراهق المتمدرس الأصم؟

2-فرضيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها بمدرسة المعوقين سمعيا بمدينة قالمة، ارتأينا إلى صياغة فرضيات الدراسة كما يلي:

2-1-الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم متوسط.

2-2-الفرضيات الجزئية:

- مستوى الصحة النفسية في أبعادها الموجبة لدى المراهق المتمدرس الأصم متوسط.
- مستوى الصحة النفسية في أبعادها السالبة لدى المراهق المتمدرس الأصم منخفض.

3-أهمية الدراسة:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تناولته، والمتمثل في معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهق الأصم، حيث يعتبر هذا الموضوع أصيل لأنه لم يتم التطرق إليه كثيرا خاصة في البيئة الجزائرية.

- تعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري المتعلق بالصحة النفسية لدى فئة هامة من الفئات المهمشة في المجتمع الجزائري، وهي فئة المعاقين سمعيا والتي تعد جديرة بالاهتمام والدراسة للفت انتباه السلطات المعنية إليها.

- كما أن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تكون دافعا لكل من له علاقة بهذه الفئة للاهتمام بها، من خلال مد يد العون لها، كما يمكن أن تكون نقطة بداية لانطلاق دراسات أخرى حول هذه الفئة أو فئات أخرى من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية في أبعادها الموجبة لدى المراهق المتمدرس الأصم.

– التعرف على مستوى الصحة النفسية في أبعادها السالبة لدى المراهق المتمدرس الأصم.

5–تحديد مفاهيم الدراسة:

1–الصحة النفسية:

إجرائيا: يقصد بمستوى الصحة النفسية الدرجة التي يتحصل عليها المراهق الأصم على مقياس الصحة النفسية المعتمد في هذه الدراسة، وعلى أبعادها الموجبة والسالبة.

2–المراهق المتمدرس الأصم:

إجرائيا: يعرف على أنه المراهق الذي يبلغ من العمر 16 –19 سنة، يدرس في مؤسسة الأطفال المعوقين سمعيا للشهيد عمر خشباط بقالمة، في مستوى الرابعة متوسط، الذي يعاني من إعاقة سمعية شديدة تتراوح من 60 إلى 100 ديسيبل.

6–الدراسات السابقة:

6–1–الدراسات العربية:

6–1–1–الدراسات الوطنية:

– **دراسة صونية مجقون حمداش ونصيرة زلال (2015) بعنوان** تقدير الذات لدى الأطفال الصم المدمجين وغير المدمجين في المدارس العادية، والتي **هدفت** إلى الكشف عن أهمية سياسة إدماج الطفل الأصم في الوسط التربوي العادي وذلك من خلال إبراز درجة تقدير الذات بين الأطفال الصم المدمجين وغير المدمجين، وتمثلت **عينتها** في 32 طفلا أصما متمدرسا (16 طفل مندمجا و 16 غير مندمج) تتراوح أعمارهم بين 10 – 13 سنة بمدرسة صغار الصم **بالمحمدية** " الجزائر العاصمة " ومدرسة ناصر حمدي **بباب الواد** " الجزائر العاصمة "، **واستخدمت مقياس** تقدير الذات والمقابلة والملاحظة، وفقا **للمنهج** الوصفي، **وتوصلت** الدراسة إلى أن هناك فروق دالة بين فئتي الأطفال الصم المدمجين والغير مدمجين مدرسيا في مستوى تقدير الذات وذلك لصالح الأطفال المدمجين.

– **دراسة** صالح يمينة **بعنوان** مستوى الاغتراب النفسي عند المعاقين سمعيا **(د، س)** والتي **هدفت** إلى التعرف على مستوى الاغتراب النفسي لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعيا، وتمثلت **عينتها** في 50 مراهق بطريقة قصدية من 12 إلى 18 سنة بمركز صغار الصم والبكم **بالمسيلة، واستخدمت مقياس** الاغتراب النفسي وفقا **للمنهج** الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وكان من أبرز **نتائجها** أن مستوى الاغتراب النفسي لدى المراهقين المعاقين سمعيا بمركز صغار الصم متوسط.

6-1-2-الدراسات الدولية:

- **دراسة ناهد محمد بابكر (2000)، بعنوان** الصحة النفسية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي في ضوء مفهوم الصحة النفسية، والتي **هدفت** إلى التعرف على العلاقة بين الإعاقة السمعية ومفهوم الصحة النفسية لأفراد عينة الدراسة، وتمثلت **العينة** في 60 طالب وطالبة معاقين سمعيا منهم 30 طالب وطالبة عادي السمع (30) طالب وطالبة معاقين سمعيا تتراوح أعمارهم (12-16سنة)، **واستخدمت مقياس** الصحة النفسية **ومقياس** مفهوم الصحة النفسية للصغار لمحمد عماد الدين إسماعيل، وفقا **للمنهج** الوصفي، **وتوصلت** الدراسة إلى أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين التلاميذ والتلميذات المعاقين سمعيا ومفهوم الصحة النفسية. (محمد الرحمن، 2015، يسعبد، ص42).

- **دراسة أيمن فوزي محمد سراج الجوهري (2006م) بعنوان** الحاجات النفسية وعلاقتها بالضغوط لدى المراهق الأصم، والتي **هدفت** إلى التعرف على نسق الحاجات النفسية لدى المراهق الأصم، والتعرف على نسق الضغوط التي يتعرض لها المراهق الأصم والتعرف على الفروق بين الجنسين من المراهقين الصم في إشباع الحاجات النفسية وفي نوع الضغوط، **وتمثلت عينتها في** 100 طالب وطالبة من ذوي الصم الكامل ومن مرحلة المراهقة، وتتراوح أعمارهم بين 14 و18 سنة بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع **بالزقازيق، واستخدمت مقياس** الحاجات النفسية لدى المراهقين الصم **ومقياس** الضغوط لدى المراهقين الصم لجمع البيانات، وكان من أبرز **نتائجها** أنه يمكن ترتيب الحاجات النفسية لدى المراهق الأصم حسب أكثرها احتياجا لها كالحاجات الانفعالية والحاجة إلى التواصل والاحتياجات التعليمية والتأهيلية والحاجات الاجتماعية، ويمكن ترتيب الضغوط لدى المراهق الأصم حسب أكثرها تأثيرا عليه كالضغوط المدرسية والانفعالية والمستقبلية والضغوط الأسرية، وتوجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجات المراهقين الصم على مقياس الحاجات النفسية ودرجاتهم على مقياس الضغوط، وتنبئ بعض الحاجات النفسية دون غيرها بالضغوط لدى المراهق الأصم.

- **دراسة ليلى أحمد مصطفى وافي (2006)، بعنوان** الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، والتي **هدفت** إلى التعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي لأطفال الصم والمكفوفين، وتمثلت **العينة** في عدد من طلاب الصم والمكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين 9-16 سنة يدرسون في المرحلة الابتدائية وما بعد الابتدائية **بغزة،واستخدمت مقياس** التوافق النفسي الذي قامت الباحثة بإعداده **ومقياس** الاضطرابات السلوكية. وفقا **للمنهج** الوصفي

التحليلي والارتباطي، **وتوصلت** الدراسة إلى أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي وجميع أبعاده " الشخصي والمدرسي والأسري والجسدي " لدى الأطفال الصم المضطربين سلوكيا منهم وغير المضطربين، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لنوع الإعاقة " الصم، المكفوفين ".

– **دراسة مريم محمد يس عبد الرحمن (2015م)، بعنوان** الصحة النفسية لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات " درجة الصحة النفسية، النوع، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، درجة الإعاقة السمعية "، والتي **هدفت** إلى التعرف على الصحة النفسية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتمثلت **العينة** في 60 طالب وطالبة بطريقة عشوائية في **مؤسسة أم كلثوم** للصم. **واستخدمت** الاستبانة بوصفها أداة لجمع المعلومات، وفقا **للمنهج** الوصفي، **وتوصلت** الدراسة إلى أن الطلاب المعاقين سمعيا بمؤسسة أم كلثوم للإعاقة السمعية يتمتعون بصحة نفسية متوسطة بنسبة 43,30 بالمئة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا في الصحة النفسية تبعا للنوع " لصالح الإناث بقيمة 5 بالمئة، وتبعا للعمر لصالح الفئة العمرية (13–18) ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا للمستوى الدراسي لصالح المرحلة الثانوية بدرجة 58 بالمئة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين سمعيا تبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لمستوى الاقتصادي.

– **دراسة خيرية إبراهيم محمد على الخولى (2019)، بعنوان** فعالية الدعم النفسي الإيجابي في تنمية جودة الحياة وأثره في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم، والتي **هدفت** إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تنمية جودة الحياة وأثر ذلك في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم، وتكونت **عينة** الدراسة من 20 مراهقة صماء تتراوح أعمارهم من 15 إلى 18 سنة بمدرسة الأمل للصم بمدينة **المنصورة، واستخدم مقياس** جودة الحياة للمراهقات الصم **ومقياس** أزمة الهوية لديهن وبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي، وفقا **للمنهج** الوصفي، **وتوصلت الدراسة** إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تنمية جودة الحياة لدى المراهقات الصم وأثر ذلك في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم.

– **دراسة خالد صلاح الدين البسيوني الوكيل و إسعاد عبد العظيم البنا وعصام محمد زيدان (د،س) بعنوان** الاضطرابات النفسية الناتجة عن إساءة معاملة المراهقين الصم والعاديين، والتي **هدفت** إلى التعرف على الفروق بين المراهقين الصم والعاديين في إساءة المعاملة المدركة " الجسمية، النفسية،

الجنسية "في مرحلة الطفولة، والاضطرابات النفسية " الاكتئاب " والتعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة في مرحلة الطفولة والاضطرابات النفسية " الاكتئاب " لدى المراهقين الصم والعاديين، وتمثلت **العينة** في 71 مراهق أصم و71 مراهق عادي بالمنصورة، **واستخدم** استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة **ومقياس** الاكتئاب، **وتوصلت** الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينتي الدراسة من المراهقين الصم والعاديين على مقياس إساءة المعاملة المدركة " الجسمية، النفسية، الجنسية " في مرحلة الطفولة، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينتي الدراسة من المراهقين الصم والعاديين على مقياس إساءة المعاملة المدركة " الجنسية " في مرحلة الطفولة لصالح المراهقين الصم، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينتي الدراسة من المراهقين الصم والعاديين في اضطراب الاكتئاب لصالح المراهقين الصم، وتوجد علاقة بين إساءة المعاملة المدركة في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب لدى عينتي الدراسة من المراهقين الصم والعاديين.

6-2-التعقيب على الدراسات السابقة:

_ من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت في مجملها على المشكلات النفسية للمعاقين سمعيا وفقا لمتغيرات مختلفة ومتنوعة مثل: جودة الحياة، تقدير الذات، التوافق النفسي، الاضطرابات النفسية، الاغتراب النفسي .... الخ، أما من خلال العينات تناولت عينة المراهق الأصم، أما فيما يتعلق بالمنهج استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي وفقا لأدوات مختلفة. بينما النتائج اختلفت من دراسة إلى أخرى والتي تصب حول المشكلات النفسية. غير أن معظمها توصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين عينات الدراسة **مثل** اضطراب الاكتئاب لدى المراهقين الصم والعاديين، والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم بين المضطربين وغير المضطربين.

_ تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة مريم محمد يس عبد الرحمن ودراسة ناهد محمد بابكر في تناولها لنفس المتغير الأساسي وهو الصحة النفسية وكذلك اتفقت مع كل الدراسات بالنسبة للعينة وهو المراهق الأصم. واختلفت من ناحية المتغيرات ما جعل الأهداف تختلف ونلاحظ اختلاف في حجم العينة وأدوات القياس والمنهج والنتائج.

_ لقد استفادت دراستنا الحالية من الدراسات السابقة من الإطار النظري، وصياغة الفرضيات واختيار الأداة، وكذا تحديد منهج الدراسة، واستفدنا كذلك من مقياس الصحة النفسية المكيف على البيئة الجزائرية.

_ بينما تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع مهم وجديد تمثل في معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم، أما الدراسات السابقة فاهتمت بالمشكلات النفسية

وعلاقتها بمتغيرات نفسية عديدة عند فئات المعاقين سمعيا. كما أننا استخدمنا المنهج العيادي في دراستنا على عكس الدراسات السابقة التي اعتمدت على المنهج الوصفي.

الفصل الثاني: ماهية الصحة النفسية

تمهيد

1_ تعريف الصحة النفسية.

2_ المفاهيم المرتبطة بها.

3_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

4_ أهمية الصحة النفسية.

5_ معايير الصحة النفسية.

6_ مناهج الصحة النفسية.

7_ النظريات المفسرة للصحة النفسية.

8_ معوقات تحقيق الصحة النفسية.

9_ الصحة النفسية والدمج لدى المعاقين سمعيا.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن صحة الإنسان النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة. فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة صعوبات الحياة للوصول لتحقيق أهداف وغايات من الحياة، وفي هذا الفصل نستعرض مفهوم الصحة النفسية والمفاهيم المرتبطة بها، وأهميتها ومعاييرها وأهم مناهجها والنظريات المفسرة لها ومعوقاتها، وأخيرا الصحة النفسية والدمج لدى المعاقين سمعيا.

1-تعريف الصحة النفسية:

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** تشير في تعريفها إلى أن للصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموما ومع حد أقصى من النجاح والرضا، والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (غالي، 2014، ص 15).

- **و**هي اتسام الشخصية بالوحدة الكلية، والاستمرارية والفهم الواقعي لإمكانات الذات وحدودها وخفض التوترات والشعور بالتقدم نحو أهداف المستقبل تحقيقا للذات، وتكيفا مع الحياة الاجتماعية والحصول على تقدير الآخرين وحبهم (محمد، دبي، 2021، ص27)

- وهي حالة عقلية انفعالية حركية دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد في رضا تام عن نفسه وشعوره بالسعادة مع الذات والآخرين. (منسي، 2001، ص 21)

- **يعرفها التميمي (2013):** بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا.

- **ولقد عرف حامد عبد السلام الزهران الصحة النفسية:** بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا "نفسيا، اجتماعيا، انفعاليا " أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها الفرد بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. (رحماني، 2022، ص35)

- **وفي تعريف آخر للصحة النفسية نجد:** الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة عقليا، جسميا واجتماعيا وهي شعور التلميذ بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة والانسجام مع الذات ومع الآخرين، ليكون متوافقا مع المدرسة وأسرته، وتحرره من الصفات السلبية والأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق (العربي، شلالي، 2019، ص11)

ويمكن تلخيص أهم ما جاء في معظم تعاريف الصحة النفسية ما يلي:

تحقيق التوازن، الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية، تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، الشعور بالرضا عن النفس والسعادة، إثبات الذات، تكوين سوي ومتكامل في الشخصية.

2-المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

2-1-التوافق الشخصي: هو مجموعة الاستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي والاعتماد على نفسه والإحساس بقيمته الذاتية، والشعور بالانتماء والخلو من الأمراض العصبية.

2-2-الإحباط: يعتبر من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه.

2-3-العدوان: وهو سلوك يوجه نحو الغير، غرضه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

2-4-الصراع النفسي: هو ناتج عن صعوبة الاختيار أو اتخاذ قرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه الفرد بحيث يتعرض لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما يجعله عاجزا عن اختيار اتجاه معين ويترتب عن ذلك الشعور بالضيق وعدم الارتياح وكذا القلق.

2-5-القلق: هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، مما يتسبب في تغيرات جسمية داخلية يحس بها، وأخرى خارجية ظاهرة وبارزة على ملامحه (رحماني، 2022، ص ص 36-37)

ومنه يعد التوافق الشخصي من أهم المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية، وكذلك القدرة على مواجهة الإحباط والابتعاد عن العدوانية، والقدرة على تسوية الصراع النفسي ومواجهة القلق دليل هام على تمتع الشخص بالصحة النفسية.

3-خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- التكامل النفسي.
- التوافق.
- الشعور بالسعادة مع النفس.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة.

- السلوك العادي.
- حسن الخلق.
- العيش في سلام. (بن السايح، 2017، ص 162)

ومنه الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية نلاحظ عليه جميع الاستجابات السوية التي تساهم في بناء نموه النفسي.

4-أهمية الصحة النفسية:

4-1-أهميتها بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، مع الشعور بالإنجاز والرضا عن الذات.
- التوافق: ويعني التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وخصم نفسه والآخرين من حوله
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل، مع الشعور بسعادة أكبر وأكثر انفتاحا واستمتاعا بالحياة.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التفكير بعواطفهم وانفعالاتهم، مما يجعلهم يتصفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة. (www.tarbiyaa.com)

4-2-أهميتها بالنسبة للمجتمع:

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته، حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجياتهم.
- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع، فالأفراد المتمتعين بصحة نفسية يتسمون بتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم.
- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية،فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية. (رحماني، 2022، ص38)

ومنه فالصحة النفسية تساهم في تحقيق التوافق للفرد وفهم ذاته ومساهمة ذلك في تماسك المجتمع وفعاليته واختفاء السلوكيات غير السوية.

5-معايير الصحة النفسية :

أشار علماء النفس لبعض المعايير لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والغير سوي.

5-1-المعيار الشخصي: يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك" السوي أو غير سوي" ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا يوجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار.

5-2-المعيار الاجتماعي: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية واللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، حيث أن الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر الغير مسايرين هم الأبعد على السوية أي يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي.

5-3-المعيار الإحصائي: أي ظاهرة نفسية عن قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تتحصل فئتان متناظرتان على درجات عالية " أعلى من المتوسط" ودرجات منخفضة " أقل من المتوسط" وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.(رحماني، 2022، ص ص 40-41)

ومنه يعتبر كل من المعيار الشخصي والاجتماعي والإحصائي من المؤشرات التي تفصل بين السلوك السوي واللاسوي، حيث يقوم الأول على تقدير الذات والرضا عن الحياة، أما الثاني فيقوم على مسايرة قيم وعادات وتقاليد المجتمع، والثالث قائم على التوزيع الاعتدالي وفقا لدرجات.

6-مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي:

6-1-المنهج الوقائي: يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء من الناس ويمكنهم من ميكانزيم التوافق السوي بشتى أبعاده، كما يرتكز على العمل مع الفئات المتمتعة بالحد الأدنى من الصحة النفسية وعلى تقديم سبل الوقاية اللازمة من أجل تجنب الإصابة بالاضطرابات.

6-2-المنهج البنائي الإنشائي: وهو لمن يتمتعون بالصحة النفسية حاليا، ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مستوى شعور الأفراد بالصحة النفسية وزيادة فعاليتهم، مما يؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بمتعة الحياة، كما يهدف إلى معاونة الفرد على تحقيق أكبر قدر من المرونة على التوافق في مختلف المواقف التي يخبرها الفرد أو يمر بها.

6-3-المنهج العلاجي: يهتم بالمرضى النفسيين وباضطرابات السلوك وبالمرضى العقليين أيضا، فيستخدم طرق العلاج النفسي المختلفة والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجمعي حتى يتمكن المريض من العودة إلى حالة الصحة النفسية.(محمد يس عبد الرحمن، 2015، ص25)

ومن خلال هذا يساهم المنهج الوقائي في تجنب الفرد من الإصابة بالاضطرابات وهذا من خلال ميكانيزمات سوية، كما يؤدي المنهج البنائي الإنشائي إلى تحقيق الذات والتوافق والمرونة مع جميع المواقف الحياتية، في حين يساهم المنهج العلاجي في توفير طرق علاجية نفسية لتحقيق الصحة النفسية.

7-النظريات المفسرة للصحة النفسية:

7-1-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن القدرة على الحب والحياة هما معيار للصحة النفسية، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك الأنا لديه القدرة الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأناوالهو، بل هما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما في حالة الصحة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي يأخذ القيم بعين الاعتبار، فهو يحدد قيما معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية التي يفترض أن يسعى الإنسان إلى تحقيقها، فمن الشائع أن فرويد قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز أو الكفاءة عند المضطربين بحيث يكون هؤلاء منهمكين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة تقل معها فرصتهم في الحياة الفعلية، وبهذا المعنى يكون العصاب الوسيط بين الصحة والمرض. (غالي، 2014، ص26)

يرى فرويد أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، تقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة، ويتحقق هذا التوازن بين الهو والانا والانا الأعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والانا العليا المثالية، ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الأمراض العصبية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة

نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.(سليمان، لعيس، 2012، ص7)

ترجع هذه النظرية الصحة النفسية إلى قدرة الفرد على الموازنة بين متطلبات الهو والانا الأعلى وفقا للمعايير التي يحددها المجتمع وهذا ما يعكس مبدأ والاتزان والثبات.

7-2-النظرية السلوكية:

المحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم، والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهو نتيجة الاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية والتي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها.

ومن هنا فإن الصحة النفسية السليمة تمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي.(سليمان، لعيس، 2012، ص7)

تركز هذه النظرية على العادات التي يكتسبها الفرد ومدى سلامة هذه العادات وتوافقها مع المجتمع وانعكاسها على صحته النفسية.

7-3-النظرية الإنسانية:

تؤكد هذه النظرية على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون، وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فإن الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو"، أو المحافظة على الذات كما عند" روجرز" كذلك فإن الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم، حيث يرى "روجرز" أن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، أما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى

هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه. (بن السايح، 2017، ص164)

ترتكز هذه النظرية على دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها الفرد، وترجع الصحة النفسية في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، سواء بالمحافظة على الذات أو بتحقيق حاجاته النفسية.

