جامعة وهران02

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في مدرسة الدكتوراه

تخصص: علم النفس العيادي (دراسة الجماعات والمؤسسات)

فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين بعض المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة :عبيد سمية

تحت إشراف : أ / د . ماحي ابراهيم

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
مزيان محمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران2
ماحي ابراهيم	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة وهران2
لصقع حسنية	أستاذة التعليم العالي	مناقشة	جامعة وهران2
بن قويدر امينة	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشة	جامعة تيارت
بلعباس نادية	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشة	جامعة مستغانم
عبد الرحيم ليندة	أستاذة محاضرة –أ–	مناقشة	جامعة سيدي بلعباس

السنة الجامعية:2020-2021

Created by Universal Document Converter

الاهداء

اهدي هذه الدراسة إلى كل من ساندني طيلة انجازها

إلى من كانا عونا لي طيلة حياتي وغرسا في القوة والعزيمة وروح المثابرة إلى والدي الكريمين

إلى زوجي الفاضل الذي كان لي سندا ومشجعا

إلى أبنائي الأعزاء نور حياتي

إلى أخواتي الفاضلات

إلى فئة المعاقين سمعيا

Created by Universal Document Converter

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي بذكره تطمئن القلوب وبرحمته تغفر الذنوب والصلاة

والسلام على سيدنا وحبيبنا خير خلق الله محمد .

بداية أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى فئة ذوي الهمة فئة (الإعاقة السمعية) الذين

ساهموا في نجاح هذا العمل.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف "ماحي إبراهيم"

الذي كان بمثابة المعلم الفاضل والموجه خلال إعداد هذه الدراسة .

و أتقدم بشكري وتقديري للأساتذة على تفضلهم لقبول مناقشة أطروحتي .

و إلى جميع محكمي الدراسة والبرنامج و إلى الطاقم الإداري والبيداغوجي على مستوى

مدرستي صغار الصم بكل من ولايتي تيارت وتيسمسيلت .

فلهم مني كل الاحترام والتقدير والعرفان.

Created by Universal Document Converter

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا من نوع الصمم العميق وعلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية المتمثلة في :(مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة).

وتم الاعتماد على ادتان تم بنائهما في الجانب التطبيقي: الأولى تتمثل في مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية ويحتوي على ثلاث مهارات متمثلة في : (مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة) والذي قنن على عينة قوامها (30) حالة موزعة على مدرستي صغار الصم بكل من ولاية تيارت وولاية تيسمسيلت، كما تم الكشف بوسطته عن الفروق في مستوى المهارات الاجتماعية على عينة قوامها (80) حالة من الأطفال اللذين يعانون من الصمم العميق.

و تم إجراء الدراسة في جانبها التجريبي على عينة متكونة من 18 تلميذ وتلميذة من من يعانون من الصمم العميق وفي جانبها الإكلينيكي على عينة قوامها (03) حالات إكلينيكية موزعة على ثلاث مجموعات ومستويات تعليمية بالتساوي وهم الذين تحصلوا على درجات اقل في مقياس المهارات الاجتماعية.

أما بالنسبة للأداة الثانية تمثلت في البرنامج العلاجي الذي تم الاعتماد فيه على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث منخفض قبل خضوعها للبرنامج التدريبي.

– لا تختلف المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث .

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة التواصل عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة المشاركة والتعاطف عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة الضبط والمرونة عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

Created by Universal Document Converter

Résumé:

Cette étude visait à révéler le niveau de compétences sociales des personnes malentendantes du type de surdité profonde et à améliorer leurs compétences sociales représentées dans: (la compétence de communication, la compétence de participation et d'empathie, la compétence de contrôle et de flexibilité).

Et deux outils ont été construits sur le plan pratique : Le premier est une mesure des compétences sociales et il contient trois compétences : (compétence de communication, compétence de participation et d'empathie, compétence de contrôle et de flexibilité), qui a été codifiée sur un échantillon de (30) cas, réparties sur les deux écoles d'enfants sourds Dans chacun des états de Tiaret et des états de Tissemsilt, des différences de niveau d'aptitudes sociales ont été révélées au moyen d'un échantillon de (80) cas d'enfants souffrant de surdité profonde.

Dans son aspect expérimental, l'étude a été menée sur un échantillon composé de 12 étudiants masculins et féminins souffrant de surdité profonde, et dans son côté clinique, sur un échantillon composé de (03) cas cliniques répartis en trois groupes et niveaux de formation à parts égales, et ils ont obtenu des scores inférieurs sur l'échelle des compétences sociales.

En ce qui concerne le deuxième outil représenté dans le programme de traitement dans lequel un groupe de stratégies d'apprentissage actif a été utilisé et pour atteindre les objectifs de l'étude l'approche expérimentale et l'approche analytique descriptive ont été utilisées et l'étude a atteint un ensemble de résultats , dont les plus importants sont:

-Le niveau des compétences sociales étudiées (compétence de communication، compétence de partage, empathie, maîtrise et flexibilité) lorsque l'échantillon de recherche était faible avant de subir le programme de vulgarisation.

- Les niveaux de compétences sociales étudiés (capacité de communication, capacité de participation et d'empathie) ne diffèrent pas entre les hommes et les femmes, sauf dans la compétence de contrôle et de flexibilité, une différence est apparue en faveur des femmes

- Le programme de formation conduit à des différences dans les capacités de communication des membres du groupe expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).

- Le programme de formation conduit à des différences de compétence de participation et d'empathie entre les membres du groupe expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).

- Le programme de formation conduit à des différences de maîtrise et de flexibilité parmi les membres du groupe expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).

Created by Universal Document Converter

_Summary:

This study aimed to reveal the level of social skills of the hearing-impaired who are profoundly deaf, and to improve their social skills represented in: (communication skill, participation and empathy skill, control skill and flexibility).

And two tools were built on the practical side: The first is a measure of social skills and it contains three skills: (communication skill, sharing and empathy skill, control and flexibility skill), which was codified on a sample of (30) cases distributed over the two schools of deaf children. In each of the states of Tiaret and the states of Tissemsilt, the differences in the level of social skills were revealed by means of a sample of 80 cases of children suffering from profound deafness.

The study was conducted, in its experimental aspect, on a sample of 12 male and female students who suffer from profound deafness, and in its clinical side, on a sample consisting of (03) clinical cases distributed into three groups and educational levels equally, and they who obtained lower scores in the social skills scale.

As for the second tool, it was the treatment program in which a group of active learning strategies were relied upon, and to achieve the objectives of the study, the experimental approach and the descriptive analytical approach were used, and the study reached a set of results, the most important of which are:

- The level of studied social skills (communication skill, sharing skill, empathy, control and flexibility skill) when the research sample was low before it underwent the extension program.

- The levels of studied social skills (communication skill, the skill of participation and empathy) do not differ between males and females, except in the skill of control and flexibility. A difference appeared in favor of females.

-The training program leads to differences in the communication skill of the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

- The training program leads to differences in the skill of participation and empathy among the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

- The training program leads to differences in the skill of control and flexibility among the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

Created by Universal Document Converter

فهرس المحتويات

- إهداء:.....ا
- شكر وتقدير :.....ب
- ملخص البحث:.....ج-هـ
- فهرس المحتويات:.....و
- فهرس الجداول .....ل-م
- فهرس الأشكال :.....م
- فهرس الملاحق:.....ن-س
- مقدمة:.....1-3

الفصل الأول

تقديم البحث

- تمهيد :.....5
1-تحديد إشكالية الدراسة :.....9
2- تساؤلات الدراسة :.....10
3- فرضيات الدراسة:.....10-11
4- أهداف الدراسة :.....11
5- أهمية الدراسة:.....12
6- التعاريف الإجرائية:..... 12

Created by Universal Document Converter

الفصل الثاني

المهــارات الاجتمــاعيــة

تمهيد:.....14

1- مفهوم المهارات الاجتماعية:.....20-14

2- الفرق بين المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم:..... 24-21

3- وظائف وأهمية المهارات الاجتماعية:..... 26-24

4- خصائص المهارة والاداء الماهر:.....28-26

5- مكونات المهارات الاجتماعية.....37-29

6-القصور في المهارات الاجتماعية:.....41-37

7- أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:.....49-41

8- العوامل التي تؤثر في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية:.....55-49

9- اساليب قياس المهارات الاجتماعية:.....60-56

الخلاصة:.....60

الفصل الثالث

الاعـــــــاقة السمعيـــــة

تمهيد:.....62

1- مفهوم الإعاقة :.....63-62

2- تعاريف خاصة بالإعاقة السمعية:.....66-63

Created by Universal Document Converter

3- أقسام الإعاقة السمعية:.....69-66

4- الجهاز السمعي تشريحه وفيزيولوجيته:.....73-70

5- تصنيف الإعاقة السمعية:.....80-73

6- أسباب الإعاقة السمعية:.....84-80

7- أساليب تشخيص وتقويم المعاقين سمعيا:.....90-84

8- خصائص المعاقين سمعيا وطبيعتهم:.....102-90

9- طرق الاتصال والتواصل لدى المعاقين سمعيا:.....105-102

10- الخدمات المساندة:.....110-105

11- الوقاية من الصمم وضعف السمع:.....113-110

الخلاصة :.....113

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد: :.....114

ا –الدراسة الاستطلاعية:.....115

1 _أهداف الدراسة الاستطلاعية :.....115

2_ بناء وتجريب أدوات لقياس.....115

2-1-بناء الأداة الأولى للقياس وتجريبها:..... 129-115

2-2-بناء الأداة الثانية للقياس وتجريبها. :.....144-129

Created by Universal Document Converter

3-أدوات إضافية لجمع المعلومات 148

3-1-الملاحظة:.....148

3-2- المقابلة العيادية :.....150

ب- الدراسة الأساسية:.....150-160

1_منهج الدراسة :.....160-162

2_تصميم الدراسة:.....163

3_مجتمع الدراسة :.....163

4- عينة الدراسة :.....164

5_أدوات الدراسة. :.....165

6-تطبيق أدوات الدراسة :.....165-169

7_أساليب المعالجة الإحصائية :.....169

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد: 170

ا- عرض نتائج الدراسة التجريبية

ا- 1- عرض نتائج الفرض الأول :.....170

ا- 2- عرض نتائج الفرض الثاني:.....170

ا- 3- عرض نتائج الفرض الثالث:.....172-173

ا- 4- عرض نتائج الفرض الرابع :..... 173-174

Created by Universal Document Converter

ا- 5- عرض نتائج الفرض الخامس:.....175-176

- ب- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها

تمهيد :.....177

ب- 1- مناقشة نتائج الفرض الأول :.....177-178

ب- 2- مناقشة نتائج الفرض الثاني :.....178-182

ب- 3- مناقشة نتائج الفرض الثالث :.....182-185

ب- 4- مناقشة نتائج الفرض الرابع:.....185-188

ب- 5- مناقشة نتائج الفرض الخامس :.....188-191

-ج- عرض نتائج دراسة الحالات ومناقشتها

ج- 1- عرض نتائج دراسة الحالة الأولى ومناقشتها:.....192-205

ج- 2- عرض نتائج دراسة الحالة الثانية ومناقشتها:.....206-220

ج- 3- عرض نتائج دراسة الحالة الثالثة ومناقشتها:.....221-232

الخلاصة :.....233

الخاتمة:.....234-236

التوصيات:.....237

المراجع:.....238-252

الملاحق:.....253-275

Created by Universal Document Converter

فهرس الجداول و الأشكال

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (01)	يوضح توزيع الصعوبات السمعية تبعا لدرجة الفقدان السمعي	76
جدول رقم (02)	يوضح التصنيف الذي اعتمد في تحديد قائمة المهارات الاجتماعية	116
جدول رقم (03)	يوضح فقرات مهارة التواصل	117
جدول رقم (04)	يوضح فقرات مهارة المشاركة والتعاطف	118
جدول رقم (05)	يوضح فقرات مهارة الضبط والمرونة	119
جدول رقم (06)	يوضح قائمة المحكمين ورتبهم العلمية وتخصصاتهم وأماكن عملهم	120
الجدول رقم (07)	بين النسب المؤوية التي تحصلت عليها فقرات المقياس	123-121
جدول رقم (08)	يبن الفقرات التي تم إجراء عليها التعديلات بعد التحكيم	124
جدول رقم (09)	يوضح توزيع العينة الاستطلاعية	125
جدول رقم (10)	يوضح ثبات مقياس المهارات الاجتماعية	125
جدول رقم (11)	يبين صدق الاتساق الداخلي بين مهارة التواصل والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي	126
جدول رقم (12)	يبين صدق الاتساق الداخلي بين مهارة المشاركة والتعاطف والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي	127
جدول رقم (13)	يبين صدق الاتساق الداخلي لمهارة الضبط والمرونة والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي	128
جدول رقم (14)	يبين ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس	129
جدول رقم (15)	يبين نتائج تحكيم البرنامج من طرف المحكمين	141
جدول رقم (16)	يبين توزيع جلسات البرنامج التدريبي	147-145
جدول رقم (17)	يوضح كيفية قياس السلوك المستهدف الخاص بملاحظة تكرار سلوك الحالات	149
جدول رقم (18)	يوضح تقديرات المحكمين الخاص بالعناصر المكونة لمحتوى الجدول الخاص بقياس السلوك	150
جدول رقم (19)	يبين نموذج خاص بأسئلة المقابلة العيادية الموجه للأخصائية العيادية	156
جدول رقم (20)	يبين نموذج خاص بأسئلة المقابلة العيادية الموجه لمعلم التربية الخاصة	157

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (21)	يبين نموذج خاص بأسئلة المقابلة العيادية رقم (02) الموجه لمعلم التربية الخاصة	158
جدول رقم (22)	يوضح منهجية درسة الحالة	161
جدول رقم (23)	يبين عينة الدراسة التجريبية	164
جدول رقم (24)	يبين توزيع العينة التي وكيفية التعامل معها	165
جدول رقم (25)	يبين أوزان البدائل	167
جدول رقم (26)	يوضح مستوى المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث	170
جدول رقم (27)	يبين الفروق في المهارات الاجتماعية بين الجنسين عند المعاقين سمعيا باستخدام اختبار(ت) للمجموعات المستقلة	171
جدول رقم (28)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الثالثة ابتدائي لمهارة التواصل قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	172
جدول رقم (29)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الرابعة ابتدائي لمهارة التواصل قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	172
جدول رقم (30)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الخامسة ابتدائي لمهارة التواصل قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	173
جداول رقم (31)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الثالثة ابتدائي لمهارة المشاركة والتعاطف قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	173
جدول رقم (32)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الرابعة ابتدائي لمهارة المشاركة والتعاطف قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	172
جدول رقم (33)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الخامسة ابتدائي لمهارة المشاركة والتعاطف قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	173
جدول رقم (34)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الثالثة ابتدائي لمهارة الضبط والمرونة قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	175
جدول رقم (35)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الرابعة ابتدائي لمهارة الضبط والمرونة قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	175
جدول رقم (36)	يوضح نتائج المجموعة التجريبية لمستوى السنة الخامسة ابتدائي لمهارة الضبط والمرونة قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة	176
جدول رقم (37)	يوضح السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين ،تسجيل الملاحظات ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية بالنسبة للحالة الأولى	192
جدول رقم (38)	يوضح القياس الخاص بالملاحظة بالنسبة للحالة (01)	193

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (39)	يوضح القياس الخاص بالملاحظة بالنسبة للحالة (01) قبل وأثناء وبعد التدخل	196
جدول رقم (40)	يوضح السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين ،تسجيل الملاحظات ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية بالنسبة للحالة الثانية	206
جدول رقم (41)	يوضح القياس الخاص بتكرار السلوك المستهدف بالملاحظة بالنسبة للحالة الثانية	207
جدول رقم (42)	يوضح نتائج القياس الخاص بالملاحظة الخاص بالحالة الثانية قبل وأثناء وبعد التدخل	210
جدول رقم (43)	يوضح السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين ،تسجيل الملاحظات ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية بالنسبة للحالة الثالثة	221
جدول رقم (44)	يوضح القياس الخاص بتكرار السلوك المستهدف بالملاحظة بالنسبة للحالة الثالثة	222
جدول رقم (45)	يوضح نتائج القياس الخاص بالملاحظة الخاص بالحالة الثالثة قبل وأثناء وبعد التدخل	225

فهرس الأشكال

الشكل	العنوان	الصفحة
مخطط رقم 01	يبين بعض النماذج الخاصة بمكونات المهارات الاجتماعية	35
مخطط رقم 02	يبين العوامل التي تسهم في تشكيل المهارات الاجتماعية	54
مخطط رقم 03	يبن التصميم الخاص بالدراسة التجريبية	162
رسم توضيحي رقم 01	يبين الأذن بأجزائها الثلاث	70
رسم توضيحي رقم 02	يبين شكل طبلة الأذن	71
رسم توضيحي رقم 03	يبين مكونات الأذن الداخلية	72

Created by Universal Document Converter

الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
ملحق رقم (01)	الصورة الأولية لمقياس المهارات الاجتماعية	258-254
ملحق رقم (02)	الصورة النهائية لمقياس المهارات الاجتماعية	261-259
ملحق رقم (03)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه للأخصائية العيادية بالنسبة للحالة الأولى	262
ملحق رقم (04)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (01) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الأولى	263
ملحق رقم (05)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (02) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الاولى	264
ملحق رقم (06)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية المفتوحة لأولياء الحالة الأولى	265
ملحق رقم (07)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه للأخصائية العيادية بالنسبة للحالة الثانية	266
ملحق رقم (08)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (01) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الثانية	267
ملحق رقم (9)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (02) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الثانية	268
ملحق رقم (10)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية المفتوحة لأولياء الحالة الثانية	269
ملحق رقم (11)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه للأخصائية العيادية بالنسبة للحالة الثالثة	270
ملحق رقم (12)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (01) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الثالثة	271
ملحق رقم (13)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية الموجه رقم (02) لمعلم التربية الخاصة بالنسبة للحالة الثالثة	272

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (14)	يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية المفتوحة لأولياء الحالة الثالثة	273
ملحق رقم (15)	رخصة التربص بالنسبة لمدرسة صغار الصم ولاية تيسمسيلت	274
ملحق رقم (16)	رخصة التربص بالنسبة لمدرسة صغار الصم ولاية تيارت (دائرة السوقر)	275

Created by Universal Document Converter

مقدمة:

مما لاشك فيه أن تواجد الإنسان داخل المجتمع وتعايشه بشكل جيد مع الآخر يتطلب تكوين علاقات مع المحيطين به والتواصل معهم بشكل ايجابي الأمر الذي يستدعي طرق وأساليب متنوعة مؤثرة في شخصية الآخرين هذه الأخيرة التي تنعكس في ما يسمى بمفهوم المهارات الاجتماعية .

حيث يرى (إبراهيم السمادوني)أن مفهوم المهارة الاجتماعية عبارة عن قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته على لعب الأدوار وتحضير الذات اجتماعياً وقد أضاف السيد" إبراهيم السماد وني" إلى أن هذا التعريف يتضمن مفهوم الشخص والآخر أو الذات والآخر حيث أنه أوضح انه على الفرد فهم الآخر والوعي بما يستتر وراء التفاعل الاجتماعي . (السيد إبراهيم السمادوني: 1993).

في حين يرى " فرج" على أنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه إلى الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكه وأن يتصرف بصورة ملائمة في المواقف الاجتماعية معهم ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها، ويعدله حسب متطلبات المواقف على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (فرج، 52:2003).

ويعرف (Rain Markle،رين ماركل) المهارات الاجتماعية بأنها مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للأخريين في مواقف–و هذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة و التخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها، والحد الذي عنده ينجحون في الحصول على النتائج المرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون إلحاق الأذى بالآخرين، هو الحد الذي عنده يصبحون ذوي مهارة اجتماعية نقلا عن (احمد بن على بن عبد الله الحميضي ،2004: 56).

و يعرفها (Argyras،ارجيراس) بانها السلوكيات التي تسهم في جعل الفرد فعالا كجزء من جماعة أكبر و تشمل هذه السلوكيات حسن التواصل مع الآخرين، والتفهم، و إظهار الاهتمام بالطرف الأخر والتعاطف. مذكورة في (Hersen، 1976 :511)

Created by Universal Document Converter

وبالتالي تعتبر المهارات الاجتماعية مجموعة من القدرات التي تساعد الفرد على التواصل بشكل لفظي أو غير لفظي مع أفراد المجتمع العاديين و غير العاديين من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وتعتبر فئة المعاقين سمعيا من أكثر الفئات التي تعاني من صعوبة في التواصل الاجتماعي، حيث تعتبر القدرة على التعبير اللفظي من المشكلات الرئيسية التي تواجه الطفل المعاق سمعيا ، فهو يرى و لا يسمع ويشعر بالعجز في التعبير عن ذاته وآرائه .

وقد تعددت التعاريف المرتبطة بالإعاقة السمعية إذ عرفها (أبو النصر،2005) بأنها حالة حرمان الفرد من حاسة السمع أو ضعف القدرة عليه، مما يحول دون استخدامها في التواصل مع الآخرين، والأصم هو الشخص الذي لا يستطيع أن يسمع الآخرين. (أبو النصر،2005: 71)

كما عرف(المهيري، 2008) بانها حدوث خلل أو اضطرابات في جهاز السمع وهو الأذن بأجزائها الثلاث :الداخلية والوسطى والخارجية، فالمعاق سمعيا هو ذلك الفرد الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي، فمنعه من استخدامه في الحياة العامة بشكل طبيعي، وهذا الخلل أو الاضطراب في الجهاز السمعي له درجات تتراوح بين الشدة والضعف. (المهيري،2008: 24)

و التالي فان اضطراب حاسة السمع بطبيعة الحال ستؤثر بشكل سلبي على عملية التواصل سواء اللفظية أو غير اللفظية فاللغة هي الوسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته وبواسطتها يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله ، و أن أي قصور في حاسة السمع سواء كان كلي أو جزئي يؤثر سلبا على عملية التواصل وقد ذكر (المختار،2001) أن قدرة الإنسان على إدراك المؤثرات الصوتية أي معرفة وفهم دلالاتها تعتمد اعتمادا كبيرا على سلامة قدرته الحسية السمعية وما يصاحبها من عمليات دماغية كتحميل الذبذبات الصوتية إلى مكوناتها الأولية حتى يتم تمييزها ومطابقتها بدلالاتها المختزنة في ذاكرته ، وسماع الإنسان لهذه الأصوات ما هو إلا دلالة حية على ارتباطه ببيئته واتصاله بمحيطه و استمرار لوجوده .(المختار،2001:13).

كما وذكر (Levine،2008) أن جهاز هذه القدرة الحسية هو الأذن بأقسامها وعصبيا الثامن الناقل للنبضات العصبية الناتجة عن تحليل الذبذبات الصوتية إلى المراكز الدماغية التي تعمل على ترجمتها وإدراك مدلولاتها وتلعب القدرة الحسية السمعية عند الإنسان دورا مهما في حياته فهي النافذة التي يطل منها إدراكه العقلي على العالم الصوتي من حوله والمنبه له من الأخطار التي من الممكن أن تعمل على إيذائه والقضاء على استمرار بقائه. (Levine،2008:56)

Created by Universal Document Converter

وللإعاقة السمعية تأثير واضح على جميع جوانب النمو لدى الأصم أو ضعيف السمع، مما يجعلنا أمام شخص يعاني من مشكلات نفسية واجتماعية تؤثر بذلك على مهاراته في التواصل وفي مشاركة الأخر وتتطلب برامج تأهيلية وخدمات إرشادية لتنمية مهاراته الاجتماعية وذلك لتسهيل عملية دمجه بالمجتمع ولو بشكل نسبي ومن هنا جاءت أهمية الدراسة في تدريب عينة من المعاقين سمعيا على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية.

ومن خلال هذا المنطلق ستقوم الباحثة بدراسة موضوع يتمثل في فاعلية برنامج تدريبي مقترح مبني على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط لتحسين بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا وذلك من خلال دراسة تجريبية وإكلينيكية

حيث تم التطرق في الفصل الأول من هذا العمل إلى إشكالية الدراسة وتساؤلاتها والى فروضها وإلى أهمية الدراسة وأهدافها، إضافة إلى التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

أما في الفصل الثاني فقد تناولت الباحثة التعاريف والتصورات النظرية لمفهوم المهارات الاجتماعية إضافة إلى وظائفها وأهميتها وكذا مكوناتها وكيفية اكتسابها وتنميتها والى العديد من المفاهيم المتعلقة بها و في الأخير العوامل التي تؤثر في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية.

في حين تم عرض في الفصل الثالث المفاهيم المتعلقة بالإعاقة السمعية حيث اختلفت هي الأخرى بين عرض بعض التعاريف والأقسام بالإضافة إلى التصنيفات والأسباب المؤدية للإصابة بها، إضافة إلى ذلك خصائص وطرق الاتصال والتواصل لدى المعوقين سمعيا وأخيرا الخدمات المساندة للمعاق سمعيا وكيفية الوقاية من الصمم وضعف السمع.

بينما تناول الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وتم تقسيمه إلى جزأين: خصص الجزء الأول منه للدراسة الاستطلاعية أما الجزء الثاني فأحتوى على الدراسة الأساسية، في حين تضمن الفصل الخامس: في جزئه الأول عرض نتائج الدراسة التجريبية ومناقشتها وفي جزئه الثاني عرض نتائج دراسة الحالات ومناقشتها وفي الأخير مناقشة عامة للنتائج مع التوصيات.

Created by Universal Document Converter

الـفصــل الأول

تقديم البحـث

– تمهيد

1 – إشكالية الدراسة

2 – تساؤلات الدراسة

3 – فرضيات الدراسة

4 – أهداف الدراسة

5 – أهمية الدراسة

6 – التعاريف الإجرائية

Created by Universal Document Converter

تمهيد:

تعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى قليلة الحدوث نسبيا حيث قدرت منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعيا في العالم بحوالي 120 مليون نسمة أي بنسبة: 4,2 %.(امام،2000).

حيث تشير الدراسات في الدول الغربية إلى أن 5% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، وان هذه المشكلات لا تصل إلى مستوى الإعاقة أما بالنسبة إلى مستوى الضعف السمعي الذي يصل إلى حد الإعاقة السمعية فيقدر بحوالي0.5% (فؤاد عيدالجوالده2012:34- 35).

أما في الدول العربية فإنه لا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن انتشار الإعاقة السمعية وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها مواجهة بشكل علمي، وإنما تواجه الآن بأسلوب جزئي (عبد الواحد ،2001).

من خلال ما تقدم عرضه من إحصائيات تبين أن هناك اختلاف بين الدول في تقييم وتحديد الإعاقة السمعية وبالتالي هذا التباين حد من تقديم إحصائيات واضحة حول نسبة الانتشار، ومع ذلك تبقى هذه الفئة من المجتمع تواجه الكثير من المشكلات التي تعيق طريقها للاندماج في الحياة الاجتماعية والحياة العامة.

وتشير الدراسات السابقة التي تناولت البعض من جوانب موضوع الدراسة الحالية اهتمام العديد من الباحثين بهذه الفئة من جوانب متعددة أبرزها جوانب التعلم الاجتماعي فقد تيسر ادماجها في المجتمع باستخدام أساليب وطرق متعددة :

حيث اشارت دراسة:(Catlin Limnack, Donald William Sohn ،1986،كاتلين ليمنك ،دونالدسون) والمعنونة بـ التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال والمراهقين الدين يعانون من ضعف السمع أن اعتماد برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية مع مجموعة من المراهقين والأطفال الذين يعانون من ضعف السمع وقد تم يعتمد على لعب الأدوار ومشاهد لعب الأدوار وأسلوب النمذجة وذلك لمدة شهرين وإشراك أولياء الحالات في عملية التقييم من خلال استبيان خاص بـ "رضا الآباء والأمهات عن التدريب"لوحظ أن التدريب على المهارات الاجتماعية أدى إلى تحسين السلوك الاجتماعي.بينما أوضحت

Created by Universal Document Converter

دراسة(اندين،1992)حول "أثر التواصل على التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال الصم" وذلك من أجل التعرف على العلاقة بين كفاءة التواصل والتوافق الاجتماعي الانفعالي لدى الطلبة الصم من خلال مقارنة الأطفال الصم ذوى التواصل الشفهي بأقرانهم الذين يستخدمون التواصل الكلي على متغيرات (التوافق الاجتماعي و ألانفعالي و تصور الذات).عند عينة مكونة من (60) طفلا أصم قسمت إلى مجموعتين كل واحدة مكونة من(30) طفل أصم تستخدم المجموعة الأولى طريقة الاتصال الشفهي والمجموعة الثانية طريقة الاتصال الكلي تم قياس متغيرات الدراسة بقائمة تقدير التوافق الاجتماعي/الانفعالي "لميدو، كندال" و مقياس نمو اللغة اللفظي لـ "ميكهام"وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

– أن الأطفال الصم الذين يستخدمون طريقة الاتصال الكلي أكثر توافقا من أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الاتصال الشفهي.

– توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مهارات التواصل ومتغيرات التوافق، حيث أظهر الأطفال الصم ذوي مهارات التواصل الكلي مستوى توافق أفضل من أقرانهم ذوي مهارات التواصل الشفهي على متغيرات التوافق :(التوافق الاجتماعي الانفعالي، تصور الذات).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الصم ذو المستوى المرتفع للتواصل الكلي، ومتوسط درجات الأطفال ذوي المستوى المنخفض للتواصل في متغير التوافق وذلك لصالح الأطفال ذوي المستوى المرتفع. كما أشار (سواريس ،2000) في دارسة تدريبية لتنمية مهارات معرفية واجتماعية عند الأطفال الصم أن البرنامج الذي تم اقتراحه نجح في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال الصم والدي مكنهم من حل المشكلات الاجتماعية و حل المشاكل الشخصية وقد ساهم في تحسن سلوكيات الأطفال الصم بشكل كبير كما تم التصريح به من قبل معلميهم . (Xie Yuhan،2013:22)

وفي نفس السياق أشارت دراسة (ريهام محمد فتحي: 2000) إلى أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم في تحقيق نمو اجتماعي سليم لديهم، ومدى فاعلية أسلوب لعب الدور في هذا الصدد، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفل أصم في المرحلة الابتدائية، وقد استخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

* استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم، وبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم باستخدام لعب الدور.

Created by Universal Document Converter

وأوضحت نتائج الدراسة أن مستوى المهارات الاجتماعية عند المجموعة التجريبية قد تحسن بشكل ملحوظ مقارنة مع المجموعة الضابطة كما بينت ذلك متوسطاتها.

وفي نفس السياق حاولت (مارياسيارز،2000) تحديد آثار برنامج للتدريب على المهارات والسلوكيات الاجتماعية للأطفال الصم عند عينة مكونة من 18 طفلا يعانون من ضعف شديد وعميق في السمع تتراوح أعمارهم بين (6 –13) سنة على مستوى ثلاث مدارس ابتدائية في جزر الكناري. وأشارت النتائج إلى أن التدخل نجح في تحسين مهارات الأطفال في حل المشكلات الاجتماعية، وخاصة في جعل الخطوات التي يمكن فهمها في حل المشكلات الشخصية واضحة بشكل مفصل كما أدى التدخل أيضا إلى تحسن كبير في السلوك التوكيدي للأطفال الصم وفقا لتصنيفهم من قبل المعلمين وأنفسهم.

في حين هدفت دراسة (مطر ،2002) من خلال استخدام فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم إلى التعرف على فاعلية السيكودراما في تنمية مهارة التعاون والاستقلالية والصداقة عند (24) تلميذا وتلميذة من الأطفال الصم من مدرسة الأمل بالزقازيق تتراوح أعمارهم بين(9-12 سنة) واستخدم الباحث اختبار الرجل "لجودانف هاريس" لقياس ذكاء الأطفال واستمارة المستوى الاقتصادي /الاجتماعي، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم. أكدت النتائج على فاعلية برنامج السيكو دراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم

وسعت دراسة: (حنان خضر أبو منصور،2011) إلى التعرف على مستوى الحساسية الانفعالية وعلى مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا البالغين ومعرفة ما إذا كان مستوى الحساسية الانفعالية ومستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة يتأثر ببعض المتغيرات الآتية:(الجنس،العمر،الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة،نوع الأسرة، منطقة السكن) وتألفت عينة الدراسة من: (100) معاق سمعيا و (25) أصم، تتراوح أعمارهم ما بين: (17-45) عاما ، موزعين على جمعيات محافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد استبيان جمع المعلومات، ومقياس الحساسية الانفعالية ومقياس المهارات الاجتماعية .

–أوضحت نتائج الدراسة بان مستوى الشعور بالحساسية الانفعالية لدى المعاقين سمعيا كان متوسطا في محافظات غزة، وان مستوى المهارات الاجتماعية لديهم جيد جدا .

Created by Universal Document Converter

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحساسية الانفعالية لدى المعاق سمعيا تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة) لصالح المعاق سمعيا المقيم في أسرة نووية حيث تكون نسبة الحساسية عنده أعلى من نسبة المعاق سمعيا المقيم في أسرة ممتدة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحساسية الانفعالية وفي المهارات الاجتماعية لدى المعاق سمعيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي) .

–توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاق سمعيا تعزى لمتغير مكان السكن (الشمال، غزة، الوسطى، الجنوب) لصالح محافظة غزة ومحافظة جنوب غزة، حيث كانت المهارات الاجتماعية أعلى لدى المعاقين سمعيا في محافظة غزة ومحافظة جنوب غزة).

وفي دراسة لـ(D E Ducharme S. W. Holborn:2013) العنونة بـ البرمجة العامة لتكوين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع و أجريت على عينة قوامها (05) أطفال ما قبل المدرسة من الذين يعانون من ضعف السمع وقد تم استخدام نماذج تحفيزية من اجل الوصول إلى هدف الدراسة وتم تطبيق البرنامج على العينة في بيئة تدريبية ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها الحصول على معدلات عالية وثابتة من التفاعل الاجتماعي في هذا الإطار لتعزيز تعميم التفاعل الاجتماعي.

*** تعقيب عام على الدراسات السابقة:**

من خلال العرض السابق للدراسات لوحظ تنوع المواضيع والأهداف الخاصة بكل باحث من اجل تنمية المهارات الاجتماعية ضعاف السمع في حين اتفقت دراسة كل من "كاثلين ليمناك ،دونالد ويليام سون" (1986) ومطر (2002) على أهمية أسلوب السيكو دراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم بينما أكدت (ريهام محمد فتحي :2000) على أهمية أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم في مرحلة المدرسة الابتدائية ومساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم الاجتماعية التي تفرضها ظروف الإعاقة لديهم وذلك من خلال استخدام أطفال وتلاميذ مدارس ابتدائية ومن مستويات إعاقة سمعية مختلفة تتباين بين:

Created by Universal Document Converter

(الصمم، وضعف السمع وإعاقة سمعية متوسطة وعميقة) وطبقت عليهم أدوات قياس متنوعة تبعا لتنوع المتغيرات المدروسة كما و لوحظ تنوع استخدام اختبارات الذكاء ومقاييس المستوى الاجتماعي والاقتصادي وقد اعتمد البعض مقاييس السلوك التوافقي ومقاييس النضج الاجتماعي ومقاييس تقدير المهارات الاجتماعية وبعضهم قام بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال.

كما وتم استخدام تصاميم بحثية تخص دراسات وصفية وتجريبية وأكدت النتائج التي تم التوصل اليها على أهمية البرامج التدريبية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا ، كما تم استخدام أساليب متنوعة لتعليم هذه الفئة وكذلك استخدمت الدراسة الوصفية والتجريبية للكشف عن بعض الخصوصيات المتعلقة بكل حالة.

يتضح من خلال ما تقدم عرضه من دراسات سابقة مدى أهمية المهارات الاجتماعية ومالها من آثار مختلفة وواضحة على عدة جوانب من شخصية الفرد بالإضافة إلى تنوع الدراسات التي ركزت اغلبها على ما لتأثير الإعاقة السمعية على شخصية المعاق وعلى توافقه النفسي وتعدد عرض البرامج الإرشادية الموجهة لفئات مختلفة من المعاقين ، بهدف دمجهم سوءا مع أفراد أسرهم أو داخل المجتمع ولعل العرض السابق للدراسات السابقة سيساعد الباحثة في الدراسات الحالية على توضيح الأسس النظرية لمتغيرات الدراسة و على اختيار الأسلوب المنهجي السليم لموضوع البحث الحالي من خلال إعطاء توضيحات حول منهجية الدراسة وكيفية اختيار العينة والأسلوب المنهجي السليم كما سيتم توظيفها في مناقشة النتائج وتفسيرها ، بالإضافة إلى أنها ساهمت في إعطاء رؤية واضحة حول ما توصلت إليه نتائج البحوث في مجال دراسة المهارات الاجتماعية وإعداد البرامج التدريبية الخاصة بهذه الفئة .

1-تحديد اشكالية الدراسة :

الشي الملاحظ ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت عينة المعاقين سمعيا لم يسبق وان تناولت متغير المهارات الاجتماعية حسب التعريف الإجرائي لموضوع الدراسة الحالية لدى المعاقين سمعيا ولم يتم تطبيق برامج نفسية سلوكية حسب التوجه المطروح في الدراسة الحالية ، كما لم يتم مصادفة دراسة حول المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا تم الدمج فيها بين المنهج الكمي والكيفي وفي هذا السياق ومن هذا المنطلق ارتأت الباحثة تقديم طرح آخر يخص هذه الفئة من خلال اقتراح برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية والمتمثلة في (مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف ومهارة الضبط والمرونة).

Created by Universal Document Converter

وعليه فان اشكالية هذه الدراسة تتلخص في ما مدى إمكانية تحسن مجموعة من المهارات الاجتماعية المحددة عند عينة من المعاقين سمعيا باستخدام برنامج تدريبي متنوع الأساليب من خلال دراسة كمية و نوعية للوقوف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تنمية هذه المهارات وتخليص هؤلاء الأشخاص من المشكلات التواصلية التي يعانون منها وعليه فقد تلخصت إشكالية الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما مدى فعالية البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي في تحسين مستويات المهارات الاجتماعية لدى فئة الإعاقة السمعية من نوع الصمم العميق؟ .

وانطلاقا من التساؤل السابق يمكن طرح التساؤلات الفرعية التالية:

2-تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث قبل خضوعها للبرنامج الإرشادي؟.

- هل تختلف هذه المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث؟.

-هل يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة التواصل عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي)؟.

-هل يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة المشاركة والتعاطف عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي)؟.

-هل يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة الضبط والمرونة عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي)؟.

3-فرضيات الدراسة:

- مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث منخفض قبل خضوعها للبرنامج الإرشادي.

Created by Universal Document Converter

– تختلف المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث.

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة التواصل عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة المشاركة والتعاطف عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

– يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة الضبط والمرونة عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

4–أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

•التعرف على الفروق في بعض المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا من الذكور والإناث.

•بناء وتطبيق برنامج إرشادي لتحسين وتنمية هده المهارات الاجتماعية.

•الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في تحسينالمهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا .

5–أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

•الأهمية النظرية:

–تعتبر الدراسة الحالية امتدادا لجهود الباحثين ممن تناولوا في بحوثهم ودراساتهم موضوع المهارات الاجتماعية والإعاقة السمعية وتراكم معرفي يثري هذا الجانب ويفتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات لهذه الجوانب عند هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

Created by Universal Document Converter

•**الأهمية العملية :**

_ إعداد مقياس خاص لمعرفة مستوى المهارات الاجتماعية موجه لفئة المعاقين سمعيا.

-إعداد برنامج تدريبي نفسي سلوكي موجه لفئة المعاقين سمعيا مبني على مجموعة من الاستراتيجيات الخاصة بالتعلم النشط لتمكينهم من تحسين بعض المهارات الاجتماعية.

- تزويد المراكز المتخصصة بهذه الفئة بالبرنامج للتحسين من مستوى أساليب التعامل والتفاعل الاجتماعي مع هده الفئة.

- مساعدة المعاق سمعيا على تحسين المهارات الاجتماعية التي تم ذكرها سابقا من خلال تنمية النضج الانفعالي وتحسين أسلوب تفاعله مع الأشخاص والمواقف من حوله، مما يجعله قادرا على تحقيق تفاعل اجتماعي إيجابي ولو نسبيا.

- تزويد معلمي الأقسام الخاصة، بمجموعة من الاستراتيجيات الحديثة والمتمثلة في استراتيجيات التعلم النشط والتي من شئنها أن تساعد القائمين على عملية التكفل بهذه الفئة على استخدام أساليب واستراتيجيات أكثر كفاءة وحداثة للتعامل مع هذه الفئة التي يجب أن تتلقى رعاية واهتمام خاص، خاصة وأنها فئة متمدرسة.

6-التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

•**البرنامج التدريبي** : تعرفه (كرم الدين، 1999):"بأنه مجموعة الخبرات التي يتعرض لها الأفراد بطريقة معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات أو مهارات أو اتجاهات في جانب محدد من جوانب سلوكهم.

ويعرف إجرائيا في البحث الحالي على: انه عبارة عن جلسات تقوم بها الباحثة مع مجموعة البحث محددة في المكان والزمان والمحتوى والطريقة لغرض تنمية المهارات الاجتماعية محل الدراسة .

•**المهارات الاجتماعية:** تعرف الباحثة المهارات الاجتماعية إجرائيا بأنها: قدرة المعاق سمعيا على إدراك ومعرفة الموقف الاجتماعي من خلال ما تعلمه واكتسبه في التفاعل مع الآخرين وترجمته إلى سلوكيات تحقق له الاتصال والتفاعل بنجاح مع الآخرين، وهي تتمثل في الدرجة التي سيحصل عليها المعاق بالأداة التي ستستخدمها الباحثة والتي تركز فيها على (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة).

•**المعاق سمعيا:**عرف اجرائيا في الدراسة الحالية بانه الفرد الذي يعاني من صمم كلي .

Created by Universal Document Converter

المهـــارات الاجتمـــاعيــة

تمهيد

1- مفهوم المهارات الاجتماعية

2-الفرق بين المهارات الاجتماعية وبعض المفاهيم

3-وظائف وأهمية المهارات الاجتماعية

4- مكونات المهارات الاجتماعية

5- خصائص المهارة والأداء الماهر

6- القصور في المهارات الاجتماعية

7- اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية

8- العوامل التي تؤثر في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية

9- أساليب قياس المهارات الاجتماعية

الخلاصة

Created by Universal Document Converter

تمهيد:

يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات المساعدة على تنمية وتحسين العلاقات الشخصية ،كما تعتبر المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوك سواء المتعلم أو الخاضع للملاحظة والتعلم حيث يستطيع الفرد بواسطتها التأثير على الآخرين والحصول على درجة من القبول والتقبل الاجتماعي، وقد ذكر (أسامة أبو سريع، 1993) أن موضوع العلاقات بين الأشخاص بوجه عام والمهارات الاجتماعية بوجه خاص قد اكتسب خصائص متميزة جعلت منه فرعا غير تقليدي إلى الدرجة التي دفعت بعض الباحثين إلى الظن بأن هذا الفرع سوف يحتل مكانة الصدارة في علم النفس الاجتماعي.(أسامة أبو سريع، 1993 : 73)، ونتيجة للأهمية التي حضي بها هذا المفهوم ونتيجة لتعدد الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية سوف تقوم الباحثة بإلقاء الضوء على مختلف الجوانب المتعلقة به من تعاريف وتصورات نظرية و العوامل التي تؤثر في تشكلها وأساليب قياسها.

1_مفهوم المهارات الاجتماعية:

المعنى اللغوي:

يشير "لسان العرب" إلى أن كلمة المهارة تعنى الحذق في الشيء، والماهر الحاذق بكل عمل". (أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، د.ت: 184)

كما عرف (السيد إبراهيم السماد وني،1980) المهارة "بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين".

أما كلمة اجتماعي: فهي كل ما يتعلق بالعلاقات المتبادلة بين الأفراد أو الجماعات ويمكن تمييز مصطلح اجتماعي عن مصطلح ثقافي في أن الأول يتعلق بالعلاقة بين الأشخاص بينما الثاني يتصل بالمعتقدات، ومستويات السلوك والقيمة والمعرفة وباقي نواحي الثقافة (أحمد زكي ،1982 :380).

وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع فرد آخر ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو ويتضح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة (السيد إبراهيم السماد وني،1991: 11)

Created by Universal Document Converter

ومن خلال الاطلاع على التعاريف الخاصة بهذا المصطلح لوحظ التنوع الهائل في طرح العديد من التعاريف الخاصة به وهذا راجع إلى تناول هذا الموضوع من جوانب متعددة ومختلفة من قبل كتاب وباحثين مختلفي الانتماءات والتصورات النظرية ولتغطية شاملة لهده التعاريف يتم دمجها ضمن التصورات النظرية التي تنتمي لها كالتالي :

1-1- المهارات الاجتماعية من منظور سلوكي: يرى البعض في هذا الاتجاه أن النماذج السلوكية ترتبط بالسلوك الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته والذي له مدلولات اجتماعية في مواقف محددة، ومن التعريفات التي ترى أن المهارات الاجتماعية ذات علاقة وثيقة بالنماذج السلوكية نجد تعريف"أحمد جاد" على أنها " مجموعة من السلوكيات الاجتماعية يكتسبها الفرد وعن طريقها يحقق التكيف والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في إطار يرتضيه المجتمع " (أحمد جاد، 2003 : 26) .

في حين يرى (على عبد السلام) على أنها " مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية ، وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها وتتفق مع القيم والمعايير الاجتماعية للمجتمع.(على عبد السلام 2001 : 53) .

بينما في رأي (بهادر) بأنها حركات متتابعة ومتسلسلة يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر وهذه الحركات إذا اكتسبت وتم تعلمها أصبحت عادة متأصلة في السلوك حيث يقوم بها الطفل بدون سابق تفكير في خطواتها ومراحلها(بهادر: 1992:28).

ويؤكد (كارلدج ومبلورن"Gartldeg &Milburn،1980) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على إظهار الانماط السلوكية، والأنشطة المدعمة إيجابيا من البيئة وتفيد في عملية التفاعل الايجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كلمن الجانب الشخصي والاجتماعي.

اما (Kelly،1982) يرى أن المهارات الاجتماعية بأنها إصدار سلوكيات مكتسبة يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل الشخصي للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليه. مذكورة في (الحلو، 11:2008)

Created by Universal Document Converter

كما وينظر إلى المهارات الاجتماعية من المنظور السلوكي على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، والعلاقة التي تربط بين المثيرات واستجاباتها هي علاقة موروثة أي سابقة على الخبرة والتعلم.(طلعت منصور،1989 :245).

كما عرفها كل من (Lewinsohn Libetet:1973) بأنها القدرة على إنتاج سلوكيات يتم تعزيزها بشكل إيجابي وليس إنتاج سلوكيات يعاقب عليها الآخرون وبأنها قدرة معقدة على إنتاج السلوكيات التي سيتم تعزيزها بشكل إيجابي من اجل استخدامها في مواقف معينة".(Malikeh Beheshtifar,2013:75)

في حين عرف (جريشامGresham ،1996) المهارات الاجتماعية على أنها: سلوكيات متعلمة ومقبولة اجتماعيا والتي تمكن الفرد من التفاعل بكفاية مع الآخرين، وتجنب السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا فالمشاركة والمساعدة وعلاقات المبادرة، وطلب العون وتقديم النصائح وقول كلمات من مثل " شكرا" أو " إذا سمحت " هي أمثلة على المهارات الاجتماعية وقد قسمها "جريشام "إلى التعاون وتوكيد الذات والمسؤولية والتعاطف وضبط الذات مذكورة في (هدى عبد الرحمان، 2010:08).

بينما يرى (المطوع،2001) أن المهارة عبارة عن مجموعة من استجابات الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها، من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد والوقت بناءا على نوع الاستجابة التي تتطلب مستوى عقلي انفعالي معين، لمساعدة الفرد على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح. (المطوع، 14:2001).

بينما تعرفها (نجلاء صوفي)على أنها "مجموعة من الخبرات والأعمال المتعلمة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعياً، وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعياً كالتقليد، التعاون، والمشاركة" (نجلاء صوفي،2005 : 94).

من خلال هذا العرض تبين أن التصور السلوكي يركز على سلوكيات الأفراد من خلال تعاونهم وتفاعلهم مع الآخرين، مبني على ما هو مكتسب من البيئة الاجتماعية، وكل ذلك محصور في مفهوم الفعل وردة الفعل أو المثير والاستجابة متجاهلة بذلك أو مستبعدة العوامل المعرفية، وقدرات الفرد وخبراته المتعلمة وما لها من دور في تعديل وتغيير سلوكياته نحو الأفضل، وبالتالي التعامل مع مختلف المواقف بأكثر ايجابية والتي تدخل بدورها في مفهوم المهارات الاجتماعية.

Created by Universal Document Converter

2-1 – المهارات الاجتماعية من منظور معرفي: يؤكد المنظور المعرفي عند تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية على العمليات المعرفية التي تظهر في السياق الاجتماعي حيث يرى(الغزاوي) : المهارات الاجتماعية على أنها "قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة. (الغزاوي، 66:2001).

بينما عرفها (عطية) بأنها القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والأداء بسهولة ويسر. (عطية ،2004: 93)

في حين يرى(Celtes et autres، سيلتز واخرون ،1981) المهارات الاجتماعية بانها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج اليها الافراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعيا وفعالة استراتيجيا. مذكورفي (الحميضي،54:2004)

كما يرى (1990Regio) بأنها مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم ،وضبط المعلومات في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث نظم" ريجو المهارة في ثلاثة جوانب:

-التعبير: ويشير إلى القدرة في التعبير عن الذات.

-الحساسية: وتعني القدرة على تفسير رسائل الآخرين.

-الضبط: ويرمز إلى تنظيم عملية الاتصال في الموقف الاجتماعي. مذكورة في (أبو معلا، 15:2004)

يعتبر تعريف "ريجو"من أكثر التعريفات دقة للمهارات الاجتماعية إلا انه لم يشر إلى المرونة الاجتماعية وطبيعة علاقتها بالمرونة العقلية والسلوكية.

ويفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية. مذكور في (معتز عبد الله ،2000: 259)

ويؤكد (امري ،1988) أن لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محبطة للذات مثل: ينبغي أن أكون محبوبا من الجميع " أو " يجب أن أكون الأفضل دائما " وتظل هذه الاعتقادات قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة وهنا تنشط

Created by Universal Document Converter

هذه الاعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الاتجاه السالب، ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الاعتقادات السلبية مرة أخرى، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات .مذكور في (ممدوحة سلامة : 1993).

من خلال عرض وجهة نظر التصور المعرفي للمهارات الاجتماعية تبين أنه يركز على أفكار الفرد واتجاهاته الغير ملاحظة ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في مواقف التفاعل وتركيزها على العوامل العقلية المعرفية حيث يصدر الفرد سلوكياته وردود أفعاله بناءا على أفكاره واعتقاداته و نتيجة لطريقة تفسيره وقراءته لأفكار الآخرين وكيفية استيعابه لها.

وأن وجهة التصور المعرفي يركز على الإدراك الصحيح لنوايا الشخص الآخر إذ عليه أن يتفهم السياقات الاجتماعية ويتصرف بما يناسب الموقف بطرق وأساليب أكثر ايجابية.

1-3 – المهارات الاجتماعية من منظور معرفي سلوكي:

قدم أصحاب المنحنى المعرفي السلوكي من أمثال (لاند ومايز Ladd &Mize 1983) تعريفا محددا للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها في سياق فعل، يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك نحو هدف ما مما يزيد من احتمالات المهارات.

وعرف(إيان وكونستانس : Ian &Constance ،1992) المهارات الاجتماعية على ان يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين والابتعاد عن السلوكيات التي تتلاقى عدم الاستحسان، ويكون الشخص ماهرا اجتماعيا ما دام قادرا على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به.

وتشير(جيدة،1997) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل في قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية واستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق التفاعل الذي تؤدي فيه سلوكيات معينة وفي قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهه .مذكورة في (المطوع، 2001 :16).

في حين عرف(Rinn &Markle ،رين وماركل 1979) المهارات الاجتماعية بانها مخزون من السلوكيات اللفظية وغير

Created by Universal Document Converter

اللفظية، التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية ومن خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها و يعتبر الحد الذي يتم الوصول فيه إلى نتائج مرغوبة أو غير ضارة دون إلحاق أذى بالآخرين، هو الحد الذي عنده يصبحون ذوي مهارة اجتماعية وقد قدما وصفا لتلك السلوكيات يتضمن:

-التعبير عن الذات: ويتم ذلك من خلال إبداء الآراء والمشاعر والتقبل والإطراء.

-تحسين صورة الآخر وتشجيعه من خلال: تثمين قيمة أرائه ومدحه.

-المهارات التو كيدية يتم ذلك من خلال التقدم بمطالب إظهار عدم الاتفاق ورفض مطالب غير مقبولة. مذكورة في(الحلو ،2008: 10-11)

في حين يرى(الغريب،2003) بأنها "نسق من المهارات المعرفية والوجدانية السلوكية التي تيسر صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير الاجتماعية أو الشخصية أو كليهما معا، وتساهم في تحقيق قدر ملائم من الفعالية والرضا في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين). (الغريب،2003: 06).

في حين عرفها(سرحان) بأنها الوظائف المعرفية والسلوكية اللفظية وغير اللفظية المعنية التي تصدر عن الفرد عندما يتفاعل مع الآخرين .(سرحان ، 245: 2003).

من خلال ما تقدم عرضه يلاحظ اعتماد المدرسة السلوكية المعرفية على الرؤية المزدوجة من خلال تناولها لمفهوم المهارات الاجتماعية حيث ربطت بين السلوك سواء (اللفظي وغير اللفظي) والعمليات المعرفية التي لها دور فعال في تحديد السلوك، حيث أن سلوكياتنا حصيلة تفاعل وتداخل مجموعة من العمليات العقلية التي تنتج معتقدات تترجم في صورة ردود أفعال تعكس طبيعة التعامل مع الآخر، وبالتالي نوع المهارة المستخدمة في موقف معين هي نتاج سلوك وعمليات عقلية معرفية.

Created by Universal Document Converter

1-4 – المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي: أما فيما يخص المنظور التكاملي نجده ينظر إلى المهارات الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية اللفظية وغير اللفظية، والجوانب المعرفية والانفعالية الوجدانية في سياق التفاعل الاجتماعي ومن التعريفات التي تؤكد وجهة النظر التكاملية في تحديد مفهوم دقيق للمهارات الاجتماعية نجد ان :

(Argyle،1981) يرى ان المهارات الاجتماعية هي القدرة على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الاجتماعية وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك وفي مقابله يصبح وجوده مرغوبا ومحببا. مذكور في (الحلو،12:2000) .

ويعرف (ريجيو،Riggo1999) المهارات الاجتماعية على انها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي الى جانب مهارته في ضبط تعبيراته، غير اللفظية وتنظيمها كقدرته على ضبط الانفعال واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعيا.

بينما ترى (بخش ،1997): بأن المهارات الاجتماعية يقصد بها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية تفييده في إقامة علاقات مع الآخرين في مجاله النفسي. مذكورة في (الحميضي،2004: 58).

من خلال عرض النظرة التكاملية تبين أنها جاءت شاملة لوجهة نظر المدرسة السلوكية والمعرفية فقد جاءت مؤكدة على أهمية المكونات السلوكية التي تصدر من الفرد والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعلي مع الآخرين وتسمى تلك المكونات بالسلوك الاجتماعي سواء (السلوك اللفظي وغير اللفظي).

كما وتعطي أهمية كبيرة للتفاعل البين شخصي الذي يعكس أهمية التفاعل الاجتماعي وكذا التفاعل الايجابي والذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية، أو إلحاق الأذى بالآخرين حيث يتطلب عمليات عقلية معرفية نوعية للرفع من احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الايجابية.

وكذا أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة، حيث أن التفاعل مع الآخر يساهم في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية وبالتالي تنوع الأفكار سواء الصادرة من الشخص أو المستقبلة من الطرف الآخر وبالتالي التعرف على طريقة تفكير

Created by Universal Document Converter

الآخرين واكتساب عدد من السلوكيات من خلال الاختلاط المستمر وتنمية دائرة العلاقات الاجتماعية، وهذا ما ركزت عليه نظرية التفاعل مع الأشخاص الذي يساعد بشكل كبير على تعديل السلوك والتعلم الاجتماعي الايجابي.

2– الفرق بين المهارات الاجتماعية وبين بعض المفاهيم القريبة منها (الكفاءة الاجتماعية والسلوك التوكيدي):

تعكس الكفاءة الاجتماعية قدرة الفرد على التفاعل والتكيف مع البيئة بفاعلية وتمكن الفرد من التأثير في الآخرين وتحقيق الأهداف الشخصية والمهنية من خلال تكوين علاقات مع الآخرين ، لها طابع الاستمرار ويشير فابير وآخرون (Faber, et al. 1999)إلي أن الكفاءة الاجتماعية هي قدرة الفرد على التفاعل بشكل فعال مع المحيطين به ، وهي تشمل القدرة على إيجاد مكان مناسب للفرد في المواقف الاجتماعية ، وتحديد السمات الشخصية والحالات الانفعالية للآخرين بنجاح ، وانتقاء الوسائل المناسبة لمعاملتهم وتحقيق هذه الوسائل أثناء التفاعل ،وتتطور الكفاءة الاجتماعية في الوقت الذي يتعلم فيه الفرد كيف يتصل بالنشاط المشترك مع الآخرين ويشارك فيه. (Faber, et., al. , 1999)

و يكمن الفرق بين **الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية** في كون انه ينظر إلى الكفاءة الاجتماعية على أنها سمة عامة غير قابلة للملاحظة توجد للأفراد على هيئة أداء ، ولكن بدرجات متفاوتة يمكن التعبير عنها، وتتأثر بالمتغيرات الثقافية والاجتماعية للشخص الذي يقيم الأداء في حين يشير مصطلح المهارة إلى قدرة معينة وضرورية بأداء الوظيفة المطلوبة.

كما أشار(فرج:2003)إلى أن البعض يعرف الكفاءة الاجتماعية تعريفا مرادفا للمهارات الاجتماعية مثل (Howez,et.al,1995 ،هويز وزملائه) فالكفاءة لديهم تعبر عن "التنظيم المرن للوجدان، والمعرفة والسلوك بهدف تحقيق الأهداف الاجتماعية بدون تقييد فرص الآخرين في تحقيق أهدافه أيضا ، وبدون حجب فرص تحقيق الأهداف المستقبلية " إلا أن البعض ينظر إليها على أنها أكثر عمومية من المهارات الاجتماعية حيث يقول (spitzberg et al ،1987) بان الكفاءة الاجتماعية تتضمن المهارات الاجتماعية.

ويتفق "راكوز " مع هذا التصور حيث يشير إلى أن الكفاءة عبارة عن تقييم استجابة الماهرة اجتماعيا من قبل الآخرين في حين أن المهارة الاجتماعية هي قدرات نوعية تمكن الفرد من الأداء الكفء لمهام اجتماعية معينة ، أي أن الكفاءة هي تقويم لأداء من قبل شخص ما وليس شيئا موجودا في الأداء ، أما المهارة فهي أداء يعكس قدرات نوعية تمكن الفرد من تنفيذ المهام الاجتماعية بكفاءة.

Created by Universal Document Converter

كما ترى (Karen,2001 كارلين) ان الكفاءة الاجتماعية تمكن الفرد من السيطرة على المهارات والسلوكيات المعرفية والوجدانية والاجتماعية التي يحتاجها ليكون عضوا ناجحا في الجماعة مذكورة في (سماح خالد زهران:2004، 124).

الا ان التوجه الأقرب المقبول هو النظرة للكفاءة على أنها مؤشر لمستوى المهارة ، أي أنها حكم يصدره أخر وفق معايير معينة على مستوى المهارة في حين يؤدي الفرد السلوك الماهر اجتماعيا بدرجة مرتفعة من المهارة حينئذ نكون أمام مستوى مرتفع من الكفاءة الاجتماعية.

أما فيما يتصل بالعلاقة بين المهارات الاجتماعية والتوكيد: فعلى الرغم من أن البعض تعامل معهما كمترادفين مثل(ليبرمان، Liberman) الذي يقدم تعريفا للمهارات الاجتماعية يتضمن ذات العناصر التي تشكل المهارات الأساسية للسلوك المؤكد للذات إلا أن التصور الأكثر قبولا هو أن التوكيد احد المهارات الاجتماعية الفرعية فالعلاقة بينهما علاقة الجزء بالكل .(فرج :2003:50).

***استنتاج عام حول ما تقدم عرضه فيما يخص العنصر الخاص بالتصورات النظرية لمفهوم المهارات الاجتماعية وعلاقة المهارات الاجتماعية ببعض المفاهيم :**

ومن خلال عرض البعض من التعاريف الخاصة بمصطلح المهارات الاجتماعية ضمن التصورات النظرية التي تنتمي إليها يبدو واضحا صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بالقدر المطلوب من الدقة والوضوح نظرا لما قدمه الباحثون من مفاهيم متعددة للمهارات الاجتماعية وذلك لاختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة في موقف ما.

وقد لوحظ أن اختلاف مفهومها يتباين من باحث لآخر ويرجع هذا الاختلاف إلى الأداء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية وإلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل وبناء على إدراك الفرد للموقف الذي يواجهه حيث اجمعت تعريفات كل من(**فرج و رين وماركل**): على أنها: القدرة على التعبير والتحكم بصورة لفظية وغير لفظية في الآراء والأفكار والسلوكيات و القدرة على إدراك الرسائل الصادرة عن الآخرين، والقدرة على التصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي.

Created by Universal Document Converter

بينما اجمعت تعريفات كل من (نجلاء صوفي، احمدجاد، كيلي، مورجان وجريشام) على أنها عبارة عن سلوك مكتسب ومتعلم والذي يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلا ايجابيا وتنعكس مظاهر الكفاءة في كافة صور مهارات التواصل الاجتماعي وتوكيد الذات وحل المشكلات الاجتماعية والتوافق النفسي.

في حين أشار كل من(جيرشام ولي) في تعار يفهم على أنها تعكس كل القدرات المعرفية ،اللغوية والاجتماعية وقد اختلفت بقية التعاريف حسب التوجهات النظرية التي تنتمي اليها وعلى العموم فقد اشتركت في مجملها على: أن المهارة الاجتماعية تعكس مجموع السلوكيات اللفظية وغير الفضية وهي عبارة عن القدرات المعرفية النفسية والسلوكية المتعلمة والمكتسبة والقابلة للتغيير والتطور كما تعكس قدرة الفرد على إظهار مودته نحو الآخرين ولباقته في معاملتهم بذل الجهد لمساعدة الآخرين والاهتمام بهم ورعايتهم كما أن البيئة الاجتماعية والمحيطة لها دور في اكتساب المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى أن المعتقدات والأفكار والتصورات تسهم بشكل كبير في تشكيل المهارات الاجتماعية كما أن للتواصل أهمية كبيرة في تقييم المهارات الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي فمحتوى السلوك الكلامي يعمل على نقل ما يقصده الفرد بطريقة مباشرة أكثر من أي مظهر آخر من مظاهر السلوك الاجتماعي كما و يلعب السلوك غير اللفظي دوراً مهماً في عملية التواصل بين الأفراد وعلاقتهم ببعضهم وغالبا ما تكون مظاهر هذا السلوك غير اللفظي عبارة عن رسائل لها أهميتها في تقييم المهارة الاجتماعية لكل فرد عند القيام بأي محادثة.

كما تساعد المهارات الاجتماعية الفرد على الأداء الوظيفي الاجتماعي الجيد وتحقيق درجة من الصداقة والمكانة الاجتماعية وإمكانية تحقيق نسبة من السلوك التكيفي والقدرة على استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين به.

وان أفكار الفرد وقراراته بشأن ما يجب عليه قوله أو فعله أثناء عملية التفاعل الاجتماعي، تتطلب مهارات اجتماعية تتمثل في القدرات العقلية، تتضمن المهارة المستندة على الإدراك الصحيح لأفكار الآخرون الاستبصار بنوعية الاستجابة التي يغلب أن تؤثر على رأي الطرف الآخر، وتلك القدرات مسئولة عن النجاح أو الفشل في المواقف الاجتماعية.

كما يلاحظ أن الفرد يهدف من وراء سلوكه إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، داخل البيئة التي يعيش فيها وبالتالي إدراكه للمواقف التي يتعرض لها وطريقة استجابته تتطلب مستوى معين من التنظيم والتنسيق العقلي والانفعالي والمعرفي.

Created by Universal Document Converter

سواء ركزت المدرسة السلوكية في تعريفها للمهارات الاجتماعية على سلوكيات الفرد اللفظية او غير اللفظية النظرية المعرفية من خلال إعطائها أهمية كبيرة للعمليات المعرفية العقلية، يمكن القول أن المهارات الاجتماعية هي حصيلة تداخل مجموعة سلوكيات وعمليات معرفية عقلية ونتيجة تعلم واكتساب السلوك من البيئة المحيطة ونتيجة التفاعل بين الأشخاص، حيث انه من غير المعقول وجود سلوك من دون عمليات معرفية أو ردود أفعال دون مواقف أو مواقف من دون تفاعل مع الأشخاص والمحيط كي تتولد لدينا مهارات اجتماعية.

أما فيما يخص الفرق بين المهارات الاجتماعية و البعض من المفاهيم كالكفاءة الاجتماعية فيعتبرها البعض أكثر عمومية من المهارات الاجتماعية اذ تعتبر الكفاءة غير قابلة للملاحظة وتوجد لدى الأفراد على هيئة أداء في حين ينظر للمهارات الاجتماعية على أنها قدرات مميزة تمكن الفرد من اكتساب وتنفيذ المهام وبالتالي التميز في المهام هو الذي يظهر في صورة الكفاءة الاجتماعية.

أما علاقتها بالسلوك التو كيدي فيتمثل في انه يعتبر جزءا من المهارة الاجتماعية آو احد العناصر المكونة لها والذي يتم من خلاله تحقيق الأهداف الشخصية والخاصة.

3- وظائف وأهمية المهارات الاجتماعية: تعتبر المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات التي تعلمها الفرد من البيئة والتي تمكنه من التكيف والتفاعل بشكل ايجابي والتي تساعده على تحقيق قدر ممكن من التكيف كما أنها تحتل أهمية كبيرة في حياة الفرد وفي شتى الميادين من طفولته إلى شيخوخته وبالتالي تساعده على اكتساب مجموعة من السلوكيات وتطوير ذاته في مختلف مراحله الحياتية حيث تتمثل وظيفتها و تتجسد أهميتها كما يلي فهناك من يرى انها :

تتجسد في جميع الأنشطة العملية والبيئية حيث تساعد على خلق تفاعل مستمر أو بداية لتفاعل جديدكما وتساعد على إدارة السلوك الذاتي دون إتباع تعليمات من قبل الآخرين تساعد على تعلم ردود الأفعال الايجابية وتقديم المساعدات. نقلا عن (سرحان، 2003: 245).

كما وتعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان عامة حيث تساعده على أن يندمج مع الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم و يشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام وأعمال مختلفة وبواسطتها يستطيع تكوين الأصدقاء واقامت

Created by Universal Document Converter

علاقات اجتماعية ومن خلالها تنشا بينهم علاقات تتميز بالأخذ والعطاء فيصبح بالتالي عضوا فعالا في جماعته. مذكورة في (عبد الله :2000:105)

ويذكر (الحلو ،2008) أنها تعتبر ضرورة ملحة للقدرة على بناء وإدارة العلاقات الاجتماعية وإدارة علاقات العمل بصورة فعالة فمن خلالها مثلا يتمكن القائد من التغيير بفاعلية، القدرة على بناء وقيادة فريق العمل والقدرة على الإقناع ومن ثم فإن توافر تلك المهارات وفعالية استخدامها من جانب القادة يسهم في رفع مستويات أداءهم وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة التي يعملون بها.

كما ذكر أنها تجنب الأفراد حدوث الصراعات وإن حدثت تمكنوا من حلها بصورة فعالة بالإضافة إلى انه لا يمكن إغفال دورها في مرحلة الطفولة فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموها المختلفة ومن المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي والتي تتضمن :المشاركة وأهمية الانتباه والتعاون وتبادل الأدوار وضرورة التحدث إلى الآخرين والإصغاء إليهم واللطف واللباقة وأهمية الابتسام إلى الآخرين ومساعدتهم وتشجيعهم.

بالإضافة إلى أنها تتبوأ مكانة بالغة الأهمية في البرامج التدريبية لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما تواجهه هذه الفئة من مشكلات اجتماعية تعود لأسباب كثيرة من أهمها نقص المهارات الاجتماعية. (الحلو،2008: 14)

في حين أشار (ابو معلا،2006)على أنها تمكن الفرد من السيطرة على أشكال سلوكه المختلفة وتزيد من قدرته على التعامل مع السلوك غير المنطقي الصادر من الآخرين وتمكنه من إقامة علاقة وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها، كما انها تعتبر ضرورية ومفيدة كأسلوب في التصرف السليم في المواقف المختلفة، كما أنها تسهل على الأفراد إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل وتنمية طرق التواصل والاستجابات غير اللفظية الضرورية خلال التفاعل مع الآخرين.

(أبو معلا: 18:2006).

كما ترى (إيمان عباس ،2014) أنها تساعد على:

– **التعلم والتثقيف:** من خلال اكتساب المعلومات والمهارات والمعتقدات والاتجاهات مما يؤدي إلى فهم أفضل للعالم والناس والذات.

Created by Universal Document Converter

– **التوجيه**:التأثير في اتجاهات الآخرين وسلوكهم ومواقفهم كتأثير الوالدين والمعلمين في الأطفال.

– **اللعب والتسلية والترفيه**: لمنح الحياة توازنا يخفف من ثقل الجدية كالتحدث حول النشاطات والقصص.

– **المساعدة** :كالإرشاد والمواساة والنصح. (ايمان عباس الخفاف،2016:134)

وبالتالي ومن خلال ما تقدم عرضه حول وظائف و أهمية المهارات الاجتماعية يتبين الدور الفعال والأهمية البالغة للوظيفة التعليمية والتنموية للسلوك الاجتماعي الذي تقوم به المهارات الاجتماعية حيث تساعد على :

–تقديم تغذية راجعة سواء إيجابية من خلال تقديم الدعم للآخرين أو تصحيح الآثار السلبية من خلال تطوير الذات .

–تساعد الفرد على مواجهة المواقف السلبية وابتكار استراتيجيات بديلة و الوصول إلى الحلول الموقفية مرتبطة بالمواقف التي يتعرض لها ،كما تساعد على التحكم في القرارات الفردية والقدرة على التفاعل في النشاط حسب الرغبة الشخصية دون إلحاق الأذى بالذات أو بالآخر.

–أن إتقان المهارات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة التوافق النفسي والاجتماعي من خلال القدرة على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب أفضل للتفاعل الاجتماعي.

– تؤدي المهارات الاجتماعية دورا كبيرا في مختلف المواقف الاجتماعية التي يتفاعل خلالها الفرد مع الآخرين إذ تمكنه من اكتساب سلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة ومن خلال مواقف الحياة اليومية التي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي كما تساعده على الضبط المعرفي لسلوكه بالإضافة الى القدرة على تحقيق نتيجة فعالة من الاختيارات من اجل الوصول إلى الهدف المرغوب.

4–خصائص المهارة والأداء الماهر :تحتل المهارات الاجتماعية أهمية بالغة في حياة الإنسان عامة حيث تساعده على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل، ويتعاون معهم ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ، ومهام ، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ، ويقيم معهم العلاقات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح عضوا فعالا في جماعته يؤثر في الآخرين، ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره

Created by Universal Document Converter

وانفعالاته واتجاهاته نحوهم، ويمكنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة و حتى تكون هناك مهارات اجتماعية متطورة ينبغي أن تتميز بمجموعة من الخصائص ومزايا ويمكن ذكرها كمايلي :

–القدرة على تكوين علاقات أكثر وأفضل: والمقصود بها أن تحديد الهوية بشكل جيد مع الأفراد يؤدي إلى مزيد من العلاقات وفي بعض الأحيان إلى صداقات:فمن خلال تطوير مهاراتك الاجتماعية تصبح أكثر جاذبية وهي سمة مرغوبة حيث يهتم الناس بالأشخاص الذين يتميزون بالكاريزما.

كما أن القدرة على إقامة علاقات قوية تدفعك إلى التقدم بشكل أفضل وبالتالي يعتبر التركيز على إقامة علاقات قوية سيساعدك في التركيز على العلاقات في الحصول على وظيفة ، والترقية وتكوين صداقات جديدة كما يمكن أن تزيد المهارات الاجتماعية الجيدة من سعادتك ورضاك وتعطيك نظرة أفضل على الحياة.

– التواصل الأفضل: إن العلاقة مع الناس والقدرة على العمل في مجموعات كبيرة تعمل بشكل طبيعي على تطوير مهارات التواصل الخاصة بالفرد حيث لا يمكن أن يكون لديك مهارات اجتماعية كبيرة دون مهارات تواصل جيدة ، وقد تكون القدرة على نقل أفكار الفرد هي احد أهم المهارات التي يمكنك تطويرها في الحياة.

– زيادة الكفاءة: إذا كنت جيدا مع الأشخاص ،فيمكنك بسهولة تجنب التواجد مع أشخاص لا تحبهم مثال:

يخشى بعض الناس التفاعلات الاجتماعية لأنهم لا يرغبون في قضاء بعض الوقت مع أفراد ليس لديهم اهتمامات ووجهات نظر متشابهة حيث من السهل كثيرا حضور اجتماع في العمل أو حفلة في حياتك الشخصية إذا كنت تعرف على الأقل بعض الأشخاص الذين سيحضرون الاجتماع وإذا كنت في وضع اجتماعي ولا ترغب في قضاء بعض الوقت مع شخص لأنك لا تحبه أو لا يمكنه مساعدتك في مسألة معينة ، فإن مجموعة جيدة من المهارات الاجتماعية ستتيح لك أن تنقل بأدب ما تحتاجه لقضاء بعض الوقت مع أشخاص اخرين في اللقاء.

– تعزيز الآفاق الوظيفية: تحتوي معظم الوظائف الجديرة بالاهتمام على "مكون الأشخاص" وغالبا ما تتضمن المناصب الأكثر ربحا قدرا كبيرا من الوقت في التفاعل مع الموظفين ووسائل الإعلام والزملاء.

ومن النادر أن يظل الفرد معزولا في مكتبه ولا يزال يتفوق في عمله و تبحث معظم المنظمات عن أفراد لديهم مجموعة مهارات تكتيكية معينة كالقدرة على العمل بشكل جيد في فريق والتأثير على الأشخاص وتحفيزهم على إنجاز المهام.

Created by Universal Document Converter

– **زيادة السعادة الشاملة**: اد ستساعد للوصول إلى الأشخاص وفهمهم في فتح العديد من الأبواب الشخصية والمتصلة بالمهنة، أد قد تؤدي الثقة في بدء محادثة في مؤتمر ذي صلة بالعمل إلى عرض عمل جديد براتب أعلى كما قد تؤدي الابتسامة و "الترحيب" في الحالة الاجتماعية إلى تكوين صداقة.(Preeti Gajjar , 2015: 1).

