

**كلية التربية**

**قسم الصحة النفسية**

**ورقة العمل بعنوان**

**البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية - نموذج كلية التربية - جامعة بنها**

**أ.د/ إسماعيل إبراهيم محمد بدر**

**أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية كلية الربية ببنها**

**مقدمة**

تعد الإعاقة الحسية بمثابة قصور واضح في قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة، أو أكثر من حاسة واحدة، وهذا يعني أن مثل ذلك القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصار، أو حاسة السمع، كما يمكن أن يتعلق بهما معاً من ناحية أخرى، وفي هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة، ومع أن حواس الفرد الأخرى قد تتعرض أيضاً لإعاقات مختلفة، إلا أن أثرها السلبي على عملية التعلم والتواصل من جانب الفرد لن يصل بلا شك تحت أي ظروف إلى ذلك الأثر السلبي الذي ينتج عن فقده إحدى حاستي السمع أو الإبصار، وهو ما يعني أنهما يعدان هما الأخطر والأهم في هذا الخصوص مع عدم الاستهانة بأهمية الحواس الأخرى (إسماعيل بدر ،2009).

تلعب حاسة السمع لدى الطفل دوراً مهماً فى حياته فهى النافذة التى يطل منها على العالم الصوتى من حوله والمنبه له من الأخطار الموجودة فيه، فتدفعه إلى تجنبها، حيث أن قدرة الطفل على إدراك المؤثرات الصوتية ومعرفة وفهم دلالاتها دليلاً على ارتباطه ببيئته ومن ثم يقوم بالاستجابات السلوكية التى تتلاءم وخبراته للتوافق مع المجتمع.

تعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الشخص الأصم العديد والعديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالي قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط، وتعني هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدتها بين الفقد الكلي لحاسة السمع وبين الفقد الجزئي لها وهو ما يعرف بضعف أو ثقل وهي الحالة التي تدل على وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكنه أن يستفيد منها في حياته، ويمكننا نحن أن نستفيد منها في تعليمه، وتدريبه، وتأهيله.

وينبغي الاهتمام بتلك الإعاقة منذ بدايتها، وعلى ذلك يعد التدخل المبكر أمراً غاية في الأهمية في هذا المضمار، ومن الأمور الضرورية التي تتطلبها تلك الإعاقة ضرورة تعليم الطفل أساليب بديلة للتواصل حتى تكون لديه قناة يستطيع أن يتصل بالآخرين من خلالها، وينبغي الاهتمام بالأساليب التكنولوجية الحديثة في هذا المجال، كما أن الأمر يتطلب أن نقوم بتدريبه كذلك على الإنصات إذا كانت لديه بقايا سمعية إلى جانب استخدام الأسلوب الشفوي في سبيل تدريبه على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم.

ومما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبياً على المعاق حيث تكون سبباً فى معاناته من العديد من المشكلات مثل العجز، وما يترتب عليه من شعور بالدونية مما يؤثر بالتالى على مفهومه عن ذاته وتصوره عن ذاته ولكى يتغلب المعاق سمعياً على ذلك لا بد أن يتقبل ذاته كما هى وأن يعمل على تغيير الواقع من حوله وذلك من خلال استغلال ما يتوفر لديه من قدرات وإمكانات أخرى، ولن يستطيع المعاق سمعياً القيام بذلك ما لم يتوفر لديه قدر من فاعلية الذات حتى تتوفر لديه القدرة على أداء المهام المطلوبة منه والمثابرة من أجل تحقيق الأهداف التى يضعها لنفسه بما فى ذلك أهدافه المهنية وتعلم المهارات الجديدة اللازمة لذلك.

في ورقة العمل الحالية سوف نتناول اسهامات كلية التربية ببنها في مجال البحث العلمي لذوي الإعاقة السمعية وفقا لما يلي :-

أولا :- البحث العلمي في مجال خصائص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

ثانيا :- البحث العلمي في مجال البرامج الإرشادية والعلاجية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

ثالثا :- البحث العلمي في مجال مناهج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية .

رابعا :- البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية بمؤتمرات التربية الخاصة بكلية التربية ببنها .

وسوف نتناول كل من هذه المجالات بشىء من التفصيل :-

**أولا :- البحث العلمي في مجال خصائص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.**

فقد قام علي حنفي (1996) بدراسة بعنوان التقبل الاجتماعي لدي المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين وكشفت نتائج الدراسة عن مدي تأثير الإعاقة السمعية علي التقبل الاجتماعي لدي المراهقين الصم . وأضاف على عبد النبى إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالأصم أو ضعيف السمع يمكن أن تكون السبب الأكبر فى نقص إدراكهم للتقبل الاجتماعى وخاصة عندما لا يفهم الأفراد المحيطون طبيعة الإعاقة السمعية وآثارها على شخصية المعاق سمعياً، وأكد أيضاً على أن التقبل الاجتماعى لدى الأصم أفضل منه لدى ضعيف السمع، وهذا يرجع إلى أن ضعيف السمع أكثر قلقاً وتوتراً من الأصم لأنه يحاول أن يندمج داخل مجتمع العاديين فيجد صعوبة، وعندما يندمج داخل مجتمع الصم أيضاً لأن صعوبة لأن لديه جانباً من الحاسة السمعية مما يؤدى به إلى الانعزالية والإحساس بفقد الهوية وعدم الإدراك لطبيعة دوره فى المجتمع.

وقام عادل سلام (2005) بدراسة الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء الصم وعلاقتها بالقدرة علي التواصل وتحقيق الذات لديهم ، ويعرف الباحث الاتجاهات الوالدية بأنها الأساليب أو الوسائل الممارسة فعليا والتي يتبعها الوالدين يالتعبير غير اللفظي في تفاعلها مع أبنائها الصم بغرض التنشئة الاجتماعية السوية وغير السوية من خلال مواقف الحياة المختلفة ، وذلك فيضوء إدراك الأبناء لتلك الأساليب ، ويقصد الباحث بالتواصل بأنه قدرة الأصم علي تكوين وتبادل المعلومات والأفكار والمشاعر مستخدما طرق التواصل ( يدوي –شفهي- كلي ) ويتضمن الأبعاد التالية ( التواصل مع الأسرة – التواصل مع الأصدقاء – التواصل مع الأخرين بالشارع – التواصل مع المعلم) .

تكونت عينة الدراسة من (80) طالبا أصم تتراوح أعمارهم بين ( 14-19) عاما ، طبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية ، ومقياس القدرة علي التواصل للمراهقين الصم ، ومقياس تحقيق الذات للمراعقيت الصم ، وأكدت النتائج أن للأسرة دورا كبيرا في تنمية الا ستقلالية مما يؤدي إلي تنمية قدرتهم علي التواصل وتحقيق ذواتهم ، وأن وعي الوالدين بأهمية التواصل مع المراهقين الصم والذي يتضمن إبداء مشاعر التقبل والرعاية والمساواة والديمقراطية والتسامح يمنح هولاء الصم قدرا من الأمن النفسي ويشعرهم بالقيمة والفعالية في المجتمع .

وفى الآونة الأخيرة كان هناك اهتمام ملحوظ ومتزايد باضطرابات الأكل فقد أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة وأن معدل تواتر ظهورها فى تصاعد مستمر حتي بلغت ذورته خلال العقدين الماضيين، وقد تم النظرإلى اضطرابات الأكل كفئة مستقلة من الاضطرابات فى السبعينات من القرن الماضى وتوضع اضطرابات الأكل ضمن الأمراض السيكوسوماتية فى دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الذى تصدره رابطة الأخصائيين النفسيين الأمريكية (DSM. III) وتعتبر العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة فى الطعام أو العزوف عنه معروفة منذ زمن بعيد كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتقليل من توتر الفرد واضطرابه أو سويته.