8-معوقات تحقيق الصحة النفسية:

- المفاهيم الخاطئة للمرض النفسي والعلاج أدى بالناس إلى العزوف عن مراجعة العيادات النفسية، حيث ارتبطت الأمراض النفسية بالجنون عند بعض الجهلة.
- إهمال الناس علاج الأمراض النفسية والاهتمام بعلاج الأمراض الجسدية فقط.
- الممارسات التربوية من قبل الأسرة التي تبتعد كثيرا عن الأسس النفسية الصحيحة، كالقسوة والتسلط.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي، فعدم تلبية احتياجات الفرد وانخفاض المستوى الاجتماعي سوف يشعر الفرد بنقص مما يصيبه إحباط أو صراع أو كبت، وهذا ما يؤدي به إلى أمراض نفسية أخرى.
- تخرج معلمين غير أكفاء من الناحية المهنية والتي من ضمنها الجانب التربوي والنفسي.
- وسائل الإعلام ومدى تأثيرها على الطفل مثل البرامج التلفزيونية العدوانية المخيفة التي تثير الخوف والقلق لدى الطفل. (عبد الرحمن، 2015، ص 23).

يمكن تلخيص هذه المعوقات في عدم توفير مستوى الوعي الكافي للفرد الذي يضمن سلامته النفسية.

9-الصحة النفسية والدمج لدى المعاقين سمعيا:

9-1-نظام الدمج:

الدمج يعني تعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين، يعتبر كذلك الدمج بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل. حيث ارتبط نظام الدمج بشرطين لابد من توفرهما لكي يتحقق وهما: وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي، والثاني هو الاختلاط الاجتماعي المتكامل وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر. (عيشاوي، كنودة، 2016، ص ص 17-18)

9-2-التفاعل الاجتماعي ودمج الأطفال الصم:

إن الدمج لا يفيد في النواحي الأكاديمية فحسب ، إنما يؤثر إيجابيا في النواحي الاجتماعية والتواصل، وكذلك تنمية مهارات الصداقة وقد استخدم بعض الباحثين أسلوب السوسيوغرام مقابلات وتحليل أشرطة

الفيديو، فوجدوا أن الأقران العاديين اكتسبوا بعض أنماط التواصل كالإشارة وأصبح لديهم اتجاهات إيجابية نحو الصم، وتحسين الوعي حول فقدان السمع، وتحسين التقبل الاجتماعي بين الصم وأقرانهم العاديين، وفي المقابل توجد دلائل حول وجود مشكلات اجتماعية وسلوكية ونقص في مفهوم الذات الإيجابي لدى الأطفال الأصم في برامج الدمج، وقد تظهر هذه المشكلات في مرحلة المراهقة في شكل نقص في التفاعلات الاجتماعية، لأنها الفترة الحرجة والتي يظهر فيها الكثير من المشكلات الناتجة عن رغبة المراهق في الاستقلالية والتفاعلات الاجتماعية والتغيرات الهرمونية. كما أن الصم يعانون من العزلة وانخفاض تقدير الذات مقارنة بأقرانهم الصم العاديين وذلك بسبب صعوبات التواصل.

إن الطفل الأصم يحتاج تقبلا من أقرانه لأن محاولات الدمج والتكامل مع العاديين تمثل منطقة توتر ذاتي له، حيث يجد نفسه غير مهيأ للتوقعات الاجتماعية، أو غير قادر عليها بسبب قصور قدراته على التواصل.(البلاح، 2009، ص 81)

9-3-المخرجات الاجتماعية للأطفال والمراهقين الصم:

- تعرض " **أنتيا شيرين** " وآخرون 2011 أن للمخرجات الاجتماعية للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة السمعية من خلال "التفاعل الاجتماعي، علاقات الأقران، والمهارات الاجتماعية " فيما يلي:
- **_ التفاعل الاجتماعي: إن** المخرجات الاجتماعية يمكن أن تختبر من خلال وسائل عديدة تشمل التفاعلات الاجتماعية مع الأقران العاديين، علاقات الأقران، الصداقات، السلوك، معدلات المهارات الاجتماعية، وقد أشارت نتائج البحوث المعتمدة على الملاحظة في تفاعلات الأقران في المرحلة الابتدائية لدى التلاميذ المعوقين سمعيا إلى أنهم يقضون وقتا محددا في الفصول العادية بما يقلل التفاعل مع زملاء الفصل العاديين.
- **_ علاقات الأقران:** قد أشارت البحوث إلى وجود فروق دالة بين العاديين والمعوقين سمعيا في الكفاءة الاجتماعية، التقبل الاجتماعي عند مقارنتهم بالأقران العاديين، وهذه النتائج قليلا ما تتغير بمرور الوقت على الرغم من الفرص المتاحة للأقران من التفاعلات الاجتماعية.
- **_ المهارات الاجتماعية:**تقاس المهارات الاجتماعية من خلال مقاييس التقدير والمقابلات، ويتبين من نتائج بعض البحوث أن الكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية من المدمجين في برامج العاديين، كما قررها كل من الآباء والمعلمون، عدم وجود فروق بين الصم والعاديين في الكفاءة الاجتماعية، والتوجه نحو السلوك الاجتماعي المقبول.(البلاح ، 2009، ص 85)

9-4-فوائد الدمج لذوي الإعاقة السمعية:

إن الدمج ليس هدف في حد ذاته وإنما وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والتربوية ومع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج فكرة له عدة فوائد:

- يعمل الدمج على تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به، وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها.
- تواجد الأطفال المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما يتيح لهم رؤية نماذج تعمل على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم.
- يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطوير المهارات الوظيفية التي تساعدهم على محاولة الاستقلال.
- يساعد الدمج على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكسبوه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعد على تأهيلهم للحياة العملية وخدمة المجتمع.
- يوفر الدمج للطفل المعاق فرص العمل، صداقات والاشتراك في تجارات جديدة مما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس والكفاح من أجل الأداء الأفضل.(عيشاوي، كنودة، 2016، ص ص 28-29)

خلاصة الفصل:

إن صلاح أي مجتمع يتوقف على صلاح أطفاله والذي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال الوعي بضرورة توفير الرعاية النفسية التي تضمن الصحة والسلامة النفسية للفرد ويكون هذا من خلال ما تم تناوله سابقا.

الفصل الثالث: ماهية المراهقة:

تمهيد

1_ مفهوم المراهقة.

2_ أشكال المراهقة.

3_ خصائص المراهقة.

4_ النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.

5_ حاجات المراهقين.

6_ مشكلات مرحلة المراهقة.

7_ مراحل وجوانب النمو للمراهق المعاق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة. بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرشد، وسنتناول في هذا الفصل تعريف المراهقة، خصائصها، أشكالها، حاجاتها، وأهم النظريات المفسرة لها، ومشكلات هذه المرحلة، وأخيرا مراحل وجوانب النمو للمراهق المعاق.

1-تعريف المراهقة:

لغة: كلمة مراهقة أصلها اللاتيني وتعني الاقتراب المتدرج إلى النضج الجنسي الانفعالي ويقول راهق فلان أي قارب الحلم، وتعني كلمة المراهقة الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد. (رزيق، خالف، 2015، ص 76)

اصطلاحا:

تعريف محمود عبد الرحمان: "هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد والتي تشمل الفترة الزمنية ما بين الثانية عشرة والواحد والعشرين من العمر "ثم قال موضحا: وهي الفترة التي يبدأ فيها البلوغ في الجانب الجسدي نتيجة التغيرات الهرمونية، والتي تتبعها تغيرات سريعة في الأعضاء الجسدية لكل من الذكور والإناث، مما يحدث إرباكا للمراهق في التكيف مع الأجزاء البارزة في جسده.(بن صالح، 2015، ص90)

_ يعرفها الباحث "**دوبيس**": أن المراهقة تعتبر عادة بمجموعة من التحولات الجسمية كنمو الأعضاء، الطول، الوزن، وتغيرات نفسية كزيادة النشاط الجنسي ونمو القدرات العقلية.

_ يرى الباحث "**حسن عبد المعطي**": أنها مرحلة عواطف وتوتر وشدة حيث في هذه المرحلة يمر المراهق بقدرات عصبية وتكثر عنده الاندفاعية والصراعات النفسية ويكون المراهق ذو حساسية شديدة يميل إلى تأكيد الذات، كما يميل إلى الخوف خاصة من المجتمع وعدم الثبات الانفعالي.(لعروسي، 2019، ص 28)

_ تعريف "**ستانلي هول**": المراهقة مرحلة عواصف وتوتر وشدة، تكتنفها أزمات نفسية وتكسيها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات والصعوبات في التوافق".

_ تعريف "**كارل روجرز**": المراهقة هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية مهمة وفترة تحولات نفسية عميقة، وهذه الفترة تمتد من سن البلوغ إلى سن الرشد. (توهامي، 2011، ص 64)

- **يعرفها عبد المنعم الميلادي:** على أنها مرحلة عمرية ليست بالقصيرة وهي مرحلة نضج أو نمو في نواحي مختلفة بالنسبة للذكر والأنثى، فيحدث فيها نمو ملحوظ من خلال افراز هرمونات جنسية معينة في كل من الذكر والأنثى. (عليوات، 2013، ص113)

- تعرف المراهقة أيضا على أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرجولة، وفترات الانتقال حرجة وصعبة للغاية، حيث تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية ودوافع جنسية. (كلير، 2007، ص 29)

من خلال التعاريف نستنتج أن فترة المراهقة مرحلة جد حساسة تشهد تغيرات جسمية وانفعالية يميل فيها المراهق إلى إثبات ذاته والتعبير عن رغباته وآرائه بطرق مختلفة.

2-أشكال المراهقة:

أثبتت البحوث العملية أن للمراهقة أشكال متعددة وصورا تتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية والأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم وتتخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال هي كالتالي:

2-1-المراهقة المتوافقة: يتميز هذا النوع من المراهقين بالاعتدال، والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار، الاتزان العاطفي والخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة، مع التوافق النفسي والاجتماعي سواء مع العائلة أو مع المجتمع. (عليوات، 2013، ص140)

2-2-المراهقة الانسحابية المنطوية: يتسم هذا النوع من المراهقة بالانطواء والاكتئاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي. كما يتميز بنقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين والتهجم على الناس، والإسراف في أحلام اليقظة في بعض الحالات إلى حد الأوهام والخيالات المرضية، وعدم الرغبة في النشاطات الرياضية والاجتماعية العامة.

2-3-المراهقة المنحرفة: يمتاز هذا النوع بانغماس المراهق في ألون السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات أو السرقة...، وقد يكون أفراد هذا النوع قد تعرضوا إلى خبرات شاذة أو صدمات عاطفية عنيفة، مع انعدام الرقابة الأسرية، أو القسوة الشديدة في المعاملة، وتلعب جماعة الرفاق السيئة دورا هاما في هذا النوع من المراهقة، حيث أدخل البعض الانحراف والانحلال الأخلاقي والانهيار النفسي، وقيام المراهق بتصرفات تضر المجتمع وتخيفه في عداد الجريمة والمرض النفسي والعقلي.

2-4-المراهقة العدوانية المستمرة: يتميز هذا النوع في كون سلوك المراهق يميل إلى العدوان على نفسه وغيره من الناس والأشياء، حيث يكون فيها المراهق ثائرا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو المدرسة، أو العالم الخارجي، والسلوك العدواني هنا قد يكون صريحا مباشرا متمثلا في الإيذاء أو غير مباشر كالعناد، وبعض المراهقين من هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة لكن بصورة أقل. (عبد الله سبتي، 2004، ص ص 21-22)

ومنه فإن مرحلة المراهقة تختلف باختلاف الظروف والثقافات والعادات والأدوار، فمنها التي تتميز بالتوافق والتوازن والهدوء، ومنها التي تظهر فيها السلوكيات الانسحابية، وأخرى تشهد سلوكيات انحرافية سواء ضد الأسرة أو المجتمع.

3-خصائص مرحلة المراهقة:

تتميز فترة المراهقة بمجموعة من الخصائص والمميزات والتي تجعلها مختلفة عن غيرها من مراحل النمو عند الإنسان من بين هذه الخصائص نذكر ما يلي:

3-1-الخصائص النمائية والعضوية: من بين التحولات العضوية التي تلحق بالمراهق سرعة النمو العضوي والجسدي الذي يشبه نمو الطفل خلال التسعة أشهر الأولى بعد ميلاده ويلاحظ أن هذا النمو يتحقق قبل سنة من فترة البلوغ، باتساع الكتفين والمنكبين، وظهور شعر الذقن واللحية والعانة والإبط وتغيير الصوت من الرقة إلى الغلظة، وتغيير ملامح الوجه بالتخلص من الملامح الطفولية والأنثوية، واكتساب الملامح الذكورية، أما فيما يخص البنت المراهقة، فهي أطول قامة وأثقل وزنا مقارنة بالذكور، ويتحقق ذلك من سن الحادية عشر إلى الرابعة عشر. كما يتجسد عندها البلوغ في وقت مبكر مقارنة بالذكر ن إذ تتميز مراهقتها بالطمث أو الدورة الشهرية.

3-**2-الخصائص الجنسية:** تتميز مرحلة المراهقة بخاصية البلوغ الجنسي، وازدياد قوة الفحولة لدى المراهق، بقدرته على التناسل والإخصاب والممارسة الجنسية. ويعني هذا أن المراهق قادر على الزواج والإنجاب وبناء الأسرة، وإذا كانت الغريزة الجنسية قد اكتسبها الطفل من قبل بمص الثديين، واللعب بالقضيب والاستمتاع بالقبلة والاستمناء.... وفي هذا الصدد يقول فرويد "إن ما يستيقظ في نفوسهم (المراهقون) بالفعل في هذا السن هو الوظيفة التناسلية التي تستخدم بلوغ غاياتها جهازا جسميا ونفسيا يوجد من قبل، فأنتم تخطئون إذ تخلطون بين الجنسية والتناسل..." (حمداوي، 2020، ص ص ص، 38-51-39)

3-3-الخصائص الاجتماعية: يتأثر النمو الاجتماعي بالتنشئة الاجتماعية من جهة ونضج المراهق من جهة أخرى، حيث كلما كانت البيئة الاجتماعية للمراهق ملائمة وصحية كانت سبيل السواء النمو الاجتماعي، وللنمو الاجتماعي مظاهر متعددة منها: الميل إلى الجنس الآخر ويؤثر هذا الميل على نمط سلوك المراهق ونشاطه، ويبدأ هذا الميل خفيا مستترا ثم يتطور به تطورا يصل به إلى الحياة الواقعية اليومية، الخضوع لجماعة الأقران أي يتحول ولاءه الاجتماعي إلى جماعة الرفاق فيخضع لأساليب

أصدقائه وأترابه ومسالكهم ومعاييرهم ونظمهم، البصيرة الاجتماعية وهي إدراك العلاقة القائمة بين المراهق والأفراد الآخرين.

3-4-الخصائص الانفعالية: يرى "هافجرنست 1951" أنه تبرز العديد من المطالب والحاجات الجديدة التي تقتضيها طبيعة المرحلة والتي تلقي بظلالها على مختلف المظاهر الانفعالية والعاطفية والسلوكية للمراهقين من خلال استثارتها للقلق في حالة الفشل أو الإخفاق في تحقيقها، وبالتالي تعرقل إمكانية النجاح في اكتساب المطالب الخاصة بالمراحل اللاحقة، ومن أهم هذه الحاجات نذكر منها:

_ الحاجة إلى ضبط الذات: أي يرى المراهق نفسه ناضج كالكبار ولذا فإنه ينبغي أن يسلك مثلهم حتى يؤكد لنفسه ولغيره هذا الشعور.

_ الحاجة إلى الاستقلال: يعتبر الاستقلال العاطفي والمادي من أهم حاجات المراهق، وقد تؤدي النزعة إلى الاستقلال لدى بعض المراهقين إلى فقدان السيطرة على سلوكهم والمبالغة في الثورة على الأبوين بصفة خاصة، على كل مظاهر السلطة بصفة عامة.

_ الحاجة إلى الانتماء: إحساس المراهق بالحاجة إلى الانتماء يخلق فيه روح الجماعة ويخلصه من الأنانية والعزلة كما يعبر عنها من خلال الانخراط في الجماعات المختلفة. (جدو، 2014، ص ص ص، 19-21-22)

ومنه فإن لمرحلة المراهقة خصائص تجعلها مختلفة عن بقية المراحل، منها ما هي عضوية تظهر فيها تحولات جسمية للجنسين وأخرى جنسية تخص البلوغ الجنسي، ومنها اجتماعية تتسع فيها شبكة العلاقات الاجتماعية ونجد فيها ميل أكبر للجنس الآخر، وانفعالية تظهر فيها مظاهر عاطفية وسلوكية لدى المراهق.

4-النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

اختلفت الاتجاهات المفسرة لهذه المرحلة نتيجة لاختلاف الخلفية النظرية ومن أبرز الاتجاهات:

4-1-الاتجاه البيولوجي: يتزعم هذا الاتجاه الباحث "ستانلي هل" حيث يعد من أوائل من اهتم بمعالجة ظاهرة المراهقة والتي سماها بمرحلة ميلاد جديدة، ووصفها بأنها مرحلة توتر وانفجار لأنها تتسم بخصائص تختلف عن مرحلة الطفولة. وتحدث في هذه المرحلة تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية، تتمثل في نضج بعض الغرائز وظهورها بشكل مفاجئ ما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القهرية عند المراهقين تؤثر في سلوكهم.

كم أشار "**أرنولد جيزل**" إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن السلوك، وأن للبيئة دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلتها وليس لها تأثير على توليدها.

كما يؤمن أصحاب النظرية التحليلية بزعامة **فرويد** بأهمية العوامل البيولوجية في نمو الشخصية الإنسانية، حيث يرى بأن الرغبات الجنسية التي تظهر في بداية مرحلة المراهقة تتحول إلى أزمات من خلالها يعجز الأنا عن التوفيق بين مطالب الهو ومطالب الأنا الأعلى. (لعروسي، 2019، ص ص 34-35)

ومنه فإن هذا الاتجاه يفسر مرحلة المراهقة بأنها مرحلة انفجار لكونها تتسم بخصائص تختلف عن مرحلة الطفولة، والتغيرات التي تطرأ عليها تستند إلى أسس بيولوجية تتمثل في نضج بعض الغرائز وظهورها بشكل مفاجئ والتي تحدث أثرا في سلوك المراهق.

4-2-الاتجاه التحليلي: أعطى هذا الاتجاه مفهوما آخرا للمراهقة، إذ يعتبرها مرحلة إعادة تنشيط لتجارب سابقة عاشها الفرد، وعليه لفهم هذه المرحلة أو للتخلص من أي صراع أو مشكل لا بد من الرجوع إلى مراحل سابقة، وتتميز مرحلة المراهقة باكتمال النضج الجنسي وانفجار دوافع جنسية والتخيلات المتعلقة بالهوامات المحرمة، بمعنى ميل الطفل إلى حد الوالدين من الجنس الآخر، وبالهوامات القاتلة بمعنى قتل الأب من أجل الاحتفاظ بالأم بالنسبة للتذكر، والعكس بالنسبة للأنثى ، كما يتعامل بعدوانية ورفض القيام بالأعمال المطلوب إنجازها. (توهامي، 2011، ص 74)

يفسر هذا الاتجاه المراهقة وفقا لسيرورة نفسية وهذا لعوامل متنوعة منها الشهوة الجنسية والتغيرات النزوية...، وتؤكد على ضرورة اعتماد المراهقين على أنفسهم بعيدين عن الخضوع لنزواتهم.

4-3-الاتجاه الاجتماعي الانثروبولوجي: ركز هذا الاتجاه على المحددات الخارجية للسلوك " اجتماعية وثقافية والقيم المكتسبة "، وقد تزعمت هذا الاتجاه "**روث بندكت وميد**" الأنماط الخاصة بالسلوك تختلف باختلاف البيئات الاجتماعية والثقافات، حيث ظهرت أهمية البيئة والثقافة في تنويع دوافع السلوك التي تم تحديدها بيولوجيا في ميدان الدراسات الأنثروبولوجية. وذهب "**دولار ودافيز**" إلى أن الظروف الأسرية التي يعيش فيها الطفل أثناء البلوغ تؤثر في نموه الانفعالي وتسبب له الاضطرابات والقلق أكثر من عمليات البلوغ الجنسي والجسمي، فالمراهقة ليست فترة تأزم واضطراب لكل المراهقين، فالمراهق لا يتأزم إلا إذا وجد نفسه في بيئة كل قيود واحباطات وشعر بالعجز عن مواجهتها والتغلب عليها. (عبد الله سبتي، 2004، ص 28)

ذهب هذا الاتجاه إلى تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والقيم المكتسبة على سلوك المراهق، وأن الأنماط الخاصة بالسلوك تختلف باختلاف البيئات والثقافات وتأثير الظروف الأسرية على النمو الانفعالي للطفل.

4-4-الاتجاه المعرفي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية، وحسب أعمال الباحث **بياجي** فان مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العملي الشكلي، إذ تختلف عملية التفكير في هذه المرحلة عن سابقاتها وذلك لاستعمال المراهق التفكير المجرد، والرمزي والفرضي ألاستنتاجي مكان التفكير الواقعي.(توهامي، 2011، ص 73)

ما يميز مرحلة المراهقة حسب هذا النموذج هو التغيرات التي تحدث في البنية المعرفية والتي ترتبط بالتغيرات التي تحدث في سن البلوغ، وهي ظهور شكل جديد من الذكاء في مرحلة المراهقة ويسمى بالذكاء العملي الشكلي.

5-حاجات المراهقين:

يمكن استخلاص حاجات المراهقين من خلال هرم "**ماسلو**" للحاجات المرتبة من الحاجات البسيطة إلى الأكثر تركيبا.

وتبعا **لماسلو** نجد الحاجات الفيزيولوجية هي الأساس بحيث نجدها مسيطرة، وفي حالة عدم إشباعها لا يمكن التطلع إلى الحاجات الأخرى، فالأشخاص الذين يكونون تحت وطأة هذه الحاجة لا يهتمون بالحاجات الأخرى الأكثر تركيبا كالحاجة للاستحسان الاجتماعي، ثم تأتي بعدها الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة إلى الأمن أي الحاجة إلى بيئة آمنة مستقرة ويليها الحاجة إلى الحب والاهتمام، فالمراهقين الذين يشعرون بعدم التقبل وعدم الألفة والوئام مع زملائهم في المدرسة عادة ما يصبحون ذوي مشكلات سلوكية أكثر، وتليها حاجات التقدير والتي عادة ما تشبع من خلال الإنجاز، ويستطيع الآباء والمدرسين أن يدعموا هذه الحاجات عن طريق المكافأة وتوفير فرص النجاح.