ومن بين مميزاتها أيضا نجد أنها نمائية حيث يتم تعلمها مع الوقت عن طريق الجمع بين التعليم والممارسة وبالتالي الوصول إلى مستوى من الأداء الماهر يبدئ من مستويات منخفضة جدا من حيث الكفاءة و يتم التقدم فيه على نحو تدريجي.

بالإضافة إلى أنها تتميز في كونها عادات تؤدى أليا تم تعلمها عن طريق التدريب والمرونة و أنها ببساطة أنماط من السلوك معقدة ومنظمة تنظيما عاليا ،كما يتميز بعضها بالتعقيد بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة.

في حين أضاف كل من (عبد الهادي السيد عبده وفاروق السيد عثمان، 1995)مميزات على الخصائص السابقة والمتمثلة في:

أن الأداء التلقائي للمهارة ينشأ عن استعداد الفرد لاستقباله كمثير متسلسل من الأحداث وان هذا الاستعداد يتوقف على القيام بعمل ما على درجة كبيرة من تنبؤ الفرد بالأحداث المستقبلية والتنبؤ هو قدرة الفرد على الحديث في ضوء ما سبق من أحداث في الماضي ،و أن أداء مهارة ما مثلا (المهارة القرائية) يتطلب نمطا من السلوك يتصف بالتعقيد والتكامل وأن الشخص ذي المهارة القرائية يستطيع أن يقوم بهذا السلوك المعقد بتلقائية وعفوية وان التلقائية في السلوك نتيجة التنسيق والتكامل بين النواحي المختلفة للسلوك المطلوب في النمط المعقد فالفرد يستطيع أن يطور المهارة بحيث ينتقل من مستوى بسيط إلى مستوى معقد . مذكورة في (أبو هاشم وحسن، 2004 :24-25).

وبالتالي يمكن القول أن خصائص المهارة ومميزات الأداء الماهر تكمن في : التميز و المستوى الرفيع في كافة مجالات الحياة وبالتالي يشمل ذلك كافة الاداءات الناجحة للتوصل إلى أهداف سبق تحديدها شريطة أن يتميز هذا الأداء بالإتقان والدقة وتعلم المهارة يتطلب التدريب و اكتساب الخبرة التي تؤدي إلى التغيير الدائم في السلوك والأداء مع مرور الوقت.

والهدف من المهارة هو الوصول من خلال أداء المهارة إلى الهدف المطلوب تحقيقه من الأداء فإن هذا الهدف معروف لدى الفرد المؤدي للمهارة قبل الشروع في تنفيذ الأداء من حيث طبيعة الهدف المطلوب تحقيقه والمتمثلة في النتائج المحددة سالفا للأداء و نعني بذلك أن تنفيذ المهارة يحقق الهدف من أدائها من خلال المحاولات المتعددة والمتكررة و المتتالية تقريبا.

Created by Universal Document Converter

5-مكونات المهارات الاجتماعية : تمثل المهارات الاجتماعية بمكوناتها الفرعية المختلفة متغيرا نفسيا هاما يفيد في أن يكون مؤشرا جيدا للصحة النفسية للفرد ، وتوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية عالية والتي تعكس نظاما متناسقا من النشاط الذي يسعى الفرد منه إلى تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين .(زينب شقير،1997: 32).

كما أشار(جيلين واخرون ،1996) على أنها تتمثل في: الإدراك لذاتي أو الوعي الذاتي والقدرة على الاعتراف بالعواطف والمشاعر والذي يعكس (الإدراك الذاتي العاطفي) والقدرة على التعرف وتقييم الذات من خلال تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في شخصية الفرد. (جيلين وآخرون،1996).

كما أشار(جولمان ،Goleman،2001) الى ان مكونات المهارات الاجتماعية يتمثل في تقييم مواطن القوة الخاصة الفرد و القدرة على التحلي بالثقة بالنفس وضبط النفس و القدرة على السيطرة على العواطف والتعامل ومواجهة الضغوطات والقدرة على التحفيز الذاتي الايجابي للتغلب على الصعوبات ومراقبة التقدم الشخصي والأهداف الأكاديمية و السيطرة العاطفية والوعي وإدراك مشاعر الآخرين والقدرة على تحديد الهدف و القدرة على الإنجاز والمبادرة.(جولمان ، 2001).

وقد اتفق كل من: (Elksnin ، 2000) ،(Morrison، 2001) على أن المهارات الاجتماعية تتكون من المهارات اللفظية وغير اللفظية و التي تظهر في (المواقف، الاتصال بالعين ،التقليد) (آداب الاتصال، قدرات المشاركة، البدء في التفاعلات).

في حين أشار (Gailienė et al،health: 1996) إلى أنها تعكس القدرة على السيطرة على العواطف من خلال التعاطف ،التغلب على التوتر ، فهم العواطف الخاصة بالآخرين ومعرفة كيف تؤثر على سلوك الآخر والوعي الاجتماعي و القدرة على فهم البيئة من خلال الآخرين ،احترام الفروق الفردية والجماعية، والتشابه و فهم مشاعر الآخرين.

(Margarita Jureviciene, Irena Kaffemaniene:45:2012)

بينما أشار(Matson et coll. ،ماتسون وآخرون ،2008): إلى أن المهارات الاجتماعية يمكن أن تظهر في القدرات من مستويات مختلفة مبدئيا والتي تتمثل في: التواصل على سبيل المثال : اتصال البصر ،قدرات الإدراك الاجتماعي مثل: الفهم وتفسير الإشارات الاجتماعية، والسلوكيات المحددة) ،طرق التفاعل على سبيل المثال : الاستماع الفعال ، التواصل المتبادل والفعال مع الآخرين ، بشكل كاف وإصدار رد فعل ايجابي ، وتجنب النزاعات الشخصية ، والتكيف مع كل من المواقف البسيطة والمعقدة.

Created by Universal Document Converter

كما صنف (Canney and A. Byrne،2006 ,) المهارات الاجتماعية حسب مجالات التعبير الى:

–مهارات أساسية : والتي تظهر في التفاعلات الاجتماعية باعتبارها القدرات الأساسية والتي تتمثل في اتصال العين الحفاظ على مساحة شخصية كافية ،الإيماءات ، التقليد، بالإضافة إلى **مهارات التفاعل** و التي تتألف من القدرات التالية: حل النزاعات ،القدرة على البدء وإنهاء محادثة.

-**المهارات العاطفية والتي تتمثل في** القدرة على احترام وتقدير مشاعر الآخرين والتعاطف معهم القدرة على فهم لغة الجسد والتقليد القدرة على تحديد شخصية الآخر والثقة به والى مهارات معرفية والتي تعتبر ضرورية في الحالات المعقدة من التفاعل الاجتماعي وتتمثل في:(الإدراك الاجتماعي،الملاحظة الذاتية ،فهم المعايير الاجتماعية واختيار السلوك المناسب في مختلف المواقف. . (Margarita ،Irena Kaffemaniene،2012:45)

في حين نجد ان (ريجيو:Riggio) أشار إلى أنها عبارة عن مجموعة من مهارات الاتصال الاجتماعي وتنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

- مهارات في الإرسال أو ما يعرف بالتعبيرية وتشير إلى المهارة التي يتصل بها الأفراد معا.

- مهارات في الاستقبال أو ما يعرف بالحساسية وتعبر عن المهارة التي نفسر بها صيغ أو رسائل التواصل مع الآخرين.

- مهارات التحكم والضبط والتنظيم أو ما يعرف بالضبط وتعبر عن المهارة التي بها يصبح الأفراد قادرين على تنظيم عملية التواصل في المواقف الاجتماعية وهذه المهارات الاتصالية الثلاث تظهر في جانبين من جوانب السلوك هما:

ا – الجانب الاجتماعي ويختص بالاتصال اللفظي.

ب – الجانب الانفعالي ويختص بالاتصال غير اللفظي. ذكورة في (منى الزيتوني،2005:88)

ومن خلال البحث والتوسع في هذا العنصر و بعد الاطلاع على محتوى (التصنيف الأنواع ومكونات المهارات الاجتماعية) تم إيجاد تداخل وتقارب وتشابه في عرض محتوى هذه المصطلحات بين الكتاب والعلماء حيث تعددت وتقاربت تعاريفهم والنماذج

Created by Universal Document Converter

الخاصة بهم وقد تم اختيار ستة نماذج تضم مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة حيث اختلفت بين علماء وكتاب عرب وأجانب سيتم عرضها على النحو التالي:

أولا: نموذج العدل (1998): ويتكون من المهارات التالية :

– مهارات المشاركة : إذ يوجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية قد لا يكونون كالآخرين على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحيانا يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين، وكثيرا ما يكون الخجولون أذكياء جدا ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر وعلى أية حال فإنهم يجدون من الصعب جدا المشاركة في نشاط جماعي.

بالإضافة إلى وجود التلميذ النمطي الذي يختار لسبب أو لآخر لأن يعمل بمفرده، ويرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية.

–المهارات الجماعية : تتوافر لدى معظم الناس خبرات في العمل في جماعات كان أعضاؤها مريحين، ولديهم مهارات اجتماعية جيدة، ومع ذلك فإن المجموعة ككل لم تعمل على نحو جيد، فقد يعمل الأعضاء كل في اتجاه مختلف وبالتالي فإن العمل لا يتم القيام به، وكما أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح في جماعة، كذلك فإن الجماعات كوحدة ينبغي أن تتعلم المهارات الاجتماعية.

–مهارات التعاون: يعد التعاون أسلوبا من أساليب السلوك الاجتماعي وتقضي طبيعته التفاعل ما بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك، وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة، وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة وتنسيق جهود الأفراد وتقسيم العمل بينهم وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم والاتفاق في الآراء وانخفاض معدل القلق في الجماعة وارتفاع الثقة بالنفس، والتمركز حول العمل وتحقيق الهدف والشعور بالانتماء للآخرين مذكورة في (الظاهر،30:2008).

ثانيا :نموذج شوقي (2002): وفي هذا الصدد يشير إلى تصور مفصل للمهارات الاجتماعية فيما يلي تفصيل لذلك:

– مهارات توكيد الذات: تتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق، وتحديد المهارات في مواجهة ضغوط الآخرين.

Created by Universal Document Converter

– مهارات وجدانية: تهتم بتيسير إقامة الفرد لعلاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتعرف عليهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم مثل: التعاطف والمشاركة الوجدانية.

– المهارات الاتصالية وتتضمن:

أ – مهارات الإرسال: وهي تعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو بشكل غير لفظي من خلال عمليات نوعية، كالتحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.

ب – مهارات الاستقبال: وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل والمهارات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.

– مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي خاصة في موقف التفاعل مع الآخرين وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد ويتم ذلك من خلال خبرة الفرد ومعرفته بالسلوك الاجتماعي الملائم للموقف.مذكورةفي (الحلو،2008: 19)

ثالثا: نموذج "Morreson 1981" الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاث مكونات رئيسية : موريسون

–المكونات التعبيرية وتتضمن : محتوى الحديث المهارات اللغوية ومن ذلك: الحركة الجسمية ،الاتصال بالعين، التعبيرات بالوجه

–العناصر الاستقلالية وتتضمن ما يلي: الانتباه، الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث، إدراك المعايير الثقافية أثناء الحديث مع الآخرين.

–الاتزان التفاعلي ويشمل: توقيت الاستجابة ، نمط الحديث بالدور، التدعيم الاجتماعي. مذكور في (الحميضي،2004:61).

رابعا: نموذج سبنسر :"Spencer 1991 "يرى أن المهارات الاجتماعية: تتحدد أساسا بمجموعة من المكونات المعرفية ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السلوكيات والأداء المناسبة للموقف ،لأن مجرد امتلاك المعرفة لا يعني تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب في الموقف المناسب لذا لابد من التفرقة بين المشكلات الاتصالية الناتجة عن قصور للجوانب المعرفية وبين القدرة على ترجمة المعرفة إلى صور من السلوك المهارى وبذلك يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونات أساسية هما المكونات المعرفية والمكونات الأدائية.

Created by Universal Document Converter

-المكونات المعرفية : يعد توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم القصور المعرفي للمهارات الاجتماعية لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.

-المكونات الأدائية: قد يمتلك بعض الأطفال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، مع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق أهداف الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغييرات لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات، ويخفقون في التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة حيث يشر كثير من العلماء والدارسين إلى أن الطفل يمكن أن يخفق في التعرف على الطريقة المناسبة في موقف ما على الرغم من امتلاكه للحصيلة المعرفية اللازمة، للقيام بذلك السلوك وهو ما يطلق عليه القصور الأدائي للمهارات الاجتماعية أو مصطلح كف المهارة. مذكور في (المطوع، 28:2001).

خامسا: نموذج :(ميرال Merrel 1993) يشير هذا النموذج إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية:

- التفاعل الاجتماعي : ومن ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه والاتصال الشخصي مع الاخرين ومهارته في تكوين صداقات دائمة تسودها المودة والثقة.

- الاستقلال الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الطفل في أداء الواجبات المختلفة الموكلة به وقدرته على المحافظة على أغراضه الخاصة وقدرته على الدفاع عن حقوقه.

- التعاون الاجتماعي: ويتضمن مهارة الطفل في مساعدته زملائه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل: الاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية المدرسية لإتمام عمل ما.

- الضبط الذاتي: ومن ذلك انصياع الطفل وامتثاله للتعليمات وإتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة على حد سواء.

- المهارات البين شخصية: وتتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة والتقبل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم.

Created by Universal Document Converter

– المهارات الاجتماعية المدرسية: وتتضمن المهارات ذات العلاقة بأداء الواجبات المدرسية، الاشتراك مع الأقران في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية. مذكور في (الحميضي،2004 :62).

سادسا: نموذج (عبد الله : 2000) حيث ذهب إلى ما ذهب إليه "هنت ومارشال" إذ صنف المهارات الاجتماعية في ثماني فئات على النحو التالي:

– مهارات المحادثة : وتشمل عدة مكونات نوعية هي الاشتراك في المحادثة وبدء المحادثة ومواصلتها واستخدام نبرة الصوت والمسافة واتصال العينين.

– مهارات التوكيد : وتشمل التساؤل بغرض الاستفسار والإيضاح والمطالبة بالحقوق والدفاع عنها، ورفض المطالب غير المعقولة وإنكارها والمطالبة بالتفاوض وإظهار اللطف والتهذيب.

– مهارات التفاعل (مثلا: تكوين الصداقات) وتشمل الاشتراك مع الآخرين في التفاعل الاجتماعي ودعوتهم للعب، وتشجيعهم ومدحهم والثناء على سلوكهم.

– مهارات حل المشكلات والتغلب عليها: وتشمل البقاء في هدوء واسترخاء والاستماع للحلول المسكنة واختيار أفضل الحلول المتاحة والثقة في مسئولية الذات ومواجهة المضايقات ومعالجتها والبعد عن الإزعاج.

–مهارات مساعدة الذات : وتشمل العناية بالذات (النظافة والترتيب) والعناية بالملابس (ارتداء الملابس المناسبة)

وترتيب المائدة، والاهتمام بسلوكيات الطعام.

–السلوكيات المرتبطة بمهام الفصل الدراسي : وتشمل العناية والإصغاء للمهام وإكمالها ومتابعة التوجيهات والتعليمات وبذل أقصى جهد في انجاز ذلك.

– السلوكيات المرتبطة بالذات: وتشمل تقديم عائد ايجابي للذات والتعبير عن المشاعر وتقبل العائد السلبي وتفهم النتائج.

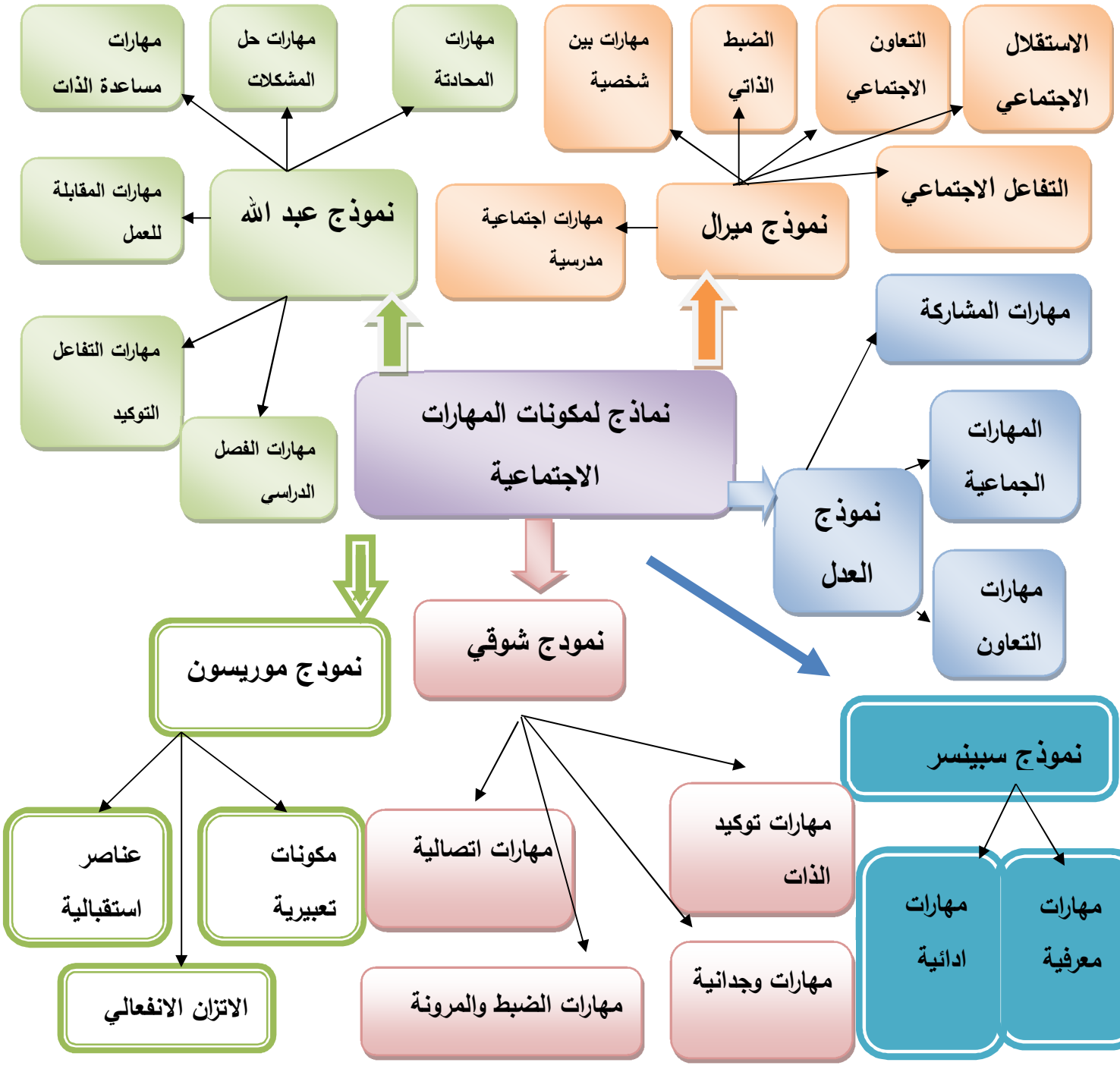
–مهارات المقابلة للعمل : وتشمل تقديم عائد ايجابي للذات والتعبير عن المشاعر وتقبل العائد السلبي).

مذكورة في (عبد الله،255:2000).

ونتيجة لكثرة النماذج المطروحة سابقا ارتأت الباحثة تلخيصها في مخطط توضيحي كمايلي:

Created by Universal Document Converter

مخطط توضيحي يبين بعض النماذج لمكونات المهارات الاجتماعية



مخطط رقم (01) يبين بعض النماذج الخاصة بمكونات المهارات الاجتماعية من اقتراح الباحثة

Created by Universal Document Converter

من خلال المخطط التوضيحي الذي تم عرضه سابقا والذي يضم ستة نماذج والتي تم اختيارها وفقا لخصائصها المميزة والتي تعكس ثراء مكوناتها وتشعبها يتضح تنوعها وتعددها بين مجموع العلماء وهذا الكم من التعدد راجع إلى الأهمية العلمية والمعرفية التي يتميز بها هذا المفهوم و من خلال ما تقدم عرضه من النماذج الخاصة بمكونات المهارات الاجتماعية تبين أن معظمها يشير إلى أهمية السلوك الذي يصدر من الفرد والذي يمكن ملاحظته عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين و صنف في:

- سلوك اجتماعي لفظي: وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل الاجتماعي.
- سلوك اجتماعي غير لفظي: وهذا السلوك لا يقل أهمية ويشمل لغة الجسد والإيماءات والتواصل.

وتعتبر سلوكيات غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية وفهم السياقات الاجتماعية وبالتالي التصرف بما يناسب الموقف، مع القدرة على التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية وتطوير مهارات الاتصال والمساعدة ، وممارسة السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتي تكون بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين ، مع المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل و الاستجابة لمبادرات الغير من الحوار وطلب المساعدة و المشاركة وكذا إظهار المهارات اللازمة و التي تتضمن وعيا بقواعد السلوك الاجتماعي وآدابه مع القدرة على إحداث تغيرات في عناصر الموقف التفاعلي للحصول على نتائج مقبولة والتحكم في عملية الاتصال الاجتماعي.

إن امتلاك الفرد لمثل هذه المهارات وتميزه بها يتطلب حضور وتوفر مجموعة من الظروف خاصة مع اختلاف الشخصيات وسمات الأفراد المتعامل معهم لان عملية التفاعل مع الآخر ليس بالأمر السهل خاصة في المواقف التي تتطلب جهودا تتمثل في ضبط الانفعال والمرونة والتجاوب بشكل ايجابي والمحافظة على استقرار العلاقات وضبط الأعصاب.

فعملية مشاركة الأخر والتعاون معه والمبادرة في إقامة العلاقات مع المحافظة على استقرارها يتطلب في بعض الحالات جهودا شخصية وهذه الجهود ينبغي أن تكون وليدة ظروف أسرية واجتماعية مكتسبة ومتعلمة من البيئة المحيطة والمؤسسات الاجتماعية المساهمة في صقل وبناء شخصية الفرد ، حيث على الفرد أن يكون قد تعلمها وعمل على تحسينها خلال مراحل حياته اليومية التي ينبغي ألا تكون بطبيعة الحال معزولة والتي تتطلب الاختلاط بالعديد في بعض الأحيان من الشخصيات حتى يتسنى له التعرف على الآخر

Created by Universal Document Converter

وفهم سلوكيات الغير وفي بعض الحالات البحث عن إقامة علاقات مع شخصيات أكثر تميزا حتى يتسنى له اكتساب سلوكيات أكثر ايجابية تساعده فيما بعد على التعامل بدبلوماسية مع الغير ولو بشكل نسبي.

وان اختلاف مستويات التواصل الاجتماعي وتنوعها والقدرة على التأثير والتناغم مع المواقف السلوكية المصاحب لها يتطلب جهودا شخصية مميزة.

كما ان مهارات الإفصاح والاعتراف بالأخطاء والاعتذار والتغلب على الخجل وعمل علاقات طيبة مع الآخرين، مع القدرة على اختيار الأصدقاء والتحكم في الانفعالات والابتعاد عن جوانب الصراع وتوسيع العلاقات الايجابية المختلفة وتقديم المساعدة للآخر مع المحافظة على تقدير الذات تعتبر مهارات اجتماعية سامية.

بالإضافة إلى أن القدرة على إشراك الآخرين أو الاشتراك معهم في المحادثات يسهم في توسيع حدود العلاقات الاجتماعية التي قد تكون في غالب الأحيان مفيدة للفرد في نواحي حياته اليومية.

كما أن قدرة الفرد على امتلاك مثل هذه المهارات النوعية حتى ولو نسبيا هو في حد ذاته ثراء شخصي يسهم في محافظة الفرد على استقرار شخصيته وحياته اليومية ويساعده على العيش بشكل أكثر توازنا.

من خلال العرض السابق لمكونات المهارات الاجتماعية والذي اختلف بين مجموع العلماء نتيجة للثراء العلمي الذي يتميز به المصطلح والذي قد ساهم في تزويد الجانب المعرفي والشخصي الخاص بالبحث إلا أن الباحثة سوف تتبنى ثلاث جوانب خاصة بالمهارات الاجتماعية والتي تخدم أهداف موضوع البحث الحالي والمتمثلة في :(مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف ومهارة الضبط والمرونة)، وما يجدر الإشارة إليه أن أي خلل قد يمس مكونات المهارات الاجتماعية قد يؤثر سلبا بطبيعة الحال على مستواها وبالتالي على مدى توافق الفرد مع بيئته المحيطة وللتوضيح أكثر سيتم في العنصر الموالي عرض أهم الانعكاسات السلبية التي قد تحيط بالفرد في حالة وجود خلل أو قصور في المهارات الاجتماعية.

6-القصور في المهارات الاجتماعية: لقد حضي موضوع المهارات الاجتماعية باهتمام ملحوظ في الآونة الأخيرة وقد تبرز مظاهر العجز فيه أو القصور في جانب أو في جوانب متعددة و قد تشمل النواحي المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية وقد تتعدى

Created by Universal Document Converter

أكثر من جانب فقد أشار علماء النفس أن القصور في المهارات الاجتماعية يساهم في حدوث العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية حيث أكد(Gresham et Lehmanek ،جيرشام وليمناك، 1983) على أن المدارس تمثل أهم بيئة يطور فيها الأطفال مهاراتهم من خلال الحفاظ على العلاقات الشخصية وكذلك تطوير مهاراتهم التي تعكس القدرة على التفاعل بنجاح مع الأقران ومع الكبار ،كما أوضح أن الأطفال الذين يتميزون بانخفاض في مستوى المهارات الاجتماعية يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية على حد سواء ويتجلى ضعف مهاراتهم الاجتماعية في مستوى قبول الأقران لهم مما يؤدي إلى سوء تكيفهم والى الرسوب المدرسي ويجنحون ويعانون في المستقبل من صعوبات في الصحة العقلية ويتحصلون على مستوى قبول اجتماعي منخفض وتجاهل من قبل اقرأنهم ويظهر لديهم ارتفاع معدلات تفاعل اجتماعي سلبي نحو أقرانهم والبالغين. (Frank M. Gresham،1983)

كما ويرى (Comte et Richard، كونت و ريتشارد ،1994) أن هناك أربع صفات مشتركة بين الأطفال الدين يعانون من عجز في المهارات الاجتماعية وهي على النحو التالي: يتميز الأطفال اللذين يعانون ضعف التواصل اللغوي والمظاهر المعرفية و من صعوبات في التعلم عجزا واضحا في المهارات الاجتماعية كما أشار إلى أن العجز في المهارات الاجتماعية منتشر لدى الإناث مقارنة بالذكور و منتشر أيضا لدى الأطفال الدين يعانون من فرط النشاط الحركي الدين يتميزون بالاندفاعية وفرط الحركة والنشاط الزائد أكثر من الأطفال العاديين. مذكورة في (Conte, rechard :1994:82-102،)

بينما (يوضحGoleman ، جولمان ، 2000)أن الأبحاث أظهرت أن هناك واحد من كل عشرة أطفال يعاني من مشكلة أو أكثر في المهارات الاجتماعية وقد يكون عدم الكفاءة الاجتماعية أو العجز الاجتماعي أكثر إيلاما ووضوحا عندما يقترب الطفل من مجموعة من الأطفال بهدف الانضمام إليهم وإنما حقا لحظة خطيرة ، لحظة أن يكون المرء محبوبا أو مكروها من الآخرين ينتمي إليهم أو لا ينتمي ولنا أن نتصور منظر طفل يحوم في مؤخرة مجموعة من الأطفال يلعبون معا ويريد الاشتراك معهم ولكنهم يتركونه خارج مجموعتهم أن هذا المنظر مؤثر ويمثل مأزقا بالنسبة للطفل الذي يفتقر إلى مهارة التفاعل الاجتماعي.(جولمان، 2000: 178-179).

أما (إبراهيم ،1993) فيرى أن القصور في المهارات الاجتماعية مستقل في شكل اضطرابات يلعب فيها القصور الدور الأساسي كما هو الحال في حالات القلق الاجتماعي والخجل والتعبير عن الانفعالات الإيجابية(كالعجز عن إظهار الحب والمودةوالاهتمام) أو السلبية (كالعجز عن التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان).

Created by Universal Document Converter

ويبين أيضا أنواعا كثيرة من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال بما فيها الاضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفزيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية بما فيها العجز في التواصل البصري أو تبادل الحوار والجمود الحركي وعدم الاستجابة للتفاعل الاجتماعي. مذكورة في (إبراهيم ،1993:104-105)

في حين أشار (فرج،2003) أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقات ودية مع المحيطين به، أو الحصول على الموقع المناسب في العمل والمكانة الملائمة له بين الزملاء، كما يجعله يعاني من صعوبة في الإفصاح عن مشاعره، وصعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين، على نحو يستدعى ردود أفعال دفاعيه قد تؤثر سلبا على العلاقة معهم، ويتفاقم الشعور بالفشل، بالإضافة إلى صعوبة الاندماج مع الآخرين. (فرج ،2003:18-19).

في حين أشار (عبد الحميد، 1996) إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى : الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في محاولات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل . (عبد الحميد، 1996 :1)

كما و يؤكد حسيب (2001) أن التراث السيكولوجي يؤكد على الارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية والعديد من الاضطرابات الوجدانية وخصوصا الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية. (حسيب ،2001: 124)

بينما اكد (Gersham1998 ،جيرشام) على أن القصور في المهارات الاجتماعية يظهر في :

- القصور في الاكتساب الاجتماعي: ويشير إلى عدم معرفة الفرد في المجيئ بمهارات اجتماعية معينة أو تحديد مدى مناسبة سلوك معين لموقف معين.

- القصور في الأداء الاجتماعي: ويشير إلى إدراك الفرد مهارة اجتماعية معينة غير أن لديه إخفاقا في تحديد مدى مناسبتها للأداء في موقف معين.

- القصور في السلامة الاجتماعية: ويقصد توافر المهارة لدى الفرد غير انه يعاني عدم القدرة على أداء المهارة بسلاسة لأسباب منها: عدم توافر النموذج المناسب للاقتداء ، غياب الإتقان في إتيان المهارة عدم الاتساق في أنماط التعزيز التي يتلقاها من يستخدم المهارة .

Created by Universal Document Converter

ويؤكد (Gersham ،جيرشام) ان معرفة هذه الأوجه المختلفة للقصور في المهارة يمكن من تقييم السلوك المكون للأشخاص وتحديد التدخل المناسب لتعديله عن طريق رفع مستوى كفاءة الأداء في تصرفاتهم وذلك بالعمل على تطوير مهاراتهم الاجتماعية .مذكورة في (دخيل بن عبدالله دخيل الله، 2014: 64-65)

من خلال ما تقدم عرضه يتضح أن أي قصور في المهارات الاجتماعية قد يؤدي إلى تأثير سلبي على شخصية الإنسان وأن مشكلات الأفراد الاجتماعية تؤثر سلبا على تقديرهم لذاتهم ورضاهم الشخصي ونموهم، واتجاهاتهم الإيجابية وقد تظهر جوانب العجز عند بعض الأطفال حيث يفتقرون إلى أهم المهارات الهامة في التفاعل مع زملائهم.

كما قد يتميزون بمهارات اجتماعية جيدة لكنهم لا يستطيعون ممارستها بالمستوى المطلوب في حياتهم الاجتماعية ويكون ذلك نتيجة انعدام الحافز أو انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر فبعض الأطفال لا توجد لديهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة لان الاستجابة الانفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للمواقف ومن الاستجابات الانفعالية التي تعيق تنمية مهارات اجتماعية معينة كالقلق ، الخوف فالأطفال على سبيل المثال :يصعب عليم أن يتفاعلوا مع اقرأنهم لان القلق الاجتماعي والمخاوف المرضية قد تعيق تفاعلهم الاجتماعي .

كما قد تتوفر لديهم المهارات الاجتماعية ولكن لا يؤذونها بسبب الاستجابة الصادرة عن الإشارات الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة وهذا يدل على أن الطفل يعرف كيف يؤدي المهارة ولكن ليس بصفة متكررة أي أن الطفل يتعلم المهارة ولكن لا يؤديها بطريقة دائمة وهذا بسبب الخوف أو القلق أو نتيجة لتوقعات الطفل المسبقة حول ردة فعل الآخرين الانفعالية إزاء ما يصدر منه من سلوك لفظي أو غير لفظي .

كما أن الأفراد ذوي القصور لا يستطيعون التفاعل بشكل ملائم مع الآخرين، و أن التدريب على المهارات الاجتماعية لهؤلاء يتم تحقيقه من خلال التعلم بالملاحظة أو تشكيل النموذج ، أما الأفراد الذين يملكون مظاهر القصور في الأداء فقط يكون لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي، و لكنهم لا يؤذونها بسبب القلق أو الخوف من قلة الدافع و هؤلاء غالبا ما يفتقرون إلى ضوابط سلوكية ملائمة حيث أنهم يؤدون سلوكا يعتبر غير ملائم لظروف البيئة أو يؤدون سلوكا بدون تفكير في عواقب استجابتهم.

Created by Universal Document Converter

وان الافتقار للمهارات الاجتماعية أو قصورها عند الأطفال والمراهقين يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي نظرا لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الإيجابي ويظهر في العديد من المشكلات والاضطرابات التي يلعب فيها القصور الدور الأساسي مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية مثل العجز في إظهار مشاعر المودة والاهتمام.

لذا أشار علماء النفس أن القصور في المهارات الاجتماعية يسهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية والعزلة والإحباط والإحساس بالرفض وعدم الشعور بالانتماء ومن خلال اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية يمكن للفرد ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي التزود بالمهارات الاجتماعية أيضا إلى الانبساطية والقدرة على التصرف بمستوى وقدر لابأس به من النجاح والقدرة على التواصل والتفاعل الايجابي الفعال ولكن إمكانية اكتساب الفرد لمثل هذه المهارات يتطلب مجموعة من الشروط والأساليب المعرفية والعملية وعملية تدريب وتطوير وتعزيز للقدرات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والانفعالية من اجل تحسين مستوى المهارات الشخصية وفي هذا الصدد سيتم التطرق فيما يلي إلى أهم الأساليب لاكتساب المهارات الاجتماعية وطرق تنميتها.

7 – أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:

إن المهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع يضم أساليب وطرق التفاعل البين شخصي بين الأفراد ويتعلم الفرد المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساسا من خلال النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته، والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها على تدعيمها أو كفها. (المطوع، 2001:30).

Created by Universal Document Converter

وقد تبنى العديد من العلماء مجموعة من النماذج كأساليب لتنمية واكتساب المهارات الاجتماعية وفي مايلي سيتم عرض البعض منها.

حيث نجد ان (عبد الله، 2000) أشار إلى أهم النماذج المستخدمة في تنمية المهارة الاجتماعية على النحو التالي :

-نموذج التشريط: استمد هذا النموذج من نظريات التعليم التي تشير إلى أن قصور المهارة الاجتماعية هو نتيجة لفقر عملية التعلم او نتيجة لفقر التعليم.

وحسب (ووب ، wope)" فإن المهارات الاجتماعية تم اكتسابها ولكن استخدامها المناسب قد كف من خلال القلق الشرطي" .مذكورة في (عبد الله،2000: 206)

وفي هذا الصدد أشار كل من " الجبري والديب" إلى تلك الأساليب بطريقة واضحة: حيث تحدث عن عملية الاكتساب

يعتبر تدريب الفرد على القيام بعمل شيء ما وممارسته له لتنمية بعض أنواع من التفاعل بين الأفراد.

وقد يستخدم مصطلح الاكتساب بمعنى التعليم حيث أن التعلم هو عملية تغير شبه دائم في سلوك الفرد ينشأ نتيجة الممارسة او اكتساب خبرة معينة ويظهر في تغير الأداء لدى الكائن ولذلك فالتدريب أو الممارسة شرط من شروط التعلم.

و حتى يتحقق اكتساب المهارة المطلوبة ينبغي التدريب على الأداء وممارسته وعلى استمرار الارتباط بين الاستجابة والمثير ولفترة أطول ليؤدي إلى تحقيق التعلم.(الجبري والديب،1998:75-76)

وفي هذا المجال نجد ان "سكينر" طرح **فكرة استراتيجية التعزيز الاجتماعي:** حيث أشار إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فعالية

في دراسة الاشتراط الإجرائي ويركز على التغيرات السلوكية الذي يحدث كنتيجة مباشرة والتي تعقبها مكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها وتميل إلى التكرار بينما تميل الخبرات إلى التضاؤل ويتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئيا حتى تحقق الأداء المطلوب وميز "سكينر" بين نوعين من التعزيز:

أ- النوع الأول: التعزيز المستمر: ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة يصدر منها.

Created by Universal Document Converter

ب– النوع الثاني: التعزيز المتقطع ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر.

ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة ويسمى ذلك جدول النسب الثابتة والمتغيرة وقد يكون التعزيز هنا تعزيزا إيجابيا أو سلبيا. مذكور في (عبد الله،260:2006)

–النموذج التجريبي: وينظر إلى قصور المهارات الاجتماعية على أنه راجع إلى نقص التعرض الكافي والتصحيح لخبرات الحياة اليومية البارزة.

–**نموذج الغائية** : ويفترض أن تحليل أهداف الحياة اليومية والالتزام بها يتيح ظهور المهارات الاجتماعية الضرورية لأدائه. مذكور في (عبد الله، 206:2000).

– النموذج المعرفي :يفترض أصحابه أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية والعوامل المعرفية تأخذ شكل معرفة القواعد الاجتماعية والمخططات المناسبة في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية .(ابو معلا،2006: 18)

وفي ذات المجال **أشار" فرج"** إلى أهمية تغيير البنية المعرفية ويتم ذلك من خلال إعادة التشكيل في الاتجاه الصحيح للبنية المعرفية وتعديل المعتقدات غير المنطقية أو استبعادها وإحلال أخرى منطقية حتى تساعد الفرد على التوافق في علاقاته الاجتماعية وتدريبه على إصدار المزيد من العبارات الايجابية بدلا من السلبية. (فرج ،2003 :85- 88)

وأشار أيضا (السرطاوي والشخصي،1999) إلى أهم الاستراتيجيات السلوكية المعرفية التي تهدف إلى زيادة القدرة على ضبط النفس من خلال:(مراقبة الذات والتقييم والتعزيز الذاتي) ويقصد بذلك مايلي :

أ– مراقبة الذات:ويتضمن أسلوب مراقبة الذات تعليم الطلاب فحص سلوكياتهم بصورة واعية ومقصودة وقد استخدم هذا الأسلوب بنجاح في زيادة معدل ممارسة الطلاب للسلوكيات المرغوبة مثل الاستذكار والاشتراك في المناقشة داخل غرفة الفصل و أن مراقبة الذات تحقق أقصى فاعلية في التأثير على السلوك وبالنسبة لمعظم التطبيقات في غرفة الدراسة فإن أسلوب مراقبة الذات يعد أحد الجهود المتعددة المستخدمة في تعليم المهارات الاجتماعية.

Created by Universal Document Converter

ب –التقييم الذاتي:يعد أسلوب التقييم الذاتي برنامجا يتضمن تعليم الطلاب مقارنة سلوكياتهم مع المعايير السلوكية التي تم تحديدها مسبقا وهنا يتم تعليم الطلاب كيفية مقارنة أدائهم للسلوك موضع الاهتمام مع معدل حدوثه قبل التعلم.

ج– التعزيز الذاتي : يستخدم أسلوب التعزيز الذاتي (أو العقاب الذاتي) لتعليم الطلاب وتزويد أنفسهم بتغذية راجعة سواء إيجابية أو سلبية. (السرطاوي والشخصي،1999: 131-132)

كما وقد أكد كل من (Beelmann،louis، Pfingsten ،1994) على استخدام أساليب متعددة للتدريب على المهارات الاجتماعية مثل النمذجة ،التدريب ، التعزيز و التدريب على حل المشكلات الاجتماعية.

بينما اقترح (Spence ، 1995)"للتدريب على المهارات الاجتماعية السلوكية مجموعة من الاستراتيجيات والتي تتمثل في:

•أسلوب المناقشة ولعب الدور، النمذجة مع استخدام التعزيز لتعزيز القدرة على تنفيذ استراتيجيات الاستجابة المناسبة.

• التدريب على مهارات الإدراك الاجتماعي: وهو كل ما يتعلق بـ التفسير الصحيح للإشارات الاجتماعية من خلال:

– تقنيات التعليم الذاتي / التنظيم الذاتي – المراقبة الذاتية والتحدث الذاتي والتعزيز الذاتي.

– تحديد المشكلة ، وحلها ، التنبؤ بالنتائج ، واختيار وتخطيط الاستجابات المناسبة .

•التدريب على المهارات الاجتماعية السلوكية: ويتضمن المكون السلوكي مجموعة من التقنيات التي تمكن الأطفال من اكتساب السلوكيات الأساسية التي لها تأثير قوي على الانطباع الذي تم على الآخرين والتي تزيد من فرصة تحقيق نتائج ناجحة في المواقف الاجتماعية وتشمل هذه المهارات سلسلة من المهارات غير اللفظية: مثل الاستخدام المناسب لاتصال العين وتعبيرات الوجه والمهارات اللفظية الأساسية التي تؤثر أيضا على الآخرين، المهارات اللفظية ، مثل لهجة ومعدل وحجم الكلام .

(Susan H. Spence: 91: 2003).

وقد اتفق (Borggatta،1994) و(Moos,2000) على أن المهارات الاجتماعية يمكن اكتسابها بموجب مبادئ التعلم الاجتماعي والمتمثلة في (النمذجة، لعب الدور، التدعيم، التغذية الراجعة، التدريب) ويمكن عرضها على النحو التالي :

Created by Universal Document Converter

ا – النمذجة: ويرجع إسهام النمذجة إلى جهود (Albert Bandura،ألبرت باندورا) في صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظريتي الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الأدائي ، ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة والتقليد، التعليم الشهودي، وغيرها) نقلا عن (معتز عبد الله،264:2000).

كما وتعتبر النمذجة جزء رئيسي من التدريب التوكيدي التي تعلم الفرد كيفية التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر راحة وفاعليةوفيها يتم مراقبة نماذج سلوكية مرغوبة، لكي يتعلموا بطريقة بديلة مهارات التعلم بدون الدخول في عملية تشكيل طويلة. مذكورة في (فايد،2005:81-82)

والنماذج التي يتم استخدامها قد تكون أفرادا آخرين، أو صور كتابية، أو فيلم، أو شرائط فيديو، والتي تمثل المهارات التي يجب تعلمها والتي يكافأ المتدرب على أدائها، كما يمكن عرض بعض أشكال السلوك غير المناسب وغير المرغوب حتى يتمكن المتدربون التمييز بين اشكال السلوك.(Borggatta1994 :434).

ب – لعب الدور: يرجع الفضل في إرساء الأساس النظري لأداء الأدوار إلى (مورينيو،Mourinho) الذي افترض انه يمكن

الذي افترض أنه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية إذا قام الأشخاص بالمواقف وحلولها ومارسوا حلولا لها ويستند (مورينيو) لتأثير أداء الأدوار في تغيير السلوك على أساس التلقائية، ويعرفها بأنها الاستجابة المناسبة لموقف جديد أو استجابة جديدة ومناسبة لموقف قديم).مذكورة في(معتز عبد الله، 2000: 266).

ت – الدافعية: تؤدي الدافعية دورا رئيسيا في التعلم واكتساب الكائن الحي كثيرا من أنماط السلوك التي يمارسها في حياته اليومية وتحقق الدافعية ثالث وظائف رئيسية في التعلم هي:

* أنها تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة للكائن الحي والتي تثير نشاط معين سواء كانت فطرية أو مكتسبة.

* أنها تملي على الكائن الحي أن يستجيب لموقف معين ويهمل المواقف الأخرى ولذلك فإنها تؤدي دورا هاما في توجيه سلوك الكائن الحي إلى أساليب معينة من السلوك دون أخرى.

* أنها توجه السلوك وجهة معينة حتى يستطيع الكائن الحي إشباع حاجته.

Created by Universal Document Converter

كما يلاحظ أن دوافع التعلم إنما تعتمد على مجموعة عوامل أخرى تتأثر بها الحالة الدافعية مثل عمر الكائن الحي ومستوى ذكائه واهتماماته، كما أن تنوع الدوافع في التعلم أمر جوهري لتحقيق فاعلية التعلم لان ما يصلح في موقف معين قد لا يصلح في موقف آخر. مذكورة في (طلعت منصور وزملائه، 1989: 266-267).

ث – التعزيز أو التدعيم: ويؤدي دورا ملحوظا في التعلم واكتساب الفرد لكثير من أنماط السلوك، ويظل المتعلم يستجيب إلى المثيرات والموضوعات الموجودة في الموقف التعليمي عدة مرات حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة التي تؤدي به إلى حل المشكلة او الوصول إلى الهدف وبالتالي يعزز ويدعم هذا النمط من السلوك.

ج – تكرار الاستجابة: يستمر المتعلم في إصدار الاستجابات ويكررها حتى يصل إلى الاستجابة الصحيحة وقد يصل إليها ويربط بين عوامل النجاح في محاولة واحدة أو قد يحدث في إطار سلسلة من المحاولات ويتوقف طول هذه المحاولات ومدى تطورها على صعوبة الخبرة أو المهارة المطلوب تعلمها، ويتوقف كذاك على المهارات التي قد تكون لدى المعلم وكذلك على مستوى نضجه.(طلعت منصور وزملائه،1989 : 267)

ح – الممارسة: بعد أن يصل المتعلم إلى الاستجابة الصحيحة نتيجة تعزيزه، فإنه يبدأ في اكتساب المهارة وسهولة الأداء من خلال ممارسة هذه الاستجابة ويؤدي ذلك إلى تقوية الاستجابات المنتقاة حتى تصبح عادات قوية لدى المتعلم وتختلف الممارسة عن التكرار في أن الممارسة هي تكرار معزز وموجه مما يجعل الممارسة أكثر جدوى وأشد فاعلية من التكرار في مواقف التعلم المختلفة ويلاحظ أمرين بالنسبة للممارسة هما:

* إذ تم التكرار أو الممارسة بطريقة آلية دون الاهتمام يصبحان بدون جدوى، بل قد يؤديان أحيانا إلى أن يفقد الكائن الحي الدوافع التي يبدأ بها العملية بذاتها.

*قد تبين أن بعض الأساليب الممارسة قد أثبتت فاعليتها أكثر من غيرها فمثال الممارسة الموزعة أي التي تكون على فترات أفضل من الممارسة المركزة التي تحدث على فترة واحدة لان فترة التوقف عن الممارسة ثم العودة إليها باهتمام أكبر يؤدي إلى استمرار الأداء و فاعليته . (طلعت منصور وزملائه:1989، 269)

Created by Universal Document Converter

وهناك توجه آخر تم اقتراحه من طرف (باندورا،Bandura) ويرى أن سلوك الإنسان لا يسيطر عليه التعزيز الخارجي المباشر بل يمكن أن تكون هناك خبرات سابقة تميل إلى توقع أنواع معينة من السلوك سيكون له اثر في حدوثها ويؤدي سلوك آخر إلى نتائج لا يرغب فيها الإنسان وأخرى ثابتة أو تأثيرها ضئيل.

ويرى أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي فيمكن أن يتعلم الفرد كثيرا من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له، ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين في أفعالهم كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة وافترض في نظريته أن الفرد يعمل كي يحصل على مكافأة ويتجنب أي عقوبة وفقا لتنشئة الذات ويمكن أن تكون المكافاة نابعة من الذات ولكنها تكون غير كافية لاحتياج الفرد إلى حوافز تصدر عن العوامل الخارجية.

ومن خلال الملاحظة : يتم اكتساب كثير من أنماط السلوك المرغوب وغير المرغوب من خلال مراقبة وملاحظة أفعال الآخرين فمن خلال الملاحظة يتبنى الفرد معايير ومستويات أدائه ، ومن خلال الملاحظة أيضا قد يكتسب مخاوف واعتقادات خرافية ففي بعض الثقافات الفرعية داخل المجتمع يتوقع أن يدخل الذكور الابناء مهنة ابائهم حينما يكبرون لذا يقوم الصبية بملاحظة ابائهم أثناء قيامهم بالعمل في الحقول مثال :مقلدين ما يمكنهم تقليده من أنشطة، وبالتدريج فإنهم يكتسبون المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بهذا العمل، ومن خلال تلك العملية فإن التعليم بالملاحظة يتم تدعيمه بإثابة الاستجابات والسلوك المرغوب ومعاقبة السلوك غير المرغوب. مذكورة في (ممدوح سلامة ، 2000: 151-152)

وقد أطلقت العديد من التسميات على هذه النظرية منها (النمذجة، المحاكاة والملاحظة والتعلم الاجتماعي) حيث يتركز التعلم بالنموذج في الأساس بملاحظة الشخص لسلوك الآخر ثم القدرة على القيام بالسلوك الملاحظ أو بالبعض منه، وقد تؤدي عملية ملاحظة سلوك النموذج إلى تسهيل ظهور السلوكيات التي تقع في حصيلة الملاحظة السلوكية والتي تعلمها بشكل مسبق إلا انه لا يستخدمها، فالطفل الذي تعلم السلوك التعاوني ولم يمارسه يمكن أن يؤديه عندما يلاحظ بعض الأطفال منهمكين في سلوك تعاوني. مذكورة في (ايمان عباس الخفاف ،2014: 132)

كما ميز "باندورا Bandura "أربع عمليات أساسية للتعلم بالملاحظة وهي كالاتي:

أ-الانتباه : فلكي يتعلم الأطفال ينبغي أن يراقبوا النموذج مراقبة دقيقة.

Created by Universal Document Converter

ب–الحفظ : ويتجسد حينما يتعين على الطفل تحويل السلوك الملاحظ إلى صورة ذهنية يختزنها في الذاكرة.

ج–الأداء الحركي : وتوجد حينما يتعين على الطفل أن يكون قادرا على تقليد النموذج حركيا.

د–الدافعية : وتوجد حينما يكون لدى الطفل الميل إلى تقليد النموذج.

وذكر" باندورا "Bandura ثلاثة أنواع من تأثيرات النموذج التي تحدث على النحو الآتي:

–الكف أو عدم الكف : وذلك بتقبل النموذج أو زيادة الاستجابة المعرفية عند الطفل

– التسهيل: وذلك بتشجيع الطفل على استخدام المهارات التي يملكها فعلا عند ملاحظة الآخرين له.

– تعلم استجابة جديدة: وفيها يحرص الطفل على الاستجابة الجديدة والاختبار الدقيق للأجزاء التي يمكن تقليدها من السلوك الذي يشاهده ويتوقف هذا على خبرات الطفل المعرفية السابقة وعلى مهاراته الجسمية المتاحة له وعلى درجة انتباهه واهتمامه وهناك صفات تتساوى في أهميتها في تحديد الدرجة التي سوف يقلد بها الطفل وهي خصائص النموذج كالعمر أو المكانة الاجتماعية والجنس والكفاءة.

– التركيز على الأحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة (النتائج) للسلوك.

من خلال ما سبق ذكره فيما يخص أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية، لوحظ تميز الكتاب والباحثين في طرح محتويات هذا العنصر كل حسب نظرته وقد تم انتقاء ودمج أراءهم بناءا على التشابه والتقارب والتميز في تحليل العنصر وقد لوحظ أن هناك أساليب عديدة يمكن أن تستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية وهذه الأساليب استمدت من أطر نظرية عريضة.

وبالتالي يمكن القول بان اكتساب المهارة يكون نتيجة لعملية التعلم، مع تعزيز السلوك المتعلم وتقليد النموذج الاجتماعي الذي قال به (باندورا) حيث أكد على دور التعلم العرضي من خلال ملاحظة النماذج السلوكية.

وإن المهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية موروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقا لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع تنظم بأساليب وطرق التفاعل الشخصي والاجتماعي.

Created by Universal Document Converter

كما وتتم عملية تعلم المهارات الاجتماعية من خلال التفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لما حققه من نجاح.

وبالتالي ومن اجل تعلم السلوك الاجتماعي المراد تعلمه ينبغي تعريفه وتحديد مراحل تطوره والظروف التي تسهم في حدوثه، وكذا تقدير الأهداف السلوكية له وذلك بتقديم المهارة وتقدير مستواها وبعد ذلك تقيم مدى فاعلية استراتيجية تعلم المهارات الاجتماعية.

بالإضافة إلى ضرورة توفير المعززات الاجتماعية التي تعتبر ذات فعالية في دراسة الاشتراط الإجرائي ويركز على التغيرات السلوكية التي تحدث كنتيجة مباشرة والتي تعقبها مكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها وتميل إلى التكرار بينما تميل الخبرات إلى التضاؤل.

ويرى "باندورا" أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي فيمكن أن يتعلم الفرد كثيرا من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له أو نتيجة فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية من خلال مجموعة من النماذج والأمثلة التي يعيشها الفرد في حياته والموجودة في بيئته ومن حوله و من خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكياته فيعملون على تدعيمها أو كفها.

إن اكتساب المهارات الاجتماعية و التدريب عليها أمر لا يتوقف أهميته عند حد تحقيق المزيد من التكيف والتوافق مع الآخرين بل يعد اكتساب المهارات الاجتماعية أمر وقائيا يحول دون الوقوع في الاضطرابات وتعتبر المهارات الاجتماعية الفعالة عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها ويتم استخدامها من أجل تحقيق العديد من الأهداف المتنوعة والحصول على مصادر التعزيز أثناء موقف بين شخصي ويتم اكتسابها بشكل طبيعي وتلقائي في مراحل الحياة المختلفة منذ الطفولة ثم النضوج والوصول لمرحلة المراهقة وحتى سن البلوغ .

8– العوامل التي تؤثر في تشكل مستوى المهارات الاجتماعية: صنف الباحثون العوامل التي تسهم في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية في عدة فئات فمنها ما يتصل بالفرد نفسه كالجنس والسن والتنشئة الاجتماعية والسمات الشخصية ومنها ما يتصل بالطرف الآخر في موقف التفاعل كجماعة الرفاق والبعض يرتبط بخصائص موقف التفاعل كالمهنة مثلا ومنها ما يتصل بخصائص السياق الثقافي والاجتماعي كالعادات والتقاليد وفيما يلي سيتم التطرق إليها بشيء من التوضيح:

Created by Universal Document Converter

ا– الجنس :يلعب الجنس دورا مهما في تحديد سلوك الفرد في مواقف التفاعل المختلفة، حيث نلاحظ أن الذكر يتميز بطابع مختلف عن ما تتميز به الأنثى من مهارات اجتماعية و يرجع ذلك إلى الفروق في عملية التنشئة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية المقبولة لكل من الذكور والإناث. (السيد عبد الرحمن،1992: 35)

فالإناث: يتعلمن اللغة بشكل أسرع وأسهل من الذكور وهن خبيرات في قراءة الإشارات العاطفية اللفظية وغير اللفظية وفي التعبير عن مشاعرهن وتوصيلها للآخرين، أما الذكور فهم حريصون على الحد من الانفعالات التي تعرضهم للانتقاد أو انفعالات الشعور بالذنب أو الخوف أو الأذى (Goldman، 2000:191).

وقد أكدت العديد من الدراسات ذلك حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الطريقة التي يستجيبون بها فالإناث أكثر قدرة على التعبير الانفعالي كما أنهم أكثر حساسية وانفعالية من الذكور وفي المقابل الذكور أعلى درجة في الضبط الانفعالي والاجتماعي. (عبد الرحمان،35:1992)

ومن بين الدراسات على سبيل الذكر لا الحصر التي أكدت على ارتفاع مستوى الحساسية الانفعالية لدى الإناث مقارنة بالذكور نجد دراسة (الطائي،2011) حيث هدفت إلى قياس الحساسية المفرطة لدى طلبة الجامعة والتعرف على الفروق في الحساسية الانفعالية المفرطة لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغير الجنس (ذكور ، إناث)

وتم اعتماد مقياس الحساسية المفرطة القائم على نظرية "دبروسكي" والذي يتكون من خمس مجالات (الحسية، النفسية ،الحركية ، العقلية ، والتخيلية) توصلت الباحثة إلى أن طلبة الجامعة لديهم حساسية مفرطة أعلى من المتوسط، كما توجد فروق دالة إحصائيا في الحساسية المفرطة وفقا لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

أما دراسة (حمزة ،2014) هدفت إلى التعرف على الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلبة قسم الإرشاد النفسي ومدى فاعلية الإرشاد بفرض المفهوم الخاطئ (رايمي) في التقليل من فرط الحساسية السلبية ، ولتحقيق الهدفين اتبع الباحث المنهجين (الوصفي التحليلي) ،(المنهج التجريبي) قام الباحث ببناء مقياس الحساسية الانفعالية السلبية كما تم إعداد وتطبيق برنامج إرشادي أظهرت نتائج البحث أن عينة البحث عموما والإناث منهم خصوصا تتوافر لديهن مستويات دالة من الحساسية الانفعالية السلبية. مذكورة في (عفيفة طه،2019 :173).

Created by Universal Document Converter

ب– السن :تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة أساسية لنمو السلوك الاجتماعي وتحقيق مستوى النضج الاجتماعي اللازم لعملية التكيف الاجتماعي فالفرد منذ طفولته تنمو لديه القدرة بالتدريج على إنشاء العلاقات. مذكورة في (مريم الشيراوي، 166:2001)

ويعتبر الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين فهو من خلال تفاعله معهم يشبع حاجاته النفسية والاجتماعية والبيولوجية ويتسع المجال الاجتماعي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة فيشمل أناسا من خارج الأسرة وفي الروضة والمعلمات وجماعة الرفاق والأقارب ويندمج في كثير من الأنشطة الجماعية والفردية فيتعلم مفردات لغوية جديدة وأفكار ومفاهيم ويمر بخبرات ومواقف اجتماعية متنوعة فيكتسب العديد من المهارات الاجتماعية ويعمل النمو الاجتماعي للطفل على تحوله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي يتفاعل مع الآخرين ويندمج معهم ويؤدي أدوارا معينة وتصبح علاقاته علاقة تأثير وتأثر بمن حوله في المجتمع الذي يعيش فيه.

هذا ومن أهم سمات النمو الاجتماعي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ما يلي:

–التوافق مع ظروف البيئة الاجتماعية وتقبل المعاني التي حددها الكبار للمواقف الاجتماعية وتعديل السلوك وتوافقه مع سلوكيات الكبار.

– قلق الطفل من فقد الرعاية، إذ بدا سلوكه الاجتماعي غير لائق مما يجعله يكف عن هذا السلوك ويتركه ينطفئ ويتم استبعاده.

– التقمص وهو العملية التي يستجيب بها الأفراد لأحاسيس واتجاهات وأفعال الآخرين عن طريق تبنيها كما لو أنها خاصة بهم.

– شعور الطفل بفرديته واستقلاليته عن الآخرين بما يحمله من صفات تميزه عنهم ويترتب على ذلك رغبته في تأكيد ذاته ومساعدته الآخرين تارة والاستقلال عنهم تارة أخرى.

– يتسم أطفال ما قبل المدرسة بالود والتعاون والرغبة الصادقة في إسعاد من حولهم من الكبار والصغار ويفضلون صحبة الأطفال الآخرين وتفضيل أحدهم على الآخر والاستمتاع باللعب الدرامي والتمثل الصامت الايهامي ويجيدون مهارة التنقل من الأدوار القيادية إلى الأدوار التابعة لها.

Created by Universal Document Converter

– يميل طفل ما قبل المدرسة إلى مشاركة أصدقائه في الأحاديث والأنشطة الجماعية بصفة خاصة وتتسم علاقات الأطفال الاجتماعية في هذه السن بعدم الاستقرار فغالبا ما يغير الطفل صديقه المفضل في اللعب بشكل سريع وتتسم سلوكيات الأطفال بالتنافس والعدوانية أثناء اللعب. مذكورة في (زينب محمود شقير،2000 : 95)

ج– التنشئة الاجتماعية :تسهم التنشئة الاجتماعية في عملية النضج الاجتماعي وفي تشكل المهارات الاجتماعية من خلال تعليم الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد له الأدوار الاجتماعية التي تتيح له الاستجابة بطرق ملائمة لمجتمعه، اذ يتعلم كيف يسلك سلوكا اجتماعيا مقبولا عن طريق علاقاته الاجتماعية .مذكورة في (زهران،2000:243).

كما ترتبط بالأسرة والمدرسة، فالأسرة هي العامل الأول المسئول عن تعلم الأنماط السلوكية المتعارف عليها اجتماعيا، بينما تمثل المدرسة البيئة الثانية للتعلم والتي يقضي فيها الفرد جزءا كبيرا من حياته ولاشك أنها تمده بالعديد من أنواع السلوك الاجتماعي.

يرى (كلوزين)أن التنشئة هي العملية التي عن طريقها يوجه الطفل كي يسير على نهج حياة أسرته والجماعات الاجتماعية الأخرى التي يجب أن ينتمي إليها ويسلك في غمارها بصورة ملائمة وذلك كي يصبح في النهاية مؤهلا وجديرا بدور الراشد الناضج. مذكورة في (زينب حسن المهدي، 2006: 14)

بينما ترى (ابتسام مصطفى) أن ..... عملية التفاعل الاجتماعي تتم بين الطفل والقائمين على رعايته من خلال مجموعة من الأساليب يتشربها الطفل ويتأثر بها وتهدف تلك العملية إلى تربية هذا الطفل ومساعدته على أن ينمو نموا طبيعيا في حدود أقصى ما تؤهله له قدراته في الناحية العقلية والجسمية والعاطفية والاجتماعية والروحية. مذكورة في (ابتسام مصطفى عثمان، 1988: 22)

في حين عرفت بأنها العملية التي يصبح من خلالها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية بما تشمل عليه من ضغوط وما تفرضه من واجبات حتى يعرف كيف يعيش مع الآخرين، كما أنها العملية التي تحول الفرد إلى إنسان اجتماعي يمثل المجتمع الذي يعيش فيه وهي ممتدة بامتداد الحياة، كما أنها عملية دينامية تتضمن التفاعل والتغير حيث يكون الفرد في تفاعله مع الأفراد، دائم التأثير بالمعايير والأدوار الاجتماعية والاتجاهات النفسية والشخصية الناتجة في النهاية هي نتيجة لهذا التفاعل.مذكورة في (عبد العزيز،1993: 12)

د– جماعة الرفاق: كما يتأثر تشكل المهارات الاجتماعية كذلك بجماعة الرفاق التي تتكون من مجموعة الأفراد المتقاربين في السن ويشتركون في نفس الاهتمامات كالميول والاتجاهات وترجع أهميتها إلى أنها تنمي لدى الفرد الكثير من المهارات الاجتماعية والقيم

Created by Universal Document Converter

والمعايير والتقاليد.

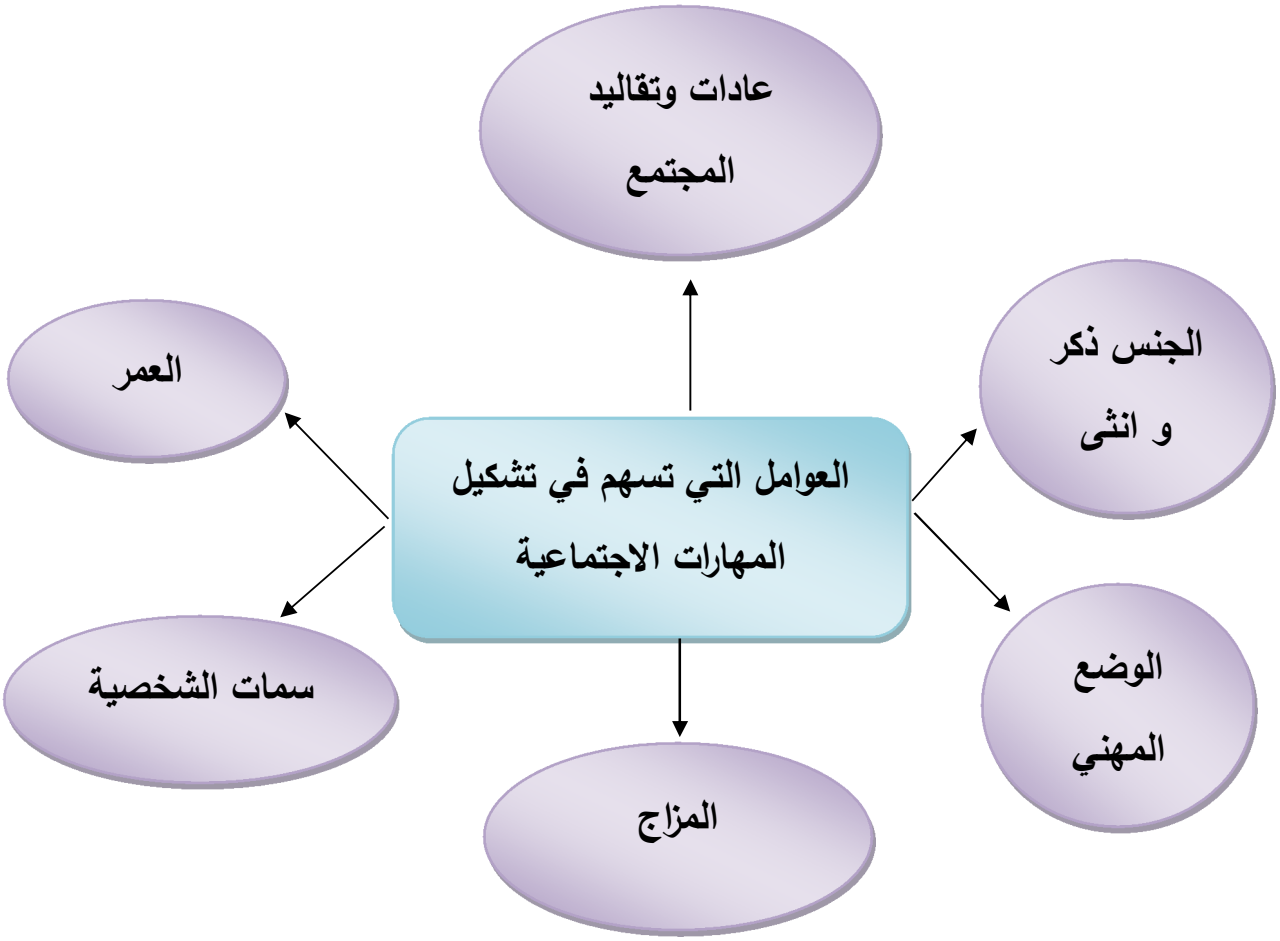
هـ – سمات الشخصية: إن نجاح العلاقات الاجتماعية للفرد ليس مرتبط فقط بمواقف التفاعل الاجتماعي ....بل يعتبر الإنسان كائن اجتماعي بفطرته ولا يستطيع العيش في الحياة بمفرده ولابد أن يكون عضوا في جماعه معينة تتناسب معه في أفكاره وقيمه فينشأ عن هذا الانتماء نوع من التفاعل الاجتماعي فذلك التفاعل يتوقف نجاحه أو فشله على كيفية إدراك أطراف التفاعل لبعضهم البعض فقبل أن نتواصل مع الآخرين لابد لنا أن ندرك ونفسر سلوكهم وكل لقاء يجمعنا مع الآخرين نستطيع أن نخرج منه بتفسير لسلوكهم وتوقعات حول شخصيتهم . مذكورة في (سويف ،54:2004)

كما ترتبط ايضا بقدراته الشخصية، فهي تلعب دورا مهما في تحديد سلوكه.....اذ تعتبر سمات الشخصية وأبعادها خاصة الانبساطية والعصابية أكثر أبعاد الشخصية أهمية في وصف السلوك الاجتماعي. (مجدي، 1990 :7).

و – العادات والتقاليد: إن فهم الشخصية في ضوء نظرية" ألفرد أدلر" تستلزم الكشف عن الإطار الاجتماعي الذي يحيا فيه الإنسان والذي تتشكل حياته من خلال المعايير الثقافية والأخلاقية والاجتماعية لهذا الإطار الاجتماعي للفرد إطارا عاما يعيش في وسطه، يتأثر به ويؤثر فيه. (سهير كامل احمد، 2003 :115)

ز– المهنة: تمثل المهارات الاجتماعية جانبا مهما من جوانب إعداد القيادات المهنية وكذلك القيادات الاجتماعية وتتجلى هذه الأهمية من خلال المواقف المختلفة في ميدان العمل، كأن يكون هناك تميز في الأداء وفي مستوى التفاعل مع الآخرين ذلك أن طبيعة المهنة ترتبط بالمهارات الاجتماعية فالكثير من المهن تملي على الفرد تعاملا خاصا مع مجتمع خاص كالأطباء والممرضين والمساعدين والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين) ونتيجة لتعدد العوامل التي تسهم في تشكيل المهارات الاجتماعية ارتأت الباحثة عكسها في المخطط الموالي :

Created by Universal Document Converter



مخطط رقم (02) يوضح العوامل التي تسهم في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة

ومن خلال العرض المبسط السابق لبعض العوامل التي تسهم في تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية تتضح أهمية تشكيلها حيث تساعد الفرد على التفاعل مع الآخرين داخل سياق محدد وبأساليب تلقى قبولا واستحسانا اجتماعيا وتكسبه كذلك الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مشاكل الحياة ومواقفها المختلفة ، إلا أن هناك عوامل تؤثر على وفي تشكيل مستوى المهارات الاجتماعية نذكر منها الجنس (ذكر أو أنثى) وطريقة التفاعل مع المواقف الاجتماعية حسب البنية النفسية المعرفية والاجتماعية ،بالإضافة إلى عادات وتقاليد المجتمع خاصة منها ما يفرض نفسه في مواقف التفاعل المختلفة حيث نلاحظ أن الذكر يتميز بطابع مختلف عن ما تتميز به الأنثى من مهارات اجتماعية وهذا يتأثر بالعادات وتقاليد المجتمع إذ أن هناك قواعد تضبط سلوكيات الطرفين حيث يتميز الرجل بالجرأة ويعتبر أمر عادي لكن ينبغي على الأنثى أن تتميز بالخجل.

أما بالنسبة للعمر: نلاحظ هنا أن الأكبر سنا يتعرض إلى الخبرة والتفاعل والمران الاجتماعي بقدر أكبر من الأصغر سنا والذي ينعكس على سلوكه اللاحق بالإيجاب واستبعاد ما وقع فيه من أخطاء.

Created by Universal Document Converter

إذ أن مستوى المهارات الاجتماعية يتأثر بمراحل العمر المختلفة من خلال عملية التعلم واكتساب سلوكيات أكثر تطورا وذات خبرة حيث أن الاختلاط بالغير وتوسع دائرة العلاقات الاجتماعية الشخصية تساهم في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية من خلال التعرف على عقليات أخرى وسلوكيات مختلفة وتطوير الخبرات المعرفية.

ومن الممكن أن يكون القصور في المهارات الاجتماعية من أهم المقدمات لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الفرد ولكن مع تقدم العمر يمكن للفرد تحسين مستواه المعرفي والرفع من قدرات التواصل الاجتماعي والتي تساعده على تطوير مهاراته الاجتماعية من تواصل وتفاعل ومشاركة وضبط أكثر للانفعالات أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي.

أما فيما يخص الوضع المهني: فان طبيعة ومحيط العمل الذي يعمل فيه الفرد تكسبه سلوكيات مختلفة وذلك حسب الشخصيات المتعامل معها ففي بعض الأحيان يجد الفرد نفسه في مواقف تتطلب منه جهود شخصية للتعامل الجيد والتواصل الفعال.

كما أن مستوى تشكل المهارات الاجتماعية يتأثر بطبيعة التنشئة الاجتماعية التي تلقاها الفرد التي تهدف إلى إكسابه أنماط السلوك السائدة في مجتمعه، بحيث يمثل القيم والمعايير التي يتبناها المجتمع، وتصبح قيما ومعاييرا خاصة به، ويسلك بأساليب تتسق معها بما يحقق له المزيد من التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.

كما أنها تتأثر بسمات شخصيته الفرد أد أن ارتفاع مستوى الثقة بالذات وقوة الشخصية والتميز الأكاديمي يساعد الفرد على اكتساب مهارات اجتماعية أكثر تميزا على عكس الفرد الذي يتسم بالخجل والانطواء والعزلة والتردد حيث يجد صعوبة في التواصل و عقد علاقات اجتماعية واتخاذ قرارات مما يؤثر بشكل سلبي على سلوكه التفاعلي وبالتالي تأثر قدراته المهارية.

كما تعتبر جماعة الرفاق بأنها جماعة من الأفراد يلتقون في الميول والدوافع والطموحات والاهتمامات الاجتماعية، وهو مجتمع

يتميز بخصائص ومميزات تجعل منه بيئة خاصة يتلقى فيها الشخص مجموعة من المبادئ والقيم والأدوار، حيث يمارس كل عضو دوره داخل الجماعة ويؤثر ويتأثر بالأخر من خلال العلاقات المتبادلة ومن خلال هذا التفاعل تنشئ مجموعة من المعارف والأفكار والمعتقدات المتنوعة والمختلفة التي من شئنها أن تكسب العضو مجموعة من المهارات سواء التي تتعلق بالتفاعل أو التواصل أو غيرها من أنواع المهارات الاجتماعية المتعددة.

Created by Universal Document Converter

9-أساليب قياس المهارات الاجتماعية: إن عملية القياس هي تلك العملية التي تمكن الأخصائي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما وتظهر أدوات القياس في عدد من الصور كالاختبارات(test) والمقاييس(scale) وقائمة التقدير) (Chick List).

وقد تم تعريف أساليب قياس المهارات الاجتماعية من طرف: (2009, wolpert et al) على أنها أي أدوات تقييم مثل (الاستبيانات أو قوائم المراجعة أو المقاييس) التي تهدف إلى قياس المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال والشباب.

(Jessica Deighton , and Miranda Wolpert: 2009)

ويعتبر التقييم عنصرا أساسيا للتدريب على المهارات الاجتماعية حيث توجد العديد من الأساليب يمكن طرحها على سبيل الذكر لا الحصر :

- **الملاحظة السلوكية**: تعتبر وسيلة هامة لقياس المهارات الاجتماعية ويقصد بها ملاحظة سلوك الفرد في مواقف واقعية حيث تمكننا من رصد السلوك الماهر اجتماعيا ، بصورة واقعية ودقيقة بواسطتها يتم مراقبة وترميز السلوك، ملاحظة التفاعلات الاجتماعية للشخص المعني، يتم تعريفها من خلال سلسلة من رموز الرصد و يتم ملاحظة السلوكيات المشفرة وتسجيلها للحصول على بيانات حول تكرار السلوك و مدة حدوثها ومن بين مزاياها أنها تساعد على ملاحظة وتسجيل سلوكيات الفرد وتحليل السلوك في السياقات الطبيعية تساعد على إشراك العديد من المراقبين من اجل فحص وتسجيل السلوك المراد ملاحظته وتسجيل اكبر قدر ممكن من المعلومات حول السلوك الملاحظ من طرف مجموعة من المراقبين، كما يمكن استخدامها بشكل متكرر وفي بيئات مختلفة وطبيعية، أما بالنسبة للعيوب: يمكن أن يكون هناك بعض السلبيات والمتمثلة في حدوث بعض الخلل في التدابير العامة لتسجيل التكرارات الخاصة بالسلوك أو خلل في صلاحية التنبؤ الطويل الأجل الخاص بالسلوك ولذلك ينبغي تحديد السلوكيات الواجب مراعاتها في التفاعلات وترميزها بشكل منفصل .