ونظراً لفقدان الفرد الأصم طريقة التواصل بينه وبين ما يحيط به والتى تؤدى إلى عدم توافقه مع المجتمع الذى يعيش فيه وشعوره بالفشل فى تحقيق وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، هذا بدوره يؤدى إلى لجوء الفرد الأصم إلى العزلة والوحدة النفسية، ولأن الوحدة النفسية تعتبر مؤشراً لكثير من الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية كان دا فعاً للباحث الذى شعر بهذه المشكلة كواقع ملموس لإجراء هذه الدراسة فى محاولة لإيجاد العلاقة بين الوحدة النفسية وا ضطرابات الأكل كأحد الأمراض السيكوسوماتية.

ونظرا لذلك قام عمــر حمادة (2008) بدراسة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعاقين سمعياً وعرف الباحث الوحدة النفسية على أنها خبرة شعورية غير سارة يشعر من خلالها الفرد الأصم بافتقاد الحب والتقبل من جانب الأسرة والحرمان من أهلية الانخراط فى علاقات اجتماعية مثمرة مع جماعة الأقران، القصور فى المهارات الاجتماعية الأزمة قد تنتهى إلى اضطرابات وصراعات نفسية من إجراء الإعاقة السمعية.

وعرف اضطرابات الأكل علي أنها اضطرابات تتمثل فى وجود سلوكيات خاطئة نحو الأكل بطريقة غير معتادة فى محاولة للوصول إلى شكل معين من الجسم، وينشأ عن ذلك بعض الأمراض النفسية علاوة على ذلك بعض الأمراض العضوية تؤدى إلى الوفاةوالتي تتمثل فيما يلي:-

أ- فقدان الشهية العصبى :Anorexia Nervosa

أحد اضطرابات الأكل يميل فيه الفرد المراهق إلى البعد عن تناول الطعام كما هو معتاد ومقاومته بكل الطرق وينشأ ذلك نتيجة للخوف الشديد من السمنة واضطراب في شكل الجسم بصفة عامة فيؤدي إلي نقص ملحوظ في الوزن وجفاف في الجلد وبعض المشكلات النفسية الأخرى .

ب- الشره العصبى :Bulimia Nervosa

حالة يشعر فيها الفرد بأنه دائماً جوعان مما يجعله يميل إلي تناول الطعام بصورة مفرطة يؤدي بدوره إلي عدم قدرة المعدة علي تحمل كمية الطعام الموجودة بها فيؤدي إلي التقيؤ ثم يعود مرة ثانية إلي تناول الطعام مرة أخرى ويتقيأ فيؤدي ذلك إلي شعور بالآم في البطن وإحساسه بالغثيان والقلق والاكتئاب والعزلة عن الآخرين .

وتكونت العينة من 100 من المراهقين الصم بالمرحلة الثانوية بمدارس الأمل للصم ببنها ومنيا القمح وشبرا الخيمة والمظلات . وتراوحت أعمارهم بين (15-19) عام ، طبق عليهم مقياس إضطرابات الأكل بنوعيها (الشرة العصبي وفقدان الشهية العصبي) وكذلك مقياس الوحدة النفسية بأبعاده الأربعة .

وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور ودرجات الإناث على أبعاد الوحدة النفسية والدرجة الكلية ذلك الفرق لصالح الإناث ، ومن الأسباب التى تفسر ارتفاع معدل الوحدة النفسية لدى الإناث هو نظرة الوالدين للبنت التى بالرغم هى مراهقة إلا أنها لا تزال طفلة فى أعين الوالدين، ومن المهم مراعاة رغبة الوالدين والأسر العربية فى عزل البنات عن الصبيان (الأولاد) ربما يؤدى إلى زيادة مستوى الوحدة النفسية إلى العديد من الأعباء الاجتماعية لنجدها تنعزل عن زملائها إرضاء للوالدين ، كما يمكن أن نرجع سبب ارتفاع معدلات الوحدة النفسية لدى الإناث الصم هو شعورهم بعدم المرغوبية الاجتماعية الذى يرتبط ارتباطاً سلبياً بإدراك صورة الجسم وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للعاديين فبالنسبة للصم فهو أولى.

وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المراهقين الصم و الإناث المراهقات الصم على مقياس اضطرابات الأكل في كل من: (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) لصالح الإناث المراهقات الصم ، ويمكن تفسير ذلك أن الإناث لديهم إضطرابات في الاكل أكثر من الذكور وسبب هذا الاهتمام بأجسامهن بشكل كبير عن الذكور ,بل الاناث قد ينشأن اجتماعيا بحيث تكن أكثر اهتماما بوزن وشكل أجسامهن ويلهثون وراء النحافة والرشاقة وإنقاص الوزن ,في حين ان يكون اهتماما الذكور بذلك اقل ويكون السعي وراء جسم قوي وعضلات قوية .

كما أن تأثير الإعاقة عند الأنثي يكون أشد من الذكور ولاسيما في فترة المراهقة ورغبتها في ان تكون محط انظار الاخرين بها فإذا بها تجد نفسها معوقة وينتابها القلق فيم يتعلق بالزواج وارتباط ذلك بشكل الجسم فيكون (فقدان شهية عصبي ) او تجد نفسها بلا امل في المستقبل وانها غير مرغوب فيها كانثي فتنهمك في نوبات الأكل الشرة لشعورها بالعجز من تحقيق ما تريد وللهروب من المشاعر السلبية والإقلال من التفكير في هذا الأمر .

أي أنه يمكن القول بأن المراهق الأصم الذي حصل علي درجات مرتفعة علي مقياس الوحدة النفسية انعكس ذلك بالسلب علي شخصية الأصم وبالتالي أكثر عرضة لكثير من الأمراض النفسية والنفسجسمية والتي من بينها إضطرابات الأكل. والعكس صحيح إذا أشارت النتائج إلي انخفاض في مقياس الوحدة النفسية لدي المراهقين الأصم نلاحظ أن هناك انخفاض في إضطرابات الأكل لديه، لذا تعتبر الوحدة النفسية مؤشراً لحدوث إضطرابات الأكل لما يعانيه للأصم من عزلة وقلق وهذا بدوره يؤدي إلي كثير من الأمراض النفسي جسمية من بينها إضطرابات الأكل (إما شره عصبي أو فقدان شهية عصبي).

تعد المشاغبة إحدى المشكلات السلوكية التى تننشر بين الصم بشكل ملحوظ فى مختلف المراحل العمرية خاصة فى مرحلة المراهقة ، فنجد المراهق الأصم يمارس سلوك المشاغبة داخل الإطار المدرسى الخاص به نحو أقرانه الصم, وليس بالضرورة أن يُعزى كل ما يصدر عنه إلى طبيعته الخاصة ، خاصة فى ظل خصائصه الانفعالية الحادة من عدوان وعنف وغضب وغيرها من السلوكيات, فقد يصبح بذلك مصدراً لخطرٍ مستمر يهدد من حوله بمشاغباته المتكررة ، والذى يجد فيها تعبيراً عن نفسه أو عما يجول بداخله نحو المحيطين به.

ولهذا قامت دعاء سليم (2011) بدراسة عن التنبؤ بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم فى ضوء بعض متغيرات البيئة المدرسية وعرفت الباحثة سلوك المشاغبة على أنه : مصطلح يشير إلى ذلك السلوك الذى يمارسه المراهق الأصم بشكل متكرر ومستمر نحو زميله الأصم (فى الغالب ) الأقل منه قوة ، وبشكل يعكس نيته نحوه مستهدفاً إياه من أجل إضعافه وكبح جماحه وبصورة تجعله يفقد اتزانه فيكون ضحيةً له وبالتالى يسهل السيطرة عليه ومن ثم إيذاؤه. ويتحدد سلوك المشاغبة فى فى ثلاثة أبعاد هى:

البعد الأول: المشاغبة الجسدية:

وتتضمن (الضرب ،الركل والدفع والهجوم على الضحية سواء كان ذلك باستخدام أحد أعضاء الجسم أو باستخدام أحد الوسائل المادية الحادة أو غير الحادة).