ويشير **ماسلو** إلى أنه حتى في حالة إشباع هذه الحاجات سوف يشعر المراهق بعدم الرضا والقلق، إلا إذا عمل ما يرغب فيه وما يستطيع القيام به، أي ما سماه **ماسلو** بحاجات تحقيق الذات، ثم تأتي بعدها الحاجة إلى الفهم والمعرفة (رزيق، خالف، 2015، ص 83) وهذه الحاجات موضحة في الشكل الآتي:

شكل رقم 1: يمثل الحاجات الأساسية للمراهق حسب ماسلو.

_ كما اختلف علماء النفس اختلافا واسعا في تصنيف حاجات المراهق وترتيبها، ومن أبسط التصنيفات:

5-1-الحاجات النفسية للمراهق:

1-1-الحاجة للحب والتعاطف: المراهق أو المراهقة: الذي يحظى بعطف الوالدين وحبهما أقدر من نظيره الذي يفتقد ذلك الحب والعطف على مواجهة مطالب الحياة خارج المنزل. ولكن هذا الحب في البيت ليس ضمانا كافيا لنجاح المراهق في حياته،ينبغي أم يكون حبا وعطفا مستنيرا واعيا، الحب الذي يساعد على نحو الثقة بالنفس، ويخلق في الفرد إحساسه الطيب نحو نفسه ويؤدي إلى الشعور والرغبة الصادقة في أن يحاول ويغامر في حياته بدون خوف من نتيجة الفشل.

1 -2-الحاجة إلى الانتماء: أول جماعة يحس نحوها الابن بالانتماء هي أسرته التي يقترن اسمها باسمه وتصاحبه طول مراحل حياته.وكذا الانتماء إلى جماعات اللعب أو إلى المدرسة كجماعة أو هيئة اجتماعية أو إلى جماعة دينية أو جماعات الهوايات أو الجماعات السياسية أو الرياضية أو غيرها.

1 -3-الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي: ويشعر المراهق في حماية والديه بالأمن على حياته ووجوده ضد أي أخطار يشعر أنها تهدده،كما يستمد استقراره النفسي من خلال الجو الأسري والعلاقات

الطيبة التي تسود بين الأم والأب، حيث ينعكس سلام المنزل، وتحت ظلال الوراقة لتحمي حياته من لفحات المشكلات التي تواجه خارجه.

1 -4-الحاجة إلى التقدير: أن المراهق في حاجة إلى أن يتعرف به الكبار، وأن يعاملوه كفرد له أهميته لذلك على الذين يتعاملون مع المراهق أن يحترموه عند نجاحه في أي عمل، وينصتون إليه عندما يتكلم ويكافؤه عند القيام بشيء يستحق المكافئة. (كلير، 2007، ص ص 31-30-32)

ومنه نستنتج أن حاجات المراهقين متنوعة نجد منها تقسيم **ماسلو** والذي صنفها من الحاجات البسيطة وسماها بالحاجات الفيزيولوجية إلى الحاجات الأكثر تعقيدا وهي الحاجة للمعرفة والفهم، ونجد تصنيفات أخرى أهمها الحاجات النفسية.

6-مشكلات مرحلة المراهقة:

6-1-مشاكل عاطفية وجنسية: يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية، بسبب ميله للجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها، وغالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا وأفلاطونيا، تتقد فيه العواطف، ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية وانفعالية بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين.

6-2-مشكلة عدم التوافق النفسي: يعد عدم التوافق النفسي من أهم المشاكل التي يتخبط فيها المراهق والمراهقة، ويترتب عن ذلك أحاسيس ومشاعر سلبية مثل القلق، والضيق، والارتباك والحزن والبكائية، وشدة الانفعال، وعدم الأمان، وغياب الاستقرار، واضطراب علاقاتهما مع الأفراد، وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية.

ويعني هذا أن المراهق يعاني من مشكل عدم التوافق النفسي والذاتي الذي يؤثر مباشرة على الأنواع الأخرى من التوافق، مثل التوافق الاجتماعي، والتوافق العضوي، والتوافق التربوي. بينما المطلوب هو تحقيق التوازن الذاتي والنفسي والمجتمعي، عبر عمليات التطبيع والتكيف والتأقلم والتنشئة الاجتماعية. (حمداوي، 2020، ص ص 58-59)

6-3-مشكلات سلوكية: من أهم المشاكل السلوكية والأخلاقية هو المعارضة العدائية المستمرة والغضب الدائم، وظهور شعور الكراهية وعدم الصبر، وقد تصل إلى خرق القوانين وعدم احترامها، وعند تبني المراهق هذه السلوكيات يجب بذل جهد كبير معه والتعامل بصبر.

6-4-مشكلات أسرية واجتماعية: يواجه المراهقون الكثير من المشاكل الأسرية خاصة في مرحلة النضج، ومن أبرزها وجود آباء ذوي سلوك سيء مما يجعل الأبناء يقلدون هذا السلوك ومنه تقديم نماذج

سيئة للمجتمع، ومما يفسد التنشئة الاجتماعية السليمة التي تخلق حالة من عدم الثقة بين الآباء والأبناء. (حسن البابلي خضير، 2020، ص ص 13-14)

ومنه مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة، ومرحلة تغيرات من الطبيعي أن تظهر فيها مشاكل والتي تتنوع حسب كل فرد منها ما هي عاطفية تخص العلاقات العاطفية بين الجنسين ومنها ما هي توافقية تتعلق بالتوافق النفسي لدى المراهق، ومشاكل أسرية اجتماعية تخص العلاقات القائمة في الأسرة المتوجهة نحو السلطة الأبوية بالتحديد.

7_ مراحل وجوانب النمو للمراهق المعاق:

7-1-جوانب النمو:

7-1-1-النمو الجسمي: يشمل مظهرين:

7-1-1-1-النمو الداخلي "الفسيولوجي": وهو النمو في الأجهزة الداخلية غير الظاهرة للعين، ويشمل ذلك بشكل خاص النمو في الغدد الجنسية.

7-1-1-2-النمو العضوي: ويتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للمراهق فيزداد طوله ووزنه، وتبدو العلامات التي تميز الشاب عن الفتاة.

ويتميز النمو الجسمي في مرحلة المراهقة بسرعته الكبيرة، وقد ينشأ عنها عدم تناسق بين أجزاء الجسم المختلفة مما قد سبب الحرج له، كم أن النمو السمي لا يسير في توازن مع سائر المظاهر.

7-1-2-النمو العقلي:

تشهد مرحلة المراهقة الطفرة في النمو العقلي، وأبرز جوانب النمو في هذه المرحلة ما يلي:

_ اطراد نمو الذكاء في الوقت الذي اكتمل فيه نمو المخ العضوي، ويتوقف نمو الذكاء في المتوسط عند سن الثامنة عشر، وتصبح الفروق بعدها عائدة للخبرة. (محمد عاطف، وآخرون، www. gulfkids.com)

_ بروز القدرات الخاصة ويقصد بها النشاط العقلي المقتصر على مجال نعين وهي متعددة، ويشمل التغير في القدرات الخاصة في مرحلة المراهقة ما يلي: اتضاح الفروق الفردية، اتضاح الفروق بين الجنسين، الثبات النسبي.

- يظهر التفكير المجرد لدى المراهق وهذا من أهم التغيرات العقلية.
- تزداد القدرة على التعميم والأفكار العامة.
- يخرج من التفكير السلبي إلى التفكير الإيجابي.

7-1-3-النمو الانفعالي: من خصائصه:

_ مفهوم الذات ومعناها الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه قد تكون سلبية وقد تكون إيجابية، وهي تنشأ من ردود أفعال الآخرين اتجاه الشخص، وهناك تغيرات تلحق به في مرحلة المراهقة منها:

-الاستقرار والتبلور. (محمد عاطف، وآخرون، www.gulfkids.com).

- التغير الجذري عند بعض المراهقين.
- الانخفاض النسبي في مفهوم الذات لدى الكثير من المراهقين.
- قوة الانفعالية والمبالغة في الحب والكره.
- كثرة أحلام اليقظة عند المراهق، فينتقل من عالم الواقع إلى الخيال.

7-1-4-النمو الاجتماعي: من مظاهره:

- الاهتمام بالمظهر الشخصي والاعتناء به.
- تحقيق الذات والميل إلى الاستقلال الاجتماعي.
- زيادة الوعي بالمسؤولية الاجتماعية والمكانة الاجتماعية.
- الميل إلى تكوين صداقات.
- الميل إلى محاكاة الشخصيات اللامعة. (محمد عاطف، وآخرون، www.gulfkids.com)

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة جد صعبة مصحوبة بتغيراتها المفاجئة تحتاج توجيه الاهتمام لها أكثر هذا بالنسبة للإنسان العادي، فما بالك بشخص له نقص ما أو بالأحرى يعاني من إعاقة، كيف يكون حاله في هذه المرحلة؟ خاصة وأن الاهتمام بصورة الذات يكون فيها بنسبة كبيرة فكيف يستطيع المراهق المعاق تقبل وحب ذاته وهو يشعر بأنه مختلف، لذا وجب الاهتمام بهذه الفئة أكثر في مرحلة المراهقة خاصة من طرف الأسرة التي تعتبر الداعم الأساسي للطفل، وكذا من طرف المحيطين.

الفصل الرابع: ماهية الإعاقة السمعية والصمم:

تمهيد

أولا: الإعاقة السمعية:

1. تعريف الإعاقة السمعية.
2. تصنيف الإعاقة السمعية.
3. أسباب الإعاقة السمعية.
4. مؤشرات الإعاقة السمعية.
5. خصائص المعاقين سمعيا.
6. المشكلات التي يعاني منها المعاقين سمعيا.
7. أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي.
8. تشخيص وقياس الإعاقة السمعية.

ثانيا: الصمم:

1. تعريف الصمم
2. أنواع الصمم
3. الفرق بين الصمم وضعف السمع
4. درجات الصمم
5. أسباب الصمم
6. خصائص وحاجات للصم
7. المشكلات النفسية لدى الصم
8. أساليب وفنيات التواصل مع الصم

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا شك أن حدوث الإعاقة السمعية تحول دون اكتساب الفرد للكلام، والذي يتعلمه من خلال التقليد والمحاكاة للغة قومه، وبالتالي فان السمع كمدخل للمعرفة واكتساب المهارات المختلفة تتعطل وظيفته بشكل كبير ويفقد الكثير من فعاليته، ومن الواضح أن أي قصور على مستوى السمع يؤثر على جوانب شخصية الفرد المختلفة، سواء الشخصية أو الاجتماعية، الأكاديمية واللغوية. وتم التطرق في هذا الفصل أولا إلى تعريف الإعاقة والمعوق سمعيا، والإعاقة السمعية ومن ثم تصنيفها وأسبابها، وأهم أعراض الإصابة بها، والخصائص المختلفة للمعاقين سمعيا وأثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي، ثم تشخيصها وقياسها، وثانيا تطرقنا إلى الصمم مفهومه وتصنيفاته والفرق بين الصمم وضعف السمع ثم درجات الصمم، أسبابه، وخصائص وحاجات للصم وبعض المشكلات النفسية الشائعة لدى الصم، وأخيرا أساليب وفنيات التواصل مع الصم.

أولا –مفهوم الإعاقة السمعية:

1–تعريف الإعاقة والمعوق سمعيا:

–لتوضيح مفهوم الإعاقة أشارت منظمة الصحة العالمية أن هناك ثلاث مفاهيم مرتبطة بالمصطلح وهي الخلل ويعنى فقدان أو نقص تشريحي أو وظيفي أو نفسي، يصيب بصفة دائمة أو مؤقتة نسيجا أو عضوا أو أكثر من أعضاء الجسم، أما **العجز** فقد تم تعريفه بأنه تقييد نشاط الفرد وعدم قدرته على القيام بوظائفه أو واجباته أو مهاراته نتيجة للخلل الذي أصابه. أما مصطلح الإعاقة فهو تأثير انعكاسي نفسي انفعالي، أو اجتماعي أو مركب يلم بالفرد نتيجة إصابة بخلل أو عجز.

–أما عن مفهوم **المعوق** فانه الفرد الذي يشكو من إصابة تجعله أقل قدرة على العمل، أو ربما عاجزا عن الأداء، وليست الإعاقة مرضا ولا المعوق مريضا، وإنما هو الإنسان الذي إصابته البدنية ليست على نفس الكفاءة البدنية التي عليها الفرد العادي، والمعوق هو إنسان بكل ما تحمله الكلمة من معنى، حرمته ظروف الإعاقة فطرية كانت أم مكتسبة، من التمتع بحياته شأنه شأن الأسوياء.(البلاح ، 2009، ص ص 23–24)

ويمكن القول أن الإعاقة هي قصور وعجز مستمر في جسم الإنسان إذا تعطل عضو من الأعضاء لا يستطيع القيام بوظائفه ما يجعلها تؤثر على نموه.

2 –تعريف الإعاقة السمعية:

تختلف المصطلحات التي تستخدم للدلالة على الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية، وأكثر المصطلحات شيوعا هي الإعاقة السمعية، وتشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي وتتراوح في شدتها بين ضعف سمعي بسيط إلى ضعف سمعي شديد جدا. ويقصد بها وجود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد، أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي. (كوافحة، 2010، ص99)

يقتصر تعريف الخطيب للإعاقة السمعية على التعريف الوظيفي الذي يرى أن شدة الإعاقة السمعية، هي نتاج لشدة ضعف السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند اكتشاف الفقدان السمعي، ومدى معالجته والمدة الزمنية التي إستغرقها حدوث الفقدان السمعي، ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع وفاعلية الخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية.(دحدوح، بوضرسة، 2021، ص186)

ويشير **بريل وآخرون (1986)** إلى أن الشخص ضعيف السمع هو الشخص الذي تظل لديه حال استخدام المعينات السمعية بعض بقايا السمع التي تكفي كي نمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع. (شريفي، 2014، ص 32)

_ تعرفها **ماجدة عبيد:** "هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أو باستخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع".

_ يعرفها **يوسف القريوتي:** "على أنها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرته على سماع الأصوات المختلفة ....» (حشاني، نوار، 2021، ص 435)

–يعرفها "**كوافحة وعبد العزيز" 2010** بأنها وجود مشاكل أو خلل وظيفي، يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد، أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي.

–كما يعرف **الصفدي 2003** الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع لدرجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات (أبو شعبان، رضوان، 2016، ص 56)

من خلال هذا تعرف الإعاقة السمعية على أنها خلل، وعجز وظيفي يؤثر على الجهاز السمعي. تجعل الفرد لا يستطيع سماع الأصوات المختلفة مع أو بدون استخدام المعينات.

3–تصنيف الإعاقة السمعية:

من أكثر التصنيفات اعتمادا للإعاقة السمعية هي تلك التصنيفات التي تعتمد العمر الزمني عند حدوث الإصابة، وكذلك مقدار الخسارة السمعية ومكان الإصابة وفيما يلي شرح هذه التصنيفات:

3-1-تصنيف الإعاقة السمعية حسب الزمن:

من خلال هذا يمكن التمييز بين نوعين من الإعاقة السمعية:

3-1-1-الصمم الولادي: " أو صمم قبل تعلم اللغة "

وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعيا، فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أقل من سن الثالثة.

3-1-2-الصمم بعد تعلم اللغة:

وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعيا، فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة.(الداهري، 2008، ص 116).

3-2-تصنيف الإعاقة حسب شدة الإصابة:

3-2-1-الإعاقة السمعية البسيطة جدا:(Slight):

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

3-2-2-الإعاقة السمعية البسيطة: (Mild):

ويتراوح شدة الفقدان السمعي بين(41-55) ديسيبل، ويستطيع الشخص الذي لديه هذا المستوى من الفقدان السمعي أن يفهم كلام المحادثة عن بعد (3-5) أمتار ولكن وجها لوجه.

3-3-3-الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderate):

ويتراوح فيها الفقدان السمعي بين(56-70) ديسيبل، ولا يستطيع الشخص فهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عالي، ويواجه صعوبات كبيرة في فهم المناقشات الصفية الجماعية، وقد يعاني هذا الشخص من اضطرابات كلامية ولغوية وقد تكون ذخيرته اللفظية محدودة.(صالح، 2014، ص16 ص17)

3-3-التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو ضعف في الأذن إلى:

3-3-1-عاقة سمعية تواصلية: تنتج الإعاقة السمعية التواصلية عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى الصيوان، قناة الأذن الخارجية،غشاء الطبلة، العظيمان الثلاث. يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

3-3-2-الفقدان السمعي الحسي العصبي:

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي،ويعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدراتهم على سماعها.(عيشاوي، كنودة، مرجع سبق ذكره، ص ص 49-50).

ومن خلال هذا نقول أن للإعاقة السمعية تصنيفات تعتمد على العمر الزمني الذي تكون فيه الصمم قبل اللغة وبعد اللغة، وكذلك مقدار الخسارة السمعية ومكان الإصابة.

4_أسباب الإعاقة السمعية:

4-1-عوامل تحدث قبل الولادة:

وتتضمن هذه العوامل أحداث قبل أن يولد الطفل، مما يترك عليه أثرا سلبيا عليه بعد ولادته، وتتعدد هذه العوامل إلا أن أبرزها ما يلي:

4-1-1-الأسباب الوراثية: تعد الوراثة المسؤولة عن كثير من حالات الإعاقة السمعية، حيث تنتقل إليهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، كم أن الكثير من حالات الإعاقة السمعية الوراثية تنتقل كصفة متنحية، بحيث تنتقل الإعاقة إلى الأبناء من أباء سليمين ليس لديهم إعاقة سمعية ولكنهما يحملان جينات الإعاقة، ويقوي احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

4-1-2-التشوهات الخلقية: تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل غير وراثية تتعرض لها الأم الحامل كإصابتها ببعض الأمراض، وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مثل إصابتها بالحصبة الألمانية، والزهري، أو الأنفلونزا الحادة، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز السمعي للجنين.

4-1-3-نقص اليود: يؤدي نقص اليود للأم الحامل إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين، حيث قد يؤدي إلى تلف العديد من الخلايا بالمخ، وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إصابته بالضعف السمعي.

4-2-عوامل أثناء الولادة: تمثل هذه العوامل في مجموعة الظروف والمتغيرات التي تحدث أثناء ولادة الطفل من كدمات أو صدمات تؤدي إلى نزيف المخ أو عدم وصول الأكسجين إلى المخ بكميات مناسبة مما يترك آثارا سلبية على الطفل يترتب عليها موت الخلايا السمعية لديه.

4-3-عوامل بعد الولادة: وتشمل كل ما يتعرض له الطفل بعد مولده، وخلال طفولته ومراهقته ورشده من عوامل ومتغيرات تؤثر سلبا على جهازه السمعي بشكل معين وبدرجة معينة، وتعرضه بالتالي إلى فقد السمع سواء كان ذلك كليا أو جزئيا.(صالح الهذيلي، 2005، ص ص 25-26)

ومن خلال ذلك يمكن القول أن أسباب الإعاقة السمعية قد تكون أسباب داخلية، والأساس فيه يكون وراثي التي تنتقل من الوالدين من خلال الجينات، وقد تكون خارجية تنشأ بسبب عوامل خارج الجسم.

5-المؤشرات الدالة على الإعاقة السمعية:

اجتماعيا يمكن للوالدين والمدرس اكتشاف الإعاقة السمعية،وطبيا يعتبر كل من الأخصائي قياس السمع وطبيب الأنف والأذن مؤهلان لإجراء القياس السمعي، ومن المؤشرات الدالة على وجود إعاقة السمعية نجد ما يلي:

-عدم الاستجابة للحديث بالشكل العادي.

-صعوبة في فهم كلام المتحدث.

- الميل إلى الحديث بالصوت عالي أو كثيرا.

- الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.

- وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.(رزيق، خالف، 2015، ص 49)

- ظهور افرزات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

-أخطاء في النطق.

- عدم اتساق نغمة الصوت. (المغاوري الملاح، 2015)

ومن خلال هذا يمكن القول بأن المؤشرات الإعاقة السمعية مهمة، تساعد الأخصائي على معرفة وتشخيص الإعاقة السمعية من أجل التدخل المبكر.

6-خصائص المعاقين سمعيا:

6-1-خصائص لغوية:

يعد الافتقار اللغوي واللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي، أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة فقدان السمع، فالمصابين بالصم الشديد والحاد الذين قبل الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة، رغم أنهم يبدون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي لعدة أسباب منها:

_ أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون التقليد لها.

_ أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة أو أي ردود أفعال بشأن ما يصدرون من أصوات سواء من الآخرين أو من داخل أنفسهم، ويفتقرون الى التعزيز السمعي.

بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة:

_ صعوبة سماع الأصوات المنخفضة.

_ فهم ما يدور حولهم من مناقشات.

_ مشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية.

_ وصعوبات التعبير اللغوي بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية المتوسطة.(عبد الرحمن، 2015، ص ص 36-37).

6-2-خصائص معرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، أشار كل من **بينيه وسيمون** إلى أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة من اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم والتي تتميز بذات جمل بسيطة، وغير مركبة وقصيرة إضافة إلى أن التركيبة اللغوية مفككة غير النواحي مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية، مما يعكس انخفاض في مستوى القراءة، ويؤثر على النواحي المعرفية. (لعروسي قرين، 2019، ص 47).

6-3-خصائص جسمية وحركية:

يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في الاتصال تحول دون تعرفهم على البيئة واكتشافهم لها والتفاعل معها، لذلك يجب تدريبهم على وسائل اتصال غير لفظي مثل لغة الإشارة، أنهم محرومون من التغذية الراجعة الإيجابية السمعية، لذلك يجب تدريبهم على تلقي رسائل الآخرين بطرق تعبيرية مختلفة، كما أن نموهم الحركي يعتبر بطيئا قياسا بالعاديين وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وأن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء، حيث يمتازون بحركة جسمية بطيئة.