- **قوائم المراجعة الرصدية**: تمثل قوائم المراجعة سجلا يمكن من خلاله توفير دليل مهم على مدى تقدم الطفل في أداء عمل من الأعمال و مدى قدرته على إنجازه ،لا يسجل الملاحظ ما يعبر عن تقدير مستوى الأداء بل يكتفي بوضع علامة (√ اوX) للسلوك الذي يمكن أن يقوم به الطفل ، تحتاج إلى توفير قائمة بأنماط السلوك المراد ملاحظتها مسبقا قبل ملاحظة الأداء ويلاحظ

Created by Universal Document Converter

أنها تتشابه مع مقاييس التقدير في مظهرها إلا أنهما يختلفان في طريقة إصدار الأحكام ،ففي مقاييس التقدير نحدد درجة ظهور أو تكرار السلوك ،أما قوائم المراجعة فإننا نحكم على السلوك أو الصفة بأنه موجود أو غير موجود .

وتعد من خلال تحديد مجموعة المهارات المراد ملاحظتها ، تحديد السلوكيات بصورة مفصلة، تنظيم هذه المهارات الفرعية بصورة منطقية لتبين مدى الإتقان.

-تحديد مدى توافر أو غياب بعض المهارات الأساسية لتعلم الخبرة و تحديد العمر الزمني الذي يحقق فيه المتعلم الهدف المرغوب ينبغي أن تتوفر مساحات ملاحظة السلوك بصورة متكررة حتى نطمئن إلى حدوث التعلم أو اكتساب المهارة ومن بين مزايا قوائم المراجعة (الرصد) يسهل استخدامها حيث أنها لا تتطلب سوى ترجمة الأهداف الإجرائية إلى عبارات سلوكية يمكن وصفها كما يتم من خلالها تسجيل مدى وجود السلوك أو عدمه بصورة سريعة ومن فوائدها أيضا أنها تساعد على دراسة معدلات النمو و التطور لكل مهارة.

كما أنها تتميز بسهولة استخدامها و لا تتطلب سوى القليل من الوقت للتدريب، يمكن أن تسمح بتسجيل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية العلنية ،تسمح بتسجيل الظروف المحيطة بالتفاعل وعواقب السلوك ،تسمح بتسجيل تسلسل وتوقيت السلوكيات يمكن أن تستخدم بشكل متكرر إلا انه يعاب عليها أنها قد تكون غير حساسة للتغيير في الحالات التي تكون فيها التفاعلات الاجتماعية التي تتميز باضطراب العلاقات بين الأفراد في حالة الاستعانة ببعض الأفراد من اجل تقييم بعضهم فقد تعطي معلومات مغلوطة في حالة الاستعانة بها في تقييم الآخرين في حالة وجود علاقات فيما بينهم والتي تتميز بالتوتر أو التفاعل السلبي.

●**جداول التصنيف السلوكي**: عبارة عن قائمة تضم العديد من السلوكيات أو العناصر الوصفية و يشير المستفتي (الشخص نفسه أو شخص مهم آخر) إلى ما إذا كانت المهارة موجود في الشخص أو إلى أي مدى يوجد السلوك.

ومن بين مزاياها أنها سريعة وسهلة التطبيق وعملية ويعاب عليها أن الردود على البنود يمكن أن تكون ذات مؤشرات عالمية للشخص وقدرات الارتباطات مع الملاحظات السلوكية ليست عالية بالضرورة أي قد يكون تمثيلا غير دقيق للسلوك الفعلي قد يتم حجب عجز الأداء بدلا من عجز المهارات.

ويخلص(Schoomaker et Hazel، شوماكر وهازل ،1984) إلى ضرورة استخدام أكثر من أسلوب لجمع البيانات والمعلومات ومن اجل تقييم أداء الفرد حتى تقترب من الموضوعية وتبتعد عن الذاتية. (Jonathan Perry & David:3).

Created by Universal Document Converter

•**الاستمارة (المقابلة الشخصية)**: و هو أسلوب مهم في حالة الرغبة في قياس مستوى المهارة الاجتماعية لأشخاص أميين او الرغبة في تقديم وصف مفصل للجوانب غير اللفظية لمهارات المبحوث الاجتماعية مثل: أسلوبه في تقديم نفسه، مدى تحكمه في حركات عينيه، و قدرته على فهم و إرسال الإشارات غير اللفظية ، فضلا عن أنه يسمح لنا بتوضيح معنى الأسئلة بصورة أفضل للمبحوث و تلقي إجابات إضافية.

•**تحليل المضمون**: يقوم الباحث في هذه الطريقة بتحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعيا عن أنفسهم(يوميات،مذكرات كتب أحاديث صحفية ،لقاءات تليفزيونية).

•**المراقبة الذاتية**: لا تقتصر الملاحظة فقط على قيام باحثين بملاحظة سلوك الفرد في المواقف التي تتطلب المهارة الاجتماعية بل يمكن أن يلاحظ الفرد ذاته أيضا فيها وحتى يتمكن الفرد من أداء تلك المهمة يجب أن نعرفه بوضوح مفهوم المهارات الاجتماعية، وتدريبه بإحدى الطرق المعروفة على الوعي بذاته، ومراقبتها خلال التفاعلات الاجتماعية.

وأن نزوده بمذكرة خاصة يدون عليها ملاحظاته الشخصية حول المواقف التي يوجهها وتتطلب الاستجابة بصورة ماهرة اجتماعيا وأن يسجل مواصفات هذه الاستجابات وخصائص المواقف التي تصدر فيها، وتكمن أهمية هذه الطريقة في تنفيذها حيث تزويدنا بمعلومات يصعب على الباحثين الوصول إليها أحيانا، فضلا عن أنها تساعد الفرد على تعديل سلوكه في الوجهة المرغوبة.

•**تقديرات المحيطين بالفرد**: هي تقديرات المحيطين بالفرد لسلوكه سواء كانوا أقرانه في الحي الذي يسكن فيه، أو زملاءه في العمل، يمكن أن تزويدنا بمعلومات واضحة نسبيا حول المهارات الاجتماعية للفرد ويتسنى هذا من خلال توجيه الأسئلة المناسبة لسلوكه حيث نقدم للمبحوث مجموعة من الأحداث الاجتماعية المفترضة ونطلب منه تقييمها وتفسير أسبابها وطبيعة السلوك المتوقع أن يمارسه فيها، ومن خلال عملية التحليل المعرفي للاستجابات نستدل على مهاراته الاجتماعية. مذكورة في (عبد الحليم والآخرون، 2003 :125-126).

•**الاختبارات والمقاييس النفسية**: تعتبر مجموعة من الأسئلة موجهة للفرد والتي تكشف إجابته عليها عن مستوى مهارته وهناك عدة صور تأخذها تلك الأسئلة: تقدم للفرد مواقف معينة واجهها أو يوجهها في حياته اليومية، تتطلب سلوكا اجتماعيا ماهرا

Created by Universal Document Converter

للتعامل معها مثل: ماذا تفعل إذا حضرت اجتماعا متأخرا ولم تجد مقعدا قريبا؟ أو ماذا يحدث حين تلتقي بشخص لأول مرة؟ و بطبيعة الحال فإن الأسلوب و ردة الفعل في مثل تلك المواقف سيمكن من خلاله استنتاج مستوى مهارته الاجتماعية تقديم استجابات معينة تتصف بأنها ماهرة أو غير ماهرة اجتماعيا و بالتالي نحدد مستوى مهارته من خلال حصر معدل صدور السلوكيات الماهرة عنه أو العكس نعرض للمبحوث موقفا معينا و نتبعه بعدة استجابات بديلة و عليه اختيار أحدهما وفي مايلي سيتم عرض أهم المقاييس الشائعة لقياس المهارات الاجتماعية.

– أهم المقاييس الشائعة لقياس المهارات الاجتماعية: نظرا للأهمية التي حظيت بها المهارات الاجتماعية فقد ظهرت العديد من المقاييس التي يسعى الباحثون بواسطتها إلى قياس مستوى ما يتميز به الفرد من مهارات تجعله أكثر تواصلا وتفاعلا وتوافقا مع البيئة الاجتماعية المحيطة ومن أبرزها:

* **مقياس ريجيو للمهارات الاجتماعية:** والذي صممه (رونالدو ريجيو ، Ronaldo Regio، 1986) وهو يحتوي على (105) بندا تقيس ست مهارات هي: التعبير الاجتماعي، الضبط الانفعالي –الضبط الانفعالي، الاستشعار الانفعالي –التعبير الانفعالي، الضبط الاجتماعي.

* **مقياس المهارات الاجتماعية أعده لوروآخرون:** وكان ذلك سنة1991 وهو يتكون من (128) بندا يجاب عنها بـ(نعم أولا). وتقيس ثمانية عوامل هي :الدفاع عن حقوق ، الثقة، التوجيه الحاجة للقبول التعبير عن المشاعر الايجابية ، التعبير عن المشاعر، التعاطف. مذكور في (عبد الحليم محمود وآخرون:2004-130-133)

* **مقياس أبعاد السلوك التوكيدي:** أعده طريف شوقي سنة(1988) لقياس المهارات التوكيدية الفرعية و عددها عشرون مهارة، و يتضمن (80: بندا و يجيب عن كل بند، يحدد مدى صدور السلوك عن الفرد(دائما –لا يصدر) و من بين هذه المهارات (التعبير عن المشاعر الإيجابية و السلبية، الدفاع عن الحقوق الخاصة و التحكم في الذات، ومعرفة قدرها، والنقد، الاحتجاج العتاب، تقديم الذات، الإقدام الاجتماعي، ومقاومة ضغوط الآخرين).مذكورة في (شوقي،1998 :86).

***مقياس السلوك التوكيدي:** ويهتم بالتعبير عن المشاعر الإيجابية، ابداء الراي التقويمي، الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة، عن رفض مطالب غير معقولة، الجارة الاجتماعية، وذكر انه قنن على عينة قطرية. مذكورة في (الخليفي، 1992:80)

Created by Universal Document Converter

من خلال ما تقدم عرضه من أساليب قياس وتقييم للمهارات الاجتماعية تبين أن هناك العديد منها والتي استخدمها الباحثون وطوروها حسب الاحتياجات الخاصة بالبحث العلمي فليس بالضرورة الوقوف على استخدام أداة واحدة أو التقيد بمقياس واحد كما يتوقف اختيار الأداة المناسبة على مراعاة مختلف الخصائص المميزة للعينة المراد دراستها من خلال تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية والمعرفية الخاصة والمتعلقة بها والشروط المحيطة بها .

كما لحوض تنوع وتعدد أساليب القياس والتقويم أد تنوعت بين : استخدام أساليب التقرير الذاتي ، استخدام المقابلة ،الملاحظات السلوكية ،مراقبة الذات، الاختبارات والمقاييس وغيرها من أساليب التقييم التي تم ذكرها سابقا وعلى الباحث اختيار الأداة التي تتماشى مع أهداف دراسته أو أن يستعين بالبعض منها أو أن يجعل من الاختبارات النفسية أدوات للقياس أو مراجع مبدئية يقتبس منها صياغة الفقرات من اجل بناء أو استحداث استبيانات أو مقاييس جديدة وبالتالي يتوقف اختيار وتحديد أداة القياس على حسب أهداف الدراسة وطبيعة السلوك المراد تقييمه ودراسته.

الخلاصة:

من خلال ما تقدم عرضه تتضح أهمية المهارات الاجتماعية في تحديد طبيعة علاقات الفرد ومدى توافقه مع الآخرين كما ان التدريب عليها كاستراتيجية علاجية يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية وقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور فيها مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب، وكذلك مرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال مثل النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والعدوان والمشكلات السلوكية داخل المدرسة.

وما ينبغي الإشارة إليه أيضا أن تنميتها عن طريق عمليات التعلم والاكتساب ومن خلال التفاعل الاجتماعي وتطوير القدرات العقلية والمعرفية لا يشترط بالضرورة ارتباطه بوجود اضطراب سلوكي بل يمكن اعتباره جهد أو مبادرة شخصية تساعد على الاندماج أكثر داخل المجتمع من خلال توسيع العلاقات الاجتماعية من اجل تحقيق مستوى معقول من الرضا والقبول البين شخصي والاجتماعي، وللكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية يشترط توفر مجموعة من الأدوات التي تقيس مدى وجود المهارة من عدمها مما يتطلب الاستعانة بأدوات لجمع المعلومات عن المهارة المطلوب دراستها أو قياسها ويتوقف ذلك على اهداف الباحث و امكانياته والطرق التي يستطيع من خلالها الإلمام الكافي بأهداف دراسته من اجل الوصول إلى إجابات عن تساؤلاته.

Created by Universal Document Converter

الفصل الثالث

الاعـــــاقة السمعيـــــة

تمهيد.

1- مفهوم الإعاقة.

2- تعاريف خاصة بالإعاقة السمعية.

3- أقسام الإعاقة السمعية.

4- الجهاز السمعي تشريحه وفيزيولوجيته.

5- تصنيف الإعاقة السمعية.

6- أسباب الإعاقة السمعية.

7- أساليب تشخيص وتقويم المعاقين سمعيا.

8- خصائص المعاقين سمعيا وطبيعتهم.

9- طرق الاتصال والتواصل لدى المعاقين سمعيا.

10- الخدمات المساندة.

11- الوقاية من الصمم وضعف السمع.

الخلاصة.

Created by Universal Document Converter

تمهيد:

تحتل حواس الإنسان باختلافها وتنوعها أهمية متباينة في عملية ، التواصل ، التعلم والنمو وذلك حسب الوظيفة الخاصة بكل منها ونخص بالذكر في هذا الفصل حاسة السمع التي تنفرد بأهمية بالغة في عمليات الإدراك الحسي و تطوير المهارات المعرفية والعقلية والسلوكية والاجتماعية وبالتالي تمكن الفرد من النمو نفسيا وانفعاليا و تساعده على التفاعل بالشكل الجيد مع بيئته المحيطة.

وما ينبغي الإشارة إليه أن أي خلل قد يصيب هذه الحاسة قد يعيق عملية التواصل بطريقة أو بأخرى مما قد يولد مشكلات عديدة ومتنوعة حسب درجة الإصابة أو درجة الفقدان السمعي ، فقد يحدث خلل في التواصل كما قد يؤدي إلى ظهور العديد من السلوكيات والمشكلات في النمو النفسي المعرفي والاجتماعي الأمر الذي ينعكس بشكل سلبي على طبيعة العلاقات البين شخصية وعلى قدرة الفرد على التواصل بشكل ايجابي وبالتالي تأثر مستوى توافقه مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

وقد تؤثر الإعاقة السمعية على جوانب متعددة ومختلفة للفرد المعاق، إلا أن درجة التأثر تختلف من شخص إلى آخر و يتعلق الأمر بمجموعة من الخصائص قد تكون مرتبطة بالشخص نفسه أو نتيجة وجود متغيرات أخرى بيئية محيطة بالفرد، كدرجة الفقدان السمعي أو متغير السن أو نتيجة تاريخ أو توقيت حدوث الإصابة أو السن كما قد تتعلق بعوامل أخرى تتمثل في تاريخ اكتشاف الإصابة ومتى تم التدخل من اجل تقديم الخدمات الطبية والأسرية والتربية ، وفي مايلي ستقوم الباحثة بالتطرق إلى أبرز المفاهيم المتعلقة بالإعاقة السمعية موضحة بذلك تعاريف خاصة بها، أقسامها،أسبابها، تصنيفها أساليب تشخيصها خصائص المعاقين سمعيا طرق الاتصال والتواصل لدى المعاقين سمعيا.....الخ

1– مفهوم الإعاقة:

لغة: "عوق، عاق، أعاقه، أي صرفه وثبطه وأخره عنه.(احمد زكي ،191:1993).

كذلك فهي:"مأخوذة من أعاق، عوق، نقول أعاقه عن الشيء، أي صرفه وأخره عنه، والإعاقة هي التأخر والمنع" مذكورة في (المنجد الأبجدي،1967 :119).

ويشير المصباح المنير إلى الإعاقة بقوله "(عاقه) عوقا من باب قال وإعتاقه وعوقه بمعنى (منعه) فالإعاقة المنع"

Created by Universal Document Converter

بينما عرفت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم سنة(1982) الإعاقة على أنها: "تحد من مقدرة الفرد عن القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياته اليومية، من سبيل العناية بالنفس، أوممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية". مذكورة في (محمد عبد المؤمن حسين،1990: 12).

وهنا يتم التركيز على أن الإعاقة لها انعكاسات على حياة الفرد المصاب بها، وعلى علاقاته الاجتماعية ونشاطاته الاقتصادية وهي تمس جانبا أو عدة جوانب من شخصية الفرد.

•كما تضمن تعريف منظمة الصحة العالمية (O.M.S)سنة 1980 مفهوم الإعاقة المعاني التالية:

–الخلل: أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفيزيلوجية.

–العجز: عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.

–العاهة: نتيجة للخل أو العجز يتقيد نشاط الشخص بالنسبة أداء مهمة معينة. مذكورة في (جليل وديع شكور،1995: 13)

2–تعاريف خاصة بالإعاقة السمعية: إن الإعاقة السمعية هي واحدة من بين الإعاقات الحسية التي تؤثر على المظاهر النمائية اللغوية والكلامية، بالإضافة إلى تأثيرها على النمو الانفعالي والاجتماعي وقد تعددت التعاريف المتعلقة بهذا المصطلح حيث ينظر إليها على أنها عبارة عن فقدان سمعي يتراوح بين الخفيف إلى الشديد جدا وقبل الخوض في التعاريف المتعلقة بالإعاقة السمعية لابد من الإشارة إلى أن هذا المصطلح يضم فئتين، من الضروري التمييز بينها للأغراض التربوية وهما:

– الصمم :Deafness :حيث عرف(الروسان ، 2006) (الأطفال الصم: بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية وهم اللذين ولدوا فاقدين للسمع تماما حيث يتميزون بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة المنطوقة، مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقا على اكتساب الكلام واللغة.

– ضعيف السمع: (Hard of Hearing): عرف (Ysseldyke & Algozzine، 2005): ضعاف السمع

Created by Universal Document Converter

بأنهم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو لديهم بقايا سمعية، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها مذكورة في (فؤاد عيد الجوالده،2017: 245).

وهاتان الفئتان تضمان داخلهما:

ا_ **الصمم** الخلقي ويوصف به الذين ولدوا بالإعاقة السمعية.

ب_ **الصمم العارض أو المكتسب** ويوصف به الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم فقدوها في ظل أمراض أو حوادث.مذكورة في (زياد كامل الالا :200).

ونتيجة لتعدد التعاريف الخاصة بالإعاقة السمعية واختلاف وجهات النظر التي تناولت هذا الموضوع سيتم فيما يلي عرض البعض منها كل حسب نظرته وتوجهه حيث:

عرفها (القريطي) بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها بواسطة أجهزة طبية ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية (القريطي،2005: 31).

وذكر(أحمد، 1977) بأنها إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50 ٪ أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية.

في حين عرف (الأشول،1987) الصم: بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

بينما يرى (الدسوقي،1988) الصمم: بأنه قدرة محدودة على سماع الأصوات خلال المدى العادي للسمع ،فإذا كان ثمة صمم للذبذبات العالية فقط في الكلام العادي نكون بإزاء صمم التردد المرتفع.

وأما (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي،1993): فيعرفان الصمم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو الفقدان الكامل لحاسة السمع .

Created by Universal Document Converter

وقد عرف (فهمي ، 1980): الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية (فهمي، 1980 :65).

في حين عرفت (العزة،2001) :الطفل الأصم بأنه الذي لا يسمع كونه فقد قدرته على السمع، ونتيجة ذلك لم يستطع اكتساب اللغة وفهمها، وعدم القدرة على الكلام تبعا لذلك. (العزة، سعيد حسني: 2001).

أما(موريس، Moores) فقد عرف الأصم بأنه الفرد الذي يكون عاجزا عن السمع لدرجة لا يستطيع معها فهم ما يقال 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.

(Morres, 2001: 8)

وقد عرف (Hallan et Kaufman، 2003، هالاهان وكوفمان) المعاق سمعيا وضعيف السمع بأنه الفرد الذي لا تكون حاسة السمع لديه وظيفية وفعالة للاستفادة منها في الحياة اليومية، وهذه الفئة تضم داخلها الصمم الخلقي وهم الأفراد الذين ولدوا بالإعاقة السمعية، والصمم العارض أو المكتسب وهم الأفراد الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم فقدوها بسبب مرض أو حادث).

(Hallahan, DJ. M. 2003:09)

ويذكر (عبد العزيز الشخص، 1985): أن الشخص المعاق سمعيا هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطرا لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل. (الشخص،1985 :363)

وركز (عبد الرحيم، 1990) في تعريفه للإعاقة السمعية على علاقة فقدان السمع مع نمو الكلام واللغة فالأطفال الصم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة.

(عبد الرحيم،1990 :215)

Created by Universal Document Converter

كما وتعتبر الإعاقة السمعية من أخطر الإعاقات لأنها تؤثر بشكل كبير على علاقات الفرد مع الآخرين فهذه الإعاقة غالبا ما تجعل صاحبها يعيش في عالم الصمت لا يفهم ما يدور حوله هذا من جهة، ومن جهة أخرى نظرا للدور الذي تلعبه حاسة السمع في المجال ألعلائقي بين الأفراد إذ تمنع صاحبها من المشاركة التفاعلية الايجابية مع من حوله. (ركاب ، 2013: 45)

وكذا يعتبرها (يوسف القريوتى،2001) بأنها المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، وتقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم.(يوسف القريوتى وآخرون ،2001 :102).

ويعرف (المعتوق) الإعاقة السمعية من المشكلات الملحوظة، التي تستدعي التدخل من أجل العمل على تقليل نسبتها، فهي من المشكلات التي تواجه المجتمعات المتحضرة، والنامية، وخاصة الأطفال. (ملكاوي محمود زايد، 2011: 495).

ويرى (الخطيب ،1997) أن الإعاقة السمعية تعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين الضعف السمعي البسيط والضعف السمعي الشديد جدا أو الأصم كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط بل تنتشر كذلك بين الأطفال والشباب مما يجعلها بمثابة إعاقة نمائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو وتتعدد تعريفات الإعاقة السمعية بناءا على ذلك المنظور الذي تم تناولها من خلاله. مذكورة في (شارد موسى عبد العزيز ،2000: 13)

•كما وقد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمايته الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بأنهم:

أ-أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.

ب-أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام .

- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة. (عبد الرحيم،1990:241)

3-أقسام الإعاقة السمعية: قسم الباحثون في ميدان الإعاقة السمعية المعاقين سمعيا إلى:

-أ-ضعاف السمع: تعددت التعاريف بين مجموع العلماء لمصطلح ضعيف السمع وفيما يلي سيتم ذكر البعض منها:

Created by Universal Document Converter

عرف ضعيف السمع بأنه ذلك الفرد الذي تظل لديه بعض بقايا السمع حال استخدام المعينات السمعية التي تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن السمع. (عادل بن سليمان الوهيب،2014: 54)

وهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي ما بين" 35 - 69 "ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط ويحتاج إلى المعينات السمعية.

في حين يرى(Ezldek Al Qawsin ،**ايزلدك القوزين**) ضعيف السمع بانه الشخص الذي اذا زود بالمعين السمعي المنا سب يكون قادرا على اكتساب اللغة عن طريق السمع. مذكورة في (ملكاوي،محمود زايد، 2011 : 494)

ويوضح "**عبد الرحيم**"أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام ، المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات وبأنهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة. (عبد الرحيم ،1990: 215).

كما وتناول (**جاكسونJackson،1997**) في تعريفه لضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءا من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدى وظيفتها، ولكن بكفاءة أقل ويصبح السمع لديه عاديا عند الاستعانة بالأجهزة السمعية .

ويصف (**حسن سليمان ،1998**) شكوى ضعاف السمع بأنها نتيجة للمعاناة من ضعف في السمع بالأذنين على أن لا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعا عن(40)وحدة سمعية أو أكثر وذلك يخرج عن نطاق تقدير كل مصاب بضعف أو صمم في أذن واحدة فقط مهما كانت درجته. (سليمان، 1998: 203)

وأضاف (**محمد عبد الستار،2002**) أن **ضعيف السمع** هو الشخص الذي يعاني نقصا أو عجزا في حاسة السمع بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية إلا باستعمال وسائل معينة (معين سمعي). (محمود عبد الستار ابو الفضل:2002، 140).

– ب– الأصم: هناك مجموعة من التعاريف المختلفة التي تناولت مصطلح الأصم وكلها تصب في محتوى واحد وفيما يلي سيتم عرض البعض منها وفقا لتعاريف بعض الكتاب:

Created by Universal Document Converter

يعرف (**الأشول ،1987**) أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم. (الأشول،1987: 245).

في حين يصف" **القريوتي،2001**) **الأصم**": بأنه الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي تصل إلى: (70 ديسبل فأكثر) وهذه الدرجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها. (يوسف القريوتى وآخرون،2001: 117-118).

كما أشار كل من(**Stark, Ross et Giolas، ستارك و روس وجيولاز**) إلى أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي:(90 ديسبل على جهاز الأديو ميتر) في ترددات اللغة وهو المعوق سمعيا الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلى القنوات الحسية الأخرى كالبصر، واللمس، والإحساسات العميقة . مذكورة في (عبد الحليم ،1990: 16).

في حين وصفهم (**هل،hill، 1996**) بانهم الذين لا يسمعون بكلتا الأذنين حيث تكونان غير قادرتين تماما على الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصي درجة في التكبير السمعي.

بينما عرف(**عيد، 2003**) الصم بأنهم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو بيئية مكتسبة وبالتالي فإنهم فقدوا القدرة السمعية حتى مع استعمال معينات في أقصي حدودها التكبيرية.(عيد،2003:22)

•توضيحات خاصة بمصطلح "ضعف السمع:

لقد لوحظ تعدد استخدام مصطلح ضعف السمع وفيما يلي سيتم عرض المصطلحات الخمسة التي يكثر استخدامها مع الإشارة إلى الفروق بينها:

–الصم والبكم: يعتبر مصطلح غير صحيح و يجب تجنبه وعدم تثبيته على الآخرين من استخدام كما ينبغي توضيح أن الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع ليسوا أغبياء ولا كتومون (بلا صوت).

–ضعف السمع: يشير مصطلح ضعف السمع إلى ضعف السمع بالنسبة لجميع درجات السمع من معتدلة إلى ضعيفة.

Created by Universal Document Converter

–الصمم: يشير الصمم إلى أن الفرد مصاب بفقدان السمع الخلقي من النوع العميق لا يمكن علاجه رغم المحاولات و التدخلات الجراحية أو المساندة.

–الخسارة: يتم استخدام كلمة الخسارة للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع العميق أو أكثر كما يمكن تصنيف الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع من هذه الفئة.

–الصم: تعني كلمة "D" في الصمم أن الفرد الصم لديه هوية الصم وهو ينتمي إلى ثقافة الصم ويستخدم لغة الإشارة للتواصل.

–معاق السمع: هذا المصطلح يشير أن ضعف السمع الفيزيائي أو البيولوجي قد أثر بشكل كبير وسلبي على مستوى تطوير أداء هذا الفرد من خلال وجود القيود والمشاركة غير الكاملة لبقية الأفراد. وبالتالي، فإن جميع المصطلحات تعني سطحيا نفس الشيئ ا ولكن هناك اختلافات دقيقة في مجال استخدامها. (Sarva ،chikcha،abhian:20-21)

من خلال ما تقدم عرضه من تعاريف خاصة بالإعاقة السمعية وأقسامها يمكن تسجيل النقاط التالية:

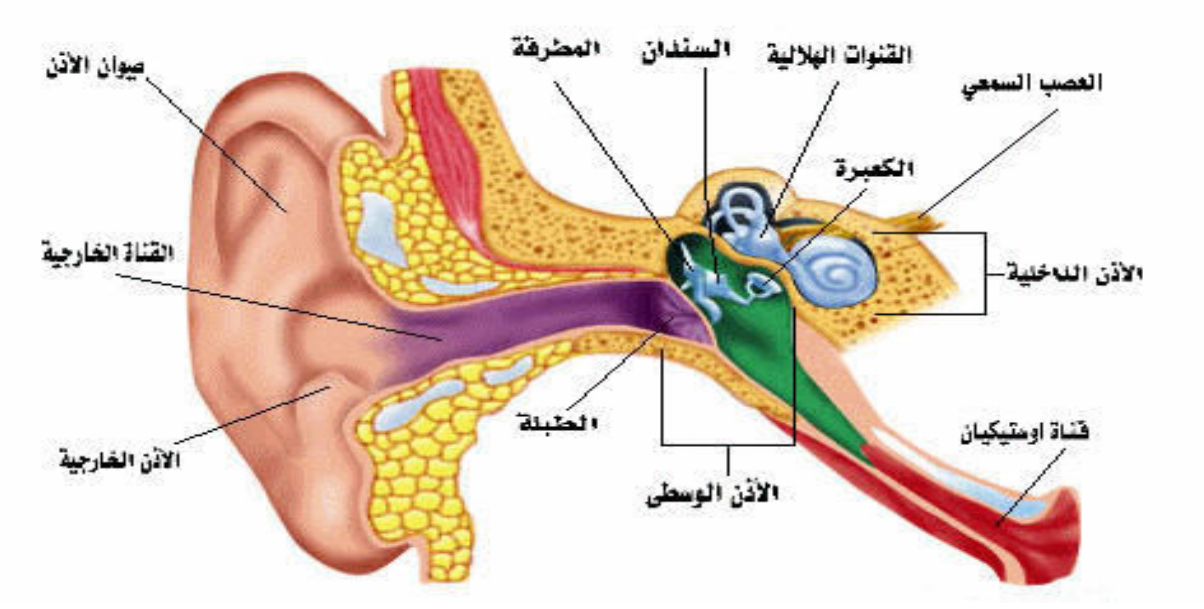
يعبر على الإعاقة السمعية على أنها مستويات من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط، وضعف سمعي شديد جدا وخلافا لاعتقادات البعض بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأن ضعيف السمع هو الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية ، تمكنه من استعمال معينات سمعية من اجل فهم حديث الآخرين والتواصل معهم شفويا ويتضح مما سبق أن نسبة السمع المتبقية لدى الفرد تعد من أهم العوامل التي تفصل بين الصمم و ضعف السمع .

حيث يعتبر ضعيف السمع ذلك الشخص الذي يعاني فقدا جزئيا في السمع و لديه رصيد من اللغة والكلام الطبيعي فإذا ما زود بالمعين السمعي الملائم و التدريبات السمعية و التخاطبية المناسبة وفي الوقت المناسب استطاع اكتساب اللغة والنطق السليم للأصوات عن طريق السمع وتختلف هذه القدرة باختلاف فترات الفقدان السمعي.

فالفرد الذي افتقد السمع منذ ولادته يكون له خصائص وصفات يختلف فيها عن الفرد الذي افتقد حاسة السمع بعد تعلم الكلام فالأول يعيش في عالم صامت بعكس الثاني الذي قد تكونت لديه خبرات تساعده على أن يكون أكثر توافقا واندماجا مع من يحيطون به عن الآخر.

Created by Universal Document Converter

-4- الجهاز السمعي تشريحه و فيزيولوجيته:تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء كما أشار إليها (يوسف القريوتي، 11:2000) و(السرطاوي، 2001:21-22) و (الروسان،1995:25-27) وهي كالتالي :الأذن الخارجية الأذن الوسطى، الأذن الداخلية ويتكون كل جزء من مجموعة من الأجزاء و الرسم التوضيحي رقم (01) الموالي يبين ذلك و يمكن تعريف أجزائها كمايلي:



رسم توضيحي رقم (01) يبين مكونات الأذن بأجزائها الثلاث

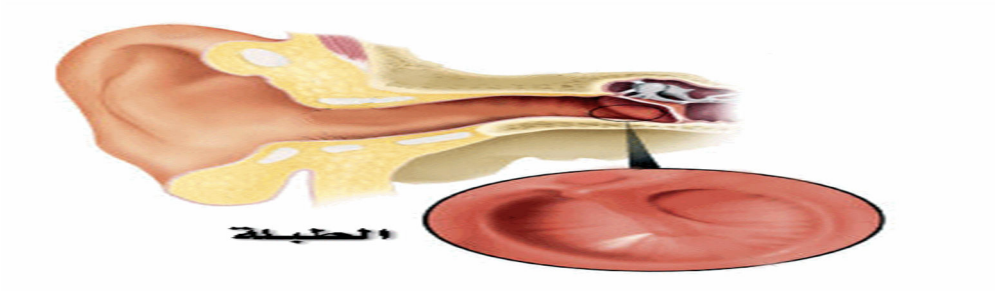
- الأذن الخارجية: تنقسم الأذن الخارجية إلى ثلاث أجزاء مترابطة حيث تتكون من صنوان الأذن وقناة الأذن وتنتهي بطبلة الأذن ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن حيث يحمل الهواء الصوت من حولنا عبر موجات صوتية وتقوم الأذن الداخلية بالتقاط هذه الموجات الصوتية وترسلها عبر القناة إلى الآذن الوسطى.(حنفي،2003 :12)

- الأذن الوسطى: وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاث أجزاء رئيسية هي المطرقة ، الركاب و السندان ومهمة الأذن الوسطى هي نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية . (عبيد،2000:43)

ففي نهاية القناة السمعية الخارجية توجد طبلة الآذن التي تهتز كما لو قمت بقرع طبل موسيقي حقيقي حيث تمر الموجات الصوتية من طبلة الأذن إلى عظام الأذن الثلاث الصغيرة في الأذن الوسطى (عبد الحي،2001 :21) وهي تسمى المطرقة السندان

Created by Universal Document Converter

والركاب وهي أصغر عظام في جسم الإنسان، وعندما تهتز هذه العظام وتتحرك تقوم بنقل الموجات الصوتية والرسم رقم (02) الموالي يوضح شكل طبلة الأذن.



رسم توضيحي رقم (02) يوضح شكل الطبلة

-الأذن الداخلية: وتمثل الجزء الداخلي من الأذن وتتكون من جزأين هما:

أ- الدهليز (القنوات الهلالية) والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.

ب-القوقعة (الحلزون) ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل إلى الدماغ بواسطة العصب السمعي.

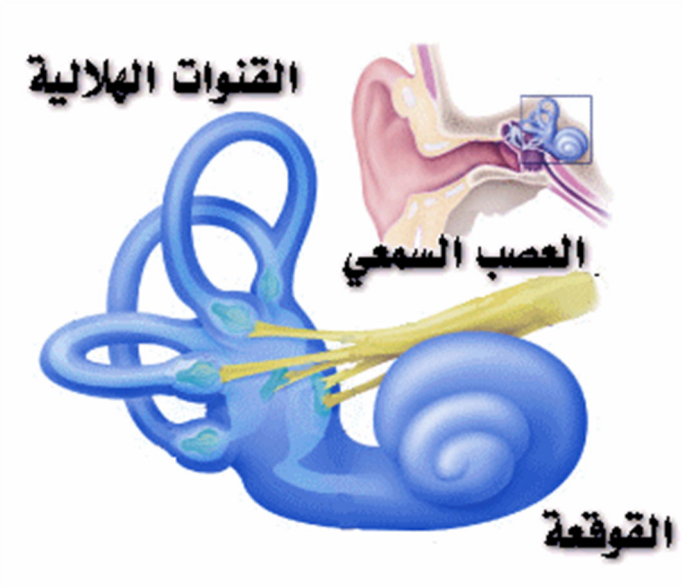
تحتوي الأذن الداخلية على الحلزون (القوقعة) وهي عضو سمعي (حلزوني) لولبي الشكل وتبدو وكأنها صدفة الحلزون وهي مملوءة بسائل وآلاف من خلايا الإحساس الشعرية الصغيرة، ثم تنقسم القناة القوقعية إلى ثلاثة أجزاء هي:

*السلم الدهليزي وهو إلى الأسفل، وترتبط تجاويف هذا السلم مع تجاويف السلم الآخر وهو السلم الطبلي في أعلى القوقعة بثقب صغير يسمى "الحرف الحلزوني"

*عضو كورتي: يلتصق بالغشاء القاعدي للطبقة الحلزونية، ويتألف من صفين من الخلايا العصبية ويكون قوسا صغيرا ملتصقا بهذا القوس أربعة صفوف أخرى من الخلايا الشعرية منها صف واحد للداخل وثلاثة خارجها، وهي عبارة عن فروع للعصب الثامن في الدماغ حيث تعمل على نقل الموجات السمعية إلى الدماغ.

Created by Universal Document Converter

*كيس غشائي :كما يوجد في الأذن الداخلية يحوي على قنوات تقسم إلى قسمين الأول: القنوات الهلالية، الثانية: قنوات القوقعة وتمتلئ المساحة في الأذن الداخلية بسائل يسمى السائل الليفي، وهي سلسلة تحتوي على ثلاث حلقات متصلة مع بعضها وظيفتها حفظ توازن الجسد و عند حركة الرأس و الجسم يتحرك السائل الذي بداخل هذه القنوات فينتج منه نبضات كهربائية لتصل إلى عصب الاتزان و الذي يلتقي بالعصب السمعي مشكلين بذلك العصب الثامن و الذي يتصل بالدماغ كما يلتقي العصب السمعي مع عصب الاتزان و العصب المسئول عن تعبيرات الوجه(العصب الخامس) في منطقة في الدماغ، و هذه المنطقة تتكفل بوظائف حيوية عديدة كضغط الدم و النبض و التأهب الجسدي المفاجئ، والرسم المقابل يوضح مكونات الأذن الداخلية.



رسم توضيحي رقم (03) يوضح مكونات الأذن الداخلية

***سير عملية السمع**: يلتقط الصوان السمعي اهتزازات الهواء وبعد أن يتمركز في المجرى السمعي الخارجي تصل هذه الاهتزازات إلى غشاء الطبل ويتميز هذا الأخير بالقدرة على الاهتزاز مع التوترات المختلفة ولكن لا يمكن لهذا الغشاء ان يهتز بحرية إلا إذا تساوى ضغط الهواء على وجهيه وتنقل عظميات السمع اهتزازات غشاء الطبل بعد تضخمها إلى النافذة البيضاوية وتنجم عن ذلك حركة جيئة وذهاب في الملف المحيطي تؤدي إلى تغيير شكل القناة القوقعية والى اهتزاز الألياف المرنة للغشاء القاعدي.

(مصطفى بصل، 1993 :562).

وقد تم عرض التشريح الفيزيولوجي للأذن لمعرفة تركيبة الأذن من جهة ومن جهة أخرى لمعرفة كيف تتم وظيفة السمع و كيف يتم استقبال الأصوات الذي يعتبر من الوظائف الحيوية و من اجل تقديم توضيح اكبر كيف تتم آلية السمع والتي تحدث نتيجة انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى ،ومن ثم إلى الأذن الداخلية ،فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي

Created by Universal Document Converter

حيث تفسر المثيرات السمعية ، وان حدوث أي خلل أو عطب يصيب احد أجزاء مكونات الأذن يمكن أن يوضح لنا مكان الإصابة وبالتالي تحديد التدخل المناسب الذي يتماشى مع طبيعة الخلل الوظيفي.

-5- تصنيف الإعاقة السمعية: لقد تعددت المعايير التي ارتكز عليها الباحثون في مجال الإعاقة السمعية لتعدد وجهاتهم وتخصصاتهم العلمية مما أنتج لنا تصانيف مختلفة وهي:

-1-التصنيف الطبي:

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية ووفقا للمجال الطبي يتم تصنيف الإعاقة السمعية إلى الفئات الآتية:

-1-1-الفقدان السمعي التوصيلي: ويشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى (الصنوان، وقناة الأذن الخارجية، وغشاء الطبلة والاذن الداخلية) على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية، وبوجه عام فإن فقدان السمع لا يتجاوز(60) ديسبل . و غالبا ما يأتي العلاج الطبي أو الجراحي بنتائج ايجابية في علاج هذه الحالة. (القريطي،2005: 139).

ويذكر الخطيب أن الإعاقة السمعية التوصيلة تنتج عن اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ وبشكل عام، فإن الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا، ويميلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيدا أو بسهولة، حيث لا يتجاوز الفقدان السمعي لديهم (60) ديسبل، ويكون العلاج بالجراحة أو بالعقاقير الطبية فعالا في هذا النوع من الإصابة . (الخطيب، 29:2005).

ويحدث ضعف السمع التوصيلي بسبب مشاكل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو كليهما ونتيجة للحالات المرتبطة بأمراض الأذن الوسطى مثل: وجود السائل في الأذن الوسطى نتيجة لنزلات البرد حدوث ثقب في (الغشاء الطبلي)، أورام حميدة، وجود شمع (الصمغ) ، التهاب الأذن الخارجية وجود جسم غريب ،غياب أو تشوه الأذن الخارجية أو قناة الأذن أو الأذن الوسطى ،العيوب الخلقية في الأذن الخارجية أو الوسطى. (Sarva،chikcha:abhian،20-21)

Created by Universal Document Converter

-1-2–الفقدان السمعي الحس عصبي: ويشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي أي عن تلف في المستقبلات الحسية بالأذن الداخلية أو في المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ أو في مركز السمع بالمخ. مذكورة في (القريوتي واخرون ،2001: 141).

كما أن فرص العلاج تكون اقل ولابد للمصاب بهذا النوع من الإعاقة السمعية من استخدام المعينات السمعية كما يحتاج إلى تدخل تربوي مكثف خاصة في تنمية مهارات التواصل لديه. مذكورة في (الدمياطي، 2004: 25)

ويحدث فقدان السمع الحسي العصبي نتيجة أمراض معينة أو التهابات نتيجة إصابة في الدماغ، التعرض المفرط أو الشديد للضوضاء حدوث عدوى فيروسية في الحمل عدم التوافق (Rh) بين الأم والطفل.

التعرض لصدمات الرأس، الشيخوخة، الأورام الدماغية، الالتهابات التي تصيب الأذن الداخلية وعصب السمع، عامل الوراثة).

وزواج الأقارب (Sarva، chikcha،abhian:20-21)

-1–3– الفقدان السمعي المركب أو المختلط: يعتبر فقدان السمع مركبا أو مختلطا إذا ما حدث تداخل بين تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليه لتجمع بذلك بين النوعين السابقين من فقد السمع أي التوصيلي والحس عصبي، وهو الأمر الذي يجعل من الصعب علاج هذه الحالة. مذكورة في (الخطيب، 2005: 32).

والسبب الأكثر شيوعا لهذا النوع من الخلل هو الإصابة طويلة الأمد في الأذن الوسطى التي قد تؤدي إلى مزيد من الضرر على مستوى الأذن الداخلية مما يتسبب في فقدان السمع الحسي العصبي بالإضافة إلى فقدان السمع التوصيلي.

ويمكن علاج فقدان السمع التوصيلي طبيا أو جراحيا ، ولكن فقدان السمع الحسي العصبي هو حالة دائمة ولا يمكن علاجها طبيا أو جراحيا و الحلول الوحيدة لذلك هي استخدام التضخيم (السمعي) وزرع القوقعة.

-1-4– الفقدان السمعي المركزي: وفيه يحدث تفسير خاطئ لما يسمعه الإنسان بالرغم من أن حاسة السمع ذاتها قد تكون طبيعية فالمشكلة ترتبط بتوصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة الأورام أو أي تلف دماغي آخ وفي هذا النوع تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة. مذكورة في

(كوافحة وعبد العزيز، 2003: 18)

Created by Universal Document Converter

-2- التصنيف الفسيولوجي(الوظيفي) :تصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية التي تقاس بوحدات تسمى ديسبل وأشار بعض الباحثين إلى تصنيف:" ليبورتا وزملائها 1978 " كمايلي:

2-1 -الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح درجة الفقدان السمعي بين (40 -20) ديسبل: ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في سماع الأصوات البعيدة والمنخفضة كما يجدون صعوبة في فهم الموضوعات الأدبية اللغوية.

-2-2- الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح درجة الفقدان السمعي بين (70-40) ديسبل ويستطيع هؤلاء الأطفال فهم كلام الحوار من مسافة(5-3) أقدام (وجها لوجه).

-2- 3-الإعاقة السمعية الشديدة :وتتراوح درجة الفقدان السمعي بين (90-70) ديسبل : وهنا قد يسمع الطفل الأصوات العالية التي قد تكون على بعد مسافة قدم واحد من الأذن، وقد يستطيع تمييز الأصوات وليس كل الأصوات الساكنة، ويلاحظ عليهم خلل في اللغة والكلام ولن ينمو الكلام واللغة تلقائيا إذا كان فقد السمع قبل السنة الأولى من العمر.

-2-4-الإعاقة السمعية الشديدة جدا: وهنا تزيد درجة الفقدان السمعي عن(90 ديسبل): قد يسمع الطفل الأصوات العالية ولكن لا يعي الترددات بل يشعر بالنغمات فقط ويعتمد على الرؤية أكثر من السمع في عملية التواصل. مذكورة في (الروسان، 1996: 141-142).

6- التصنيف حسب شدة الإصابة: يقوم هذا التصنيف على تحديد درجة الفقدان السمعي كدلالة على القدرة على سمع وفهم الكلام والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل عندها المفحوص الصوت وبناءا على ذلك يمكن تحديد نوع ودرجة الإعاقة السمعية وفي هذا النوع من التصنيف يستخدم مصطلح الوحدات ويرمز له بـــ(db): الديسيبل ويقيس مستوى كثافة الصوت.

ومصطلح الهيرتز والذي يرمز له (بـhertz): والذي يقيس درجة تردد الصوت، ولقد تعددت وتدرجت التصنيفات المختلفة وذلك حسب شدة الصوت من (10) الى مافوق (90) وحدة صوتية.

Created by Universal Document Converter

وقد أورد (هالاهان وكوفمان، Hallan et Kaufman)(2003) التصنيف الذي أخذت به اللجنة المختصة لتطوير خدمات المعوقين سمعيا في الولايات المتحدة ويوضح الجدول رقم (01) الموالي توزيع ذوي الصعوبات السمعية إلى فئات تبعا لدرجة الفقدان السمعي وفق معايير المنظمة العالمية كما يبين العلاقة المتوقعة بين درجة الفقدان السمعي والقدرة على سمع وفهم الكلام.

درجة الفقدان السمعي	درجة الصعوبة	الأثر المتوقع على سماع الأصوات وفهم الكلام
15-10 ديسبل	**عادية**	لا أثر للإعاقة عند هذا المستوى من الفقدان السمعي
25 –16 ديسبل	**بسيطة جدا**	لا يجد الفرد صعوبة في إدراك الكلام في الأماكن الهادئة ولكن في الضجيج يكون الكلام الخافت صعب الفهم.
40-26 ديسبل	**بسيطة**	لا يجد الفرد صعوبة في الاتصال في المحادثات التي تتم في أماكن هادئة والمفردات محدودة، ويكون من الصعب سماع الكلام الخافت أو البعيد حتى لو كان المحيط الذي يتواجد به الفرد هادئا وتشكل المناقشات الصفية تحديا بالنسبة له.
55-41 ديسبل	**متوسطة**	يستطيع الفرد سماع الكلام عن قرب فقط. أما في الأنشطة الجماعية كالنقاشات الصفية فهي تشكل تحدياً لتواصله .
70-56 ديسبل	**متوسطة –شديدة**	يستطيع الفرد سماع الكلام الذي يتم بصوت مرتفع وواضح ويواجه صعوبة بالغة في متابعة وفهم الحديث الذي يتم في مواقف جماعية، وغالبا ما يلاحظ على كلام الفرد بأنه ركيك مع أنه مفهوم.
90-71 ديسبل	**حادة**	لا يستطيع الفرد سماع الكلام إذا لم يكن بصوت مرتفع، وحتى في هذه الحالة فإنه لا يستطيع تمييز الكثير من الكلمات، كما يمكنه سماع الأصوات في محيطه مع أنها قد لا تفهم دائما، أما من حيث الكلام فإنه غير مفهوم بتاتا.
+91 ديسبل	**حادة جدا**	يمكن للفرد سماع الأصوات المرتفعة، لكنه لا يستطيع سماع كلام المحادثة وتكون وسيلة البصر أفضل طريقة للاتصال و إن حدث على كلام الفرد تطور فإنه صعب الفهم.

جدول رقم (1) يوضح توزيع الصعوبات السمعية تبعا لدرجة الفقدان والصعوبة والأثر المتوقع على سماع الكلام وفهم الأصوات .مذكورة في (نهاد صالح،2005 : 22-23)

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه مدى تأثير درجة الفقدان السمعي على قدرات السمع وفهم اللغة و الكلام كما يلاحظ انه كلما زادت درجة الإعاقة زادت الصعوبات التي يوجهها الفرد.

Created by Universal Document Converter

3– – التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الإعاقة السمعية إلى إعاقة سمعية قبل تعلم اللغة وإعاقة سمعية بعد تعلم اللغة ويمكن توضيح ذلك بما يلي:

3–1– الإعاقة السمعية قبل اكتساب اللغة :وتشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة .مذكورة في (القريوتي، 2001: 117) .

والتي بدورها تترك أثارا سلبية على نمو الطفل اللغوي لأنه يفقده كثيرا من المثيرات السمعية، مما يؤدي إلى محدودية خبراته وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم الكلام واللغة.

وهناك بعض الاتجاهات تعتقد أن صمم ما قبل اللغة عبارة عن حالة تتضمن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية بعد الولادة نتيجة لحادث أو لإصابة بمرض وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة، رغم أن الطفل في هذه الحالة تكون ولادته عادية من حيث القدرة على السمع. مذكورة في (حنفي علي،25:2005) في هذا النوع تحدث الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة وقد يكون هذا النوع من الصمم ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة، بعبارة أخرى إن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية فعدم مقدرة الطفل الأصم على سمع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين أو على مراقبة كلامه ولذلك فإنه يحتاج إلى أن يتعلم اللغة بصريا (إما بطريقة الشفاه أو بقراءة المادة المكتوبة) ولكن قراءة الشفاه غير ممكنة دون معرفة اللغة المنطوقة، وذلك يعني أن الطفل مرغم على تعلم الكلمات المكتوبة.

ويذكر(الخطيب ،2002) أن المشكلة هنا تكمن في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية ،فعدم قدرته على سماع الكلام تعني عدم القدرة على تقليد كلام الآخرين ومراقبة كلامه، لذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصريا وغالبا ما يستخدم أساليب التواصل اللغوية.(الخطيب،2002،:13).

3-2 – الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة: وهي الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة والكلام أي بعد بلوغ الطفل سن الخامسة ، حيث يكون قد توفرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية، كما يطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، حيث تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت

Created by Universal Document Converter

اللغة ، إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم مقدرته على سماع مستوى كلامه، وغالبا ما يعمل على تنمية أساليب التواصل الشفهية لديه. مذكورة في (يوسف القريوتى واخرون،2001: 117-118).

كما يوضح (Denmark,1981) انه اذا حدث الصمم بعد ان تكون المهارات الكلامية و اللغوية قد تطورت فهو صمم بعد اللغوي، والصمم بعد اللغوي قد يحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب، وقد يحدث في الطفولة بعد تطور اللغة عند عمر الخامسة أو أي مرحلة عمرية لاحقة، وتعتمد تأثيرات الصمم بعد اللغوي على عدة عوامل من أهمها شدة الصمم وسرعة حدوثه وشخصية الفرد وذكائه ونمط حياته.مذكورة في(كراز،2001 :64).

-4- التصنيف التربوي:

يركز التصنيف التربوي على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة ويميز التربويون بين فئتين من المعوقين سمعيا كالآتي:

-4-1-الصم : يعرف الأصم بأنه من فقد القدرة على السمع إلى درجة تعوقه عن فهم الحديث من خلال الأذن سواء باستعمال أو بدون استعمال المعين السمعي، وتجعله يعتمد على بصره في اللغة والتواصل وهم الذين يعانون من فقدان سمعي يقدرب (70) (ديسبل فما فوق) حيث لا يمكنهم من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت ، لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية او تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع وبالتالي يعجزون عن التعامل بفعالية في مواقف الحياة الاجتماعية ، ويحتاج تعليمهم الى تقنيات ذات طبيعة خاصة. .

(القريطي:2005:142).

-4-2- ثقيلو السمع (ضعاف السمع) : وهم الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح مابين (30 أو اقل من 70 ديسبل) ويعرف بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة للأطفال العاديين .مذكورة في (الدماطي:2004 : 52).

Created by Universal Document Converter

5- التصنيف تبعا لطبقة ونبرة الصوت:

أن هناك بعض الأفراد الذين يستطيعون سماع الأصوات الخافتة المهموسة بشرط أن لا تكون ذات طبقة عالية ، و القياس المستخدم هنا هو تردد الصوت ويتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات في الثانية أووحدات الهرتز، والشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع)يعتبر معاقا سمعيا ،مثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم الأصوات المتماثلة أو الحروف الساكنة وكذلك فان الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات.

(Moores، 2001: 61)

من خلال ما تقدم عرضه من تصنيفات خاصة بالإعاقة السمعية يتضح أن هناك تصنيفات مختلفة وتوجهات متعددة قد تتقارب في العرض والمفهوم وتختلف في التوجه إلا أنها تشترك جميعها في تفسير مدى تأثيرها على مستوى ونسبة الفقدان السمعي.

ومهما اختلفت وتنوعت التصنيفات بين ما هو تصنيف طبي: الذي يطرح فكرة تقوم على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية ووفقا لذلك يتم تصنيف الإعاقة السمعية إلى:

(الفقدان السمعي التوصيلي، الفقدان السمعي الحس عصبي، الفقدان السمعي المركب أو المختلط الفقدان السمعي المركزي) في حين نجد أن التصنيف الوظيفي الفيزيولوجي يركز على درجة الخسارة السمعية التي تقاس بوحدات تسمى "ديسبل " إلى (بسيط ومتوسط وشديد وشديدة جدا).

في حين يركز التصنيف التربوي على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة إلى (الصم وثقيلو السمع).

بينما نجد التوجه الذي يعكس فكرة تعلم اللغة ويصنف الإعاقة السمعية إلى (ولادية قبل تعلم اللغة ومكتسبة بعد تعلم اللغة) وهو يطرح فكرة العمر عند الإصابة وخلاصة القول أن مختلف التصنيفات تشير إلى ضرورة التعرف على نوع الإعاقة السمعية الموجودة عند الفرد لان لها علاقة بمدى إمكانياته اللغوية والتوصيلية السابقة وقدرته على تطويرها مستقبلا وما هي الوسائل الضرورية لمساعدته على ذلك.

Created by Universal Document Converter

ان قدرة الفرد على الكلام واستخدام اللغة بوصفها أداة للتواصل في مواقف الحياة اليومية لا يتم إلا في وجود جهاز سمعي سليم و ان حدوث أي خلل قد يؤثر على سلامته من الناحية الوظيفية أو من الناحية العضوية وفي مايلي سيتم التطرق بشيء من التفصيل إلى الأسباب العامة و الكامنة وراء حدوث الإعاقة السمعية.

6– أسباب الإعاقة السمعية: تنوعت وتعددت أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية وفي مايلي سيتم عرض أهمها على النحو التالي :

6-1– أسباب ما قبل وأثناء الولادة: من بين العوامل المسببة للإعاقة السمعية قبل الولادة مايلي:

* أسباب وراثية: تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات الخلقية من الآباء والأجداد إلى الأبناء والأحفاد.

–زواج الأقارب: حيث تظهر في الكثير من المجتمعات مثل هذه الحالات خاصة عند حالات القرابة من الدرجة الأولى.

كما ويعتبر فقدان السمع من العيوب الوراثية يمكن أن تظهر أعراضه عند الولادة أو أن يظهر ويتطور لاحقا في مراحل الحياة.

–مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية) : خاصة اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين ،كما ان معظم حالات فقدان السمع الوراثي يكون سببها جينات سائدة، أو متنحية أو مرتبطة بالجنس، ولكي تحدث الجينات المتنحية تأثيرا يجب أن تورث من كلا الأبوين، بينما الجينات المهيمنة يظهر تأثيرها لو ورثت من أحد الأبوين فقط، اما الجينات المرتبطة بالجنس فإنها ترتبط بالصبغيات.

*كروموسومات الجنس ومعظم فقد السمع الوراثي ينتج من جينات متنحية ذات صبغة وراثية، ليست مرتبطة بالجنس (بينما النسبة الباقية من الأسباب الوراثية تنتج عن جينات صبغية وراثية سائدة.

وقد يصاحب فقدان السمع بعض الاضطرابات ومتلازمات وراثية أخرى مثل: متلازمة داون ومتلازمة آشر وتريشر،متلازمة كولنز متلازمة كرون ، متلازمة ألبورت ومتلازمة واردنبرغ ،ويعتبر فقدان السمع كجزء من المتلازمة.

* سوء تغذية الأم الحامل، وتعرضها للأشعة السينية، وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، استخدام بعض العقاقير دون استشارة الطبيب: التي قد يترتب على استخدامها ظهور إعاقة في السمع من جراء استخدامها.

Created by Universal Document Converter

وبعضها قد يتسبب في إصابة خلايا قوقعة الأذن بالتلف وتؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الأم، وتؤثر أيضا على الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد، بالإضافة إلى إصابتها بالسكري ونقص الأكسجين أو ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.(Per Nordberg, Dominique L. Monnet،2004)

• هناك أسباب تحدث أثناء الولادة: منها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد (المبسترة) ،إصابة مخ الطفل بنزيف أثناء الولادة نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة والذي يؤدي إلى تلف خلايا المخ.

2-6 –أسباب ما بعد الولادة: هناك عدة أسباب وعوامل قد تؤثر في سمع الفرد خلال حياته مثلا:

– **إصابة الطفل ببعض الأمراض:** خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحمى الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفويد والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة على الخلايا السمعية والعصب السمعي وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعا مسببة للضعف السمعي والصمم.

كما أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية، وأشار (عبد الحليم) إلى أن القضاء على الحصبة الألمانية يقضي على خمس حالات من الصمم الولادي. نقلا عن (عبد الحليم، 1990: 31- 32).

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها، يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والخرز والحشرات والأوراق وغيرها وكذلك نتيجة لتراكم المادة الشمعية في القناة السمعية مما يؤدى إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو يؤدى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن .نقلا عن (القريطي،115:1999)

– الحوادث التي تصيب الفرد: وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي، كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمه أو صفعة شديدة أو التعرض لبعض الحوادث كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية ويذكر البعض أن صدمة الرأس التي تكفي لإذهاب الوعي عن الطفل يمكنها أن تسبب ارتجاجا في القوقعة وينتج عنها ضعف سمعي.مذكورة في (عبد الحليم،1990: 44)

Created by Universal Document Converter

– التهابات الجهاز التنفسي: وكذلك يرجع (سليمان حسن،1999) أسباب ضعف السمع إلى التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل: التهابات الأنف والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين واللحمية، والحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة "استاكيوس" مما يؤدي إلى الالتهاب غير الصديدي للأذن الوسطى والذي يؤدي إلى وجود رشح خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصديدي المتكرر والمزمن والذي يتسبب في ثقب طبلة الأذن وتآكل عظيمات السمع.

كما يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة "استاكيوس" عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديدا، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها نقلا عن (سليمان حسن ، 24:1998)

– تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية: قد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية، أو نتيجة للتعرض لبعض الأمراض أهمها الحصبة الألمانية والحمى الفيروسية ومرض "مينير والنكاف والتهاب السحايا" أو إصابة الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل .

كما تمثل الضوضاء عاملا من أكثر العوامل تأثيرا على عملية السمع وطبقا لإحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة (1994) فإن الضوضاء تمثل (23.4 %) من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية أما الأصوات الحادة الفجائية فتمثل:(10.3%).

ويذكر(ألبرتي،Alberti)انه توجد أنواع عديدة للضعف السمعي الناتج عن الضوضاء والعمل ويمكن أجمالها كالآتي:

إزاحة عتبة السمع المؤقتة الناتجة عن الضوضاء، إزاحة عتبة السمع الدائمة الناتجة عن الضوضاء ويتطلب كلا النوعين تعرضا للضوضاء سواء أكانت ذات طبيعة مستقرة أو على هيئة صدمة أو مزيجا من الاثنين ويضاف إلى ذلك الضعف السمعي الناتج عن مصدر صوتي قوي مكثف مثل: الطلقة النارية، صوت لانفجار قنبلة مثلا. مذكورة في (عبد الحليم، 1990،:45).

–التعرض للإصابات والصدمات الدماغية :

* **الأورام وإصابات الدماغ**: يمكن أن تتسبب إصابة الرأس والصدمات أو أورام الأذن والدماغ ضعف السمع حيث يصبح العصب السمعي غير قادر على نقل الإشارات إلى الدماغ.

***الشيخوخة**: في مرحلة الشيخوخة تتعرض الأجهزة الطرفية والمركزية بشكل كبير للتلف وتدهور النظام السمعي.

Created by Universal Document Converter

* **التعرض لضوضاء لفترة طويلة أو مفرطة:** إن التعرض لمستويات عالية من الضوضاء هو السبب الأكثر شيوعا لفقدان السمع لدى البالغين ولكن الذي يعززه التعرض لفترات مفرطة وكثافة الضوضاء يسبب فقدان تدريجي لخلايا الشعر الداخلية مع تضررها وموتها في نهاية المطاف من جهاز كورتي .

بالإضافة إلى التعرض لمستوى عالي من الضوضاء كما هو الحال أثناء الحفلات الموسيقية الصاخبة أو استخدام سماعات الرأس تسهم في فقدان السمع. مثال: تعرض الجنود للضوضاء أثناء القصف، تعرض الصيادين لأصوات نيران البنادق والطيارين والعمال الصناعيين وخاصة في البلدان النامية حيث من المحتمل أن يكون هناك نقص في أدوات الحماية المتاحة،و هذا النوع من فقدان السمع يمكن أن يكون كذلك عابر (يسمى تحول العتبة المؤقتة) أو دائمة (يسمى تحول عتبة دائمة)، حيث يحدث موت خلايا الشعر في البداية بتردد الضوضاء الذي يسبب ذلك جزئيا بسبب الأضرار الميكانيكية المباشرة.

-الأدوية والمواد الكيميائية الأخرى السامة للأذن:

تعتبر بعض الادوية" ototoxic "لأنها قد تسبب تلف خلايا الشعر في الأذن الداخلية ويوجد في السوق اليوم أكثر من (200) نوع من الادوية التي يمكن أن تكون ساما نتيجة الإفراط في تناولها وتشتمل هذه الأدوية المستخدمة لعلاج الالتهابات الخطيرة كالسرطان وأمراض القلب.

و غالبا ما يكون فقدان السمع الناجم عن هذه الأدوية مرتبطا ببعض الأدوية ويمكن عكسه في بعض الأحيان عندما يكون العلاج الدوائي قد توقف (مثل مدرات البول الحلقي والكينين والساليسيلات) في بعض الأحيان ومع ذلك فإن الضرر يبقى دائم.

من خلال ما تقدم عرضه يلاحظ تعدد وتنوع أسباب الإعاقة السمعية بين أسباب وراثية ومكتسبة وأسباب متعلقة بمرحلة ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها فالإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات أو نتيجة لضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتزداد حالات الإعاقة السمعية في حالات زواج الأقارب أو نتيجة إصابة الأم والطفل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وكذلك تناول العقاقير أثناء الحمل ، إضافة إلى الحوادث والضوضاء المستمرة المزعجة.

Created by Universal Document Converter

كما أن العوامل المرتبطة بالولادة من شأنها أن تؤثر على حاسة السمع لدى الإنسان، حيث تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثناها أو بعدها، ويمكن حصر هذه الأسباب كلها في: (الوراثة، الحصبة الألمانية والالتهابات المختلفة، اختلاف العامل الريزيسي، التهاب الأذن الوسطى، التسمم بالعقاقير هذا وقد يكون للبيئة دورا في الإصابة بالإعاقة السمعية كالضجيج، الأمراض، الحوادث و من خلال مراجعة ما تقدم عرضه من أسباب وعوامل مؤدية للإصابة بالإعاقة السمعية والتي تباينت بين ما هو وراثي أوجيني و مكتسب ، يعكس مدى الاهتمام الذي حضي به هذا العنصر والذي يساعد بدوره في تسهيل عملية تشخيص حالات الفقدان السمعي سواء منذ الولادة أو بعدها وفي مايلي سيتم عرض أهم أساليب تشخيص وتقويم المعاقين سمعيا.

7–أساليب تشخيص وتقييم المعوقين سمعيا:

تعددت أساليب تشخيص وتقيم القدرات السمعية حيث ظهرت لتحديد قدرة الفرد السمعية و تقسم هذه الأساليب إلى أساليب تقليدية وحديثة تشمل الأساليب الطبية والتربوية وانه غالبا ما يستخدم الأخصائي في تشخيص القدرة السمعية الأساليب الطبية في حين يقوم أخصائي التربية الخاصة باستخدام الطرق التربوية وفي مايلي سيتم عرض أولا المؤشرات الأولية التي من خلالها يتم إحالة الطفل إلى أخصائي من اجل التقييم السمعي و يليه الفريق الطبي المتخصص للكشف عن الإعاقة السمعية ويتم بعدها عرض مفصل عن أكثر الأساليب و الطرق التي يتم اعتمادها من اجل تشخيص الإعاقة السمعية.

7-1 – المؤشرات والعلامات الأولية لنقص السمع: اجمع الباحثون والمتخصصون في مجال الإعاقة السمعية على وجود الكثير من المؤشرات التي إن تجمع بعضها أو كلها فإنها تعني ضرورة إحالة الطفل إلى أخصائي القياس السمعي لفحص سمعه ومن بين هذه المؤشرات ما يلي:

*وجود مشكلة معينة في الأذن مثل الإحساس بألم، أو سماع أصوات غريبة داخل الأذن (الطنين) أو نزول إفرازات صديدية من الأذن.

*حذف الأصوات الساكنة عند الكلام، والكلام غير الناضج والمشوش عند الاستماع للمذياع أو عند مشاهدة التلفاز كما يلاحظ أن الطفل يرفع الصوت عاليا، الأمر الذي يشكوا منه الأشخاص المحيطون به.

Created by Universal Document Converter

*يدير الطفل رأسه بشكل كلي نحو مصدر الصوت كمحاولة منه أن يسمع بطريقة صحيحة.

*قد يضع الطفل يده على إحدى أذنيه ، كأنه يحاول التقاط الأصوات وتجميعها وان لا يستجيب الطفل أو ينتبه عندما يتحدث الآخرون معه بصوت عادي وقد لا يفعل الطفل ما يطلب منه، ربما لأنه لا يسمع أو لا يفهم ما هو متوقع منه وقد يعاني الطفل من التهابات أو احتقان في الجيوب الأنفية، وهذه الالتهابات وذلك الاحتقان يرتبطان أحيانا بالفقدان السمعي سواء الفقدان المؤقت أو الفقدان المزمن وقد يطلب الطفل بشكل متكرر من الآخرين أن يعيدوا عليه ما سبق أن قالوه.

كما يتصف الطفل الذي يعاني من مشكلات سمعية بالتشتت والارتباك في حال حدوث أصوات جانبية سواء في الأماكن المغلقة أو الأماكن المفتوحة كما قد يظهر الطفل مستوى غير عادي من حيث الانتباه الشديد أو عدم الانتباه إطلاقا ذلك أن الانتباه الشديد أو عدم الانتباه قد يكون مؤشرا على وجود صعوبة من نوع ما فيما يتعلق بالقدرة السمعية للطفل.

وقد يلجأ الطفل أيضا إلى الاعتماد على استخدام الإيماءات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية وجدوى وهذا معناه أن الطفل ضعيف السمع قد يجعل من الإيماءات نظاما للتواصل مع من حوله.

كما قد يبدي صعوبة في فهم التعليمات وقد يتميز الطفل بصوت مرتفع جدا أثناء الكلام في بعض الأحيان وقد ينخفض جدا.

كما يمكن عند إجراء اختبار ما نلاحظ أن أداء الطفل على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أدائه على الفقرات غير اللفظية، عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت، وإنما يميل الطفل إلى الاستكشاف عندما ينادى عليه من قبل الآخرين وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

كما يلاحظ ترديد الطفل لأصوات داخلية مسموعة أشبه بالمناغاة ،عزوفه عن تقليد الأصوات، يبدو الطفل غافلا متكاسلا فاتر الهمة، وسرحانا، كما قد يلاحظ عليه البطء الواضح في نمو الكلام واللغة، أو إخفاق في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين ولذلك قد يتأخر الطفل دراسيا على الرغم من امتلاكه لقدرات عقلية عادية، كما قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلب الموقف كما قد تبدو قسمات وملامح وجهه خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري من حوله. مذكورة في (عبد الرحمان سليمان وايهاب الببلاوي ،2005)

ومن بين العلامات أيضا الممكن ملاحظتها والسمات التي يتميز بها ذوي صعوبات السمع: تأخير في الكلام وفي بعض الحالات كلام غير واضح متقطع كما يلاحظ عدم إتباع الإرشادات وقد يعتقد الملاحظ انه نتيجة لعدم الاهتمام أو لمجرد التجاهل ولكن

Created by Universal Document Converter

يمكن أن يكون نتيجة لفقدان السمع الجزئي أو الكامل كما ويلاحظ انه يطلب في كثير من الأحيان تكرار الأشياء، ورفع مستوى صوت التلفزيون إلى الأعلى من اللازم. (www .ok.gov/sde/special-education)

ويلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض، قد لا يعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية متمثلة في صمم الطفل أو ضعف سمعه إذ يمكن أن تتداخل بعض أعراض الإصابة بالإعاقة السمعية مع بعض أعراض الإصابة بإعاقات أخرى.

من قبيل التخلف العقلي، واضطرابات التواصل ، والاضطرابات الانفعالية ، وقد ترجع هذه الأعراض أو تلك المؤشرات إلى وجود عيوب في جهاز النطق ، أو إلى عوامل ذات صلة بنقص الدافعية للتعلم لدى الطفل ، أو عوامل تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية ...وغيرها من العوامل الأخرى مما يتطلب التحقق الدقيق من صدق أو صحة احتمال وجود قصور سمعي لديه عن طريق أجهزة وأدوات قياس السمع، وفي ضوء بيانات تفصيلية عن الحالة الصحية والاجتماعية للطفل وقدراته العقلية وسلوكه بشكل عام.

بالإضافة إلى المؤشرات المشار إليها سابقا ذكر (عبد المجيد عبد الرحيم، 1997) أن هناك علامات أو مؤشرات أخرى إضافية ودالة على ضعف السمع عند الأطفال، ينبغي على الوالدين أن ينتبها إليها ،ويلاحظاها جيدا وأن يقوما بعرض الطفل على الطبيب المختص بمجرد اكتشافهما لذلك وذلك قبل أن تزداد حالته حرجا ويصعب معها العلاج، أو يظل هناك أثر سلبي على الطفل وسمعه من جراء التأخر في اكتشاف حالته ومن هذه العلامات ما يلي:

يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أيا كان مستواها، يميل الطفل براسه ناحية مصدر الصوت، أو يقوم بتوجيه أذنه هذه الناحية أو تلك قد ينظر الطفل يائسا إلى الناحية الأخرى التي لا تتضمن المؤثر الصوتي أو ينصرف عنه إذا لم يتمكن من سماعه جيدا.

قد يبدي الطفل غضبا أو اعتراضا ربما يتمثل في قذف أو ضرب أو ركل أي شيء بالقرب منه، أو يصرخ أو يتمتم بصوت غير واضح على أثر عدم قدرته على سماع ذلك الصوت الذي يصدر عن المؤثر الصوتي الموجود بشكل واضح إذا لم يتمكن الطفل من سماع الصوت، فانه يميل إلى الانزواء بعيدا عن الآخرين، ولا يحاول أن يشاركهم ما يقومون به من أنشطة.(عبد المجيد عبد الرحيم : 1997)

Created by Universal Document Converter

7-2- الفريق المتخصص بعملية التشخيص والتقييم: عادة ما يتم تشخيص الضعف السمعي من طرف فريق طبي متخصص يتكون من طبيب الأنف الأذن و الحنجرة، أمراض السمع والاتزان ، علم الوراثة ،طب الأطفال، طبيب الأعصاب بالإضافة إلى طبيب العيون وعلى العموم تقدم المعالجة الطبية الشاملة للطفل المصاب بضعف السمع من قبل اختصاصي الأذن و الأنف والحنجرة فهو المسئول عن إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وعن أي استشارة طبية يراها مناسبة تساعد في تشخيص أي مشاكل مصاحبة للإعاقة السمعية سواء جسدية أو عقلية و القيام بحفظ جميع المعلومات في سجل المريض. (هلا السعيد،2016 :349).

7-3-طرق تشخيص وقياس الإعاقة السمعية: هناك العديد من الطرق المستخدمة في قياس الإعاقة السمعية ويمكن عرضها كمايلي:

1_ الطريقة التقليدية: تعددت الطرق التقليدية التي يتم بواسطتها قياس القدرة السمعية فهناك أنواع كثيرة من الوسائل والأدوات التي تصدر أصوات وضوضاء شاع استخدامها قديما في اختبار السمع، لكنها ما زالت تستخدم حتى اليوم فبالنسبة للأطفال الصغار جدا استخدمت وسائل تقليدية مثل جرس البقرة الذي يعلق في رقبتها للاستدلال على مكانها، وكذلك بعض القطع المعدنية التي تحدث قرقعة عالية.

ويتعين عند استخدام هذه الوسائل أو ما شابهها أن تكون كثافة الصوت وارتفاعه على مستوى عال إلى حد كاف ويتوقع من الطفل عند سماع الأصوات الصادرة عنها أن يستجيب لها إما بالتوقف عن حركته العضوية لحظة بعد أخرى، أو بإغماض عينيه وفتحها على نحو لاإرادي أو بانفراج أصابع يده أو قدمه، أو بإطباق اسنانه ، أو بإدارة الرأس أو العينين في اتجاه مصدر الصوت. (ماجدة عبيد،2000: 43.)

ومن بين الطرق التقليدية في قياس السمع، مناداة الطفل، فإذا استجاب لذلك فهو طبيعي في القدرة السمعية وأما إذا لم يستجيب فهو غير طبيعي فإذا التفت أو أجاب يكون سمعه جيد جدا وإلا كان لديه إعاقة سمعية.

وهذه الطريقة لقياس وتشخيص القدرة السمعية غير دقيقة، فإذا تمت المناداة على الطفل وهو يسمع ولكنه لا يريد الاستجابة فقد نحكم عليه انه معاق سمعيا وهو غير ذلك وقد نحدث صوتا خلف الطفل ولكنه لا يريد أن يستجيب لدى ينبغي أن نتأكد من التشخيص.

Created by Universal Document Converter

*طريقة الهمس : وهو من الاختبارات المبدئية التي يمكن للأولياء الأمور أو المعلم إجرائها على الطفل لاختبار قدرته على السمع وتعتمد هذه الطريقة على قدرة الطفل على سماع الهمس ، وفيها يتم تغطية أحدى أذني الطفل ويقف مواجها الحائط في حجرة طولها ستة أمتار تقريبا ويقف أخصائي القياس خلفه ، ويخاطبه بصوت هامس ، ويبتعد عنه رويدا مستمرا في محادثته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن للطفل عندها سماع ما يقال ، ثم تقاس المسافة بين أخصائي القياس والطفل وتقسم هذه المسافة على ستة والناتج هو حدة سمع الطفل في الأذن غير المغطاة ، ثم تعاد نفس التجربة على الأذن الأخرى.