البعد الثانى: المشاغبة النفسية :

وتتضمن (نشر الشائعات، والنبذ والاستبعاد الاجتماعى، النميمة وإثارة الفتن).

البعد الثالث: المشاغبة الجنسية :

وتتضمن (النكات والتعليقات والأحاديث الجنسية، التحرش الجنسى ولمس أحد أعضاء الجسد).

وتتحدد البيئة المدرسية فى فى بعدين هما:

البعد الأول: سلوك المعلم:

تعرف الباحثة سلوك المعلم بأنه : ذلك السلوك الذى يمارسه المعلم خلال تعاملاته مع طلابه, وكذا أسلوب إدارته وقيادته للصف واحتوائه لهم بشكل يعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو هؤلاء الطلاب , مما يوضح مدى وعيه بأدواره المهنية ومسئوليته والتى تعكس فى المجمل كيفية تعاملاته معهم باعتبارهم شخصيات متعددة.

البعد الثانى: سلوكيات الأقران:

تعرف الباحثة هذا المصطلح بأنه : سلوكيات محددة فى التعامل يتبعها مجموعة الأقران الذين يلتقون عند هدف واحد يوجههم لاتباع هذه السلوكيات, ولا يحيدون عنها بناءً على قوة التفاعل بينهم وانطلاقاً من كونهم كيانا ًواحداً.

وكانت عينة الدراسة (11) من الطلاب الصم، (8) من الذكور و(3) من الإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين (13- 17) عاماً ، ولديهم فقدان سمعى ما بين(70-90 فأكثر) ديسيبل ، وطبق عليهم مقياس سلوك المشاغبة لدى المراهقين الصم ومقياس سلوك المشاغبة المصور لدى المراهقين الصم ، ومقياس بعض متغيرات البيئة المدرسية كما يدركها الطلاب الصم

و توصلت الدراسة الحالية إلي ارتفاع المشاغبة الجسدية والجنسية لصالح الذكورالصم ترى الباحثة أن المشاغبة الجنسية قد تتطلب فى الغالب القوة الجسدية لدى المشاغب حتى يتمكن من إخضاع الضحية والسيطرة عليها وهذا يتوفر فى الغالب لدى الذكور . و وجود فروق فى المشاغبة النفسية لصالح المراهقات الصم وتوصلت أيضا إلي أن ممارسة المراهقين الصم لسلوك المشاغبة وحدتها ترتفع كلما كانت سلوكيات معلمهم سلبية ولو بدرجة ما. وأن مشاغبة المراهقين الصم رد فعل لسلوك المعلم السئ ولو بقدر ما مع طلابه ، وذلك عندما يكون المعلم غافلاً يجهل طبيعة الصم ولا يراعى خصائصهم ، كما أن سلبية المعلم وإهماله وعدم اهتمامه بالتدخل لمنع مشاغبة الطلاب تجاه بعضهم البعض يعد سبباً أساسياً لانتشار المشاغبة وتدعيمها ، كما يتضح من ممارسة المراهقين الصم لسلوك المشاغبة التأثير البارز لجماعة الأقران على المراهق الأصم .

**ثانيا :- البحث العلمي في مجال البرامج الإرشادية والعلاجية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.**

فالحياة الطبيعية حق لكل معاق، وكل فرد ميسر لما خلق من أجله، ولكل إنسان الحق فى أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياة كريمة، فالطفل المعاق – بصرف النظر عن درجة إعاقته – هو إنسان قبل أن يكون معاقاً له حقوقه وعليه واجباته، شأنه فى ذلك شأن أى طفل عادى يعيش فى مجتمع حضارى يكفل له الحرية الإجتماعية، ويتيح الفرصة المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والإجتماعية لأفراده، ويعتبر الاهتمام بالأطفال المعاقين من بين المؤشرات التى نستطيع أن نحكم بها على تطور حياة المجتمع

ولما كان للإعاقة السمعية بصفة عامة آثار سالبة على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل المعاق سمعياً، وبخاصة الجانب الاجتماعى، وما يرتبط به من تفاعلات اجتماعية، بل إن الإعاقة السمعية من أكبر العوامل المعوقة للأطفال عن الخروج من عالم العزلة الاجتماعية التى فرضتها عليهم إعاقتهم، وكسر الحاجز الذى يحول بينهم وبين عمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة والوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق إمكاناتهم

هناك بعض المخاوف التى تصيب أسرة المعاق سمعياً والتى تؤثر على نفسية المعاق وهى كالآتى :

1-خوف الآباء وقلقهم على أطفالهم العاديين من تقليدهم العفوى لسلوكيات الطفل المعوق الذى يعيش معهم فى نطاق الأسرة، مما يؤثر على سلوكه بشكل عام.

2-خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما أصيب به الطفل المعوق الذى يخالطون فى نطاق الأسرة.

3-خوف المراهقين فى أسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب أنهم يفكرون فى أنهم سينجبون أطفالاً معوقين بعد زواجهم.

4-زيادة انفعالات الغضب فى نطاق الأسرة وحدته عند الأطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق فى جلبة الحياة مما تسبب فى تعاستهم وشقائهم.

5-الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين فى الأسرة بسبب كرههم له وحقدهم عليه وعجزهم عن مساعدته فى التغلب على مشكلاته.

وبناء علي ذلك قام على حنفي (2000) بدراسة فعالية العلاج الأسرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، ويقصد بالعلاج الأسرى بأنه العلاج الذى ينظر إلى الأسرة كوحدة متكاملة تتضمن أنساقاً فرعية بينها تفاعل، وكذلك يتناول التفاعلات المرضية أو المضطربة داخل الأسرة، بهدف أحداث تغيير لهذه التفاعلات لتنمية التواصل الإيجابى داخل وخارج النسق الأسرى تحقيقاً للتوافق الأسرى، وعرف الباحث مفهوم الذات علي أنه رؤية كلية تعبرعن إدراك الفرد لذانه والتي يتم تشكيلها من خلال التفعال بين الفرد والبيئة المحيطة به ، والتي في ضوئها يكون لنفسه صورة عن ذاته تعكس مدي تقبله لها .

وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من الصم وضعاف السمع تتراوح أعمارهم بين (9-12) عاما قسمت إلي مجموعتين متساويتين ( تجريبية – ضابطة ) ، طبق عليهم مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، واستمارة ملاحظة لسلوك الطفل ، وتقرير ذاتى للوالدين عن طفلهما ،و جلسات البرنامج العلاجى الذي يتضمن برنامج العلاج الأسرى من 12 جلسة أسرية تتضمن الوالدين والأخوة أو أحدهم على الأقل والطفل المعاق سمعياً، ومدة كل جلسة 60-90 دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً وموضوعات الجلسات كما يلى :

الجلسة الأولى : تمهيد.

الجلسة الثانية : تعريف أعضاء النسق الأسرى بمعلومات عن الإعاقة السمعية ودور الأسرة تجاهها0

الجلسة الثالثة : تحسين التواصل الأسرى.

الجلسة الرابعة : إعادة صياغة أفكار ومعتقدات أعضاء النسق الأسرى تجاه الطفل وإعاقته السمعية0

الجلسة الخامسة : تخفيف هموم أولياء الأمور بشأن طفلهم المعاق سمعياً.

الجلسة السادسة : تعديل أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق سمعياً.

الجلسة السابعة : تنمية السلوك التوكيدى للأطفال المعاقين سمعياً.

الجلسة الثامنة : تنمية بعض المهارات البينشخصية والاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً.

الجلسة التاسعة : دمج الأطفال فى المجتمع عبر الأنشطة التربوية.