6-4-الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي، وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة

فهمهم للآخرين سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، لذا يبدو الفرد الأصم كأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهو مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع، ولهذا السبب يميل المعاقون سمعيا إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات أهمية خاصة بالنسبة لهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم، حيث أن الأفراد المعاقين سمعيا يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد، ويميلون إلى إقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين لذلك فهم يميلون إلى العزلة، كذلك يعانون من بدأ في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين وذلك بسبب مشكلة التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد .(رضوان، أبو شعبان، 2016، ص 71)

ومنه فإن للمعاقين سمعيا خصائص تميزهم عن الأفراد العاديين منها ما هي لغوية، حيث نلاحظ نقص واضح في الرصيد اللغوي، إضافة إلى اللغة المنطوقة الغير مفهومة وهذا ما يؤثر على الرصيد المعرفي لديهم، ولهم خصائص جسمية وحركية خاصة إذ يعتمدون بشكل كبير على لغة الإشارة في التواصل، ونلاحظ بأن علاقاتهم الاجتماعية تكون محدودة نوعا ما.

7-المشكلات التي يعاني منها المعاقين سمعيا:

إن فقدان السمع كليا أو جزئيا يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية عديدة لدى الطفل في صور ها وشدتها وتسهم تلك المشكلات في الحد من نمو الطفل انفعاليا.ومن بين هذه المشكلات نذكر ما يلي:

7-1-المشكلات النفسية:

تظهر لدى المعاقين سمعيا ميول انسحابية نتيجة لإحساسه بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين، كما يشعر بالشك والقلق لكل ما يدور حوله وأحيانا يشعر بالعدوان نتيجة لعدم القدرة على المتابعة.

7-2-المشكلات الاجتماعية:

وهي المشكلات الناتجة عن تأثر العلاقات الاجتماعية كاهتمام الأم بالطفل المعوق وما يثير ذلك من غيره الأب والإخوة، لعدم إعطائهم نفس القدرة من الاهتمام. كذلك عدم إدراك الإخوة لأسلوب التفاعل السليم مع ذوي الإعاقة السمعية، وهذا يحتاج لمواجهة تلك المشكلات إلى إدارة ورغبة وقدرة عالية على التكيف.

7-3-المشكلات الذاتية:

هي سمات مرضية يعاني منها المعاقين سمعيا بصفة عامة، وان تباين حدتها وأشكالها تبعا لظروف كل معوق على حدة ضمن السمات الأكثر شيوعا، القلق، تقلب المزاج والحساسية والشك.

7-4-مشكلات التدريب والتأهيل:

وتتمثل في صعوبة وجود فرص التوجيه المهني المناسب والتدريب على المهنة تناسب ظروف الإعاقة وتلقي القبول من ذوي الإعاقة السمعية، ويوجد تدريب كاف في مؤسسة تتوفر فيها الشروط المناسبة من كفاءة مهنية وقرب المكان من السكن،وسهولة الوصول إليها. خاصة أن ذوي الإعاقة قد يصعب عليه الحركة وحيدا، بالإضافة إلى مشكلات التشغيل وحاجة المجتمع إلى هذه المهنة. (أبو شعبان، رضوان، 2016، ص ص 68-69)

من خلال هذا يمكن القول بأن فقدان السمع للطفل يؤثر عليه، وينجر على هذا عدة مشكلات كالمشكلات الاجتماعية إلى تشمل أو تضم العلاقات مع الزوجين والأبناء والأقران والمحيط، ومشكلات نفسية التي تضم أحاسيس وانفعالات الطفل، ومشكلات ذاتية المعروفة بالسمات المرضية كالقلق وتقلب المزاج.

8-أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي:

يتأثر أداء الأطفال المعاقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي، وتواضع قدراتهم اللغوية، بالإضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة، ويبدو ذلك واضحا في الانخفاض الملحوظ في معدل التحصيل القرائي خاصة، وتشير نتائج البحوث إلى أن هذا المعدل يقل في المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى تحصيل العاديين في العمل الزمني نفسه.

كما كشفت نتائج بعض البحوث عن أن الأطفال الصم من أباء غير عاديين تكون درجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم الصم من أباء عاديين، وفسرت هذه النتيجة على أساس أن الآباء الصم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق أخرى بديلة مناسبة كلغة الإشارة مما يساعدهم أكثر على التعلم. (محمود موسى، 2012، ص ص 59، 60)

من خلال هذا يمكن القول بأن الإعاقة السمعية لها تأثير على التحصيل الدراسي لدى الطفل في مجالات عدة كالقراءة والكتابة والحساب وهذا نتيجة تأخر نموه اللغوي هذا ما قد يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عديدة.

9-تشخيص وقياس الإعاقة السمعية:

9-1-الفحص السمعي:

لابد من الإشارة في البداية إلى ضرورة ملاحظة قوة السمع للطفل منذ أن يولد، وتحديدا عند إجراء الفحوص الطبية العامة في سياق متابعة أطوار نموه.

9-1-1-الفحص السمعي للطفل في الشهرين الأول والثاني:

في هذا الفحص يمكن الكشف عن القدرات السمعية للطفل، وفي هذه المرحلة العمرية فالطفل يستجيب للأصوات المفاجئة والعالية لا إراديا، حيث يحدث لهم انبساط في الظهر والأطراف.

9-1-2-الفحص السمعي لطفل في الشهرين الثالث والرابع:

في هذا الفحص تحمل الأم طفلها الرضيع ويجلس الفاحص أمامها وذرعاه ممدودتان للأمام ويحمل الفاحص في كل يد لعبة أو أداة تصدر صوتا، ويمدهما خلف أذني الطفل ويتوقع من الطفل في هذه الحالة أن يتبع ذراعيه أي "ذراعي الفاحص"، والاستجابة للصوت الذي يصدره عن اللعبة التي يحركها، وعند إجراء هذا النوع من الفحص السمعي يجب التأكد من أن الطفل لا يرى حركة اليد عند إصدار الصوت. (شريفي، 2014، ص ص 43-44).

9-1-3-الفحص السمعي للطفل في الشهرين الخامس والسادس:

في هذا الفحص نجد الطفل في فترة نموه تقوى عضلاته ويتطور التآزر البصري، فإنه يضحك بصوت عال، ويمسك اللعبة بقوة،ويصل إلى الأشياء ويمسك بها، ويستطيع أن يتقلب بمساعدة الآخرين، ويجلس بأقل مساعدة.

9-1-4-الفحص السمعي للطفل في الشهرين السابع والثامن:

في هذا الفحص يصبح عمر الطفل سبعة أشهر يستطيع نقل شيء من يد إلى أخرى وأن يجلس دون مساعدة لفترة قصيرة. (سيد سليمان، وآخرون، 2022، ص 5)

2-طرق قياس السمع:

2-1-القياس بالأجهزة السمعية: وتنقسم الى:

2-2-الأوديومتر: وتنقسم تلك الطريقة إلى نوعين:

2-3-الأوديومتر الكلامي الجمعي: من خلاله يمكن قياس أربعين حالة في المرة الواحدة وهي لتحديد درجة القصور السمعية في كل أذن على حدي.

2-4-الأوديومتر الصوتي الفردي: يعرف على أنه جهاز يقيس درجة القصور السمعي في كل أذن عند ذبذبات معينة، وتتسم هذه الطريقة بتوفيرها للوقت والجهد من حيث قدرة الأوديومتر في القياس السمعي لدى عدد كبير من المفحوصين.

3-قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر:

يعتبر قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر أحدث أجهزة التخطيط السمعي ويعتمد على رسم النبضات الكهربائية بالمخ أثناء السمع بحيث يتم فيه تكبير التأثير السمعي مع عزل التأثيرات الآخرين ويتم إدخال التأثير السمعي للكومبيوتر لتكبيره وتجميعه حيث يتم اظهاره على الشاشة التلفزيونية ومن ثم تسجيله على أوراق خاصة. حيث نجد أن هذه الفئة تتميز بالمرونة والدقة في تسجيل حدة السمع. (جلاب، 2016، ص6)

ثانيا: الصمم:

1-مفهوم الصمم:

- يقصد بالصمم وجود إعاقة سمعية على درجات من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادرا على السمع وفهم الكلام المنطوق حتى مع استخدام معين سمعي.

-أما **موريس** فقد عرف الأصم "بأنه الفرد الذي يكون عاجزا عن السمع لدرجة لا يستطيع فهم ما يقال من خلال الأذن وحدها، مع أو بدون استخدام السماعة الطبية في حين يرى أن ضعيف السمع هو الفرد الذي يواجه صعوبة في فهم الكلام، ولكن لا تحول هذه الصعوبة دون فهم ما يقال له من خلال الأذن وحدها مع أو بدون استخدام السماعات الطبية".

فرق موريس في تعريفه بين فئتي الصم و ضعيفي السمع من حيث قدرتهم على فهم محتوى الخطاب، أو ما يتلقونه حيث أن الصمم الكلي يحول دون قدرة الفرد على فهم ما يوجه له من كلمات حتى مع استخدام السماعة الطبية (بهاز ،2018، ص48-47) .

يعرف الأصم بأنه ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، فهو يعاني عجزا واختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة لديه،وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

كما عرف بأنه هو الذي يعاني من عجز سمعي (70) ديسيبل فأكثر، ولا يمكنه من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة الوظيفية، وبالتالي يعجز عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية حتى مع استخدام معينات السمع،ويحتاج في تعليمه إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة. (حبيب،2011، ص924).

– كما يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية أيضا بأنه ذلك الشخص الذي حرم من حاسة السمع (منذ الولادة)، إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة، ومع أن الشخص يمكنه إن يدرك ضربات طبل ويستجيب لصرخة وينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه، إلا أنه من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية يعتبر أصما إذا لم يستطيع فهم الكلام. (عزوني،2011، ص90)

يتضح لنا من خلال التعاريف، أن الصمم إعاقة على مستوى حاسة السمع تمثل مشكل لدى الشخص المصاب الذي يواجه صعوبة تحول دون فهمه ما يقال له من خلال الأذن مع أو بدون استخدام المعينات السمعية.

2-أنواع الصمم:

تختلف أنواع الصمم وذلك حسب عدة تصنيفات منها:

2-1-تصنيف حسب موقع الإصابة: وينقسم إلى:

2-1-1-فقدان سمعي توصيلي: عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى (الصيوان قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيمات الثلاث) مع بقاء الأذن الداخلية سليمة وذلك بسبب تجمع المادة الشمعية، وانفجار طبلة الأذن، وانسداد الأذن الوسطى ببعض السوائل والتشوهات الخلقية بالأذن الخارجية أو الوسطى.

2-1-2-فقدان سمعي حسي عصبي: عبارة عن خلل يصيب الأذن الداخلية (القوقعة، العصب السمعي)، وهناك أسباب شائعة للفقدان السمعي الحس عصبي قبل أو أثناء الولادة كالوراثة، وإصابات الرأس أو الرقبة، وانقطاع الأوكسجين أثناء الولادة، بالإضافة نقص وزن المولود عن 1500 جرام، وهناك أسباب للفقدان السمعي الحس عصبي بعد الولادة كالضجيج والتهاب السحايا وغيرها.

2-1-3-فقدان سمعي مختلط: عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى والداخلية (فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية)، ويكون نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة.

2-1-4-فقدان سمعي مركزي: عبارة عن خلل يصيب الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ (الوهيب، 2009، ص13)

2-2-تصنيف حسب شدة الإصابة:

2-2-1-فقدان سمعي عادي: لا يتعدى 20 DB وليس له أي آثار اجتماعية، حيث بإمكان الشخص سماع الكلام عاديا كما يمكنه اكتساب اللغة عن طريق الأذن.

2-2-2-فقدان سمعي خفيف: يكون بين DB21 إلى DB40 حيث يكون كلام الشخص المصاب بهذا الصمم مسموع، و لديه صعوبة في التقاط الأصوات الضعيفة و البعيدة.

2-2-3-فقدان سمعي متوسط: بإمكان المصاب بهذا الصمم سماع الكلام بصوت مرتفع أي يسمع فقط الأصوات ذات الترددات العالية،والعتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين DB40 وDB70 و يعاني أصحاب هذه الدرجات من الفقدان السمعي، صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة ما لم يستعملوا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات و يحصل على التدريب السمعي اللازم.

2-2-4-عجز سمعي حاد: العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين DB70 إلى DB90 لا يدرك الطفل إلا الصوت القوي فإذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل وإلا يصل سن أربع وخمس سنوات دون أن يتكلم ويعرف الكلام.

2-2-5-عجز سمعي عميق: تكون العتبة السمعية أكبر من DB90، هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة وإلا أصبح الطفل أبكما، فهو في حالة لا يدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنه.

2-2-6-صمم كلي: وهي حالات استثنائية أين هناك غياب كلي وتام لحاسة السمع.

2-3-تصنيف حسب سن الإصابة:

2-3-1-صمم قبل لغوي: يشير إلى تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل سن الثالثة، وقد يكون ولاديا ومكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة لذا فهذا النوع يمكن تقسيمه إلى نوعين:

2-3-1-1-صمم منذ الولادة: أي الطفل يولد وهو مصاب بالصمم.

2-3-1-2-صمم بعد الولادة مباشر: أي قبل تعلم اللغة.

2-3-2-صمم بعد لغوي: قد يحدث فجأة وتدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع من الصمم المكتسب، تعتمد تأثيرات الصمم بعد اللغوي على عدة عوامل من أهمها شدة الصمم وسرعة حدوثه وشخصية الفرد ذكائه ونمط حياته. (زيوش، بولحية، 2015، ص 32-27)

هناك عدة تصنيفات لأنواع الصمم ومن أهم العوامل التي تعتمد عموما في تصنيف الصم هي درجة الصمم، وموضع الصمم وكذلك زمن أو سن ظهور الصمم.

3-الفرق بين الصمم وضعف السمع:

-ليس الفرق بين الأصم و ضعيف السمع هو في الدرجة،ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذي يشكو ضعفا في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع، استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، و معنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزا و اختلالا يحول بينه و بين الاستفادة من حاسة السمع،فهي معطلة لديه،وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصا في قدرتهم السمعية، و يكون هذا النقص غالبا على درجات. (الداهري، 2008، ص ص145-146)

يظهر الاختلاف بين الصمم وضعف السمع بشكل واضح وجلي، حيث يكمن في أن الأصم لا يستطيع استخدام أذنه لفهم الكلام المنطوق، على عكس ضعيف السمع حيث يستطيع سماع الأصوات وفهم الكلام لكن في حدود قدرته السمعية.

4-درجات الصمم:

قسمت الباحثة ماجدة السيد عبيد الصم حسب درجة صممهم إلى عدة فئات وهي كالتالي:

4-1-الفئة الأولى: الفقدان السمعي البسيط (15-30 ديسيبل): يعاني الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد من صعوبات بسيطة في السمع، فهم فئة بيئية أو فاصلة بين عاديي السمع وثقيلي السمع، ويمكنهم سماع اللغة والكلام عن طريق الأذن بطريقة الاعتيادية

4-2-الفئة الثانية: الفقدان السمعي المتوسط: (31-50): يعاني الأطفال في هذا الفقد من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في اكتساب اللغة، ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة،وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المبكرة للصوت كالسماعات ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

4-3 الفئة الثالثة: الفقدان السمعي الشديد: (50-70): يحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة، حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق ويعدون صما من وجهة النظر التعليمية. لا تتطور اللغة والكلام لدى الأصم بشكل تلقائي، إلا أن بإجراءات التدخل المبكر وباستخدام مضخات صوتية مناسبة و برامج تربوية خاصة ربما قد تؤدي إلى تحسن جيد، وبدون استعمال المضخات الصوتية لا يستطيع الأطفال ذوو الفقدان السمعي الشديد سماع الأصوات أو المحادثة، فهم يسمعون نطقهم الخاص وإن كان مشوها و بعض أصوات البيئة العالية،والمحادثات العالية الشدة عند التحدث بشكل عال جدا من مسافات قريبة،

وباستعمال السماعات الطبية يكونون قادرين على التمييز بين الأصوات المتحركة، وفروق في طريقة نطق الأصوات الساكنة، إن الفقدان السمعي الشديد يؤدي إلى مشكلات لغوية شديدة ومشكلات كلامية مرتبطة بمشكلات تربوية. (بهاز، 2018، ص ص 57-55)

4-4 الفئة الرابعة: الفقدان السمعي الشديد جدا (71 ديسيبل فما فوق): أكثر أفراد هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام، وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم أو حتى مع استخدام المعينات السمعية، ويمكن فقط أن يتعلموا اللغو والكلام من خلال برامج تربوية مكثفة، ونجاحهم في الحياة يعتمد بشكل جيد على التشخيص المبكر والعلاج المبكر لمشكلات الفقدان السمعي، وبدون استعمال مضخات صوتية فهم غير قادرين على سماع الأصوات، وباستعمال المضخات الصوتية، فهم يسمعون أنماط الإيقاع للكلام ونطقهم الخاص والأصوات البيئية، ويؤدي الفقدان السمعي الشديد جدا إلى تخلف لغوي ومشكلات كلامية و صعوبات في التعلم. (بهاز، 2018، ص ص 57-55)

تختلف درجات الصمم من شخص لأخر تبعا لشدة ومستوى الإصابة الذي قسم لعدة فئات حيث تقاس شدتها بالديسيبل التي تضع كل شخص أصم في الفئة المناسبة له.

5-أسباب الصمم:

تتركز أسباب الإعاقة السمعية في فئتيها الصمم الكلي والجزئي في الأسباب التالية:

5-1-أسباب وراثية:

إذ تشكل العوامل الوراثية حوالي 50 بالمئة حيث يعتقد أن هناك ما يزيد على ستين نوعا من الفقدان السمعي الوراثي تصنف تبعا لعوامل عدة منها:

- طريقة انتقال الصمم:ويتم ذلك على:

على جينات متنحية: Recessive Deafness

إذ تشير الدراسات إلى إن حوالي 84 ‰ من الصمم الوراثي ينقل كصفة متنحية ومن ثم يتم نقل الصمم من آباء ذوي سمع عادي إلى الأبناء.

على جينات سائدة: Dominant Deafness

ويؤدي جين واحد إلى معانات الطفل وإصابته بالصمم، وتصل نسبة حدوثه حوالي 14 ‰ وتعد نسبة قليلة نسبيا.

- على الكروموسوم الجنسي Sex-linked Deafness

ويعد هذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثا إذ يبلغ حوالي 2‰ ويتأثر به الأطفال الذكور فقط. (محمد علي، 2009، ص ص61-62)

5-2-أسباب غير وراثية: تتمثل في الحالات التالية:

5-2-1-إصابة الأم الحامل أثناء الحمل: أهمها إصابة الم في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مثل الحصبة الألمانية، تسمم، ارتفاع ضغط الدم وإصابات الكلى والإصابات المباشرة والنزيف والتعرض للأشعة، الأدوية الضارة بالجنين، التدخين، استمرار القيء، ونقص السوائل الشديدة للم أثناء الحمل.

5-2-2-أسباب تحدث أثناء الولادة: مثل الولادة المتعثرة والتي تؤدي إلى نقص الأكسجين للجنين (التفاف الحبل السري حول الرقبة، النزول بالمقعدة)، وإصابة الحنين أثناء الولادة من خلال استخدام الآلات الجراحية،وفي حالة التوائم أو صغر وزن الجنين.

5-2-3-أسباب بعد الولادة: مثل الإصابة بالصفراء بعد الولادة، الإصابة بالأمراض المختلفة مثل الحصبة، الجديري، الحمى الشوكية)، إصابات الرأس، الالتهاب السحائي، التهاب في المخ (رزيق وخالف، 2015، ص 51)

من هنا نرى الأصم انه الذي فقد حاسة السمع سواء الصمم الكلي أو الجزئي لأسباب تعود إما وراثية أو مكتسبة سواء قبل الولادة أثناء أو بعد الولادة.

6-خصائص وحاجات للصم:

6-1-الخصائص والحاجات الجسمية والمعرفية للصم:

ينمو الأصم نموا عاديا فيما يخص النمو والعضوي والحركي، أما عن النمو الحسي فيتأثر بدرجة كفاءة حاسة السمع لديه، وهذا ما أظهرته دراسة **William (1971)** حيث توصل إلى أن تحصيل الأصم يتأخر عن تحصيل العاديين تأخرا مدته ثلاث سنوات، وتتفق مجموعة كبيرة من الدراسات في هذا المجال على أن متوسط تأخر النمو المعرفي للصم، يتراوح مابين ثلاث إلى أربع سنوات عن العاديين وذلك نتيجة صعوبة تعليمهم للغة التفاهم كما جاءت نتائج دراسة قام بها **Rosensteinn** لتظهر أن الصم قادرين على الانخراط في السلوك المعرفي إذا ما تم تعريفهم لخبرات لغوية أكبر، ومن الخصائص المعرفية والحاجات التعليمية للصم نذكر فيما ورد تصنيف (مرسي (1984) يتصف الأصم بما يلي:

- محدودية الحصيلة اللغوية والحاجة إلى ربط الكلمات التي يتعلمها بمدلولاتها الحسية باستخدام وسائط تعليمية بصرية تعويضية.

– انخفاض القدرة على التركيز والانتباه وكثرة النسيان وحاجته إلى تنويع الخبرات التعليمية القصيرة الجذابة، وممارسة الأنشطة البيئية وحاجته لوقت أطول لتكرار تعلم المفاهيم وتثبيتها في ذاكرته.

– تباين سرعة تعلمه تبعا لنسبة ذكائه وعتبة السمع لديه، وتاريخ إصابته وظروفه الصحية والنفسية والاجتماعية،ولذا فهو بحاجة إلى تفريد التعلم والتعزيز المستمر وتعديل الأنشطة لتلائم قدراته.