ولكن هذه الطريقة من الطرق غير الدقيقة لقياس السمع ويكمن عدم دقتها في عدم إمكان التحكم في تقنين الأصوات الهامسة من شخص لآخر وكذلك لوجود عامل التخمين ، ولكنها يمكن أن تعطينا مؤشرا عن حالة سمع الطفل ، وهكذا يمكن القول أن حدة السمع يمكن استخلاصها عند تطبيق اختبار الهمس باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{حدة السمع} = \frac{\text{المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالمتر}}{\text{ستة أمتار}}$$

*اختبار الساعة الدقاقة : **Watch – tick tests** :

وهذه الطريقة قريبة الشبه بالطريقة السابقة من حيث افتقارها إلى الدقة وفيها يجلس الطفل في حجرة طولها خمسة أقدام تقريبا ويقف أخصائي القياس خلفه ويمسك ساعة جيب ، ويضعها بالقرب من أذن الطفل غير المغطاة ويطلب منه أن يرفع يده عند سماع دقات الساعة ، ثم يبتعد عنه رويدا رويدا إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن عندها سماع الطفل للساعة ، ثم تقاس المسافة بين أخصائي القياس والطفل وتقسم هذه المسافة على خمسة والناتج هو حدة سمع الطفل في الأذن غير المغطاة ثم تعاد نفس التجربة على الأذن الأخرى ، وهكذا يمكن استخلاص حدة السمع عند تطبيق اختبار الساعة الدقاقة باستخدام المعادلة التالية:

$$\textbf{حدة السمع} = \frac{\textbf{المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالقدم}}{\text{خمسة اقدام}}$$

2– الطرق العلمية الحديثة :يقوم بإجراء هذه الطرق أخصائي في قياس القدر السمعية ويطلق عليه مصطلح (اديولوجيست Audiologiste)وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة بالطرق التقليدية ومن بينها:

Created by Universal Document Converter

*طريقة القياس السمعي الدقيق: حيث يوضح الأخصائي درجة السمع بوحدات تسمى "هيرتز" وتمثل عدد الذبذبات الصوتية (في كل وحدة زمنية وبوحدات تدل على شدة الصوت وتسمى(ديسبل).

*طريقة استقبال الكلام وفهمه: في هذه الطريقة يعرض على المفحوص أصوات متفاوتة في الشدة ويطلب منه تحديد هذه الأصوات. مذكورة في (فؤاد عيد الجوالده: 42:2012)

وتتم عن طريق استخدام الاختبارات والمقاييس الحديثة لقياس القدرة السمعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المقاييس والاختبارات مايلي :

أ- مقياس ويمان للتمييز السمعي:(Wepman Auditory Discrimination Test):

ظهر سنة (1958) من قبل(Joseph Web man ،جوزيف ويب مان) وروجع سنة (1978) ويهدف هذا المقياس إلى تقييم المفحوص على التمييز السمعي ،خاصة بين الأصوات المتجانسة كما يستخدم لدى الفئة العمرية ما بين (5و8 سنوات) يطبق من قبل معلم التربية الخاصة وأخصائي في السمع و أخصائي في اللغة تتراوح مدة تطبيقه ما بين (10 إلى 15)دقيقة، ومدة تصحيحه ما بين (5 إلى10) دقائق ويعتبر من بين المقاييس المقننة الفردية المعروفة في مجال قياس وتشخيص الإعاقة السمعية ويتألف من (40 زوج) من المفردات التي لا معنى لها منها ثلاثون زوجا تختلف في وحدات الأصوات المتجانسة في حين لا تختلف العشر أزواج الباقية في الأصوات المتجانسة ووضعت للتمويه على الطفل ويعتبر من المقاييس التي يسهل تطبيقها وتصحيحها وتفسيرها من قبل مدرب التربية الخاصة. (هلا السعيد،2016 :387).

ب-اختبار الشوكة الرنانة: ويتكون من الاختبارات التالية:

- اختبار وبير: يمكن تطبيق هذا الاختبار باستخدام جهاز القياس السمعي ذي التواصل اللفظي أو باستخدام الشوكة الرنانة فإذا كان هناك ضعف سمعي في احد الأذنين فان هذا الاختبار سيساعد في التمييز بين الضعف التوصيلي وبين الضعف(الحس عصبي) فعند اقتراب الشوكة الرنانة إلى الخط الأوسط في الجمجمة فان توجيه الصوت يكون بعيدا عن الأذن الضعيفة وبذلك يكون الضعف (حسي-عصبي).

-اختبار بنج: يقيس هذا الاختبار وجود أو عدم وجود ما يعرف بأثر الانسداد، والذي يعني استقبال النغمات الصافية ذات الذبذبات المنخفضة عن طريق التوصيل العظمي بسبب انسداد قناة الأذن الخارجية فإذا كان اثر الانسداد موجودا أي عندما

Created by Universal Document Converter

تكون النغمة ذات التردد المنخفض أعلى من حالة انسداد قناة الأذن الخارجية فان ذلك يعني عدم وجود ضعف سمعي توصيلي.

–اختبار رينه :يتضمن هذا الاختبار مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتوصيل الهوائي فإذا كان التوصيل الهوائي يؤدي إلى سمع أفضل فذلك يعني أن وظائف الأذن الخارجية والوسطى طبيعية والعكس صحيح.

ج–اختبار بنتر–باث رسون :صمم هذا الاختبار سنة (1918) لاختبار من يعانون من صعوبات في السمع أو من لا يتحدثون اللغة الانكليزية، ويتكون الاختبار من (15) اختبارا أدائيا بعضها من اختبارات (HealyetFernald) والبعض الآخر مقتبس من اختبارات أخرى وقد أصبحت اغلب هذه الاختبارات أساسا للاختبارات الحديثة.مذكورة في (هلا السعيد،2016 :389).

–8– خصائص المعاقين سمعيا: للمعاق سمعيا خصائص فرضتها عليه إعاقته التي أثرت بدورها على جميع مظاهر نموه المعرفي واللغوي والاجتماعي والنفسي نظرا لارتباط هذه المظاهر بتعلم اللغة والكلام .

وعندما يلتحق الأصم بالمدرسة يكون قد مر قبل المدرسة بمرحلة نمو لها خصوصيتها من حيث المفاهيم التي اكتسبها ومن حيث الفروق الفردية بينه وبين أقرانه والتي ترجع إلى الاختلاف في أسباب الإصابة واختلاف درجة فقدان السمع والاتجاهات الوالدية نحوه إضافة لاختلاف البيئات التي نشأ فيها كل معوق والأهم من كل ذلك نظرة المجتمع للأصم التي تلازمه طيلة سنوات حياته.

إن كل هذه الأمور تجعل للأصم طبيعة وخصائص تنعكس بشكل واضح على قدراته وميوله وإمكاناته واهتماماته وتؤثر أيضا على انفعالاته ونظرته للحياة وفاعلية المشاركة فيها ومن ضمن هذه الخصائص:

8–1 –الخصائص اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمرا هاما بالنسبة للأطفال المعاقين سمعيا، ويحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن بهدف الوصول إلى النمو المناسب (صديق،2001).

وان أي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر ذلك في المراحل المتأخرة من العمر، ويتأثر الأطفال المعاقون سمعيا بمدى التدريب المبكر ونوعه ومتى استخدمت المضخمات الصوتية، والعوامل الذكائية والانفعالية والبصرية وفقدان الدعم الأسري والثقافي والعمر عند التشخيص، وخدمات التدخل المبكر. مذكورة في (Silvestre ، Pareto&Ramspott ،2007:45)

Created by Universal Document Converter

وأجمع عدد كبير من الباحثين على أن المعاقين سمعيا يجدون صعوبات كبيرة في البحث عن الكلمات والمعاني مقارنة بسليمي السمع. مذكورة في (ثابت : 2004 : 651)

ويؤكد (Helman et Cavoman ،هلمان وكفومان ،1991) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي معبرا عنه باللغة المنطوقة وأن ذلك ليس بالضرورة صحيحا بالنسبة للغتهم الخاصة سواء كانت بلغة الإشارة أو أبجدية الأصابع وعليه فإن المعاقين سمعا يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، وأن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقين سمعيا تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها وإذا لم يزود المعوق سمعيا باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على نموه النفسي والاجتماعي.

ويذكر فتحي (1995)أن الدراسات والبحوث اهتمت بتقديم برامج لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين سمعيا واهتمت بتزويد الطفل المعاق سمعيا بالمعرفة والخبرات واحتياجات التواصل ونماذج لغوية تعبيرية يحتذى بها الطفل المعاق سمعيا في مواقف مشابهة لبيئة الطفل واستخدام التواصل الكلي، والتعامل مع الحياة اليومية لبيئة الطفل، واستخدام التغذية الراجعة، والمناقشة، والوصف، والقيام بالدور، لتأثيرهم الايجابي في نمو مهارات الاتصال. مذكورة في (عبد الواحد،1999 : 99)

كما ذكرت (ليني ،1988) ان المعاقون سمعيا يعانون من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، تبعا لدرجة الإعاقة، وقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق وكذلك تبعا لوجوده في أسرة أحدهما أوكلاهما أصم وأيا كانت درجة الإعاقة السمعية فإن المعاق يعاني من مشكلات متعددة يمكن اجمالها كمايلي :

– صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات، نقص عدد المفردات اللغوية صعوبة التعبير الشفوي وهذه المشكلات تؤدي إلى العجز عن فهم اللغة السائدة والتحدث بها، ذلك أن الأصم لا يتلقى أي رد فعل لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات كما أنه لا يتلقى أي تعزيز لفظي إضافة إلى أنه لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية كي يقلدها خاصة إذا ولد أصم وترتبط الخصائص اللغوية بالنمو المعرفي حيث هناك خصائص معرفية للمعاق سمعيا.

Created by Universal Document Converter

وذكر(Jackson،جاكسون،1997) عددا من خصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع وهي ما يلي:

استهلاك أكثر للهواء – إيقاع بطيء للعبارات، صوت ضعيف وعلى نغمة واحدة حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره على عملية النطق.

يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة، وذلك لأن الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب على ضعيف السمع استقبالها وبالتالي عملية إصدارها بنسبة أربع مرات زيادة عن الكلام العادي

استبدال الأصوات المهموسة بمثيلتها الأصوات المهجورة أو العكس.

وكذلك يذكر (مصطفى فهمي ، 1980) أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص منها :

–عدم النضوج، عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها، بمعنى أنه قد يقضى وقتا أطول في نطق كلمة واحدة، في حين أن الكلمة التالية قد يسرع في نطقها.

– عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وقد يحدث أن يكون هناك تداخل بين بعض الأصوات.

– عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي الى خلل في الأشكال الصوتية ، لهذا الكلمات تكون غير واضحة وأحيانا تكون مختفية تماما.

وبالتالي تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية، زادت المشكلات اللغوية للفر، ولذلك يشير كثير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء، وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية و يصعب اعتبار الصم معاقين عقليا على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية إلا إذا صممت اختبارات عقلية خاصة بذوي الإعاقة السمعية .مذكورة في (الروسان،1996: 147-148).

يوضح(Albertson،البرتسون،1994) أن مدى أي برنامج لمعالجة عملية التواصل للأطفال المعاقين سمعيا ينبغي أن يستهدف المهارات التي تساعد الأطفال المعاقين سمعيا في العيش امنين في أي بيئة يعيشون فيها ولتحقيق ذلك يتم تزويدهم بالمعلومات والخبرات

Created by Universal Document Converter

والمهارات عمليا حتى يمكنهم أن يعززوا سلامتهم ويردوا بوضوح لمن يعتدون عليهم أو يعرضهم للخطر. مذكورة في(ماجدة السيد عبيد ،2010: 481).

8-2 – الخصائص المعرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة فقد أشار كل من (بينيه وسيمون ،Binet et Simon) إلى أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم والتي تتميز بأنها ذات جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة إلى ذلك أن التراكيب اللغوية مفككة غير مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضا في مستوى القراءة يؤثر على النواحي المعرفية. مذكورة في (البلقاني والقرشي،54:1996)

وكذا الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم ويعود السبب في ذلك إلى عدة أسباب أهمها: التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها ، نوع الصمم ومدى عمق الإصابة ، ولادة الطفل الأصم لآباء صم أو عاديين، السن عند التحاق الأصم بالمدرسة، إصابة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي. نقلا عن

(القريطي، 76:2001).

وأشار(بيرفيني وروث،Pervini et Ruth ، 1981) إلى وجود علاقة بين التقدم في القراءة والتطور المعرفي عند المعاقين سمعيا والأطفال المعاقين سمعيا يختلفون عن العاديين حيث أن الطفل المعاق سمعيا عندما يلتحق بالمدرسة تعوزه القدرة على الاستماع أما الطفل العادي فهو يعرف الكثير من المفردات اللغوية مما يساعده على التعبير عن مطالبه لذلك نرى الطفل المعاق سمعيا يشعر أن عملية التعلم مشكلة شاقة بالنسبة له بسبب تعذر الكلام والاستماع، الأمر الذي يؤدي إلى معاناته من صعوبة اتصاله بغيره لأنه يعاني من مشكلة نقص السمع، فاكتساب اللغة يعتمد على حاسة السمع لذلك لا بد من تعليمه اللغة بالوسائل المختلفة سواء بالكلام أو بالإشارات أو بالأشكال المحسوسة أو الأصوات المسموعة. مذكورة في(عبيد،72:2007).

8-3 –الخصائص الشخصية والنضج: أوضحت نتائج دراسة (عطية، 2000) على عينة من الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة بحسب شيوعها، من وجهة نظر معلميهم على النحو

Created by Universal Document Converter

التالي: الاندفاعية، عدم التروي، سلوك عدم الثقة بالآخرين، الاضطرابات الانفعالية، سلوك التمرد والعصيان، السلوك المضاد للمجتمع، عدم الثقة في الآخرين والسلوك المدمر العنيف.

كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائيا بين البنين والبنات الصم في كل من السلوك المدمر العنيف، والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك عدم الثقة في الآخرين لصالح البنين.

وفي دراسة حول سمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم ألا وهي: سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات، سمة عدم الثقة بالنفس، سمة الخوف، سمة حب النفس، الانطواء، الميل للعدوانية. مذكورة في (كراز، 2001: 69).

ويذكر (توماس وجيلهوم،Thomas et Gilhome)أن (19%) من ضعاف السمع يمكن تصنيفهم في فئة المضطربين نفسيا وتظهر عليهم الصفات التالية: عدم السعادة في العمل، تغيير المهنة نتيجة الضعف السمعي، الوحدة، عدم وجود الرضا بالحياة، تأثر الزواج، الشعور بأنهم على حافة انهيار عصبي أو عدم الرضا .

أيضا يذكر(سلومان)أن المعاقين سمعيا غير ناضجين وانطوائيين ويعتمدون على الآخرين، وأنهم أكثر خوفا وقلقا وشكوكا ، كما يرى (مورس) أن الدراسات المتوفرة تجمع عموما على أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعيا تعاني من سوء التكيف النفسي، ويعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي وأنهم أكثر اكتئابا ، واقل توازنا في الانفعالات ،وقلقا وتهورا واقل توكيدا للذات ويتصفون بالتشكيك بالآخرين وبالعدوانية ، كما يمكن أن يكون محدود المشاركة في التبادلات الاجتماعية مع الوالدين ويتميز بعدم القدرة على التحكم بالذات. مذكورة في (ماجدة عبيد،2010 : 482).

8-4 -الخصائص العقلية:

تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية على النمو العقلي فهناك من يرى أن للإعاقة السمعية تأثيرا سلبيا على النمو العقلي بينما يرى آخرون أنه ليس ثمة علاقة او تأثير واضح على ذلك .

Created by Universal Document Converter

فالاتجاه الأول نجد ان "بنتر "أول من أشار إلى علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم، حيث توصلت دراسته إلى أن مستوى القدرات العقلية للمعاق سمعيا في الصغر تكون أقل منها لدى الطفل العادي ويعلل ذلك بأن الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت على المخ، وبالتالي سببت التخلف العقلي. مذكور في (عبد الرحيم،1990: 232)

كما تم الإشارة إلى أن حرمان الأصم من حاسة السمع كان له الأثر في عاداته السلوكية وعدم تناسق حركاته ومدى التحكم في إصداره للأصوات وإحساسه لها وتقليده لها وقد تبين ان الأطفال الصم وضعاف السمع لديهم نفس التوزيع العام في الذكاء كباقي الأطفال العاديين وكذلك في عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء إلا أن الحرمان الحسي السمعي يترك بعض آثاره على النشاط العقلي للطفل. مذكورة في (تامر المغاوري، 2016: 16).

ويرى (شاكر قنديل : 1995) أيضا بأن القدرات العقلية للمعاق سمعيا تتأثر سلبا نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية مجاله المعرفي، بل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين. (قنديل، 1995: 2).

وعلي الجانب الآخر ذكر (مندل وفيرنون، Mendel et Vernon، 1974) أن نحو خمسون دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء ، وأثبت الإحصاء من هذه الدراسات أن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء وذلك على الاختبارات الأدائية ، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة إلى الضعف السمعي وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري، مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي وليس الضعف السمعي إضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين، أطفالا كانوا أم مراهقين ويؤيد هذا الاتجاه وجود عدد كبير من الصم المتفوقين في الإحصاء والرياضيات. مذكورة في (الروسان،1996: 148-147)

8-5- التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعيا: يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي، وتواضع قدراتهم اللغوية، إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملائمة طرق

Created by Universal Document Converter

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.

وقد تبين من نتائج دراسة أجراها (كلوين Colwin، 1985) على حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هي عدم المقدرة على القراءة، كما كشفت نتائج البحوث أن الأطفال الصم من آباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم الصم من آباء عاديين، كما وأنهم يكونون أكثر توافقا اجتماعيا ونفسيا ومدرسيا، وأكثر تفاعلا ونضجا، وتقديرا وضبطا لذواتهم من الأطفال الصم لآباء يسمعون. مذكورة في (كراز، 2001 :70).

كما أن هذا المجال يتأثر بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية فكلما زاد السن الذي حدث فيه الصمم كانت التجارب السابقة في محيط اللغة ذات فائدة كبيرة في العملية التعليمية وقد بينت البحوث أن السن الحرجة والخطيرة عند الإصابة بالصمم هي ما يقع بين السنة الرابعة والسادسة وهي الفترة التي تنمو فيها اللغة وقواعدها الأساسية لهذا فكل من الأطفال المولودين بالصمم أو غالبا ما يعانون تخلفا في التحصيل الدراسي في المستقبل لو قورنوا مع من فقدوا سمعهم فيما بين (4-6) بمن أصيبوا بالصمم في سن متأخرة عن ذلك وبين أن الأصم يتأخر في النشاط العقلي بمقدار سنتين وخمس سنوات دراسية عن زميله العادي إلا أن هذا الفرق يتضاءل قليلا بالنسبة لمن أصيبوا بالصم بعد ست سنوات مما يتعذر معه أن يحصل الأصم على نفس المقدار العلمي الذي يحصل عليه التلميذ العادي.

كما ثبت أن هناك أثر للحرمان الحسي والسمعي على التذكر ففي بعض أبعاده يفوق المعاقون سمعيا زملائهم العاديين وفي البعض الآخر يقلون عنهم. فمثلا تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملائهم العاديين بينما يفوق العاديون زملائهم الصم في تذكر المتتاليات العددية. مذكورة في (تامر المغاوري، 2016 :15)

وغالبا ما يعاني المعاقين سمعيا من انخفاض في مستوى تحصيلهم الأكاديمي مقارنة بأقرانهم السامعين، ويظهر هذا الانخفاض في معظم جوانب المنهاج خاصة القراءة، وغالبا ما يعانون من تأخر في التحصيل الأكاديمي عموما وبوجه خاص في التحصيل القرائي وذلك أمر واضح حيث أن الأثر الأكبر للإعاقة السمعية هو ذلك المتعلق بالضعف اللغوي الأمر الذي يقود بدوره إلى التأثير السلبي على

Created by Universal Document Converter

التحصيل في القراءة، وقد أفادت الدراسات انه كلما ازدادت المتطلبات اللغوية أصبحت قدرة الطلاب المعاقين سمعيا على التحصيل أضعف، ويحتاجون إلى جهد أكبر وبرامج تربوية أكثر تركيزا من تلك المتعلقة بالسامعين حتى يصلوا إلى مستوى أفضل من التحصيل الدراسي مذكورة في (سليمان،2001).

ويتخلف المعاقين سمعيا عن أقرانهم العاديين في مستوى التحصيل الدراسي بمقدار ثلاث سنوات دراسية، ويتسع هذا الفارق كلما تقدم بهم العمر، كما يظهر ضعف في الفهم والإدراك لبعض المفاهيم الضرورية للتحصيل الدراسي. (Gorga،1981:132)

كما أتضح أيضا أن النمو اللغوي يتأثر بمستوى أو درجة الإعاقة السمعية حيث انه كلما ازدادت الإعاقة السمعية زادت صعوبات اكتساب اللغة ، وبناء على ارتباط نمو القدرة اللغوية بمدى القدرة العقلية فان مستوى القدرة العقلية يتأثر تأثيرا كبيرا بمدى الإعاقة السمعية والأمر لا يختلف عند الحديث عن تأثر مستوى التحصيل الدراسي بمدى القدرة السمعية لدى فئات المعوقين سمعيا حيث أن التحصيل الدراسي يعتمد على النمو اللغوي للفرد فللاعاقة السمعية تأثير على التحصيل الدراسي وذلك لان التحصيل الدراسي يعتمد إلى حد كبير على الجوانب اللفظية وبدرجة قليلة على الأداء العملي ويزداد هذا مع ازدياد درجة الإعاقة السمعية. مذكورة في (الزغبى ،2005 :514) .

وقد أكدت الدراسات التجريبية في هذا المجال والتي أجراها كل من (Wright Seaton et coll ،رايت ستون وآخرون ،1963) على ضعف مستوى أداء التحصيل الدراسي عند المعاقين سمعيا عن غيرهم من الأفراد العاديين وان هذا الانخفاض في مستوى الأداء يرجع إلى أن مستوي التحصيل اللغوي ودافعيتهم للتعليم ونسبة الذكاء لدى المعاقين سمعيا والتي تقل كثيرا عن أقرانهم العاديين. (إسماعيل،32:2006).

وذكر(Vernon ،1971) أن المعاقين سمعيا الذين يستخدمون تهجئة الأصابع ولغة الإشارة منذ بداية حياتهم يكون أداؤهم وتحصيلهم الدراسي مستقبلا أفضل بكثير من أولئك الأطفال الذين يقتصر تدريبهم قبل سن المدرسة على التواصل الشفهي فقط.

وقد قامت جامعة (Gallaudite ،جالوديت) في الولايات المتحدة الأميركية بدراسة هدفت إلى تحديد مستوى التحصيل الأكاديمي الذي يبلغه الطلاب المعاقين سمعيا فتبين أن (50%) ممن هم في سن العشرين كان مستوى قراءتهم الرابعة ابتدائي أو أقل

Created by Universal Document Converter

من ذلك ووجد أن (10 %) فقط منهم كان بمستوى الصف الثامن أو أكثر بالنسبة للرياضيات وقد اتضح أن مستوى معظم الأشخاص المعاقين سمعيا كان بمستوى الصف الثامن. مذكورة في (صديق،2001).

وأن أداء (10%) فقط منهم كان بمستوى أداء الأشخاص غير المعاقين سمعيا، كل ذلك يؤكد أنه إذا توافرت التدريبات والبرامج المناسبة للمعاقين سمعيا فسوف يمكنهم من التغلب على إعاقتهم. مذكورة في (الدمياطي عبد الغفار،1987).

ولهذا فقد ذكرت (كونت واخرون Count et autres، 1990)أننا إذا أردنا تقليل المشكلات القرائية واللغوية لدى الأطفال ضعاف السمع علينا أولا أن نركز على تعليمهم اللغة والقراءة السليمة داخل المنزل لأن الانتظار حتى يصل الطفل إلى سن لمدرسة كفيل بأن يضاعف المشكلة بشكل كبير وملحوظ.(محمود ملكاوي،2010: 792).

8-6-النمو الاجتماعي والانفعالي: يتميز المعاقون سمعيا بسوء التكيف الذاتي والمدرسي والاجتماعي، الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف، مستوى الطموح غير الواقعي أما بارتفاعه كثيرا عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيرا عنها.

عدم الاتزان الانفعالي بمعنى سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي ، الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس الانطواء ، الانسحاب من المجتمع العدوان والتمرد والعصيان الشك وعدم الثقة في الغير، حب السيطرة ،الخوف وعدم الاطمئنان. مذكورة في (تامر المغاوري ، 2016: 15-16).

بينما ذكر (كوافحة ،2010) في هذا المجال أن التلاميذ الصم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية من العاديين وتؤدي صعوبة التوافق الاجتماعي لدى الصم غالبا إلى ظهور أعراض انفعالية مثل القلق والخجل والأنانية والضيق وسرعة الغضب والاندفاع، والشك في الآخرين والبعد عن تحمل المسئولية وفقدان الثقة بالنفس وسهولة التأثر بأفكار الآخرين، ولذلك فإن الأشخاص المعاقين سمعيا يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون من الإعاقة السمعية نفسها. (كوافحة، عبد العزيز، 2010: 107)

كما أشار (فؤاد عيد،2012) الى أن المعاقين سمعيا يعانون 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 يبدوا الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة عن الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه ، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع ، ولهذا السبب يميل المعاقون سمعيا إلى تكوين النوادي

Created by Universal Document Converter

والتجمعات الخاصة بهم ، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات الأهمية خاصة بالنسبة لهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم ، حيث أن الأفراد المعوقين سمعيا يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد ويميلون إلى إقامة علاقات مع فرد واحد أو اثنين ، لذلك فهم يميلون إلى العزلة كذلك يعانون من بطئ في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين وذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد. (فؤاد عيد الجوالده: 2012 :57)

وقد أكدت على هذه الخصائص دراسات عديدة وأضافت خصائص أخرى تتمثل في الانطوائية والعدوانية، إضافة إلى شعور الصم بالإحباط والحرمان والتمركز حول الذات، وعدم المقدرة على ضبط النفس ، وإن افتقار الشخص المعوق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين و أنماط التنشئة الاجتماعية قد تعود إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية .

ففي دراسة لـ (Michael Best) أجريت على أطفال معوقين سمعيا تراوح أعمارهم بين (9-10) سنوات وجد ان حوالي (10 %) منهم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالعاديين وأشارت (Meduli) أن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم وأنهم يظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات.مذكورة في (الخطيب،2008 :83).

وتؤدي هذه الأعراض إلى انتشار السلوكيات كالسرقة والكذب والعناد، وعدم الامتثال للأوامر إضافة للحساسية الزائدة في التعامل مع الآخرين والوشاية وإتلاف الممتلكات والشذوذ الجنسي، ومن السمات السيكولوجية للمصابين بالصمم، الانطواء على الذات وقد يشعر المريض بالنقص ويصفه البعض بالصلابة والانقباض وتأخر النمو العاطفي، وضعف التقدم التعليمي. مذكورة في (العيسوي ،2004: 175)

وبما أن الطفل الأصم وضعيف السمع لديه صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح ولذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم وضعيف السمع عن التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي، وعجزه في تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به ويزداد سوء تكيف الأصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية. مذكورة في (محمد، 2005 :17)

Created by Universal Document Converter

فالمعوقون سمعيا يميلون للتفاعل مع أشخاص يعانون مما يعانون منه وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة ربما بسبب حاجاتهم إلى التفاعل اجتماعيا والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين. مذكورة في (القمش والمعايطة ،2009 :94-93).

8-7– الخصائص الجسمية والحركية: يعاني المعاقون سمعيا من اضطرابات في التآزر الحركي وقدرتهم على السيطرة على الأطراف والتنسيق بينها، وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بيسر وسهولة، مما ينعكس على قدراتهم في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم أو التقاط الأشياء الصغيرة وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام مما يصعب تعلمهم في استخدام بقايا السمع استخداما مثمرا وفعالا أو استخدامهم لأساليب تعلم الكلام وقراءة الشفاه وعليه يمكن القول أن هناك قيودا مفروضة على النمو الجسمي للمعوقين سمعيا ترجع بلا شك إلى مشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها لذا فمن الضروري تزويد المعوقين باستراتيجيات بديلة للتواصل من أجل النمو الجسمي السليم. مذكورة في(كراز،2001: 74).

من خلال ما تقدم عرضه من معلومات تتعلق بخصائص المعاق سمعيا يمكن القول ان عدم قدرة الأصم وضعيف السمع على اصدار الأصوات وإحساسه وتقليده لها وتأثر قدراته اللغوية والكلامية يترك الكثير من الاثار على مختلف الجوانب المكونة لشخصيته من حيث :

النمو اللغوي الذي يعتبر أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جوانب النمو اللغوي جميعها وإذ لم يتم تدريب الطفل بشكل فعال ومنظم ومكثف، فلن تتطور لديه مظاهر النمو اللغوي وعليه فإن المعاقون سمعيا يعانون من تأخر واضح في نمو اللغة والقراءة وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة ونتيجة للإعاقة السمعية لا يحصل الطفل على تغذية سمعية مناسبة في مرحلة المناغاة، فلا يداوم على المناغاة ولا يحصل على إثارة سمعية كافية، أو تدعيم لفظي من الراشدين إما بسبب إعاقته السمعية أو بسبب عزوف المعاقين الراشدين من تقديم الإثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية عن الطفل أو كلا العاملين معا مما يحول دون حصول الطفل على نماذج لغوية مناسبة يقوم بتقليدها وبما أن النمو اللغوي هو الأكثر تأثرا بالإعاقة السمعية فالطفل ضعيف السمع ذو مخزون لغوي محدود ويكون لديه مشاكل نطقية وكلام بطيء ذو نبرة عالية وألفاظه تتمركز حول المحسوس.

Created by Universal Document Converter

وتشير كثير من الدراسات إلى أن معظم الطلاب المعاقين سمعيا يعانون من ضعف تحصيلي خاصة في مادة القراءة. كما أن الضعف في مهارة القراءة يؤثر على التحصيل الأكاديمي بأشكاله جميعها (القراءة، الكتابة، العلوم الرياضيات، الخ ...). و أن انخفاض التحصيل الأكاديمي لدى المعوق سمعا يعود لعدة أسباب مثل عدم ملائمة المناهج الدراسية ،طرائق التدريس، تدني مستوى كفاية العاملين و انخفاض الدافعية وبالتالي فإن المعاقين سمعيا يحتاجون إلى جهود وبرامج تربوية أكثر تركيزا من تلك الخاصة بالسامعين وكذا بالنسبة للذاكرة حيث ثبت أن هناك أثر للحرمان الحسي والسمعي على التذكر والتحصيل الدراسي ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعيا زملائهم العاديين وفي بعضها الآخر يتفوقون عنهم .

أما فيما يخص الخصائص النفسية للأصم فيلاحظ أن ضعيف السمع يعاني من سوء التكيف الذاتي والمدرسي والاجتماعي بالإضافة إلى الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف ،زيادة الحزن ولوم النفس، الانطواء و الانسحاب من المجتمع، العدوان والتمرد والعصيان كما ويتميزون بالعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقاربهم.

وهذا ما اكدت عليه دراسة (الزريقات والامام) التي هدفت الى التعرف على المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية وعلاقتها بعض المتغيرات حيث تكونت عينه الدراسة من (130 طالبا وطالبة) ولتحقيق ذلك طور الباحثين أداة الدراسة وهي مكونه من أربعة مجالات رئيسه هي " المشكلات الاسرية –المشكلات التواصلية– السلوكية– والانفعالية والمشكلات الاكاديمية " وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر على المجالات : المشكلات الأسرية – والتواصلية– والانفعالية" كما وجدت فروق دالة احصائيا على مجال المشكلات السلوكية والانفعالية وفقا لمتغير درجة الفقدان السمعي وقد أوصلت الدراسة بضرورة تزويد الطلبة المعاقين سمعيا بخدمات إرشادية وتربوية وأسرية لتحقيق حاجاتهم الخاصة.

كما هدفت دراسة (ال موسى،2004) الى معرفة مستوى كل من مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي لدى طلاب مراكز الصم والبكم في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وقد قام الباحث باستخدام مقياس مفهوم الذات ، كما صمم الباحث مقياس التوافق الاجتماعي اعتمادا على العديد من المقاييس الخاصة بذلك وقد أشارت النتائج أن مستوى مفهوم الذات بشكل كلي لدى طلاب مراكز الصم والبكم في مدينة الرياض "متوسط" .

Created by Universal Document Converter

كما هدفت دراسة" لحسين القاسم" الى معرفة مستويات التكيف النفسي والاجتماعي للطلبة المعاقين سمعيا مقارنه مع الطلبة العاديين من نفس الفئة العمرية وتحديد أثر بعض المتغيرات الشخصية كالجنس والعمر عند حدوث الإعاقة ودرجة ضعف السمع في تفسير التباين في مستويات التكيف النفسي والاجتماعي وتكونت عينه الدراسة من (240 طالبا وطالبة) تراوحت أعمارهم بين (10-18 سنة) منهم (180 من الطلبة المعاقين سمعيا و60 من الطلبة العاديين)من محافظتي عمان وأربد .

واستخدم في هذه الدراسة مقياس التكيف النفسي من إعداد الباحث وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المعاقين سمعيا والطلبة العاديين على المجالات الخمسة لمقياس التكيف النفسي والمجالات الثلاثة للسلوك الاجتماعي ولصالح الطلبة المعاقين سمعيا وعلى المجالات الثلاثة للسلوك الكفاية الاجتماعية ولصالح الطلبة العاديين حسب تقيم الطلبة لأنفسهم والمعلمين وأولياء الأمور وبالتالي يتبين أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض عليه ردود الأفعال وتشعر بفشلهم و بأنه أقل من زميل له عادى السمع نتيجة للقصور السمعي.

كما أن الطفل ضعيف السمع يحس دائما بحالة من الاكتئاب والحزن والتشاؤم الذي يميزه عن الطفل العادي كلما كانت الإصابة مبكرة بالإضافة إلى الانسحاب من المجتمع والانزواء ويزداد هذا الميل وضوحا بسبب إعاقته السمعية فهو غير ناضج اجتماعيا يتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية ومنها العدوان والكذب والاعتداء على الآخرين والكيد لهم من خلال إيقاع الأذى بهم.

إلا أنهم يقومون بالتفاعل الجيد وسط جماعات الصم وضعاف السمع التي يجدون فيها الإحساس بالأمان والراحة نتيجة لتشابههم في الخصائص الحسية والنفسية مع الفئة التي ينتمون إليها ،مما يساعدهم على تأكيد ذواتهم والحفاظ على استقرار شخصيتهم .

ونتيجة للإعاقة التي يعانون منها يواجهون صعوبات في التواصل والاندماج بشكل طبيعي مع المجتمع وبالتالي هم بحاجة إلى طرق تساعدهم على الاندماج ولو بشكل نسبي مع بقية أفراد المجتمع ومن هذا المنطلق ستقوم الباحثة بعرض بعض الأساليب وطرق الاتصال والتواصل عند المعاقين سمعيا في العنصر الموالي .

9 –طرق الاتصال والتواصل لدى المعاق سمعيا: هناك عدة طرق وأساليب يستخدمها المعاق سمعيا في اتصاله وتواصله مع الآخر منها:

Created by Universal Document Converter

9-1 -الطريقة الشفهية: تجمع هذه الطريقة بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الكلام ولكنها تحرم على التلاميذ استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية الاتصال ومن هذه الطريقة:

- قراءة الكلام : قد يطلق عليه اسم قراءة الشفاه، ولكن فهم قراءة الكلام أعم وأشمل يضم تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسد وطبيعة الموقف والكلام وحركات الفك والشفاه، وتعرف قراءة الكلام بأنها: "القدرة على فهم أفكار المتكلم بملاحظة حركات الوجه والجسد، ومن خلال المعلومات المستمدة من الموقف وطبيعة الكلام ويكون ذلك عن طريق التحليل وفيه يركز المعاق سمعيا على حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معا لتشكل المعنى المقصود او التركيب وفيه يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام .مذكورة في(محمد علي، 2010: 96-95).

- التدريب السمعي:يعتقد أصحاب الطريقة الشفهية أنه كلما قلت درجة فقدان السمع كلما كان التدريب السمعي أفضل وكلما زادت درجة فقدان السمع كلما كانت قراءة الكلام أفضل وعلى ذلك فإن الأصم بدرجة حادة لا يجدي معه استعمال تدريب السمع.

ويعرض (اللقاني، والقرشي: 1999) بعض الخطوات التي يجب مراعاتها وإتباعها لتحقيق أهداف التدريب السمعي كالاتي:

أ-تنمية إدراك الصوت.

ب -تنمية القدرة على تمييز الأصوات.

ج-تنمية القدرة على تمييز الأصوات المألوفة وغير المألوفة.

9-2-الطريقة اليدوية: تجمع هذه الطريقة بين استخدام لغة الإشارة المتمثلة باليدين وإيماءات الوجه وحركات الجسم من جهة وهجاء الأصابع من جهة أخرى في عمليات الاتصال والتواصل مع المعوقين سمعيا وسيتم عرض أهم أشكال التواصل اليدوي كمايلي :

Created by Universal Document Converter

9-2-1-**الاتصال والتواصل الإشاري (لغة الإشارة)**: تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للاتصال بين الصم أنفسهم والعالم أيضا وهي عبارة عن نظام الحركات اليدوية والرموز المعبرة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الجسد والوجه وكل أنحاء الجسم بالتناغم مع حركة اليدين ليكون الاتصال أكثر فعالية ولتصل الرسالة بشكل تام للمستقبل وتنقسم الإشارات إلى نوعين:

– **إشارات وصفية:** وهي التي لها مدلول معين، يرتبط بأشياء حسية ملموسة في ذهن التلميذ الأصم ويقوم بالتعبير عنها بالإشارة مثل مدينة القاهرة يعبر عنها بالهرم.

– **إشارات غير وصفية:** وهي إشارات ليست لها مدلول معين مرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها.مذكورة في (كراز، 2001: 73)

9-2-2 –**هجاء الأصابع أو أبجدية الأصابع**: هو نوع من الاتصال يستخدمه التلاميذ الصم في مدارسهم لتعلم العلوم المختلفة حينما يصعب عليهم التعبير عن كلمة بالإشارة فيلجأ الصم لهذا النوع من الاتصال حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية باستخدام أصابع اليد وتعتبر لغة الإشارة من وجهة نظر المؤيدين والمتحمسين لها اللغة الأم للأفراد الصم، وأن هناك ما يبرز أن يتعلمها الأفراد السامعين بغية استخدامها في عملية التواصل مع الأفراد المعوقين سمعيا .

إن التطور الكبير في استخدام الإشارات واستحداث الجديد منها من قبل المختصين أدى إلى توثيق هذه الإشارة وإدخال التعديلات عليها من خلال قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة ساهمت في تبادل المعلومات والخبرات بين المختصين في مجال تعليم الأفراد الصم .

هذا وتجدر الإشارة الى انه من السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى وتسمى هذه الطريقة بطريقة الاتصال الشامل وهي طريقة تجمع بين الطريقة اليدوية والطريقة الشفهية مذكورة في (محمد علي، 2010: 97)

من خلال ما تقدم عرضه يمكن القول أن تحديد أفضل طريقة للتواصل مع الطفل المعاق سمعيا مرتبط بدرجة الإعاقة السمعية والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة ومدى توافر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعي واستخدام قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة بالإضافة إلى ضرورة إشراك اسر المعاقين سمعيا في التدريب على تلقي طرق التواصل المتخصص من اجل

Created by Universal Document Converter

تسهيل عملية تواصلهم مع أطفالهم ، وما يجدر الإشارة إليه انه ليس من السهل تدريب الأسر على جميع البرامج ولكن تبقى عملية إشراكهم في برامج التواصل ضرورة حتمية لما لها من أثار ايجابية في تنمية قدرتهم على التواصل من جهة ، وإقناعهم من جهة أخرى بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل ايجابي على التكوين النفسي للمعوق سمعيا وهناك مجموعة من العوامل قد تؤثر على اختيار الطريقة المناسبة للتواصل والتي من بينها المستوى الثقافي للأسرة فلا يمكن إشراك أسرة في برامج تعتمد على الشرح اللغوي والأسرة تعاني من الأمية أو لا يمكن أن نفرض على أسرة متابعة برنامج يساعد على تنمية التواصل بشكل جيد يعتمد على جهاز الكمبيوتر والأسرة تفتقد للإمكانيات المادية وعليه ينبغي أن تتلقى الأسرة برامج او نصائح لتنمية مهارات وقدرات التواصل تتماشى مع مستواهم الثقافي والاجتماعي.

وقد لوحظ أيضا أن طريقة التواصل الشامل أو كما يطلق عليها البعض طريقة التواصل الكلي هي الطريقة الأكثر مناسبة لمختلف فئات المعوقين سمعيا إذ أنها تيسر الاتصال وتوفر فرصة تعلم لغة الإشارة من جهة وتنمي القدرة اللفظية من جهة أخرى.

وبالتالي لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى وإنما قدرات الفرد ومكتسباته الحسية هي التي تحدد اختيار الطريقة الأنسب للتواصل الجيد مع الآخر وينبغي عند استخدام أي طريقة مراعاة رغبات كل طفل وحاجاته وظروفه الخاصة.

وتبقى عملية التواصل الجيد مع المحيط الأسري والبيئة الاجتماعية تتطلب مجموعة من البرامج التأهيلية ومجموعة من الخدمات المساندة حتى يستطيع التواصل والاندماج بشكل أفضل وفيما يلي ستقوم الباحثة بعرض أهم الخدمات التي ينبغي توفيرها للمعاق سمعيا من اجل اندماج أكثر في المجتمع.

-10-الخدمات المساندة: من خلال البحث في أدبيات هذا العنصر وجدت الباحثة تقارب في محتوى ما سمي بالخدمات المساندة وما يسمى بالتدخل المبكر :

حيث عرف كل من (هاردان و ايجن، Hardan et Igen) التدخل المبكر بأنه "مجموعة شاملة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإصابة بالإعاقة. مذكورة في (عادل بن سلمان ،2014: 420)

Created by Universal Document Converter

بينما تم تعريف الوسائل والتقنيات المساعدة بأنها "الوسائل التي يستخدمها الأفراد الصم لكي تساعدهم على السمع والنطق والتخاطب والتواصل والتعلم وممارسة الحياة اليومية العادية. مذكورة في (الفايز،123،2010) ونتيجة لتقارب المفهومين تم الدمج بينهما وتلخيص أهم الخدمات التي تقدم للمعاق سمعيا :

10-1-خدمات طبية: تقدم هذه الخدمات بواسطة طبيب لتحديد الجانب الطبي المرتبط بالإعاقة التي تنجم عن حاجة الطفل للتربية الخاصة والخدمات المساندة، لذلك تقدم الخدمات الطبية لغرض التشخيص أو التقييم ويتناول هذا المفهوم استراتيجية تتمثل في جانبين : التاريخ الطبي، التقييم الطبي والفحص الجسمي، ويتضمن التاريخ الطبي معلومات نوعية مرتبطة بالطفل والتاريخ الطبي للعائلة والظروف الاجتماعية والأسرية وغير ذلك من معلومات ذات علاقة بالوضع الطبي للطفل يمكن الاستفادة منها في خطة رعاية الطفل، وتساعد الاختصاصي في تحديد العمر الذي حدث فيه الفقد السمعي ونوع الفقدان السمعي ودرجته .نقلا عن (طلعت منصور ،2002: 20-21) .

10-2-الخدمات السمعية: يقدم هذه الخدمات طبيب (أخصائي سمعي) يشخص اضطرابات السمع و يقوم بقياسها وتقويمها ويساعد في تأهيل الصم وضعاف السمع عن طريق تحديد المعينات السمعية الملائمة ويلعب أخصائي السمع عدة أدوار منها: (الدور التأهيلي ، التربوي ، الطبي) وتتضمن الخدمات السمعية ما يلي :تحديد الأطفال الذين لديهم فقد سمعي وطبيعة الفقد السمعي، متضمنا ذلك الإحالة إلى الاخصائيين في مجال التأهيل السمعي وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة: تأهيل اللغة، التدريب السمعي، قراءة الشفاه، تقييم السمع ،علاج الكلام، وبرامج علاجية للوقاية من فقد السمع ،وإرشاد وتوجيه الطفل ، وتحديد احتياجاته. مذكورة في (طلعت منصور ،2002: 25).

10-3-خدمات علاج الكلام واللغة: تقدم خدمات علاج الكلام واللغة بواسطة أخصائي متخصص في اللغة والكلام والتي تتضمن التعرف على الطفل ذو إعاقات الكلام واللغة من حيث التشخيص والتقييم وإجراءات الإحالة إلى الأخصائيين عند الضرورة لتأهيل إعاقة الكلام واللغة، وتقديم الخدمات التأهيلية الملائمة للاستفادة من التربية الخاصة.

10-4-الخدمات النفسية: تقدم الخدمات النفسية عندما يكون من الضروري مساعدة التلميذ أو الطالب وتتضمن الخدمات لذوي الإعاقة للاستفادة من التربية الخاصة كالاختبارات النفسية والتعليمية وإجراءات تقييميه أخرى تتمثل في تفسير نتائج التقييم

Created by Universal Document Converter

وجمع وتفسير المعلومات عن سلوك الطفل المرتبطة بالتعليم، والتشاور مع الأعضاء الآخرين المشاركين في البرامج الدراسية لتلبية الاحتياجات التربوية للطفل كما حددتها الاختبارات النفسية، والمقابلات، وتقييم السلوك وتخطيط وتنظيم برامج الخدمات النفسية.

10-5-الخدمات الإرشادية: يقصد بالخدمات الإرشادية تقديم خدمات التوجيه والإرشاد والتدريب لذوي الإعاقة وأسرهم وطبقا للجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي تركز هذه الخدمات على الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المرتبطة بالمراحل المختلفة لنمو التلميذ وتتضمن إرشاد الآباء وتدريبهم وتأهيلهم حيث تعتبر خدمات إرشاد وتدريب الآباء خدمات مساندة مهمة تساعدهم على تفعيل دورهم في حياة الطفل بالإضافة إلى دعم الآباء في فهم احتياجات طفلهم وتزويدهم بمعلومات عن تطوره ومساعدتهم في إعداد الخطة التربوية الفردية لكي يصبح أباء الطفل أكثر مشاركة في برنامج التربية الخاصة للطفل.

10-6-الأجهزة التكنولوجية والخدمات(المساندة) المساعدة: يقصد بالخدمة التكنولوجية المساعدة أي خدمة تستخدم في زيادة أو تحسين القدرة الوظيفية للطفل المعوق ويمكن أن تستخدم التكنولوجيا المساندة للعناية بالذات، معالجة المعلومات الحسية التواصل، الحركة ، وعلى فريق الخطة الفردية تحديد احتياجات المعوقين للأجهزة التكنولوجيا المساندة وإدراجها ضمن خطة التلميذ دون تكلفة الآباء، بشرط تحمل الآباء فقدان أو سرقة أو سوء استخدام تلك الأجهزة وهذه الأدوات هي :

•**الأدوات المساعدة على السمع**:(وهذه الأدوات هي عبارة عن السماعات الطبية التي تساعد ثقيلي السمع على استغلال أفضل للبقايا السمعية والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي).

• **أدوات الاتصال عن بعد** (**أجهزة الاتصال عن بعد**): هي أجهزة مساعدة تحسن من تواصل مهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل ومن بينها:

- **أداة الاتصال عن بعد للصم** ويسمح هذا الجهاز للأشخاص أن يجروا أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.

- **سماعات توضع حول الرأس** العديد من أجهزة التلفاز أو المسجلات يوجد لديها وصلات سماعات توضع على الرأس بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حدة، إلا أنها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفره الأجهزة الأخرى.

Created by Universal Document Converter

- **مكبرات الصوت** :تمكن هذه المكبرات المعاقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو من المسجل.

• **معدات مساعدة على الحياة اليومية:** يواجه المعاقون سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التي تصدر في البيئة المنزلية كصوت جرس الباب أو لهاتف أو الساعات المنبهة ولذا هم بحاجة لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذي يساعدهم على استخدامها عن طريق إجراء بعض التعديلات عليها وهناك الكثير من المعدات التي صممت خصيصا أو كيفت لتناسبهم ونذكر منها:

-أجهزة تنشيط الصوت وهي عبارة عن أجهزة ذات نظم خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف وجرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخص حيث تقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال المحولات الموزعة في أنحاء المنزل والتي تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها.

-ساعات تنبيه: وهي تعمل من خلال وجود ضوء ساطع في الساعة أو نظام ذي ترددات وذبذبات مختلفة تصل إلى أسفل الوسادة بحيث يصبح من السهل إيقاظ الشخص النائم في الوقت المحدد.

10-7-تكنولوجيا زراعة القوقعة: تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي. مذكورة في (تامر المغاوري،2016:19 -20)

كما ذكر (احمد عبيدات) ان قانون التربية طالب بتقديم التكنولوجيا المساعدة لكل التلاميذ الذين لديهم برامج تربوية فردية ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثون باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبرات للصوت صغيرة يوضع خارج الأذن ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. مذكورة في (صالحي طارق،115:2016)

حيث أن التكنولوجيا المساعدة مهمة لتزويد المعوق بمجموعة من الإمكانيات البصرية والسمعية والحركية المرتبطة بالإعاقة فمن الواضح أن ما تزخر به التكنولوجيا المساندة في ميدان تأهيل الأشخاص الصم يساعد بشكل فعال على تقديم استراتيجيات التدخل التربوي والنفسي والاجتماعي. مذكورة في (طلعت منصور،30:2002).

Created by Universal Document Converter

10-8-خدمات النقل والتنقل: تحظى خدمة النقل والتنقل كخدمة مساندة أهمية بالغة في مجال تربية وتعليم المعوقين سمعيا لضمان انتظامهم في العملية التعليمية وتتضمن خدمة النقل والتنقل :التنقل من و إلي المدرسة وبين المدارس، والتنقل في وحول مباني المدرسة للتلميذ ولأسرته.

من خلال العرض السابق الخاص بالخدمات المساندة أو المساعدة أو ما سمي بطرق التدخل لوحظ أن المعاق سمعيا بحاجة ضرورية إلى برامج وخدمات خاصة لضمان تفاعله واندماجه الاجتماعي ومن اجل تحسين مستواه الأكاديمي ومن اجل تشجيعه أكثر على اكتساب استقلاليته، بالإضافة إلى ضرورة تقديم الخدمات الخاصة لأسرهم وتحسيسهم وتوعيتهم بأهمية الدور الإيجابي الذي يقومون به من اجل مساندتهم لطفلهم، كما ينبغي الإشارة إلى ضرورة تقديم خدمات خاصة بتصحيح النطق والكلام من خلال

أخصائي أرطفوني الذي يقوم بدور تحفيز اللغة و من خلال إشراك أولياء الأمور في كيفية تحسين وتحفيز ودعم تصحيح النطق والكلام الشيء الذي يسهم في مساعدة الطفل الذي يعاني من إعاقة سمعية على تطوير مهارات التواصل ، إضافة إلى دور الخدمات الإرشادية والنفسية المقدمة من طرف الأخصائي العيادي للطفل المعاق من خلال المقابلات العيادية و الجلسات الفردية و الجماعية الامر الذي يشعره بالاهتمام والرعاية والحب وبالتالي ينعكس بشكل مباشر على ثقته بنفسه ويزيد من قدرته على تطوير ذاته والتواصل أكثر مع المحيط و تحقيق الاندماج سواء مع أقرانه من المعاقين أو العاديين وكذا قيام الأخصائي العيادي بإشراك اسر المعاقين سمعيا في عملية التكفل النفسي و مساعدة أسر المعوقين سمعيا على إشباع وفهم حاجات أطفالهم .

وقد أصبح من السهل القيام بتكييف المناهج التربوية وأساليب التدريس والوسائل التعليمية بما يتناسب مع حالة المعاق نظرا لتعدد الوسائل التقنية والتكنولوجية التي من نشأنها أن تسمح له وتساعده على إدراك المثيرات الصوتية والمعلومات المقدمة بشكل أفضل من خلال التقنيات السمعية الحديثة التي يزودون بها.

ولكن من خلال الرجوع إلى واقعنا المعاش فان هناك عدد من الأطفال ينحدرون من اسر تتميز بإمكانيات مادية ودرجة من الوعي الجيد ودرجة من التقبل لحالة طفلهم المعاق حيث تعمل جاهدة على تشخيص حالته ومتابعتها من خلال تقديم له الخدمات المتوفرة حسب إمكانياتها الا ان هناك فئة أخرى من الذين يعانون من إعاقة سمعية لا تتاح لهم جميع الخدمات او حتى البعض منها التي تم عرضها والتطرق إليها سابقا وقد يرجع ذلك إلى محدودية الإمكانيات المادية الشخصية و الخدمات الطبية

Created by Universal Document Converter

والنفسية والتربوية والتأهيلية والتكنولوجية وتوفرها فقط بشكل نسبي على مستوى المراكز المتخصصة (المراكز الخاصة برعاية وإدماج المعاقين سمعيا).

كما ان عدم تشخيص أو سوء تشخيص حالات هؤلاء الأطفال يؤثر على عملية التكفل والتدخل الجيد بهذه الفئة إضافة إلى جهل العديد من الأولياء بحالات أطفالهم أو رفض الوالدين التشخيص (إنكار الإعاقة) أملا في تحسن حالة الابن مستقبلا، أو نتيجة قصور المعلومات لدى الوالدين عن الخدمات والبرامج المتاحة للأبناء أو نتيجة لعدم توفر المعينات التكنولوجية الحديثة المساعدة نظرا لندرتها وان وجدت يصعب شرائها وان اقتنيت وتعرضت للإتلاف يصعب تعويضها نتيجة لسعرها الباهظ حيث نجد أن اغلب العائلات التي تستفيد من معينات سمعية كالسماعات الطبية مثلا تجد صعوبة في اقتنائها وقد تتزود بها من طرف أشخاص متبرعين أو نتيجة لوصاية تأتي من الخارج نتيجة لغلائها هذا فقط في حالة تحدثنا عن المعينات السمعية ،فما عسانا نقول في حالة القصور التام للسمع بمعنى الصمم الكلي إذ تتطلب تكلفة زراعة القوقعة في الجزائر (مئتي مليون سنتيم) فكيف لعائلة جزائرية ذات دخل محدود أن توفر هذا المبلغ وتجري عملية جراحية لأحد أفراد عائلتها إذا أصيب بالصمم !

وبالتالي من الصعب في كثير من الأحيان توفير جميع الخدمات المساعدة ويمكن أن تقتصر على التدخل الطبي وتزويد المعاق سمعيا بسماعات طبية مع إمكانية دمجه بمركز او مدرسو خاص بالمعاقين سمعيا لمواصلة الدراسة والاستفادة من بقية الخدمات داخلها

ولإنجاح عملية التدخل المبكر التي من شانها أن تتيح لكل من الطفل وأسرته فرصة عدم حدوث الإعاقة او التخفيف من حدوث مضاعفات ان أصيب بإعاقة سمعية هناك العديد من الأساليب التي تسهم بشكل فعال في ذلك وسيتم ذكرها في العنصر الموالي.

11- الوقاية من الصمم وضعف السمع: هناك أسباب كثيرة لفقدان السمع وتشير التقديرات إلى أن (60%) من حالات فقدان السمع بين الأطفال يمكن الوقاية منها ويزيد الرقم عن (75%) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل والتي تقدر النسبة بها حوالي (49%) و يقصد بالوقاية مجموعة الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والإعلامية والنظامية والتي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر والتقليل من الآثار المترتبة عليها .

وتعتمد الوقاية من الصمم وضعف السمع على مدى إدراك وفهم العوامل المسببة للإعاقة والعلامات التحذيرية وأثارها المباشرة وغير المباشرة النفسية والاجتماعية والتعليمية ومشكلاتها ، وعلى أساس هذه المعرفة الكافية يتم إعداد البرامج الوقائية والعلاجية وتخطيطها

Created by Universal Document Converter

ليس لمنع الصمم وضعف السمع وإنما يمتد إلى الوقاية من حدوث القصور الوظيفي لحاسة السمع أو التخفيف من أثاره والحد منه لأكبر درجة ممكنة ولذلك فإن خدمات الوقاية يجب أن تشمل منع حدوث الفقدان السمعي وتطور الإصابة بالفقدان السمعي إلى عجز ومنع تطور العجز إلى إعاقة وبالتالي تكون مستويات الوقاية كما أشار اليها عبدالحي (2008)على النحو التالي:

11-1-المستوى الأول:

ويهدف الى منع حدوث العوامل المسببة للصمم وضعف السمع، مما يوجب القيام بنشاط بارز في ميدان الإعلام لزيادة إدراك الناس ومعرفتهم للعوامل المسببة للصمم وضعف السمع ومعرفة المؤشرات على حدوث صمم أو ضعف سمع وبيان اثار الصمم المباشرة وغير المباشرة مثل اخذ المضادات واللقاحات اللازمة لمنع حدوث الصمم وضعف السمع مثل لقاحات الحصبة الألمانية والالتهاب السحائي والغدة النكافية والكشف عن حالات عدم توافق (RH) العامل الريزيسي.

المحافظة على نظافة الأذن، عدم إدخال أية أدوات داخل الأذن، وعدم تعرض الطفل للأصوات العالية والحادة وتقديم الرعاية الطبية في حالة وجود إصابة بالأذن. (عبدالحي،2008،:123).

ومن بين طرق الوقاية من الصمم والضعف السمعي نجد أيضا منع حدوث الإعاقة من خلال الابتعاد عن أسباب الإعاقة والمتمثلة في: الابتعاد عن زواج الأقارب خاصة في العائلات التي توجد بها إعاقات سمعية، قيام راغبي الزواج بإجراء التحاليل الطبية اللازمة قبل الزواج عرض الأم الحامل على الطبيب بصفة دورية خلال فترة الحمل ، عرض الأم الحامل على الطبيب بمجرد ظهور طفح على الجلد أو حدوث ارتفاع في درجة الحرارة ،عدم تعاطي الأم الحامل للعقاقير أو التعرض للأشعة المختلفة إلا بعد استشارة الطبيب.

تطعيم الأطفال في المواعيد التي يتم الإعلان عنها ضد أمراض الطفولة وخاصة الحصبة،الاسراع بعرض الطفل على الطبيب إذا أصيب بأي نوع من أنواع الحمى، عدم الإهمال في علاج أمراض التهابات الأذن المختلفة.

عدم تعريض الأطفال للضوضاء الشديدة، معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيء على الأذن والسمع بوقت مبكر.

Created by Universal Document Converter

وقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج، اكتشاف الإعاقة والإسراع بإجراءات التدخل المبكر من اجل منع تفاقم الحالة مع التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع، توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال مذكورة في.(عصام النمر،2014،:244)

كما ينبغي على وسائل الإعلام أن تلعب دورا حيويا في التوعية بأسباب الإعاقة وسبل الوقاية منها وان تعطي أهمية كبيرة لفئة المعاقين ووسائل مساعدتهم، ونشر المواضيع التي تسهم في زيادة الوعي لدى فئات المجتمع على اختلاف بيئاتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية مع ضرورة تكثيف الجهود الإعلامية لتوعية أفراد المجتمع بدورهم في رعاية الطفولة والوقاية من الإعاقة وضرورة تنمية إمكانات الطفل مهما كانت إعاقته وخلق بيئة أسرية ومجتمعية واقية ومساندة لهم.

11-2–المستوى الثاني: و يركز هذا المستوى على الكشف المبكر عن حالات الإصابة أو القصور السمعي لدى الأطفال وتقديم الرعاية الطبية من خلال كشف وتشخيص وعلاج إصابات الأذن كافة وتقديم المعينات السمعية المناسبة لكل حالة من حالات الفقدان السمعي في الوقت مبكر والاستفادة من التقدم الطبي والتكنولوجي لخدمة الصم وضعاف السمع والاهتمام بالتدخل المبكر وأهمية . (عبدالحي،2008:127).

11-3–**المستوى الثالث** :ويعني الإسراع بعملية إعادة التأهيل الشامل الطبي والتربوي والاجتماعي والمهني للحيلولة دون حدوث مضاعفات بهدف تحقيق توافق نفسي واجتماعي ومهني للفرد للتعامل مع بيئته بشكل أقرب إلى الطبيعي وتحقيق أعلى قدر من الاستقلالية والاندماج مع المجتمع مع وجود الصمم أو ضعف السمع وتوفير فرص عمل حقيقية ومناسبة لقدرات الأفراد الصم لتحقيق قدر كبير من الاستقلال الاقتصادي وتقديم دورات تثقيفية للأفراد السامعين عن الصمم ولغة الإشارة والتواصل معهم والعمل على تعديل اتجاهات المجتمع نحو الصمم وضعف السمع .مذكورة في (عبدالحي، 2008 :200).

و يعتقد أن المعاقين يواجهون اضطهاد وتتضح تجليات ذلك في ظاهرة التمييز والاستبعاد من رفع آليات الحياة الاجتماعية وأن الإصابة أو نواحي العجز ليست السبب في المشكلات العديدة التي يوجهها المعاقون في حياتهم وانما السبب الأساسي في هذه المشكلات هي مدى تقبل المجتمع و الأفراد لوجود الإعاقة. مذكورة في (مهدي محمد القصاص، 10:2004).

Created by Universal Document Converter

وبالتالي فإن عملية التدخل المبكر تلعب دورا هاما وكبيرا في الحد من حدوث الإصابة او الحد من مضاعفاتها من خلال توفير الخدمات بشكل مبكر من اجل الكشف عن الإعاقة أو الوقاية منها ومساعدة الأطفال المعاقين والمعرضين لخطر الإعاقة ومساعدة أيضا اسرهم على التعايش معها في حالة حذوثها.

كما يتم التجنب النهائي للوقوع في الإعاقة السمعية باتخاذ تدابير وقائية واضحة كالابتعاد عن زواج الأقارب وإجراء الفحوصات الطبية والتحاليل والتعقيمات اللازمة ، والحرص على صحة اللام الحامل، و ينبغي الكشف عن حالات الإصابة أو القصور السمعي لدى الأطفال في وقت مبكر وتقديم الرعاية الطبية من كشف وتشخيص وعلاج في حالة الشك.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم عرضه حول موضوع الإعاقة السمعية من تعاريف وأسباب وتصنيفات وخصائص مميزة لشخصية المعاق بالإضافة إلى عرض الخدمات المساندة والطرق الوقائية والعلاجية، يلاحظ أن هذه الأخيرة تبقى من بين احد أهم محاور الإعاقات بصفة عامة التي تحتاج إلى تقديم برامج متخصصة مدعومة بخدمات مساندة حيث تعد الإعاقة من العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصية الفرد وقدرته على التكيف مع المجتمع وتؤكد أدبيات التربية الخاصة أن هذه الأخيرة كثيرا ما تؤثر على النمو المعرفي و السلوكي والانفعالي و مستوى التحصيل العلمي وبالتالي يمكن القول أن المعاق سمعيا يتأثر بمدى إدراكه لإعاقته كما تلعب البيئة الاجتماعية دورا كبيرا اتجاهه فهو بحاجة إلى أن يشعر بالتشجيع والاهتمام من طرف الاسرة و المدرسة و المجتمع لان ذلك ينعكس بصورة ايجابية عليه فيتقبل ذاته ويتقبل مجتمعه ويشجعه على أن يكون إيجابيا وبالتالي فهو في حاجة دائمة الى الدعم المتواصل و إلى عملية تأهيل مستمر في جميع الجوانب كي يتقبل نفسه وترتفع ثقته بنفسه ويستطيع تطوير ذاته حتى يتيح له ذلك الاندماج بشكل افضل.

Created by Universal Document Converter

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

ا–الدراسة الاستطلاعية:

1_أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2_ بناء وتجريب أدوات القياس.

2-1–بناء الأداة الأولى للقياس وتجريبها.

2-2–بناء الأداة الثانية للقياس وتجريبها.

3–أدوات إضافية لجمع المعلومات

3-1–الملاحظة

3-2– المقابلة العيادية

ب– الدراسة الأساسية:

1_منهج الدراسة .

2_تصميم الدراسة.

3_مجتمع الدراسة .

4_عينة الدراسة .

5– أدوات الدراسة

6_تطبيق ادوات الدراسة .

7_اساليب المعالجة الاحصائية .

الخلاصة .

Created by Universal Document Converter

تمهيد:

إن الوصول إلى تحقيق أهداف دراسة ما يتطلب إتباع مجموعة من الخطوات تتمثل في جمع المعلومات وتحليلها واستنتاج ما يمكن استنتاجه منها للإجابة على تساؤلات البحث وهذا بدوره يحتاج إلى أدوات قياس وجمع معطيات تتوافق واحتياجات موضوع الدراسة المطروح وسوف نعرض في هذا الفصل مختلف أدوات القياس التي استخدمت في جمع معطيات هذا البحث من حيث البناء والتجريب.

ا–الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي لأنها تكشف عن تفكير الباحث في كيفية معالجة مشكلة بحثه سواء من حيث بناء وتجريب أدوات البحث المستخدمة في جمع المعطيات أو من حيث وضع فرضيات الدراسة للتجريب والاختبار الأولي.

1–أهداف الدراسة الاستطلاعية: ركزت أهداف الدراسة الاستطلاعية على كيفية بناء وتجريب أدوات الدراسة المستخدمة في جمع المعطيات على النحو التالي:

2–بناء الأداة الأولى وتجريبها (مقياس المهارات الاجتماعية)

– خطوات بناء مقياس المهارات الاجتماعية:

لقدتم تحديد المهارات الاجتماعية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالرجوع إلى:

*مراجعة البحوث والدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية ويمكن ذكر البعض منها على سبيل الذكر لا الحصر:

–سعيد عبد الرحمان محمد.(2004). فاعلية السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيف عند ضعاف السمع(رسالة ماجستير)،في التربية الخاصة، جامعة الزقازيق.

–محمد مصطفى .(2014).فاعلية برنامج تدريبي لدى دوي الإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بضعف السمع، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد1، العدد4، جامعة عين شمس.

–الهاشمي لقوقي.(2016).فاعلية برنامج مقترح في الألعاب التربوية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التربية التحضيرية بمدينة ورقلة ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، العدد 24.

–فريال خليل سليمان.(2011).بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين ،دراسة ميدانية لدى عينة من أطفال الرياض من عمر (4 و5)، كلية التربية جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق المجلد 27.

Created by Universal Document Converter

الاطلاع على خصائص ومميزات أطفال الإعاقة السمعية للمرحلة الابتدائية بعد التواصل مع الطاقم البيداغوجي الخاص بمدرسة صغار الصم ولاية تيارت (دائرة السوقر).

• صنفت الباحثة قائمة مبدئية بالمهارات الاجتماعية الخاصة: بمهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف ومهارة الضبط والمرونة كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم:(02) يبين التصنيف الذي اعتمد في تحديد قائمة المهارات الاجتماعية

المجال الكلي	عدد المهارات الفرعية
مهارة التواصل	15مهارة
مهارة المشاركة والتعاطف	16 مهارة
مهارة الضبط والمرونة	15 مهارة

* **كيفية بناء وصياغة الفقرات:**تكونت الأداة من مجموعة من البيانات الشخصية و مجموعة من الفقرات التي تقيس المهارات الاجتماعية التي تم صياغتها وتحديدها وفقا لخصائص وسمات مختلفة ، من شانها أن توضح استعداد واستجابات واتجاه الفرد نحو مفاهيم ومواضيع ومواقف مختلفة تعكس مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة معتمدة بذلك على ثلاث مكونات هي المكون العقلي (المعرفي) ، الانفعالي (الوجداني)، و المكون السلوكي، والتي يمكن أن تعطي علامات لها ثبات مقبول وتمثل ردود أفعال الشخص نحو شيء معين أو ضده ومن خلال ذلك يتم جمع العبارات المحتملة والخاصة بالمفهوم، وقد تم اعتماد في طريقة التصحيح طريقة (ليكرث) كما تم صياغة الفقرات :بالاتجاه الايجابي الذي يشير إلى وجود مضمون الفقرة في شخصية المستجيب والاتجاه السلبي الذي ينفي وجود مضمون الفقرة في شخصيته وقد تم تحديد وصياغة الفقرات لكل مهارة على النحو التالي :

– بالنسبة لفقرات مهارة التواصل: القصور فيها يعني عدم قدرة الطفل على المشاركة بالحديث الجماعي بطريقة مناسبة ولبقة، عدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين سواء لفظيا أو غير لفظيا، عدم القدرة على تكوين عدد معقول من الأصدقاء ومن مظاهرها (قلة الوضوح في الحديث غير اللفظي غياب اللباقة في الحديث ،قلة الاستماع للغير وتهميشهم عدم التحدث بثقة ،الخجل). ويحتوي هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة. كما هو موضح في الجدول رقم (03) الموالي :

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (03) يوضح فقرات مهارة التواصل

الرقم	الفقرة	دائما	احيانا	ابدا
1	هل تصغي لمن يخاطبك باهتمام وتركيز؟			
2	هل تستطيع بسهولة أن تشارك في الحديث عندما تكون مع الآخرين؟			
3	هل تشعر بتوتر عند الاختلاط بالغير؟			
4	هل تستطيع أن تخفي مشاعرك الحقيقية عن أي شخص يتعامل معك؟			
5	هل تتحدث بوضوح أثناء النقاش مع الآخرين؟			
6	هل تستعمل عبارات مثل "من فضلك " و"شكرا" عندما تطلب شيء ما؟			
7	هل تنظر إلى الشخص الذي يتحدث معك؟			
8	هل تعتذر لغيرك إذا شعرت انك قد أخطئت في حقه ؟			
9	هل إعاقتك تمنعك من التواصل مع الآخرين؟			
10	هل تشعر بالخوف من إمكانية تجاهلك من طرف الآخرين عند الحديث؟			
11	هل تظهر اهتمام بدرجة كبيرة لمن يتحدث معك.			
12	هل تستطيع أن تعبر عن نفسك بوضوح أمام الناس مهما كان عددهم؟			
13	هل تتقبل انتقادات الآخرين؟			
14	هل لديك القدرة على إخفاء مشاعرك و تظهر بأنك سعيد حتى لو كنت تشعر بعكس ذلك؟			
15	هل تقاطع الآخرين أثناء الحديث؟			

-أما فيما يخص فقرات: مهارة المشاركة والتعاطف: القصور في هذه المهارة يعكس عدم قدرة الطفل على المساهمة في إقامة علاقات ودية مع الأطفال الآخرين مما قد يعيق إمكانية التفاعل معهم على النحو الذي يساعده على الاقتراب والتقرب منهم ليصبح أكثر قبولا وتقبلا من طرفهم، وتعني كذلك عدم قدرة الطفل على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتعاطف معها مما يعيق إمكانية بناء علاقات سليمة مع الآخرين و الحفاظ عليها ومن مظاهرها: (قلة المشاركة في الحفلات ، عدم الرغبة في المشاركة في النشاطات داخل المركز مهما كان نوع النشاط ، عدم الرغبة في المشاركة في الأعمال الجماعية ، التحرج من الإعاقة ،عدم التعاطف مع الأطفال الآخرين في حالة تعرض احد الأطفال إلى حادث أو مشكل) ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (16) فقرة .والجدول رقم (04) الموالي يوضح فقرات مهارة المشاركة والتعاطف.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (04) يوضح فقرات مهارة المشاركة والتعاطف

الرقم	الفقرة	دائما	احيانا	نادرا
1	هل تحب المشاركة في الحفلات والمناسبات سواء العامة أو الخاصة؟			
2	هل تشعر بالسعادة أثناء تواجدك مع الأصدقاء والمقربين؟			
3	هل تحب الأعمال التي يتشارك فيها عدد من الناس؟			
4	هل تشعر أن إعاقتك تقف حاجزا للاشتراك في الأنشطة المختلفة؟			
5	هل يوجد لديك عدد كبير من الأصدقاء تتبادل معهم الزيارات ؟			
6	هل تشعر بالحماس عندما تقوم بأي عمل يطلب منك؟			
7	هل تتعاطف مع الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف صعبة؟			
8	هل تفضل العمل الفردي على العمل الجماعي ؟			
9	هل تشعر بالحرج أثناء تواجدك في المناسبات العامة والخاصة؟			
10	هل تجامل الآخرين بارائهم؟			
11	هل تفضل الصمت إذا جلست مع مجموعة من الناس؟			
12	هل لديك عدد كبير من الأفراد تستطيع التعامل معهم؟			
13	هل تختلط عادة بالآخرين أثناء الحفلات والاجتماعات؟			
14	هل تشعر بالضيق عندما يحكي لك الآخرين عن مشاكلهم؟			
15	هل تساير بعض الناس بالرغم من عدم قناعك بطريقة تفكيرهم؟			
16	هل لديك القدرة على إخبار الآخرين بأنك مهتم بهم ؟			

-أما فيما يخص مهارة الضبط والمرونة: القصور في هذه المهارة يعكس عدم قدرة الطفل على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية وتشير الى عدم القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات ، و على عدم القدرة على التحكم فيما يشعر به الفرد

Created by Universal Document Converter

من انفعالات مع قلة المحافضة على المشاعر الايجابية أثناء المواقف السلبية. ومن مظاهرها(العدوانية، البكاء المتكرر، سرعة الإحساس بالتوتر (القلق والتضايق)، الاعتداء على الأطفال الآخرين). ويحتوي هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة.والجدول رقم (05) الموالي يوضح الفقرات الخاصة به.

جدول رقم (05)يوضح فقرات مهارة الضبط والمرونة

الرقم	الفقرة	دائما	احيانا	نادرا
1	هل تشعر بعدم الارتياح للتعامل مع الأشخاص الغرباء؟			
2	هل تستطيع المحافظة على هدوئك حتى لو كنت قلقا أو مضطربا؟			
3	هل ينتابك إحساس بالفشل أثناء تعليقات الآخرين؟			
4	هل لا يرتاح الكثيرون لأسلوبك في التعامل؟			
5	هل تنقصك بعض أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين؟			
6	هل يضطرب تفكيرك أثناء تواجدك مع الآخرين؟			
7	هل يقل إحساسك بالراحة عندما تكون وسط جماعة؟			
8	هل تستفزك ملاحظات الغير وتثور لأتفه الأسباب؟			
9	هل تتضايق بسرعة عندما يذكرك الآخرين بعيوبك؟			
10	هل ترى انك ماهر في ضبط انفعالاتك أو التحكم في مشاعرك			
11	هل تتقبل أراء الآخرين وتحترمها مهما كان الاختلاف بينكم؟			
12	هل تميل إلى التعبير عن نفسك بطريقة انفعالية؟			
13	هل تبدي ملامح الانزعاج والعبوس أثناء تواجدك مع أصدقائك؟			
14	هل تسيطر على عواطفك عند مواجهة أي مشكلة؟			
15	هل تفضل الانسحاب من المواقف التي تثار فيها النقاشات ؟			

Created by Universal Document Converter

– تقديم الأداة للتحكيم:

ا – صدق المحكمين:

قامت الباحثة بإجراء عملية تحكيم قائمة المهارات الاجتماعية من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة التعليم العالي من مختلف التخصصات والدرجات العلمية وبجدر الإشارة إلى انه من بين المحكمين الأساتذة من كان متخصص في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن العاملين مع فئة الإعاقة السمعية حيث بلغ عدد المحكمين إجمالا (08) محكم بالنسبة للأساتذة (02) من جامعة وهران،(01) من جامعة سيدي بلعباس و(4) من جامعة تيارت و (1) مدرسة صغار الصم تيسمسيلت و الجدول التالي يوضح قائمة المحكين.