الجلسة الحادية عشر : تبصير أعضاء النسق الأسرى بدور الأسرة كوحدة، وأثر التناغم الأسرى على إدارة سلوك الطفل.

الجلسة الثانية عشر : تشجيع أعضاء النسق الأسرى على تطبيق ما تعلموه فى حياتهم اليومية، وتأهيل طفلهم بما يتلاءم مع قدراته وإمكاناته.

الجلسة الختامية : تقييم عام لبرنامج العلاج الأسرى، وتشجيع الأسرة على الاستمرار فى تنفيذ ما تعلموه من الجلسات، وقد ساهم برنامج العلاج الأسرى فى تغيرات بنائية داخل النسق الأسرى وخاصة الوالدين عن الطفل وإعاقته مما أدى إلى تحسين مفهوم الذات فى الأبعاد التالية (الجسمية – الانفعالية – الأسرية الرضا عن الذات) لدى الأطفال المعاقين سمعياً .

والإحساس بالوحدة النفسية مشكلة مهمة فى حياة الإنسان حيث تعتبر هذه المشكلة نقطة البداية لكثير من المشكلات التى يعانيها ويشكو منها ويعايشها هذا الإنسان فكثيراً ما يترتب على إحساس الفرد بالوحدة النفسية مشكلات عدة، وكثيراً ما يدعم ذلك الإحساس مشكلات أخرى كانت قائمة قبل بدء إحساسه بالوحدة.

وفي هذا الإطار قام محمد عبدالحميد(2004) بدراسة فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدي عينة من الصم ، حيث ركز الباحث علي الشعور بالوحدة النفسية المتمثل في افتقاد الأصم للحب والتقبل من جانب الأسرة، والحرمات من أهلية الإنخراط في علاقات اجتماعية مثمرة مع جماعة الأقران التي يجد نفسه من خلالها ، والقصور في المهارات الاجتماعية اللازمة قد تنتهي إلي اضطرابات وصراعات نفسية من جراء الإعاقة السمعية .

ويشير الباحث إلى أن أهم سمات الشخص الأصم هى الشعور الزائد بالنقص وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها، ليتولد عند الأصم الشعور بالدونية مما يؤدى إلى عدم تكيفه اجتماعياً.

كما أن الإعاقة تؤدى إلى الشعور بعدم الأمن وهو إحساس بالقلق والخوف من المجهول وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر والأزمات الحركية والتقلب الانفعالى، أو أعراض غير ظاهرة كالاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك عدم الاتزن الانفعالى وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور هذا الشعور إلى انبعاث مخاوف وهمية تؤدى إلى أحد نماذج العصاب هذا بالإضافة إلى الشعور بالوحدة النفسية والتى لها العديد من المظاهر منها :

أ-المظاهر الشخصية للشعور بالوحدة النفسية :

1-اغتــراب الــــذات :

إن الأشخاص الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية دائموا الشكوى من اغتراب الذات وأن اغتراب الذات يتضمن مشاعر الفراغ الداخلى وفقدان الهوية فالفرد الذى يشعر بالوحدة النفسية يشعر بأن هناك حاجزاً بينه وبين العالم الواقعى.

2-التفكير الانهزامى والإدراك السلبى للبيئة :

إن الشخص فى حالة الشعور بالوحدة النفسية، يرى نفسه ويصفها بالقصور وعدم اللياقة والنقص وينسب ما مر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه0 ووصف الذات بالتفاهة والنقص والعجز0

3-الضغوط النفسية المشوبه بمشاعر النقص :

إن الضغوط النفسية والاجتماعية والمعرفية التى يقع تحت وطأتها الشخص الذى يعانى من الشعور بالوحدة النفسية حيث تظهر فى ردود فعل فسيولوجية كالصراع النفسى والشعور بالضعف وكذلك ردود فعل سلوكية مثل التقليل من قيمة الذات.

4-الجمــــــــود :

يؤثر الشعور بالوحدة النفسية تأثيراً سلبياً فى شخصية الفرد حيث يعجز عن التعبير عن ذاته وتتكون عنده المفاهيم عن طريق التفكير اللامنطقى مما يصعب عليه فهم الآخرين.

ب-المظاهر الانفعالية للشعور بالوحدة النفسية :

1-الإحباط وتوقع الفشل.

2-الشعور بالنقص.

جـ-المظاهر الاجتماعية للشعور بالوحدة النفسية :

1-الانعزال الاجتماعى.

2-توتر العلاقات الاجتماعية.

3-نقص القدرة على الاندماج مع الآخري

وتضمنت عينة الدراسة (40) طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بدارس الأمل للصم وضعاف السمع ، وطبق عليهم استمارة المقابلة الشخصية ، ومقياس الوحدة النفسية ، وخضع أفراد العينة التجريبية للبؤنامج الإرشادي المتمثل في فنيات ( المناقشة – تقبل المشاعر- توضيح المشاعر – التدريب التوكيدي – لعب الدور – التعزيز الموجب )

وقدم سرى سالم (2004) برنامجاً إرشادياً لتحسين التوافق النفسى لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، وقد عرف التوافق النفسي علي أنه الرضاعن الذات واشباع الدوافع والحاجات النفسية ، كما يتضمن القدرة علي التعايش مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل ذوي الإعاقة السمعية وظهر التوافق فى المجالات التالية (الذاتى – المنزلى – الاجتماعى – المدرسى – الجسمى) وتكونت عينة الدراسة من (40) تلميذا وتلميذة من الصم بمدرسة الأمل للصم ببنها تتراوح أعمارهم بي، (9-12) عاما ، طبق عليهم قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم وتم قسيمهم إلي أرع مجموعات ( أثنين تجريبية- اثنين ضابطة ) .

وطبق علي المجموعتين التجربيتين البرنامج الإرشادى من 13 جلسة مدة كل جلسة 45-90 دقيقة بمعدل جلستين أسبوعياً واستخدم فنيات لعب الدور وقلب الدور والنمذجة وإعادة الانتظام المعرفى والأنشطة الفنية والرياضية، وتدور جلسات البرنامج الإرشادى حول جوانب التوافق النفسى كما يلى :

الجلسة الأولى : تعريف الأطفال بالبرنامج الإرشادى والهدف منه.

جلسات التوافق الذاتى

الجلسة الثانية : التدريب على مهارات الاستقلال والاعتماد على النفس.

الجلسة الثالثة : تنمية مهارات السلوك التوكيدى.

الجلسة الرابعة : التدريب على ضبط الانفعالات.

جلسات التوافق المنزلى

الجلسة الخامسة : تبصير الأمهات بالآثار السلبية المترتبة على استخدام الأساليب الخاطئة فى التعامل مع الطفل المعاق سمعياً.

الجلسة السادسة : تعديل الأفكار السلبية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

جلسات التوافق الاجتماعى

الجلسة السابعة : التدريب على المشاركة فى الاجتماعية.

الجلسة الثامنة : التدريب على المهارات الاجتماعية.

جلسات التوافق المدرسى

الجلسة التاسعة : التدريب على تنمية سلوك الدافع للإنجاز.

الجلسة العاشرة : التدريب على سلوك حل المشكلة.

جلسات التوافق الجسمى

الجلسة الحادية عشر : تعريف الأطفال بآثار الإعاقة السمعية على جوانب النمو.

الجلسة الثانية عشر : تقبل الإعاقة.

الجلسة الثالثة عشر : ختام الجلسات ومراجعة الجلسات السابقة.

وقد ساعد البرنامج الإرشادى الأطفال المعاقين سمعياً على إحساسهم بالرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات النفسية، والتعايش مع البيئة الاجتماعية وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والقدرة على مواجهة مشكلات البيئة الأسرية والمدرسية.