– تدني مستوى تحصيله الدراسي لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي الذي يماثله في العمر الزمني لذا فهو في حاجة إلى المنهج المناسب لعمره العقلي. (عزوني، 2011، ص141)

6-2-الخصائص النفسية: وهي:

– أنهم أقل نضجا.

-الانسحابية وخصوصا من المواقف الاجتماعية.

– أقل مرونة من أقرانهم العاديين.

– يميلون إلى أن يتقيدوا بالروتين وبقواعده بشده.

– لديهم أفكارا سلبية حول ذواتهم، وقد يكون هذا جزء من أسباب نقص المعلومات الخاصة بطبيعة إعاقتهم السمعية.

– لا يظهرون اهتماما بمشاعر الآخرين.

– يميلون لأن يكونوا محدودي الاهتمامات.

– يظهرون نقصا في تقديراتهم الاجتماعية.

– أنهم أكثر سذاجة من غيرهم.

– أكثر اعتمادا على غيرهم.

– غير قادرين على تحمل المسؤولية.

– يميلون إلى الاندفاعية في سلوكياتهم.

– سلبيون وخاصة عند فقدان السمع في مراحل مبكرة من الحياة.

– مكتئبون بصفة عامة، وتزداد درجة الاكتئاب عندما يحدث الضعف السمعي في المراحل المتأخرة من العمر.

– يميلون إلى الأنانية والفردية في حياتهم. (الميلادي، 201، ص 146)

للأصم عدة خصائص تميزه عن غيره نظرا إلى انه ينمو نمو جسمي عادي، إلا أنه يتأثر نموه الحسي بدرجة واضحة، هذا ما يؤثر على قدراته ومستوى المعرفي لديه مما يتسبب في ظهور بعض المشكلات النفسية.

7-الاضطرابات النفسية للأصم:

7-1-القلق والاكتئاب لدى المراهقين الصم:

تعتبر فترة المراهقة من الفترات التي يعاني منها الأفراد من القلق والاكتئاب، حيث يزداد في هذه الفترة نضج الفرد وفهمه للواقع، بالإضافة إلى بدء الصراعات القيمية التي يتعرض لها، هناك دراسات تشير إلى أن الطلاب الصم لديهم تكرار لخبرة الاكتئاب الخفيف Mild Depression أكثر من الطلاب العاديين،كما أن هناك بعض الدلائل على أن المراهقين الصم يكونون عرضة لاضطراب الضغوط الصدمية post-traumatique stress disorder، الاكتئاب التفاعلي في حالة وفاة أحد الوالدين أو غيابهم. (البلاح، 2016، ص114)

وتعتبر حالات القلق والاكتئاب نتيجة مباشرة لفقد حاسة السمع والكلام لدى الأصم، ويترتب على ذلك الفقدان عدم قدرة الأصم على حل مشكلاته وصراعاته حلولا بناءة، وأن تلك الحالات ترجع أيضا إلى خبرات مؤلمة أساسها اتجاهات والدية سلبية وما تحمله من نبذ وقسوة،وعدم تقبل داخل الأسرة ومن ثم تبدو على الأصم النزعات الاكتئابية والتمركز حول الذات، والعزلة الاجتماعية. (الداهري، 2008، ص184)

وقد أجريت بعض الدراسات في هذا المجال منها دراسة وات وديفيز Watt & Davis (1991)، هدفت إلى تقدير شيوع الملل و الاكتئاب لدى عينة من المراهقين بلغ عددها (50) مراهقا من ذوي الفقد السمعي العميق، يقيمون في مدارس داخلية للصم وأوضحت النتائج أن الطلاب الصم حصلوا درجات عالية على مقياس الاكتئاب، وشيوع الملل أكثر من الطلاب عاديي السمع. (الداهري، 2008، ص 192)

أما أندرسون Anderson(2003) فقد قام بدراسة العلاقة بين الإعاقة السمعية والقلق مع تقديم بعض الطرق المقترحة لخفض مستوى القلق لدى المراهقين الصم، مثل أسلوب حل المشكلات، والتحكم الذاتي، والتخلص من الأفكار الداعية للقلق، وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه بين وجود الإعاقة السمعية، وفرط الحساسية للقلق لدى المراهقين(الداهري، 2008، ص 187)

مشكلات الأصم عديدة ومتشعبة، وقد تطرقنا إلى المشكلات النفسية في مرحلة المراهقة بتركيزنا أكثر على اضطراب القلق والاكتئاب، لأنهم من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى المراهقين المعاقين سمعيا، وذلك ما أظهرته العديد من الدراسات النفسية على الإعاقة السمعية.

8-أساليب وفنيات التواصل مع الصم:

يحتاج المعاق سمعيا إلى أساليب تواصل يمكن تدريبه عليها مثل:

7-1-التدريب السمعي:

هذا الأسلوب يركز على استخدام سماعات الأذن، فالقناة السمعية تعتبر هي السبيل الأول لتعلم اللغة وتطورها لدى المعاق سمعيا، بصرف النظر عن نوع أو شدة الإعاقة السمعية ولذلك يفضل استخدام السماعات في السنوات المبكرة.

والأسلوب السمعي من أقدم طرق التدريب لضعاف السمع، على اكتساب المهارة الاتصالية اللغوية وركز على استغلال بقايا السمع لدى الفرد والمحافظة عليها، وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الفرد ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها، والإفادة من المعينات السمعية لإسماع الفرد ما يصدر عن الآخرين، ولذلك ما يصدر عنه من الأصوات، مع تدريبه على تنظيم عملية التنفس وعلاج عيوب النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع، والتدريب المبكر عن طريق متخصصين في السمع والتدريب السمعي، ومشاركة الوالدين وخاصة الأمهات بعد تلقينهم الإشارات والمساعدات اللازمة. (الجوهري، 2006، ص 30)

8-2-طريقة قراءة الشفاه/لغة قراءة الكلام: Speech Reading Skill /Lip Reading Skill

المقصود بقراءة الشفاه أو الكلام، هو تنمية مهارة المعاق سمعيا على قراءة الشفاه وفهم الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء كلام الأشخاص العاديين، وبمعنى أخر تعتبر هذه الطريقة أو المهارة على أنها تفسير بصري للتواصل الكلامي، وهناك طريقتان لهذه المهارة وهي:

8-2-1-الطريقة التحليلية: تقوم هذه الطريقة على تعليم المعاق سمعيا على التركيز على حركات شفاه، والعمل على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية ثم يقوم المعاق بتنظيم هذه المقاطع معا لتشكيل المعنى المقصود.

8-2-2-الطريقة التركيبية:

وفيها يتم تعليم المعاق سمعيا على التركيز على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة الشفاه، لكل مقطع من مقاطع الكلام للشخص المتكلم، نجاح هذه الطريقة يعتمد على فهم المعاق سمعيا لبعض المثيرات البصرية الموجودة في بيئته، مثل تعبيرات الوجه وحركات الأيدي ومقدار سرعة المتكلم، مدى ألفة المتكلم للفرد المعوق سمعيا والقدرة العقلية للفرد المعوق سمعيا. (رزيق، خالف، 2015، ص70،71)

8-2-3-الطريقة اليدوية: Manuel Méthode

وتستخدم لتنمية القدرات الإدراكية للطفل الأصم وهي تشمل:

8-3-1-لغة الإشارة: Sing Language : وهي بديل للغة المنطوقة للصم وهي عبارة عن نظام يعتمد على الرموز، التي ترى ولا تسمع يتم تشكيلها عن طريق تحريك الأذرع والأيدي في أوضاع مختلفة، وتنقسم إلى نوعين:

-إشارات وصفية: إشارات لها مدلول معين يرتبط بأشياء حسية في ذهن التلميذ الأصم.

-إشارات غير وصفية: إشارات ليس لها مدلول يرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها.

8-3-2-هجاء الأصابع: Finger Spelling: حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية، وهذه الحروف تستخدم للتعبير عن الكلمات وجمل وعبارات. (محمد، محمد، 2009، ص 17)

8-3-4-طريقة التواصل الكلي: Total communication ويقصد به استخدام كافة أشكال اللغة الممكنة للاتصال بالفرد الأصم، حتى تتاح له كل الفرص الممكنة للرد، والتي يستطيع من خلالها التعبير بأي صورة لغوية، سواء أكانت لفظية أم يدوية "إشارة -هجاء إصبعي -شفاه -كتابة " ويحقق بها هدف الاتصال. (الجوهري، 2006، ص33).

يتضح لنا مما سبق أن هناك عدة أشكال للتواصل مع الأصم تعوضه فقدان حاسة السمع وتسهل عليه عملية التعلم، ولكي نفهم الأصم حق الفهم ونتمكن من التواصل معه، لابد أن نتعرف على خصائصه المميزة حتى يتمكن أن نتعرف على احتياجاته النفسية.

خلاصة الفصل:

تختلف الإعاقة السمعية من فرد لآخر، ويبقى مفهومها نسبيا يختلف باختلاف الإصابة بالإعاقة السمعية، والمتمثلة في العمر وموقع الإصابة وشدتها، وعلى هذا الأساس نجد أن طبيعة الإعاقة السمعية تصنف وفق معايير، كما أنها تحدث لأسباب قد يتعرض لها الإنسان وراثيا أو مكتسبة، و يتم تشخيص الإعاقة السمعية إما بالطرق البسيطة أو بالطرق الحديثة التي تستدعي التدخل الطبي، كذلك الأمر بالنسبة للصمم من حيث أسبابه وأنواعه وخصائصه، إلا أن هناك فرق بين الصمم وضعف السمع يكمن في أن الأصم لا يستطيع فهم الكلام المنطوق من خلال الأذن، أما ضعيف السمع يستطيع استخدام أذنه في سماع الكلام المنطوق في حدود قدرته السمعية، كما أن للمعاقين سمعيا طرق وفنيات للتواصل للكشف عن مشكلاتهم من الناحية النفسية، وأثرها على التحصيل الدراسي، وقد حاولنا من خلال هذا الفصل إعطاء فكرة عن الإعاقة السمعية، والمعاقين سمعيا والصمم للحث على الاستفادة من هذه المعلومات في مساعدة المعاق سمعيا وتقديم مختلف سبل الرعاية التي تحتاجها.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-3 -نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية.

2-1-منهج الدراسة.

2-2-أدوات الدراسة.

2-3-حدود الدراسة.

2-4-حالات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد عرضنا للإطار النظري، سنعرض فيما يلي الجانب الميداني للدراسة، والمقسم إلى فصلين. فصل مخصص للإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية والمتضمنة الدراسة الاستطلاعية التي تتضمن حدود الدراسة والبطاقة الفنية للمدرسة، ثم الدراسة الأساسية وتتضمن المنهج المتبع وأدوات الدراسة وحدودها وأخيرا حالات الدراسة، ثم المرور إلى عرض النتائج ومناقشتها في الفصل الموالي.

1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل القيام بالدراسة الاستطلاعية، تم القيام بزيارة مدرسة المعاقين سمعيا بولاية قالمة خلال شهر فيفري 2023، حيث تم اللقاء بمسؤولة المصالح التي وافقت على استقبالنا لإجراء الدراسة الميدانية في هذه المدرسة، ومن ثم الانطلاق في تنفيذ الخطوات الإجرائية لجمع المعلومات اللازمة عن التلاميذ المعاقين سمعيا.

1-1-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث، هدفها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بموضوع البحث، وعليه فقد اعتمدنا في بحثنا هذا على دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدرسة المعاقين سمعيا بقالمة، من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأخصائية النفسانية والمعلمة والارطوفونية، الذين ساعدونا في جمع البيانات الأولية عن الحالات والإجابة عن الأسئلة التي قمنا بطرحها على التلاميذ، ومنه الحصول على المعلومات اللازمة، وقد انحصرت هذه المقابلة المدعمة بمقياس الصحة النفسية، وكذلك جمع المعلومات حول كل ما يتعلق بالدراسة فبفضل البحث الاستطلاعي تمكنا من اكتساب معارف أولية حول عينة الدراسة.

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

_ التعرف على عينة الدراسة المراد دراستها وخصائصها.

_ التأكد من غرض الدراسة.

_ التعرف على مختلف الصعوبات التي تعرقل سير الدراسة.

1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم التوصل إلى النتائج التالية:

_ تعرفنا على ميدان الدراسة والظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

_ تم جمع المعلومات حول مجتمع البحث.

_ كما تطرقنا إلى أهم صعوبة واجهتنا في الدراسة الأساسية، وهي عدم قدرة الحالات على فهم بنود المقياس، ومنه لجوئنا إلى المعلمة من أجل شرح عبارات المقياس وكيفية الإجابة عليه، لأنها الأقرب لهم وأكثر فهم عليهم.

_ تعرفنا على مدى ملائمة أدوات البحث.

2_ الدراسة الأساسية:

وفيما يلي عرض لما جاء في الدراسة الأساسية من المنهج المعتمد وأدوات الدراسة وحدود الدراسة وحالات الدراسة.

2_1 منهج الدراسة:

المنهج: هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية، ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص، باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا. (متولي، 2016، ص ص 22-23)

وقد اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي لأنه الأنسب لدراستنا بطريقة دراسة حالة.

ويعرف المنهج الاكلينيكي على أنه الدراسة العميقة في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه. فالمنهج الإكلينيكي هو ذلك المنهج الذي يقوم بدراسة الفرد دراسة معمقة والذي يقوم على دراسة الحالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للفرد والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، ما جعل المنهج العيادي المنهج الأنسب للبحث الراهن، حيث يهدف إلى اختبار الفرضية بإثباتها أو نفيها، والتي تدور حول معرفة مستوى امتلاك المراهق المتمدرس المعاق سمعيا للصحة النفسية. (النجار، 2008، ص 16)

2_2 -أدوات الدراسة:

يقصد بأدوات البحث تلك الوسائل المعتمدة بغرض جمع المعلومات والمعطيات عن المبحوث لفهم حالته، ولذا تم الاعتماد على تقنيات أساسية تخدم موضوع بحثنا، والمتمثلة في كل من الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، ومقياس الصحة النفسية، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

2 -2-1-تعريف الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات، والتعرف على الحالة، كتسجيل السلوك في الوقت نفسه الذي يتم فيه، وتكشف عن الكثير من الخصائص في شخصية الحالة. فهي تعتبر قلب العمل الاكلينيكي وإحدى الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الباحث أو

الأخصائي النفسي، من أجل الحصول على معلومات وبيانات حول الحالة وهذا ما يساعد في عملية التشخيص. (توهامي، 2011، ص101)

ولقد تم الاستعانة بشبكة الملاحظة (انظر الملحق رقم 01)

2-2-2 -المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة بأنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، أو الذين يتوقعون مساعدة وبناء علاقة ناجحة، كما تعرف أيضا بأنها وضعية مؤقتة، حيث يتم فيها تفاعلات وتأثيرات متبادلة خاصة شفهية بين شخصين بينهما هدف محدد مسبقا (خلف الله، وآخرون، 2017، ص 36)

وطبيعة الدراسة التي قمنا بها تستدعي استعمال المقابلة نصف الموجهة التي تخدم دراستنا. ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة على شكل محاور تم طرحها على الأخصائية والمعلمة، من أجل الحصول على مجموعة من البيانات والمعلومات، متمثلة في البيانات الشخصية لحالات الدراسة. (انظر دليل المقابلة، ملحق رقم 02)

ولقد تمت المقابلة مع كل من الأخصائية النفسانية والأرطوفونية والمعلمة والتلاميذ.

2_2_3 -الاختبار النفسي:

يعرفه بين 1953 (بأنه مجموعة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية العمليات العقلية والسمات أو الخصائص النفسية، وقد يكون المثير أسئلة شفوية أو كتابية أو سلسلة من الإعداد .... وكل هذه المثيرات تؤثر على الفرد وتستثير استجاباته) (ضيف، 2016، ص25)

وقد اعتمدنا على مقياس الصحة النفسية المعد من طرف محمد عماد الدين إسماعيل (عبد الكريم، 2012)، وفيما يلي تقديم للمقياس.

2_2_3_1-مقياس الصحة النفسية:

وصف المقياس:

تم الاعتماد على مقياس محمد عماد الدين إسماعيل، المأخوذ من دراسة سعودي عبد الكريم، بعنوان علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية (2012) والمكيف على البيئة الجزائرية يتألف من50 عبارة لقياس الصحة النفسية، منها الإيجابية ومنها السلبية، مقسمة على 10أبعاد «الأبعاد الايجابية: تقدير الذات، الأمن الانفعالي، التفاؤل، القبول الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، المهارات الاجتماعية. والأبعاد السلبية: الاكتئاب، القلق، الوسواس، الخواف"، وقد قام صاحب مقياس الصحة النفسية بحساب صدقه وثباته، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (1) يوضح معامل الصدق والثبات للمقياس:

المقياس	معامل الثبات	معامل الصدق
الصحة النفسية	0.81	0.90

يلاحظ من الجدول رقم(01) أن معامل ثبات مقياس الصحة النفسية كان (0.90) وهي نسبة جيدة مما يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق. (سعودي، 2012، ص 117)

وسنعرض في الجدول التالي أبعاد مقياس الصحة النفسية وعباراته.

جدول رقم (02): يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية وعباراته

الأبعاد	نوعها	عباراتها
تقدير الذات	إيجابي	6_5_4_3_2_1
الأمن الانفعالي	إيجابي	13_12_11_10_9_8_7
التفاؤل	إيجابي	19_18_17_16_15_14
القبول الاجتماعي	إيجابي	40_39_38_37_36_35
التفاعل الاجتماعي	إيجابي	44_43_42_41
المهارات الاجتماعية	إيجابي	50_49_48_47_46_45
الاكتئاب	سلبي	31_30_22_21_20
القلق	سلبي	34_29_28_25_23
الوسواس	سلبي	27_26
الخواف	سلبي	33_32_24

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن مقياس الصحة النفسية يتكون من عشر أبعاد مقسمة إلى أبعاد ايجابية وعددها ستة وأخرى سلبية وعددها أربعة.

تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس المستخدم في هذه الدراسة على 50 عبارة ذات تدرج خماسي، ويكون التنقيط كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يوضح العبارات الإيجابية والسلبية وأوزان البدائل لمقياس الصحة النفسية:

نوع العبارة	رقم العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
العبارات الإيجابية	4_10_12_15_18_19_21_22_23_24_25_26_27_28_29_32_33_35_38_39_41_43_46_47_48_50	04	03	02	01	0
العبارات السلبية	1_2_3_5_6_7_8_9_11_13_14_16_17_20_30_31_34_36_37_40_42_44_45_49	0	01	02	03	04

نلاحظ من خلال الجدول (03) العبارات الايجابية والسلبية للمقياس مع ذكر البدائل التي يتم من خلالها الإجابة على بنود المقياس "أوافق بشدة، أوافق، أوافق أحيانا، لا أوافق، لا أوافق بشدة ".

والجدول التالي يوضح مجال كل مستوى:

جدول رقم (04): يوضح مجالات مستويات مقياس الصحة النفسية

المجال	[0 _ 66]	[67_ 133]	[134_ 200]
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

نلاحظ من الجدول رقم (04) مجال كل مستوى من مقياس الصحة النفسية حيث يوجد مستوى: منخفض –متوسط–مرتفع.

2_ 3 -حدود الدراسة:

2-3-1-الحدود الزمنية: تمت الدراسة على مرحلتين:

المرحلة الأولى: كانت خلال شهر فيفري 2023 قمنا خلالها بالدراسة الاستطلاعية واختيار العينة.

المرحلة الثانية: كانت في أواخر شهر فيفري وبداية شهر مارس وشهر أفريل 2023 قمنا فيها بالدراسة الأساسية مع الحالات المختارة بمدرسة المعاقين سمعيا.

2-3-2-الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية بمؤسسة الأطفال المعاقين سمعيا عمر خشباط بمدينة قالمة.

2-3-2-1-البطاقة الفنية للمؤسسة:

_ لقد تم إجراء بحثنا بمؤسسة الأطفال المعاقين سمعيا للشهيد عمر خشباط بولاية قالمة. هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تأسست في 6-9-2008، تختص هذه المؤسسة بالتدريس والتكفل بالمعاقين سمعيا، تم افتتاح هذه المؤسسة بتاريخ 25 نوفمبر 2009 لاستقبال الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بنظام نصف داخلي.

_ تقع مدرسة صغار الصم شمال مدينة قالمة يحدها من الشرق الإخوة رحابي، ومن الغرب حي الشرطة السكني، ومن الشمال أراضي زراعية، ومن الجنوب المركب المتعدد سويداني بوجمعة، فتحت أبوابها تحت الرعاية السامية لوزير التضامن والأسرة والجالية الوطنية بالخارج.

_ وبالعودة إلى التصميم الهندسي للمدرسة نجدها تحتوي على:

جناح الصالح المشتركة: وفيه بهو قاعة الانتظار، مطعم ومطبخ ومخزن.

جناح النادي: نجد فيه نادي، دورة المياه.

جناح الإدارة: يضم مجموعة من المكاتب لمختلف المختصين.

جناح التعليم: يضم مختلف الأقسام التي يتمدرس فيها الأطفال الصم.

2-3-3-الحدود البشرية: أجريت الدراسة على المراهقين المتمدرسين بمؤسسة الأطفال المعاقين سمعيا الشهيد عمر خشباط قالمة، عددهم تسعة حالات أعمارهم ما بين 16 إلى 19 سنة.

2_4 حالات الدراسة:

قمنا بالتوجه إلى مؤسسة الأطفال المعاقين سمعيا للشهيد عمر خشباط-بقالمة-، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، وتكونت عينة دراستنا من ثمانية حالات من أصل تسعة، بحيث كانت الحالة التاسعة كثيرة

الغياب، وأثناء تطبيق المقياس لم تكمل الإجابة على بنوده لأنها تغيبت في الحصة الموالية، لذا تم إلغائها والاكتفاء بدراسة ثمانية حالات.

وفيما يلي جدول يبين خصائص حالات الدراسة.