جدول رقم (06) يوضح قائمة المحكمين ورتبهم العلمية وتخصصاتهم وأماكن عملهم

اسماء المحكمين	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل
مكي محمد	أستاذ محاضر –ا–	علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي والعلاج النفسي.	**جامعة وهران(02)**
بلعابد عبد القادر	أستاذ مساعد–ا–	علم النفس التربوي	**جامعة وهران(02)**
بلعاليا محمد	أستاذ محاضر–ا–	القياس والتقويم	**جامعة تيارت**
ليندة عبد الرحيم	أستاذة محاضرة –ا–	علم النفس الاكلينيكي	**جامعة بلعباس**
بوشريط نورية	أستاذة محاضرة –ا–	علم النفس التربوي	**جامعة تيارت**
اكتوف زهية	أستاذة محاضرة –ا–	الارطفونيا	**جامعة تيارت**
بن طيب فتيحة	أستاذة محاضرة –ا–	علم النفس الاكلينيكي	**جامعة تيارت**
حابيطوش رياض	ما ستير علم النفس العيادي(رئيس مصلحة البيداغوجية والتربية)	علم النفس الاكلينيكي	**مدرسة صغار الصم ولاية تيسمسيلت**

حيث طلبت الباحثة منهم مايلي:

–بيان مدى مناسبة المهارات لتلاميذ المرحلة الابتدائية للمعاقين سمعيا.

– بيان مدى وضوح المهارة.

– بيان مدى انتماء المهارة للمجال.

Created by Universal Document Converter

وقد كان عنوان المقياس: (مقياس المهارات الاجتماعية وقد احتوى على ثلاث أبعاد (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) وبلغت عدد فقراته الأولية (46 فقرة) حسب الملحق رقم (01) والجدول الموالي رقم (07) يبين أراء المحكمين حول الفقرات والنسب المئوية التي تحصلت عليها فقرات المقياس الخاص بالمهارات الاجتماعية

جدول رقم (07) يوضح النسب المئوية التي تحصلت عليها فقرات المقياس الخاص بالمهارات الاجتماعية

الفقرات	تقديرات المحكمين الخاص بمجال مهارة التواصل									النسب المئوية
01	%100	%75	%100	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%93	750
02	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%75	%100	%100	%84	675
03	%100	%25	%50	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%84	677
04	%100	%50	%50	%75	%50	%100	%100	%100	%75	%75	600
05	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%100	%100	%100	%93	750
06	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	%93	750
07	%100	%50	%100	%75	%100	%50	%100	%100	%100	%84	675
08	%0	%50	%75	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%78	675
09	%100	%75	%50	%100	%100	%50	%100	%100	%100	%84	675
10	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	%93	750
11	%25	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%100	%100	%87	702
12	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	%90	725
13	%100	%75	0%	%75	%100	%75	%100	%100	%100	%75	600
14	%75	%100	%100	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%90	725
15	%100	%75	%100	%50	%25	%100	%100	%100	%100	%78	625

Created by Universal Document Converter

رقم الفقرة	تقديرات المحكمين الخاص بمجال مهارة المشاركة والتعاطف									النسب المئوية
16	%50	%100	%100	%25	%100	%100	%100	%100	702	%87
17	%100	%50	%50	%100	%25	%50	%100	%100	702	%87
18	%50	%50	%100	%75	%75	%75	%100	%100	625	%78
19	%75	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%100	725	%90
20	%100	%100	%0	%100	%100	%75	%100	%75	650	%81
21	%100	%50	%100	%100	%50	%75	%100	%75	600	%75
22	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	750	%93
23	%25	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%50	702	%87
24	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%100	%75	725	%90
25	%100	%75	%50	%100	%100	%100	%100	%100	675	%84
26	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	750	%93
27	%25	%100	%50	%100	%100	%100	%50	%100	702	%87
28	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%100	%75	725	%90
29	%100	%75	0%	%75	%100	%75	%100	%75	600	%75
30	%25	%100	%50	%100	%100	%100	%50	%100	702	%87
31	%25	%100	%50	%100	%100	%100	%50	%100	702	%87

تابع للجدول رقم (07)

Created by Universal Document Converter

الفقرات	تقديرات المحكمين الخاص بمجال مهارة الضبط والمرونة									النسب المئوية	
32	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%75	%100	%100	725	%90
33	%100	%50	%75	%50	%75	%100	50%	%75	%75	600	%75
34	%100	%75	%50	%100	%100	%50	%100	%100	%100	675	%84
35	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	750	%93
36	%25	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%50	%100	702	%87
37	%100	%75	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	725	%90
38	%100	%75	%75	%100	%75	%100	%75	%100	%100	600	%75
39	%100	%75	%50	%100	%100	%50	%100	%100	%100	675	%84
40	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	750	%93
41	%100	%100	%0	%100	%100	%100	%75	%100	%100	650	%81
42	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%75	%100	%100	600	%75
43	%100	%75	%100	%100	%75	%100	%100	%100	%100	750	%93
44	%25	%100	%50	%100	%100	%50	%100	%50	%100	702	%87
45	%100	%100	%0	%100	%100	%100	%75	%100	%100	650	%81
46	%100	%50	%100	%100	%75	%50	%100	%100	%75	600	%75

تابع للجدول رقم (07)

وبعدها قامت الباحثة بالاطلاع على ملاحظات واقتراحات المحكمين وقد اعتبر أن معدل الاتفاق يتمثل في(75 %)حول الفقرة وهو الأدنى لقبول الفقرة في المقياس،وبناءا على مجموع الملاحظات الخاصة بالمحكمين قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة والجدول التالي يوضح التعديلات التي تم ءاجرائها:

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (08) يوضح الفقرات التي تم إجراء تعديلات على مفرداتها وذلك بعد عرضها على المحكمين.

الأبعاد	رقم الفقرات	الصورة الأولية لمفرد	التعديل
البعد الأول	1	•هل تصغي لمن يخاطبك..... ؟	• هل تنتبه الى من.....؟
	2	• هل تستطيع بسهولة ان تشارك في الحديث عندما تكون مع الاخرين؟	•هل تتواصل بسهولة .....؟
	7	هل تنظر إلى الشخص الذي يتحدث معك ؟	هل تنظر إلى الشخص الذي يتحدث معك وجها لوجه؟
	11	هل تظهر اهتمام بدرجة كبيرة لمن يتحدث معك؟	هل تظهر اهتماما كبير بمن يتحدث معك؟
	9	•هل إعاقتك تمنعك .....؟	•هل تشعر بالحرج.....؟
البعد الثاني	02	•هل تشعر بالحماس.....؟	•هل تشعر بالراحة.....؟
	03	هل تحب الأعمال التي يتشارك فيها عدد من الناس؟	هل تحب المشاركة في الأعمال مع عدد من الناس؟
	15	•هل تساير.....؟	•هل تتقبل .....؟
البعد الثالث	4	•هل لا يرتاح.....؟	•هل يرتاح ؟

وبعد إتباع الخطوات السابقة من اختيار الفقرات بعد التحكيم وإجراء التعديلات على محتواها وفقا لملاحظات المحكمين تم تجريب الأداة على النحو التالي:

ب– تجريب مقياس المهارات الاجتماعية : تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك عن طريق (أخذ فئة ممثلة لمستوى سنة ثالثة وفئة ممثلة لمستوى سنة رابعة وفئة ممثلة لمستوى سنة خامسة ابتدائي) نتيجة لوجود مستويات تعليمية مختلفة موزعة على مدرستي صغار الصم لولايتي : (تيارت وتيسمسيلت) والجدول التالي رقم (09) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية :

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (09) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية

الولاية	المدرسة	تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية
ولاية تيسمسيلت	مدرسة صغار الصم	5دكور 10اناث
ولاية تيارت	مدرسة صغار الصم	10دكور 05 إناث
المجموع	**120**	**30**

-أ-**الثبات:** يشير ثبات المقياس أو الاختبار إلى دقة واتساق درجاته في قياس ما يجب قياسه، وإعطاء نفس النتائج أو نتائج متقاربة، عند تكرار عملية القياس على المختبرين أنفسهم (الأنصاري، 2000: 114).

وقد استعانت الباحثة للتحقق من ثبات المقياس بمعامل ألفا كرونباخ وقد تم قياس ثبات المقياس حيث تحصل على معامل ثبات قدر بـ 0،754 لجميع فقراته ومن اجل الرفع من معامل الثبات تم إقصاء الفقرات السالبة (التي تحصلت على معامل ارتباط ضعيف مع المجال الذي تنتمي اليه) ليرتفع إلى :0,833 كما هو موضح في الجدول رقم (10) الموالي :

جدول رقم (10) يوضح ثبات مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

عدد الفقرات	الفاكرونباخ	حذف الفقرات السالبة	عدد الفقرات	الفاكرونباخ
46	0.754	المحور الأول :1،10،11 المحور الثاني:7،8	41	0،833

بلغ معامل الثبات بعد حذف الفقرات السالبة (التي تحصلت على معامل ارتباط ضعيف):0,833 وهو معامل ثبات مقبول.

-ب- صدق الاتساق الداخلي: يعرف"عباس محمود" الصدق بأنه مدى نجاح الاختبار في قياس ما وضع لقياسه، والمقياس الصادق عادة ما يكون ثابتا. (عباس محمود عوض،1998: 59).

بعد التأكد من صدق المحكمين قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيقه ميدانيا على عينة استطلاعية قوامها:(30) تلميذا وتلميذة بمدرستي صغار الصم بولايتي (تيارت :دائرة السوقر، وولاية تيسمسيلت).

Created by Universal Document Converter

وتم حساب (معامل الارتباط بيرسون) بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي :وبين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجداول التالية :

ب-1- صدق الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي :

جدول رقم (11) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين فقرات بعد مهارة التواصل والبعد الذي تنتمي إليه وبين كل فقرة والمجال الكلي:

البعد	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع البعد	مستوى الدلالة	معامل ارتباط الفقرة مع المجال الكلي	مستوى الدلالة
مهارة التواصل	01	.645**	0,01	.585**	0,01
	02	.489**	0,01	.439*	0,05
	03	.466**	0,01	.392*	0,05
	04	.466**	0,01	.392*	0,05
	05	.674**	0,01	.697**	0,05
	06	.652**	0,01	.634**	0,01
	07	.466**	0,01	.392*	0,05
	08	.466**	0,01	.392*	0,05
	09	.740**	0,01	.670**	0,01
	10	.605**	0,01	.555**	0,01
	11	.740**	0,01	.670**	0,01
	12	.631**	0,01	.569**	0,01

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (12) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين فقرات مهارة المشاركة والتعاطف والبعد الذي تنتمي اليه وبين كل فقرة والمجال الكلي :

البعد	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع البعد	مستوى الدلالة	معامل ارتباط الفقرة مع المجال الكلي	مستوى الدلالة
مهارة المشاركة والتعاطف	01	.550**	0,01	.594**	0,01
	02	.862**	0,01	.721**	0,01
	03	.862**	0,01	.721**	0,01
	04	.712**	0,01	.748**	0,05
	05	.862**	0,01	.721**	0,05
	06	.860**	0,01	.736**	0,05
	07	.870**	0,01	.727**	0,05
	08	.791**	0,01	.653**	0,05
	09	.564**	0,01	.565**	0,01
	10	.856**	0,01	.675**	0,05
	11	.832**	0,01	.673**	0,05
	12	.862**	0,01	.721**	0,01
	13	.890**	0,01	.693**	0,01
	14	.704**	0,01	.658**	0,01

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (13) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين فقرات مهارة الضبط والمرونة والبعد الذي تنتمي اليه وبين كل فقرة والمجال الكلي:

البعد	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع البعد	مستوى الدلالة	معامل ارتباط الفقرة مع المجال الكلي	مستوى الدلالة
مهارة الضبط والمرونة	01	.911**	0,01	.577**	0,01
	02	.826**	0,01	.422*	0,05
	03	.836**	0,01	.478**	0,01
	04	.798**	0,01	.367*	0,05
	05	.812**	0,01	.475**	0,01
	06	.523**	0,01	.723**	0,01
	07	.908**	0,01	.646**	0,01
	08	.859**	0,01	.569**	0,01
	09	.800**	0,01	.420*	0,05
	10	.908**	0,01	.530**	0,01
	11	.811**	0,01	.481**	0,01
	12	.887**	0,01	.581**	0,01
	13	.584**	0,01	.536**	0,01
	14	.894**	0,01	.556**	0,01
	15	.488**	0,01	.442*	0,05

يتضح من الجداول السابقة أن هناك ارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه وجاءت دالة إحصائيا عند 0،05 و 0،01 كما هو مبين.

Created by Universal Document Converter

ب–2– صدق الاتساق الداخلي بين كل بعد والمجال الكلي :

جدول رقم (14) يبين ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية :

الابعاد				
الاتساق الداخلي	**مهارة التواصل**	**مهارة المشاركة والتعاطف**	**مهارة الضبط والمرونة**	**مستوى الدلالة**
	.986**	.861**	.648**	**0،01**

من خلال الجدول يتبين أن معاملات الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى0,01 بالنسبة للأبعاد الثلاثة و المجال الكلي حيث جاءت مرتفعة بالنسبة لبعد مهارة التواصل و بالنسبة لبعد مهارة المشاركة والتعاطف و متوسطة بالنسبة لبعد الضبط والمرونة إضافة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ جاء مرتفع وبالتالي دلالات الثبات والصدق التي تم التوصل لها تجعل من المقياس أداة جيدة للبحث وقد استغرقت فترة تحديد الخصائص السيكوميترية للمقياس من ثبات وصدق مدة زمنية ممتدة بين 2017/04/1 إلى غاية 1 2017/06/. والملحق رقم (02) يوضح المقياس في صورته النهائية.

هذا بالنسبة لمقياس المهارات الاجتماعية أما فيما يخص البرنامج العلاجي فقد تم بنائه تبعا للخطوات التالية :

2-2– بناء وتجريب الأداة الثانية للقياس :

ا– بناء البرنامج التدريبي: قامت الباحثة بإعداد البرنامج التدريبي من خلال اقتراح مجموعة من الاستراتيجيات التي من شئنها تحسين المهارات الاجتماعية موضوع الدراسة الحالية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في صورتها الأولية وذلك على النحو التالي :

اقتراح وتخصيص (4) استراتيجيات لكل مهارة مع تنويع محتوى النشاطات الخاصة بكل استراتيجية حسب خصائص المهارة المدروسة من اجل تحسينها مع مراعاة احتياجات ومواصفات عينة الدراسة.

أ–البرنامج التدريبي: من أجل إعداد البرنامج موضوع الدراسة الحالية والموجه لفئة الإعاقة السمعية، لابد من أن يتميز البرنامج بمجموعة من الخصائص المناسبة من اجل تحقيق أهداف الدراسة والغرض الذي أعد من أجله.

Created by Universal Document Converter

1–أسس بناء البرنامج: إن طبيعة الموضوع المتناول أتاح للباحثة إمكانية تنويع الأسس المعتمدة في بناء البرنامج حيث يحتاج اختيار وانتقاء الاستراتيجيات الخاصة ببناء برنامج تدريبي موجه لأطفال الإعاقة السمعية إلى جهود واضحة تؤتي فعاليتها علما أنه لا يوجد منهجية محددة، في طريقة تعليم المعاقين سمعيا والذي يحدد فعالية الاستراتيجية التعليمية من عدمها هو حالات الإعاقة نفسها والتي تختلف حسب درجة الإعاقة عند كل فرد،وبناءا على مجموعة من المعطيات المتمثلة في تميز الأطفال المعاقين سمعيا بمجموعة من الخصائص النفسية والانفعالية و كذلك من خلال الاطلاع على أدبيات الموضوع قامت الباحثة بتوظيف مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط والتي تعتبر المتعلم محور العملية التعليمية وتعمل على تفعيل عمليتي (التعليم والتعلم) وتنشط المتعلم وتجعله يشارك بفعالية حتى يتمكن من اتخاذ القرارات والقيام بالإجراءات اللازمة للتغير والتطور وتم تحديد وانتقاء الاستراتيجيات لتحقيق أهداف الدراسة الحالية من خلال الرجوع إلى نظريات التعلم التالية : (النظرية المعرفية في التعلم" لبياجيه "، النظرية البنائية "لجون بياجيه وجون دوي" ، النظرية السلوكية" لواطسون" ، النظرية الاجتماعية "لالبرت باندورا") والتي سيتم التطرق إليها في العنصر الخاص بمصادر إعداد البرنامج بشيء من التفصيل.

و بالتالي فكرة بناء البرنامج عبارة عن تداخل مجموعة من المدارس ذات المنهج العلاجي المتنوع من اجل محاولة تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير والمساعدة على التدريب و التعليم الذاتي ، وتطوير الأفكار وتغيير السلوك نحو الأحسن والاندماج أكثر مع الآخر.

والذي كانت الأساس في تحديد فنيات واستراتيجيات البرنامج ومن خلال الزيارات الميدانية التي قامت بها الباحثة إلى مدرستي صغار الصم بدائرة السوقر ولاية تيارت وولاية تيسمسيلت ، عند قيامها بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على الأطفال ، وكذلك من خلال استطلاع رأي الطاقم البيداغوجي القائم على التكفل بهذه الفئة

2–مصادر إعداد البرنامج: اعتمدت الباحثة في إعدادها للبرنامج على مايلي:

- مراجعة البحوث والدراسات التي تناولت كيفية بناء البرامج ونذكر من بينها على سبيل الذكر لا الحصر:
- حماد بن علي الحمادي.(2009). برامج التوجيه والإرشاد النفسي والأسري:24.
- بهاء الدين جمال.(2014).فنيات ومهارات تعديل وتغيير السلوك::7-12.
- محمد حمزة.(2014).دليل إعداد مواد التدريب.

Created by Universal Document Converter

- بالإضافة إلى الاستعانة ببعض الرسائل والأطروحات التي تناولت فاعلية البرامج التدريبية ومن بينها :
- رومو لمى .(2013). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الكيفيات في إتقان أداء معلمات رياض الأطفال لأدوارهن التربوية.

-لينى عمر بن صديق.(2007). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية ،9،(33).

- غادة عفيفي.(2015). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم علي استراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم.
- سامية عبد الرحيم.(2011) . فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك ألتكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين لتعليم.
- توظيف مجموعة من الاستراتجيات من خلال الرجوع إلى نظريات التعلم: (النظرية المعرفية في التعلم لبياجيه ، النظرية البنائية (لجون بياجيه وجون دوي ،John Piaget et John Doe)، النظرية السلوكية" لواطسون، Watson"، النظرية الاجتماعية:"لباندورا، bandura" واعتماد استراتيجيات التعلم النشط وقد قامت الباحثة بالاستعانة بهذه النظريات نتيجة لفائدتها التعليمية وأهميتها التطبيقية.

حيث عرف(Piaget،بياجيه) التعلم في النظرية المعرفية على النحو التالي "..... إن كل ما يتعلمه الفرد هو من أجل التكيف مع الظروف البيئية و حتى يتكيف الإنسان و ينمو لابد له من عملية التوازن داخل البيئة ..... و يتم تفسير التعلم المعرفي عن طريق التركيز على التغيرات في العمليات العقلية و البنى العقلية التي تحدث نتيجة جهود الأفراد لفهم العالم....من منظور معرفي ويعد التعلم تغير في البنى العقلية للفرد الذي يساعد في اكتساب سلوكيات مختلفة (اروى محمد ربيع الخيري، العدد:101 :دون سنة).

ومن خلال: ما تم ذكره سابقا حول نظرية التعلم أمكن للباحثة توظيف نظرية التعلم عند بياجيه من خلال اقتراح مجموعة من الجلسات مبنية على استراتيجيات تهدف إلى تغير في بنى الفرد العقلية والتي ستنعكس مباشرة على ردود أفعال الفرد في مواقف متعددة .

أما بالنسبة لنظرية التعلم البنائية (أو التكوينية) " لجون بياجي و جون ديوي "والتي تعتبر من أهم النظريات التي أحدثت ثورة عميقة في علم النفس حيث تركز على الإجراءات الداخلية للتفكير.

Created by Universal Document Converter

وتركز على الاهتمام بالآلية المعرفية من قبل الفرد المتعلم لتعلم العمليات المعقدة.....اخدت البنائية بالاهتمام بعقل الفرد المتعلم وكيف يحدث التعلم .....وعلى بناء المعنى وهذه العملية التعاونية تتمن المعلم والمتعلم والأقران. مذكورة في (حاج عبو شرفاوي 30:2012).

وقد تم توظيف هذه النظرية من خلال الجلسات الجماعية والمتمثلة في جلسات التعلم التعاوني وجلسات خاصة بمحتوى المفاهيم الكرتونية وقد ساعدت هذه الأخيرة على تنشيط المعرفة السابقة لأطفال المجموعة من خلال عرض أفكار سابقة حول مواضيع معينة تم طرحها بالإضافة إلى اكتساب وتعلم معرفة جديدة من خلال جلسات التعلم التعاوني .

بينما أشارت النظرية السلوكية " لجون واطسون" أن التعلم يحدث كنتيجة للربط بين المثير والاستجابة.

بالنسبة لـ (واطسون) (1878-1958) كل السلوكيات قابلة للتعلم بواسطة عملية الإشراط سواء تعلق الأمر بالسلوكيات اللغوية أو الانفعالية أو الحركية و من تم لابد من ترجمته المنتوجات المنتظرة من التعلم إلى سلوكيات:

مثير ⬅ تعزيز ⬅ استجابة.

ومن خلال عمليات التعلم بالتقليد والملاحظة والمحاكاة وتتركز أهمية هذا المبدأ على أن الفرد يتعلم السلوك من خلال الملاحظة وعادة يكتسب الأفراد سلوكهم من خلال مشاهدة نماذج في البيئة وقيامهم بتقليدها في العملية الإرشادية وقد تم توظيف هذه المعرفة من خلال إعداد نماذج للسلوك السوي على جهاز الكمبيوتر وأشرطة فيديو وأفلام هادفة لموضوع السلوك المراد تعديله وبالتالي محاكاة السلوك المرغوب من خلال الملاحظة ومناقشتها مع أفراد العينة.

و حسب هذه المدرسة فان عملية التغير شبه الدائم في سلوك الفرد ينشأ نتيجة الممارسة ويظهر في تغير السلوك، وقدتم توظيف احد مبادئها من خلال استعمال التعزيز الإيجابي لبناء السلوكيات المرغوب فيها خلال الجلسات التدريبية المتنوعة،بينما تم توظيف مبادئ المدرسة السلوكية المعرفية من خلال ما تم التأكيد عليه من طرف (ميكينبومMykenboom) في الاتجاه المعرفي السلوكي كما عند (البيرت أيلليس وآرون بيك،Albert Ellis et Aaron Beck) وغيرهما حيث أشار بأن عملية التعلم و تغيير سلوك

فرد ما لا بد أن تتضمن معتقداته ومشاعره وأفكاره، على أن العمليات العقلية العليا لها دور رئيس في عملية التعلم، ويشير هذا الاتجاه المعرفي إلى: إمكانية حدوث استجابات مختلفة لنفس المثير و استجابات متشابهة لمثيرات مختلفة مما يشير إلى أن هنالك

Created by Universal Document Converter

عوامل أخرى غير المثير والاستجابة تلعب دورا في عملية التعلم وهي: التفكير، . الإدراك، البناءات المعرفية، حديث الفرد الداخلي مع نفسه، وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة، وهذه لها دور في التأثير على سلوك الفرد لذلك فمن المفيد معرفة ما يدور في تفكير الفرد ، وكيف يدرك الموقف ؟ وما هو مفهومه عنه ، وقد تم توظيف هذه النظرية من خلال: استراتيجية **الجدول الذاتي** على سبيل الذكر لا الحصر.

كما يرى (كين دولKendall ، 1993) أن العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن محاولة دمج الفنيات المستخدمة التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية ، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية، لإحداث التغيير المرغوب فيه.مذكورة في (المحارب،2000 :1)

في حين يرى (النمر) بأن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على تعديل، أو تغيير المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية عن الذات أو الآخرين بأخرى صحيحة أو إيجابية. (النمر ،1995: 249).

أما بخصوص النظرية الاجتماعية: او نظرية التعلم الاجتماعي (وتسمى أيضا التعلم بالملاحظة) التي طرحها (Bandura) والنقطة الأساسية في نظريته هي أن الناس يتعلمون من خلال التقليد وملاحظة نماذج القدوة، وأن ما يشاهده الأطفال يكون له تأثير كبير على سلوكهم الاختياري ولذلك يطلق على هذه النظرية أيضا نظرية التعلم بالملاحظة.

وهي في الأصل امتداد وتطوير للنظرية السلوكية، حيث ترى نظرية التعلم بالملاحظة أن التعلم يحصل نتيجة لمحاكاة سلوك ما لكن هذه المحاكاة لا تكون بشكل فوري وآلي بل بعد عمليات عقلية تشمل تنظيم المعلومات وتفسير المثيرات وتكوين الفروض عن نوع الاستجابة المرغوبة التي تؤدي إلى التعزيز المطلوب.مذكورة في (فطيم والجمال،1988: 154).

وقد ساعدت هذه النظرية في اقتراح مجموعة من الجلسات العلاجية التي تعتمد على فنيات الملاحظة وتقليد السلوك النموذج من اجل اكتساب الفرد أو تعليمه لاستجابات أو أنماط سلوكية جديدة من خلال موقف أو من خلال مشاهدة أطفال العينة لمواقف انفعالية لضبط سلوك أو إطفاء سلوك معين حسب أهداف الجلسات النفسية و بالتالي يمكن القول أن النظرية السلوكية تهتم بالسلوك الظاهر للمتعلم بينما تهتم النظرية البنائية بالعمليات المعرفية الداخلية للمتعلم فدور المعلم في السلوكية تهيئة بيئة التعلم لتشجيع التلميذ من أجل تعلم السلوك المرغوب، بينما تهيئ النظرية البنائية بيئة التعلم لتجعل التلميذ يبني معرفته

Created by Universal Document Converter

حيث يرى (بياجي) أن النمو المعرفي هو عملية لبناء المعرفة يقوم فيها الطفل بدور نشيط من خلال تفاعله مع المحيط وهو اكتساب المعارف من خلال نشاط ذهني يفترض عمليات الإدراك والفهم والاستنباط، إضافة إلى استراتيجيات التعلم النشط القائم على مجموعة من الأنشطة المختلفة يمارسها المتعلم وتنتج منها مجموعة من السلوكيات، المعتمدة على المشاركة الإيجابية والفاعلة.

3–أهداف البرنامج :الهدف الأساسي من البرنامج هو أن يصل المعاق سمعيا إلى مستوى مقبول من المهارات الاجتماعية وذلك بعد فترة التدريب.

4–أهمية البرنامج: تكمن أهمية البرنامج الحالي على تحسين مستوى المهارات الاجتماعية من خلال استخدام استراتيجيات متنوعة وممتعة وحديثة حيث يشكل هذا البرنامج نموذجا عمليا يمكن أن يستعين به معلموا التربية الخاصة في تحفيز الأطفال المعاقين سمعيا على اكتساب معارف جديدة وتعلم سلوكيات مرغوبة و التدريب على الاندماج أكثر مع الآخرين.

5–خصائص الفئة المستهدفة: إن الفئة المستهدفة من البرنامج هي فئة المعاقين سمعيا من فئة الصمم العميق تتميز بمجموعة من الخصائص وهي:

–السن تتراوح أعمار الفئة المستهدفة بين: (8 سنوات إلى غاية 15سنة)

–المستوى الاقتصادي بين المتوسط والقريب من الجيد.

– المستوى التعليمي : بين السنة الثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي والخاضعون لمنظومة تعليمية عادية.

–يتميزون بقصور سمعي يؤثر على جميع جوانب النمو عند الفرد بما في ذلك النفسية والانفعالية.

6–الاستراتيجيات المعتمدة: لقد تم إعداد استراتيجيات متنوعة خاصة بكل مهارة من المهارات الاجتماعية موضوع الدراسة على النحو التالي:

ا–الاستراتيجيات الخاصة بمهارة التواصل:

أ–1– إستراتيجية" تيك تاك توك ":

* **أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية** :تم توظيف هذه الاستراتيجية للاستفادة منها في تعلم إدراك العلاقات الاجتماعية بما في ذلك (فهم الاخرين والتفاعل معهم ، وتحسين التصرف في المواقف والأوضاع الاجتماعية ، مما يؤدي إلى التوافق الاجتماعي ونجاح الفرد في حياته والالتزام بالأخلاقيات و المعايير الاجتماعية، وتقبل التغير والتفاعل الاجتماعي السليم ، والعمل الجماعي).

Created by Universal Document Converter

*طبيعة النشاطات الموجه للمجموعة: يتم تحضير مجموعة من الأسئلة تتعلق بكيفية التصرف في مواقف مختلفة وأسئلة تتعلق بالتفاعل الاجتماعي السليم وعرضها على الأطفال ضمن مجموعات وتتم الإجابة من طرف الأطفال الموجودين ضمن المجموعات وكل إجابة صحيحة يتم وضع علامة (+) في خانة المربع الخاصة بالنشاط وأول من يكمل خانات المربع بعلامة (+)يكون الناجح ويقدم له تعزيز ايجابي.

أ-2-إستراتيجية الجيكسو: تقوم هذه الاستراتيجية على مبدأ تعاون التلاميذ على انجاز مهمة أو موضوع ما.

*أسباب اختيار الباحثة لهذه الإستراتيجية: هي استراتيجية من استراتيجيات التعلم النشط التي تقوم على تقسيم التلاميذ الى مجموعات متمايزة لتنظيم العمل وتحقيق التعاون الجماعي لإنجاز مهام متنوعة و تعمل على نشر روح التعاون فيما بينهم .

النشاطات الخاصة بهذه الاستراتيجية: (تحديد الأنماط السلوكية المرغوبة) يتم تحديد الأنماط السلوكية المرغوبة الخاصة بالتواصل الجيد التي يجب أن يلتزم بها كل تلميذ .

أ-3-إستراتيجية التكعيب: تقوم فكرتها على عرض موقف محفز للتفكير (نص أو قصة أو شريط مرئي)، ثم تطرح أسئلة باستخدام مكعب الأسئلة، هذه الأسئلة يراعى في تصميمها أن تكون مختلفة المستويات ومصنفة حسب تصنيف بلوم للأهداف المعرفية وهي (المعرفة، الفهم، التطبيق، التحليل، التركيب والتقويم) وعلى كل وجه من أوجه المكعب يتم كتابة السؤال، ثم يتم رمي المكعب بين مجموعات الطلاب والسؤال المكتوب في الوجه الأعلى يكون من نصيب تلك المجموعة و هكذا، على أن يتم توزيع الأدوار على أعضاء الفريق (رامي المكعب ، السائل ، المجيب على السؤال ، مصحح الإجابة) ويتم إعادة توزيع الأدوار في المرة الأخرى.

*أسباب اختيار الباحثة لهذه الإستراتيجية:تعتبر إحدى استراتيجيات التعليم النشط وهي استراتيجية مسلية تضفي جوا من المرح داخل الصف ،تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية بما في ذلك مهارة التواصل الفعال .

*طبيعة النشاط الموجه للمجموعة :سيتم: (عرض قصص باستخدام شريط مرئي، طرح اسئلة متنوعة هادفة خاصة بالتواصل الفعال) ثم توظف استراتيجية التكعيب .

أ-4-إستراتيجية النمذجة :هو تعلم الفرد سلوك معين من خلال ملاحظة سلوك فرد آخر.

*أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية: بما أن الباحثة ستتعامل مع فئة فاقدي السمع فان أهم حواس يمكن استغلالها لتوصيل الأفكار وتعلم السلوك سيكون من خلال التركيز على حاسة الرؤية وبالتالي فان توظيف النمذجة والملاحظة يعتبر من بين أهم

Created by Universal Document Converter

الاستراتيجيات لتعديل السلوك،كما تسهم في عملية اكتساب الطفل لاستجابات و أنماط سلوكية جديدة من خلال مواقف اجتماعية باعتبار أن معظم سلوك البشر متعلمة من خلال الملاحظة سواء بالصدفة أو بالقصد.

كما ستساعد على كف أو إزالة بعض السلوكيات لدى الأفراد عند مشاهدتهم لنماذج قامت بالسلوك وتمت معاقبتها عليه (أو نماذج سلوكية إيجابية تمت مكافأتها).

***طبيعة النشاط الموجه للمجموعة :**

نشاط رقم (1) :عرض قصص عن (الثقة بالنفس)، (التسامح)، (عرض قصص عن حالات مشابهة لسوكيات الحالة موضوع الدراسة)

نشاط رقم (2) :عرض فيديوهات وصور متنوعة تهدف إلى تنمية التواصل والتحفيز على اكتساب سلوك الاندماج وتكوين علاقات سليمة مع القيام بالتغذية الراجعة.

ب –الاستراتيجيات الخاصة بمهارة المشاركة والتعاطف:

ب–1– استراتيجية المفاهيم الكرتونية: هي تمثيل تصويري أو رسوم كرتونية لشخصيات ما ، يجري بينهما حوار وكأنهم يعبرون فيه عن وجهات نظرهم وهذا الجدل يكون مبني على قضية حياتية أو مشكلة أو موضوع ما يثير التساؤلات وعادة ما تكون تلك المشكلة موجودة في مركز الحوار ،وتصمم هذه الرسوم الكرتونية والحوارات الدائرة بينها بطريقة ذكية تثير المناقشة بين التلاميذ وتحفز التفكير .

***أسباب اختيار الباحثة لهذه الإستراتيجية:**إستراتيجية المفاهيم الكرتونية تحفز التلاميذ لمناقشة أفكارهم حتى تلك الأفكار التي عادة ما تكون غير مرغوبة لدى بعض التلاميذ بالتالي فإنها تساعد المعلم للوصول إلى هذه الأفكار كما أنها تساهم في أن تجعل التلاميذ يتبادلون الأفكار فيما بينهم وبالتالي تسهم أيضا في تطوير مهارة التواصل وأن الصور الكرتونية بتعليقاتها الكتابية البسيطة توفر استراتيجية تقييم للتلاميذ في مختلف المهارات الحياتية وستستغلها الباحثة لتحقيق بعض أهداف الدراسة الحالية .

***طبيعة النشاط الموجه للمجموعة :**

نشاط رقم (1): عرض مجموعة من الصور تحتوي على مجموعة من المفاهيم الكرتونية والتعبير عنها حيث يكون محتوى الصور (الاحترام والمشاركة ،المحبة والتقدير ،نبذ العنف والصراعات)

Created by Universal Document Converter

نشاط رقم (2) :مناقشة موضوع الصفات المرغوبة وغير المرغوبة في الأطفال.

ب–2– إستراتيجية الأركان (الزوايا)الأربعة: يطرح المعلم سؤالا له أربع اختيارات – تحدد الإجابات في أربع زوايا في الفصل من خلال ملصق ويطلب من التلاميذ التوجه للزاوية التي تحمل الخيار الصحيح بعد قراءة محتوى الاقتراحات الملصقة في زوايا القسم.

***أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية:** تم توظيف هذه الاستراتيجية لما لها من اثر في تعزيز الذكاء البصري و التدريب على التعاطف والمشاركة الوجدانية حيث سيتم استغلالها في تنمية قدرة ومهارات الأطفال في إدراك مشاعر وانفعالات الآخرين واحترامهم وتقديرهم لها من خلال إدراك الحالات الانفعالية للآخرين ومشاركتهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وتنمية القدرة على التقبل والتعاطف .

***طبيعة النشاط الموجه للمجموعة** :سيتم تعريض المجموعة إلى مواقف مثيرة أو المنشطة للانفعالات ومشاعر التعاطف مثل : تعرض الأطفال لرؤية المآسي، الأزمات، الحرمان، الضيق والضغوط التي يعاني منها الآخرين من خلال استخدام فيديوهات وصور ثم يتم طرح مجموعة من الأسئلة .

ب–3– إستراتيجية التعلم باللعب: تعتبر الألعاب الجماعية نشاطات موجه، يكون على شكل حركات تمارس جماعيا تستغل فيها طاقة الجسم الحركية والذهنية، وهو نشاط تعليمي ووسيط فعال يكسب الأطفال الذين يمارسونه ويتفاعلون معه دلالات تربوية لأبعاد شخصيتهم العقلية والوجدانية والحركية.

***أسباب اختيار الباحثة لهذه الإستراتيجية** :تلعب الألعاب الجماعية دورا هاما في تنمية روح التعاون وتشجيع اللعب الجماعي كما تساعد الأطفال على تعلم المشاركة وتبادل الأدوار، تضفي روح المرح على الأطفال وتعمل على تحسين المشاركة .

***أمثلة عن النشاطات الموجه للمجموعة :القيام بمجموعة من الألعاب** المختلفة والمتنوعة تهدف إلى التعاون والعمل الجماعي .

ب–4–التعلم التعاوني : تجعل المتعلم محور العملية التعليمية وتتيح له فرصة للعمل بروح الفريق والتعاون والعمل الجماعي كما أنها تنمي المسئولية الفردية والجماعية لدى التلاميذ وتنمي الثقة بالنفس وتعود التلاميذ على احترام أراء الآخرين ويساعد على مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

* **أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية:** قامت الباحثة باختيار هذه الاستراتيجية للأسباب التالية:

Created by Universal Document Converter

– التدريب على القيادة الواعية أو التبعية الواعية، التدريب على التعاون والعمل الجماعي اكتساب صفات حميدة مثل (التسامح،حب الخير، التعاون)، تنمية مهارات العمل بين اعضاء الفريق ، كما تنمي روح الانتماء داخل الجماعة، وتساعد على التخلص من بعض مظاهر الانطواء والعزلة والخجل وتساعد على تحسين مهارة المشاركة والتعاطف.

***طبيعة النشاط الموجه لهذه الفئة:**

نشاط رقم 1 : (**الرسم او التلوين الجماعي**) إكمال رسومات هادفة تعكس تكوين علاقات ودية وبناء علاقات سليمة ما بين الأطفال ومع المحيط العائلي.

نشاط رقم 2: (**فكر – زاوج – شارك**) وتتمثل في إعطاء التلاميذ مهمات تعليمية محددة (سؤال، مشكلة، مثال للتطبيق) ومنحهم وقتا للتفكير فيها فرديا (فكر) ثم منحهم وقتا آخر لمناقشة الفكرة مع زميل آخر (زاوج) وأخيرا مناقشتها مع بقية تلاميذ االمجموعة (شارك) وعلى الرغم من صعوبة استخدامها مع فئة الإعاقة السمعية إلا أن الباحثة ستستخدم فنيات خاصة لإيصال الفكرة لهذه الفئة ويكون محتوى المشكلة أو التطبيق يدور حول تنمية مهارة المشاركة والتعاطف وذلك من خلال نشاطات متعددة حسب احتياجات الاعضاء.

ج–الاستراتيجيات الخاصة بتحسين مهارات الضبط والمرونة:

ج–1–إستراتيجية التعلم باللعب: يعتبر اللعب وسيطا تربويا يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة ويعتبر نشاط (موجه أو غير موجه) يمارسه الأطفال بشكل فردي أو جماعي لتحقيق المتعة و التسلية، ويساعد على تنمية سلوكهم وشخصيتهم بإبعادها المختلفة (العقلية: المعرفية ، الجسمية ، الوجدانية).

***أسباب اختيار هذه الاستراتيجية من طرف الباحثة** : تساعد على اشتراك الأطفال مع الجماعة والتنافس وبالتالي فان الأطفال في هذا اللعب يتعلمون معاني التعاون ، والخطا و الصواب والحقوق والواجبات ويكتسبون الاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو الآخرين وتنمية التسامح و إثبات الذات.

ج–2–إستراتيجية الجدول الذاتي (K–W–L): **استراتيجية :K.W.L** واحدة من استراتيجيات التعليم التي تجعل من النشاط التعليمي نشاطا ذا جودة فكرية عالية لأنّها واحدة من استراتيجيات ما وراء المعرفة، تعتبر هذه الاستراتيجية من بين استراتيجيات التدريس لما وراء المعرفة، وهي تقوم على استغلال المعرفة السابقة للتلميذ ، وطرح أسئلة بخصوص ما يعرفه حول

Created by Universal Document Converter

موضوع معين، وتعتبر خطة تعليمية تسير وفق خطوات منظمة تعتمد على استدعاء معارف التلميذ السابقة، وإطلاق رغبته في الاستزادة من المعلومات، ثمَّ الوعي بما تم تعلمه، وترمز مكوناتها إلى ثلاث مراحل :

K:من كلمة (know) من جملة (what I know about the subject)وتعني ماذا اعرف عن الموضوع وتعني (المعرفة السابقة).

w :من كلمة (want)من جملة (what I want know about the subject) وتعني ماذا أريد أن اعرف عن الموضوع وتعني (المعرفة المقصودة).

L: من كلمة (learned) من جملة (what I learned about the subject) وتعني ماذا تعلمت عن الموضوع وتعني (المعرفة المكتسبة). مذكورة في (جواهر بنت علوش،2016: 279).

***أسباب اختيار هده الإستراتيجية من طرف الباحثة** :تم اختيارها لأنها تؤكد على الدور الإيجابي للمتعلم في اكتساب المعرفة باستخدام مهاراته التي يمتلكها، واستخدام تلك المعرفة والمهارات في تنظيم تعلمه للمواقف الجديدة ومراقبة وتقويم تعلمه وبالتالي تحقق الهدف التعليمي،وهذه الاستراتيجية ستساعد على إكساب المجموعة التجريبية مفاهيم جديدة عن مهارة الضبط والمرونة

نشاطات مختلفة خاصة بإستراتيجية الجدول الذاتي (K–W–L): طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بمفهوم الإعاقة السمعية،نظرة المعاق لنفسه ،تصحيح المعتقدات والأفكار الخاطئة حول الإعاقة السمعية .

ج–3–الواجبات المنزلية: تلعب الواجبات المنزلية دورا هاما في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يوجهها حديثا.

***أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية:** لها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، من خلال الواجبات المنزلية يتم جع معلومات و اكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يوجهها الطفل، تستخدم لتحسين إدراك الأفكار الآلية وعلاقتها بردود الفعل الانفعالية، كما أنها تساعد على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعا، تعطي فرصة للطفل لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية، معرفة أفكار الطفل المختلة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها، كما أنها تُعتبر جزءا متمما لنتائج العلاج.

Created by Universal Document Converter

*نشاطات خاصة بالواجبات المنزلية: أمثلة عن الواجبات المنزلية: يتم طلب من الأطفال إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته: مثال: لعبة الانفعالات العاطفية.

ج–4–استراتيجية خطوات نحو الكنز: تحديد مجموعة من الأسئلة للوصول للكنز و بعد كل إجابة صحيحة يتقدم فيها كل مرة بخطوة واحدة باتجاه الكنز الى غاية الوصول اليه ،و يتم استلام الهدية من الصندوق مباشرة عند الوصول.

*أسباب اختيار الباحثة لهذه الاستراتيجية: فكرتها هي وضع أسئلة تقويمية لمواضيع تتعلق بمهارة الضبط والمرونة لتأكد من فهم التلاميذ للموضوع المطروح عن طريق طرح الأسئلة وهي تجمع بين التقييم والتعزيز بطريقة ممتعة وسهلة.

*نشاطات خاصة بهذه الاستراتيجية: القيام بطرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بكيفية التصرف في المواقف التي تثير الانفعالات وبعد الإجابة عنها واجتياز المسافة للوصول إلى الكنز يتم حصول التلاميذ المشاركين على هدايا مثال عن ذلك أسئلة عن كيفية: ضبط المشاعر في مواقف الغضب ،مثال آخر عن كيفية احترام وتقدير مشاعر الآخرين .

- **الجدول الزمني للبرنامج**: استغرق تطبيق البرنامج مدة شهر ونصف ابتداء من شهر أكتوبر وتم توزيع الجلسات على مدى ستة أسابيع بمعدل 8 جلسات في الأسبوع تتراوح مدة كل جلسة (45-60) دقيقة تتخللها فترات راحة.

ب–تقديم الأداة (البرنامج) للتحكيم: قامت الباحثة بإجراء عملية تحكيم البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من مختلف التخصصات والدرجات العلمية حيث تم عرضه على أساتذة في علم النفس من جامعة (وهران سيدي بلعباس و تيارت) و كذا على أخصائيين بالميدان حيث طلبت الباحثة منهم:

- بيان مدى مناسبة الاستراتيجيات لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- بيان مدى ارتباط الاستراتيجيات بالمهارة.
- بيان مدى ملائمة النشاطات المقترحة مع الاستراتيجيات التي تم توظيفها والجدول التالي رقم (15) يبين أراء المحكمين حول الاستراتيجيات.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم:(15) يبين نتائج تحكيم البرنامج من طرف المحكمين

اسم البرنامج التدريبي: برنامج تدريبي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية.

أسماء المحكمين	التخصص	أهداف البرنامج			ملائمة الاستراتيجيات لتلاميذ المرحلة الابتدائية			ملائمة النشاطات مع الاستراتيجيات التي تم توظيفها			مدى ارتباط الاستراتيجية بالمهارة		
		ضعيفة	مقبولة	جيدة	ضعيفة	مقبولة	جيدة	ضعيفة	مقبولة	جيدة	ضعيفة	مقبولة	جيدة
اكتوف زهية	ارطوفونيا			✓		✓				✓			✓
قريصات زهرة	أنثروبولوجيا		✓			✓				✓		✓	
بن الطيب فتيحة	علم النفس العيادي			✓			✓			✓		✓	
بلعالية محمد	القياس والتقويم			✓			✓			✓			✓
عبد الرحيم ليندة	علم النفس العياد ي			✓			✓		✓				✓
نعيمة حسين	أخصائية عيادية مدرسة صغار الصم تيارت			✓			✓			✓			✓
حابيطوش رياض	اخصائي ارطفوني مدرسة صغار الصم تيسمسيلت			✓			✓		✓				✓

يتضح من الجدول أعلاه ومن خلال الملاحظات الخاصة بالمحكين أن محتوى الاستراتيجيات المقترحة في البرنامج تلقت قبولا واضحا من طرف السادة المحكمين.

Created by Universal Document Converter

ب- تجريب البرنامج ونتائجه :

•**الإعداد لتنفيذ البرنامج**: قامت الباحثة بالتنسيق مع إدارة المدرسة من اجل توفير المكان الملائم لتطبيق جلسات البرنامج التدريبي للتجريب مع ضرورة توفير معلم التربية الخاصة لتقديم المساعدة وإشراكه في عملية شرح محتوى جلسات البرنامج التدريبي التي يتعذر شرحها بطريقة الملاحظة أو التقليد، وكذا الاتفاق على تفاصيل الجدول الزمني لتنفيذ محتوى البرنامج التدريبي .

•**طرق وأساليب تنفيذ البرنامج**:لتنفيذ محتوى جلسات البرنامج التدريبي الخاص بمهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة ، تم استخدام مجموعة من الاستراتيجيات وتحديد المدة الزمنية التي يمكن أن تستغرقها كل جلسة، مع ملاحظة وتسجيل سلوكيات الحالات الخاصة بكل مهارة.

•**تطبيق الجلسات الخاصة بتجريب البرنامج التدريبي**: تم تطبيق الجلسات لتجريب البرنامج التدريبي على عينة قوامها (08) حالات بعد جمع المعلومات عنهم من طرف (الأخصائية العيادية والمربي المتخصص) و ممن يتميزون بمجموعة من السلوكيات حسب التعاريف الإجرائية للمهارات المراد دراستها والمتمثلة في مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف و مهارة الضبط والمرونة كما ويتميزون بنسبة ذكاء تتراوح ما بين (99%و100%) على مقياس ذكاء رسم الرجل والتي تعكس نسبة ذكاء جيد وموزعة كالتالي :(3حالات) سنة ثالثة ابتدائي تتراوح أعمارهم (بين 09 و10 سنوات)،(3 حالات)رابعة ابتدئي تتراوح أعمارهم بين(10و12) سنوات و (02) حالتين خامسة ابتدائي تتراوح أعمارهم بين (12 و15 سنة) تم إعداد جلسات فردية لكل مستوى في تطبيق محتوى البرنامج والخاص بالجلسات التالية (إستراتيجية" تيك تاك توك "، إستراتيجية الجيكسو ، إستراتيجية التكعيب و إستراتيجية الجدول الذاتي ، الواجبات المنزلية) وذلك نتيجة لمتطلبات ونوعية كل إستراتيجية التي تحتاج لشرح وتوجيه ومتابعة وكذلك نتيجة لخصوصيات الحالات بالإضافة إلى اعتماد جلسات جماعية للمستويات الثلاث في الجلسات التي تعتمد على استراتيجيات التي تتطلب المشاركة والتعاون واللعب والمتمثلة في (إستراتيجية النمذجة ،المفاهيم الكرتونية ،الزوايا الأربعة،التعلم باللعب، التعلم التعاوني ، الرسم او التلوين الجماعي، خطوات نحو الكنز) ، وبما أن عدد المهارات المراد دراستها هي ثلاث مهارات ولكل مهارة أربع جلسات فقد تم إعداد نشاط لكل جلسة بمعدل (12) جلسة لجميع المهارات المراد تحسينها مع تحديد مميزات السلوك المستهدف والهدف من الجلسة وضبط الأساليب والفنيات من اجل الوصول إلى أهداف الجلسة مع توفير الوسائل الخاصة بكل جلسة وتسجيل الملاحظات الخاصة

Created by Universal Document Converter

بمدى تفاعل الحالات مع محتوى الجلسات والاستراتيجيات والنشاطات التي تتخللها من اجل معرفة مدى صعوبة وسهولة الاستراتيجيات.

•**الجدول الزمني لتجريب البرنامج**: استغرق تجريب البرنامج مدة أسبوع على العينة التجريبية وتم توزيع الجلسات على مدى أسبوع بمعدل ثلاث جلسات في اليوم وتراوحت مدة كل جلسة بين (45-60) دقيقة تتخللها فترات راحة.

•**النتائج**: بخصوص النتائج فقد تم من خلال جلسات البرنامج العلاجي تسجيل والوصول إلى النقاط التالية :

من خلال استخدام الملاحظة المباشرة وتسجيل تكرار السلوك أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، وبعد الانتهاء من تطبيقه ومقارنته بالسلوك قبل التعرض لجلسات البرنامج لوحظ في البداية تفاعل نسبي مع الجلسات الأولى للبرنامج في اليوم الأول ثم لوحظ تجاوب حسن وتفاعل أفراد العينة خلال أيام تطبيقه نحو الأحسن.

*لوحظ تفاعل الأطفال مع أغلبية جلسات البرنامج.

* تم تقييم مستوى التجاوب مع الادوات المستخدمة من خلال ملاحظة فعالية الأدوات المستخدمة مع إيجاد الطريقة والأدوات اللازمة و المناسبة لتطبيق كل نشاط وقد لوحظ أن جميع الأدوات المستخدمة كانت فعالة وجيدة لتطبيق الاستراتيجية المصاحبة لها.

*وجدت الباحثة ضرورة الاستعانة والتعاون مع مربي متخصص في لغة الإشارة خلال النشاطات التي تحتاج إلى الشرح.

* المدة المناسبة لكل نشاط : وجدت الباحثة أن كل نشاط من الأنشطة يستغرق فترة زمنية تتراوح مابين:(45-60)دقيقة.

• تم معرفة مدى فعالية الاستراتيجيات المقترحة حيث وجدت الباحثة أن تنوع الاستراتيجيات المستخدمة والمخصصة لكل مهارة ساعد على تفاعل الأطفال مع جلسات البرنامج.

*ومن خلال نتيجة الدراسة الاستطلاعية للبرنامج التدريبي وجدت الباحثة أن اغلب الاستراتيجيات كانت ملائمة ماعدا استراتيجية واحدة فقط من بين الاستراتيجيات الخاصة بمهارة التواصل والتي تم تغييرها والمتمثلة في "استراتيجية الجيكسو" التي تعتبر فعالة ولكن نتيجة لصعوبة تطبيقها واستيعاب خطواتها من طرف الحالات اضطرت الباحثة إلى تغييرها باستراتيجية أخرى وهي استراتيجية الأكواب ،حيث تعتبر هذه الأخيرة من الاستراتيجيات الحديثة التي تفيد في معرفة مدى استفادة الحالات موضوع الدراسة من المعلومات التي تم عرضها عن مهارة التواصل الجيد ويتم تطبيقها من خلال كتابة الأسئلة الخاصة بالمفاهيم المراد اكتسابها من طرف

Created by Universal Document Converter

عينة البحث في قصاصات ورق ثم تلصق القصاصات داخل الاكواب ثم توضع الأكواب مقلوبة على طاولة وتقوم كل حالة باختيار كوب والإجابة على السؤال الذي يحتويه الكوب.

- **جلسات البرنامج**: سيتم فيما يلي توضيح توزيع جلسات البرنامج بعد التحكيم في الجدول الموالي الذي يعطي نموذج مختصر عن توزيع الجلسات وعنوان الجلسة ومميزات السلوك المستهدف والهدف من كل جلسة والأساليب والفنيات مع الوسائل المستخدمة وكذا زمن كل جلسة وهذا وفقا للجدول المتتالية والتي تحمل رقم (16).

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (16) يوضح جلسات البرنامج التدريبي لتحسين بعض المهارات الاجتماعية:(مهارة التواصل، ،مهارة الضبط والمرونة و مهارة المشاركة والتعاطف ،)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مميزات السلوك المستهدف	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستعملة	الوسائل المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	جلسة تعارف		التعرف على المعلمين المتخصصين مع الأخصائية النفسانية بالمركز وطلب التعاون والمشاركة من خلال التفهم وعدم الانزعاج في حالة أخذ الأطفال من الأقسام خاصة وأنهم في مرحلة حرجة نتيجة ضرورة التزامهم بانهاء البرنامج الدراسي .	شرح أهمية البرنامج	لقاء مباشر	45 دقيقة
الجلسة الثانية	جلسة تمهيدية		شرح تعاليم المقياس وتطبيقه على المجموعات التجريبية من التلاميذ: (21) تلميذ بمساعدة المربي المتخصص .	لغة الإشارة و قراءة الشفاه	مقياس المهارات الاجتماعية	45 دقيقة
الجلسة الثالثة	مهارة التواصل	المشاركة بالحديث الجماعي بطريقة مناسبة ولبقة ،القدرة على توصيل المعلومات للآخرين سواء لفظياً أو غير لفظياً، القدرة على تكوين عدد معقول من الأصدقاء من الأطفال الآخرين	إدراك العلاقات الاجتماعية وفهم الآخرين والتفاعل معهم ، وحسن التصرف في المواقف مما يؤدي إلى التوافق الاجتماعي ، ونجاح الفرد في حياته الاجتماعية ، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي السليم .	إستراتيجية: تيك تاك توك	السبورة،أوراق لوحة الخيارات	60 دقيقة
الجلسة الرابعة	مهارة التواصل		تحديد الأنماط السلوكية المرغوبة من خلال المشاركة والمناقشة بطريقة فردية	إستراتيجية الأكواب	أوراق +أكواب	45 دقيقة
الجلسة الخامسة	مهارة التواصل		سيتم عرض: (قصة ، شريط مرئي) خاص بالتواصل ثم توظيف استراتيجة التكعيب.	إستراتيجية التكعيب	مكعب مصمم من طرف الباحثة يحتوي على أسئلة موجهة للمجموعات +أوراق وأقلام	60 دقيقة
الجلسة السادسة	مهارة التواصل		تعلم الفرد سلوك معين من خلال ملاحظة سلوك فرد آخر	إستراتيجية النمذجة	النمذجة المصورة+فيديوها ت وصور	60 دقيقة

Created by Universal Document Converter

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مميزات السلوك المستهدف	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستعملة	الوسائل المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة السابعة	مهارة الضبط والمرونة	قدرة الفرد على ضبط ،وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية ويشمل القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات ، والقدرة على التحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات ،التعامل مع المواقف بطريقة مرنة.	توفير فرص التعبير عن الذات وعن الانفعالات لدى الأطفال،تدريب الأطفال على المنافسة و التعرف على قواعدها و تشجيعهم على الاتصال مع بعضهم البعض	إستراتيجية التعلم باللعب	كرة ،ماء ،أكياس خاصة ،أكواب بلاستيكية	45 دقيقة
الجلسة الثامنة	مهارة الضبط والمرونة		تساعد المتعلم على اكتساب المعرفة باستخدام مهاراته التي يمتلكها، واستخدام تلك المعرفة والمهارات في تنظيم تعلّمه للمواقف الجديدة و بالتالي تحقق الهدف التعليمي. وهذه الإستراتيجية ستساعد الباحثة على إكساب المجموعة التجريبية مفاهيم جديدة عن مهارات الضبط والمرونة من خلال المواضيع المطروحة	الجدول الذاتي (K-W-L-H	ورق مجدول. أقلام. (markers) . أوراق خاصة بـ K.W.L .	60 دقيقة
الجلسة التاسعة	مهارة الضبط والمرونة		تعطي فرصة لمعرفة أفكار الطفل المختلة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها، كما أنها تُعتبر جزءاً منمماً لنتائج العلاج	إستراتيجية الواجبات المنزلية	أوراق +أقلام +بالونات	45 دقيقة
الجلسة العاشرة	مهارة الضبط والمرونة		فكرتها هي وضع أسئلة تقويمية لمواضيع تتعلق بمهارات الضبط والمرونة لتأكد من فهم التلاميذ للدرس عن طريق طرح الأسئلة وهي تجمع بين التقييم والتعزيز بطريقة ممتعة	إستراتيجية خطوات نحو الكنز	تحضير مجموعة من الأسئلة في أوراق +علبة تحتوي على هدايا	60 دقيقة

تابع للجدول رقم (16)

Created by Universal Document Converter

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مميزات السلوك المستهدف	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستعملة	الوسائل المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة الحادية عشر	مهارة المشاركة والتعاطف		تحفز التلاميذ لمناقشة أفكارهم حتى تلك الأفكار التي عادة ما تكون غير مرغوبة لدى بعضهم بالتالي فإنها تساعد للوصول إلى هذه الأفكار كما أنها تساهم في أن تجعل التلاميذ يتبادلون الأفكار فيما بينهم وبالتالي تسهم أيضا في تطوير مهارات الاتصال بينهم ،وأن الصور الكرتونية بتعليقاتها الكتابية البسيطة توفر إستراتيجية تقييم للتلاميذ في مختلف المهارات الحياتية وستستغلها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة الحالية	إستراتيجية المفاهيم الكرتونية	عرض مجموعة من الصور خاصة بمفاهيم كرتونية والتعبير عنها (3 نشاطات)	60 دقيقة
الجلسة الثانية عشر	مهارة المشاركة والتعاطف	قلة المشاركة في الحفلات ، عدم الرغبة في المشاركة في النشاطات داخل المركز مهما كان نوع النشاط ، عدم الرغبة في المشاركة في الأعمال الجماعية ، التحرج من الإعاقة ،عدم التعاطف مع الأطفال الآخرين في حالة تعرض احد الأطفال إلى حادث أو مشكل	تم توظيف الباحثة لهذه الإستراتيجية لما لها من اثر في تعزيز الذكاء البصري و التدريب على التعاطف والمشاركة الوجدانية حيث سيتم استغلالها في تنمية قدرة ومهارات الأطفال في إدراك مشاعر وانفعالات الآخرين واحترامهم وتقديرهم لها	إستراتيجية الأركان (الزوايا)الأربعة	فيديوهات +صور +أوراق	60 دقيقة
الجلسة الثالثة عشر	مهارة المشاركة والتعاطف		تنمية روح التعاون وتشجيع اللعب الغير تنافسي، تساعد الأطفال على تعلم المشاركة تضفي روح المرح على الأطفال وتعمل علي تحسين التواصل بين الصغار والكبار.	إستراتيجية التعلم باللعب	كرات، أنابيب،ماء	60 دقيقة
الجلسة الرابعة عشر	مهارة المشاركة والتعاطف		التدريب على التعاون والعمل الجماعي،اكتساب خصال نبيلة مثل التسامح- حب الخير- والميل إلى التعاون،ينتي مهارات العمل ضمن فريق، ويشعر أعضاء الجماعة بالانتماء إلى الجماعة	التعلم التعاوني	أدوات ،أوراق ،أقلام	60 دقيقة

تابع للجدول رقم (16)

توضح مجموع الجداول المتتابعة أعلاه توزيع جلسات البرنامج مع طريقة سيرها والهدف الخاص بكل جلسة

Created by Universal Document Converter

3–ادوات اضافية لجمع المعلومات:الى جانب مقياس المهارات الاجتماعية ، تم الاستعانة في الدراسة الحالية بأدتي (الملاحظة و المقابلة)لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات ومن اجل توضيح اكثر يمكن تعريفهما كمايلي :

3-1– الملاحظة:

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى الشيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه و الملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر و الحوادث بقصد تفسيرها و اكتشاف أسبابها و الوصول إلى القوانين التي (تحكمها. (جودت عزت عطوي،2007: 120)

و تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية و تكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي لا يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة، كما أن الملاحظة المباشرة يمكن استخدامها في بحث وصفي لدراسة سلوك الأطفال و تصرفاتهم عندما يجتمعون بهدف اللعب، حيث يهدف لاكتشاف قدراتهم الحركية و المعرفية و الوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب.(نبيل احمد عبد الهادي: 55:2006)

و تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث وتعتبر الملاحظة العلمية طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر و لمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها و تعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر و تسجيل ملاحظاته و تجميعها أو الاستعانة بالآلات السمعية البصرية. (خالد حامد: 127:2008).

3-1-1– أهداف الملاحظة المنضمة في البحث الحالي:

–الكشف عن تفاصيل الظواهر و العلاقات التي تتواجد بينها بطريقة ضمنية غير ظاهرة أو بينها و بين الظواهر الأخرى.

–القيام بالمشاركة الفعلية لجمع أكبر قدر من البيانات اللازمة للدراسة.

– الاستعانة بالملاحظة المنظمة من اجل جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات عن سلوكيات مستهدفة تم تحديدها مسبقا تعكس التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث وقد تم تحديد الأشخاص القائمين على عملية الملاحظة (من مربي الأقسام و الأخصائية العيادية بالمدرسة والباحثة) وتحديد الأماكن التي يتم فيها ، رصد السلوكيات ومدة وفترة الملاحظة وعدد مرات تكرار السلوك أو الظاهرة بالإضافة إلى مظاهر السلوك حسب ما جاء في التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث والجدول التالي رقم (17) تم اقتراحه من طرف الباحثة يوضح كيف تم رصد السلوكيات المستهدفة:

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (17) يوضح كيفية قياس السلوك المستهدف الخاص بملاحظة تكرار سلوك الحالات

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	عدد مرات تكرار السلوك
معلم القسم الإحصائية العيادية الباحثة	الأحد الاثنين الثلاثاء الأربعاء	مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة	ظهور سلوك أو أكثر يعكس التعريف الإجرائي للمفهوم الخاص بكل مهارة	القسم الجلسات الجماعية الساحة	نصف ساعة خلال الأربع أيام	

جدول تم اقتراحه من طرف الباحثة يعكس طريقة قياس السلوك المستهدف

3-1-2-تحكيم الجدول الخاص بقياس السلوك المستهدف(الملاحظ) : تم عرض محتوى الجدول المقترح على مجموعة من المحكمين لإبداء الرأي حول محتوى العناصر المكونة له من اجل رصد السلوكيات المستهدفة وتم ذلك من خلال :تحديد تقديرات المحكمين الخاص بعناصر شبكة الملاحظة والجدول الموالي رقم (18)يوضح ذلك .

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (18) يوضح تقديرات المحكمين الخاص بالعناصر المكونة لمحتوى الجدول الخاص بقياس السلوك

العناصر المكونة لمحتوى الجدول الخاص بقياس السلوك	تقديرات المحكمين						النسب المؤوية
الأشخاص الملاحظين (معلم القسم ، الأخصائية العيادية ، الباحثة	%100	%100	%100	%100	%100	500	%100
اليوم والتاريخ :(الأحد ، الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء)	%100	%100	%75	%100	%100	475	%95
السلوك الملاحظ:مهارة التواصل،مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة	%100	%75	%100	%100	%100	475	%95
مظاهر السلوك :ظهور سلوك أو أكثر يعكس التعريف الإجرائي للمفهوم ،الخاص بكل مهارة	%100	%75	%100	%75	%100	450	%90
مكان تكرار السلوك:(القسم،الجلسات الجماعية، الساحة)	%100	%75	%100	%75	%100	450	%90
مدة الملاحظة نصف ساعة خلال الأربع ايام	%100	%100	%75	%100	%100	475	%95
عدد مرات تكرار السلوك	%100	%100	%100	%100	%75	475	%95

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين أن محتوى الجدول الخاص بقياس السلوك المستهدف تلقى قبولا من طرف السادة المحكمين.

إضافة إلى الملاحظة تم الاستعانة بالمقابلة العيادية من اجل جمع أكبر قدر ممكن عن الحالات ونخص بالذكر الحالات العيادية حيث تعرف على انها:

3-2- المقابلة العيادية :يشار إلى المقابلة الإكلينيكية على أنها أساس كل علاج للصحة العقلية، ويمكن القول أنها أكثر المهارات قيمة بين علماء النفس وغيرهم من ممارسي الصحة العقلية.

و تشمل المقابلة السريرية :على عملية التقييم ، التحالف العلاجي ، جمع البيانات التشخيصية ، تقديم التدخلات العلاجية .

(JOHN SOMMERS:06،2014)

كما وتعتبر أداة من أدوات جمع المعلومات ، يقوم فيها الباحث بطرح التساؤلات التي تحتاج إلى إجابات من قبل المبحوث وذلك من خلال حوار لفظي أو على شكل استبيان لفظي أو قد يكون بين شخصين أو أكثر .....فالمقابلة هي عبارة عن حوار وتفاعل لفظي شفوي يتم بين الباحث و المبحوثين في وقت واحد لكن ليس بالضرورة في مكان واحد. (بوحوش ومحمود :65:2000)

تأخذ المقابلة أنواعا متعددة حسب الهدف منها و نوع الدراسة وقد تم توظيف في الدراسة الحالية مقابلات وفقا لطبيعة الأسئلة (مقابلات موجهة ، مقبلات مفتوحة) على النحو التالي :

ا- مقابلات موجهة ذات أسئلة مغلقة وإجابات محددة من مثل (نعم أولا)

ب- مقابلة مفتوحة ذات أسئلة مفتوحة: تحتاج للشرح والتعبير دون قيود أو إجابات محددة مسبقا.

Created by Universal Document Converter

3-2-1- **الهدف من استخدام المقابلة العيادية** :تم استخدام المقابلة لاستكمال المعلومات التي تم الحصول عليها باستخدام (الملاحظة و المقياس الذي تم بنائه).

-التوسع في جمع معلومات وبيانات عن الحالات الإكلينيكية .

3-2-2- أسئلة المقابلة العيادية وكيف تم صياغتها :حرصا على جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن سلوكيات الحالات والى جانب أدوات البحث المتمثلة في المقياس والملاحظة المنظمة تم توظيف أسلوب المقابلة و الذي تم صياغة الأسئلة الخاصة بها تبعا للخطوات التالية :

- صياغة أسئلة المقابلة بعد ملاحظة تكرار السلوك المستهدف عند الحالات.

- صياغة أسئلة بسيطة واضحة موجزة و ذات هدف واضح .

- تراوح عدد الأسئلة الخاصة بالمقابلات الخاصة بالسلوكيات بين خمسة وتمنية أسئلة.

- تم الحرص على تحديد طبيعة الأسئلة حسب طبيعة السلوك المستهدف ووفق علاقتها بالمفاهيم الإجرائية للدراسة الحالية وعلاقتها (بسلوك الخجل، السلوك الانسحابي، السلوك العدواني) والذي تم ملاحظته وتكراره عند الحالات موضوع الدراسة الإكلينيكية حيث انه وحسب التعريف الإجرائي المتعلق بمهارة التواصل نجد أن ضعف مستوى هذه المهارة يثأر بسلوك الخجل والسلوك الانسحابي والسلوك العدواني على النحو التالي:

• فبالنسبة لمهارة التواصل: فتعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه ويبادلهم أفكاره ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وأشعارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك.

وقد أشار (الشربيني ، 2001) إلى أن الطفل الخجول طفل بائس ليس لديه القدرة على التفاعل الاجتماعي أو الأخذ والعطاء مع الزملاء أو الكبار ويعاني الشعور بالنقص حينما ينظر إلى غيره أو يكون أمامه وربما كان هذا الطفل على مستوى مرتفع من النشاط والتفاعل مع الأخوة والأقارب وهنا نقول بأن الطفل خجول وليس لديه انزواء مرضي ، ويبدو على الطفل الذي لديه اضطراب تجنبي مثلا وضوح الانكماش من إقامة علاقة أو الاحتكاك بالغرباء لدرجة تؤثر على دوره الاجتماعي وتبدو عليه علامات الانسحاب الاجتماعي والارتباك. مذكورة في (الشربيني،2001 :90).

Created by Universal Document Converter

بينما أكد (علي، 2004): على أن الطفل الخجول طفل غير امن تنقصه المهارات الاجتماعية ويفتقر إلى الثقة بالنفس والاعتماد على الذات ، متردد وغير مبالي وكذلك منطوي على نفسه وغير مستقر يخاف بسهولة يتجنب الألفة والمبادرة والدخول في المغامرات الاجتماعية والاتصال مع الآخرين. (علي،2004 :51).

وبالتالي تتأثر عملية التواصل الايجابية مع الغير نتيجة للخجل والانسحاب الاجتماعي فلا يمكن تحيق تواصل فعال مع وجود سلوك الخجل والانسحاب من التواصل الاجتماعي كما يؤدي إلى الإحساس بنقص الثقة بالنفس والتردد والانطواء والعزلة والتجنب وهي مظاهر قد تعكس السلوك الانسحابى مما يؤثر ذلك سلبا على عملية التواصل الفعال.

•أما بالنسبة لمهارة المشاركة والتعاطف: فيؤكد (الوابلي، 1996) على أن المهارة الاجتماعية عنصر حيوي مهم في تنشئة الطفل الاجتماعية حيث يكتسب معظم الأطفال العاديين مهاراتهم الاجتماعية السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يتم من خلالها التفاعل مع الآخرين من خلال المحاكاة للأحداث اليومية أو من خلال التعلم العرضي وهذا يعزز فرصتهم في التكيف والتفاعل الاجتماعي مما يساعد بدوره في رفع مستوى كفايتهم الاجتماعية (الوابلي،1996: 47)

حيث يؤثر سلوك الخجل على مستوى مهارة المشاركة والتعاطف نتيجة الانسحاب الاجتماعي وقلة المحاكاة للأحداث ونقص فرص التكيف الاجتماعي مع الغير كما وقد ذكر (العزة ،2002) : أن الأطفال الخجولين واعون لمشكلتهم ولكن اتصالاتهم ضعيفة ولا يبرزون أنفسهم بشكل جيد و أنهم يشعرون بعدم الراحة من الداخل وعندهم أعراض القلق وهم دائما متململون ويريدون التهرب من المواقف الاجتماعية و أنهم يشعرون بالاختلاف عن الآخرين ويعتقدون بأن الآخرين يسيئوا الظن بهم ويعتبرون الاتصال الاجتماعي تجربة سالبة و أن هذا التقييم السالب عندهم غالبا ما يكون مصحوبا بالسلوك الاجتماعي غير المتكيف.(العزه،2002 :155 –156).

وقد عرف (Crosier، 1979)الخجل بأنه يكون مصحوبا بالشعور بالقلق وعدم الارتياح في مواقف اجتماعية معينة مثل الظهور أمام السلطة مع رغبة في الصمت والانسحاب من المشاركة الاجتماعية. (Crosier ,1979 : 121 – 123)

وقد عرف (كيل وكيتال ،2007) الأطفال المنسحبون اجتماعيا هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية. (مصطفى نوري القمش وآخرون ،2007 :2)

Created by Universal Document Converter

كما يوضح (الخطيب ، 1999)أن المواقف الاجتماعية عندما تصبح مثيرة للخوف والقلق للطفل الخجول فأنه كثيرا ما يلجأ إلى الابتعاد عن المشاركة فيها لكي يخفف عن نفسه الأخطار التي يرى من الممكن أن تلحق به. (الخطيب ،1999 : 294 -295).

أما (جمال الخطيب،1992):فقد عرف الانسحاب الاجتماعي بأنه عبارة عن عجز في المهارات الاجتماعية للطفل و هو انعكاس للعجز في الأداء.(جمال الخطيب1999،200).

•أما بالنسبة لمهارة التعاطف :والتي تشير إلى الدرجة التي عندها يستثار الفرد انفعاليا عندما يرى الآخرين في وضع غير سار أو في مشكلة وهي بذلك تساعد الفرد على فهم مشاعر وأفكار الآخرين.

حيث نجد أن البعض من التلاميذ الذين يتجنبون العمل الاجتماعي خجولين وكثيرا ما يكون الخجولين أذكياء جدا ولكنهم قد يعملون بمفردهم مع شخص آخر وهؤلاء يجدون صعوبة في العمل مع الجماعة،ونجده يرفض المشاركة في المشروعات الجماعية التعاونية. وبالتالي يظهر جليا أن سلوك الخجل يؤثر بشكل واضح على مهارة المشاركة والتعاطف مع الآخرين.

ومن مظاهر التفاعل الاجتماعي الايجابي شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة والآخرين، ويعني ذلك رغبة الفرد في التعاون مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عند حل أو مناقشة ما يوجههم من مشكلات اجتماعية تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم، كذلك تتضمن المسؤولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لاراء الآخرين.

•في حين نجد أن مهارة الضبط والمرونة: تتأثر بسلوك الخجل والسلوك الانسحابى والسلوك العدواني حيث :

حيث عرف (محمد عبدالرحمن،2005) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية إزاءهم تضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف.(لطفي محمد ،2005 : 203).

بينما عرفها (مورجانMorgan) بأنها سلوك مكتسب مقبول اجتماعيا يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلا إيجابيا. (سرحان، 2003 :245).

Created by Universal Document Converter

وهي مهارات خاصة بالتعامل مع الأفراد وفهم سلوكهم وتوجيهها وتتضمن المهارات الاجتماعية تلك السلوكيات التي تنمي العلاقات الاجتماعية الناجحة وتمكن الشخص من أن يعمل بفاعلية مع الآخرين وحيث أن المهارة نظام متناسق من النشاط الذي يسعى الى تحقيق هدف معين فأنها تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر ويقوم بنشاط اجتماعي وعرف" رين وماركل،Markll & Rinne) المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل . مذكورة في (أبو عباه وعبد الرحمن،1955 : 113) .

و المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطرق لفظية إلى جانب مهارته في ضبط انفعالاته وتفسير انفعالات الآخرين وقدرته على القيام بأدواره الاجتماعية ، ويؤكد الفكرة التي تقول بأن الذات هي نتاج التفاعل الاجتماعي بين الفرد وغيره من الأفراد.