ومن المشكلات التى يعانى منها المراهق المعاق سمعياً القلق ولهذا استخدم حسيب محمد (2004) العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى لخفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية ويقصد بالقلق الشعور بالتوتر نتيجة خبرة انفعالية غير سارة يعانى منها المراهق مما يؤدى إلى اضطراب التفكير والتشاؤم والجمود والاعتماد على الآخرين والدونية ولوم الذات والعزلة، وتم تحديد الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية فى الأبعاد التالية :

1-التوقع الدائم للخطر : اعتقد أن هناك خطراً يهددنى ويجب الاستعداد الدائم لمواجهته.

2-التشاؤم : أعتقد أن الصم حظهم سئ ومستقبلهم لن يكون سعيداً.

3-الجمود : حينما لا تسير الأمور كما أود فإنه سوف يكون كارثة لا أستطيع تحملها.

4-تجنب الصعوبات : أعتقد أن تجنب صعوبات الحياة أفضل من مواجهتها.

5-الاعتماد المسرف على الآخرين : لابد من وجود شخص آخر يمكننى الاعتماد عليه فى كل شئونى.

6-الدونية أمام فئات المجتمع الأخرى : يجب أن يدرك الصم أنهم ليسوا كالعادين ولن يكونوا مثلهم.

7-مصدر الضبط الخارجى : من الضرورى أن يحظى الفرد برضا المحيطين به حتى يشعر بكيانهز

8-العزلة : من الأفضل عدم الاحتكاك الدائم بالمجتمع حتى لا يشعروا بأننى معاق.

9-لوم الآخرين : أعتقد أن الآخرين مسئولون عن الشقاء والبؤس الذى يواجهه الصم.

10-رتابة الحياة : أعتقد أنه لا يمكن إحداث تغيير أو تحديد فى أى مجال فالحياة رتيبة ومملة.

وقد أدى استخدام العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى إلى خفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقين الصم قوامها (34) طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم بين(16-19) عاما من خلال 15 جلسة على النحو التالى :

الجلسة الأولى : تمهيد للبرنامج العلاجى :

من الجلسة الثانية حتى الرابعة : التعرف على القلق ومظاهره ودور الأفكار اللاعقلانية فى أحداثه مع استخدام أسلوب الاسترخاء

من الجلسة الخامسة حتى الرابعة عشر : تغيير الأفكار اللاعقلانية بحيث تتناول جلسة فكرة مع استخدام فنيات إعادة البناء العقلانى التدريجى، والأحاديث الذاتية والواجبات المنزلية والأنشطة0

الجلسة الخامسة عشر : تقويم البرنامج العلاجى ومدى الاستفادة منه.

وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ذو قاعلية في تخفيف مستوي القلق لدي المراهقين الصم ، والذي بدوره يقلل من توتر المعاقين سمعيا ويحسن شعورهم بالرضا عن أنفسهم مما يؤدي إلي تحسن التقبل الاجتماعي لديهم

واستخدم سعيد عبد الرحمن (2004) السيكودراما فى تعديل عيوب النطق (الحذف والإبدال) وتخفيف حدة السلوك الإنطوائى لدى الأطفال ضعاف السمع، وذلك من خلال فنيات السيكودراما منها تقديم الذات، ولعب الدور، وقلب الدور، وفنية القرين وفنية المحل السحرى، وفنية المرأة، وفنية المحادثة، وفنية النمذجة وتضمنت جلسات برنامج السيكودراما المحاور التالية

الجلسات الثلاثة الأولى : تهيئة الأطفال ضعيفى السمع للبرنامج العلاجى.

من الجلسة الرابعة وحتى الجلسة العاشرة : تخفيف عيوب النطق (الحذف والإبدال).

الجلسة الحادية عشر : تنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

الجلستين الثانية عشر والثالثة عشر : تنمية القدرة على المشاركة الاجتماعية.

الجلسة الرابعة عشر : تنمية القدرة على التعاون.

من الجلسة الرابعة عشر حتى الجلسة الثامنة عشر : التدريب على التحرر من العزلة والانطواء.

الجلسة التاسعة عشر : جلسة المتابعة.

كما أن الأطفال المعاقين سمعياً يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، حيث نجد أن الطفل المعاق سمعياً يصعب عليه التفاهم مع أقرانه العاديين نظراً لافتقاره إلى مهارات التواصل الفعال معهم، حيث أن اللغة تعتبر من أكثر وأسهل أساليب التواصل شيوعاً بين الناس ويبدو أن حاجة الأطفال المعاقين سمعياً إلى التفاعل والتقبل الاجتماعى غالباً ما تدفعهم إلى التفاعل والاندماج مع بعضهم البعض وبعدهم عن العاديين، كما أن هناك مؤشرات كثيرة تدل على ميل المعاقين سمعياً صغاراً كانوا أو كباراً إلى التماسك والتلاحم والتفاعل مع بعضهم البعض أكثر من العاديين ، لذلك اتجهت النظم التعليمية إلى تطبيق نظام الدمج لتلافى أوجه القصور السابقة. وتعد عملية الدمج عملية هامة جداً كما دلت العديد من الأبحاث وعلى الأخص للمعاقين سمعياً، حيث أن دمج الأطفال المعاقين سمعياً مع العاديين يؤدى إلى مزيد من التقارب بينهم وهذا التقارب يؤدى إلى مزيد من التفاعل الاجتماعى بينهم .

ولذا قامت نور عبدالحافظ ( 2008) بدراسة فاعلية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج فى مدارس التعليم العام ، وتناولت الباحثة الدمج علي أنه إجراء يخص الوضع التعليمى للتلميذ غير العادى على أساس أن كل طفل يجب أن يتلقى تعليمه فى أقل البيئات تقييداً والتى توفر له الإحتياجات التربوية والتعليمية بشكل مرضى .

وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً وطفلة منهم (20) طفلاً وطفلة من الصم، و(20) طفلاً وطفلة من العاديين، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من (9-12) عام، وطبق عليهم استمارة جمع بيانات أولية للأطفال ذوى الإعاقة السمعية ، ومقياس اتجاهات التلاميذ العاديين نحو الدمج ، ومقياس اتجاهات التلاميذ المعاقين سمعياً نحو الدمج فى مدارس العاديين ، واخيرا البرنامج الإرشادى حيث قامت الباحثة باختيار بعض الأساليب والفنيات(المحاضرات والحوار والمناقشة- فنية التحدث الذاتي- النمذجة – المحاكاةة - لعب الدور)

وأيدت نتائج الدراسة التى توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائى، فاعلية البرنامج الإرشادى فى تعديل اتجاهات العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج فى مدارس التعليم العام، فقد اتضحت فاعلية البرنامج الإرشادى من خلال النتائج الإحصائية المعبرة عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادى من خلال تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدمج إلى اتجاهات إيجابية، والوصول بالمعاق سمعياً إلى مستوى أفضل فى اتجاهاته نحو أقرانه العاديين وبالتالى نحو الدمج، حتى ينشأ المعاق سمعياً فى بيئة طبيعية، ويتاح له التفاعل والمشاركة مع أقرانه العاديين .

ولم تغفل الباحثة أثناء إعداد جلسات البرنامج من التركيز على الخصائص الإيجابية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وإبرازها لزملائهم العاديين، وأيضاً إبراز الخصائص المشتركة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً، وهذا ما حدث أثناء المحاضرات البسيطة والحوار وأيضاً ممارسة الأنشطة المشتركة ،كما كان للأنشطة المستخدمة فى البرنامج دور فعال فى إخراج ما لدى التلاميذ من أفكار أو معتقدات سلبية تجاه زملائهم المعاقين سمعياً والتى كانت تترجم أحياناً إلى سلوكيات أثناء تفاعلهم مع زملائهم المعاقين سمعياً أثناء الأنشطة توظف برامج التفاعل المناسبة داخل المدرسة فإن الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين يستطيعون تعلم التفاعل والتواصل وتكوين الصداقات معاً، ومساعدة بعضهم البعض، وهذا يساعدهم على تنمية الفهم والاحترام وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد ، ومما يؤكد تعديل الاتجاهات أن الباحثة لاحظت بعض التلاميذ المعاقين سمعياً يحاولوا تعليم أقرانهم العاديين لغة الإشارة وهذا يؤكد أهمية البرنامج فى تعديل اتجاهات العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج فى مدارس التعليم العام .