الجدول رقم (05): جدول يبين خصائص حالات الدراسة

الحالة	الجنس	السن
الحالة الأولى (م. ن)	ذكر	16 سنة
الحالة الثانية (ز. أ)	أنثى	16 سنة
الحالة الثالثة (ظ. ع)	ذكر	17 سنة
الحالة الرابعة (ج. ل)	أنثى	17 سنة
الحالة الخامسة (ر.ش)	أنثى	19 سنة
الحالة السادسة (س. ح)	ذكر	17 سنة
الحالة السابعة (ض. آ)	أنثى	16 سنة
الحالة الثامنة (ب. ن)	أنثى	17 سنة

نلاحظ من الجدول رقم (04) خصائص حالات الدراسة " جنس كل حالة وسنها " حيث لدينا ثلاث ذكور وخمس إناث تتراوح أعمارهم ما بين 16 و19 سنة.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل أولا إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم إلى الدراسة الأساسية والتي تناولنا فيها المنهج المعتمد في دراستنا، وأدوات الدراسة والتي تضمنت الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الصحة النفسية، وحدود الدراسة البشرية والزمانية والمكانية، وأخيرا حالات الدراسة التي تمت دراستها ميدانيا.

الفصل السادس: عرض النتائج تحليلها ومناقشتها وتفسيرها

تمهيد.

1_ تقديم الحالات وعرض النتائج

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والتراث النظري.

2-1_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

2-2_ مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

2-3_ مناقشة النتائج على ضوء التراث النظري.

3_ الاستنتاج العام.

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل عرض شامل لحالات الدراسة وذلك من خلال تقديم الحالات وعرض ملخص المقابلة لكل حالة وتحليلها، ونتائج المقياس، بالإضافة إلى مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والتراث النظري والدراسات السابقة.

1-تقديم الحالات وعرض النتائج:

1.1-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

- الاسم: ن م
- السن:16سنة.
- الجنس: ذكر.
- الحالة الاجتماعية: غير مندمج اجتماعيا.
- عدد الإخوة: 03.
- الرتبة بين الإخوة: الأكبر.
- نوع الإعاقة: صمم حاد.
- درجة الإعاقة: عميقة ثنائي الجانب 80ديسيبل.
- المستوى الاقتصادي للولدين: متوسط.
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط.
- النظام: خارجي.
- سبب الإصابة: ارتفاع درجة الحرارة.
- السلوك في المدرسة: سريع الغضب، سريع الملل، هادئ.
- منطقة السكن: مدينة قالمة

الظروف المعيشية للحالة الأولى:

الحالة (م،ن) تلميذ مراهق يبلغ من العمر 16 سنة يعاني من إعاقة سمعية عميقة (صمم حاد)، ولا يعاني من أمراض أخرى غير إعاقته السمعية حسب ما صرحت به المعلمة، وهو الابن الأكبر في أسرته يعيش مع أسرته في ظروف حسنة.

عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

اعتمدنا على شبكة الملاحظة في دراستنا لتسهيل تحديد المعلومات الخاصة بالحالات التي قمنا بدراستها، والتعرف على شخصية المراهقين، ومدى تأثير الإعاقة السمعية على توافقهم والعيش حياة عادية، حيث تبين لنا أن الحالة **(م، ن)** ذو هندام نظيف وراقي وبنية جسدية جيدة أنه من النوع الهادئ الخجول، قليل التركيز لكنه مندمج مع زملائه، بشوش محب للتفاعل والمشاركة سلوكه عادي مطيع للكلام، لا يستعمل لغة الإشارة كثيرا.

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

تمت المقابلة في البداية مع الأخصائية النفسية والأخصائية الأرطفونية، حيث قمنا بطرح بعض الأسئلة لجمع المعلومات والبيانات الأولية الخاصة بالحالة (م،ن)، بعدها التقينا بمعلمة قسم السنة الرابعة متوسط حيث تعرفنا على الحالة داخل القسم الذي يدرس فيه، كذلك قمنا بتوجيه بعض الأسئلة إلى المعلمة والحالة (م،ن) تتمحور حول حالته النفسية والاجتماعية ومستواه الدراسي وسلوكه في القسم. تبين لنا أنه متقبل بعض الشيء لإعاقته ويحاول التعايش معها قدر الإمكان بطريقة ايجابية، وقد لاحظنا تأقلمه مع وضعه فهو يضع آلة سمع في أذنه اليسرى، وهذا سهل عليه سماع الأصوات قليلا كما أنه يتسم بالهدوء والخجل وفهم الكلام من خلال قراءة الشفاه.

تحليل المقابلة الحالة الأولى:

ومن خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الأخصائية والمعلمة، الحالة (م،ن) مصاب بالصمم الحاد ولا يعاني من أمراض أخرى غير إعاقته السمعية، حسب ما صرحت به معلمته، كذلك تتسم طباعه بالهدوء والخجل والتوتر وسرعة الغضب والملل وهذا ما صرحت به الأخصائية، كما أنه يستطيع سماع الأصوات العالية فقط وهذا ما لاحظناه أثناء تحدث المعلمة مع الحالة (م،ن) أثناء الحصة، كما أنه قليل المشاركة في القسم وتحصيله الدراسي حسب ما صرحت به المعلمة (في القسم يركز مليح مع الدروس ويحاول يجتهد في الإجابة لكنه يعاني من قلة التركيز والنسيان أثناء الامتحان هذا ما أدى إلى تراجع علاماته في الامتحانات)، وقد لاحظنا أنه شخص اجتماعي يحب مشاركة زملائه وأصدقائه في النشاطات، وهو مندمج مع زملائه في المدرسة كما أنه لا يحب لفت الانتباه ومراقبة الآخرين له.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الأولى:

جدول رقم (06) يبين نتائج استجابة الحالة الأولى على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى البعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الايجابية	-تقدير الذات. - الأمن الانفعالي. - التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي -المهارات الاجتماعية.	منخفض منخفض منخفض متوسط متوسط -متوسط	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	- الاكتئاب. - القلق. - الوسواس. - الخواف.	- متوسط. - منخفض. - منخفض. - متوسط	منخفض		

جدول رقم (06) يوضح الأبعاد الايجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية بعد تطبيقه على الحالة (م، ن)، ومستوى الصحة النفسية والمحال الذي تنتمي اليه.

من خلال تطبيق اختبار الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم (04) تبين لنا أن الحالة (م،ن) له مستوى متوسط في الصحة النفسية حسب الدرجة التي تحصل عليها في مقياس الصحة النفسية وهي 101 درجة، وهي تنحصر في المجال {67-133} وقد يرجع هذا إلى بعض الأعراض التي تظهر على الحالة كالخجل والملل، القلق، التوتر وسرعة الغضب، وكذلك مشكلة التواصل مع الأشخاص خاصة العاديين التي تشعره بالنقص لعدم قدرته على فهم كلامهم، وللغة الإشارة وعدم سماعه إلا للصوت العالي، قد يكون هذا ما يفسر أسباب حصوله على مستوى متوسط من الصحة النفسية.

1-2- تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

- الاسم: أ. ز.
- السن: 16 سنة.
- الجنس: أنثى.
- الحالة الاجتماعية: مندمجة اجتماعيا.
- عدد الإخوة: 3.
- الرتبة بين الإخوة: الكبرى.
- نوع الإعاقة: عميقة، بقايا سمعية.
- درجة الإعاقة: ضعف السمع الأذن اليمنى ‰60، واليسرى ‰70.
- المستوى الاقتصادي للوالدين: عادي.
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط.
- النظام: خارجي.
- سبب الإصابة: انخفاض درجة الحرارة.
- السلوك في المدرسة: متسلطة، مندفعة، جريئة.
- منطقة السكن: مدينة قالمة

الظروف المعيشية للحالة الثانية:

تلميذة مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة لديها إعاقة سمعية مكتسبة، تدرس السنة الرابعة متوسط، وهي الابنة الكبرى في أسرتها تعيش مع أسرتها في بيتها العائلي، علاقتها مع أفراد أسرتها مستقرة فهي مدللة العائلة لا تواجه أي مشاكل رغم إعاقتها، بسبب أن أسرتها تبذل قصارى جهدها لكيلا يشعرونها بإعاقتها.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

الحالة **(ز. أ)** تمتلك بنية جسدية نظيفة ومرتبة ولائقة، سلوكها عادي ومطيعة من المجتهدات في القسم ومتفاعلة ومشاركة واجتماعية من النوع الهادئ، منظمة ونشطة تظهر عليها الثقة بالنفس مندمجة مع زميلاتها في القسم تمتلك حس من الاستيعاب، لا تعتمد على لغة الإشارة كثيرا فهي تخاطب عن طريق الكلام.

ملخص المقابلة للحالة الثانية:

تمت المقابلة في البداية مع الأخصائية النفسية والأخصائية الأرطفونية، قمنا بطرح بعض الأسئلة لجمع البيانات الأولية على الحالة (ز،أ)، ثم قابلنا المعلمة التي عرفتنا على الحالة (ز،أ) وقد قمنا بجمع معلومات من خلال طرح بعض الأسئلة على الحالة والتي كانت متجاوبة مع الأسئلة بمساعدة معلمتها التي كانت تترجم ما تقول بدقة، حيث تمحورت الأسئلة حول حالتها النفسية والاجتماعية، و مستواها الدراسي وسلوكها في القسم تبين لنا أنها متقبلة لإعاقتها ومتعايشة معها بطريقة إيجابية، وبمساعدة المعلمة قمنا بتطبيق اختبار الصحة النفسية حيث تم تطبيقه خلال مقابلتين بسبب صعوبة فهم الحالة لمحتوى المقياس.

تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الأخصائيتين النفسية والأرطفونية والمعلمة للتعرف على الحالة (ز،أ) المصابة بالإعاقة العميقة والمكتسبة وذلك عند إصابتها بالحمى بعد ولادتها، وقد تبين أن هذه الحالة تحب السيطرة والقيام بحركات عشوائية، تحب لفت انتباه المعلمة لها تميل إلى القيادة والتحكم في الآخرين واتكالية على زميلاتها خاصة أثناء الكتابة تقول (يدي توجع ومنقدرش نكتب وتغصب على زميلاتها أن تكتب لها الدرس بالنيابة عنها)، مندفعة في تعبيرها وتصرفاتها غير خجولة، جريئة وتحب تكوين رفاق جدد وتتواصل مع الآخرين لنيل إعجاب المعلمة، كما أنها تحاول تجاوز إعاقتها وإثبات قدراتها وإمكانياتها كما لديها ذكاء وطاقة تستثمرها في أمور تفوق سنها،تحرص على متابعة دروسها وتمتلك مواهب عدة منها تحصلها على الجائزة الأولى للجزائر لكتابة رسالة خاصة للبيئة، كما تتميز بالغرور والأنانية والتصرف بعدوانية اتجاه أصدقائها.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الثانية:

جدول رقم (07) يبين نتائج استجابة الحالة الثانية على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى البعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الايجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. - التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. -منخفض. - متوسط. -منخفض. -منخفض. -مرتفع.	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	- الاكتئاب. - القلق. - الوسواس. - الخواف.	-متوسط. -منخفض. -منخفض. -منخفض.			

جدول رقم (07) يوضح مستوى الأبعاد الايجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية بعد تطبيقه على الحالة (ز. أ)، ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي ينتمي اليه.

من خلال تطبيق اختبار الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم(04) تبين لنا أن الحالة (ز،أ) لها مستوى متوسط في الصحة النفسية وذلك بنتيجة المتحصل عليها حسب المقياس بدرجة 107 وهي تنتمي الى المجال {67-133} ومقارنة بزملائها في القسم فهذه النتيجة جيدة، وقد يرجع هذا إلى التحاقها بمركز الإعاقة في وقت مبكر، ولهذا نجد أنها لها القدرة على التعبير عن رأيها بحرية حيث أنها تلميذة مجتهدة اجتماعية وتندمج معهم بسرعة وسهولة.

هنا يتضح دور الدعم النفسي الإيجابي من الأسرة، حيث يعتبر الجانب الأسري له دور جد مهم بالنسبة للمراهق المعاق سمعيا، فهو الذي يساعده ويشجعه على التقدم وإعطاء الأفضل، كذلك يساعده على التكيف والاندماج في البيئة التي يعيش فيها الأصم بشكل سهل، لأن مهما كانت العقبات التي يواجهها المعاق سمعيا يسهل تجاوزها إذا تحصل على الدعم الجيد من عائلته أو من الأشخاص المقربين له.

1-3-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: ظ. ع.
- السن: 17 سنة.
- الجنس: ذكر.
- الحالة الاجتماعية: غير مندمج اجتماعيا.
- عدد الإخوة: 05.
- الرتبة بين الإخوة: الأصغر.
- نوع الإعاقة: عميقة مكتسبة.
- درجة الإعاقة: ثنائي الجانب 70 ديسيبل.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط.
- النظام: خارجي.
- سبب الإصابة: ارتفاع درجة الحرارة.
- السلوك في المدرسة: مندفع سريع الانفعال، لديه فرط الحركة.
- منطقة السكن: مدينة قالمة.

الظروف المعيشية للحالة الثالثة:

(ض،ع) تلميذ مراهق يبلغ من العمر 17 سنة، يعاني من إعاقة سمعية عميقة مكتسبة يدرس السنة الرابعة متوسط وهو الابن الأصغر في أسرته، وعلاقته بأسرته جيدة باعتباره الابن الأصغر والمدلل في العائلة.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ظ، ع) تبين أنه يمتلك بنية جسدية مرتبة ونظيفة ولائقة هندامه مرتب وجيد، يختلف قليلا عن سابقيه من ناحية أنه عصبي نوعا ما وفوضوي، اندفاعي ومحب للشوشرة، قليل الاستيعاب، لكنه اجتماعي وبشوش تظهر عليه الثقة بالنفس، يحب لفت الانتباه، مندمج مع زملائه ومعلمته. يعتمد كثيرا على اللغة المنطوقة أما لغة الإشارة فهو قليلا ما يستعملها.

ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الأخصائية النفسية والأرطفونية والمعلمة التي عرفتنا على الحالة في ظروف جيدة، وقد تم جمع البيانات الأولية للحالة من الأخصائيتين كما تجاوب الحالة (ض،ع) مع الأسئلة بمساعدة معلمته حيث تمحورت الأسئلة حول حالته النفسية والاجتماعية ومستواه الدراسي وسلوكه في المدرسة وفي القسم، وتبين لنا أنه متقبل قليلا لوضعه ولإعاقته عن قبل حيث حسب تصريح المعلمة كان غير متعايش مع الإعاقة ولا يتصرف بعفوية إلا مع أفراد أسرته.

تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الأخصائيتين والمعلمة والحالة (ض،ع) المصاب بإعاقة سمعية مكتسبة، ولا يعاني من أمراض أخرى حسب ما صرحت به معلمته عند تجاوبه مع السؤال عن طريق لغة الإشارة بقولها (معندوش حتى مرض آخر)، تتسم طباعه بالخجل والعناد هذا ما صرحت به المعلمة كما أنه مطيع وحيوي، لا يجد حريته ولا يتصرف بعفوية إلا مع أفراد عائلته فقط، أما فيما يخص مستواه الدراسي فإنه غالبا ما يتحصل على المرتبة الثانية أو الثالثة بين زملائه يتسم بنشاط حركي مفرط ويتميز سلوكه بالعدوانية و سرعة الانفعال،الاندفاعية كما لديه تقلب المزاج و يتأثر بسرعة.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الثالثة:

جدول رقم(08) يبين نتائج استجابة الحالة الثالثة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى كل بعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الايجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. - التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. -منخفض. -منخفض. - متوسط. -متوسط. -متوسط.	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	-الاكتئاب. - القلق. - الوسواس. -الخواف.	-متوسط. -منخفض. -منخفض. -منخفض.	منخفض		

جدول رقم (08) يوضح مستوى الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية بعد تطبيقه على الحالة (ظ.ع)، والدرجة التي تحصل عليها في المقياس، التي يحدد من خلالها المجال الذي ينتمي إليه، ومستوى الصحة النفسية لهذه الحالة.

من خلال تطبيق اختبار الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم(04) تبين لنا أن الحالة (ظ،ع) له مستوى متوسط في الصحة النفسية، ذلك بنتيجة المتحصل عليها حسب المقياس 94 درجة وهي تنتمي الى المجال {67-133}، وتعد أقل درجة مقارنة بدرجات زملائه في القسم، وقد يرجع هذا إلى سوء التوافق الاجتماعي للحالة وعدم فهم الأشخاص العاديين للغة الإشارة، ما يجعل التواصل معهم صعب جدا وشبه مستحيل رغم ارتدائه لسماعات الأذن في كلا الجانبين، فهو لا يشارك أصدقائه أي نشاط في المدرسة سواء في اللعب أو في القسم، فهو مندفع تماما وكثير الحركة، كما يتسم بتقلبات مزاجية ويتأثر بسرعة وهذا قد يوضح تحصله على درجة متوسطة في مقياس الصحة النفسية.

بالإضافة إلى ذلك غياب الدعم الأسري لدى هذه الحالة، وهذا ما يفسر تلك الأعراض ويعتبر الجانب الأسري له دور جد مهم بالنسبة للمراهق المعاق سمعيا، فهو الذي يساعده ويشجعه على التقدم وإعطاء الأفضل،كذلك يساعده على التكيف والاندماج في البيئة التي يعيش فيها الأصم، كما أن العالم الخارجي لا يعير اهتمام لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة فئة المعاقين سمعيا،ولا يوفرون لهم سبل العيش والعمل في المستقبل، نرى بأن هذه الفئة منبوذة ويقللون من شأنها، وكل هذه الانعكاسات تعد من الأسباب التي تجعل المراهق الأصم في حالة إحباط مع فقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص، وعدم الرغبة في أي شيء، وقلق المستقبل يولد ضغوط تظهر في شكل سلوكيات اندفاعية وعدوانية اتجاه الذات والآخرين.

4-1-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: ج، ل
- السن: 17 سنة
- الجنس: أنثى
- الحالة الاجتماعية: غير مندمجة اجتماعيا
- عدد الإخوة :1
- الرتبة بين الإخوة :/
- نوع الإعاقة:صمم عميق
- درجة الإعاقة: الأذن اليمنى 100 ديسيبل ما وراء العميق، اليسرى 70 ديسيبل
- المستوى الاقتصادي للوالدين: متوسط
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط.
- النظام: خارجي.
- بالنسبة لسبب الإعاقة: ارتفاع درجة الحرارة.
- السلوك: مطيعة وحيوية.
- منطقة السكن: مدينة قالمة.

الظروف المعيشية للحالة الرابعة:

(ج.ل) مراهقة تبلغ من العمر 18سنة تعاني من إعاقة سمعية عميقة وهي الابنة الكبرى في أسرتها، تعيش مع عائلتها في أجواء مستقرة نوعا ما وعلاقتها مع أفراد العائلة جيدة جدا.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ج، ل) لاحظنا أنها من النوع المرتب والنظيف في الهندام واللباس، خجولة وهادئة وقليلة الكلام، منعزلة قليلة وانسحابية صامتة ولا تحب التفاعل كثيرا، لكنها منظمة ومن المجتهدات في القسم. لم نرى استخدامها للغة الإشارة أو الكلامية وهذا لأنها من النوع الذي لا يحب التفاعل.

ملخص المقابلة للحالة الرابعة:

تمت المقابلة مع الأخصائي النفسي والأخصائية الأرطفونية والمعلمة،سار كل شيء بطريقة جيدة، كانت متجاوبة مع الأسئلة والتي كانت متمحورة حول الحالة النفسية،والمستوى الدراسي للحالة وسلوكها داخل القسم ودرجة إعاقتها،ومن خلال هذا تبين لنا أن الحالة في الفترة الأخيرة حالتها النفسية غير مستقرة، ولديها نقص في التواصل الاجتماعي،التجنب.

تحليل المقابلة للحالة الرابعة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الأخصائي النفسي والمعلمة وجمع المعطيات عن الحالة **(ج.ل)** المصابة بالإعاقة السمعية العميقة، تبين أنها لا تعاني من أمراض أخرى غير إعاقتها السمعية، التحقت بالمركز منذ كان عمرها ثلاث سنوات، حيث تتسم طباعها بالخجل والهدوء، كانت في بادئ الأمر اجتماعية، حيوية، نشطة تندمج مع الآخرين، من ناحية الدراسة علاماتها متوسطة أي مقبولة مقارنة بعلامتها الحالية أما في الآونة الأخيرة أصبحت الحالة منطوية، منسحبة عن الآخرين وخاصة أقرانها في المدرسة لا تتصرف معهم بعفوية وحرية عكس السابق، المشاركة في القسم قليلة جدا شبه منعدمة.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الرابعة:

جدول رقم (09) يبين نتائج استجابة الحالة الرابعة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى كل بعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الإيجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. -التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. -منخفض. -متوسط. -متوسط. -متوسط. -متوسط.	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	-الاكتئاب. -القلق. -الوسواس. -الخواف.	-متوسط. -منخفض. -منخفض. -منخفض.	منخفض		

جدول رقم (09) يوضح الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية بعد تطبيقه على الحالة (ل، ج) ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي ينتمي إليه.

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم(04) تبين أن الحالة **(ل، ج)** لها مستوى في الصحة النفسية متوسط، وذلك بنتيجة المتحصل عليها حسب هذا المقياس 96 درجة وهي تنتمي الى المجال {67-133)، وهذا راجع لعدم فهم الأفراد المحيطين بهم للغة الإشارة ويصعب فهمهم وصعوبة التواصل والتعامل معهم، الحالة مثل ما ذكرنا في السابق أنها قلية المشاركة سواء مع المعلمة أو مع أصدقائها.