كما ويذكر (إبراهيم وآخرون ، 1993) انه يوجد ارتباط بين التراث السيكولوجي و بين نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي بما فيها الخجل والقصور في المهارات الاجتماعية لذلك من الضروري التدريب على المهارات الاجتماعية كأحد الأساليب العلاجية لمشكلة الطفولة .(إبراهيم وآخرون ، 1993 : 111) .

ويؤكد (عيروط ، 2003) أن حالة الخجل ..... والطفل الخجول عادة يتجنب الآخرين ويخاف بسهولة ولا يثق بنفسه أو بالغير متواضع ومتحفظ متردد في إلزام نفسه بأي شيء وفي المواقف الاجتماعية لا يقوم بالمبادرة أو التطوع بل يبقى على الأغلب صامتا ويتجنب الآخرين كما يتميز بأنه أكثر حساسية من الأطفال العاديين وأكثر عصبية نتيجة شعوره بالنقص كما يجعله خجله سهل الاستثارة وكثير الحركة والتشاؤم والحذر وأن كان أحيانا يظهر عدم المبالاة أو عدوانيا لأتفه الأسباب.(عيروط،2003 : 165 - 166) .

وقد أورد (الدردير، 1993) صفات الطفل صاحب المهارة الاجتماعية :بأنه يحترم مشاعر الآخرين ويشارك في الأنشطة المدرسية و يبادر بالمشاركة والحديث ويكون له أصدقاء بسهولة وله القدرة على التحدث والاستماع الجيد و يتبع التعليمات المدرسية ويتقبل اقتراحات زملائه .(الدردير، 1993: 141).

Created by Universal Document Converter

وهي مهارات تعكس مهارة التواصل الجيد و مهارة المشاركة ومهارة الضبط والمرونة نتيجة التفاعل الايجابي البعيد بطبيعة الحال عن السلوك الانسحابي والخجل والسلوك العدواني .

ومن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الفرد المعاق بالعجز والنقص يمكن ان يؤدي إلى انسحابه و عزلته وانطوائه فيشعر بالأسى والحسرة وقد يؤدي إلى بروز الميول العدوانية كالتخريب والإيذاء وسرعة الانفعال وقلة الضبط الانفعالي .مذكورة في(صباح خليل الحوامدة، 156:2010)

وبالتالي ينشا السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي والخجل نتيجة افتقار الفرد إلى المهارات الاجتماعية والفشل الاجتماعي يحفز السلوك غير المرغوب به بما أن أفراده يتميزون بعادات غير إنتاجية أو تعاونية ويفتقرون إلى السمات الاجتماعية الإيجابية.

ولهذا تم التركيز في صياغة الأسئلة الخاصة بالمقابلة على جمع معلومات عن السلوكيات الثلاث و الأكثر تأثيرا وارتباطا بـ: مهارة التواصل ومهارة المشاركة والتعاطف ومهارة الضبط والمرونة حسب التعريف الإجرائي الخاص بالدراسة الحالية.

-كما تم صياغة أسئلة المقابلة بعد الاطلاع على البعض من المقاييس التي تناولت سلوك الخجل ، الانسحاب ، السلوك العدواني ونذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر ("مقياس السلوك العدواني للهبيي،2005،للمرحلة الإعدادية مقياس السلوك العدواني عند الأطفال في سن 3 سنوات فما فوق " اعداد أ.ماجدة الشهري أ.نوف الشريم" مقياس أعراض الخجل "من إعداد مايسة النيال ومدحت ابوزيد" ،مقياس سلوك الخجل دكتور محمد شعيب ،مقياس السلوك الانسحابي للأطفال "العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة "من اعداد عادل عبد الله محمد)، وفي مايلي سيتم عرض الأسئلة الخاصة بمحتوى المقابلات العيادية الموجه لكل من الأخصائية العيادية ومحتوى الأسئلة الموجهة لمعلم التربية الخاصة و محتوى الأسئلة المفتوحة الخاصة بمقابلة أولياء الأطفال :

Created by Universal Document Converter

جدول رقم(19) يوضح الأسئلة الخاصة بمحتوى المقابلة العيادية الموجه للأخصائية العيادية

أسئلة خاصة بالسلوك ألانسحابي		
اسم الطفل: المستوى التعليمي:		
الأسئلة	نعم	لا
هل يحب الانعزال والجلوس وحيدا؟	⬭	⬭
هل يشعر بانه غريب بين بقية زملائه؟	⬭	⬭
هل يناقش مشاكله معك؟	⬭	⬭
هل يشعر انه وحيد ودون أصدقاء	⬭	⬭
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	⬭	⬭
هل يبدي شعورا بان لا أحد يحبه؟	⬭	⬭

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (20) يوضح محتوى أسئلة المقابلة العيادية الموجهة لمعلم التربية الخاصة

أسئلة خاصة بسلوك الخجل		
اسم الطفل: المستوى التعليمي:		
الأسئلة	نعم	لا
هل يبدي الشعور بالخجل والعزلة داخل القسم ؟	☐	☐
هل يتفاعل عندما يطلب منه أن يتحدث أمام جماعة؟	☐	☐
هل يبدي الانعزال أثناء الحفلات بالمدرسة ؟	☐	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند استدعائه للصبورة من اجل حل واجب او مراجعة الدرس؟	☐	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند مقابلة شخص آخر غير المعلم الخاص به؟	☐	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما يتجاهله الآخرون؟	☐	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما ينظر إليه الآخرون؟	☐	☐

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (21) يوضح محتوى أسئلة المقابلة العيادية الموجهة لمعلم التربية الخاصة

أسئلة خاصة بالسلوك العدواني		
اسم الطفل:	المستوى التعليمي:	
الأسئلة	نعم	لا
هل يتشاجر مع زملائه في الفصل؟	☐	☐
هل يتشاجر أثناء أوقات الفراغ مع زملائه ؟	☐	☐
هل يقدم الاعتذار لزملائه إذا أساء إليهم ؟	☐	☐
هل يميل للسخرية من تصرفات الآخرين؟	☐	☐
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	☐	☐
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	☐	☐
هل يشعر بالسعادة عند رؤية زملائه يتشاجرون؟	☐	☐

Created by Universal Document Converter

أسئلة المقابلة المفتوحة مع أولياء الأطفال

س 1: كيف هي علاقته مع أفراد الأسرة ؟

ج:.....

س 2: هل يتفاعل معهم بشكل جيد ؟

ج:.....

س 3: هل يعبر عن رايه أمام افراد أسرته؟

ج:.....

س 4: هل يتلقى الاهتمام والحب الكافي داخل الأسرة ؟

ج:.....

س 5: هل يشعر بالسعادة والأمان مع أفراد أسرته؟

ج:.....

س 6: هل يلعب مع إخوته بالمنزل ؟

ج:.....

س 7: هل يشعر بالطمأنينة والراحة معه؟

ج:.....

س 8: هل يشعر بان إخوته يفهمونه؟

ج:.....

3-2-3-طريقة إجراء المقابلة العيادية :

-بعد ما تم صياغة الأسئلة الخاصة بإجراء المقابلات تم عكس الأسئلة الخاصة بأسئلة المقابلات الموجه فقط في جداول لتكون أكثر تنظيما ووضوحا .

-كما تم تحديد مكان المقابلة والذي كان مكتب الأخصائية العيادية.

- توضيح الهدف الخاص بالمقابلة والذي تمثل في جمع معلومات عن الحالات .

- إشعار المقابل بأهمية موضوع البحث ودوره في تحقيق أهدافه.

Created by Universal Document Converter

ب –الدراسة الأساسية :

1–منهج الدراسة: تم الجمع بين المنهج الشبه التجريبي والمنهج الوصفي وذلك من خلال اعتماد مجموعات شبه تجريبية وكذلك من خلال إجراء دراسة حالات إكلينيكية،حيث تم توظيف المنهج الشبه التجريبي وهو المنهج الذي يتم فيه محاولة التحكم في المتغيرات المؤثرة في ظاهرة معينة، باستثناء متغير واحد، يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره وقياس تأثيره على الظاهرة موضع الدراسة. مذكورة في (مطاوع، الخليفة ،2014).

وكذا اعتماد المنهج الوصفي: الذي يهدف إلى توصيف الظواهر في الحاضر توصيفا علميا ومحاولة الكشف عن ما بينها من علاقات فالمنهج الوصفي يقوم بوصف ما هو كائن وتفسيره وهو يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات وتبويبها وإنما يمضي إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات ولذلك تم اعتماده في دراسة اكلينيكية لمجموعة من الحالات وقد قامت الباحثة بتصميم خطوات دراسة الحالة وما يخدم الموضوع المطروح حسب المنهجية التي قامت باقتراحها والموضحة في الجدول التالي :

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (22) يوضح منهجية دراسة الحالة

منهجية دراسة الحالة						
أساليب جمع المعلومات لدراسة الحالة		الأشخاص المعنيين	الهدف	التدخل	تعديل وبناء السلوك	عرض وتحليل البيانات
المقابلة الموجهة المقابلة المفتوحة		• مع الأخصائية النفسانية. •المعلم المتخصص •أولياء الحالة	*جمع معلومات عامة عن الحالات. *جمع معلومات عن المهارات الاجتماعية الخاصة بالحالة.	تحديد السلوك المستهدف للدراسة الخاص بكل حالة	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
الملاحظة المباشرة		الحالات موضوع الدراسة	ملاحظة مكان تكرار السلوك المستهدف	قياس السلوك من خلال تسجيل تكرار السلوك المستهدف	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
الاختبارات والمقاييس	مقياس المهارات الاجتماعية	الحالات موضوع الدراسة	معرفة مستوى المهارات الاجتماعية للحالات مهارة التواصل،مهارة الضبط والمرونة ،مهارة المشاركة والتعاطف	تحديد جلسات البرنامج العلاجي وتوزيعها	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك

- **مبررات الجمع بين المنهج الكمي والمنهج الكيفي (النوعي) في الدراسة الحالية :**

إن الاستخدام المتكامل للمناهج المختلفة يدعم ويعزز فهمنا للظاهرة محل التحقيق إذ أنه في مرحلة ما يتم إعادة النظر في أساليبنا وافتراضاتنا في سياق ثان، أو ما يعرف بسياق التبرير حيث يتم تحليل البيانات وتفسيرها لإعداد دراسات وبحوث أكثر قيمة ومصداقية ولهذا تم الانتقال من المنهج الكمي (الدراسة الشبه التجريبية) إلى المنهج الكيفي (النوعي) أي (دراسة الحالة) من خلال استخدام

Created by Universal Document Converter

منهجين مختلفين تشترك فيها إلى حد ما أساليب جمع المعلومات وتختلفان في مبدأ تحليل البيانات للتحقيق أكثر في إشكالية البحث الحالي ومن اجل الوصول إلى نتائج أكثر تأكيدا وفي هذا السياق، عادة ما ينظر إلى المناهج الكمية و النوعية على أنها طرق مختلفة لدراسة نفس الظاهرة وهي قادرة على الإجابة على نفس التساؤلات.

وبالتالي فان المناهج الكمية التي يتم فيها جمع البيانات النوعية من خلال الأسئلة المفتوحة كما أن نتائج البحث النوعي تساعد على دعم أكثر للبحث الكمي حيث يتم في هذه الحالة استخدام المناهج الكمية والنوعية بالتتابع على مراحل مختلفة من الدراسة وهذا ما يؤكد إمكانية الجمع أو الخلط بين هذه المناهج لان الباحثة بحاجة إلى استكشاف الدوافع الأساسية وراء سلوكيات الأفراد ومدى تأثير البرنامج العلاجي عليهم بطريقة نوعية معمقة من خلال جمع وتحليل وتفسير البيانات التي تسمح بتقديم إجابات مفتوحة والتي من الممكن أن تؤدي إلى دراسة متعمقة للحالات الفردية والجماعية على حد سواء.

وعليه فقد قامت الباحثة بالاستعانة بمجموعة من الأساليب المتباينة عند القيام بإجراء البحث الكمي من أجل تحليل البيانات ومن ثم الانتقال إلى البحث النوعي من اجل تقديم شرح أكثر تفصيلا بواسطة الأسلوب النوعي.

ففي حين سمح البحث الكمي للباحثة بالكشف عن العلاقات بين المتغيرات والمتمثلة في فاعلية أو مدى تأثير البرنامج العلاجي الذي تم اقتراحه من اجل تحسين بعض المهارات الاجتماعية إلا أن الدراسة استدعت استخدام دراسة نوعية لشرح العوامل والأسباب التي تقوم عليها العلاقات من خلال الشرح والتحليل المعمق.

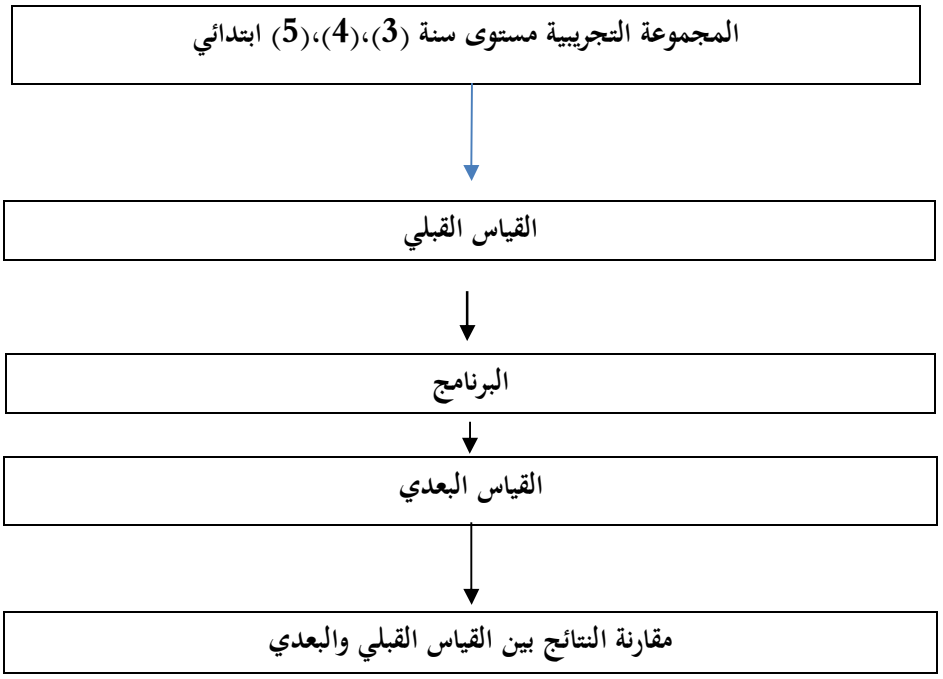
لذا تم توظيف البحث الكمي من خلال الدراسة شبه التجريبية في محاولة للإجابة عن تساؤلات وفرضيات الدراسة الحالية وقدتم اعتماد: مقياس المهارات الاجتماعية الذي تم تطويره في الجانب الاستطلاعي للدراسة.

وتدعيم الدراسة الحالية من خلال توظيف البحث الكيفي: لدراسة الحالات موضوع الدراسة الحالية في محاولة للتعمق أكثر في موضوع البحث وقدتم اعتماد الأدوات التالية لجمع المعلومات: مقياس المهارات الاجتماعية الذي تم تطويره في الجانب الاستطلاعي بالإضافة إلى استخدام: الملاحظة المنظمة والتي تم الاعتماد فيها على تسجيل السلوك من خلال :(تحديد السلوك موضوع الملاحظة وعدد مرات تكراره خلال فترة زمنية وفي أماكن محددة)، كما تم استخدام أسلوب المقابلة العيادية الموجهة والمفتوحة.

Created by Universal Document Converter

2-**تصميم الدراسة:** أما فيما يخص التصميم الإجرائي فقد تم من خلال تقسيم التلاميذ إلى مجموعات تجريبية ،حيث أرادت الباحثة اعتماد المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة إلا أن تميز هذه الفئة بخصائص ومميزات خاصة متمثلة في (توزيعهم ضمن أقسام تضم 8 حالات فقط ، توفر قسم واحد لكل مستوى مع وجود اختلاف في السن ومستوى الذكاء و المستوى الاجتماعي والاقتصادي داخل القسم الواحد وكذا وجود إعاقات مصاحبة للإعاقة السمعية لدى بعض الحالات) مما فرض اعتماد المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة واعتماد قياس قبلي لمقياس المهارات الاجتماعية وقياس بعدي للمقياس بعد تطبيق البرنامج على المجموعات الشبه التجريبية وذلك حسب التصميم التجريبي التالي :

مخطط رقم (03) يبين التصميم الخاص بالدراسة التجريبية



مخطط توضيحي يبين الخطوات التي تم اعتمادها خلال الدراسة التجريبية

3-مجتمع الدراسة : تكون مجتمع الدراسة من عينة تلاميذ الصم مستوى (سنة أولى ،ثانية ،ثالثة ،رابعة وخامسة ابتدائي)، من مدرستي صغار الصم بولاية تيسمسيلت و(دائرة السوقر) ولاية تيارت والذي بلغ عددهم الإجمالي (120) طفل لديهم صمم عميق من الذكور والإناث .

Created by Universal Document Converter

4-عينة الدراسة : تم اختيار والتعامل مع عينة الدراسة على النحو التالي: اخدت عينة ممثلة لمجتمع الدراسة تقدر بـ (30) طفل من اصل (120) طفل من اجل التحقق من الخائص السيكوميترية للمقياس وبعدها ،تم اخد عينة تقدر بـ (80) طفل من مجتمع الدراسة من (الذكور والاناث) من اجل معرفة الفروق في مستوى المهارات الاجتماعية وكذا بهدف معرفة اذا كان مجتمع العينة يتميز بمستوى منخفض في المهارات الاجتماعية للإجابة عن التساؤل الأول والثاني وبعد ذلك تم اخد عينة قوامها (21) طفل ممثلة لمدرسة صغار الصم ولاية تيارت دائرة السوقر و موزعة على ثلاث مستويات تعليمية (سنة ثالثة وسنة رابعة وسنة خامسة ابتدائي) بالتساوي من الذين تحصلوا على درجات منخفضة في ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية وقد تم التعامل معها على النحو التالي: تخصيص (18) حالة من الذكور والاناث (بالتساوي) من المستويات التعليمية الثلاث من اجل الدراسة الإحصائية الشبه تجريبية و (03) حالات من نفس المستويات التعليمية ايضا من اجل الدراسة الاكلينيكية والجدول رقم (22)، يبين عينة الدراسة التجريبية وجدول رقم (23) يبين توزيع العينة وكيفية التعامل معها:

جدول رقم (23) يبين عينة الدراسة التجريبية:

الفصل	المجموعة	العدد
السنة الخامسة	**مجموعة تجريبية س5**	**06**
السنة الرابعة	**مجموعة تجريبية س4**	**06**
السنة الثالثة	**مجموعة تجريبية س3**	**06**
دراسة الحالة	**مستوى سنة :3،4،5**	**03**
العدد الإجمالي		**21**

يوضح الجدول أعلاه توزيع العينة التجريبية على المستويات الثلاث مع العدد الذي تم اعتماده في الدراسة التجريبية ودراسة الحالة.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (24) يوضح توزيع العينة وكيفية التعامل معها

الولاية	المدرسة	الجنس	تطبيق أدوات جمع المعطيات			العينة التجريبية	دراسة الحالة
			المقياس		تجريب البرنامج من اجل التحكيم		
ولاية تيسمسيلت	مدرسة صغار الصم	28 ذكور 32اناث	5ذكور 10اناث	19ذكر 21انثى		/	/
ولاية تيارت السوقر	مدرسة صغار الصم	35ذكور 25اناث	10ذكور 05 إناث	17ذكر 23انثى	4ذكور 4 إناث	من كل مستوى 3 ذكور و3 إناث	2اناث 1ذكر
المجموع	120	120	30	80	08	18	03

5-أدوات الدراسة : تم تطبيق الأدوات التي طورت أثناء الدراسة الاستطلاعية وهي على النحو التالي:

5-1- المقياس الخاص بالمهارات الاجتماعية.

5-2-البرنامج العلاجي لتحسين المهارات الاجتماعية والمقابلة والملاحظة .

6-تطبيق أدوات الدراسة: بعدما تم التحقق من صدق وثبات مقياس المهارات الاجتماعية وتحكيم البرنامج الموجه لفئة المعاقين سمعيا سيتم فيما يلي :

6-1-تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية : كان على مستوى مدرستي صغار الصم بولايتي تيارت دائرة (السوقر) وتيسمسيلت على النحو التالي :

ا- **مدرسة صغار الصم بولاية تيسمسيلت** :تم التوجه إلى المدرسة بعد تلقي ترخيص و المصادقة بالموافقة من طرف رئيس مصلحة المدرسة وهو (أخصائي أرطفوني) حيث تلقينا تسهيلات من طرف الإدارة بعد إعطاء صورة واضحة ومبسطة عن

Created by Universal Document Converter

أهداف الدراسة وعن أداة القياس،تم تخصيص لنا أيام للحضور إلى المدرسة مع احترامنا للظروف الخاصة بهذه الفئة حتى لا يكون هناك تأثير سلبي على السير الحسن للحصص الدراسية الخاصة بهذه الفئة التي تتبع البرنامج الدراسي الخاص بالمنظومة التعليمية تم تخصيص لنا قاعة أين تم تطبيق المقياس بصورة جماعية وبحضور معلم القسم من اجل تقديم المساعدة والتدخل لشرح المفردات التي تتطلب تعميق الفهم.

ب–أما بالنسبة لمدرسة صغار الصم بولاية تيارت دائرة (السوقر):تم التوجه إلى المدرسة بعد تلقي ترخيص من طرف السيدة مديرة المدرسة أين تلقينا يد العون من طرف جميع أعضاء الفرقة البيداغوجية والمتمثلين في الأخصائية النفسانية ومربي القسم (المربي الرئيسي والمربيين المتخصصين) بعد التعريف بموضوع الدراسة وشرح الأهداف الخاصة بالموضوع وتم تطبيق المقياس بنفس الخطوات السابقة الذكر وذلك في الفترة الممتدة بين:1 /10/ 2017الى غاية15 /12/ 2017

- **تصحيح المقياس:**

يتكون المقياس في صورته النهائية ملحق رقم (02) من (41) مفردة موزعة على ثلاث أبعاد (مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف ، مهارة الضبط والمرونة ، موزعة بواقع (12) فقرة على بعد مهارة التواصل و(14) فقرة على بعد مهارة المشاركة والتعاطف و (15) فقرة على بعد مهارة الضبط والمرونة وكانت الاجابة على فقرات المقياس من خلال تدريج ليكرث الثلاثي (دائما، أحيانا، ابدا).

وتُشير (دائما) إلى أداء الطفل للمهارة بصورة مستمرة، وتشير(أحيانا) إلى أداء الطفل للمهارة على فترات وليس بصورة مستمرة، أما (ابدا) فتشير إلى عدم قدرة الطفل على أداء المهارة.

- **توزع درجات المقياس على النحو التالي:**دائما تُعطى (3) درجات، وأحيانا تعطى (درجتان)، ونادرا تعطى (درجة واحدة)،بحيث وضع لكل مستوى أداء درجة معينة وهي كالاتي : (دائما) تأخذ درجة مرتفعة ، (أحيانا) تأخذ درجة متوسطة ،(نادرا) تأخذ درجة ضعيفة والجدول التالي يبين أوزان البدائل لفقرات المقياس بالاتجاهين الإيجابي والعكسي .

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (25) يبين أوزان البدائل لفقرات المقياس بالاتجاهين الإيجابي والعكسي

نوع الفقرات	عدد الفقرات	اتجاه الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا
الايجابية	26	ايجابي	3	2	1
عكسية	15	سالب	1	2	3
المجموع	41				

وتقدر الدرجات على النحو التالي :

حيث تكون الدرجة القصوى للمقياس ككل:(123)درجة،والدرجة الدنيا للمقياس(41) درجة، والدرجة الوسطى للمقياس (82) درجة .

أما الدرجة القصوى لبعد مهارة التواصل (36) درجة أما الدرجة الدنيا تقدر بـ: (12) أما الدرجة الوسطى فتقدر بـ : (24).

بينما تقدر الدرجة القصوى لبعد مهارة المشاركة والتعاطف بـ: (42) أما الدرجة الدنيا تقدر بـ (14)، بينما تقدر الدرجة الوسطى للبعد بـ:(28) .

في حين تقدر الدرجة القصوى لبعد مهارة الضبط والمرونة بـ:(45) أما الدرجة الدنيا تقدر بـ :(15)، بينما تقدر الدرجة الوسطى للبعد بـ: (30).

أ – تحديد مستوى المهارة الاجتماعية في كل بعد :

- **مستوى مهارة التواصل :**

– مستوى مهارة التواصل منخفض، الدرجات من (1 –12).

– مستوى مهارة التواصل متوسط، الدرجات من (13 -24).

Created by Universal Document Converter

– مستوى مهارة التواصل مرتفع، الدرجات من (25 –36).

- **مستوى مهارة المشاركة والتعاطف :**

– مستوى مهارة المشاركة والتعاطف منخفض، الدرجات من (1 -14).

– مستوى مهارة المشاركة والتعاطف متوسط، الدرجات من (15 -28).

– مستوى مهارة المشاركة والتعاطف مرتفع، الدرجات من (29 -42).

- **مستوى مهارة الضبط والمرونة :**

– مستوى مهارة الضبط والمرونة منخفض، الدرجات من (1 -15).

– مستوى مهارة الضبط والمرونة متوسط، الدرجات من (16 –30).

– مستوى مهارة الضبط والمرونة مرتفع، الدرجات من (31 –45).

ب) مستوى المهارات الاجتماعية على الدرجة الكلية للمقياس

– مستوى المهارات الاجتماعية منخفض، الدرجات من (1 –41).

– مستوى المهارات الاجتماعية متوسط، الدرجات من (42 –81).

– مستوى المهارات الاجتماعية مرتفع، الدرجات من (82 –123).

6-2–بالنسبة للبرنامج التدريبي: تم تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي وفق جلسات تم عرضها وشرحها سابقا بعد الانتهاء من الدراسة الأساسية الخاصة بمقياس المهارات الاجتماعية وتبعا للخطوات التالية:

أ–**تطبيق البرنامج:** وتم على المجموعات التجريبية الثلاثة و على الحالات الإكلينيكية .

ب–تقييم البرنامج: وقد تم تقييم البرنامج من خلال :

Created by Universal Document Converter

-التقييم البعدي: تم تقييم فاعلية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه الذي استغرق(شهر ونصف من التطبيق) وذلك باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية ومعرفة مدى تأثيره على أفراد المجموعة التجريبية وذلك بتاريخ :2017/11/15 وكذا من خلال معرفة تطورات سلوك الحالات من خلال الاتصال بمعلمي القسم والأخصائية النفسانية بالمدرسة ،وكذا ملاحظة تطور سلوك الحالات الإكلينيكية من خلال جدول قياس السلوك ومدى تكراره.

ومن اجل التوضيح فقد استغرقت الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالمقياس والبرنامج فترة تطبيق ممتدة بين:1 /2017/04 إلى غاية 2017/06/1 .

في حين الدراسة الأساسية الخاصة بالمجموعات التجريبية و دراسة الحالات الإكلينيكية فقد امتدت بين : 2017/10/01 إلى غاية 2017/11/15.

7-أساليب المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة التحليل الإحصائي في العلوم الاجتماعية spss وذلك لحساب :

1- صدق الاتساق الداخلي للمقياس بواسطة معامل الارتباط بيرسون و ثبات المقياس بواسطة ألفا كرونباخ.

2-المتوسط الحسابي.Mean

3-الانحراف المعياري.Standard Deviation

4-اختبار "ت" للمجموعات المستقلة.

5- اختبار "ويلكسون " للمجموعة الواحدة.

Created by Universal Document Converter

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد: في ضوء تساؤلات الدراسة سيتم في مايلي عرض النتائج حسب فرضياتها.

1 **–أولا فيما يخص الفرض الأول والذي كان نصه:** مستويات المهارات الاجتماعية المدروسة :(مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف و مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث منخفض قبل خضوعها للبرنامج الإرشادي.

جدول رقم (26) يوضح مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة :(مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف و مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث.

الأبعاد	ن	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري
مهارة التواصل	80	16.69	24	2.041
مهارة المشاركة والتعاطف	80	18.55	28	2.500
مهارة الضبط والمرونة	80	26.85	30	3.862
الاختبار الكلي	80	62.09	82	6.289

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل،مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) جاءت اقل من مستوى الوسط الفرضي مما يدل على أن العينة تتميز بمستوى مهارات اجتماعية منخفضة.

2 **–ثانيا فيما يخص الفرض الثاني والذي كان نصه:** تختلف المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (27) يبين الفروق في المهارات الاجتماعية :(مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) بين الجنسين عند المعاقين سمعيا باستخدام اختبار(ت) للمجموعات المستقلة.

المهارة	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	ت دلالة الفروق	مستوى الدلالة
مهارة التواصل	ذكر	42	16.33	1.651	غير دالة
	أنثى	38	17.08		
مهارة المشاركة والتعاطف	ذكر	42	18.38	0.637	غير دالة
	أنثى	38	18.74		
مهارة الضبط والمرونة	ذكر	42	26.24	1.510	غير دالة
	أنثى	38	27.53		

يلاحظ من خلال الجدول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية :(مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا بين الجنسين.

Created by Universal Document Converter

3–**ثالثا فيما يخص الفرض الثالث:** والذي كان نصه: يؤدي البرنامج التدريبي الى فروق في مهارة التواصل عند افراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة و خامسة ابتدائي).

جدول رقم (28) يوضح مهارة التواصل عند المجموعة التجريبية مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
قبلي	5.3667	السالبة	0	0.00	0.00	2.214	0.027
بعدي	15.9333	الموجبة	6	3.50	21.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة التواصل عند مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مستوى مهارة التواصل .

جدول رقم (29) يوضح مهارة التواصل عند المجموعة التجريبية مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	**م**	**توزيع الرتب**	**ن**	**متوسط الرتب**	**مجموع الرتب**	**قيمة z**	**مستوى الدلالة**
قبلي	5.6667	السالبة	5	4.00	20.00	1.992	.046
بعدي	14.0000	الموجبة	1	1	1.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة التواصل عند مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مستوى مهارة التواصل.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (30) يوضح مهارة التواصل عند المجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة .

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
قبلي	8.8333	السالبة	6	3.50	21.00	2.207	0.027
بعدي	15.833	الموجبة	0	0.00	0.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة التواصل عند مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مستوى مهارة التواصل .

4 -**رابعا فيما يخص الفرض الرابع** والذي كان نصـــه: يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة المشـــاركة والتعاطف عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

جدول رقم (31) يوضح مهارة المشاركة والتعاطف عند المجموعة التجريبية مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
قبلي	9.8333	السالبة	6	3.50	21.00	2.201	.028
بعدي	16.6667	الموجبة	0	0.00	0.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة المشاركة والتعاطف عند مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة المشاركة والتعاطف.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (32) يوضح مهارة المشاركة والتعاطف عند المجموعة التجريبية مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة.

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
قبلي	13.0000	السالبة	0	0.00	0.00	2.207	0.027
بعدي	18.3333	الموجبة	6	3.50	21		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة المشاركة والتعاطف عند مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة المشاركة والتعاطف.

جدول رقم (33) يوضح مهارة المشاركة والتعاطف عند المجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
قبلي	14.1667	السالبة	6	3.50	21	2.207	0.027
بعدي	18.5000	الموجبة	0	0.00	0.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة المشاركة والتعاطف عند مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة المشاركة والتعاطف.

Created by Universal Document Converter

5-**خامسا فيما يخص الفرض الخامس والذي كان نصه :** يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة الضبط والمرونة عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

جدول رقم (34) يوضح مهارة الضبط والمرونة عند المجموعة التجريبية مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
قبلي	10.8333	السالبة	0	**0.00**	**0.00**	2.214	.027
بعدي	15.1667	الموجبة	6	3.50	21.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة الضبط والمرونة عند مستوى سنة ثالثة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة الضبط والمرونة .

جدول رقم (35) يوضح مهارة الضبط والمرونة عند المجموعة التجريبية مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة .

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةz	مستوى الدلالة
قبلي	7.8333	السالبة	0	**0.00**	**0.00**	2.226	.026
بعدي	13.8333	الموجبة	6	3.50	21.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة الضبط والمرونة عند مستوى سنة رابعة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة الضبط والمرونة.

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (36) يوضح مهارة الضبط والمرونة عند المجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد برنامج التدريب باستخدام اختبار وليكسون للمجموعة الواحدة

المجموعة التجريبية	م	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
قبلي	14.8333	السالبة	6	3.50	21	2.207	.027
بعدي	20.8333	الموجبة	0	.00	.00		
		التساوي	0				

يتضح من الجدول أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط مستوى مهارة الضبط والمرونة عند مستوى سنة خامسة ابتدائي قبل وبعد تطبيق البرنامج أي أن هناك تأثير ايجابي للبرنامج على تنمية مهارة الضبط والمرونة.

Created by Universal Document Converter

ب–مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها:

تمهيد :لقد شمل الجزء الأول من هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة وفيما يلي ستقوم الباحثة بمناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها بالنسبة لكل فرضية وفق تسلسلها في الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من فعالية البرنامج السلوكي الموجه لفئة المعاقين سمعيا درجة الصمم العميق لتنمية وتحسين المهارات الاجتماعية ممن تتراوح أعمارهم بين:(08-15) وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن أطفال الإعاقة السمعية يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية، وعلى اثر ذلك تم اقتراح البرنامج وتطبيقه على ثلاث مجموعات تجريبية لمستويات تعليمية ثلاث والمتمثلة في السنة الثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي وفيما يلي سيتم تحليل النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الفروض:

ما ينبغي الإشارة إليه انه لم تقع بين أيدينا دراسة مماثلة أو مشابه للدراسة الحالية تخص دراسة المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا من خلال دراسة مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة مما تعذر مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وبالتالي يمكن القول أن الدراسة الحالية تعتبر على حد علمي أول دراسة تقيس الفروق وحتى المهارات على هذا النحو والتفصيل، كما سيتم مناقشة نتائج الدراسة الحالية من خلال تقريب وتحليل نتائج التقارب بينها وبين الدراسات المشابهة لها بشكل ولو جزئي.

أشارت نتائج الفرض الأول من خلال دراسة مستوى المهارات الاجتماعية على عينة إحصائية قوامها ثمانون :(80) حالة إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى العينة اقل من مستوى المتوسط الفرضي لجميع أبعاد المقياس وبالنسبة للمقياس ككل مما يعكس أن عينة البحث تتميز بمستوى ضعيف في المهارات الاجتماعية ولعل النتيجة المتحصل عليها تخدم متطلبات البحث و تحفز الباحثة على مواصلة الدراسة الشبه تجريبية من خلال دعمها لفرضيات البحث وهي تؤكد أن عينة البحث تتمتع بمهارات اجتماعية منخفضة مما يتطلب إخضاعها لبرنامج تدريبي لمساعدتها على تنمية وتحسين مهاراتها ولعل هذه النتيجة تتفق في جزئها المتعلق بضرورة تحسين مستوى التواصل عند المعاقين سمعيا مع دراسة (فتحي :1999) الذي أكد على أن تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين سمعيا، يحتاج إلى تزويد الطفل المعاق سمعيا بالمعرفة والخبرات واحتياجات التواصل، ونماذج لغوية، تعبيرية يحتذى بها

Created by Universal Document Converter

الطفل المعاق سمعيا في مواقف مشابهة لبيئة الطفل، واستخدام التواصل الكلي، والتعامل مع الحياة اليومية لبيئة الطفل، واستخدام التغذية الراجعة، والمناقشة، والوصف، والقيام بالدور، لتأثيرهم الايجابي في نمو مهارات الاتصال .مذكورة في (فتحي،1999:100)

وقد ذكر (صديق:2001) أن من الآثار التي يتركها فقدان السمع على شخصية الطفل المعاق سمعيا عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية طبيعية وفعالة مع الآخرين مذكورة في (ماجدة عبيد:2010،481) وهو ما توصلت إليه الدراسة الحالية في البعض من أجزائها .

بينما اتفق سليمان مع خيري (1997) ورفعت (1997) على أن المعاق سمعيا يعاني قصورا كبيرا في التعبير عن ذاته ..... مما يولد لديه العديد من السمات الانفعالية غير المرغوبة مثل العدوانية ..... والشعور بالخوف والقلق ..... ولعل ما تم الإشارة إليه من طرف (سليمان وخيري)يتفق مع التعريف الإجرائي الخاص بمهارة الضبط والمرونة.

كما أكد المطوع أن المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة الفرد، فإنها تساعده على الاندماج مع الآخرين، فيتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية وأن أي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق كبير من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية و أن التمتع بمستوى جيد من المهارات الاجتماعية يسهل على الفرد الاندماج والتفاعل بصورة ايجابية. مذكورة في (المطوع:2001:30) .

وبالتالي تؤثر حاسة السمع تأثيرا سالبا على جوانب نمو الأطفال المعاقين سمعيا خاصة على الجانب الاجتماعي حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه مما يؤثر سلبا على توافقه الاجتماعي وعلى مدى اكتسابه للمهارات الاجتماعية الضرورية مما يؤكد صحة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والتي أظهرت أن مستوى المهارات الاجتماعية التي تتميز بها عينة البحث ضعيفة وتتطلب برنامج متخصص لتحسين مستوى المهارات الاجتماعية لديها.

هذا بالنسبة للفرض الأول أما فيما يخص الفرض الثاني ومن خلال الرجوع الى نتائج الجدول رقم (26) فقد أظهرت دراسة الفروق في المهارات الاجتماعية :(مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) على عينة إحصائية قوامها ثمانون (80) حالة موزعة بين الذكور والإناث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية المتمثلة في (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف ومهارة الضبط والمرونة) بين الجنسين.

Created by Universal Document Converter

ولعل هذا ما يؤكد على عدم وجود فروق مع وجود تقارب في الخصائص النفسية والسلوكية بين الجنسين من نفس الفئة حيث ذكر إبراهيم الزريقات (2003) أن التوافق الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعيا يتأثر بشكل كبير بالسياق الاجتماعي ذلك أن عملية التواصل مع الطفل المعوق سمعيا تكون محدودة.

وتتطور ضمن نطاق أسرة الطفل أو عائلته ولذلك فان الأطفال المعوقين سمعيا يواجهون صعوبات في تكوين جماعة الرفاق كما أن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم وأسرهم والآخرين تكون متباينة، بالإضافة إلى أن صعوبات التواصل تؤدي إلى صعوبات في التوافق الاجتماعي وتؤدي إلى خفض تقدير الذات.

وهذه الصعوبات تظهر عندما يشعر الطفل المعوق سمعيا بالرفض من قبل الأطفال الآخرين الذين يتفاعل معهم يوميا كما أن الظروف البيئية غير الجيدة والضعف في تزويد الطفل المعوق سمعيا ببيئة داعمة يؤثر سلبا على توافقه ولما يتم التحدث عن سوء توافق الطفل المعاق سمعيا فان ذلك يعكس اضطراب في مهارة التواصل من خلال قلة وضعف التواصل مع الآخرين و ما يلاحظ أيضا أن المعوقين سمعيا يميلون إلى العزلة والانطواء نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، كما يلاحظ حتى في ألعابهم يميلون إلى الألعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ مما يعكس نقص مهارة المشاركة لدى هذه الفئة و عدم القدرة على مواجهة مشكلات الحياة و التمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد مما يؤثر على مهارة الضبط والمرونة .

ومن هنا يلاحظ أن فئة المعاقين سمعيا دون غيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة يميلون إلى الاختلاط اجتماعيا برفاقهم مع المعوقين سمعيا مما يجعلهم جماعة متماسكة ، فهم يعتبرون أنفسهم جماعة فرعية من المجتمع مذكورة في (فاروق عبد السلام ، 1982).

وبالتالي تمركزهم حول بعضهم البعض واختلاطهم بنفس الفئة التي ينتمون إليها تجعلهم يتصفون ويتميزون بنفس الخصائص والسمات

كما أن جماعة الرفاق تلعب دورا هاما في تطبيع الطفل اجتماعيا فتزوده بمعايير سلوكية وبأدوار يقوم بأدائها وبنماذج يتوحد معها فإنها توجه أنماطه السلوكية إيجابا أو سلبيا فهي مصدر للمعلومات والإثارة. مذكورة في (جابر عبد الحميد جابر، 1994: 129).

Created by Universal Document Converter

كما يميل المعاق سمعيا للتفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من نفس الإعاقة وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة وربما يرجع ذلك إلى حاجاتهم إلى التفاعل الاجتماعي والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين فإذا لم يتمكنوا من التفاعل مع الآخرين وذلك ما يحصل في كثير من الأوقات فهم يتواصلون مع نفس الفئة التي ينتمون إليها.

ومن خلال ما سبق يؤكد (أحمد عبد العزيز سلامة،1980) على أن جماعة الرفاق تقوم بدور هام في النضج الاجتماعي، فهي تؤثر في معاييره الاجتماعية، وتمكنه من القيام بأدوار اجتماعية متعددة وتكوين الصداقات وتساعده على اكتساب الأدوار الاجتماعية المناسبة له وتنمية روح التعاون لديه. مذكورة في (أحمد عبد العزيز سلامة ، 1980: 110)

ولهذا نجد ان كل من الجنسين يتميزون بالتقارب في الخصائص النفسية وهذا ما يؤكد النتائج التي تم التوصل إليها من خلال اتفاقها مع نتائج الفرض الأول والمتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات بين الجنسين نتيجة تمركز هم حول الذات أو اختلاطهم بنفس الفئة التي ينتمون إليها وبالتالي امتلاكهم نفس الخصائص النفسية والانفعالية والسلوكية.

وأشارت (مينوّ ،1980) إلى أن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات وقد أثبتت أبحاث (برادوى) أن النضج الاجتماعي لدى الطفل المعوق سمعيا يقل عن النضج الاجتماعي لدى الطفل عادي السمع بنسبة (20%).

كما أشار (حسن ،1999) إلى أن المعاقين سمعيا يفضلون العزلة على المشاركة، والانسحاب على الإقدام، ويميلون إلى الانزواء ويميلون إلى الألعاب الفردية التي تتطلب مشاركة عدد محدود ويشير بعض الباحثين إلى أن القصور في قدرة المعوقين سمعيا على التواصل مع الاخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية تؤدي إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي، كما أن المعاقين سمعيا يبدون قدرا كبيرا من التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم المعوقين سمعيا وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات الأخرى وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعوقين سمعيا.

ومن بين الدراسات التي أكدت على إحساس المعاقين سمعيا بالنقص وتدني المهارات الاجتماعية نجد :

دراسة (علي مفتاح ،1983) بعنوان دراسة الخصائص للأطفال ضعاف السمع وقد اتضح من هذه الدارسة أن هناك فروق فردية بين الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين في سمات الشخصية والتوافق الاجتماعي ، كما اتضح ذلك بالأخص في حالة الشعور

Created by Universal Document Converter

بالانتماء حيث يشعر الطفل ضعيف السمع بالعزلة عن الآخرين كما يشعر بأنه مهمل وأنه عبء ثقيل على أسرته.مذكورة في (علي مفتاح ،53:1983)

بالإضافة إلى دراسة(الأشقر،2002) والمعنونة بـــ الخدمات المجتمعية للأطفال الصم وعلاقاتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة) التي هدفت للتعرف على أهم سمات الشخصية للأطفال الصم وتكونت عينة الدراسة من (167) طفل وطفلة من الأطفال الصم الذين تترا وح أعمارهم بين (6- 16سنة) حيث قام الباحث بتطبيق مقياس أبعاد الشخصية للأطفال الصم و توصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة الخجل وعدم الثقة بالنفس كانتا السمتين البارزتين لدى الأطفال الصم وكانتا سمتا الانطوائية والعدوانية في أخر السلم على مقياس السمات الشخصية للصم ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الخجل لصالح الإناث ولا توجد فروق في باقي السمات.

في حين نجد دراسة لـ (زينب محمود إسماعيل ،1986) وهي دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا وجزئيا وعادي السمع من حيث الاستجابات العصبية وشملت المجموعة التجريبية على(64)من الذكور و(36) من البنات ونفس النسبة في المجموعة الضابطة واسفرت نتائج الدراسة الى أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على الصم وضعاف السمع أنواع معينة من ردود الفعل وتشعر بيئتهم في الوقت نفسه بفشلهم في تحقيق وإشباع احتياجاتهم. مذكورة في (محمد عادل عدلي خليل ،61:2016)

ومن الآثار التي يتركها فقدان السمع على شخصية الطفل المعاق سمعيا أيضا عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية طبيعية وفعالة مع الآخرين. مذكورة في (صديق، 42:2001).

وتشير الدراسات إلى أن المعاقين سمعيا أقل من أقرانهم في درجة النضج الاجتماعي بحدود (15-20%) من المستوى المتوقع.

ويشير (توماس وبوبير ، Thomas&bauer1994) إلى أن المعاقين سمعيا أقل قبولا من الأقران ويجدون صعوبة في إقامة علاقات صداقة. مذكورة في (القريطي،2001: 311).

كما يعانون من مشكلات التوافق الاجتماعي و أن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم بسبب ما تفرضه مشكلات التواصل لديهم .مذكورة في (ماجدة عبيد،2009: 147).

Created by Universal Document Converter

و يذكر (سلومان ،Sloman:1943) أن المعاقين سمعيا غير ناضجين وانطوائيين ويعتمدون على الآخرين، وأنهم أكثر خوفا وقلقا.

كما يرى مورس (Moores,1982) أن الدراسات المتوفرة تجمع عموما على أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعيا تعاني من سوء التكيف النفسي، ويعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي، وأنهم أكثر اكتئابا، وأقل توازنا في الانفعالات، وقلقا وتهورا واقل توكيدا للذات ويتصفون بالتشكيك بالآخرين وبالعدوانية. مذكورة في (ماجدة السيد عبيد ،482:2010).

ويلاحظ من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة أن معظمها يفيد بأن المعاقين سمعيا يتميزون بنقص في العلاقات البين شخصية الذي يؤثر على إمكانية تحقيق التوافق الناجح في المجتمع حيث أن ضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي عند المعاق سمعيا يجعله يتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فردا واحدا أو اثنين على الأكثر، كما أظهرت الدراسات أن درجة وشدة الإعاقة تؤدى إلى زياد التباعد لدى الأصم، ولذلك غالبا ما يندمج المعاقون سمعيا مع بعضهم البعض كجماعة ذات مهارات اجتماعية واحدة مما يؤكد على عدم وجود الفروق بين الجنسين في مهارتي التواصل والمشاركة والتعاطف وفي مهارة الضبط والمرونة .

هذا بالنسبة للفرض الثاني أما فيما يخص الفرض الثالث فقد أشارت نتائجه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية) في القياس البعدي ، وذلك في ضوء استخدام مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا ، كمتغير تابع في الدراسة ، وكمحك تقيمي للبرنامج وعند مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لأفراد المجموعات التجريبية ، بعد تلقي المجموعات التجريبية البرنامج وجد أن الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات التجريبية في القياس القبلي لمهارة التواصل في المجموعات التجريبية الثلاث مختلفة مع الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات التجريبية في القياس البعدي ، وانه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لمستوى سنة ثالثة ابتدائي أما المجموعة التجريبية لمستوى سنة رابعة ابتدائي تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ونفس الشيء بالنسبة للمجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي: حيث تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 وهو مستوى دال إحصائيا .

ويوضح ذلك أن أفراد المجموعات التجريبية حدث لهم تحسن في مهارة التواصل، مما يؤكد أثر البرنامج العلاجي السلوكي في تنمية وتحسين مهارة التواصل لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا ، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء الاستراتيجيات المستخدمة لهؤلاء

Created by Universal Document Converter

الأطفال إذ يتضح أن تنوع الاستراتيجيات المتمثلة فيما يلي: (استراتيجية تيك تاك توك – استراتيجية الأكواب – استراتيجية التكعيب – استراتيجية النمذجة) التي تم اقتراحها ضمن الاستراتيجيات الخاصة بتنمية مهارة التواصل كان لها دور فعال في تحسين وتحقيق اهداف البرنامج ، ومن خلال البحث عن الدراسات المشابهة لهذه الدراسة تبين أن هناك اختلاف في مفهوم مهارة التواصل عما تم طرحه في الدراسة الحالية فاغلبها يطرح مفهوم التواصل في طريقة التواصل (تنمية مهارات الكلام واللغة) والمفهوم الإجرائي لمهارة التواصل في الدراسة الحالية يعكس : عدم قدرة الطفل على المشاركة بالحديث الجماعي بطريقة مناسبة ولبقة ، عدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين سواء لفظيا أو غير لفظيا، عدم القدرة على تكوين عدد معقول من الأصدقاء ومن مظاهرها

(العزلة ،الخجل ،قلة اللباقة قلة التفاعل أو ندرته أو غيابه) وان اغلب الدراسات طرحت فاعلية البرامج الإرشادية للأطفال المعوقين سمعيا تحدثت بشكل عام عن التوافق ،وقد اختلفت الاستراتيجيات المستخدمة تماما عن ما تم استخدامه في الدراسة الحالية وعلى الرغم من ذلك ستحاول الباحثة مقارنة نتائج الدراسة الحالية ولو بشكل جزئي مع نتائج الدراسات التالية:

حيث هدفت دراسة (عوشة أحمد المهيرى ،2001) الى البحث في "فاعلية برنامج تدريبي لغوى على التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة" وذلك بهدف التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي اللغوي على التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيا ومن بين النتائج التي توصل إليها انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسي،ومن خلال البحث في مفهوم التوافق النفسي اتضح انه حسب النظرية السلوكية عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد و أن السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تقابل التعزيز أو التدعيم ، وهو ما تم التركيز عليه في الدراسة الحالية من خلال اكتساب سلوكيات جديدة ومحفزة على التواصل الجيد مقابل التعزيز والتدعيم.

ولقد أعتقد كل من (واطسون Watson " و"سكينر Skinner) أن عملية التوافق الشخصي تتشكل بطريقة آلية عن طريق البيئية وبالتالي تعتبر مهارة التواصل التي تم التركيز عليها في البحث جزء من مفهوم التوافق الذي طرحه (احمد المهيرى) في دراسته وبالتالي هناك تقارب جزئي في فعالية البرنامج في تنمية مهارات الشخصية والتي من بينها التواصل الاجتماعي.

Created by Universal Document Converter

ولعل التعلم الاجتماعي من خلال التعلم بالملاحظة والتقليد من خلال النمذجة يؤثر في تطوير الكثير من أفكار الملاحظ واتجاهاته وبالتالي فان تعديل السلوك يحدث نتيجة مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين ثلاث مكونات رئيسة هي السلوك والمحددات المرتبطة والمحددات البيئية.

ويرجع (الزغلول :2003) ذلك ان نظرية التعلم الاجتماعي حلقة وصل بين النظريات المعرفية، والسلوكية و نظريات الارتباط : المثير والاستجابة (ويرجع الفضل في تطوير الكثير من أفكار هذه النظرية إلى عالم النفس "ألبرت باندورا وولتز، Albert Bandura et Valse " وتنطلق هذه النظرية من أساس رئيسي مفاده أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد ويتفاعل معها ويؤثر فيها ويتأثر بها وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات افراد الآخرين، ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد وترى هذه النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج و يتم تنفيذها من قبل الشخص الملاحظ. (الزغلول،126:2003)

ونجد من بين الدراسات أيضا دراسة (عمرو رفعت ،1997): حول "فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية حيث هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى عينة من الصم ومن بين النتائج التي توصلت إليها : وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد القياس المستخدم (التوافق الاجتماعي ، صورة الذات ، التوافق الانفعالي) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

ومن خلال البحث في بعض التعاريف الخاصة بموضوع التوافق الاجتماعي نجد ان (Harry Stack Sullivan،هاري ستاك سوليفان ،1892-1949) يرى أن الشخصية هي نتاج التفاعل مع الآخرين في المواقف المختلفة، فالفرد يدخل في مواقف ذات علاقات متبادلة تسهم في تحديد شخصيته ويظهر فيها تطوره الطبيعي والمرضي من الناحية النفسية ويرى(سوليفان) انه لا يمكن رؤية الشخص بمعزل عن المواقف الشخصية المتبادلة ويرى بان تنظيم الشخصية يتكون من الوقائع المتبادلة بين الأشخاص وليس من الوقائع الشخصية الداخلية والشخصية لا يمكن أن تعرف إلا من خلال سلوك الفرد في علاقاته مع الآخرين.

Created by Universal Document Converter

كما أن طرح التوافق الاجتماعي من طرف دراسة (عمرو رفعت ،1997) قد تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية في كون أن مهارة التواصل تركز على تحسين التفاعل مع الآخر واكتساب مستوى مقبول من مهارة التواصل لتحسين مستوى المهارة الاجتماعية التي تجعل من الفرد جزءا من المجتمع يتمتع بمستوى قبول اجتماعي جيد، وان التوافق الاجتماعي حسب "هاري ستاك سولفيان "يؤكد على أهمية التفاعل بين الأفراد و بالتالي قد نجد تقارب جزئي في نتائج الدراسة الحالية مع نتائج (دراسة عمرو رفعت) من حيث أن نتائج الدراسة تؤكد على أهمية التواصل من خلال عقد علاقات اجتماعية سليمة أما دراسة "عمرو رفعت" تؤكد على أهمية تفاعل الأفراد فيما بينهم من اجل تحقيق الصحة النفسية وان اكتساب المهارات الاجتماعية شرط أساسي لتحقيق مستوى معين من الصحة النفسية.

وما ينبغي التأكيد عليه انه تعذر على الباحثة إجراء مقارنة نتائج دراستها الحالية مع الدراسات السابقة نتيجة انعدام الدراسات التي تناولت مهارة التواصل بالمفهوم الإجرائي للدراسة الحالية الذي تم عرضه سابقا وما ينبغي الإشارة اليه أيضا أن استخدام الاستراتيجيات السابقة الذكر والمستوحاة من استراتيجيات التعلم النشط والتي لم يسبق استخدامها سابقا على حد علمي مع هذه الفئة أعطت ميزة خاصة للدراسة الحالية من خلال تميزها وانفرادها بهذه الاستراتيجيات على هذا النحو والعرض.

وبالتالي فان استخدام الاستراتيجيات المتمثلة في (إستراتيجية تيك تاك توك – إستراتيجية الأكواب – إستراتيجية التكعيب – إستراتيجية النمذجة) ساعد وبشكل واضح على تفاعل أفراد عينة الدراسة التجريبية من المستويات التعليمية الثلاث خلال جلسات البرنامج حيث ساعدت هذه الاستراتيجيات على إكسابهم معلومات و مهارات وقيم بإمكانهم توظيفها في الحياة العادية حيث ساعدت على تحسين مستوى التواصل الجيد بين التلاميذ ، ساعدت على تنمية العلاقات الاجتماعية فيما بينهم وتعزيز روح المبادرة والرفع من القيم الايجابية .

هذا بالنسبة لمهارة التواصل أما فيما يخص مهارة المشاركة والتعاطف ، فقد أشارت نتائج الفرض الرابع للدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية) في القياس البعدي ، وذلك في ضوء استخدام مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا كمتغير تابع في الدراسة ، وكمحك تقيمي للبرنامج وعند مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية ، بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج وجد أن الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي لمهارة المشاركة والتعاطف في المجموعات التجريبية الثلاث مختلفة مع الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة

Created by Universal Document Converter

التجريبية في القياس البعدي ، وانه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لمستوى سنة ثالثة ابتدائي أما المجموعة التجريبية لمستوى سنة رابعة ابتدائي تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ونفس الشيء بالنسبة للمجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي: حيث تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0،05 وهو مستوى دال إحصائيا .

ويوضح ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية حدث لهم تحسن في مهارة المشاركة والتعاطف ، مما يدل على أثر البرنامج العلاج السلوكي في تنمية مهارة المشاركة والتعاطف لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا ويمكن تفسير هذه النتائج في أن تنوع الاستراتيجيات المتمثلة فيما يلي : (**استراتيجية المفاهيم الكرتونية –استراتيجية الأركان (الزوايا)الأربعة – استراتيجية التعلم باللعب – التعلم التعاوني**) التي تم اقتراحها ضمن الاستراتيجيات الخاصة بتنمية مهارة المشاركة والتعاطف كان لها فعالية واضحة ودور في تغير وتطور مهارة المشاركة والتعاطف نحو الأحسن .

ولعل نتائج الدراسة الحالية تتشابه جزئيا مع نتائج دراسة (ريهام محمد فتحي:2000):والتي كان عنوانها "فاعلية أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم" ومن بين أهدافها إلقاء الضوء على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم في تحقيق نمو اجتماعي سليم لديهم ومدى فاعلية فنية لعب الدور في هذا الصدد ومن بين النتائج التي توصلت إليها انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج البصري والقياسي التتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية ، الأمر الذي يؤكد على أهمية البرامج ومدى تأثيرها على شخصية المعاق سمعيا في تنمية المهارات الاجتماعية ومساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم الاجتماعية التي تفرضها ظروف الإعاقة لديهم ،إلا أننا لم نلحظ الطرح الخاص بمهارة المشاركة والتعاطف المعرف إجرائيا في الدراسة الحالية والذي كان مفهومه يعكس عدم قدرة الطفل على المساهمة في إقامة علاقات ودية مع الأطفال الآخرين مما قد يعيق إمكانية التفاعل معهم على النحو الذي يساعده على الاقتراب والتقرب منهم ليصبح أكثر قبولا وتقبلا من طرفهم، وتعني كذلك عدم قدرة الطفل على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتعاطف معها مما يعيق إمكانية بناء علاقات سليمة مع الآخرين و الحفاظ عليها ومن مظاهرها: (قلة المشاركة في الحفلات ، عدم الرغبة في المشاركة في النشاطات داخل المدرسة مهما كان نوع النشاط ، عدم الرغبة في المشاركة في الأعمال الجماعية ، التحرج من الإعاقة ،عدم التعاطف

Created by Universal Document Converter

مع الأطفال الآخرين في حالة تعرض احد الأطفال إلى حادث أو مشكل) ولكن هناك تقارب جزئي في العرض المجمل الخاص بتحسن المهارات الاجتماعية .

و بالتالي يلاحظ أن استراتيجية لعب الدور التي تم اعتمادها من طرف (ريهام محمد فتحي:2000)تتشابه مع احد الاستراتيجيات التي تم توظيفها لتحسين مهارة المشاركة والتعاطف خلال الدراسة الحالية والمتمثلة في استراتيجية التعلم باللعب حيث تم اعتمادها في الدراسة المشابهة لتنمية المهارات الاجتماعية أما في الدراسة الحالية تم اعتمادها لتنمية مهارة المشاركة والتعاطف لما لها من أهمية في مساعدة الطفل على تعلم الروح الجماعية واحترامها و إدراك قيمة العمل الجماعي والمصلحة العامة ، وإذا لم يشارك الطفل اللعب مع الأطفال الآخرين فإنه يصبح أنانيا ويميل إلى العدوان ويكره الآخرين لكنه بوساطة اللعب يستطيع أن يقيم علاقات جيدة ومتوازنة معهم وأن يحل ما يعترضه من مشكلات (ضمن الإطار الجماعي) وأن يتحرر من نزعة التمركز حول الذات .

ومن بين الدراسات أيضا نذكر دراسة (محمد عبد العزيز ،1999): وعنوانها "برنامج مقترح لتدريب الأطفال المعاقين سمعيا على السلوك التوافقي" وهدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع ممايؤدي إلى تعديل السلوك اللاتوافقى إضافة إلى قياس كفاءة وفعالية البرنامج في تعديل أنماط السلوك اللاتوافقى.

وتوصلت الدارسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي في أجزاءه الستة (السلوك العنيف ، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد ، السلوك غير المؤتمن ،السلوك الانسحابى ،الاضطرابات النفسية) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعنى أن البرنامج قد أثبت فاعليته في تعديل أنماط السلوك اللاتوافقى إلى سلوك توافقي.

ويكمن التشابه الجزئي في اعتماد البرنامج للتدريب، وكذا تشابه الأهداف من خلال تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع ، ومن حيث النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على المقياس.

اما فيما يخص بقية الاستراتيجيات المعتمدة في هذا الجانب لوحظ فعالية ودور إستراتيجية المفاهيم الكرتونية ،إستراتيجية الأركان (الزوايا) الأربعة و التعلم التعاوني، التي لم نجد لها سابق ذكر في الدراسات السابقة عند هذه الفئة والتي كان لها الاثر في تحسين وتعديل سلوك أطفال العينة التجريبية.

Created by Universal Document Converter

حيث ابتكرت استراتيجية المفاهيم الكرتونية من طرف (نايلور وكيوغ، Naylor et Kyog) واعتبروها أداة للتقييم وكذلك للتدريس و تكمن أهميتها في استيعاب المفاهيم وذلك باستخدام الصور والرسومات والكتابة وهي ملائمة جدا للأطفال ، هذه الاستراتيجية مستمدة من النظرية البنائية للتعلم حيث ساعدت هذه الأخيرة على تحفيز التلاميذ أثناء الجلسات التدريبية لمناقشة أفكارهم كما ساهمت في تقييم أفكارهم وتحديد المفاهيم الخاطئة وتصحيحها وإعادة تشكيلها من خلال المناقشة .

كما أتاحت استراتيجية الأركان (الزوايا) الأربعة : تعزيز وتنمية الذكاء البصري من خلال عرض مجموعة من الأفكار في زوايا القسم ومناقشتها مع أفراد العينة التجريبية حيث كان محتوى هذه الأفكار يدور حول :(السخرية ، الاحترام ، الأنانية) اذ ساعدت هذه الأخيرة على نقل المعاني الايجابية وتوضيح الأفكار وتثبيت عملية الإدراك وزيادة خبرة التلاميذ وتنمية روح الاحترام المتبادل أثناء اللعب والمشاركة الجماعية واطفاء سلوك الأنانية والانعزال.

كما أن توظيف استراتيجية التعلم التعاوني ساعد على تنمية مهارة المشاركة والتعاطف من خلال التعاون المشترك بين أعضاء المجموعة في انجاز المهمة الموكلة لهم مما ساعد ذلك على تنمية روح المسئولية ، تنمية وتعزيز التفاعل الإيجابي بين التلاميذ، مما ساهم في نمو القدرات الإبداعية لديهم و التقليل من سلوك التوتر عند بعض التلاميذ والتخفيف من انطواء بعضهم مما ساهم في تنمية العلاقات و المهارات الاجتماعية بينهم.

هذا فيما يخص مهارة المشاركة والتعاطف أما فيما يخص مهارة الضبط والمرونة فقد أشارت نتائج الفرض الخامس للدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية) في القياس البعدي وذلك في ضوء استخدام مقياس المهارات الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا ، كمتغير تابع في الدراسة وكمحك تقيمي للبرنامج وعند مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تلقي المجموعة التجريبية البرنامج وجد أن الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي لمهارة الضبط والمرونة في المجموعات التجريبية الثلاث مختلفة مع الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

وانه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0،05 في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لمستوى سنة ثالثة ابتدائي أما المجموعة التجريبية لمستوى سنة رابعة ابتدائي تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05في متوسط

Created by Universal Document Converter

درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ونفس الشيء بالنسبة للمجموعة التجريبية مستوى سنة خامسة ابتدائي: حيث تبين أيضا انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0،05 وهو مستوى دال إحصائيا .

ويوضح ذلك أن أفراد المجموعة التجريبية حدث لهم تحسن في مهارة الضبط والمرونة مما يدل على أثر البرنامج العلاج السلوكي في تنمية هذه المهارة وهو ما يمكن تفسيره في ضوء الاستراتيجيات المستخدمة لتحسين مهارة الضبط والمرونة أد يتضح أن تنوع الاستراتيجيات المتمثلة فيما يلي : (**إستراتيجية التعلم باللعب** ، **إستراتيجية الجدول الذاتي** ، **إستراتيجية الواجبات المنزلية** ،**إستراتيجية خطوات نحو الكنز**) التي تم اقتراحها ضمن الاستراتيجيات الخاصة بتنمية مهارة الضبط والمرونة كان لها فعالية واثر واضح في إكساب أفراد المجموعة التجريبية سلوكيات ايجابية خاصة بمهارة الضبط والمرونة ولعل نتائج الدراسة الحالية تتشابه جزئيا مع نتائج الدراسات التالية :

حيث هدفت دراسة (صادق عبده سيف ،2001) والتي كان عنوانها "برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في الجمهورية اليمنية" و التي هدفت إلى تخفيف السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في الجمهورية اليمنية من خلال برنامج إرشادي سلوكي وتكونت من أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة ومن بين النتائج التي توصلت إليها انخفاض السلوك العدواني لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليها ولعلها تتفق مع نتائج الدراسة الحالية من حيث تقارب في السن بالنسبة للدراسة الحالية والذي كان مابين: (8_15) سنة و من حيث نجاح البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى العينة التجريبية للمستويات التعليمية الثلاثة إذ اعتبر السلوك العدواني احد المفاهيم الخاصة بالتعريف الإجرائي لمهارات الضبط والمرونة .

كما و نجدها تتفق مع دراسة (وفاء عبد الجواد ، عزه خليل عبد الفتاح1999) من حيث استخدام أنشطة اللعب كاستراتيجيات أساسية في التقليل من أسباب السلوك العدواني حيث هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين سمعيا ولعل نتائج الدراسات سالفة الذكر تتفق وأهداف التعريف الإجرائي الخاص بمفهوم مهارة الضبط والمرونة حيث تؤكد دور البرنامج العلاجي في خفض السلوك العدواني للمعاقين سمعيا وتحقيق مستوى من الضبط والمرونة في السلوك.

Created by Universal Document Converter

ولعلها تتفق أيضا مع نتائج دراسة (نانسي:1987) التي هدفت إلى اختبار مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي و التوكيدية وخفض الاندفاعية لدى عينة من الراشدين الصم، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طالب أصم: منهم (18) إناث و(12) ذكور وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن برنامج التدريب التو كيدي ساهم في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي والتوكيدية وانخفاض مستوى السلوك الانفعالي لدى مجموعة الدراسة التجريبية.

أما فيما يخص محتوى البرنامج فلم يتسنى للباحثة مقارنة ومناقشة محتواه مع الاستراتيجيات المستخدمة في الدراسة الحالية نتيجة لنشر الدراسة السابقة بصورة مختصرة تتحدث فقط عن مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي والتوكيدية وخفض الاندفاعية لدى عينة من الراشدين الصم و تبين أنها تتفق ونتائج الدراسة الحالية من خلال خفض القلق المرتفع لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي.

ولكن ومن خلال القيام بالبحث في أهداف البرامج التوكيدية، تبين أنها تعكس قدرة الشخص على التعبير الايجابي ،تقليل القلق المرتفع لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي تعديل البنية المعرفية.

وهذا ما تم التأكيد عليه في الدراسة الحالية من خلال:إستراتيجية التعلم باللعب التي ساعدت الطفل الأصم على الاشتراك مع الجماعة و التنافس الايجابي وبالتالي فان الأطفال في هذا النشاط تعلموا معاني التعاون والمنافسة وتشجيع بعضهم البعض من خلال نشاطات اللعب التنافسية واكتساب الاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو الآخرين وتنمية التسامح و إثبات الذات.

وكذلك توظيف استراتيجية الجدول الذاتي ساعدت الباحثة على تحسين وتطوير البنية المعرفية للطفل الأصم من خلال التعرف على الأفكار غير المنطقية المسئولة عن انخفاض السلوك التوكيدي و زيادة استبصاره بالمشكلات التي قد تؤدي إلى ضعف في التفاعل الاجتماعي وتحسين علاقاته الاجتماعية .

كما أن توظيف استراتيجية خطوات نحو الكنز: ساعدت الباحثة على مناقشة أفكار التلاميذ المتعلقة بكيفية التفاعل أثناء المواقف الاجتماعية المختلفة وذلك من خلال تقييم الأفكار وتصحيح السلبية منها وتعزيز الأفكار الايجابية .

وبالإضافة إلى أن اعتماد الواجبات المنزلية في الدراسة الحالية :وذلك من خلال طلب من الأطفال إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته: مثال: لعبة الانفعالات العاطفية التي تم توظيفها ضمن استراتيجية الواجبات المنزلية والتي ساهمت في عملية التفريغ الانفعالي وخفض مستوى التوتر والقلق وبالتالي فان توظيف الاستراتيجيات التالية : (استراتيجية التعلم باللعب ،

Created by Universal Document Converter

استراتيجية الجدول الذاتي ، استراتيجية الواجبات المنزلية ،إستراتيجية خطوات نحو الكنز) ساهم و بشكل فعال في تحسين مهارات الضبط والمرونة لدى المجموعات التجريبية الثلاث.

ومن اجل التحقيق اكثر في نتائج فرضيات الدراسة المتحصل عليها في الجانب الدراسي الشبه تجريبي ستقوم الباحثة بعرض و مناقشة نتائج ثلاث حالات اكلينيكية من المستويات التعليمية الثلاث من اجل التدقيق اكثر في مدى فعالية البرنامج التدريبي واثره على عينة البحث على النحو التالي:

-ج- عرض وتحليل النتائج الخاصة بدراسة الحالات

أولا: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثالثة.

Created by Universal Document Converter

– عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الأولى

الحالة الأولى: تحديد السلوك المستهدف: تم تحديد السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين مع تسجيل السلوكيات المستهدفة ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية: حسب المنهجية الموضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم :(37) يوضح السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين ،تسجيل الملاحظات ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية بالنسبة للحالة الأولى

أساليب جمع المعلومات لدراسة الحالة	الحالة الأولى						
	الحالة الأولى ن ع:خامسة ابتدائي نسبة الذكاء:90%		الأشخاص المعنيين	الهدف	تحديد السلوك المستهدف	تعديل وبناء السلوك	عرض وتحليل البيانات
	المقابلة الموجهة مقابلة مفتوحة		• مع الأخصائية النفسانية •المعلم المتخصص •أولياء الحالة	جمع معلومات عامة عن الحالات جمع بعض المعلومات عن البعض من المهارات الاجتماعية الخاصة بالحالة	•نقص الثقة بالنفس •التردد •الخوف •سرعة الإحساس بالقلق والتضايق •الانسحاب	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
	الملاحظة المباشرة		الحالات موضوع الدراسة	ملاحظة مكان تكرار السلوك المستهدف	• القسم قلة المشاركة والخجل في الساحة الخجل والعزلة. •أثناء الجلسات الجماعية الانسحاب	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
الاختبارات والمقاييس	مقياس المهارات الاجتماعية		الحالات موضوع الدراسة	تحصلت الحالة الأولى على النتائج التالية في مقياس المهارات الاجتماعية: مهارات التواصل :12 درجة منخفضة مهارات المشاركة والتعاطف: 20درجة وهو مستوى متوسط و في مهارة الضبط و المرونة 14 درجة وهي درجة منخفضة	تحديد جلسات البرنامج العلاجي وتوزيعها	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك

Created by Universal Document Converter

2– قياس السلوك المستهدف: تم قياس السلوك المستهدف من خلال جدول تم تسجيل فيه تكرار السلوك الملاحظ حيث تمت ملاحظة السلوك لمدة تقدر بنصف ساعة في الفترة الصباحية من طرف أشخاص تم الاتفاق معهم: أسماء الأشخاص الملاحظين: معلم القسم (داخل القسم)، الأخصائية النفسانية بالمركز: (أثناء الجلسات الجماعية)، الباحثة في (الساحة)

السلوك موضوع الملاحظة: تم ملاحظة مجموعة من السلوكيات تعكس التعاريف الإجرائية لـمهارات: (التواصل، المشاركة والتعاطف، الضبط والمرونة) .

جدول رقم:(38) يوضح القياس الخاص بالملاحظة للحالة الأولى

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	عدد مرات تكرار السلوك	المجموع
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	التردد الخوف	**القسم** التردد و الخوف من الإجابة عن الأسئلة مع العلم بها،ورفض الصعود إلى الصبورة قلة التفاعل.	نصف ساعة خلال الأربع أيام	111 11 11	3 2 2
	الإثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	سرعة الإحساس بالقلق الخجل	**الجلسات الجماعية:** قلة مشاركة الأطفال اللعب الجماعي بالجلسات الجماعية		1111 111 111	4 3 3
	الثلاثاء					111 1111 1111	3 4 4
	الأربعاء	مهارة الضبط والمرونة	التضايق الانسحاب	**الساحة:سرعة الإحساس بالقلق مع الانسحاب .**		11 111 11	2 3 2

Created by Universal Document Converter

جدول قياس يوضح سلوك الحالة الأولى قبل التدخل من تاريخ 8/1 إلى 8/4

طريقة قراءة الجدول :لكل مهارة مظهر للسلوك ولون خاص وعدد مرات تكرار السلوك ومكان تكرار السلوك لمدة نصف ساعة صباحا من الأحد لغاية الأربعاء مثال :مهارة التواصل تنعكس في التردد والخوف حيث لوحظ تكرار السلوك يوم الأحد:**ثلاث مرات**، **الاثنين**:**أربع مرات** ، **الثلاثاء**:**ثلاث مرات** ، **الأربعاء**: **مرتين** .

- **مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**

3 –التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف: تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفلة ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة ،كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبين أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهرها قلة التفاعل داخل القسم مع المعلم وبقية الأطفال الآخرين التردد والخوف في تقديم الإجابة ،التخوف من الصعود للصبورة على الرغم من معرفة الإجابة أما فيما يخص نقص مهارة المشاركة والتعاطف فقد ظهرت في قلة مشاركة الحالة أثناء الجلسات الجماعية كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز.

بينما كان واضحا فقدان الحالة لمهارة الضبط والمرونة من خلال الملاحظة بالمشاركة من طرف الباحثة حيث لوحظ أن الطفلة تنسحب بسهولة أثناء اللعب وقت الاستراحة وكذا سرعة الإحساس بالقلق والتضايق أثناء تواجدها مع اقرأنها مع العزلة.

وهذا ما أكذه نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة حيث وجد أنها تحصلت على 12درجة في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة ،وتحصلت على 20درجة في مهارات المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 14 درجة فيما يخص مهارات الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة .

أ–معلومات عامة عن الحالة :

Created by Universal Document Converter

الاسم :ن،م ، العمر: 14 سنة ، الجنس: أنثى ، نوع الإعاقة ودرجتها: إعاقة سمعية (صمم كلي).

الحالة الاجتماعية: تعيش مع والديها ،تحتل المرتبة الخامسة لديها 4 إخوة:(2 ذكور ، 2 إناث).

الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة. (الأب عامل يومي وألام ماكثة بالبيت).

ب– ملخص تاريخ الحالة:

•**معلومات عامة**: فيما يخص ظروف الحمل والولادة :كان الحمل مرغوب فيه كما أن الأم لم تعاني من أي مضاعفات أثناء حملها ولم تتناول أي أدوية خلال فترة الحمل ، أما الولادة فكانت في الشهر التاسع طبيعية وبالمستشفى ولم تحدث أي مضاعفات تميز نموها بالتأخر مقارنة بغيرها ،أما فيما يخص طفولتها فلم تعاني من أي مرض، أدركت الأم أن ابنتها تعاني من الصمم عند بلوغها الثلاث سنوات ولم تتقبل حالتها إلا بعد فترة من الزمن.