وقام سعيد عبد الرحمن (2008) بدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدي المراهقين ضعاف السمع ، ويقصد الباحث بالتقبل الاجتماعي المدرك هوكل مايدركه الفرد من حب وقبول لدي أفراد أسرته وأقرانه عاديي السمع ومعلميه والمحيطين به في المجتمع ، ومن ثم تفبله لذاته هو بشكل يحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية قوامها (12) طالبا وطالبة من المراهقين الصم وضعاف السمع ببنها ، طبق عليهم مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدي ضعاف السمع .

وطبق علي المجموعة التجريبية جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي علي النحو التالي :-

الجلسة الأولي والثانية :- التعارف علي أفراد العينة ومحاضرة لأولياء الأمو والمعلمين والأقران السامعي

حول البرنامج العلاجي .

الجلسة الثالثة والرابعة :- تنمية الثقة بالنفس لدي المراهقين ضعاف السمع .

الجلسة الخامسة والسادسة :-تنمية القدرة علي المراقبة الذاتية لدي العينة .

الجلسة السابعة والثامنة :- تنمية الوعي بعمليات التفكيرلدي العينة

الجلسة التاسعة والعاشرة :- تقبل المراهقين ضعف السمع لإعاقتهم .

الجلسة الحادية عشرحتي الخامسة عشر :- تحديد وتعديل الأفكار الخاطئة لدي العينة .

الجلسة السادسة حتي الثالثة والثلاثين :- تمية مهارات التواصل الاجتماعي .

الجلسة الرابعة والثلاثين :- الختام ومراجعة التدريبات السابقة .

واكدت نتائج الدراسة فعالية البرامج العلاجي المعرفي السلوكى في إحداث التغييرات المرغوبة في تحسين التقبل الاجتماعي.

إن الشخص الذى يعانى من الإعاقة السمعية يشعر بالنقص وفقدان الثقة وضعف فى الكفاية الشخصية، مما يضطره إلى الانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، وبالتالى يعبر عن إحساسه بالنقص والضعف عبر منافذ متباينة كالعدوان أو الانطواء أو الخجل، كما أن إدراك الطفل الذى يعانى من فقد للسمع لقدراته وإمكاناته دور كبير فى تفاعله مع المجتمع الذى يعيش فيه فإن كان الفرد يرى نفسه أن هذا الاضطراب يقلل من قدرته على التعامل والتفاعل مع المجتمع المحيط به، فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون منخفضاً أما إذا كان يرى أن هذا الاضطراب لا يمثل عقبة أمامه فى القيام بواجبه والتفاعل مع مجتمعه فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون مرتفعاً، وهذا بالتالى يؤثر على مستوى الأهداف التى يضعه لنفسه وفى قدرته على المثابرة من أجل تحقيق تلك الأهداف مما يؤثر على مستوى طموحه المهنى فى المستقبل.

الأصم قد تكون له نفس متحفزة لتحقيق طموحاته باستغلال قدراته، ومواجهة المعوقات التى تقابله، ومحاولة الوصول لأهدافه المنشودة، ويتم ذلك بالتعويض الإيجابي للعجز التواصلي لديه، ومن ثم فإن العزف على أوتار الطموح لدى الأطفال الصم يعد سمة العصر فمنهم من قد يعي ذاته ويجيد توظيف قدراته، ويسعى للتفوق فى مجال يتقنه فتزداد تطلعاته وترتفع طموحاته، ومنهم من يعيش حياة هامشية لا طموح له فى يومه أو غده.

لهذا قام سامي عبد السلام سيد (2010) بدراسة العلاقة بين فاعلية الذات ومستوى الطموح المهنى لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية. يعرف الباحث فاعلية الذات لدى ذوى الإعاقة السمعية على أنها التوقع الموجود لدى الشخص المعاق سمعياً بأنه قادر على أداء السلوك الذى يحقق نتائج مرغوب فيها وذلك من خلال ثقته فى قدراته وإمكاناته والمثابرة فى مواجهة ما يقابله من عقبات والمرونة فى التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة والالتزام بالأخلاق الحسنة والمبادئ والقيم السائدة فى المجتمع مما يؤدى فى النهاية إلى إشباع حاجاته.

يعرف الباحث مستوى الطموح المهنى لدى ذوى الإعاقة السمعية على أنه تطلع الفرد المعاق سمعياً إلى مستقبل مهنى أفضل وذلك عن طريق الميل إلى التغيير فى حياته، وإتقان الأعمال التى يقوم بها، والمثابرة على الصعاب التى يواجهها من أجل تحقيق ذلك المستقبل مع الثقة فى قدراته وإمكاناته ووضع خطة من أجل تحقيق ذلك المستقبل.

تم اختيار عينة مكونة من (40) أصماً من طلاب مدرسة الأمل للصم ( القسم المهنى) وتراوحت أعمارهم بين (12-17) عاماً بمتوسط عمرى قدره (15.4) منهم (23) ذكور، (17) إناث. وطبق عليهم مقياس فاعلية الذات للصم ، ومقياس مستوى الطموح المهنى للصم ، وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائية بين درجات المراهقين الصم فى فاعلية الذات ودرجاتهم على مستوى الطموح المهنى ، ,إلي وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث فى فاعلية الذات لصالح الذكور ، وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من المراهقين الصم فى مستوى الطموح المهنى لصالح الذكور .

وترجع هذه النتيجة فى رأى الباحث إلى اختلاف البناء الفسيولوجي والنفسي، فالإناث أقل قدرة على تحمل المسؤولية، وأكثر إحساساً بالضعف الجسدي وهو عامل من شأنه التأثير على معتقداتهن عن فاعليتهن الذاتية، كما قد ترجع إلى المعتقدات التى يحملها الشخص عن جنسه والأدوار الاجتماعية، فضلاً عن ذلك فإن أسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية يمثل أساساً لمثل هذه المعتقدات سواء من حيث أدواره الاجتماعية المناسبة وما يترتب عليه ومعتقدات فاعلية الذات، كذلك نظرة الوالدين للبنت التى بالرغم من أنها فى مرحلة المراهقة إلا أنها لا تزال طفلة فى أعين الوالدين، وكذلك يمكن أن نرجع سبب انخفاض فاعلية الذات لدى الإناث الصم إلى شعورهن بعدم المرغوبية الاجتماعية وضعف قدراتهن حيث إن ذلك مرتبط بإدراكهن لصورة الجسم .

**ثالثا :- البحث العلمي في مجال مناهج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية .**

من حق ذوي الإعاقة السمعية أن تشملهم العناية والرعاية الصحية والوعي البيئي التي تمكنهم من الاستمتاع بحياة متوازنة تتسم بالتوافق مع أقرانهم العاديين ، وأول حقوقهم في ذلك مساعدتهم علي اكتساب السلوكيات الصحية السليمة ولذا من الضروري أن نوفر للتلاميذ المعاقين منهجا يدربهم علي السلوكيات والعادات الصحية، ويزيد وعيهم الصحي والقدرة علي المشكلات التني يمكن أن يتعرضوا لها في البيت والمدرسة وأن يقدم لهم ذلك ضمن المدرسة الإبتدائية .