1-5-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: ر،**ش**
- الجنس: أنثى
- السن: 17 سنة
- عدد الإخوة: 4
- الرتبة بين الإخوة: 3
- المستوى الاقتصادي للوالدين: عادي
- درجة الإعاقة: صمم عميق
- النظام: خارجي
- الحالة الاجتماعية: غير مندمجة اجتماعيا
- النشاطات: الرياضة
- المستوى الدراسي: الرابعة متوسط
- منطقة السكن: قالمة

الظروف المعيشية للحالة الخامسة:

(ش، ر) مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تعاني من إعاقة سمعية، وهي الأخت الصغرى في أسرتها، تعيش الحالة في أجواء مستقرة مع افرد العائلة علاقتها بهم جيدة وخاصة مع الأم والأب، في بادئ الأمر لم يتقبلوا فكرة إعاقتها خاصة وأنها مدللة العائلة.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة الخامسة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (ر، ش) لوحظ أن هندامها نظيف ومرتب ولائق، من المجتهدات والأولى في قسمها، خجولة وهادئة، بشوشة، لا تتفاعل كثيرا، منظمة ومرتبة في دروسها سريعة الفهم والاستيعاب لديها حسن التذكر، لا تتواصل كثيرا مع زميلاتها في القسم عكس البقية، تعتمد على لغة الإشارة بقدر كبير متجنبة الكلام.

ملخص المقابلة للحالة الخامسة:

تمت المقابلة مع الأخصائي النفسي والأخصائية النفسية، والمعلمة سار كل شيء بطريقة جيدة، التجاوب من ناحية الأسئلة والتي كانت متمحورة حول الحالة النفسية، والمستوى الدراسي والاجتماعي للحالة وسلوكها داخل القسم ودرجة إعاقتها.

تحليل المقابلة للحالة الخامسة:

من خلال إجراء مقابلة نصف الموجة مع الأخصائي النفسي والأخصائية الأرطوفونية، والمعلمة وجمع المعطيات عن الحالة (ر، ش) المصابة بالإعاقة السمعية، والتي لا تعاني من أمراض أخرى غير إعاقتها السمعية، التحقت بالمركز منذ الصغر"3 سنوات" حيث تتسم طباعها بالخجل والهدوء، مندمجة اجتماعيا سواء في المدرسة مع أقرانها أو مع العالم الخارجي، تتسم كذلك بالنشاط والانضباط، لها قدرات تسمح لها بالحصول على نتائج أفضل، تتصرف بعفوية وحرية مع أصدقائها، المشاركة في القسم رغم أن إعاقتها عميقة.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الخامسة:

جدول رقم (10) يبين نتائج استجابة الحالة الخامسة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى كل بعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الايجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. -التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. -منخفض. -منخفض. -متوسط. -متوسط. -متوسط	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	-الاكتئاب. -القلق. -الوسواس. -الخواف	-منخفض. -منخفض. -منخفض. -منخفض.			

جدول رقم (10) يوضح الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية، بعد تطبيقه على الحالة (ش، ر)، ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي تنتمي إليه.

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم(04) تبين أن الحالة (ش، ر) لها مستوى في الصحة النفسية متوسط وذلك بنتيجة متحصل عليها حسب هذا المقياس 106 درجة وهي تنتمي الى المجال {67-133}، وهذا راجع لعدم فهم الأفراد المحيطين بها لغة الإشارة، مع صعوبة التواصل والتعامل معهم.

1-6-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: س،ح
- السن: 17 سنة
- الجنس: ذكر
- الحالة الاجتماعية: غير مندمج اجتماعيا
- عدد الإخوة: 5
- الرتبة بين الإخوة: 4
- نوع الإعاقة: صمم عميق
- درجة الإعاقة: الأذن اليسرى 60 ديسيبل، اليمنى 70 ديسيبل
- المستوى الاقتصادي للوالدين: متوسط
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط
- نصف داخلي مقيم أو خارجي: خارجي.
- سبب الإعاقة: /
- السلوك في المدرسة: مشوش
- منطقة السكن: مدينة قالمة.

الظروف المعيشية للحالة السادسة:

(ح، س) مراهق يبلغ من العمر 17 سنة يعاني من إعاقة سمعية فقط،وهو الأخ الأصغر في عائلته، يعيش مع أسرته في أجواء جيدة ومستقرة، في بادئ الأمر وجد صعوبة في تقبل إعاقته، لكن مع مرور الوقت أصبحت لهم عادية لأن لغته كانت مفهومة وهذا ساعدهم على التأقلم مع وضعه.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة السادسة:

من خلال ملاحظتنا للحالة (س، ح) لوحظ أنه من النوع النظيف والمرتب، لكنه مختلف قليلا من ناحية أنه مشوش كثير الكلام، محب للتفاعل والضحك مع زملائه ومعلمته، اجتماعي بشكل كبير، لغته المنطوقة مفهومة قليلا مقارنة بزملائه، يعتمد عليه أكثر من لغة الإشارة، يظهر عليه مستوى كبير من الثقة بالنفس ونشيط وحيوي، تحصيله الدراسي مقبول نوعا ما.

ملخص المقابلة للحالة السادسة:

تمت المقابلة مع الأخصائي النفسي والأخصائية الأرطفونية والمعلمة، سار كل شيء بطريقة جيدة، التجاوب من ناحية الأسئلة والتي كانت متمحورة حول الحالة النفسية والاجتماعية ودرجة إعاقته، وسلوكه داخل القسم والمستوى الدراسي والاقتصادي، وحسب ما صرح به الأخصائي النفسي عن الحالة انه سريع الملل، ومسيطر، اندفاعي، علاقته مع أفراد العائلة جيدة وخاصة مع الأخت الكبرى، كان يقضى معظم وقته مع الأب.

تحليل المقابلة للحالة السادسة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الأخصائي النفسي والمعلمة وجمع المعطيات عن الحالة (ح، س)، المصاب بإعاقة سمعية، تبين انه لا يعاني من أمراض أخرى غير إعاقته السمعية، التحق بالمركز منذ كان عمره ثلاث سنوات،حيث تتسم طباعه بالخجل والهدوء، كثير الحركة والنشاط في القسم، فهم جيد، قراءة متوسطة،المثابرة والذكاء،مندمج مع الآخرين سواء مع أقرانه في المدرسة أو خارجها، يتصرف بعفوية وحرية مع الكل، لديه قوة الانتباه.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة السادسة:

جدول رقم (11) يبين نتائج استجابة الحالة السادسة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى البعد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الإيجابية	- تقدير الذات. - الأمن الانفعالي. - التفاؤل. - القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. -منخفض. -متوسط. -متوسط. -متوسط. -مرتفع.	منخفض	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية	-الاكتئاب. -القلق. -الوسواس. -الخواف.	- منخفض. -منخفض. -منخفض. -منخفض.	منخفض		

جدول رقم (11) يوضح الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية، بعد تطبيقه على الحالة(ح، س) ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي تنتمي إليه.

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم (04) تبين أن الحالة (ح، س) له مستوى في الصحة النفسية متوسط، وذلك بنتيجة المتحصل عليها حسب هذا المقياس 114درجة وهي تنتمي الى المجال {67-133}، وهذا راجع لعدم فهم الأفراد المحيطين بهم لغة الإشارة مع صعوبة التواصل والتعامل معهم.

1-7-تقديم وعرض وتحليل نتائج الحالة السابعة:

البيانات الشخصية:

الاسم: ض، آ

السن: 16

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: غير مندمج اجتماعيا

عدد الإخوة: اثنان

الرتبة بين الإخوة: الأولى

نوع الإعاقة: صمم حاد

درجة الإعاقة: عميقة 90 ديسيبل

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

المستوى الاقتصادي للوالدين: متوسط

نصف داخلي مقيم أو خارجي: خارجي

سبب الإصابة: /

السلوك في المدرسة: مطيعة، هادئة

منطقة السكن: مدينة قالمة.

الظروف المعيشية للحالة السابعة:

(ض، أ) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة لديها إعاقة سمعية عميقة فطرية، وهي البنت الكبرى في أسرتها، لوحظ تغير في سلوك الطفلة بعد الولادة، عانت من ارتفاع في درجة الحرارة وهي رضيعة، تعيش مع أسرتها في بيتها العائلي، علاقتها مع أفراد أسرتها مستقرة لا توجد بها أي مشاكل، لا تعاني من أي مشاكل بسبب إعاقتها وهذا راجع إلى الدعم النفسي الذي تعطيه أسرتها لها، ما جعلها تتغلب على إعاقتها وتتكيف معها.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة السابعة:

بناءا على ملاحظتنا للحالة (ض، آ) تبين لنا إنها من النوع التي تعطي اهتمام لمظهرها الخارجي منظمة ومرتبة ونظيفة، هادئة وبشوشة، مندمجة مع زميلاتها ومع معلميها، مجتهدة، تشارك كثيرا في القسم مرتبة في دروسها، تلميذة متفوقة وذكية قراءتها مفهومة وجيدة نوعا ما، تعاني من النسيان وضعف الذاكرة،

تحسن إتقان لغة الإشارة، تشرح لزملائها في حالة عدم فهمهم لموضوع ما، اجتماعية ونشيطة، يظهر عليها مستوى كبير من الثقة بالنفس.

ملخص المقابلة للحالة السابعة:

تمت المقابلة مع الحالة نفسها والأخصائية النفسانية المتكفلة بالحالة وكذا المعلمة والأرطفونية في ظروف جيدة لجمع معلومات عن الحالة (ض، آ) كون الحالة لا تستطيع التجاوب مع أسئلتنا ولا نمتلك الخبرة الكافية للتعامل مع هذه الفئة، وفي بعض الأحيان كنا نطرح أسئلة على الحالة والمعلمة تقوم بترجمة ذلك لها، حيث كانت أسئلتنا تتمحور حول أهم البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة وعلاقتها بعائلتها وظروفها المعيشية، وسبب الإعاقة ودرجتها، والحالة النفسية والاجتماعية لها، وسلوكها في المدرسة، وعلاقتها بزملائها وتحصيلها الدراسي، ومن خلال هذا تبين لنا أن الحالة متعايشة ومتقبلة لإعاقتها ولم تسمح لها بعرقلة حياتها.

تحليل المقابلة للحالة السابعة:

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة مع التلميذة (ض، آ) المصابة بإعاقة سمعية عميقة، ولا تعاني من أي أمراض أخرى حسب تصريح الأخصائية. وإجراء المقابلة مع المعلمة والأخصائية النفسية الارطوفونية، اتضح أن الحالة التحقت بمركز الإعاقة في سن مبكر، تتسم طباعها بالهدوء والانضباط والنشاط، علاقتها مع زملائها جيدة متعاونة معهم حسب تصريح معلمتها، سلوكها طبيعي يخلو من أي مشاكل حسب تصريح الأخصائية واجتماعية، وفيما يخص الجانب الدراسي فهي من بين المميزات في القسم.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة السابعة:

جدول رقم (12) يبين نتائج استجابة الحالة السابعة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى مقياس
الأبعاد الإيجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. - التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. - منخفض. - متوسط. -متوسط. -مرتفع. - مرتفع.	متوسط	{67-133 }
الأبعاد السلبية	-الاكتئاب. -القلق. -الوسواس. -الخواف.	- منخفض. -منخفض. -منخفض. -منخفض.		

جدول رقم(12) يوضح الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية، بعد تطبيقه على الحالة (ض، أ) ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي تنتمي اليه.

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم (04) تبين أن الحالة َ(ض، آ) لها مستوى متوسط في الصحة النفسية، وهذا حسب النتيجة التي تحصلت عليها في المقياس بدرجة 108وهي تنتمي الى المجال {67-133}، وهي درجة متوسطة في مقياس الصحة النفسية، وهذا راجع إلى الثقة بنفسها التي بنيت من خلال الدعم النفسي المقدم في العائلة وفي المدرسة، وتغلبها على إعاقتها وتكيفها معها بطريقة إيجابية، إلا أن هناك جوانب تشعر مثل هذه الحالات بالنقص كاختلافها عن أقرانها العاديين.

1-8-تقديم وعرض وتحليل الحالة الثامنة:

البيانات الشخصية:

الاسم: (ب، ن)

السن: 18 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: غير مندمجة اجتماعيا

عدد الإخوة: 7

الرتبة بين الإخوة: الصغرى

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

نوع الإعاقة: عميقة

سبب الإعاقة:حادث إهمال في المستشفى

درجة الإعاقة: 80 ديسيبل في الأذن اليمنى، 100 ديسيبل في اليسرى

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

السلوك في المدرسة: مطيعة ونشيطة

نصف داخلي مقيم أو خارجي: خارجي

منطقة السكن: مدينة قالمة

الظروف المعيشية للحالة الثامنة:

الحالة (ب، ن) مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة لديها إعاقة سمعية عميقة مكتسبة بسبب حادث كان بسبب الإهمال في المستشفى، وهي البنت الصغرى في عائلتها، كانت الحالة النفسية للأم أثناء فترة الحمل غير مستقرة فيها مشاكل، مع العلم أن عمر الأم أثناء الولادة أربعين، علاقتها مع أفراد أسرتها يسودها التوازن تربطها علاقة جيدة معهم، تقضي معظم وقتها في المنزل مع أفراد عائلتها خاصة مع الأخ وأولاد الأخ، لوحظ تغير في سلوك الحالة في سن 3 سنوات، لا تعاني حاليا من أي مشاكل بسبب إعاقتها وهذا لقدرتها على التكيف معها وتقبلها بفضل الدعم النفسي المقدم من طرف عائلتها.

تحليل شبكة الملاحظة للحالة الثامنة:

بناءا على ملاحظتنا للحالة (ب، ن) لاحظنا أنها مرتبة في هندامها الشخصي ونظيفة، بشوشة كثيرا، متفوقة في دراستها، اجتماعية، محب للتفاعل مع زملائها ومعلمتها في القسم منظمة ومرتبة في دروسها، تظهر عليها الثقة بالنفس، سريعة الاستيعاب، لديها حسن التذكر، تعتمد على لغة الإشارة بكثرة بدل اللغة المنطوقة سواء في حديثها مع زملائها أو مع معلمتها.

ملخص المقابلة للحالة الثامنة:

أجرينا المقابلة مع الحالة نفسها، ومع الأخصائية النفسية المتكفلة بوضعها، وكذا المعلمة والارطوفونية حيث تمت في ظروف جيدة، بهدف جمع المعلومات عن الحالة كونها لا تستطيع التجاوب مع أسئلتنا ولا تستطيع فهمها، وأحيانا كنا نطرح الأسئلة على الحالة والمعلمة تقوم بترجمة ذلك لها، وأسئلتنا كانت متمحورة حول أهم البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة وظروفها المعيشية وعلاقتها مع العائلة، وسبب الإعاقة ودرجتها، والحالة النفسية والاجتماعية لها، وسلوكها في المدرسة، وتحصيلها الدراسي وعلاقتها بزملائها، وبناءا على هذا تبين أن الحالة لا تعاني من أي مشاكل ومتعايشة مع حالتها ومتقبلة لوضعها.

تحليل المقابلة للحالة الثامنة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ب، ن) المصابة بإعاقة سمعية عميقة التي كانت بسبب حادث والتي لا تعاني من أي أمراض أخرى حسب تصريح الأخصائية، وإجراء المقابلة مع المعلمة والارطوفونية والأخصائية النفسانية، اتضح أن الحالة التحقت في سن مبكر للمركز، تتسم طباعها بالخجل والهدوء والانضباط، علاقتها جيدة مع زملائها حسب تصريح المعلمة،سلوكها طبيعي ومطيعة حسب تصريح الأخصائية، وفيما يخص الجانب الدراسي فهي مجتهدة وذكية ومن بين الأوائل في قسمها.

عرض وتحليل نتيجة المقياس للحالة الثامنة:

جدول رقم (13) يبين نتائج استجابة الحالة الثامنة على مقياس الصحة النفسية:

	الأبعاد	مستوى الأبعاد ككل	مستوى الصحة النفسية	مجال مستوى المقياس
الأبعاد الإيجابية	-تقدير الذات. -الأمن الانفعالي. - التفاؤل. -القبول الاجتماعي. -التفاعل الاجتماعي. -المهارات الاجتماعية.	-منخفض. - منخفض. - منخفض. -متوسط. -متوسط. -متوسط.	متوسط	{67-133}
الأبعاد السلبية.	-الاكتئاب. -القلق. -الوسواس. -الخواف.	-منخفض. -منخفض. -منخفض. - منخفض.		

جدول رقم (13) يوضح الأبعاد الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية، بعد تطبيقه على الحالة (ب، ن) ومستوى الصحة النفسية والمجال الذي تنتمي اليه.

بتطبيق مقياس الصحة النفسية، وبالنظر الى الجدول رقم(04) تبين أن الحالة (ب، ن) لها مستوى متوسط في الصحة النفسية، وهذا حسب النتيجة التي تحصلت عليها في المقياس بدرجة 105 وهي تنتمي الى المجال {67-133}، وهي درجة متوسطة في مقياس الصحة النفسية، وهذا راجع إلى ثقتها بنفسها التي كانت بسبب الدعم النفسي المقدم من العائلة وفي المدرسة، والتعامل مع إعاقتها بطريقة إيجابية وتكيفها معها، ومع هذا يبقى هناك شعور بالنقص لدى الحالة كونها مختلفة عن بقية أقرانها العاديين.

جدول رقم (14) يبين مستوى الصحة النفسية لدى الحالات الثمانية

الحالات	درجة الأبعاد الايجابية	المستوى	درجة الأبعاد السلبية	المستوى	درجة المقياس	المستوى
الحالة الأولى (م،ن)	46	منخفض	53	منخفض	101	متوسط
الحالة الثانية (ز،أ)	56	منخفض	48	منخفض	107	متوسط
الحالة الثالثة (ظ،ع)	86	متوسط	8	منخفض	94	متوسط
الحالة الرابعة (ج،ل)	84	متوسط	12	منخفض	96	متوسط
الحالة الخامسة(ر،ش)	24	منخفض	12	منخفض	106	متوسط
الحالة السادسة(س،ح)	56	منخفض	58	منخفض	114	متوسط
الحالة السابعة (ض،آ)	57	منخفض	51	منخفض	108	متوسط
الحالة الثامنة (ب،ن)	39	منخفض	66	منخفض	105	متوسط

جدول رقم (14) يوضح درجة ومستوى الأبعاد الايجابية والسلبية لكل حالة ، وكذا درجة ومستوى مقياس الصحة النفسية.

2-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والتراث النظري:

2-1- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

2-1-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

من خلال نتائج دراسة الحالات الثمانية اتضح أن الفرضية العامة التي مفادها: «مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم متوسط». تحققت، حيث اتضح أن كل حالات الدراسة المتواجدة بمدرسة المعاقين سمعيا "الشهيد عمر خشباط" لديها مستوى متوسط في الصحة النفسية، فمن بين 8 حالات توجد خمسة حالات تراوحت درجتهم بين (105-114) درجة وهي تنحصر في المجال ما بين [67-133]، بينما هناك ثلاث حالات تتراوح درجتهم بين (94-101) درجة وهي تنحصر في المجال [67-133]" نفس المجال" ولذلك تعتبر متوسطة بالنسبة لمقياس الصحة النفسية لمحمد عماد الدين إسماعيل، وهذا ما أكدته كذلك نتائج تحليل المقابلات والملاحظة العيادية، وهذا يمكن أن يعكس أثر الإعاقة السمعية على المراهق المتمدرس لكن بشكل خفيف، وقد يعود سبب ذلك إلى مؤثرات خارجية أو داخلية كالعوامل النفسية، ووجود الاحتواء والتشجيع من طرف الأسرة والمدرسة يؤثر بشكل إيجابي على حالتهم النفسية، حيث أن الأصم في حاجة دائمة إلى الاهتمام والرعاية أو العوامل الاجتماعية، حيث تلعب المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي دورا هاما في حياة الفرد المعاق، وكذلك العوامل البيئية المحيطة بهم والظروف المعيشية، كما يتضح من خلال ما لاحظناه على حالات الدراسة داخل وخارج القسم من سلوك اندفاعي وفرط الحركة عند البعض منهم وكثرة النسيان، وقلة التركيز مما قد يؤثر على مستوى تحصيلهم الدراسي خاصة و أنهم مقبلين على اجتياز امتحان شهادة التعليم المتوسط، رغم ذلك إلا أنهم دائما يسعون إلى تجاوز إعاقتهم بتعلم مهارات جديدة، كما أن معظمهم يجتهدون في تحقيق الأفضل ويسعون دائما للنجاح، و لجذب الانتباه .

2-1-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

أما الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها «مستوى أبعاد الصحة النفسية الموجبة لدى حالات الدراسة متوسط». لم تتحقق، بحيث توصلت النتائج إلى أن أبعاد الصحة النفسية الموجبة لدى حالات الدراسة تراوحت درجاتها من 39 إلى 57 درجة لدى كل الحالات وهي تنتمي إلى المجال [0-66]، وهو ما يدل على وجود مستوى منخفض للصحة النفسية، حسب ما يوضحه الجدول رقم (04،05،06،07،08،09،10،11،12). تظهر هذه الأبعاد منخفضة وهذا راجع لتأثير الإعاقة السمعية على الصحة النفسية لحالات الدراسة، خاصة من ناحية تقدير الذات بسبب النقص الذي تشعر به

الحالات وعدم الرضا عن المظهر الخارجي،وكذا التفاؤل بسبب الخوف من المستقبل والإحساس بعدم تحقيق الأهداف المستقبلية، وانخفاض في الأمن الانفعالي وهذا راجع إلى الشعور بالخوف وعدم الثقة بمن حولهم.

2-1-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أما الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها «مستوى أبعاد الصحة النفسية السالبة لدى حالات الدراسة منخفض». تحققت، بحيث توصلت النتائج إلى أن أبعاد الصحة النفسية السالبة لدى حالات الدراسة، تتراوح درجاتها من 40 إلى 66 درجة لدى كل حالات الدراسة وهي تنتمي إلى المجال [0-66]، وهو ما يدل على وجود مستوى منخفض للصحة النفسية، حسب ما يوضحه الجدول رقم (04،05،06،07،08،09،10،11،12). تظهر هذه الأبعاد منخفضة خاصة من ناحية القلق والوسواس والخواف ويرجع هذا إلى وجود دعم نفسي واضح من طرف الأسرة، وكذلك من المحيط المدرسي من معلمين وموظفين وأخصائيين، ووجود مستوى من الثقة بالنفس، وقد ساعد هذا الحالات في تجاوزهم للعديد من المشكلات النفسية التي من الممكن أن تظهر عليهم.