بتاريخ:3 سبتمبر 2010 التحقت الطفلة بمدرسة صغار الصم بدائرة السوقر ولاية تيارت من اجل التمدرس ،علاقتها حسنة مع معلم القسم إلا انه يلحظ عليها بعض السلوكيات التي تتطلب تدخل من اجل تعديلها وفيمايلي جدول رقم (39) توضيحي يبين مختلف الملاحظات التي تم تسجيلها الخاصة بتطورات سلوكيات الحالة الأولى قبل وأثناء وبعد التدخل:

Created by Universal Document Converter

جدول القياس رقم :(39)الخاص بالملاحظة الخاص بالحالة الأولى قبل وأثناء وبعد التدخل:

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	تكرار السلوك			المجموع		
						قبل التدخل	أثناء التدخل	بعد التدخل	قبل التدخل	أثناء	بعد
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	التردد الخوف	القسم: التردد و الخوف من الإجابة عن الأسئلة. ورفض الصعود إلى الصبورة مع قلة التفاعل.	نصف ساعة خلال الأربع أيام	111 11 11	111 11 111	0 0 0	3 2 2	3 2 3	0 0 0
	الاثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	سرعة الإحساس بالقلق الخجل	الجلسات الجماعية قلة مشاركة الأطفال اللعب الجماعي		1111 111 111	111 11 11	0 0 0	3 2 2	3 2 3	0 0 0
	الثلاثاء	مهارة الضبط والمرونة	التوتر	الساحة:سرعة الإحساس بالقلق والتضايق مع الانسحاب .		111 1111 1111	11 1 1	0 0 0	3 2 3	1 1 1	0 0 0
	الأربعاء					11 111 11	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

Created by Universal Document Converter

طريقة قراءة الجدول : يتم قراءة الجدول بشكل عمودي من الأحد إلى الأربعاء

- **مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**

توضيح مثلا:

يعكس مهارة التواصل يلاحظ قبل التدخل تكرار السلوك من الأحد لغاية الأربعاء والتي تنعكس في التردد والخوف ، من خلال الجدول يلاحظ أن تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:أربع مرات الثلاثاء:ثلاث مرات ، الأربعاء: مرتين .

أثناء التدخل:لوحظ تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:أربع مرات ، الثلاثاء:تراجع تكرار السلوك إلى مرتين الأربعاء و لامرة .

بعد التدخل: لوحظ انطفاء السلوك من الأحد إلى الأربعاء

ج–تحليل البيانات الخاصة بالحالة الأولى: تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفلة ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبين أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهرها قلة التفاعل داخل القسم مع المعلم وبقية الأطفال الآخرين التردد والخوف في تقديم الإجابة ،التخوف من الصعود للصبورة على الرغم من معرفة الإجابة أما فيما يخص نقص مهارة المشاركة والتعاطف فقد ظهرت في قلة مشاركة الأطفال أثناء الجلسات الجماعية كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز.

بينما كان واضحا نقص مهارة الضبط والمرونة عند الحالة من خلال الملاحظة بدون مشاركة من طرف الباحثة حيث لوحظ أن الطفلة تنسحب بسهولة أثناء اللعب وقت الاستراحة وكذا سرعة الإحساس بالقلق والتضايق أثناء تواجدها مع اقرأنها مع العزلة.

Created by Universal Document Converter

وهدا ما أكذه نتائج التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة حيث وجد أنها تحصلت على 12درجة في مهارة التواصل و هي درجة منخفضة و على 20درجة في مهارات المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 14 درجة فيما يخص مهارات الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة .

الحالة الأولى: تعيش مع أبوين، ورابع إخوة والوحيدة التي تعاني من الصمم تتميز بنقص الثقة بالنفس والتردد والخوف داخل القسم حيث لوحظ عليها إن طلب منها المشاركة أو ألقي عليها سؤالا يلاحظ عليها التردد والخوف في تقديم الإجابة على الرغم من معرفتها للجواب كما تتميز بقلة التواصل مع المعلم والأطفال الآخرين وهي مظاهر تعكس قلة الثقة بالنفس وتقدير الذات ، مما يسبب لها توترا يحد من تفاعلها الاجتماعي في المدرسة، أما فيما يخص سلوكها أثناء الجلسات الجماعية فقد صرحت الاخصائية العيادية ان الحالة تنسحب من الجلسات الجماعية ، اما بالنسبة لسلوكها في الساحة فقد لاحظت الباحثة عليها سرعة التضايق والانسحاب و سرعة الإحساس بالقلق .

•أما بالنسبة لملخص المقابلات العيادية مع كل من:

•الأخصائية النفسانية العيادية: بعد الحديث مع الأخصائية بالمركز تبين أن الحالة تتميز بالخجل والقلق والانسحاب ويظهر ذلك بشكل واضح أثناء الجلسات الجماعية حيث يلاحظ عيها حسب الأخصائية قلة التواصل أثناء الجلسات، العزلة والاكتفاء بالنظر لبقية الأطفال وهم يلعبون وتتم محاولة دمجها مرارا داخل جلسات اللعب، إلا أنها تنسحب بشكل متكرر والملحق رقم (03) يبين الإجابة عن أسئلة المقابلة العيادية التي تم إجرائها مع الأخصائية العيادية المشرفة.

•مع معلم التربية الخاصة : من خلال المقابلة العيادية التي تم إجرائها مع معلمها تبين أن الحالة تتميز بالشعور بالتردد و الخوف و العزلة داخل القسم كما تبدي صعوبة في الصعود إلى الصبورة على الرغم من معرفتها بالإجابة ، كما تبدي سلوك الخجل عند مقابلة أشخاص آخرين وعند إحساسها بالتجاهل ،كما تتميز بالانعزال وتبدي الإحساس المتمثل في الشعور بالوحدة وقلة الإحساس بان زملائها يحبونها.والملحق رقم (04)و(05)، يبين الإجابة عن أسئلة المقابلة التي تم إجرائها مع معلم التربية الخاصة الخاص بالحالة الأولى.

Created by Universal Document Converter

•**مع أولياء الحالة** :من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الحالة تبين أنها تجد صعوبة في التواصل مع بقية أفراد أسرتها في كثير من الأحيان،خاصة مع إخوتها،تبدي سلوك البكاء عند إحساسها بأنهم لا يفهمونها،وتتميز بقلة التفاعل وقلة المطالبة باحتياجاتها و في بعض الأحيان تبدي الإحساس بالراحة وفي كثير من الأحيان تبدي الإحساس بالنقص ، على الرغم من أنها تتلقى الاهتمام والحب الزائد من طرف أوليائها. والملحق رقم (06) يبين الإجابة عن أسئلة المقابلة التي أجريت مع أولياء الحالة الأولى.

•**التشخيص**: تعيش الحالة في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجودها في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنها معزولة عن الرابطة التي تربطها بالعالم الخارجي، وهي بذلك محرومة من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديها، وهدا ما أكده" جري جوري" Gregory " أن الطفل الأصم يميل إلى العزلة ، ومن ثم يتسم ، بالاضطراب النفسي والانفعالي كمرجع للانطوائية، وهذا ما يفسر أيضا انسحابها أثناء الجلسات الجماعية مع الاخصائية وشعورها بالقلق وبالتضايق والانسحاب أثناء اللعب في الساحة مع بقية الأقران، مذكورة في (ايمان طاهر: 276:2017).

وقد ذكر (النيال،1996) إلى أن إحساس الحالة بالقلق قد يثير أنماطا متباينة من السلوك التجنبي الانسحابي والذي من شانه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات جديدة أو في أحيان كثيرة قد يؤثر في فعالية السلوك .

مذكورة في (يامن سهيل مصطفى،2015: 10).

تم الاعتماد في علاج هذه الحالة على: النظرية المعرفية و النظرية السلوكية و النظرية البنائية للتعلم لمالها من اثر في تعديل السلوك .

•**الهدف العلاجي** :كان الهدف العلاجي الخاص بالحالة الأولى :

تحسين مهارة التواصل: من خلال خفض مستوى القلق و زيادة الثقة بالنفس والذي سيكون له الأثر على التقليل من العزلة والتخفيف من الخجل وزيادة التفاعل مع الآخرين ،تحسين مهارة المشاركة والتعاطف:من خلال إقامة علاقات سليمة مع الغير والمشاركة في الأنشطة و الأعمال الجماعية تحسين مهارة الضبط والمرونة من خلال رفع مستوى تقدير الذات والذي سينعكس ايجابيا على الضبط التدريجي للانفعالات وخفض سلوك الانسحاب.

Created by Universal Document Converter

•**التدخل** : بعد جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة مع اوليائها ومعلمها والأخصائية النفسانية بالمركز تم تسجيل تطور سلوك الحالة أثناء التدخل وبعد نهاية التدخل من خلال إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي والذي تم من خلاله تسجيل ملاحظات وإسقاطها ضمن جدول قياس والذي تم عرضه سابقا حسب المنهجية المقترحة.

•**تحليل النتائج** :من خلال تحليل الجدول الخاص بملاحظة سلوك الحالة الأولى قبل وأثناء وبعد تطبيق جلسات البرنامج ومن خلال مقارنة نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية لوحظ ان الحالة تمكنت من الاستفادة من جلسات البرنامج العلاجي واستطاعت التوصل الى مستوى مقبول فيما يخص المهارات الاجتماعية.

وهذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها من خلال المقارنة بين نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية حيث وجد أنها تحصلت في التطبيق القبلي على 12درجة في مهارة التواصل و هي درجة منخفضة و على 20 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 14 درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة . بينما تحصلت في التطبيق البعدي على النتائج التالية: 26درجة في مهارة التواصل وهي درجة مرتفعة ،وتحصلت على 29 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي أيضا درجة مرتفعة وتحصلت على31 درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة وبالتالي يمكن القول أن الحالة تمكنت من تحقيق مستوى مقبول من المهارات الاجتماعية بعد إشراكها في الجلسات الخاصة بالبرنامج .

•**العلاج النفسي**: أن عملية التكفل النفسي بالحالة كان له الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج بعض الاضطرابات السلوكية التي كانت تتميز بها حيث أسفرت نتائج تطبيق جلسات البرنامج على تحقق درجة مقبولة وزيادة تنمية مهارة التوصل للحالة مع البيئة المدرسية التي تحيط بها من طاقم بيداغوجي ومع الأطفال من أقرانها، خاصة بعد إحساسها بالأمان والذي كانت تفتقده نتيجة القصور العضوي الناجم عن الإعاقة السمعية ، إن إحساس الحالة الأولى بالأمان والتقبل والطمأنينة بعد إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي على سبيل الذكر لا الحصر كاستراتيجية " تيك تاك توك" من خلال طرح مجموعة من الأسئلة: تتعلق بالتفاعل الاجتماعي السليم والقيام بالإجابة عليها مع الحصول على المعززات المعنوية والمادية ومناقشة الإجابات وتصحيح الأفكار الخاطئة. وكذا توظيف إستراتيجية "الأكواب "من خلال اقتراح تحديد أنماط سلوكية مرغوبة وأخرى غير مرغوبة تم كتابتها في قصاصات وإلصاقها داخل الأكواب ، ثم قيام كل حالة موضوع الدراسة بقلب الكوب وقراءة محتوى القصاصة ومناقشة الموضوع مع بقية

Created by Universal Document Converter

الأطفال داخل مجموعة حيث تقوم فكرتها على مبدأ المشاركة الايجابية حول موضوع مقترح وكان موضوع المناقشة حول(أهمية التعلم والإصغاء إلى نصائح وإرشادات المعلم داخل القسم ، أهمية المشاركة داخل القسم ، القيام بالمبادرة في حل الواجبات والإسراع في تقديمها للمعلم) وهي إستراتيجية معرفية ساعدت الحالة على اكتساب الخبرات الاجتماعية مع الآخرين و الخروج التدريجي من التمركز حول الذات و بداية اكتساب التفاعل مع الأقران والمعلم.

وكذا اعتماد النظرية السلوكية من خلال اقتراح إستراتيجية التعلم بالملاحظة والاستعانة بالنمذجة المصور عن طريق عرض مواضيع خاصة بالثقة بالنفس والتسامح وصور متنوعة تهدف إلى تنمية التواصل والقيام بعملية التغذية الراجعة وهذا ما أكد عليه (منصور:2000) إذ اعتبر أن التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها.

ويذكر(Nikopoulos & Keenan،2003) ان نمذجة السلوك المرغوب من خلال الفيديو وسيلة تسهل تقليد السلوك.

واشار (Hitchcock & et al،2004) ان النمذجة بالفيديو هو أسلوب تدخل فعال لتعليم مجموعة واسعة من المهارات

المتنوعة مثل السلوكيات الحركية والقراءة والفهم والطلاقة ومهارات التواصل ومراقبة الذات والمهارات الوظيفية والمهارات المهنية والأداء الرياضي. مذكور في (على عبير حسن احمد،165:2015) .

فالمعالج يعرض على العملاء النماذج المرغوب تعلمها والاقتداء بها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك ومن فوائد النمذجة زيادة السلوك الإيجابي.(منصور،104:2000).

وحسب (Miltenberger ، 1997) فهي إجراء علاجي يمكن أن يكون أداة قوية و فاعلة لتعلم السلوكيات الجديدة وتحسين السلوكيات المكتسبة سابقا ،في حين اعتبر (Alberto&Heflin,2001) النمذجة بالفيديو من أكثر أنماط النمذجة من حيث ضبط مثيرات أداء الأشخاص.

بينما عرفها (Sarafino, 2001)بانها تعد تلقينا محكما يساعد الشخص على أداء السلوك الجديد فهي تمد المتعلم بمعلومات عن كيفية أداء السلوك بشكل صحيح والوقت المناسب لأدائه والنتائج المترتبة عليه. مذكورة في (محمد كمال،12:2012-13)

Created by Universal Document Converter

وبالتالي فان توظيف الاستراتيجيات السالفة الذكر وبالاعتماد على المرجعيات النظرية المتمثلة في النظرية :(المعرفية والسلوكية) التي كان لها الأثر في تعديل السلوك حيث تمكنت الحالة الأولى من تحقيق التغير والتطور نحو الأحسن فيما يخص مهارة التواصل:سوءا داخل القسم من خلال تحسن التفاعل أثناء الحصص الدراسية وذلك بشهادة معلم القسم أو من خلال الملاحظات المقدمة من طرف الأخصائية النفسانية بالمركز و من خلال تحسن التواصل والتفاعل داخل الجلسات الجماعية وكذا من خلال تتبع الحالة أثناء تفاعلها مع الأطفال بالساحة وبالرجوع إلى جدول قياس تكرار السلوك الخاص بالملاحظة والذي يقيس تكرار السلوك قبل التدخل وأثناء التدخل وبعد التدخل فقد أسفرت نتائج المتابعة للحالة من خلال تقييم فاعلية جلسات تحسين مستوى مهارة التواصل فقد تبين أن الحالة تمكنت من اكتساب مستوى مقبول فيما يخص مهارة التواصل.

وهذا أيضا ما اكد عليه مقارنة نتائج التطبيق البعدي الخاص بمقياس المهارات الاجتماعية المقترح حيث تحصلت الحالة في التطبيق القبلي لبعد مهارة التواصل على 12درجة وهي درجة منخفضة أما في القياس البعدي فقد تحصلت على 26 درجة في مهارة التواصل وهي درجة مرتفعة .

اما فيما يخص تحسين مهارة المشاركة والتعاطف فقد تم الرجوع إلى النظرية البنائية للتعلم من خلال اعتماد استراتيجية المفاهيم الكرتونية التي ساعدت على تحفيز الحالة من خلال مناقشة أفكارها مع بقية أفراد المجموعة حتى تلك الأفكار التي عادة ما تكون غير مرغوبة لدى الحالة كالإحساس بالخجل والتضايق أثناء الجلسات الجماعية وكذلك أسباب العزلة وعدم الرغبة في الاشتراك مع الأقران في الألعاب الجماعية ، وقد صرحت الحالة أنها تتعرض لمضايقات من طرف بعض الأقران كالسخرية مما يجعلها تتجنب التعامل معهم وبالتالي ساعد ذلك على التفريغ عن بعض الأفكار والمعتقدات السلبية وإعادة تصحيحها ضمن المجموعة و بالتالي فان تبادل الأفكار بين الحالة وأفراد المجموعة ساهم في تحسين مستوى المشاركة داخل المجموعة وان الصور الكرتونية بتعليقاتها الكتابية البسيطة وفرت إستراتيجية تقييم للحالة في جوانب مختلفة وقد استغلتها الباحثة في إخراج الأفكار السلبية التي كانت من بين الأسباب الي تؤدي بالحالة للتضايق والانسحاب وتشجيعها على مشاركة الغير، والرفع من تقديرها لذاتها وتهتم المدرسة البنائية بالعمليات المعرفية الداخلية للمتعلم حيث تم التركيز في النظرية البنائية على الإجراءات الداخلية للتفكير من خلال تغيير المعتقدات ضمن أفراد المجموعة وبالتالي توفير الظروف البيئية والمحيطة ومناقشتها للأفكار السلبية داخل الجماعة وتصحيح المعتقدات الخاطئة

Created by Universal Document Converter

وبالتالي الرفع من تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس للحالة ومن بين الاستراتيجيات التي تم تطبيقها مع الحالة أيضا التعلم باللعب حيث يهيئ اللعب للطفل الأصم الفرصة لكي يتخلص من الصراعات التي يعاني منها و يخفف من حدة التوتر والإحباط .

إذ يعتبر اللعب وسيلة لخلق الاستبصار والوعي: حيث ترى النظرية السيكوديناميكية بان حل الصراعات الانفعالية والخبرات الصادمة يُعد ميكانيزما أساسيا في علاج الأطفال، فالأطفال يكررون الصراعات النمائية أو الأحداث الصادمة التي خبروها وعاشوها وأن العديد من هذه الخبرات يتم التعبير عنها من خلال اللعب، إذ أن اللعب يعيد ويكرر خبرات الطفل غير السارة حتى تصبح هذه الخبرات ضمن نطاق السيطرة الذاتية.(Russ, 1995)

بالإضافة إلى اعتقاد (بياجي، 1951) أن اللعب هو أساس كل الأشكال العليا من الأنشطة العقلية ، لهذا فهو يعمل كجسر للمرور من الذكاء الحركي إلى ذكاء العمليات العليا المعقدة و المجردة و هكذا يحتل اللعب مكانة حيوية في النمو.

(jean Piaget:1951:110-113)

ولذا فإن علماء النفس المحدثين يجمعون على أن اللعب يعتبر نقطة البدء للنمو المعرفي لدى الطفل بل ويستمر تأثيره حتى عند الكبار.(Kathleen Manning ،1992:12)

كما ونصحت الاستشارية في اللعب (سهام الصويغ) بالدخول إلى عالم الطفل عن طريق العلاج النفسي باللعب بصفته وسيلة للدخول إلى عالمه ومساعدته في التخلص من الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الأطفال، في فترة نموهم من سن الثالثة إلى سن الثامنة عشر.

وحسب (Salkind،2002) أن اللعب من شانه أن يضيف أمورا لجودة في الحياة ويعد عاملا هاما بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات المعرفية والبدنية والاجتماعية والانفعالية. مذكورة في (محمد كمال، 2012:12-13)

ولذا حرص كثير من الباحثين على تعليم الأطفال مهارات اللعب وسلوكياته المتنوعة، فاللعب من شأنه أن يدعم النمو المعرفي والاجتماعي للطفل.

Created by Universal Document Converter

ومن بين الاستراتيجيات التي تم اعتمادها أيضا التعلم التعاوني من خلال انجاز مهام مشتركة وتم اقتراح التلوين الجماعي كعمل جماعي، حيث ساعد النشاط على تطوير مهارات الحالات الإكلينيكية موضوع الدراسة داخل المجموعة، فمن خلال تعاملهم الجماعي واحتكاكهم مع بعضهم ساعد ذلك على تنمية روح الجماعة داخل المدرسة.

فضلا على أن التعلم التعاوني لبى حاجات الحالة الأساسية من التفاعل الاجتماعي، إذ انه ساعدها على بناء العلاقات مع بقية الأطفال الآخرين.

مما كان لها بمثابة الحافز و والمشجع على المشاركة الجماعية وقد لوحظ على الحالة تحسن جد ملحوظ فيما يخص اكتساب مهارة المشاركة والتعاطف من خلال الاشتراك في جميع الاستراتيجيات التي تم اعتمادها بالإضافة إلى تراجع السلوكيات المتمثلة في الانسحاب وقلة التفاعل وهذا ما تم تأكيده من خلال تطور سلوك الحالة من خلال المتابعة من طرف معلم القسم والأخصائية النفسانية بالمركز وتحليل جدول الملاحظة الخاص بتكرار السلوك وكذا النتائج البعدية لمقياس المهارات الاجتماعية في بعد المشاركة والتعاطف حيث ومن خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والذي كان قيمته 20درجة في مهارة المشاركة والتعاطف أما القياس البعدي فقد تحصلت على 29 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وبالتالي أصبحت الحالة أكثر مشاركة وتعاطفا من ذي قبل.

أما فيما يخص تنمية مهارة الضبط والمرونة: فقد تم اعتماد نظرية العلاج المعرفي السلوكي خاصة وان الطفلة تتمتع بمستوى ضعيف في المهارة الخاصة بالضبط والمرونة حيث لوحظ عليها سرعة التضايق، القلق، الانسحاب والعزلة.

وقد اعتمدت الباحثة على إستراتيجية الواجب المنزلي من خلال طلب من الحالة تحديد مجموع الأفكار المزعجة وإحضارها أثناء الجلسة المقبلة و كان محتوى الأفكار الخاصة بالحالة متمثلة في:(الشك، الخوف وعدم الاطمئنان).

وتم تسجيلها في قصاصات ووضعها داخل بالونات والقيام بفرقعتها كأسلوب تنفيسي عن الانفعالات الذاخلية .

بالإضافة إلى ذلك تم توظيف إستراتيجية خطوات نحو الكنز: من خلال إشراك الحالة في الإجابة عن أربع أسئلة متسلسلة للوصول إلى الكنز والحصول على المحفز وكان محتوى الأسئلة يدور حول (القلق ، التضايق): تعريف القلق والتضايق ، إعطاء الأسباب المؤدية لهذه السلوكيات و كيف يتم التعامل معها وفي الأخير توصلت الحالة إلى الكنز الذي يحتوى على المحفز بعد الإجابة على الأسئلة ويعتبر هذا النشاط بمثابة تفريغ انفعالي واستبصار ذاتي .

Created by Universal Document Converter

في حين تم استخدام إستراتيجية الجدول الذاتي: مع الحالة من خلال طرح موضوع الإعاقة السمعية وذلك بالتعرف على المعتقدات السابقة للحالة عن مفهوم الإعاقة السمعية وعن مستوى طموحها في الحياة وما تتوقعه تبين أنها تعاني من الإحساس بالإحباط والقلق نتيجة المعتقدات السلبية لديها وبعد إثارة النقاش معها وتزويدها بأفكار اكثر إيجابية لوحظ حدوث تغير نسبي في طريقة تفكيرها ونظرتها لذاتها.

إن إشراك الحالة في الجلسات الخاصة بتحسين مهارة الضبط والمرونة ساعدها على إدراكها لإعاقتها وإحساسها بالاحترام والحب والحنان والأمن ونتيجة لتحسن معتقداتها المعرفية انعكس ذلك على سلوكها حيث لوحظ عليها فيما بعد المساهمة أكثر في اللعب الجماعي التخلص من سلوك القلق والانسحاب والاندماج اكثر مع بقية الأطفال الآخرين وبالتالي يعتبر العلاج المعرفي السلوكي احد المرجعيات النظرية الناجحة في تعديل سلوك الطفل المعاق وتنمية إحساسه الايجابي والرفع من تقدير الذات ومساعدته على الاندماج أكثر .

وهو ما أكده جلسات البرنامج العلاجي المتبع وكذا نتائج قياس ملاحظة تكرار السلوك الخاص بتتبع تطور سلوك الحالة والذي تميز بالانخفاض تدريجيا إلى غاية أن أصبح عادي، وكذلك من خلال مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية في بعد مهارة الضبط والمرونة حيث تحصلت على: 14 درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة في القياس القبلي وهي درجة منخفضة أما فيما يخص نتائج التطبيق البعدي للمقياس فقد تحصلت على 31 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة وبالتالي يمكن القول أن الحالة ونتيجة لإشراكها في الجلسات الجماعية تمكنت من اكتساب مفاهيم جديد وسلوكيات ايجابية مكنتها من تحسين مهاراتها الاجتماعية .

Created by Universal Document Converter

2- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثانية

1- تحديد السلوك المستهدف: تم تحديد السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين مع تسجيل السلوكيات المستهدفة ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية: حسب المنهجية الموضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم (40) يوضح السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين ،تسجيل الملاحظات نتائج مقياس المهارات الاجتماعية بالنسبة للحالة الثانية

أساليب جمع المعلومات لدراسة الحالة		الحالة الثانية					
		الحالة الثانية ن ع:رابعة ابتدائي السن 11سنة مستوى الذكاء:90%	الأشخاص المعنيين	الهدف	تحديد السلوك المستهدف	تعديل وبناء السلوك	عرض وتحليل البيانات
		المقابلة الموجهة مقابلة مفتوحة	• مع الأخصائية النفسانية •المعلم المتخصص •أولياء الحالة	جمع معلومات عامة عن الحالات جمع معلومات عن بعض المهارات الاجتماعية الخاصة بالحالة	•العدوانية •التردد •سرعة الانفعال	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
		الملاحظة المباشرة	الحالات موضوع الدراسة	ملاحظة مكان تكرار السلوك المستهدف	• القسم عدوانية •الجلسات الجماعية قلة التفاعل •بالساحة عدوانية موجهة نحو الأطفال الآخرين وسرعة الانفعال.	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
	الاختبارات والمقاييس	مقياس المهارات الاجتماعية	الحالات موضوع الدراسة	تحصلت الحالة الثانية على النتائج التالية في مقياس المهارات الاجتماعية : مهارة التواصل : 12درجة وهي درجة منخفضة . مهارة المشاركة والتعاطف:20 وهي درجة متوسطة. مهارة الضبط والمرونة : 12 وهي درجة منخفضة	تحديد جلسات البرنامج العلاجي وتوزيعها	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك

Created by Universal Document Converter

– **قياس السلوك المستهدف**: تم قياس السلوك المستهدف من خلال جدول تم تسجيل فيه تكرار السلوك الملاحظ حيث تمت ملاحظة السلوك لمدة تقدر بنصف ساعة في الفترة الصباحية من طرف : معلم القسم داخل القسم ، الأخصائية النفسانية بالمركز: أثناء الجلسات الجماعية ، الباحثة في :الساحة)

السلوك موضوع الملاحظة :تم ملاحظة مجموعة من السلوكيات التي تعكس التعاريف الإجرائية لـ:مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة وذلك حسب الجدول التالي .

جدول رقم :(41) الخاص بقياس تكرار السلوك المستهدف بالملاحظة للحالة الثانية :

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	عدد مرات تكرار السلوك	المجموع
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	قلة التفاعل الايجابي	القسم •العدوانية •تهميش الاخرين •سخرية الجلسات الجماعية	نصف ساعة خلال الأربعة أيام	111 111 111	3 3 3
	الاثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	السخرية من الأطفال الآخرين	•العدوانية •السخرية		111 111 11	3 3 2
	الثلاثاء	مهارة الضبط والمرونة	والعدوانية	الساحة: •العدوانية •تهميش الاخرين السخرية		111 111 111	3 3 3
	الأربعاء					111 111 111	3 3 3

جدول قياس يوضح سلوك الحالة الثانية قبل التدخل من تاريخ 8/1 إلى 8/4

Created by Universal Document Converter

طريقة قراءة الجدول :لكل مهارة مظهر للسلوك ولون خاص وعدد مرات تكرار السلوك ومكان تكرار السلوك لمدة نصف ساعة صباحا من الأحد لغاية الأربعاء مثال :مهارة التواصل للحالة الثانية تنعكس في قلة التفاعل الايجابي حيث لوحظ تكرار السلوك من يوم الأحد لغاية الأربعاء :ثلاث مرات.

- مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.
- مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.
- مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.

3–التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف: تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفل ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز، وكذا تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبت أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهرها سوء التفاعل داخل القسم مع المعلم وبقية الأطفال الآخرين ، أما فيما يخص نقص مهارة المشاركة والتعاطف فتميزت الحالة بالسخرية من الأطفال الآخرين أثناء الجلسات الجماعية كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز.

بينما كان واضحا فقدان الحالة لمهارة الضبط والمرونة من خلال الملاحظة بدون مشاركة من طرف الباحثة حيث لوحظ أن الطفل يتميز بسلوك العدوانية والاندفاعية واستفزاز الأطفال الآخرين.

وهدا ما أكذه نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة حيث وجد أنه تحصل على 12 درجة في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة ،وتحصل على 20 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة أيضا وتحصل على 12درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة على مستوى المقياس .

أ–معلومات عامة عن الحالة :

الاسم: ب،ج ، **العمر**: 11 سنة ، **الجنس**: ذكر ، **نوع الإعاقة ودرجتها**: إعاقة سمعية (صمم كلي).

الحالة الاجتماعية: يعيش مع والديه ،يحتل المرتبة الرابعة لديه 4 إخوة:(4 ذكور).

Created by Universal Document Converter

الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة. **(الأب عامل وألام ماكثة بالبيت).**

ب–ملخص تاريخ الحالة:

•**معلومات عامة:** فيما يخص ظروف الحمل والولادة :كان الحمل مرغوب فيه كما أن الأم لم تعاني من أي مضاعفات أثناء حملها ولم تتناول أي أدوية خلال فترة الحمل أما الولادة فكانت في الشهر التاسع طبيعية وبالمستشفى ولم تحدث أي مضاعفات ،أما فيما يخص طفولته تعرض لبعض المضاعفات والمتمثلة في الحمى المتكررة والتي كانت سبب في دخوله إلى المستشفى بشكل متكرر ورجحت سببا لإصابته بالصمم.

التحق بمدرسة صغار الصم بدائرة السوقر ولاية تيارت بتاريخ أكتوبر 2012 من اجل الدراسة، علاقته حسنة مع معلم القسم إلا انه يلحظ عليه بعض السلوكيات غير المرغوبة والتي تأثر بشكل سلبي على استقراره داخل المدرسة وفي مايلي جدول رقم (42) توضيحي يبين مختلف الملاحظات الخاصة بتطورات سلوكيات الحالة الثانية قبل وأثناء وبعد التدخل:

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (42) الخاص بالملاحظة الخاص بالحالة الثانية قبل وأثناء وبعد التدخل

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	تكرار السلوك			المجموع		
						قبل التدخل	أثناء التدخل	بعد التدخل	قبل التدخل	أثناء	بعد
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	قلة التفاعل الايجابي	القسم •العدوانية • تهميش الاخرين •السخرية	نصف ساعة خلال الأربع أيام	111 111 111	111 111 111	0 0 0	3 3 3	3 3 3	0 0 0
	الإثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	السخرية من الأطفال الآخرين	الجلسات الجماعية •العدوانية •السخرية		111 111 11	111 11 11	0 0 0	3 3 2	3 3 2	0 0 0
	الثلاثاء	مهارة الضبط والمرونة	العدوانية	الساحة: •العدوانية •السخرية •تهميش الاخرين		111 111 111	1 1 11	0 0 0	3 3 3	1 1 2	0 0 0
	الأربعاء					111 111 111	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

Created by Universal Document Converter

طريقة قراءة الجدول: يتم قراءة الجدول بشكل عمودي من الأحد إلى الأربعاء

- **مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**

توضيح:

- **يعكس مهارة التواصل يلاحظ قبل التدخل تكرار السلوك من الأحد لغاية الأربعاء والتي تنعكس في قلة التفاعل الايجابي ، من خلال الجدول يلاحظ أن تكرار السلوك من يوم الأحد إلى الأربعاء :ثلاث مرات.**

أثناء التدخل:لوحظ تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:ثلاث مرات ، الثلاثاء:تراجع تكرار السلوك إلى مرة واحدة و الأربعاء ولا مرة .

بعد التدخل: لوحظ انطفاء السلوك من الأحد إلى الأربعاء.

ج–تحليل البيانات الخاصة بالحالة الثانية: تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفل ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا من خلال تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبين أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهرها سوء التواصل و قلة التفاعل الايجابي مع الأطفال الآخرين داخل القسم والذي ظهر تهميش الاخرين .

لوحظ عليها أيضا نقص مهارة المشاركة والتعاطف والتي تتمثل في السخرية من الأطفال، أثناء الجلسات الجماعية كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز وكذا في الساحة أثناء الاستراحة زداخل القسم .

بينما كان واضحا نقص مهارة الضبط والمرونة من خلال الملاحظة بدون مشاركة من طرف الباحثة حيث لوحظ أن الطفل يتميز بالعدوانية الموجهة نحو الأطفال الآخرين والاعتداء عليهم وظهر هذا السلوك بالساحة ويتكرر داخل القسم حسب تصريحات المعلم.

Created by Universal Document Converter

وهدا ما أكذه نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة حيث تحصل على 12 درجة في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة وتحصل على 20 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصل على 12 فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة على مستوى المقياس .

الحالة الثانية :تعيش مع أبوين، وأربع إخوة والوحيدة التي تعاني من الصمم تتميز ببعض السلوكيات غير المرغوبة والتي تحتاج إلى متابعة و تعديل لتتمكن من تحقيق مستوى مقبول من التواصل الاجتماعي بالمدرسة .

•أما بالنسبة لملخص المقابلات العيادية مع كل من:

–الأخصائية العيادية :القيام بالتشويش أثناء الجلسات الجماعية والسخرية من بقية الأطفال،مع عدوانية موجهة نحو الأطفال الآخرين.

كما صرحت الأخصائية بأنه يظهر السلوكيات المتمثلة في قلة التفاعل الإيجابي كما ويظهر بعض السلوكيات المتمثلة في إحساسه بأنه غير مقبول من طرف أصدقائه وانه وحيد ولا احد يحبه والملحق رقم (07) يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة التي تم إجرائها مع الأخصائية العيادية المشرفة على الحالة.

–معلم التربية الخاصة :أما بالنسبة لتصريحات المعلم فقد أكد أن الطفل يتميز ببعض السلوكيات المستفزة لبقية زملائه من خلال :الشجار داخل الفصل و أثناء أوقات الفراغ مع القيام بالسخرية كما لا يبدي أي اهتمام لمشاعر الآخرين ولا يقدم الاعتذار في حالة ارتكاب الأخطاء ويبدي الشعور بالسعادة ،عند رؤية بقية الأطفال يتشاجرون ، كما يصرح بان لا احد يحبه ويهتم به، والملحق رقم (08)و(09) يبين إجابة المعلم المتخصص عن أسئلة المقابلة التي أجريت معه حول سلوكيات الحالة .

–أولياء الحالة: من خلال المقابلة مع أولياء الحالة تبين أن طفلهم يبدي سلوكيات مضطربة وعدائية اتجاه إخوته كما يقوم في بعض الأحيان بالتعبير عن رغباته بشكل انفعالي وعلى الرغم من انه يتلقى نفس الاهتمام ، يظهر في بعض الأحيان السعادة وفي بعض الحالات يبدي شعور الغضب لأتفه الأسباب كما أن إخوته في بعض الأحيان يتجنبون اللعب معه ،كما يبدي الشعور بان إخوته لا يحبونه ولا يتلقى الحب والاهتمام، والملحق رقم (10) يبين الإجابة عن أسئلة المقابلة الخاصة بأولياء الحالة الثانية.

Created by Universal Document Converter

•**التشخيص**: تعاني الحالة الإحباط و التهور الأمر الذي يفسر سلوك القلق والعدوانية الموجهة نحو الآخرين و قلة توكيد الذات الذي يظهر من خلال الرغبة في جلب الانتباه من خلال السخرية من الأطفال الآخرين ، وبالتالي هي بحاجة إلى التدريب على مهارة التواصل ، و التفاعل الاجتماعي في مواقف مختلفة.

تم الاعتماد في علاج هذه الحالة على: النظرية المعرفية و النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي لما لهذه النظريات من اثر في تعديل السلوك.

•**الهدف العلاجي** :كان الهدف العلاجي الخاص بالحالة الثانية:

تحسين مهارة التواصل: من خلال تحقيق مستوى مقبول من التواصل الجيد والذي سيكون له اثر على تحفيز التفاعل مع الآخرين ، تحسين مهارة المشاركة والتعاطف: من خلال ضبط سلوك السخرية و إقامة علاقات سليمة مع الغير و تحسين مهارة الضبط والمرونة من خلال ضبط سلوك العدوانية الموجهة نحو الغير.

•**التدخل** :نفس الخطوات تم إتباعها مع الحالة الثانية حيث بعد جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة مع أولياءها ومعلمها والأخصائية النفسانية بالمركز وبعدها تم تسجيل تطور سلوك الحالة قبل و أثناء التدخل وبعد نهاية التدخل من خلال إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي وتم من خلاله تسجيل ملاحظات وإسقاطها في جدول قياس الذي تم عرضه سابقا حسب المنهجية المقترحة.

•**تحليل النتائج**: من خلال تحليل الجدول الخاص بملاحظة سلوك الحالة الثانية قبل وأثناء وبعد تطبيق جلسات البرنامج ومن خلال اجراء مقارنة بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية لوحظ تحسن ملحوظ في مستوى المهارات الاجتماعية الخاصة بالحالة الثانية :

حيث تحصلت في القياس القبلي على 12 درجة في مهارة التواصل وهي :درجة منخفضة ،وتحصلت على 20درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة أيضا وتحصلت على 12درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة .

Created by Universal Document Converter

أما فيما يخص نتائج التطبيق البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة تحصلت على 26 درجة في مهارة التواصل وهي :درجة جيدة ،وتحصلت على 29 في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة جيدة أيضا وتحصل على 33 درجة فيما يخص مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة .

•**العلاج النفسي**: أن عملية التكفل النفسي بالحالة الثانية ،كان له الأهمية البالغة والأثر الكبير في علاج بعض السلوكيات التي كانت تتميز بها حيث أسفرت نتائج تطبيق جلسات البرنامج على تحقق درجة مقبولة وتحسن ملحوظ في مهارة التواصل للحالة مع البيئة المدرسية ،خاصة بعد الإحباط وقلة الثقة بالنفس الذي كانت تفتقده نتيجة الإعاقة السمعية والأفكار السلبية اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين ،إن إحساس الحالة الثانية بقلة التقبل ولد لديها شعور الدونية ومشاعر الإحباط والعدوانية الموجه نحو البيئة المحيطة مما اثر بشكل سلبي على إمكانية التكيف مع الأشخاص المحيطين بها من الأقران.

ولكن وبعد إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي تمكنت من اكتساب بعض السلوكيات السوية التي حققت لها اندماجا نسبيا وملحوظا مقارنة بالسابق وعلى سبيل الذكر لا الحصر يمكن إجمال جلسات البرنامج العلاجي التي تم تطبيقها على النحو التالي: إستراتيجية " تيك تاك توك " من خلال طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بالتفاعل الاجتماعي السليم والقيام بالإجابة عليها مع الحصول على المعززات المعنوية والمادية .

وكذا توظيف إستراتيجية" الأكواب "من خلال اقتراح تحديد أنماط سلوكية مرغوبة (مثل المشاركة الايجابية أثناء الحصص المدرسية) وغير مرغوبة (السخرية من الآخرين، القيام بالاعتداء على الأقران، القيام بضرب الأطفال الآخرين) وذلك ضمن قصاصات ملصقة داخل الأكواب والقيام بمناقشتها ضمن المجموعة ،حيث كانت فكرته مبنية على طرح مجموعة من الأفكار تعكس كيفية التعامل مع الاخرين، بجنب الاعتداء اللفظي وغير اللفظي بين أعضاء المجموعة وهي إستراتيجية معرفية ساعدت الحالة على اكتساب الخبرات الاجتماعية داخل "جماعة الأقران " وبالتالي ساهمت في تعزيز الأفكار والقيم الإيجابية السائدة عند الحالة و اكتسابها لمهارة فهم الذات والآخرين.

و تم اعتماد نظرية التعلم الاجتماعي: إذ أن هذه النظرية لا تقل أهمية عن غيرها من النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والبحث ويعتبر "باندورا "هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث يتم اكتساب السلوك العدواني من خلال أسلوب التعلم نتيجة للملاحظة والتقليد وكطريقة واقتراح لعلاج هذا السلوك قامت الباحثة بالاستعانة باستراتيجية "التعلم بالملاحظة

Created by Universal Document Converter

والاستعانة بالنمذجة الايجابية المصور عن طريق عرض مواضيع خاصة بالثقة بالنفس والتسامح وصور متنوعة تهدف إلى تحسين التواصل مع التأكيد على عملية التغذية الراجعة .

ويؤكد (باندورا و هوستن،1961) على أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بملاحظة هذا السلوك وهي التأثير الأسري وتأثير الأقران وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون.

وهذا ما أكد عليه (منصور،2000) إذ اعتبر أن التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها.

فالمعالج يعرض على العملاء النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي. مذكورة في (منصور،104:2000).

وقد تتعدد أسباب العدوان وقد ترجع في الغالب إلى العامل الأساسي وهو عامل الإحباط كما هو الحال في أكثر حالات العدوان، والميل إلى العدوان كما ذكر (ابوزيد، 2000) ناتج عن شعور الطفل بخيبة أمل من الفشل في تحقيق رغباته مصحوبة بنوبة من الغضب والإحباط.

ومن مظاهره الاعتداء على الأقران انتقاما بدافع الغيرة من أقرانه، أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس كما قد يلجأ الطفل إذا وجد نفسه مهملاً إلى مشاكسة غيره وعدم الامتثال للأداء التعليمات وعدم التعاون والترقب والحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى سرعة الغضب والانفعال مذكورة في (أبو زيد، 122:2000).

وبالتالي فان توظيف (استراتيجية تيك تاك توك ،استراتيجية الاكواب ، استراتيجية النمذجة المصورة) كان لها الأثر في تعديل السلوك فقد لوحظ على الحالة الثانية بداية الوعي بمفهوم التفاعل الايجابي ومدى انعكاسه على تكوين علاقات ايجابية إذ لوحظ عليها تحسن في مهارة التواصل: سواء داخل القسم من خلال تحسن التفاعل أثناء الحصص الدراسية وذلك بشهادة معلم القسم أو من خلال الملاحظات المقدمة من طرف الأخصائية النفسانية بالمركز او من خلال تحسن التواصل والتفاعل مع أطفال المركز وكذا من خلال تتبع الحالة أثناء تفاعلها مع الأطفال بالساحة و انطلاقا من جدول قياس تكرار السلوك الخاص بالملاحظة والذي يقيس تكرار

Created by Universal Document Converter

السلوك قبل التدخل وأثناء التدخل وبعد التدخل فقد لوحظ انخفاض السلوكيات غير المرغوبة تدريجيا حيث اظهرت نتائج المتابعة للحالة من خلال تقييم فاعلية الجلسات تحسن مستوى مهارة التواصل اذ تمكنت الحالة من اكتساب مستوى مقبول في هذه المهارة.

وهدا ما أكدت عليه نتائج المقارنة بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية حيث تحصلت الحالة في التطبيق القبلي لبعد مهارة التواصل على 12 درجة وهي درجة منخفضة أما القياس البعدي فقد تحصلت على 26 درجة في مهارة التواصل وهي درجة مرتفعة .

أما فيما يخص تنمية مهارة المشاركة والتعاطف لدى الحالة فقد تبين أنها تستعمل سلوكا سلبيا اتجاه الأطفال الآخرين والمتمثل في السخرية المتكررة وهو (عبارة عن عدوان لفضي ومعنوي) ومن اجل تعديل السلوك تم الرجوع إلى النظرية البنائية للتعلم من خلال اعتماد إستراتيجية المفاهيم الكرتونية حيث ومن خلال تطبيق مجموعة من الجلسات واعتماد استراتيجية المفاهيم الكرتونية بهدف تحديد ومعرفة أسباب السخرية قامت الحالة باختيار الإجابات التالية :(**عندما أقوم بالسخرية من الأطفال الآخرين اشعر أنني مميز**)، (**أقوم بمضايقة الأطفال الآخرين لأنني أريد أن أكون جزءا من المجموعة المحبوبة في المدرسة**) ، (**أقوم بمضايقة الآخرين لأنني اشعر أن لا احد يريد اللعب معي**) وبعد جلسة المناقشة مع بقية أفراد المجموعة تبين أن لديها إحساس نقص الثقة بالنفس وتعاني من نفور الأطفال الآخرين وهي بهذا السلوك تود لفت الانتباه وقد تم مناقشة الأفكار مع بقية أطفال المجموعة وعرض مجموعة من الجمل المحفزة على كيفية عقد علاقات جيدة وسليمة وأخرى جمل سلبية منفرة تفسد العلاقات الاجتماعية وبعد القيام بتكرار الجلسات لتصحيح الأفكار الخاطئة و من خلال نفس الاستراتيجية استطاعت الحالة اكتساب مفاهيم إيجابية مما ساعد على تغيير طريقة تفكيرها من خلال إعادة بناء وتصحيح الأفكار السلبية وما ينبغي الإشارة اليه ان هذه الجلسات ساعدت على بناء تصورات إيجابية نحو الاخرين و خلق فرص للتفاعل الإيجابي بين الحالة و افراد المجموعة .

ومن بين الاستراتيجيات التي تم تطبيقها أيضا على الحالة التعلم باللعب حيث يهيئ اللعب للطفل الأصم الفرصة لكي يتخلص من الصراعات التي يعاني منها و يخفف من حدة التوتر والإحباط إذ يقدم "دولار و ميلر" وهما انصار النظرية السلوكية تفسيرا للسلوك العدواني من خلال نظريتهما التي قامت على فرض (الإحباط – العدوان) وتفترض هذه النظرية أن السلوك العدواني هو دائما نتيجة

Created by Universal Document Converter

للإحباط وان الإحباط يؤدي إلى شكل من أشكال العدوان أي أن العدوان نتيجة طبيعية وحتمية للإحباط وفي أي وقت يحدث عمل عدواني يفترض أن يكون الإحباط هو الذي حرض عليه. مذكورة في (ناجي عبد العظيم سعيد،26:2006)

وقد ذكر (يوسف قطامي ،2000) ان الإحباط عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد، كما أن هذه الاستثارة يمكن أن تستدعي من الفرد عدة استجابات، من بينها العدوان .مذكورة في (يوسف قطامي ،211:2000)

ونجد انه منذ أواخر القرن التاسع عشر اهتم العديد من الأطباء وعلماء النفس والمعلمين بالدور الذي يمكن أن تحققه الالعاب حيث لا تقتصر مهمتها على كونها مجرد اداة للمتعة فقط بل يمكن ان تكون ذات ابعاد تعليمية وتنموية.

واعتبرت المحللة النفسية (ميلاني كلاين ،1882-1960) ان اللعب وسيلة للطفل للتعبير عن رغباته وما اختبره بالفعل بطريقة رمزية، كما يتيح اللعب للأطفال توجيه قلقهم وتوترهم اثناء اللعب الذي يعتبر مصدرا للمتعة.

اما (ادوارد كلاباريد،1873-1940) طبيب وطبيب نفسي ميز بين فئتين من الألعاب وفقا لنوع الوظائف التي يسمحان بتطويرها: الألعاب الحسية والحركية والنفسية والعاطفية التي تحفز الوظائف العامة مثل القوة وخفة الحركة وقوة الإرادة والعواطف ألعاب اجتماعية أو عائلية أو حتى مصارعة أو صيد أو تقليد ، تتعلق أكثر بالوظائف الجسدية والروحية الخاصة.مذكورة في(Julia Guarino ،2016).

وبالتالي يعتبر اللعب طريقة مفيدة في فهم المخاوف والمشاعر المتعلقة بالشخص لذلك تعتبر الألعاب أداة جيدة للتشخيص والعلاج من خلال التعليم و تحسين النمو العاطفي والاجتماعي والمعرفي للأطفال.

ومن بين المبادئ التي تركز عليها نظرية التحليل النفسي في السلوك العدواني انه وسيلة للتخفيف من التوتر النفسي ويساعد على حل المشكلات وقد ساعدت هذه الاستراتيجية الحالة على التفريغ الانفعالي من خلال إشراكها في جلسات اللعب الجماعي حيث لوحظ عليها التفاعل بشكل ايجابي مع الرغبة في المشاركة أكثر اذ أن عملية التنفيس أثناء اللعب ساعدها على إفراغ الشحنات الانفعالية الآتية من الإحباط، وبالتالي أدى ذلك إلى خفض الاستثارة العدوانية عندها.

Created by Universal Document Converter

ومن بين الاستراتيجيات التي تم اعتمادها أيضا "التعلم التعاوني "من خلال انجاز مهام مشتركة وتم اقتراح التلوين الجماعي لرسومات متنوعة ومتعددة تعكس علاقات اجتماعية سليمة وأخرى سلبية وبعد الانتهاء من المهام يتم تحديد السلوكيات السوية والخاطئة من خلال المناقشة والتعبير عن المواقف ومفهوم محتوى الصور .

وقد ساعدت هذه الاستراتيجية على التأكيد على العمل الجماعي وتطوير العلاقة الايجابية بين الأفراد وقد لوحظ على الحالة تحسن جد ملحوظ فيما يخص اكتساب مهارة المشاركة والتعاطف من خلال الاشتراك في جميع الاستراتيجيات التي تم اعتمادها بالإضافة إلى تراجع السلوك المتمثل في (السخرية ،) وتحسن المشاركة بشكل اكثر إيجابية وهذا ما تم تأكيده من خلال تطور سلوك الحالة من خلال المتابعة من طرف معلم القسم والأخصائية النفسانية بالمركز وتحليل جدول الملاحظة الخاص بتكرار السلوك وكذا النتائج البعدية لمقياس المهارات الاجتماعية في بعدمهارة المشاركة والتعاطف حيث ومن خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي نجد ان الحالة تحصلت على 20 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف في القياس القبلي أما القياس البعدي 29 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف ومن خلال هذا يمكن القول أن الحالة قد أصبحت أكثر مشاركة للأطفال الآخرين وتعاطفا معهم من ذي قبل.

أما فيما يخص تنمية مهارة الضبط والمرونة: فلقد تم اعتماد نظرية العلاج المعرفي السلوكي خاصة وان الطفل يتمتع بمستوى ضعيف في مهارة الضبط والمرونة حيث يلاحظ عليه العدوانية.

وقد اعتمدت الباحثة على إستراتيجية الواجب المنزلي من خلال طلب من الحالة تحديد مجموع الأفكار المزعجة وإحضارها أثناء الجلسة المقبلة وكان محتوى الأفكار الخاصة بالحالة متمثل في الإحساس بـ: (القلق ، الخوف ،الانزعاج ،قلة الثقة بالغير ، الإحساس بالوحدة)، حيث تم توظيف الواجب المنزلي من خلال كتابة الأفكار في قصاصات ووضعها داخل بالونات والقيام بفرقعتها اثناء الجلسات وقد لوحظ على الحالة إخراج المشاعر المؤلمة للخارج ومنع كبتها في اللاشعور إذ تمكنت من إخراج بعض الشحنات السلبية وبالتالي قد تم المزاوجة بين استراتيجيتين وهي إستراتيجية الواجب المنزلي من خلال تحديد الأفكار المزعجة ضمن قصاصات واستراتيجية اللعب من خلال فرقعة البالونات التي تحتوي على القصاصات حيث ساعدت هاتان الاستراتيجيتان على عملية التفريغ الانفعالي وخلق جو من التفاعل الايجابي والمرح.

وبما ان اللعب عبارة عن تعبير رمزي عن رغبات محبطة أو متاعب لا شعورية وهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل وبالتالي يمكن القول ان توظيف إستراتيجية التفريغ الانفعالي من خلال فرقعة البالونات ساعد الحالة على التخفيف من

Created by Universal Document Converter

أثر التجارب المؤلمة، وقد لوحظ على الحالة المشاركة الايجابية نتيجة الإحساس بالتقبل والشعور بالمحبة من طرف أفراد المجموعة مما ساعد ذلك على الرفع من تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس.

وقد تم توظيف ايضا إستراتيجية خطوات نحو الكنز: من خلال إشراكها في الإجابة عن أربع أسئلة متسلسلة للوصول إلى الكنز والحصول على المحفز وكان محتوى السؤال: تعريف العدوانية، إعطاء احد الأسباب المؤدية اليها وكانت الإجابة متمثلة في عدم الإحساس بالراحة و كيف يتم التعامل مع هذا الإحساس في حالة التعرض لمواقف مزعجة مثيرة للسلوك العدواني وكانت الإجابة من خلال التعبير عن الانفعالات بطريقة إيجابية وذلك اما بالتواصل مع الشخص المعني بشكل إيجابي او التواصل مع المعلم او الاخصائية بالمركز من اجل حل المشكل .

وفي الأخير توصلت الحالة إلى الكنز الذي يحتوي على المحفز بعد الإجابة على الأسئلة ويعتبر هذا النشاط بمثابة تفريغ انفعالي واستبصار ذاتي.

بالإضافة إلى توظيف إستراتيجية الجدول الذاتي: حيث تم طرح موضوع الإحساس بنقص الثقة وعدم التقبل من طرف الآخرين من خلال التعرف على المعتقدات السابقة للحالة عن مفهوم الإحساس بعدم التقبل من طرف الأطفال الآخرين، تبين أن الحالة تعاني من الإحساس بعدم الرغبة من طرف الأطفال والإهمال والقلق نتيجة معتقداتها السلبية وبعد إثارة النقاش مع الحالة حدث تغير نسبي لطريقة تفكيرها ونظرتها لذاتها.

إن تلقي الحالة التكفل النفسي من خلال تنوع الجلسات الخاصة بهدف تحسين مهارة الضبط والمرونة أدى إلى إحساسها بالتقبل من طرف الاخرين مما أدى ذلك الى حذوت نسبة من التوازن الانفعالي وكذا الإحساس بالاهتمام والمسؤولية بعد إشراكه في انجاز نشاطات جماعية وإعطائها دور القيادة مما ساعد ذلك على زيادة ثقتها بنفسها والرفع من تقديرها لذاتها مما انعكس ايجابيا على تكوين علاقات سليمة بعيدة عن السخرية والانفعال والتوتر مع الحصول على عدد اكبر من الأصدقاء وبالتالي انخفاض التوتر الذي كانت تعاني منه وبالتالي الوصول إلى مستوى مقبول في مهارة الضبط والمرونة وهذا ما أكده **نتائج قياس ملاحظة تكرار السلوك الخاص بتتبع تطور سلوك الحالة والذي تميز بالانخفاض تدريجي الى غاية انطفاء السلوك غير المرغوب ، وكذلك من خلال المقارنة بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية في بعد مهارة الضبط والمرونة حيث تحصلت**

Created by Universal Document Converter

في القياس القبلي على 12 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة منخفضة أما فيما يخص نتائج التطبيق البعدي للمقياس فقد تحصلت على 33 درجة وهي درجة جيد وبالتالي يمكن القول أن الحالة ونتيجة لإشراكها في الجلسات الجماعية الخاصة بمهارة الضبط والمرونة تمكنت من اكتساب مفاهيم جديد وسلوكيات ايجابية مكنتها من تحسين مهاراتها.

Created by Universal Document Converter

3- عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة الثالثة

1-تحديد السلوك المستهدف تم تحديد السلوك المستهدف من خلال المقابلات العيادية مع الأشخاص المعنيين مع تسجيل السلوكيات المستهدفة ونتائج مقياس المهارات الاجتماعية: حسب المنهجية الموضحة في الجدول الموالي :

جدول رقم(43) الخاص بتحديد السلوك المستهدف من خلال المقابلة العيادية،الملاحظات ومقياس المهارات الاجتماعية: الخاص بالحالة الثالثة :

أساليب جمع المعلومات لدراسة الحالة		الحالة الثالثة					
		الحالة الثالثة ن ع:ثالثة ابتدائي السن 8سنوات	الأشخاص المعنيين	الهدف	تحديد السلوك المستهدف	تعديل وبناء السلوك	عرض وتحليل البيانات
		المقابلة الموجهة المقابلة المفتوحة	• مع الأخصائية النفسانية •المعلم المتخصص •أولياء الحالة	جمع معلومات عامة عن الحالات جمع معلومات عن بعض المهارات الاجتماعية الخاصة بالحالة	•التردد •الانسحاب	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
		الملاحظة	الحالات موضوع الدراسة	ملاحظة مكان تكرار السلوك المستهدف	• التردد •الجلسات الجماعية قلة التفاعل •بالساحة ضعف التواصل .	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك
	الاختبارات والمقاييس	مقياس المهارات الاجتماعية	الحالات موضوع الدراسة	تحصلت الحالة الثالثة على النتائج التالية في مقياس المهارات الاجتماعية : مهارة التواصل :10درجات مهارة المشاركة والتعاطف 19درجة مهارة الضبط والمرونة 33درجة	تحديد جلسات البرنامج العلاجي وتوزيعها	تطبيق جلسات البرنامج العلاجي	تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك

Created by Universal Document Converter

2–قياس السلوك المستهدف: تم قياس السلوك المستهدف من خلال جدول تم تسجيل فيه تكرار السلوك الملاحظ حيث تمت ملاحظة السلوك لمدة تقدر بـنصف ساعة في الفترة الصباحية من طرف أخصائيين في أماكن مختلفة:

أسماء الملاحظين معلم القسم داخل القسم، الأخصائية النفسانية بالمركز: أثناء الجلسات الجماعية ، الباحثة في :الساحة)

السلوك موضوع الملاحظة: عبارة عن مجموعة من السلوكيات تعكس التعاريف الإجرائية لـ:مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) .

جدول رقم (44) الخاص بقياس تكرار السلوك المستهدف الخاص بالملاحظة للحالة الثالثة

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	عدد مرات تكرار السلوك	المجموع
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	قلة التفاعل الايجابي	•القسم •ضعف التواصل (الخجل ،التردد) •الانسحاب	نصف ساعة خلال الأربع أيام	111 111 111	3 3 3
	الاثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	الانسحاب	•الجلسات الجماعية: الانسحاب		111 111 11	3 3 2
	الثلاثاء	مهارة الضبط والمرونة	•القلق والتضايق	•الساحة: •الانسحاب		11 111 111	2 3 3
	الأربعاء			القلق والتضايق		111 11 111	3 2 3

جدول قياس يوضح سلوك الحالة الثالثة قبل التدخل من تاريخ 8/1 إلى 8/4

Created by Universal Document Converter

طريقة قراءة الجدول : يتم قراءة الجدول بشكل عمودي من الأحد إلى الأربعاء

- **مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**

توضيح:

- **يعكس مهارة المشاركة والتعاطف يلاحظ تكرار السلوك من الأحد لغاية الأربعاء والتي تنعكس في الانسحاب ، من خلال الجدول يلاحظ أن تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:ثلاث مرات الثلاثاء:ثلاث مرات ، الأربعاء: مرتين .**

3–التحليل الوظيفي للسلوك المستهدف:تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفل ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبين أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهره قلة التفاعل الايجابي والذي انعكس في الخجل والتردد، أما فيما يخص نقص مهارة المشاركة والتعاطف فتميزت الحالة بالانسحاب أثناء الجلسات الجماعية كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز وكذا أثناء اللعب في الساحة .

بينما كان واضحا ان الحالة تتميز بمستوى لا باس به بمهارة الضبط والمرونة من خلال الملاحظة بالمشاركة من طرف الباحثة الا انه لوحظ عليها سلوك القلق والتضايق وقلة المشاركة في اللعب الجماعي في الساحة و ذلك لأسباب سيتم مناقشتها في الجانب الخاص بتشخيص الحالة.

وهذا ما أكده نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة حيث وجد أنها تحصلت على 10 درجات في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة وتحصلت على 19 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 33 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة .

Created by Universal Document Converter

أ– معلومات عامة عن الحالة :

الاسم :ل،ق ، **العمر**: 8 سنوات ، **الجنس**: أنثى ، **نوع الإعاقة ودرجتها**: إعاقة سمعية (صمم كلي).

الحالة الاجتماعية: تعيش مع والديها ،تحتل المرتبة الأولى ، لديها 3 إخوة.

الحالة الاقتصادية للأسرة:متوسطة. (الأب عامل وألام ماكثة بالبيت).

ب–ملخص تاريخ الحالة:

معلومات عامة: فيما يخص ظروف الحمل والولادة: كان الحمل مرغوب فيه كما أن الأم لم تعاني من أي مضاعفات أثناء حملها ولم تتناول أي أدوية خلال فترة الحمل أما الولادة فكانت في الشهر التاسع طبيعية وبالمستشفى ولم تحدث أي مضاعفات ،أما فيما يخص طفولتها لم تعاني من أي مضاعفات .

التحقت بمدرسة صغار الصم بدائرة السوقر ولاية تيارت بتاريخ: أكتوبر 2014 بغرض الدراسة لوحظ عليها بعض السلوكيات التي تحد من عملية التفاعل و التواصل الجيد مع معلم القسم و حتى مع بقية الأطفال من أقرانها وفي مايلي جدول رقم (45)توضيحي يبين مختلف الملاحظات الخاصة بتطورات سلوكيات الحالة الثالثة قبل وأثناء وبعد التدخل:

Created by Universal Document Converter

جدول رقم (45)لقياس تكرار السلوك بالملاحظة الخاص بالحالة الثالثة قبل وأثناء وبعد التدخل:

الأشخاص الملاحظين	اليوم والتاريخ	السلوك الملاحظ	مظاهر السلوك	مكان تكرار السلوك	مدة الملاحظة	تكرار السلوك			المجموع		
						قبل التدخل	أثناء التدخل	بعد التدخل	قبل التدخل	أثناء	بعد
•معلم القسم •الأخصائية النفسانية •الباحثة	الأحد	مهارة التواصل	قلة التفاعل الايجابي	•لقسم: •(الخجل،التردد) الانسحاب	نصف ساعة خلال الأربع أيام	111 111 111	111 111 111	0 0 0	3 3 3	3 3 3	0 0 0
	الاثنين	مهارة المشاركة والتعاطف	الانسحاب	•الجلسات الجماعية: الانسحاب		111 111 11	111 11 11	0 0 0	3 2 2	3 3 2	0 0 0
	الثلاثاء	مهارة الضبط والمرونة	•الإحساس بالتوتر	•الساحة: •الانسحاب •القلق والتضايق		11 111 111	1 1 1	0 0 0	1 1 1	2 3 3	0 0 0
	الأربعاء					111 11 111	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

بعد التدخل:لوحظ انطفاء السلوك من الأحد إلى الأربعاء

Created by Universal Document Converter

طريقة قراءة الجدول : يتم قراءة الجدول بشكل عمودي من الأحد إلى الأربعاء

- **مهارة التواصل مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة المشاركة والتعاطف مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**
- **مهارة الضبط والمرونة مع مظهر السلوك وعدد مرات تكرار السلوك.**

توضيح:

- **يعكس مهارة المشاركة والتعاطف يلاحظ تكرار السلوك من الأحد لغاية الأربعاء والتي تنعكس الانسحاب ، من خلال الجدول يلاحظ أن تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:ثلاث مرات الثلاثاء:ثلاث مرات ، الأربعاء: مرتين .**

أثناء التدخل:لوحظ تكرار السلوك يوم الأحد:ثلاث مرات، الاثنين:ثلاث مرات ، الثلاثاء:تراجع تكرار السلوك إلى مرتين الأربعاء ولامرة .

ج –تحليل البيانات الخاصة بالحالة الثالثة :تم جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفل ومعلم القسم و الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا تسجيل المعلومات بواسطة الملاحظة العيادية بدون مشاركة كما هو موضح في الجدول السابق حيث تبين أن الحالة تتميز بمجموعة من السلوكيات والمتمثلة فيما يلي: نقص مهارة التواصل ومن مظاهرها قلة التفاعل الايجابي (الخجل ، التردد) داخل القسم.

بالإضافة إلى نقص مهارة المشاركة والتعاطف وتمثلت قلة المشاركة مع بقية الأطفال أثناء الجلسات الجماعية وفي الساحة أثناء الاستراحة كما صرحت به الأخصائية النفسية بالمركز ،كما لوحظ عليها سلوك القلق والتضايق وعدم المشاركة في اللعب الجماعي.

وقد تحصلت الحالة في التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية الموجه لهذه الفئة على 10 درجات في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة ،وتحصلت على 19 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 33 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة.

الحالة الثالثة :تعيش مع أبوين، ثلاث إخوة والوحيدة التي تعاني من الصمم تتميز ببعض السلوكيات التي تحتاج إلى متابعة وتوجيه حتى تتمكن من تحقيق مستوى مقبول من المهارات الاجتماعية.

Created by Universal Document Converter

• **أما بالنسبة لملخص المقابلات العيادية مع كل من:**

•**الأخصائية النفسانية:**من خلال المقابلة العيادية مع الأخصائية صرحت أنها تلاحظ على الطفل كثرة الانسحاب من النشاطات الخاصة بالجلسات الجماعية والمحفزة على التواصل الجيد كما يظهر عليه عدم مواصلة اللعب بشكل متكرر وكثيرا ما يتم التدخل من اجل إعادته ضمن المجموعة، يبدي التوتر و رغبة في الانعزال والجلوس وحيدا كما يبدي الإحساس بأنه غريب ودون أصدقاء وان لا احد يحبه كما يبدي الشعور بقلة الاهتمام من طرف أصدقائه والمحيطين به والملحق رقم (11) يوضح الإجابة الخاصة بالمقابلة العيادية التي تم إجرائها مع الأخصائية المشرفة.

•**معلم التربية الخاصة** :لقد صرح المعلم المشرف على الطفل بالفصل الدراسي انه يبدي سلوك الخجل لا يتفاعل مع بقية زملائه عندما يطلب منه ذلك ، يبدي صعوبة في الصعود إلى الصبورة من اجل حل التمارين أو مراجعة الدروس يظهر عليه سلوك الخجل والتضايق عند الإحساس بالتجاهل والملحق رقم (12) و(13) يوضح الإجابة عن أسئلة المقابلة مع المعلم المتخصص حول سلوك الطفل.

•**أولياء الحالة:** من خلال المقابلة العيادية مع أولياء الطفل تبين انه طفل مسالم هادئ وبسيط جدا يبتعد عن الانفعالات وعند إثارة الخلافات ينسحب، يبدي الإحساس بالراحة داخل المنزل وخلال تواجده أكثر مع بقية أفراد أسرته كما انه يتلقى الاهتمام والحب مثله مثل بقة إخوته يبدي إحساسا بان إخوته يحبونه وفي بعض الحالات يشعر بأنه وحيد ولا احد يفهمه. والملحق رقم (14) يبين الإجابات عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة العيادية التي تم إجرائها مع أولياء الحالة.

•**التشخيص:** تعاني الحالة من مستوى منخفض في مهارة التواصل الاجتماعي نتيجة الخجل و الخوف وضعف الثقة بالنفس الشيء الذي يفسر الانسحاب والتردد وقلة التفاعل وبالتالي فهي لا تستطيع تكوين علاقات اجتماعية سليمة ، كما توجد لديها مشكلة في المبادرة أو التطوع، مما يشكل لها ذلك الانسحاب و قلة المشاركة في النشاطات الجماعية الا انه لوحظ عليها مستوى مرتفع في مهارة الضبط والمرونة على الرغم من ملاحظة ظهور سلوك القلق والتضايق عند الحالة والذي يعتبر احد مميزات ضعف مهارة الضبط والمرونة ويمكن تفسير ذلك ان سلوك القلق والتضايق ناجم عن عدم الرغبة في الاختلاط ببقية الاقران وناتج عن خوف مبني على إدراكه للأشياء وليس على الواقع.

Created by Universal Document Converter

وقد تم الاعتماد في علاج هذه الحالة على: النظرية المعرفية و النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي لما لهذه النظريات من اثر في تعديل السلوك.

•**الهدف العلاجي** :تم التركيز في دراسة هذه الحالة على الأهداف التالية :

تحسين مهارة التواصل: من خلال تحقيق مستوى مقبول من التواصل الجيد والذي سيكون له اثر على تحفيز التفاعل الايجابي تحسين مهارة المشاركة والتعاطف من خلال إطفاء سلوك الانسحاب وتشجيعها على إقامة علاقات سليمة مع الغير،خفض سلوك التوتر وتحسين مفهوم الذات وزيادة الثقة بالنفس.

•**التدخل** : بعد جمع المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة مع أولياء الحالة ومعلمها والأخصائية النفسانية بالمركز ،تم تسجيل تطور سلوك الحالة قبل و أثناء التدخل وبعد نهاية التدخل، من خلال إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي والذي تم من خلاله تسجيل ملاحظات وإسقاطها في جدول قياس والذي تم عرضه سابقا حسب المنهجية المقترحة.

•**تحليل النتائج** :من خلال تحليل الجدول الخاص بملاحظة سلوك الحالة الثالثة قبل وأثناء وبعد تطبيق جلسات البرنامج ومن خلال المقارنة بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية، لوحظ عليها تحسن في المهارات الاجتماعية على مستوى المقياس حيث تحصلت في القياس القبلي على 10 درجات في مهارة التواصل وهي درجة منخفضة وتحصلت على 19 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة متوسطة وتحصلت على 33 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة .

في حين تحصلت في القياس البعدي على 29 درجة في مهارة التواصل وهي درجة مرتفعة ،وتحصلت على 32 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف وهي درجة مرتفعة وتحصلت على 36 درجة في مهارة الضبط والمرونة وهي درجة مرتفعة .

•**العلاج النفسي**: أن عملية التكفل النفسي بالحالة من خلال تطبيق البرنامج العلاجي كان له الاثر في تعديل بعض السلوكيات وإكسابها سلوكيات جديدة حيث ساهمت جلسات البرنامج في زيادة الثقة بنفسها والرضا عن الذات بالإضافة إلى اكتسابها درجة عالية من القدرة على التواصل مع الآخرين، نتيجة للإحساس بالراحة، وانخفاض نسبة التوتر(القلق والتضايق).

Created by Universal Document Converter

إن إحساس الحالة الثالثة بالنقص نتيجة للإعاقة السمعية نجم عنه تولد انفعالات الخوف والقلق، والتردد، و ضعف الثقة بالنفس، وحد من قدرتها على التكيف الجيد مع الآخرين، ومن فرصة تكوين صداقات، والاستمتاع والاستفادة من الخبرات المختلفة المتاحة وبعد إشراكها في جلسات البرنامج العلاجي تمكنت من اكتساب بعض السلوكيات السوية التي حققت لها اندماجا ملحوظا وتحسنا في المهارات الاجتماعية وعلى سبيل الذكر لا الحصر يمكن إجمال جلسات البرنامج العلاجي التي تم تطبيقها مع الحالة على النحو التالي:

تم توظيف إستراتيجية" الأكواب ":من خلال اقتراح مواضيع عن (الثقة بالنفس من خلال عرض مواقف مشابهة للسلوكيات الانسحابية التي تقوم بها الحالة ، عرض اسماء لأبطال رسومات يحبها افراد المجموعة) ومناقشتها جماعة وذلك بان تقوم الحالة بطرح المواضيع للمناقشة من خلال الوقوف واختيار "اكواب الأسئلة " وطرح محتوى السؤال وفي بعض الاحيان الاشتراك في عرض الافكار الخاصة بها اثناء الجلسات حيث ساعدها ذلك على تحفيزها على التعامل مع المواقف الجماعية والهدف منه تعديل السلوك وتعلم المواجهة بشكل تدريجي من اجل اطفاء سلوك الانسحاب وخفض سلوك القلق بالإضافة الى الاستماع لأفكارها داخل مجموعة الاقران وتغيير البنية المعرفية وذلك من خلال اكتساب أفكار ايجابية عن مفهوم ذاتها و اكتساب خبرات اجتماعية مع الآخرين وهي جلسات ساعدت على تحسين التواصل مع الاقران وزيادة ثقتها بنفسها .

وقد أشار (مصطفى القمش،2007) ان عملية تعليم مهارات التكيف الاجتماعي تتم من خلال تعليم الافراد كيف يعدلوا من بنائهم المعرفي ومن الأفكار اللاعقلانية التي يتبنونها والتي تؤدي الى مشكلة الانسحاب الاجتماعي. مذكورة في (مصطفى القمش ،246:2007)

كما وقد ذكرت (سهير امين ،2010) ان تعديل السلوك من خلال اتباع المدخل المعرفي السلوكي يساعد على تعديل العديد من المشكلات النفسية مثل القلق و الانسحاب وذلك من خلال تحديد السلوك وتقييمه وتتبعه.مذكورة في(سهير امين،2010: 82)

ولعل هذه الخطوات ساعدت على تعديل بعض الأفكار السلبية لدى الحالة من خلال ، مواجهة المواقف والتدريب على التفاعل الجماعي مما ساعد على ارتفاع تقدير الذات و انعكس ذلك إيجابيا على مستوى التواصل عندها.

Created by Universal Document Converter

وقد ثبت ايضا أن الأنماط السلوكية والاجتماعية وغيرها يتم اكتسابها من خلال المحاكاة والتعلم بالملاحظة، وهذا ما اشار اليه (ألبرت باندورا) في نظرية التعلم الاجتماعي حيث اكد على ان الوصول الى الأداء يتم من خلال الانتباه ، الاحتفاظ، الأداء الحركي و الدافعية للإنجاز .مذكورة في (علي حسين،1978: 200).

وهي خطوات تم توظيفها من اجل ايصال الحالة الى مستوى مقبول من الثقة بالنفس حيث تم الاستعانة بمبادئ نظرية التعلم الاجتماعي في تنمية وتطوير احتياجات الحالة في التفاعل مع الغير من خلال حدوث عملية التعلم داخل المجموعة ويعني ذلك أن التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط اجتماعي حيث تم توظيف "إستراتيجية النمذجة المصورة "من خلال عرض مرئي " فيديو " يحتوي على قصص مشابهة لما تمر بها الحالة وقصص تعكس صفات الشخص الذي يتفاعل مع اقرانه بطريقة جيدة ، ومن ثم القيام بمناقشة العرض مع بقية الأعضاء والقيام بتمثيل العرض المرئي من خلال توزيع الأدوار بين افراد المجموعة وكان الهدف منها نقل فكرة أو خبرة إلى افراد المجموعة بما فيهم الحالة موضوع الدراسة من اجل اكتساب أنماط السلوك الصحيح وتعديل أنماط السلوك غير المرغوب .

وبين (صالح احمد الخطيب ، 2009) أن النمذجة تستخدم لمساعدة المسترشد في تحقيق استجابات مرغوب فيها أو التخلص من المخاوف من خلال مشاهدة سلوك شخص آخر ، و يمكن أن تكون بمشاهدة نموذج واقعي للسلوك أو من خلال نماذج مكتوبة أو مسجلة على أشرطة وقد ساعدت هذه الاستراتيجية على مساعدة الحالة على الرفع من مستوى الثقة لديها.(صالح احمد الخطيب ، 2009 : 68)

وبالتالي فان توظيف الاستراتيجيات السالفة الذكر كان لها الأثر في تعديل سلوك الحالة اذ لوحظ عليها الإحساس بالتقبل من طرف الاخرين بعد إشراكها داخل مجموعات ومساهمتها في سير النقاشات و القيام بالتغذية الراجعة.