واهتم فايز عبده (1998) بتقديم برنامج لتنمية الوعى البيئى لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ويقصد بالوعى البيئى تنمية إدراك الطفل بمدى الترابط والتداخل بين النواحى الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للبيئة وأثر ذلك على حل المشكلات البيئية، والحفاظ على البيئة، وتضمن البرنامج بعض جوانب السلوك البيئى منها : تلوث الماء – تلوث الهواء – حرق القمامة – الباعة الجائلون – رمى القاذورات فى الشوارع – قطع أعصاب الأشجار والزهور – وتم عرض البرنامج بالفيديو التعليمى مع الاستعانة بأحد الأطفال كنموذج لأداء بعض السلوكيات المتعلقة بموضوعات الوعى البيئى، وتم تطبيق البرنامج بطريقة فردية لمدة 6 أسابيع، وأكدت النتائج مدى فاعلية البرنامج التدريبى فى إكساب الأطفال المعاقين سمعياً السلوكيات الإيجابية المتعلقة بالوعى البيئى.

وقدمت فاطمة عبد الوهاب (2000) برنامجا مقترحا في العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية ، حيث تعد مناهج العلوم من المناهج الدراسية الهامة بالنسبة للطلاب المعاقين سمعيا لأنها توفر لهم قدرا من المعرفة والمعلومات العلمية التي تمكنهم من مواجهة المشكلات الحياتية ، كما أنها تحقق احتياجاتهم من الثقافة المناسبة لخصائصهم وقدراتهم ، واكدت نتائج الدراسة أن منهج العلوم المقترح بمافيه من أنشطة ومعلومات جديدة ومفاهيم وأسس علمية للمهن التي يتدرب عليها الطلاب المعاقين سمعيا تجعل عملية تعلم المهن والتدريب عليها عملية سهلة وممتعة وتحقق لهم الاحتياجات المهنية التي تساعدهم علي أداء أعمالهم المهنية علي أفضل نحو ممكن .

وقدمت مني عبدالمقصود (2007) دراسة عن فاعلية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدي تلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الإبتدائية ، وأكدت نتائج الدراسة علي أن القصص افادت قي تقديم التوعية بالسلوكيات الخاطئة والتي يفتقدها هؤلاء التلاميذ من خلال كتب الأنشطة المقررة عليهم .

**(4) البحث في مجال الإعاقة السمعية بمؤتمرات كلية التربية ببنها**

المؤتمر العلمي الأول :- التربية الخاصة بين الواقع والمأمول15 ـ 16يوليو 2007م

فقد قدم سعيد عبد الرحمن (2007) محمد بدراسة عن التأهيل المبكر للغوي المبكر للأطفال ضعاف السمع للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين ( نظرة مستقبلية )

يهدف البرنامج إلى تأهيل الأطفال ضعاف السمع لفظيًا وسمعيًا كاختبار أول من أجل

مساعدته على اكتساب اللغة ودمجه في المجتمع المحلي من خلال :

- 1 تشخيص سمعي وتركيب سماعات معينة في السنة الأولى من حياة الطفل .

- 2 تأهيل لغوي وأسري "لغة الأم" .

- 3 التركيز على تطوير لغة داخلية من خلال التفاعل اللغوي

وقدم علي حنفي (2007) واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعيًا وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء.و تهدف الدراسة الحالية الى محاولة التعرف علي الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعيًا ( الأصم- ضعيف السمع) وأسرته ومدي توافر تلك الخدمات، والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين والآباء ، وهل تختلف الخدمات المساندة المقدمة للتلميذ وأسرته باختلاف بعض المتغيرات- المرتبطة بالتلميذ مثل عمر التلميذ ( 6-12 عامًا ، 13 عامًا فأكثر) ، ونوع الإعاقة (صمم- ضعف السمع ) ، ودرجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، والبيئة التربوية ( معهد تربية خاصة، برنامج دمج) ، وأخيرًا التعرف علي مستوي الرضا عن الخدمات المساندة للتلميذ المعوق سمعيًا وأسرته من وجهة نظر المعلمين والآباء ، وبالتالي إلقاء الضوء علي واقع تطبيق تلك الخدمات ووضع توصيات لتفعيلها والاستفادة منها لدعم وتعزيز تربية المعوقين سمعيًا في معاهد وبرامج الدمج بالمدرسة العادية .

وقدم علي الزهراني (2007) دراسة عن التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع

المفاهيم، المبادئ، والتطبيقات التى يستند عليها، تهدف الدراسة الحالية الى:

-1 التعرف على خيارات التعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع والأهداف والمبادئ التي تستند عليها.

-2 التعرف على العوامل التي يجب توافرها لنجاح تطبيق التعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع بشكل صحيح في برامج التواصل الشفهي.

-3 التعرف على فريق العمل المسؤول عن تنمية وتطوير مهارات التواصل الشفهي عند الأطفال الصم وضعاف السمع، وكيفية تنسيق العمل بينهم.

وقدم محمد ثابت(2007) دراسة عن الانتباه والادراك البصري وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والصف الثالث الابتدائي ، وتكونت عينة الدراسة من 43 طالبًا من المعاقين سمعيًا بمدينة الرياض وقد تراوحت إعاقتهم السمعية بين متوسطة وشديدة جدا وأكدت النتائج بأن الإعاقة السمعية تؤدي إلى قصور في الانتباه قد يؤثر على بعض جوانب القدرات العقلية والمعرفية للفرد. إلا أن المعاقين سمعيًا وكنتيجة لحدوث نقص في الحواس لديهم نتيجة لفقدان حاسة السمع، يعملون علي تطوير حاسة البصر ووظائف الجهاز العصبي لديهم لسد النقص الحاصل .

وقدمت منى مصطفى (2007) دراسة عن برنامج القراءة للأطفال الصم وضعاف السمع مرحلة ما قبل المدرسة حلقة وصل بين التأهيل والتعليم ، وقدمت الدراسة مبادئ عامة لمنهج القراءة من خلال عشرة مستويات تأهيلية تتباين في الاهداف ، ويستغرق كل مستوى ثلالثة أشهر يعقبه عمل تقييم لمدى تحقيق الطفل لأهداف كل مستوى ، و يقوم هذا المنهج على مبادئ عامة هي:

1-الاهتمام بمراحل التأهيل الأساسية: العرض ، المطابقة ، الاختيار ، التعبير اللفظي.

2-البدء من الاشياء الحقيقية ، خاصة في مرحلة العرض إلى الصور والرسومات مرورًا بالمجسمات كوسيلة لاستثارة دافعية الطفل وتفعيل دوره في هذا الموقف التعليمي.

3-يتم استخدام انشطة تطبيقية متعددة مثل (ادراك الشكل المتطابق الأشكال المختلفة ادراك الجزء الناقص تحليل الكلمة إلى حروف تجميع الحروف لتكوين جمل بسيطة التعرف على كل حرف في جميع مواضعه ) و ذلك بهدف تدعيم الخبرة التعليمية و تعميمها .

. 4-مراعاة الفروق الفردية بين الاطفال تتضح من خلال تطبيق المنهج الذي يتسم بالمرونة في مواجهة تلك الفروق.

5-المشاركة الفعالة للأهل تعد عامل هام في تحقيق أهداف هذا المنهج وذلك من خلال التعرف على كيفية تقديم المعلومة للطفل من خلال حضور يوم كامل مع الطفل ومن خلال عملية الارشاد والتوجيه التي تتم بصورة دورية .

وقد اثبت هذا المنهج فعاليته في تحقيق الدمج الكلي باشكاله المختلفة للاطفال الصم وضعاف

الالمام بالجوانب المتعددة للمنهج المدرسي سواء في المرحلة الابتدائية أو الاعدادية مما حقق لديهم السمع و ذلك من خلال التحاق عدد كبير منهم بالمدارس النظامية ونجاحهم في مواكبة اقرانهم في توافق نفسي و إجتماعي مع العالم من حولهم .