2-2-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها تبين أن حالات الدراسة لديهم مستوى متوسط من الصحة النفسية، حيث تراوح ما بين 94 إلى 114 درجة، وهذه النتيجة توصلت إليها دراسة **مريم محمد يس عبد الرحمن (2015)**، حيث توصلت إلى أن الطلاب المعاقين سمعيا بمؤسسة أم كلثوم للإعاقة السمعية يتمتعون بصحة نفسية متوسطة، وكذا دراسة **صالح يمينة بالمسيلة**، حيث توصلت إلى أن مستوى الاغتراب النفسي لدى المراهقين المعاقين سمعيا بمركز صغار الصم متوسط.

وبالرغم من الإعاقة السمعية العميقة التي تعاني منها الحالات إلا أنهم يتمتعون بصحة نفسية معتدلة، وهذا قد يكون راجع إلى الدعم النفسي المقدم من طرف الأسرة والمدرسة، وهذا ما أكدته **دراسة خيرية إبراهيم (2019)** حيث توصلت إلى فعالية الدعم النفسي الإيجابي المقدم عن طريق برنامج إرشادي في تنمية جودة الحياة لدى المراهقات الصم، وقد أثر ذلك في خفض أزمة الهوية لديهم.

وتبين أيضا من خلال نتائج الدراسة الموضحة بالجدول رقم (04)، أنه لا يوجد فرق كبير بين الحالات من حيث الدرجة المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية، حيث اتضح أنها متقاربة بين الذكور والإناث وهذا ما أكدته دراسة ناهد محمد بابكر (2000)، حيث توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين التلاميذ والتلميذات المعاقين سمعيا ومفهوم الصحة النفسية.

2-3-مناقشة النتائج على ضوء التراث النظري:

من خلال نتائج الدراسة تبين أن حالات الدراسة لها مستوى متوسط من الصحة النفسية، من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقسم إلى أبعاد إيجابية وأخرى سلبية، والتي شهدنا انخفاض في الدرجات المتحصل عليها، ومن بين الأبعاد الإيجابية نجد **تقدير الذات** والمعروف في مثل هكذا حالات تدني مفهوم الذات لديهم وعدم تقبل لصورة الذات الراجع للشعور بالنقص والاختلاف، حيث يرى **ماسلو** أن الصحة النفسية تكون في إشباع الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى الحاجات، وجعل تحقيق الذات دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته، ومن الأحكام التي يصدرونها عليه، وهذا ما يفسر البعد الثاني ألا وهو **القبول الاجتماعي** ونظرة المجتمع وطريقة تعاملهم مع هذه الفئة وتأثير ذلك على صحتهم النفسية.

فماسلو يرجع الصحة النفسية إلى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء بالمحافظة على الذات (تقدير الذات) أو بتحقيق حاجاته النفسية (القبول الاجتماعي)، ويؤكد ماسلو على أن الحاجة إلى الأصحاب والحاجة إلى التقدير والاحترام في محيط الأسرة والمدرسة (الدعم النفسي) من الحاجات الأساسية للإنسان، وهذا ما لاحظناه عند الحالات الثمانية، حيث لاحظنا وجود دعم من الأسرة بناءا على ما صرح به، ومن المدرسة بناءا على ملاحظتنا نحن سواء من المعلمين أو الأخصائيين، وهذا ما يعطي تفسير حصولهم على درجات منخفضة في الأبعاد السلبية كالاكتئاب والقلق والخواف، وعلى درجة متوسطة على مقياس الصحة النفسية وتغلبهم على إعاقتهم وتكيفهم معها وتعاملهم معها بطريقة إيجابية.

الاستنتاج العام:

من خلال عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة، تبين أننا توصلنا إلى نتائج مهمة وذلك بإتباع المنهج العيادي، واستخدام أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية لمحمد عماد الدين إسماعيل.

بحيث تناولت الدراسة موضوع الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم، والتي أجريت على ثمانية حالات بمدرسة المعاقين سمعيا الشهيد خشباط عمر قالمة، وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية عامة هي"مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم متوسط"، وفرضيتين جزئيتين، الأولى هي: **"** تظهر الأبعاد الموجبة لمقياس الصحة النفسية في مستوى متوسط لدى حالات الدراسة **"**، والفرضية

الجزئية الثانية هي " تظهر الأبعاد السالبة لمقياس الصحة النفسية في مستوى منخفض لدى حالات الدراسة ".

وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم متوسط.
- تظهر الأبعاد الموجبة لمقياس الصحة النفسية في مستوى منخفض لدى حالات الدراسة.
- تظهر الأبعاد السالبة لمقياس الصحة النفسية في مستوى منخفض لدى حالات الدراسة.

خـاتــمــة

خاتمة:

تناولت دراستنا موضوع مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس الأصم، وبهذا العمل حاولنا تسليط الضوء على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة المعاقين سمعيا، باعتبار أنها فئة مهمشة من طرف المجتمع رغم أنهم الأكثر حاجة للرعاية والاهتمام وتقديم المساعدة، وتوفير مختلف حاجياتهم خاصة الاهتمام بالجانب النفسي لأنه مما لا جدال فيه أن الصحة النفسية لذوي الإعاقة السمعية ذات أهمية بالغة في حياتهم، لأنها تتأثر سلبا أو إيجابا نتيجة لعدة عوامل خارجية أو داخلية لديهم.

وقد ركزنا على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حساسة للغاية، خاصة وأنها تمثل مرحلة التمدرس وتحدث فيها العديد من التغيرات التي تنعكس بشكل مباشر على الحالة النفسية لدى الأصم، والتي يغلب عليها في بعض الأحيان الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، كذلك السلوك الاندفاعي والعدوان والانطواء مع عدم التكيف والاندماج الاجتماعي، والشعور بالنقص والخجل بسبب إعاقتهم مقارنة بأقرانهم العاديين، وعدم الاهتمام والتهميش من قبل أفراد المجتمع،وكذلك صعوبة التواصل بسبب غياب حاسة السمع. وبسبب قلة الدراسات والبحوث، سمح لنا هذا بالاقتراب من هذه الشريحة ودراستها والتعرف عليها عن قرب.

حيث اقتصرت هذه الدراسة على عينة مكونة من ثمانية حالات من مجتمع الدراسة، ثلاثة ذكور وخمس إناث من المصابين بالإعاقة السمعية، بدرجات مختلفة وشملت هذه الدراسة مؤسسة واحدة وهي مدرسة المعوقين سمعيا الشهيد خشباط عمر بولاية قالمة.

التوصيات والمقترحات:

على ضوء ما توصلت إليه النتائج ارتأينا أن نقوم بوضع بعض التوصيات، والمقترحات التي قد تساعد في رفع مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا بصفة عامة والمراهق الأصم بصفة خاصة.

- إعداد برامج إرشادية وتدريبية لمساعدة المعوقين سمعيا وأسرهم على التخطيط للمستقبل، وإعداد المعوقين سمعيا مهنيا لكي يعتمدوا على أنفسهم مما يخفف عنهم الضغوط الناتجة عن القلق والمخاوف، مما ينعكس إيجابيا على تقديرهم لذاتهم وتعزيز الثقة بالنفس لديهم.
- توفير خدمات الرعاية والصحة النفسية والتربوية والاجتماعية خاصة في المدارس الخاصة بالمعوقين سمعيا، لتحسين مستوى الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
- إجراء دراسة مقارنة في الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا والعاديين.
- إقامة البرامج الترفيهية كالزيارات والنزهات وغيرها للمعاقين سمعيا، حتى تساعدهم على الاندماج والتكيف الاجتماعي واكتساب مهارات اجتماعية جديدة.
- إقامة ندوات ومحاضرات عبر وسائل الإعلام، لتغيير نظرة المجتمع السلبية اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والمعاقين سمعيا بصفة خاصة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- البلاح خالد عوض حسين، (2009)، الاضطرابات النفسية لدى ذوي الإعاقة السمعية (في ضوء التواصل)، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

- الداهري صالح حسن أحمد، (2008)، سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

- الرحماني رانيا، (2022)، المشكلات النفسية والسلوكية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، (مذكرة ماستر أكاديمي)، تخصص علم النفس المدرسي، أم البواقي.

- الملاح المغاوري تامر، (2015/11/15)، مظاهر الإعاقة السمعية عند الأطفال، تم الاسترجاع من موقع .http://www.alukah.net.

- الهذيلي نهاد صالح، (2005)، فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية، (رسالة دكتوراه)، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

- الوهيب عادل بن سليمان، (2009)، خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير)، المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، قسم التربية الخاصة.

- بن السايح مسعودة، (2017)، دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعيا، المجلة العلمية لعلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، 14(02)، 155-171، الجزائر.

- بن صالح هداية، (2015)، الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (11)، (86-97)، الوادي، جامعة حمة لخضر.

- بنت عبد الله السبتي العبد الكريم خولة، (2004)، مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية (دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض، (رسالة ماجستير)، المملكة العربية السعودية، جامعة الملك سعود، عمادة الدراسات العليا، كلية الآداب.

- بهاز عائشة، (2018)، تشخيص مستوى القراءة والكتابة عند الطفل الأصم، (مذكرة ماستر)، بسكرة، جامعة محمد خيضر.

- بوعيشة آمال، منيرة سليماني، (2020)، صورة الجسم عند الطفل الذي يعاني من إعاقة سمعية دراسة على بعض الحالات بمدرسة الصم البكم ببسكرة، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 14(02)، 33-4، جامعة بسكرة.

- تركستاني مريم حافظ، (2016)، الاندفاعية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض، (دراسة مقارنة بين العاديات والمعاقات سمعيا)، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 43، ملحق/05، الجامعة الأردنية.

- توهامي سفيان، (2011)، دراسة العبارات الكلامية في لغة المراهقين (دراسة نفس تحليلية لستة حالات مراهقين متمدرسين)، (مذكرة ماجستير)، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية.

- جدو عبد الحفيظ، 2014، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، (مذكرة ماجستير)، تخصص تربية علاجية.

- جلاب مصباح، (2016)، فئة الإعاقة السمعية (تجلياتها وطرق التواصل معهم وأساليب إرشادهم)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، ع(00)، المسيلة، جامعة محمد بوضياف.

- جودة عبد القادر آمال، (2007)، الوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المراهقين الصم والعاديين، (دراسة مقارنة)، مجلة المؤتمر العلمي الأول-التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، المجلد الثاني، 417-460.

- حسن البابلي خضير علا نجاح، (جوان 2020)، مشكلات مرحلة المراهقة كما تعكسها الدراما العربية، مجلة بحوث في كلية الآداب، قسم الإعلام، شعبة الإذاعة تخصص إنتاج المواد الإذاعية، جامعة المنصورة. تم الاسترجاع من الموقع http://sjam.journals.ekb.eg.

- حشاني سعاد، شهرزاد نوار، (2021)، التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق دراسة عيادية لأربع حالات، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(01)،1121-2170.

- حمداوي جميل، (22 أوت 2020)، المراهقة خصائصها، ومشاكلها وحلولها، تم الاسترجاع من موقع http://www.psyco-dz.info.

- حمدي أحمد، رشا محمد ريهام، (2013)، مشكلات المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، تم الاسترجاع من موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة http://www.gulfkids.com.

- حنفي عبد النبي علي، (2002)، مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية فرع بنها، المجلد (12)، العدد (53)، مصر.

- خلف الله سامية، (2016)، الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي، دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة في ولاية المسيلة.

- دحدوح ليليا، بوضرسة زهير، (2021)، الخدمات المقدمة لفئة ذوي الإعاقة السمعية، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 05 / العدد 02.

- رزيق سارة، كريمة خالف، (2015)، الذكاء الوجداني لدى المراهق المعاق سمعيا، (مذكرة ماستر)، الجزائر: البويرة، جامعة آكلي محند أولحاج.

- زيوش مريم، بولحية ليندة، (2015)، التعبير الشفهي عند الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، (مذكرة ماستر في الأرطوفونيا)، اضطرابات الصمم وقياس السمع، تيزي وزو، جامعة مولود معمري.

- سعودي عبد الكريم، (2012)، علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية، (مذكرة دكتوراه في علم النفس العام)، جامعة وهران.

- سليمان شاهر خالد لعيس، إسماعيل صالح، (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة لمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر(09)،1- 24.

- سليمان، أشرف، إيهاب الببلاوي، بتاريخ (1-أفريل-2022)، تقييم وتشخيص الإعاقة السمعية، تم الاسترجاع من موقع أطفال الخليج من ذوي الاحتياجات الخاصة.http://www.gulfkids.com .

- شريفي حليم، (2014)، مستوى الطموح وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، (مذكرة ماجستير في التربية الخاصة)، جامعة ال جزائر02، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- ضيف حسين، (2016)، بناء اختبار تحصيلي في مادة الرياضيات لتلاميذ السنة الرابعة متوسط، (مذكرة ماجستير)، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

- عبد الحميد صالح رنا، (2014)، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات، (رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

- عزوني سليمان،(2011)، أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم، مذكرة ماجستير، الجزائر: جامعة الجزائر 03.

– عليوات ملحة، (2016)، المناخ الأسري وعلاقته بالتفوق الدراسي لدى المراهق المتمدرس، (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علن النفس المدرسي)، كلية الآداب، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا.

– غالي مريم، (2014)، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، (مذكرة ماجستير تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي)، جامعة وهران.

– كلير فهيم، (2007)، الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة، الطبعة الأولى، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

– لعريبي نورية، (2006)، الميكانيزمات النطقية لدى الأصم الناطق بالقبائلية (18–32 سنة)، (مذكرة ماجستير في الأرطوفونيا)، جامعة الجزائر.

– متولي، فكري لطيف، (2016)، دراسة حالة في علم النفس، الطبعة الأولى، السعودية: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع

– محمد النوبي محمد علي، (2009)، الإعاقة السمعية دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.

– محمد يس عبد الرحمان مريم، (2015)، الصحة النفسية لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة بكالوريوس، السودان، جامعة الجزيرة.

– محمود موسى هناء، (2012)، التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي، (مذكرة ماجستير)، كلية الآداب ،جامعة بنغازي.

– منسي حسن، (2001)، الصحة النفسية، الطبعة الثانية،الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

– أبو شعبان، أسماء محمد رضوان، (2016)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة، (مذكرة ماجستير)، قطاع غزة فلسطين، الجامعة الإسلامية.

– أحمد أمين محمد حبيب، (2011)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع (دراسة مقارنة)، مجلة كلية التربية، ع (10)، 909–937، جامعة بورسعيد.

–أحمد يوسفي محمد، رابح دبي، (2021)، أثر الدمج على الصحة النفسية للتلاميذ ضعيفي السمع. المدمجين في المدارس العادية، مجلة القياس والدراسات النفسية،1(03)، الجزائر.

– البلاح خالد عوض، (2016)، الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، د ط، كلية التربية، جامعة الملك فيصل.

– الجوهري أيمن فوزي محمد سراج، (2006)، الحاجات النفسية وعلاقتها بالضغوط لدى المراهق الأصم،رسالة ماجستير، في التربية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

– العربي مليكة، شلالي لخضر، (2019)، مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 12(02)، الجزائر، جامعة الأغواط عمار ثليجي.

– الميلادي عبد المنعم، (2014)، الإعاقة السمعية (أسبابها، تأثيرها، علاجها)، مؤسسة شباب الجامعة، د ط،الإسكندرية، مصر.

– النجار خالد عبد الرازق، (2008)، دراسة الحالة، د ط، جامعة الملك فيصل.

– عيشاوي سعد الدين، كنودة حنان، (2016)، الدمج بين المعاقين سمعيا والتلاميذ الأسوياء في حصة التربية البدنية والرياضية من وجهة نظر الأطراف الفاعلة في العملية التعليمية، مذكرة ماستر، الجزائر: مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس.

– كوافحة تيسير مفلح، عمر فواز عبد العزيز، (2010)، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط04، عمان، الأردن.

– لعروسي قرين مروة، (2019)، تقدير الذات لدى المراهقين الصم، مذكرة ماستر، الجزائر، مسيلة: جامعة محمد بوضياف.

– ماهر إسماعيل صبري محمد، ناهد عبد الراضي نوبي محمد، (2009)، تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعيا ،دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد الثالث، العدد الرابع، 13– 39.

–محمود، آمال ربيع، انشراح، فاطمة، (2019)، أثر تصميم بيئة إلكترونية في تنمية مهارات استخدام لغة الإشارة لدى معلمي الصم، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية.

الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01):

جدول يوضح شبكة الملاحظة

البنية الجسدية والمظهر الخارجي	السلوك الظاهري	السلوك التعبيري	الجانب العاطفي والانفعالي
عادي	هادئ	هل يرفض التعبير	متقلب المزاج
هذيل	فوضوي	هل هو خجول	يغضب كثيرا
بدين	نشيط	هل لديه تركيز	عدواني
الهندام	منعزل	هل يستجيب عند التكلم معه	سريع الانفعال
وسخ	مندمج اجتماعيا	هل تعابيره غالبا حزينة	
راقي	غير مندمج اجتماعيا	هل لديه مكتسبات لغوية	
عادي			

ملحق رقم (02): يوضح شبكة المقابلة تضمنت مجموعة من الأسئلة:

الاسم:

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

عدد الإخوة:

الرتبة بين الإخوة:

نوع الإعاقة:

سبب الإعاقة:

درجة الإعاقة:

الحالة الاجتماعية:

السلوك في المدرسة:

منطقة السكن:

نصف داخلي مقيم أم لا:

الملحق رقم(03): مقياس الصحة النفسية

تعليمات الاختبار:

إليك بعض العبارات التي تقيس بعض جوانب الشخصية، اقرأ هذه العبارات جيدا وضع علامة × في الخانة التي تعبر فعلا وبصدق عن رأيك.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

علما أن النتائج لا يطلع عليها ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

رجاءا الإجابة على كل العبارات.

الجنس:

ذكر: ☐ أنثى: ☐

العمر:

المستوى الدراسي:

ابتدائي: متوسط: ثانوي: جامعي:

الرقم	العبـــارة	أوافق بشدة	أوافق	أوافق أحيان	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1-	تنقصني الثقـــة بالنفس					
2-	أتمنى لو كنت شخصـــا آخر					
3-	يغيظني أن ينتقدني الآخرون بسبب عيب في جسمي					
4-	أنا راض عن أي عمل أقوم به					
5-	أشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي					
6-	أعتمد على الغير في معظم الأعمال التي أقوم بها					
7-	كثيرا ما أشعر بأني لا أستطيع لفت انتباه الآخرين					

8-	أغضب بسهولة ولأتفه الأسباب					
9-	تراودني فكرة أن الناس يراقبوني في كل ما أقوم به					
10-	لا يقلقني ما يقوله الناس عني طالما أنني متقين من كوني على صواب					
11-	أتعامل مع الناس في الحب والكره بمبدأ المعاملة بالمثل					
12-	أتحكم في مشاعري أثناء فقدان شخص عزيز					
13-	أشعر بالارتباك والخوف عندما ألتقي بشخص مهم في المجتمع					
14-	مررت بفترات شعرت فيها بأني عديم النفع					
15-	أنا في الغالب متفائل أكثر من كوني متشائم					
16-	ينتابني خوف غامض من المستقبل					
17-	أشعر بأن حظوظي في الحياة أقل من الآخرين					
18-	أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة بمشيئة الله					
19-	كل من حولي يكنون لي الاحترام الكبير					
20-	أعيش معظم أيامي سعادة ومرحا					
21-	أود في الكثير من الأوقات البعد عن الدنيا وما فيها					
22-	أتجنب الاستجابة لكثير من الدعوات					
23-	أصاب بتوتر لأتفه الأمور التي تزعجني					

24-	أخاف من بعض الأمور رغم بساطتها					
25-	أصاب ببعض الضيق في القلب والصدر كلما واجهت صعوبة ما					
26-	أجد نفسي اكرر باستمرار بعض الأفعال ولا أستطيع التخلص منها					
27-	تسيطر علي بعض الأفكار لا أستطيع التخلص منها					
28-	أعاني من اضطرابات في المعدة لا أعرف سببها					
29-	تتكرر معي نوبات الإسهال في الكثير من المرات					
30-	أحس أنني أمتلك طاقة ونشاط كبيرين في معظم الأوقات					
31-	استيقظ كل صباح وأنا متحمس لمباشرة عملي					
32-	أخاف من بعض المواقف التي لا تستدعي الخوف					
33-	أتجنب بعض المأكولات خوفا من الإصابة ببعض الأمراض					
34-	أسعى لمواجهة صعاب الحياة بكل قوة وحزم					
35-	أنا محبوب من معظم من أعرفهم.					
36-	في الغالب أفضل أن أكون بمفردي ولا أحب الاختلاط بالآخرين.					
37-	إرضاء الناس غاية لا تدرك فالأفضل الابتعاد عنهم.					
38-	أجد نفسي محل اهتمام من الآخرين.					

39-	أسعى لإشراك من هم أقرب مني في بعض الأعمال التي أقوم بها.					
40-	معظم أصدقائي لا يثقون بي					
41-	أجد سهولة كبيرة في إقناع الآخرين برأيي.					
42-	أتجنب مصاحبة أغلب معارفي لأنهم أنانيون.					
43-	أشعر بالارتياح إذا تعرفت على زميل أو صديق جديد					
44-	ينتابني الشك في قدرتي على التعامل مع الآخرين.					
45-	أعترف أنني أفتقر إلى بعض قدرات النجاح في هذه الحياة.					
46-	أقوم بدور فعال في الجماعات التي أنظم إليها					
47-	أحترم وجهة نظر من أشاركهم في بعض الأعمال.					
48-	أحرص دائما على حضور الاجتماعات العائلية.					
49-	أنزعج إذا لم يشاركني الآخرون في القرارات التي تهم القريبين مني.					
50-	أحرص على حضور أي اجتماع استدعي إليه.					