وهذا ما أكدته الملاحظات المقدمة من طرف الأخصائية النفسانية بالمركز وكذا معلم القسم حيث لوحظ عليها الإحساس بالتقبل والمبادرة في النشاطات سواء داخل القسم أو من خلال بداية التواصل الفعال مع بقية الأقران.

وبالإضافة الى نتائج تتبع الحالة أثناء تفاعلها مع الأطفال بالساحة و انطلاقا من تحليل جدول قياس تكرار السلوك الخاص بالملاحظة والذي يقيس تكرار السلوك قبل التدخل وأثناء التدخل وبعد التدخل فقد لوحظ انخفاض تدريجي للسلوكيات غير المرغوب موضوع

Created by Universal Document Converter

الملاحظة كما و أسفرت نتائج المتابعة للحالة من خلال تقييم فاعلية جلسات تحسين مهارة التواصل فقد لوحظ انها تمكنت من اكتساب مستوى مقبول وهذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها حيث تحصلت الحالة في التطبيق القبلي لبعد مهارة التواصل على 10درجات وهي درجة منخفضة أما في القياس البعدي تحصلت على 29 درجة في مهارة التواصل وهي درجة مرتفعة .

أما فيما يخص تنمية مهارة المشاركة والتعاطف فقد تبين أن الحالة تعاني من قلة المشاركة في النشاطات ونقص المبادرة ولهذا تم توظيف إستراتيجية" التعلم باللعب"وقد اقترح اللعب الحركي من خلال العاب تنافسية متنوعة بين (العاب الجري، والقفز، والعاب المحافظة على التوازن ، اللعب بالكرات والماء).وقد ساعدت هذه الاستراتيجية الحالة على التفريغ الانفعالي والإحساس بالتقبل وتوكيد الذات من خلال الإحساس بالانتماء.

وفسرت نظرية التحليل النفسي أن اللعب عبارة عن وسيلة تعبيرية يتم من خلالها التنفيس الانفعالي والتخلص من المكبوتات ومشاعر القلق والتوتر عبر إسقاط هذه المشاعر على موضوعات اللعب .

كما وأكدت نظرية "جان بياجيه "على أهمية اللعب حيث تضفي نظرية (بياجيه) على اللعب وظيفة بيولوجية واضحة اذا يعمل على إعادة التفكير وترتيبه على أساس الصور والرموز التي يكون قد أتقنها ،كذلك يؤدي اللعب الرمزي إلى تمثل الطفل لتجاربه الانفعالية وتقويتها.

ومن بين الاستراتيجيات التي تم اعتمادها أيضا "التعلم التعاوني": من خلال انجاز مهام مشتركة متمثلة في نشاطات خاصة بـ: (التلوين الجماعي لصور متعددة تعكس مفاهيم حول العلاقات الاجتماعية) وقد تم اقتراح هذا النشاط لتدريب أفراد الجماعة على المشاركة الجماعية الفعالة بما في ذلك الحالة موضوع الدراسة مما ساعدها على اكتساب الاتجاهات والقيم الإيجابية وزاد ذلك من روح الانتماء للجماعة وتنمية المشاركة.

ووفقا لنتائج الأبحاث والدراسات فإن الهدف من التعلم التعاوني يخلق حالة تجعل منه الأسلوب الوحيد الذي يكون أعضاء المجموعة فيه قادرين على تحقيق أهدافهم الفردية عبر بوابة نجاح المجموعة. (Johnson , 1994et. al Slavin, 1983)

وقد لوحظ على الحالة تحسن جد ملحوظ فيما يخص اكتساب مهارة المشاركة والتعاطف من خلال الاشتراك في جميع الاستراتيجيات التي تم اعتمادها بالإضافة إلى تراجع السلوكيات المتمثلة في الانسحاب وقلة التفاعل وهذا ما تم تأكيده من خلال تطور سلوك الحالة من خلال المتابعة من طرف معلم القسم والأخصائية النفسانية بالمركز وتحليل جدول الملاحظة الخاص بتكرار السلوك الذي

Created by Universal Document Converter

بين الانخفاض التدريجي للسلوكيات غير المرغوبة وكذا النتائج البعدية لمقياس المهارات الاجتماعية في بعد المشاركة والتعاطف حيث ومن خلال مقارنة نتائج القياس القبلي والذي كان درجته 19درجة في مهارة المشاركة والتعاطف أما القياس البعدي فقد بلغ 32 درجة في مهارة المشاركة والتعاطف، مما يؤكد على تطور وتحسن مهارة المشاركة والتعاطف عند الحالة في هذه المهارة .

أما فيما تحسين مهارة الضبط والمرونة: فقد تم اعتماد نظرية العلاج المعرفي السلوكي لخفض التوتر (القلق والتضايق) لذى الحالة وقد تم توظيف إستراتيجية" الواجب المنزلي" من خلال طلب من الحالة تحديد مجموع المواقف التي تشعرها بالقلق ، والخوف. حيث تم توظيف الواجب المنزلي من خلال كتابة الأفكار في قصاصات ووضعها داخل بالونات وكان محتوى القصاصات يعكس أسباب توتر الحالة (حيث كانت تتوتر نتيجة: الإحساس بالنقص الإحساس بعدم التقبل من طرف الأطفال الآخرين الإحساس بقلة الانتماء للجماعة) وقد تم وضع هذه الجمل في قصاصات والقيام بفرقعتها من طرف الحالة وقد لوحظ عليها الارتياح و الاستمتاع وإخراج الشحنات السلبية وبالتالي ساهمت الأنشطة سالفة الذكر على التفريغ الانفعالي والإحساس بالانتماء و ارتفاع تقدير الذات لديها.

وقد تم توظيف مع الحالة أيضا " إستراتيجية الجدول الذاتي": من خلال معرفة طريقة تفكيرها حول مفهوم :(الإحساس بالنقص أسباب الإحساس بالنقص ، الإحساس بقلة الانتماء للجماعة) وقد تبين انها تعاني من قلة الثقة بالنفس الإحساس بتقدير ذات سلبي وبعد إجراء نقاشات حول الموضوع من اجل تصحيح المعتقدات السلبية عن طريق عملية التغذية الراجعة تمكنت الحالة من إدراك طريقة تفكيرها السلبية .

إن عملية التكفل النفسي والسلوكي بالحالة من خلال تطبيق جلسات البرنامج ساعدها على الإحساس بقيمتها الذاتية ،مما شكل لها دافع اكبر في التفاعل الايجابي مع جماعة الأقران أثناء الجلسات الجماعية أو أثناء اللعب بالساحة بالإضافة إلى التفاعل أكثر أثناء الحصص الدراسية والنجاح في تكوين علاقات اجتماعية سليمة.

وقد لوحظ انخفاض سلوك التوتر الذي كان يظهر في صورة القلق والتضايق بعد تطور إدراكها الايجابي حول ذاتها وإحساسها بقيمتها، مما انعكس ايجابيا على تحسن مهارة الضبط والمرونة عندها وهذا ما أكده نتائج مقارنة القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية حيث تحصلت على 33 درجة في التطبيق القبلي أما في التطبيق البعدي فقد ارتفعت درجتها الى 36 درجة في مهارة الضبط والمرونة بالتالي يمكن القول أن الحالة قد استفادت من جلسات البرنامج وقد ساهم هذا الأخير في إكسابها مستوى مقبول من المهارات الاجتماعية.

Created by Universal Document Converter

الخلاصة :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجانب التجريبي الإحصائي والذي أكد على مدى فعالية واثر البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا لجميع المستويات التعليمية وقد تحقق نفس الشيء بالنسبة للحالات الإكلينيكية الثلاث يمكن القول أن اتفاق النتائج بين المنهجين الكمي والكيفي أعطى مصداقية اكبر للدراسة الحالية وبالتالي يمكن القول أن الخطوات العلمية المنظمة للبرنامج العلاجي والتي كان الهدف منها تقديم خدمات علاجية لحالات المجموعة التجريبية و الإكلينيكية وبالرجوع إلى النظريات المتمثلة في النظرية السلوكية والمعرفية والبنائية والاجتماعية ومن خلال توظيف بعض استراتيجيات التعلم النشط ومن خلال تحديد التدخلات العلاجية المناسبة للحالات حسب احتياجاتها ساهم ذلك في تعديل وتغيير وإكسابها سلوكيات جديدة ومقبولة وبالتالي تم تحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج والمتمثل في تحسين المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا .

Created by Universal Document Converter

الخاتمة :

من خلال ما تقدم عرضه يمكن القول أن الإعاقة السمعية تعكس حالة الفرد الذي يعانى من قصور سمعي جزئيا كان أو كلي ناجم عن عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة تؤثر في إمكانية التوافق العادي للفرد مع بقية أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية مما يؤثر ذلك على عملية التفاعل الاجتماعي للفرد .

إذ تعتبر عملية التفاعل الاجتماعي أساسا لعملية التنشئة الاجتماعية، حيث يتعلم الفرد أنماط السلوك المتنوعة التي تنظم العلاقات بين أفراد المجتمع الواحد، هذا السلوك الفردي ما هو إلا ظاهرة تنتج عن التفاعل المستمر مع الآخرين ، ولكن مع وجود القصور السمعي قد يؤثر على اكتساب الفرد لمهارات اجتماعية مما يؤثر على مستوى تفاعله مع الآخرين وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل .

مما تطلب ذلك طرح موضوع الدراسة الحالية من خلال عرض مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية الذي يكشف عن المهارات الاجتماعية التي يمتلكها الأطفال المعاقين سمعيا من خلال إجراء دراسة ميدانية على ثمانون حالة قصد الكشف عن إمكانية وجود فروق بين الجنسين في هذه المهارات والتي حدد تعريفها إجرائيا في :(مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة و) بهدف وضع برنامج نفسي وسلوكي ومعرفي تدريبي من اجل تحسين المهارات الاجتماعية لدى الطفل المعاق سمعيا وذلك على مستوى البيئة المدرسية حتى يصل إلى درجة عالية من التفاعل المقبول بينه وبين البيئة التي ينتمي إليها.

وبما أن المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوكيات قابلة للتدريب والقياس فقد تم بناء برنامج من خلال الاعتماد على مبادئ النظريات التالية :(المدرسة السلوكية ،المعرفية ،البنائية والاجتماعية) و إشراك التلاميذ في مواقف الحياة اليومية تفييده في إقامة علاقات مع الآخرين في محيطه النفسي الاجتماعي من خلال معايشة الخبرة أو التجربة.

عن طريق مجموعة من الأنشطة تم إعدادها انطلاقا من استراتيجيات حديثة وهي استراتيجيات التعلم النشط اذ تعتبر أول طرح وأول دراسة تتناولت هذا الموضوع على هذا النحو على حد علم الباحثة ،حيث ساعدت مجموع الأنشطة التي تم اقتراحها في البرنامج العلاجي على تعليم وتزويد الحالات سواء الخاصة بالدراسة التجريبية والتي كان عددها ثمانية عشر حالة موزعة على ثلاث مجموعات ومستويات تعليمية او الحالات الإكلينيكية الثلاث اذ لوحظ من خلال مقارنة نتائج الدراسة التجريبية ومن خلال تحليل نتائج دراسة

Created by Universal Document Converter

الحالات الإكلينيكية على تحسن المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة ككل، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي وإمكانية توليد خبرات تختزن داخل عقل الطفل المعاق سمعيا والتي من الممكن أن يتم استدعائها عند التعرض لمواقف حياتية مختلفة تتسم بالاجتماعية او عن طريق التعلم نتيجة تلقي الخبرة والتدريب.

إن من أوائل من كتب عن نفسية ذوي الإعاقة هو العالم النفسي" ألفرد أدلر" الذي ذكر في كتابه " تكوين العصاب" عام "1921"أن الإعاقة تنعكس على نفسية صاحبها بحيث تؤدي إلى شعوره بعدم الثقة بالنفس وضعفها يؤدي إلى صراع لتأكيد الذات مفسرا ذلك في ضوء نظريته المعروفة "بالتعويض عن عقدة النقص" إلا أن الباحثين في علم النفس لم يجدوا في دراساتهم ما يدعم نظرية "أدلر" في هذا المجال لأن هناك عاملا مهما هو الذي بدا واضحا وهو أن عقدة النقص أو غيابها عند ذوي الإعاقة يعتمد بصورة أساسية على الطريقة التي عومل بها من قبل الأشخاص المحيطين به وخاصة في السنوات الأولى من عمره.مذكورفي(علي محمد مطر،1991).

وهذا ما قد أكد عليه (مختار حمزة ،1964) أن عدم الشعور بالأمن الذي ينتاب ذوي الإعاقات المختلفة يرجع الى المواقف الكثيرة التي يتعرضون لها، والتي لها ثلاثة مصادر هي :عدم الاطمئنان إلى الحالة الجسمية: فتنظيم الحياة التي نحياها جاء ليناسب الأشخاص سليمي البنية، وتنظيم وسائل النقل والمنازل والآلات والطرق والمصالح العامة كلها صممت من أجل الأشخاص العاديين وحدهم، وعلى أساس هذا التنظيم يستطيع الشخص السليم أن يحكم قبل البدء في أي عملية إن كان بمقدوره عملها أم أنها فوق طاقاته، أما المعوق فقد حرم من هذه المزايا لأنه يعيش في عالم أعد فقط للعاديين ،إن عدم الاطمئنان للغير بالإضافة إلى الصعوبات السابقة التي يوجهونها فإن المجتمع يسبب له القلق والاضطراب، لأنهم يتعرضون للعديد من اتجاهات الأفراد نحوهم والمتسمة بالتناقض بين القبول والرفض فيقابلون أحياناً بوجه عابس ومتكبر وأحيانا أخرى يقابلون بوجه طلق متواضع ولذلك يقعون فريسة للحيرة والاكتئاب والقلق.

كما يتسمون بعدم الاطمئنان للذات إذ أن اتجاه ذوي الإعاقة نحو ذاته متذبذبة فاليوم يشعر بالرضا عن نفسه لأنه أتى بأفعال جيدة تستحق الثناء وغدا يقف أمام المرآة يتجه بأفكاره نحو إعاقته، وهكذا وإن كانت فكرة الفرد عن نفسه ما هي إلا انعكاس لنظرة المجتمع فعندما يشعر ذوي الإعاقة السمعية بالاتجاهات السلبية نحوهم، فإن ذلك يؤثر بالضرورة على نموهم الشخصي والاجتماعي كما يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي لديهم عن ذواتهم، وانخفاض مستويات طموحهم وقد يحجمون عن المدرسة أو العمل أو المجتمع ككل.مذكورة في (عبد العزيز الشخص،1990).

Created by Universal Document Converter

وهذا ما لمسناه من خلال الدراسة الميدانية مع ذوي الإعاقة السمعية حيث صرح الأغلبية من الجنسين بأنهم يرغبون في التواصل مع الأشخاص العاديين إلا أن صعوبة التواصل والخوف من نظرة الأشخاص العاديين لهم تقف حاجزا عن مشاركتهم والتفاعل معهم مما يدفعهم للانقياد نحو سلوك الانعزال والانطواء.

الأمر الذي يطرح مسؤولية الأفراد العاديين اتجاه المعاقين سمعيا وضرورة استقطابهم وتعلم لغتهم ومحاولة التواصل معهم كأحد الاستراتيجيات لدمجهم داخل المجتمع والكف من عزلتهم ، ولقد أشار (عبد الغفار الدمياطي ،1987) إلى أن (مورس ،1981) يرى أن المشكلة ليست في القصور السمعي بل في كيفية استجابة المحيطين به.

وبالتالي فأن كل فرد يكون صورة ذهنية عن نفسه ولهذه الصورة أهمية كبرى في بناء شخصيته، إذ على أساسها يكون مفهومه عن ذاته والذي يتأثر سلوكه بها إلى أبعد الحدود، وفي حالة حدوث شعور بالنقص لذى الفرد نتيجة لإعاقته فإن هذا يكون بالدرجة الأولى نتاجا لأساليب المعاملة من قبل المحيطين به والتي توحي للفرد أنه أقل من غيره، ليس فقط في الناحية التي يفتقدها ولكن يتعداها لتشمل باقي الجوانب الأخرى .مذكورة في مختار حمزة،1975)

وبالتالي علينا نحن كأشخاص أن نرتقي في تحسين مستوى معاملة ذوي الهمم (ذوي الاحتياجات الخاصة) وعلى السلطات المعنية أن تنظر من جديد وبشكل فعلي في شأن هذه الفئة لأنها لا تزال تعيش التهميش ، وعلى الرغم من تخصيص مناسبات عالمية ووطنية خاصة للاحتفال بهذه الفئة إلا انها لازالت تعيش التهميش إلى غاية يومنا هذا ،فمثلا ان تحدثنا عن منحة تقدر بـ 3000 دج تمنح للمعاق شهريا والتي لا تكفي حتى الشخص العادي فكيف بها أن تكفي شخصا معاق يحتاج إلى مصاريف إضافية، اما اذا تحدثنا عن عملية الدمج بالمؤسسات التعليمية اين طبق الدمج الكلي على فئة الإعاقة السمعية والذين وجدوا أنفسهم أمام مجتمع لا يتماشى ومواصفاتهم واحتياجاتهم يفتقر للغتهم في التواصل مما أدى بهم للانطواء أكثر لذا ينبغي إعادة النظر بكل جدية ومصداقية في واقع هذه الفئة وفي احتياجاتها لتتمكن من الاندماج في المجتمع ولو بشكل جزئي.

Created by Universal Document Converter

التوصيات:

- انطلاقا من نتائج البحث وفي ضوء مناقشة نتائجه توصي الباحثة بما يلي:

*استحداث استراتيجيات وأساليب تحفيزية من اجل تنمية المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا.

*تطبيق مثل هذه الاستراتيجيات كعامل محفز لتحسين عملية التواصل البين شخصي والاجتماعي عند هذه الفئة.

*تعميم استخدام مثل هذه الاستراتيجيات وتدريسها للطاقم البيداغوجي المشرف على عملية التكفل بهذه الفئة لاحتواء المشاكل والانفعالات النفسية والخفية والرفع من مستوى المهارات الاجتماعية عندها .

* استخدام الخطط العلاجية والبرامج التربوية الفردية والجماعية بصفة مبكرة بقصد التدخل المبكر جنبا إلى جنب مع المعلمين والقيام بتوعية إعلامية مكثفة للتعريف بأهمية التدخل المبكرة بالبرامج التربوية الفردية وتحديد أشكالها ومجالاتها.

*تكوين أساتذة ومعلمي التربية الخاصة في معاهد متخصصة وفي جميع المستويات التعليمية وحسب المنظومة التعليمية بجميع مستوياتها الثلاث وببرامجها التربوية المطبقة في الميدان حتى يتسنى للطفل الأصم مواصلة دراسته مثله مثل بقية الأطفال العاديين لكي لا يتوقف مستواه في المستوى الابتدائي أو أن يلتحق بالسنة أولى متوسط ويجد نفسه أمام مجتمع يفتقر لاحتياجاته ومتطلباته التعليمية ليجد نفسه غريبا في مجتمع يدفعه إلى الرسوب المدرسي، نتيجة غياب شروط التواصل وغياب الطاقم البيداغوجي الذي يتماشى مع قدراته اللغوية والمعرفية.

Created by Universal Document Converter

*المراجع:

*المراجع الخاصة بالكتب العربية :

1. ابن منظور. (1994). لسان العرب،ط3،المجلد 13، بيروت: دار صادر.
2. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين.(2010).لسان العرب، بيروت: دار صادر.
3. أبو حلاوة، محمد. (2005). التعاطف مع الآخرين، ط1، الرياض:دار النور.
4. إسماعيل نبيه إبراهيم. (2006). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. الجوالده،فؤاد عيد.(2012).الإعاقة السمعية،ط2،عمان،الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
6. الحمادي بن علي الحمادي ، عادل عبد الفتاح الهجين ، حقيبة تدريبية ، برامج التوجيه والإرشاد االنفسي والأسري.
7. الحلو،محمد وفائي.(2006). علم النفس التربوي،نظرة معاصرة،ط4،غزة: مكتبة آفاق للطباعة والنشر.
8. الحوامدة،صباح خليل و آخرون. (2010). دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه ،الأردن :دار اليازوري العالمية.
9. الخطيب،جمال.(1998). مقدمة في الإعاقة السمعية،ط1،عمان،الأردن: دار الصفا.
10. الخطيب،جمال.(2002). إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،عمان :دار حنين للنشر و التوزيع.
11. الخطيب،جمال. (2002). مقدمة في الإعاقة السمعية،عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.
12. الخطيب،جمال. (2005). مقدمة في الإعاقة السمعية،ط3.عمان،الأردن: دار الفكر.
13. الخطيب،جمال. (2008). مقدمة في الإعاقة السمعية،ط3،عمان، الاردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.
14. الخطيب،صالح احمد.(2009).الإرشاد النفسي في المدرسة أسسه نظرياته تطبيقاته ، الاردن:دار الميسرة للنشر والتوزيع.
15. الدمياطي،عبد الغفار. (2004). طرق تدريس المعوقين سمعيا،الرياض :كلية التربية ،جامعة الملك.
16. الروسان. (1996).أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة،ط3،عمان،الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
17. الروسان،فاروق. (1996). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة،ط 2،عمان،الأردن: دار الفكر.
18. الروسان،فاروق. (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية،ط3،الأردن: دارالفكر للطباعة و النشر.

Created by Universal Document Converter

19. الزريقات،إبراهيم عبدالله فرج.(2003). الإعاقة السمعية،ط1،عمان،الأردن: دار وائل للطباعة و النشر..

20. الزغلول،رافع والزغلول،عماد. (2003). علم النفس المعرفي،عمان: دار الشروق.

21. الزيات،فتحي مصطفى.(1996).سيكولوجية التعلم،ط1،مصر ، القاهرة: دار النشر للجامعات.

22. السامادوني، السيد إبراهيم.(1991). مقياس المهارات الاجتماعية،كراس التعليمات،القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية.

23. السرطاوي وآخرون.(1999).تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا (النظرية والتطبيق)،الرياض: دار الكتاب العربي.

24. السمرائي،إيمان وقندلجي،عامر.(2010).البحث العلمي الكمي والنوعي،عمان: دار اليازوري .

25. الشخص،عبدالعزيز.(1990).الطلبة الموهوبون في التعليم العام بدول الخليج العربي أساليب اكتشافهم وسبل رعايتهم،الرياض: مكتب التربية العربية لدول الخليج .

26. الشربيني،زكريا. (2001). المشكلات النفسية عند الأطفال،القاهرة: دار الفكر العربي.

27. العزاوي،جلال الدين.(2001).مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي،مصر:مكتبة الإشعاع الفنية.

28. العزة،سعيد حسني. (2001). الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة،عمان،الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

29. العزه،سعيد حسني.(2002). سيكولوجية النمو في الطفولة الأولى،عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والثقافة.

30. العيسوي،عبد الرحمان. (1997).العلاج السلوكي في حالات خاصة،بيروت:دار الراتب الجامعية.

31. العيسوي،عبد الرحمن.(2004). كيفية التمتع بالصحة النفسية،ط1،بيروت،لبنان: دار النهضة العربية.

32. الزغبي،أحمد محمد.(2005).التربية الخاصة للموهبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم،عمان: دار زهران.

33. الزيتوني،منى.(2005).اختلاط المراهقين في التعليم وأثره على مهاراتهم الاجتماعية القاهرة:دار الكتاب الجامعي.

34. الفايز،فايزة.(2010).مراكز مصادر التعلم والتقنيات المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ،الأردن،عمان: دارا لحامد.

35. القريطي،عبد المطلب.(1996).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،ط 1،القاهرة: دار الفكر العربي .

36. القريطي،عبد المطلب.(2005).سيكلوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،ط4،القاهرة :دار العربي.

37. القريوي،ابراهيم يوسف.(2001).سيكلوجية المعاقين سمعيا،عمان: دار يافا العلمية للنشر و التوزيع.

38. القريوي،يوسف والسرطاوي،عبدالعزيز.(2001).المدخل إلى التربية الخاصة،دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

Created by Universal Document Converter

39. القمش،مصطفى نوري. (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية،ط1،عمان،الأردن:دار الميسرة للنشر والتوزيع .

40. القمش،مصطفى والمعايطة،خليل عبد الرحمن.(2009).سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط2،عمان: دار المسيرة.

41. اللقاني،أحمد والقرشي،حسين أمير.(1999).مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ،ط 1،القاهرة:عالم الكتب. للطباعة والنشر .

42. المحارب،ناصر. (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي،الرياض:دار الزهراء.

43. المختار،أحمد. (2001).دراسة الصوت اللغوي،مصر: عالم الكتب.

44. المنجد في اللغة العربية و الإعلام.(1987).لبنان (بيروت): دار المشرق.

45. النمر،أسعد. (1995). سيكولوجية العدوان،الدمام المملكة العربية السعودية: الدار الجديدة للطباعة والنشر.

46. الهادي،محمد محمد.(1990).أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية القاهرة: المكتبة الأكاديمية.

47. بدر،محمد علي الأنصاري.(2000).قياس الشخصية، ط1،الكويت: دار الكتاب الحديث.

48. بدوي، أحمد زكي. (1982). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان.

49. بركات، لطفي.(1987). الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم،مصر، ب ط: الشركة المتحدة للنشر والتوزيع.

50. بصل،مصطفى. (1993). علم النفس الفيزيولوجي الجملة العصبية، ط4،دمشق: منشورات جامعة دمشق.

51. بهادر، سعدية محمد علي.(1992).علم نفس النمو، الكويت: دار العرب العالمية.

52. بوحوش ومحمود.(2000).مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

53. جابر، عبد الحميد جابر.(1994).علم النفس التربوي ،ط3،القاهرة:دار النهضة.

54. جمال، بهاء الدين.(2014).فنيات ومهارات تعديل وتغيير السلوك.

55. حامد،خالد. (2008). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الإنسانية، الجزائر: جسور للنشر و التوزيع.

56. حنفي،على عبد النبي محمد.(2003).مدخل إلى الإعاقة السمعية ،الرياض: إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

57. دخيل الله ، دخيل عبد الله .(2014). المهارات الاجتماعية تعليم وتدريس المهارات الاجتماعية والقيم،الرياض: مكتبة العبيكان .

Created by Universal Document Converter

58. زريقات، إبراهيم.(2003).الإعاقة السمعية، عمان ،الاردن:دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

59. زهران، حامد عبد السلام. (2000).علم النفس الاجتماعي، ط6 ،القاهرة: عالم الكتب، مصر.

60. زيتون،كمال عبدالحميد.(2006).تصميم البحوث الكيفية ومعالجة بياناتها إلكترونيا، القاهرة :عالم الكتب.

61. سعيد، حسن العزة.(2001). التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الأردن : الدار العلمية الدولية.

62. سلامة، أحمد عبد العزيز.(1980).علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار النهضة العربية.

63. سلامة، ممدوح .(2000).علم النفس الاجتماعي أنا والآخرين القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

64. سليمان عبد الرحمان سيد.(2000).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1،القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.

65. سليمان، عبد الرحمان والبلاوي، إيهاب. (2005). المعوقون سمعيا، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

66. سليمان،نايف. (2002). إنتاج وتصميم الوسائل التعليمية،ط 1،الأردن،عمان: دار الصفاء.

67. سهير، كامل أحمد.(2003).سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

68. سهير محمود أمين عبد االله (2010).الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الفكر العربي.

69. سويف،مصطفى.(2004).مقدمة لعلم النفس الاجتماعي،ط3، القاهرة: لأنجلو المصرية.

70. شارد، علي عبد العزيز موسى.(2009).سيكولوجية المعاق سمعيا،القاهرة: دار عالم الكتب.

71. شاش، سهير محمد سلامة (2007). اضطراب التواصل التشخيص الأسباب، العلاج، ط2،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

72. شقير، زينب محمود.(2000). كيف نربي أبنائنا،ط1، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

73. شكور، جليل وديع.(1995).معاقون لكن عظماء،لبنان: الدار العربية للعلوم.

74. صالح، أحمد زكي. (1993). علم النفس التربوي، القاهرة:مكتبة النهضة المصرية .

75. طاهر،إيمان. (2017). الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها. القاهرة: دار الكتب المصرية.

76. طلعت، منصور والآخرون.(1989). أسس علم النفس العام.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

77. عباس الخفاف، إيمان.(2016). الذكاء الانفعالي،القاهرة: دار المناهج للنشر والتوزيع.

Created by Universal Document Converter

78. عباس، محمود عوض. (1998). القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

79. عبد الرحمن سيد سليمان. (1998). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة المفهوم والفئات، ج1،القاهرة: مكتبة زهراء.

80. عبد الرحيم،عبد المجيد.(1997). تنمية الأطفال المعاقين،القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .

81. عبد الرحيم، فتحي.(1990).سيكولوجية الأطفال الغير العاديين،ط 4، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

82. عبد العال الجبري، أسماء و الديب، محمد مصطفى.(1998).علم النفس الاجتماعي التربوي، سيكولوجية التعاون والتنافس ، القاهرة: عالم الكتب.

83. عبد الله، معتز.(2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، القاهرة:دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

84. عبيد،ماجدة. (2000). السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية،عمان: دار صفاء للنشر.

85. عطوي،جود تعزت. (2007).أساليب البحث العلمي مفاهيمه أدواته طرقه الإحصائية،الاردن:دار الثقافة للنشر و التوزيع.

86. عطيه، عبد الرحيم. (1998).عيوب النطق(برامج في تعديل السلوك)، عمان، الأردن:منشورات وزارة التربية والتعليم.

87. فايد،حسين. (2005). مدخل إلى العلاج النفسي، طنطا:دار التركي للنشر والتوزيع.

88. فتحي،عبد الحي محمود. (2001). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل،الإمارات: الكتاب الجامعي.

89. فتحي، عبد الحي.(2008).الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل،العين: دار الكتاب الجماعي.

90. فرج،طريف شوقي.(2003).المهارات الاجتماعية والاتصالية، القاهرة: دار غريب.

91. فطيم والجمال.(1988).نظريات التعلم المعاصر وتطبيقاتها التربوية القاهرة:مكتبة النهضة المصرية .

92. فهمي، مصطفى.(1980). مجالات علم النفس سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة:مكتبة جمهورية مصر.

93. كوافحة،تيسير و عمر، عبد العزيز.(2003).مقدمة في التربية الخاصة. الأردن:دار الفكر

94. كوافحة، تيسير وعبد العزيز، عمر. (2010). مقدمة في التربية الخاصة، ط 4، عمان، الأردن:دارالميسرة للطباعة والنشر.

95. ماجدة،ريما. (2016). منهجية البحث العلمي إجابات عملية لأسئلة جوهرية،بيروت: مؤسسة فريدريش إيبرت.

96. مجدي،عبد الكريم. (1990) .اختبار الكفاءة الاجتماعية، القاهرة: دار النهضة المصرية.

97. محمد حمزة.(2014).دليل إعداد مواد التدريب.

98. محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد.(2001).الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل،الامارات: دار العلوم للنشر والتوزيع.

Created by Universal Document Converter

99. مختار، حمزة.(1964).سيكولوجية المرضى وذوي العاهات،القاهرة: دار المعارف.

100. مختار، حمزة. (1974).سيكولوجية المرضى وذوي العاهات،ط2، القاهرة،مصر:دار المعارف

100.مدحت،أبو النصر.(2005).الإعاقة السمعية المفهوم الأنواع وبرامج الرعاية،القاهرة: مجموعة النيل العربية.

101.مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن .(2007).الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،عمان:دار الميسرة للنشر والتوزيع.

102.مطاوع ، الخليفة (2014).مبادئ البحث و مهاراته في العلوم التربوية و النفسية و الاجتماعية، السعودية :مكتبة المتنبي.

103.ناجي عبد العظيم سعيد مرشد.(2006).تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة مصر: مكتبة زهراء الشرق.

104.ناصر المحارب.(2000).المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي، الرياض:دار الزهراء.

105نبيل،أحمد عبد الهادي.(2006). منهجية البحث في العلوم الإنسانية لبنان:الأهلية للنشر و التوزيع.

106.هلا،السعيد. (2016).الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين،مصر:مكتبة الأنجلو المصرية .

107.يوسف قطامي، عبد الرحمن عدس.(2002).علم النفس العام، الأردن :دار الفكر للطباعة والنشر.

***المجلات العلمية :**

1. أبو الفضل، محمود عبد الستار.(2002).فاعلية برنامج إرشادي في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال ضعاف السمع برنامج للأطفال والوالدين،كلية التربية،المنهل:140.

2. احمد كمال أبو الفتوح محمد عمر (2012). فاعلية استخدام نمذجة الفيديو في تنمية بعض مهارات اللعب لدى حالات من الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم ، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، 23،(91): 135-189.

3. أبو عباة،صالح بن عبد الله والسيد،عبد الرحمن محمد. (1995). فعالية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخجل والشعور بالذات لدى طلاب الجامعة،مجلة الإرشاد النفسي،القاهرة، (1):4. 130-132.

Created by Universal Document Converter

4. الجوالده،فؤادعيد.(2017). فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم كلية العلوم التربوية و النفسية ،جامعة عمان العربية،عمان،الأردن، 14(2): 245.

5. الخيري،أروى محمد ربيع. التعلم من منظورات معرفية،مجلة الآداب، 2 (101):76..

6. الدردير،عبدالمنعم أحمد وعبدالله، جابرمحمد.(1999). الشعورب الوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية،مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس،3(23): 141.

7. السمادوني،ابراهيم السيد. (1993). العلاقة السببية بين الخجل والمهارات الاجتماعية لدى طلاب وطالبات الجامعة،مجلة كلية التربية،جامعة طنطا:143.

8. الشخص،عبدالعزيز.(1985).دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به،مجلة كلية التربية،جامعة عين شمس،القاهرة،(9)،23.

9. الشمري،فاضل كردي. (2012).التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بمركز الضبط لدى طلاب كلية التربية الرياضية ،مجلة علوم التربية الرياضية،5 (4):118.

10. الشيراوي،مريم عيسى. (2011).فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارة تكوين الأصدقاء لتحسين التفاعل الاجتماعي بين التلميذات المدمجات في المدارس الحكومية بمملكة البحرين،مجلة العلوم التربوية والنفسية،كلية التربية،جامعة البحرين،12(3):166.

11. الهاشمي،لقوقي. (2016). فاعلية برنامج مقترح في الألعاب التربوية لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال التربية التحضيرية بمدينة ورقلة،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، (24):198.

12. الوابلي،عبدالله بن محمد. (2004). مدى احتواء كتب التربية الاجتماعية المقررة على طلاب معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية على المهارات الاجتماعية،مجلة رسالة الخليج العربي،الرياض،1:47.

13. بن صديق، لينى عمر. (2007). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي مجلة الطفولة العربية،9، (33):10.

Created by Universal Document Converter

14. ثابت، محمد جعفر.(2004). العلاقة بين الذاكرة العاملة وقدرات القراءة الصامتة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع بمدينة الرياض، مجلة جامعة الملك سعود،7: 651-682.

15.عبد الرحيم، سامية.(2011).فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين لتعليم مجلة جامعة دمشق ،27 :104-115.

16. ركاب أنيسة. (2013). الدمج المدرسي للمعاق سمعيا التجربة الجزائرية،المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية الإنسانية، الجزائر،(10): 45-51.

17. سرحان، محمد. (2003). طريق تنظيم المجتمع وتنمية المهارات الاجتماعية لدى القيادات الشعبية،مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،جامعة حلوان، (1):245.

18. سليمان، حسن.(1998). الوقاية وضعف السمع، المؤتمر السابع لاتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، جمهورية مصر العربية، 1: 203-207.

19. سليمان، فريال لخليل. (2011). بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين دراسة ميدانية لدى عينة من أطفال الرياض من عمر (4 و5)، كلية التربية جامعة دمشق ،مجلة جامعة دمشق،27: 98 .

20. صالحي، طارق.التعرف على الكلمات المكتوبة لدى الأطفال الخاضعين للزرع القوقعي، مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة الجزائر، (24):115 .

21.صديق،محمد السيد.(2001).سيكولوجية الطفل المعاق سمعيا وأساليب تواصله مع الآخرين،مجلة علم النفس،15(57):6-25.

22.صقر ناصح حسن سليمان .(2017). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ الصم وذوي صعوبات التعلم ، مجلة العلوم التربوية، 2 (4):39 .

23.عبد الواحد،محمد فتحي.(1999).برنامج لتحسين فرص السلامة للأطفال المعاقين سمعياً، مجلة شؤون اجتماعية،(62):99.

Created by Universal Document Converter

24. عبيد ماجدة السيد. (2010). المشكلات التي تهدد أمن وسلامة الطلاب المعاقين سمعيا وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم، مجلة الجامعة الإسلامية، 18(2):489-519.

25. عبيد، ماجدة.(2007). فاعلية برنامج تعليمي لتعليم القراءة منفذ على الحاسوب لطلبة الصف الثالث الابتدائي المعوقين سمعياً في منطقة عمان الكبرى، مجلة الطفولة العربية،(33): 72..

26. عفيفة، طه.(2019). الحساسية الانفعالية السلبية لدى الطالبات المتفوقات في كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة البصرة، كلية التربية للعلوم الإنسانية قسم العلوم التربوية و النفسية، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 44، (4): 173.

27.علي،زكريا.(2004).الخجل عندا لأطفال مظاهره أسبابه وعلاجه مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ،القدس، (351):51.

28. علي،عبير حسن أحمد. (2015). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الطائف،مجلة كلية التربية ،جامعة الأزهر،2 (165):327 .

29. عيروط،رمضان إبراهيم. (2003). مجلة الطفولة والتنمية،دار الكتب المصرية ،القاهرة،:3.(34):165 .

20.فاضل كردي الشمري.(2012). التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط لدى طلاب كلية التربية الرياضية ،مجلة علوم التربية الرياضية :(4)،5 :119 .

31.لطفي،محمد منى عبدالفتاح. (2005). فعالية برنامج ترويحي حركة اجتماعي مقترح على تنمية المهارات الاجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية،مجلة دراسات في التعليم الجامعي،جامعة عين شمس، 9: 203 .

32. محمد مصطفى. (2014). فاعلية برنامج تدريبي لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بضعف السمع،مجلة التربية الخاصة والتأهيل، جامعة عين شمس،1(4): 45 .

Created by Universal Document Converter

33. ملكاوي،محمود زايد. (2010). فاعلية برنامج حاسوبي للتدريب النطقي بالطريقة اللفظية لضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال،مجلة جامعة دمشق، 26(3):792.

34. ملكاوي، محمود زايد.(2011). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعيا إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال،مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية: 495.

***الأطروحات:**

1. أبوزيد،حسن.(2000).مدى فاعلية برنامج مقترح في خفض السلوك العدواني لدى أطفال ماقبل المدرسة (اطروحة دكتوراه)،كلية التربية،جامعة القاهرة، القاهرة،مصر.

2. أبو معلا، طالب. (2006).المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التمريض لطلبة كليات التمريض في قطاع غزة (رسالة ماجستير)، جامعة الأزهر.

3. الحميضي،أحمد. (2004). فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (رسالة ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،المملكة العربية السعودية.

4. الحميضي،أحمدبن علي بن عبدالله. (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية (رسالة ماجستير)،جامعة نايف للعلوم الأمنية.

5. الظاهر،دياحسين. (2008). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لذى المعاقين حركيا (رسالة دكتوراه)،جامعة عين شمس،جمهورية مصر العربية.

6.الغريب،أسامة.(2003). اضطراب مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي التعاطي المتعدد والكحوليين (اطروحة دكتوراه)،كلية الآداب،جامعة المنيا.

7. المطوع،آمنة .(2001).المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى تلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات (رسالة ماجستير)،معهد البحوث والدراسات التربوية ،جامعة القاهرة.

Created by Universal Document Converter

8.المهدي،زينب حسن.(2006).دور الضوابط والمحددات الاجتماعية في التنشئة الجمالية لدى أفرادا لمجتمع (اطروحة دكتوراه)،قسم أصول التربية الفنية،كلية التربية الفنية،جامعة حلوان.

9. الهذيلي،نهاد صالح.(2005). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير ألابتكاري لدى حسن (اطروحة دكتوراه) الأردن، عمان ،الجامعة الأردنية.

10. مرسيلينا شعبان.(1999). حاجات الأولياء للتواصل مع أطفالهم المعوقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير)، جامعة دمشق كلية التربية، سوريا.

11.بوجلال، سعيد. (2009).المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفوق الدراسي،(ماجستير)في علم النفس الاجتماعي جامعة الجزائر .

12. عادل بن سلمان الوهيب .(2014). خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع (رسالة ماجستير)،جامعة الملك سعود ،الرياض.

13.رومو، لمى. (2013). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الكيفيات في إتقان أداء معلمات رياض الأطفال لأدوارهن التربوية (أطروحة دكتوراه)، جامعة دمشق. كلية التربية، سوريا.

14.سعيد، عبد الرحمان محمد.(2004)،فاعلية السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيف عند ضعاف السمع، (رسالة ماجستير) في التربية الخاصة ، جامعة الزقازيق .

15. شرفاوي، حاج عبو. (2012). علاقة البنية المعرفية الافتراضية بالبنية المعرفية الملاحظة،(اطروحة دكتوراه)،جامعة وهران.

16.صوفي، ربى نجلاء. (2005). تصميم أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية،(رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة حلوان.

17.عاشور، هالة. (1998). الألعاب ووسائل التسلية وأثرها النفسي و التربوي في طفل مابين السادسة والثانية عشر،(رسالة ماجستير) غير منشورة، العلوم التربوية، بيروت.

Created by Universal Document Converter

18.عبد الحليم، عماد. (1990). الضعف السمعي كإعاقة تخاطبية،(رسالة ماجستير)، كلية الطب بعين شمس، جمهورية مصر العربية.

19.عثمان،ابتسام مصطفى.(1988).دراسة التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة العادية ودور الإيواء،(أطروحة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

20.عفيفي، غادة.(2015). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات قائم على إستراتيجية التقليد في تحسن حالة أطفالهن الأوتيزم (رسالة ماجستير)، كلية التربية–جامعة بنها.

21.كراز، باسم.(2004). تصور مقترح لعلاج المشكلات الخاصة بمهارات الاتصال والتواصل لدى معلمي الصم بمحافظات غزة، (رسالة ماجستير)، كلية التربية بجامعة الأقصى،غزة.

22.لبيب،عبد العزيز لبيب.(1993). الاتجاهات الوالدية و علاقتها باتجاهات الأبناء نحو النشـــاط الرياضـــي وســـلوكه في وقت الفراغ،(رسالة ماجستير)، كلية التربية الرياضية،جامعةحلوان.

*** السلاسل المعرفية :**

1.أبوسريع، أسامة سعد.(1993). الصداقة من منظور علم النفس، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب سلسة عالم المعرفة)، العدد (179)، الكويت.

2.إبراهيم، عبدالستار. (1993). العلاج السلوكي ونماذج من حالاته، سلسلة عالم المعرفة، ط1، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،(180) الكويت.

3.الأشول، عادل. (1987). موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

4. جولمان،دانييل.(2000). الذكاء العاطفي ترجمة ليلي الجبالي، سلسلة عالم المعرفة ،المجلس الوطني للثقافة والاداب ،الكويت.

5. علي حسين حجاج .(1978).نظريات التعلم، دراسة مقارنة ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت.

Created by Universal Document Converter

*المؤتمرات العلمية :

1. الدماطي، عبد الغفار.(1987). ورقة بعنوان الخصائص الفكرية والاجتماعية للصم، مقدمة لندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل، الرياض،1987.

2.شقير، زينب. (1997). المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح وبعض متغيرات الشخصية الأخرى لدى عينات من ذوي اضطرابات مختلفة الشدة من السيكوسوماتين، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، 1997.

3. عادل، عبدالله وسليمان، محمد سليمان.(2005). المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2005.

المراجع الأجنبية:

*Les livres

1-Frank M. Gresham.(1988). Social Skills Conceptual and Applied Aspects of Assessment, Training, and Social Validation,Handbook of Behavior Therapy in Education: Plenum Press, New York .

2-Hallahn, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). Exceptional learners: An introduction to special education ,Boston: Allyn & Bacon.

3- Levine, E.(2008).The Psychology of deafness: New York.

4-Robert E. Slavin ,Johns Hopkins.(1994) .Johnson et. al Slavin.(1983).Instruction Based on Cooperative Learning : University of York.

5-Sarva :chikcha:abhian. (2017). Training Module on Hearing Impairment, odule on Training of Resource Teachers under SSA on Hearing Impairment., Mumbai

*Revues scientifiques:

1-Afroditi Kalambouka and Miranda Wolpert، Educational and Psychological Measurement .(2011),Systematic Review Measures of Social and Emotional Skills for Children and Young People Journal Articles:71-90.

Created by Universal Document Converter

2- Conte,R, rechard,R .(1994). clasroom _based Social skills intervention four children with learning disabilities the Alberta journal:82-102

3-Kendall, P. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status, and emerging developments. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(2): 235–247.

4-Kathleen Manning.(1992).A Rationale for Using Qualitative Research in Student Affairs: Journal of College Student Development:33.

5-Margarita Jurevičienė, Irena Kaffemanienė, Jonas Ruškus.(2012). Concept andstructural componets of social skills:sportas ,3(86):42-52 .

6-Malikeh Beheshtifar .(2013).International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, (3):75.

7-Pareto&Ramspott، Silvestre. (2007).Conversational Skills in a Semistructured Interview and Self-Concept in Deaf Students،Journal of Deaf Studies and Deaf Education:45.

8-Shepard, Nill& Gorga, Michael.(1981). Chabacterics of hearing impaired children in the puplic schools, Journal of speech & hearing disorders, (46):130

9-Silvestre, Nuria, Ramspott, Anna, Pareto, Irenka.(2007). Conversational Skill in a Semistructured Interview & Self-Concept in Deaf Students, Journal of Deaf Studies & Deaf Education, 12(1), 38-54.

Created by Universal Document Converter

10-Susan H. Spence School of Psychology.(2003). Social Skills Training with Children andYoung People: Theory, Evidence and Practice University of Queensland, Brisbane, Australia: Child and Adolescent Mental Health .(2): 84–96

11-Xie Yuhan.(2013).Peer Interaction of Children with Hearing Impairment International Journal of Psychological Studies. 5. (4):18 .

*__Conférences scientifiques__:

1-Combs L.M -&. Slaby A.D .(1977). skills Social with training In children B, B . &, E.A,Lahey Child Psychology. New York, (Kazdin.) eds(Plenum: Press:1977.

2-Per Nordberg, Dominique L. Monnet, Otto Cars.(2004).Priority Medicines for Europe and the World ،"A Public Health Approach to Innovation ،Update on Background Paper.2004 .

•__Sites internet__:

http://journals.sagepub.com

http://www.parentcenterhub.org/repository/socia

http://www.help-curriculum.com

www .ok.gov/sde/special-education

lskills/ http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetailsKids.

Created by Universal Document Converter

الملاحق

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (01)

الصورة الأولية لمقياس المهارات الاجتماعية

تحية طيبة وبعد

الموضوع /تحكيم مقياس المهارات الاجتماعية

تقوم الباحثة السيدة :عبيد سمية بإعداد بحث لنيل درجة دكتوراه في علم النفس

وقامت بإعداد المقياس بهدف معرفة مستوى المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) موجه لفئة المعاقين سمعيا الدين يعانون من الصمم.

التعاريف الإجرائية:

***ويمكن تعريف الإعاقة السمعية إجرائيا:** بأنها خلل وظيفي يصيب أعضاء الجهاز السمعي ويعيق من قدرته على القيام بوظائفه بشكل طبيعي وقد يتسبب ذلك في الإصابة بإعاقة سمعية تختلف بين البسيطة والمتوسطة والصمم مما يؤثر بشكل مباشر على مستوى التواصل لدى الفرد المصاب.

***فقرات مهارة التواصل:** تعني القور في قدرة الطفل على المشاركة بالحديث الجماعي بطريقة مناسبة ولبقة، عدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين سواء لفظيا أو غير لفظياً، عدم القدرة على تكوين عدد معقول من الأصدقاء ومن مظاهرها (**قلة الوضوح في الحديث غير اللفظي غياب اللباقة في الحديث ،قلة الاستماع للغير وتهميشهم ،عدم التحدث بثقة ،الخجل)** ، ويحتوي هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة

***فقرات مهارة التعاطف والمشاركة:** تعكس القصور في قدرة الطفل على المساهمة في إقامة علاقات ودية مع الأطفال الآخرين مما قد يعيق إمكانية التفاعل معهم على النحو الذي يساعده على الاقتراب والتقرب منهم ليصبح أكثر قبولا وتقبلا من طرفهم، وتعني كذلك عدم قدرة الطفل على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتعاطف معها مما يعيق إمكانية بناء علاقات سليمة مع الآخرين و الحفاظ عليها ومن مظاهرها: (**قلة المشاركة في الحفلات ، عدم الرغبة في المشاركة في النشاطات داخل المركز مهما كان نوع النشاط ، عدم الرغبة في المشاركة في الأعمال الجماعية ، التحرج من الإعاقة ،عدم التعاطف مع الأطفال الآخرين في حالة تعرض احد الأطفال إلى حادث أو مشكل**)، ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (16) فقرة .

***فقرات مهارة الضبط والمرونة:** تعكس القصور في قدرة الطفل على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية وتشير الى عدم القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات ، و على عدم القدرة على التحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات

Created by Universal Document Converter

مع قلة المحافضة على المشاعر الايجابية أثناء المواقف السلبية، ومن مظاهرها(**العدوانية، البكاء المتكرر ،سرعة الإحساس بالتوتر (القلق والتضايق)، الاعتداء على الأطفال الآخرين**) ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة.

لذا نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم الاستمارة وإضافة ملاحظاتكم القيمة

البعد الخاص بمهارة التواصل:

فقرات مهارة التواصل: تعكس المشاركة بالحديث الجماعي بطريقة مناسبة ولبقة كما تعكس القدرة على توصيل المعلومات للآخرين سواء لفظيا أو غير لفظيا، وكذا الشخص الذي يتميز بهذه المهارة يستطيع أن يكون عدد معقول من الأصدقاء والمعارف ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة .

الرقم	الفقرة	تقديرات المحكمين					
		%0	%25	%50	%75	100%	تعديل الفقرات
1	هل تصغي لمن يخاطبك باهتمام وتركيز؟						
2	هل تستطيع بسهولة أن تشارك في الحديث عندما تكون مع الآخرين؟						
3	هل تشعر بتوتر عند الاختلاط بالغير؟						
4	هل تستطيع أن تخفي مشاعرك الحقيقية عن أي شخص يتعامل معك؟						
5	هل تتحدث بوضوح أثناء النقاش مع الآخرين؟						
6	هل تستعمل عبارات مثل "من فضلك " و"شكرا" عندما تطلب شيء ما؟						
7	هل تنظر إلى الشخص الذي يتحدث معك؟						
8	هل تعتذر لغيرك إذا شعرت انك قد أخطئت في حقه ؟						
9	هل إعاقتك تمنعك من التواصل مع الآخرين؟						
10	هل تشعر بالخوف من إمكانية تجاهلك من طرف الآخرين عند الحديث؟						
11	هل تظهر اهتمام بدرجة كبيرة لمن يتحدث معك.						

Created by Universal Document Converter

12	هل تستطيع أن تعبر عن نفسك بوضوح أمام الناس مهما كان عددهم؟						
13	هل تتقبل انتقادات الآخرين؟						
14	هل لديك القدرة على إخفاء مشاعرك و تظهر بأنك سعيد حتى لو كنت تشعر بعكس ذلك؟						
15	هل تقاطع الآخرين أثناء الحديث؟						

البعد الخاص بمهارة: المشاركة والتعاطف :

فقرات: مهارة المشاركة والتعاطف: تعكس قدرة الفرد على المساهمة في إقامة علاقات ودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على النحو الذي يساعد على الاقتراب والتقرب منهم ليصبح الشخص أكثر قبولا وتقبلا من طرفهم، ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (16) فقرة :

		تقديرات المحكمين					
الرقم	**الفقرات**	%0	25%	%50	75%	%100	التعديل
1	هل تحب المشاركة في الحفلات والمناسبات سواء العامة أو الخاصة؟						
2	هل تشعر بالسعادة أثناء تواجدك مع الأصدقاء والمقربين؟						
3	هل تحب الأعمال التي يتشارك فيها عدد من الناس؟						
4	هل تشعر أن إعاقتك تقف حاجزا للاشتراك في الأنشطة المختلفة؟						
5	هل يوجد لديك عدد كبير من الأصدقاء تتبادل معهم الزيارات ؟						
6	هل تشعر بالحماس عندما تقوم بأي عمل يطلب منك؟						
7	هل تتعاطف مع الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف صعبة؟						
8	هل تفضل العمل الفردي على العمل الجماعي؟						
9	هل تشعر بالحرج أثناء تواجدك في المناسبات العامة والخاصة؟						

Created by Universal Document Converter

10	هل تجامل الآخرين بآرائهم؟							
11	هل تفضل الصمت إذا جلست مع مجموعة من الناس؟							
12	هل لديك عدد كبير من الأفراد تستطيع التعامل معهم؟							
13	هل تختلط عادة بالآخرين أثناء الحفلات والاجتماعات؟							
14	هل تشعر بالضيق عندما يحكي لك الآخرين عن مشاكلهم؟							
15	هل تساير بعض الناس بالرغم من عدم قناعك بطريقة تفكيرهم؟							
16	هل لديك القدرة على إخبار الآخرين بأنك مهتم بهم ؟							

فقرات البعد الخاص بمهارة الضبط والمرونة:

فقرات: مهارة الضبط والمرونة: تعكس قدرة الفرد على ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية والانفعالية ويشمل القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات ، والقدرة على التحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات ولو بشكل نسبي ، ويحتوى هذا المقياس الفرعي على (15) فقرة:

		تقديرات المحكمين					
الرقم	الفقرة	%0	%25	%50	%75	%100	التعديل
1	هل تشعر بعدم الارتياح للتعامل مع الأشخاص الغرباء؟						
2	هل تستطيع المحافظة على هدوئك حتى لو كنت قلقا أو مضطربا؟						
3	هل ينتابك إحساس بالفشل أثناء تعليقات الآخرين؟						
4	هل لا يرتاح الكثيرون لأسلوبك في التعامل؟						
5	هل تنقصك بعض أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين؟						
6	هل يضطرب تفكيرك أثناء تواجدك مع الآخرين؟						
7	هل يقل إحساسك بالراحة عندما تكون وسط جماعة؟						

Created by Universal Document Converter

8	هل تستفزك ملاحظات الغير وتثور لأتفه الأسباب؟						
9	هل تتضايق بسرعة عندما يذكرك الآخرين بعيوبك؟						
10	هل ترى انك ماهر في ضبط انفعالاتك أو التحكم في مشاعرك						
11	هل تتقبل أراء الآخرين وتحترمها مهما كان الاختلاف بينكم؟						
12	هل تميل إلى التعبير عن نفسك بطريقة انفعالية؟						
13	هل تبدي ملامح الانزعاج والعبوس أثناء تواجدك مع أصدقائك؟						
14	هل تسيطر على عواطفك عند مواجهة أي مشكلة؟						
15	هل تفضل الانسحاب من المواقف التي تثار فيها النقاشات ؟						

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (02)

الصورة النهائية لمقياس المهارات الاجتماعية

تحية طيبة وبعد :

وضع هذا المقياس بين أيديكم لخدمة أغراض علمية لذا نرجو الإجابة على الأسئلة التالية بوضع علامة (+) في الخانة التي تراها مناسبة علما انه لا توجد هناك أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

شكرا على تعاونكم

بيانات شخصية:

الاسم : **السن :** **المستوى التعليمي:**

البعد الخاص بمهارة التواصل				
الرقم	الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا
1	هل تتواصل بسهولة مع الآخرين؟			
2	هل تشعر بتوتر عند الاختلاط بالغير؟			
3	هل تستطيع أن تخفي مشاعرك الحقيقية عن أي شخص يتعامل معك؟			
4	هل تتحدث بوضوح أثناء النقاش مع الآخرين؟			
5	هل تستعمل عبارات مثل "من فضلك " و"شكرا" عندما تطلب شيء ما؟			
6	هل تنظر إلى الشخص الذي يتحدث معك وجها لوجه؟			
7	هل تعتذر لغيرك إذا شعرت انك قد أخطئت في حقه ؟			
8	هل إعاقتك تمنعك من التواصل مع الآخرين			
10	هل تتقبل انتقادات الآخرين؟			
11	هل لديك القدرة على إخفاء مشاعرك حتى لو كنت حزين؟			
12	هل تقاطع الآخرين أثناء الحديث؟			

Created by Universal Document Converter

البعد الخاص بمهارة المشاركة والتعاطف				
الرقم	الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا
1	هل تحب المشاركة في الحفلات والمناسبات؟			
2	هل تشعر بالسعادة أثناء تواجدك مع الأصدقاء؟			
3	هل تحب المشاركة في الأعمال أصدقائك؟			
4	هل تشعر أن إعاقتك تقف حاجزا للاشتراك في الأنشطة المختلفة؟			
5	هل يوجد لديك عدد كبير من الأصدقاء تتبادل معهم الزيارات؟			
6	هل تشعر بالحماس عندما تقوم بأي عمل يطلب منك؟			
7	هل تشعر بالحرج أثناء تواجدك في المناسبات ؟			
8	هل تجامل الآخرين بآرائهم؟			
9	هل تفضل الصمت إذا جلست مع مجموعة من الناس؟			
10	هل لديك عدد كبير من الأفراد تستطيع التعامل معهم؟			
11	هل تختلط عادة بالآخرين أثناء الحفلات؟			
12	هل تشعر بالضيق عندما يحكي لك الآخرين عن مشاكلهم؟			
13	هل تتقبل بعض الناس بالرغم من عدم قناعتك بطريقة تفكيرهم؟			
14	هل لديك القدرة على أخبار الآخرين بأنك مهتم بهم ؟			

Created by Universal Document Converter

البعد الخاص بمهارة الضبط والمرونة				
الرقم	الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا
1	هل تنقصك بعض أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين؟			
2	هل تستطيع المحافظة على هدوئك حتى لو كنت قلقا؟			
3	هل ينتابك إحساس بالفشل أثناء تعليقات الآخرين؟			
4	هل يرتاح الكثيرون لأسلوبك في التعامل؟			
5	هل تستطيع أن تسيطر على غضبك؟			
6	هل يضطرب تفكيرك أثناء تواجدك مع الآخرين؟			
7	هل يقل إحساسك بالراحة عندما تكون وسط جماعة؟			
8	هل تستفزك ملاحظات الغير وتثور لأتفه الأسباب؟			
9	هل تتضايق بسرعة عندما يذكرك الآخرين بعيوبك؟			
10	هل ترى انك ماهر في ضبط انفعالاتك و التحكم في مشاعرك؟			
11	هل تتقبل أراء الآخرين وتحترمها مهما كان الاختلاف بينكم؟			
12	هل تميل إلى التعبير عن نفسك بطريقة انفعالية؟			
13	هل تبدي ملامح الانزعاج والعبوس أثناء تواجدك مع أصدقائك؟			
14	هل تسيطر على عواطفك عند مواجهة أي مشكلة؟			
15	هل تفضل الانسحاب من المواقف التي تثار فيها النقاشات ؟			

Created by Universal Document Converter

ملاحق خاصة بنتائج مختلف المقابلات العيادية

ملحق رقم (03) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة الموجهة للأخصائية العيادية حول الحالة الأولى

أسئلة خاصة بالسلوك ألانسحابى

الجنس انثى ، السن: 14 سنة — المستوى التعليمي:سنة خامسة ابتدائي

الأسئلة	نعم	لا
هل يحب الانعزال والجلوس وحيدا؟	●	○
هل يشعر بانه غريب بين بقية زملائه ؟	●	○
هل يناقش مشاكله معك؟	○	●
هل يشعر انه وحيد ودون أصدقاء	●	○
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	○	●
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	●	○

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (04) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة رقم (01) الموجهة لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الأولى

أسئلة خاصة بسلوك الخجل		
الجنس انثى ، السن: 14 سنة	المستوى التعليمي:سنة خامسة ابتدائي	
الأسئلة	نعم	لا
هل يبدي الشعور بالخجل والعزلة داخل القسم ؟	■	☐
هل يتفاعل عندما يطلب منه أن يتحدث أمام جماعة؟	☐	■
هل يبدي الانعزال أثناء الحفلات بالمركز؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند استدعائه للصبورة من اجل حل واجب أو مراجعة الدرس؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند مقابلة شخص آخر غير المعلم الخاص به؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما يتجاهله الآخرون ؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما ينظر إليه الآخرون؟	■	☐

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (05) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة رقم (02) الموجهة لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الأولى

أسئلة خاصة بالسلوك العدواني

الجنس انثى ، السن: 14 سنة — المستوى التعليمي:سنة خامسة ابتدائي

الأسئلة	نعم	لا
هل يتشاجر مع زملائه (ها) في الفصل؟	☐	■
هل يتشاجر مع زملائه أثناء أوقات الفراغ ؟	☐	■
هل يقدم الاعتذار لزملائه إذا أساء إليهم ؟	☐	■
هل يميل للسخرية من تصرفات الآخرين؟	☐	■
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	☐	■
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	■	☐
هل يشعر بالسعادة عند رؤية زملائه يتشاجرون؟	☐	■

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (06) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة المفتوحة مع أولياء الحالة الأولى

●محتوى أسئلة المقابلة المفتوحة مع أولياء الطفلة(الحالة الأولى):

س 1: كيف هي علاقته مع أفراد الأسرة ؟

ج: لا باس بها إلا انه في كثير من الأحيان تبقى شاردة و لا تستطيع التفاعل بشكل ايجابي .

س 2: هل تتفاعل معهم بشكل جيد ؟

ج: تجد صعوبة في التواصل نتيجة لإحساسها بالنقص، وتبدي البكاء عند إيجاد صعوبة في التحاور مع بقية أفراد الأسرة.

س 3: هل تعبر عن رأيها أمام أفراد أسرتها؟

ج: تعتبر شخص قليل التفاعل وقليل المطالبة بالأشياء التي تريدها.

س 4: هل تتلقى الاهتمام والحب الكافي داخل الأسرة ؟

ج: يتم معاملتها كبقية إخوتها العاديين وفي بعض الأحيان تتلقى الاهتمام والحب أكثر من بقية إخوتها كما تستفيد في بعض الأحيان من بعض الامتيازات مثل خروجها مع والدها في السيارة بشكل متكرر وفي بعض الأحيان تستفيد من بعض الإكراميات الزائدة مقارنة مع ببقية إخوتها كمحاولة لتعويض النقص الذي تشعر به

س 5: هل تشعر بالسعادة والأمان مع أفراد أسرتها؟

ج: تبدي الإحساس بالأمان داخل المنزل ومع بقية أفراده وناذر ما تبدي الرغبة في الخروج للعب مع الأشخاص في الخارج

س 6: هل تلعب مع إخوتها بالمنزل ؟

ج:تلعب بشكل عادي ، وفي حالة الشجار تنسحب.

س 7: هل تشعر بالطمأنينة والراحة معهم؟

ج: أحيانا تبدي الإحساس بالراحة

س 8: هل تشعر بان إخوتها يفهمونها؟

ج:في الكثير من الحالات لا

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (07) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة الموجهة للأخصائية العيادية حول الحالة الثانية

أسئلة خاصة بالسلوك ألانسحابى		
الجنس ذكر ، السن: 11 سنة	المستوى التعليمي:سنة رابعة ابتدائي	
الأسئلة	نعم	لا
هل يحب الانعزال والجلوس وحيدا؟	○	●
هل يشعر بانه غريب بين بقية زملائه ؟	●	○
هل يناقش مشاكله معك؟	○	●
هل يشعر انه وحيد ودون أصدقاء	○	●
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	○	●
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	●	○

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (08) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة رقم (01) الموجهة لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الثانية

أسئلة خاصة بسلوك الخجل		
الجنس ذكر ، السن: 11 سنة	المستوى التعليمي : سنة رابعة ابتدائي	
الأسئلة	نعم	لا
هل يبدي الشعور بالخجل والعزلة داخل القسم ؟	☐	■
هل يتفاعل عندما يطلب منه أن يتحدث أمام جماعة؟	■	☐
هل يبدي الانعزال أثناء الحفلات بالمركز؟	☐	■
هل يبدي سلوك الخجل عند استدعائه للصبورة من اجل حل واجب او مراجعة الدرس؟	☐	■
هل يبدي سلوك الخجل عند مقابلة شخص آخر غير المعلم الخاص به؟	☐	■
هل يبدي سلوك الخجل عندما يتجاهله الآخرون؟	☐	■
هل يبدي سلوك الخجل عندما ينظر إليه الآخرون	☐	■

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (09) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة رقم (02) الموجهة لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الثانية

أسئلة خاصة بالسلوك العدواني

الجنس ذكر ، السن: 11 سنة **المستوى التعليمي: سنة رابعة ابتدائي**

الأسئلة	نعم	لا
هل يتشاجر مع زملائه في الفصل؟	■	□
هل يتشاجر مع زملائه أثناء أوقات الفراغ ؟	■	□
هل يقدم الاعتذار لزملائه إذا أساء إليهم ؟	□	■
هل يميل للسخرية من تصرفات الآخرين؟	■	□
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	□	■
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	■	□
هل يشعر بالسعادة عند رؤية زملائه يتشاجرون؟	■	□

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (10) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة المفتوحة لأولياء الحالة الثانية

محتوى الاجابات الخاصة بأسئلة المقابلة المفتوحة لأولياء الحالة الثالثة :

س 1: كيف هي علاقته مع أفراد الأسرة ؟

ج :مضطربة

س 2: هل يتفاعل معهم بشكل جيد ؟

ج :في اغلب الاحيان يبدي سلوكات عدائية اتجاه اخوته.

س 3: هل يعبر عن رايه أمام افراد أسرته؟

ج :بشكل عادي وفي الاحيان بطريقة منفعلة.

س 4: هل يتلقى الاهتمام والحب الكافي داخل الأسرة ؟

ج :يتلقى نفس المعاملة مع بقية إخوته.

س 5: هل يشعر بالسعادة والأمان مع أفراد أسرته؟

ج :يبدو في بعض الأحيان سعيدا وفي بعض الحالات يبدي شعور الغضب لأتفه الأسباب.

س 6: هل يلعب مع إخوته بالمنزل ؟

ج :إخوته يرفضون التعامل واللعب معه باستمرار لأنه يخرب ألعابهم.

س 7: هل يشعر بالطمأنينة والراحة معه؟

ج :أحيانا

س 8: هل يشعر بان إخوته يفهمونه؟

ج :في كثير من الأحيان يشتكي منهم بأنهم لايحبونه.

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (11) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة الموجهة للأخصائية العيادية حول الحالة الثالثة

أسئلة خاصة بالسلوك ألانسحابى

الجنس ذكر ، السن: 8 سنوات المستوى التعليمي:سنة ثالثة ابتدائي

الأسئلة	نعم	لا
هل يحب الانعزال والجلوس وحيدا؟	●	○
هل يشعر بانه غريب بين بقية زملائه ؟	●	○
هل يناقش مشاكله معك؟	○	●
هل يشعر انه وحيد ودون أصدقاء	●	○
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	○	●
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	●	○

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (12) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة رقم (01) الموجهة لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الثالثة

أسئلة خاصة بسلوك الخجل		
الجنس ذكر ، السن: 8 سنوات		المستوى التعليمي:سنة ثالثة ابتدائي
الأسئلة	نعم	لا
هل يبدي الشعور بالخجل والعزلة داخل القسم ؟	■	☐
هل يتفاعل عندما يطلب منه أن يتحدث أمام جماعة؟	☐	■
هل يبدي الانعزال أثناء الحفلات بالمركز؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند استدعائه للصبورة من اجل حل واجب او مراجعة الدرس؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عند مقابلة شخص آخر غير المعلم الخاص به؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما يتجاهله الآخرون ؟	■	☐
هل يبدي سلوك الخجل عندما ينظر إليه الآخرون	■	☐

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (13) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة الموجهة رقم (02) لمعلم التربية الخاصة حول الحالة الثالثة

أسئلة خاصة بالسلوك العدواني

الجنس ذكر ، السن: 8 سنوات المستوى التعليمي:سنة ثالثة ابتدائي

الأسئلة	نعم	لا
هل يتشاجر مع زملائه في الفصل؟	☐	☒
هل يتشاجر مع زملائه أثناء أوقات الفراغ ؟	☐	☒
هل يقدم الاعتذار لزملائه إذا أساء إليهم ؟	☐	☒
هل يميل للسخرية من تصرفات الآخرين؟	☐	☒
هل يشعر بالاهتمام من طرف أصدقائه؟	☐	☒
هل يبدي شعورا بان لا احد يحبه؟	☒	☐
هل يشعر بالسعادة عند رؤية زملائه يتشاجرون؟	☐	☒

Created by Universal Document Converter

ملحق رقم (14) يوضح الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالمقابلة المفتوحة لأولياء الحالة الثالثة

محتوى الإجابات الخاصة بأسئلة المقابلة المفتوحة لأولياء الطفل :

س 1: كيف هي علاقته مع أفراد الأسرة ؟

ج:طبيعية ، يعتبر طفل مسالم.

س 2: هل يتفاعل معهم بشكل جيد ؟

ج:يعتبر طفل هادئ ومتفاعل بشكل بسيط جدا.

س 3: هل يعبر عن رأيه أمام أفراد أسرته؟

ج:في بعض الأحيان وفي كثير من الأحيان ينسحب .

س 4: هل يتلقى الاهتمام والحب الكافي داخل الأسرة ؟

ج:يتلقى اهتماما أكثر من بقية إخوته .

س 5: هل يشعر بالسعادة والأمان مع أفراد أسرته؟

ج:يبدي الإحساس بالراحة خلال تواجده بالمنزل وبين أفراد أسرته.

س 6: هل يلعب مع إخوته بالمنزل ؟

ج:نعم

س 7: هل يشعر بالطمأنينة والراحة معهم؟

ج:عادي ، في بعض يبدي الإحساس بالراحة والمرح وعند وجود خلافات ينسحب.

س 8: هل يشعر بان إخوته يفهمونه؟

ج:في بعض الأحيان نعم وفي البعض الحالات يشعر ان لا احد يفهمه.

Created by Universal Document Converter

-الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا من نوع الصمم العميق وعلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية المتمثلة في :(مهارة التواصل ،مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة)،وتم الاعتماد على ادتان تم بنائهما في الجانب التطبيقي: الأولى تتمثل في مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية ويحتوي على ثلاث مهارات متمثلة في : (مهارة التواصل ، مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة) والذي قنن على عينة قوامها (30) حالة موزعة على مدرستي صغار الصم بكل من ولاية تيارت وولاية تيسمسيلت، كما تم الكشف بوسطته عن الفروق في مستوى المهارات الاجتماعية على عينة قوامها (80) حالة من الأطفال اللذين يعانون من الصمم العميق.

و تم إجراء الدراسة في جانبها التجريبي على عينة متكونة من 18 تلميذ وتلميذة من من يعانون من الصمم العميق وفي جانبها الإكلينيكي على عينة قوامها (03) حالات إكلينيكية موزعة على ثلاث مجموعات ومستويات تعليمية بالتساوي وهم الذين تحصلوا على درجات اقل في مقياس المهارات الاجتماعية أما بالنسبة للأداة الثانية تمثلت في البرنامج العلاجي الذي تم الاعتماد فيه على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

- مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث منخفض قبل خضوعها للبرنامجالتدريبي.
- لا تختلف المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف ،مهارة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث .
- يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة التواصل عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).
- يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة المشاركة والتعاطف عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).
- يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة الضبط والمرونة عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

-Résumé:

Cette étude visait à révéler le niveau de compétences sociales des personnes malentendantes du type de surdité profonde et à améliorer leurs compétences sociales représentées dans: (la compétence de communication, la compétence de participation et d'empathie, la compétence de contrôle et de flexibilité)،Et deux outils ont été construits sur le plan pratique: Le premier est une mesure des compétences sociales et il contient trois compétences: (compétence de communication, compétence de participation et d'empathie, compétence de contrôle et de flexibilité), qui a été codifiée sur un échantillon de (30) cas. réparties sur les deux écoles d'enfants sourds Dans chacun des états de Tiaret et des états de Tissemsilt, des différences de niveau d'aptitudes sociales ont été révélées au moyen d'un échantillon de (80) cas d'enfants souffrant de surdité profonde،dans son aspect expérimental, l'étude a été menée sur un échantillon composé de 18 étudiants masculins et féminins souffrant de surdité profonde, et dans son côté clinique, sur un échantillon composé de (03) cas cliniques répartis en trois groupes et niveaux de formation à parts égales, et ils ont obtenu des scores inférieurs sur l'échelle des compétences sociales.

En ce qui concerne le deuxième outil représenté dans le programme de traitement dans lequel un groupe de stratégies d'apprentissage actif a été utilisé et pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche expérimentale et l'approche analytique descriptive ont été utilisées, et l'étude a atteint un ensemble de résultats, dont les plus importants sont:

-Le niveau des compétences sociales étudiées (compétence de communication، compétence de partage, empathie, maîtrise et flexibilité) lorsque l'échantillon de recherche était faible avant de subir le programme de vulgarisation.
- Les niveaux de compétences sociales étudiés (capacité de communication, capacité de participation et d'empathie) ne diffèrent pas entre les hommes et les femmes, sauf dans la compétence de contrôle et de flexibilité, une différence est apparue en faveur des femmes
- Le programme de formation conduit à des différences dans les capacités de communication des membres du groupe expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).
- Le programme de formation conduit à des différences de compétence de participation et d'empathie entre les membres du groupe expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).
- Le programme de formation conduit à des différences de maîtrise et de flexibilité parmi les membres du groupe
expérimental à différents niveaux d'enseignement (troisième, quatrième et cinquième années du primaire).

-Summary:

This study aimed to reveal the level of social skills of the hearing-impaired who are profoundly deaf, and to improve their social skills represented in: (communication skill, participation and empathy skill, control skill and flexibility)،And two tools were built on the practical side: The first is a measure of social skills and it contains three skills: (communication skill, sharing and empathy skill, control and flexibility skill), which was codified on a sample of (30) cases distributed over the two schools of deaf children. In each of the states of Tiaret and the states of Tissemsilt, the differences in the level of social skills were revealed by means of a sample of 80 cases of children suffering from profound deafness,The study was conducted, in its experimental aspect, on a sample of 18 male and female students who suffer from profound deafness, and in its clinical side, on a sample consisting of (03) clinical cases distributed into three groups and educational levels equally, and they who obtained lower scores in the social skills scale.

As for the second tool, it was the treatment program in which a group of active learning strategies were relied upon, and to achieve the objectives of the study, the experimental approach and the descriptive analytical approach were used, and the study reached a set of results, the most important of which are:

- The level of studied social skills (communication skill, sharing skill, empathy, control and flexibility skill) when the research sample was low before it underwent the extension program.

- The levels of studied social skills (communication skill, the skill of participation and empathy) do not differ between males and females, except in the skill of control and flexibility. A difference appeared in favor of females.

-The training program leads to differences in the communication skill of the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

- The training program leads to differences in the skill of participation and empathy among the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

- The training program leads to differences in the skill of control and flexibility among the members of the experimental group at different educational levels (third, fourth and fifth years of primary school).

Created by Universal Document Converter