وقدمت فوزية الأخضر (2007) ورقة عمل عن المشكلات التي تواجه المعوقين سمعيًا في المعاهد الخاصة وبرامج الدمج بالمملكة العربية السعودية ، وقدمت اقتراحات عملية لتدريس المعاقين سمعيًا منها :-

يجب شد انتباه الطفل الى وجه المعلم عند التحدث ، والحديث يكون بصوت مسموعًا وواضحًا وببطء

اعادة صياغة الجملة أو الفكرة أو السؤال ليصبح مفهومًا أكثر للمعاق سمعيًا مع الاستعانة بالكتابة والوسيلة التعليمية في نفس الوقت.

استخدام المعينات السمعية والبصرية إلى الحد الممكن بما في ذلك الشفافيات والشرائح والسبور وما إلى ذلك .

الحصول على التغذية الراجعة للتأكد من الفهم فغالبًا ما يهز الطفل رأسه دليل على الفهم مع إنه لم يفهم شيء .

التأكد من المعينات السمعية أثناء الحديث الفردية والجماعية مع تغيير مكانه ليتوفر له فهم المعلومة بجميع المواقف .

مخاطبة الأطفال بلغة سليمة وصحيحة وعدم حذف أية كلمة لتعزيز الفهم .

حقوق الصم وضعاف السمع على المجتمع :

حقهم في التعليم والتثقيف والتدريب والتأهيل .

حقهم في مواصلة التعليم الجامعي والدراسات العليا .

حقهم في الحصول على وظائف قيادية حسب قدراتهم ولا تفرض عليهم وظائف معينة .

حقهم في أن يكون لهم نظام تقاعد خاص بهم وبأسرهم بعد وفاتهم و خاصة في حالة زواجهم من نفس الاعاقة .

حقهم في التخفيض الخاص بهم بالنسبة للهاتف ولجميع الخدمات الخاصة الأخرى.

وقدمت لينا بن صديق (2007) دراسة مقارنة عن الأداء العقلي المعرفي لدى فاقدات السمع والعاديات بالمرحلة المتوسطة ، وتكونت العينة الأساسية للدراسة من: -1 عينة العاديات: وبلغ عددهن ( 96 ) طالبة سعودية . 2-عينة فاقدات السمع: وبلغ عددهن ( 45 ) طالبة سعودية في مدينة الرياض،) في الصفوف الدراسية:الأول والثاني والثالث وتراوحت أعمارهن ما( 12-15سنة) .اتضح من نتائج الدراسة تفوق فاقدات السمع على العاديات في الذكاء غير اللفظي، في حين تفوقت العاديات على فاقدات السمع في القدرات العقلية بدءا بالانتباهوالإدراك فالذاكرة قصيرة المدى وانتهاءا بالتفكير التجريدي، وهذا الاتساق في نتائج الدراسة يوضح. أن الأداء المعرفي هو الأداء كلي يتطلب دراسة العمليات العقلية ككل والتي تهتم بالأساليب التي يستخدمها الفرد للحصول على المعرفة ، فجميع هذه العمليات تقوم على أساس تتابع الأحداث حيث يتم استقبال المنبهات وإدراكها من خلال النسق الحسي، ومن ثم تخزينها وتحويلها إلى الذاكرة، ثم الاستجابة وأداء السلوك المناسب حيالها ،. لذلك فإن أي خلل في العملية الأولى التي يتم بواسطتها استقبال المنبهات قد يتبعه خلل في بقية العمليات الأخرى من إدراك وتخزين واسترجاع وتعرف واستدعاء وتفكير وهذا يفسر الفروق بين فاقدات السمع والعاديات في الأداء المعرفي لصالح العاديات رغم تفوق فاقدات السمع عليهن في الذكاء غير اللفظي.

المؤتـمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها " اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول"

14- 15 يوليو2010م

فقد قدمت أمل علي(2010) تنمية التفكير الإبتكاري لدى الأطفال الصم المكفوفين استخدام مبادئ المدخل الإسكندنافي (دراسة حالة) ويهدف البحث إلي مايلي :-

1. تنمية التفكير الابتكاري لدى طفل أصم كفيف خلقيا من خلال برنامج يتبع في تنفيذه مبادئ المدخل الاسكندنافي.
2. تقديم برنامج يمكن أن يتبعه المتخصصون في مجال تأهيل الأطفال الصم المكفوفين لتنمية التفكير الابتكاري.
3. تصميم قائمة لملاحظة التفكير الابتكاري في تعبيرات وسلوك الأطفال الصم المكفوفين .

يتضح أن مبادئ المدخل الاسكندنافي- التي تؤكد على التواصل مع الطفل الأصم الكفيف من خلال التفاعل الاجتماعي، وتتبع اهتمام الطفل الذي يكون مؤشر فيما بعد لنوعية ذكاء الطفل، والاهتمام بما يفضله، وعدم السيطرة على الطفل أو فرض القيود علي تفكيره بل مساعدته على الارتقاء بقدراته من خلال اهتماماته، وإتباع أسلوب التواصل الكلي، والتنويع والتوسيع في الأنشطة المعروفة للطفل وتقديم الأنشطة الجديدة من خلالها، وإتاحة فرص الاختيار له، وتشجيع الاستكشاف لديه. والاهتمام بتقديم الألعاب الاجتماعية، والحركية، وألعاب الأخذ والعطاء، وتبادل الأدوار، وتمثيل الأدوار، والموسيقى- كل هذه المبادئ هي أيضا من المبادئ الهامة لتنمية التفكير الإبتكاري، ولذلك تعتبر مبادئ المدخل الإسكندنافي في الأساس مبادئ تشجع على تنمية التفكير الابتكاري، ولذا يلاحظ النتائج المتميزة للبرامج التي تتبع هذا المدخل الذي لاقي نجاحا كبيرا في الوقت الحالي في جميع دول العالم، وأصبح من الأساليب المتبعة في العديد من الأماكن التي تقدم خدمات تأهيلية للأطفال الصم المكفوفين.

وقدمت سحر القطاوى (2010) بحثا عن دور الأنشطة المدرسية في تنميه الإبداع لدى التلاميذ الصم وتوصلت الباحثة إلي هناك مقترحات لتفعيل النشاط المدرسي لتنميه الإبداع لدى الأصم، وذلك بعد عمل دراسة استطلاعيه ومعرفه الواقع في المدارس توصى الباحثة بضرورة توفير مساحه للملاعب والاهتمام باللعب الحرة التدريب عليه والاهتمام بالدراما الاجتماعية (السوسيو دراما ) وإعطاء التلاميذ الفرصة لإطلاق عنانهم لنسج القصص والمواقف السلوكية المتصلة بالتمثيل والمسرح، الاهتمام بالحاسب الآلي وتوفير حصص أنشطه خاصة به وذلك لأنه محبب للأصم لاعتماده على حاسة البصر مما يساهم في تنميه الإبداع للأصم وخاصة الإبداع الفني، وضرورة الاهتمام بالا نشطه الفنية ومنها الرسم و الخياطة والتطريز والرسم على الزجاج والتي أوضحت الدراسات تميز الأصم في الأعمال الفنية اليدوية وإبداعه في هذا المجال، وضرورة الاهتمام بجماعه الصحافة المدرسية وتنميه الإبداع من خلال كتابه المقالات المتعلقة بأخبار المدرسة ،وإجراء اللقاءات مع العاملين بالمدرسة والتلاميذ وكذلك تغطيه والأنشطة الطلابية الرياضية والعلمية والثقافية والفنية خلال العام الدراسي، وضرورة الاهتمام بالا نشطه الرياضية فيحقق التلميذ الأصم العديد من النجاحات الرياضية في العديد من الألعاب الفردية والجماعية وخلق روح المنافسة والإبداع .

وقدم علي حنفي(2010) ورقة عمل حول أساليب اكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة (الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقة السمعية) حيث أكد أن المتأمل في واقع التربية الخاصة في العالم العربي، يلاحظ أن ما يقدم من خدمات هي خدمات موجه في المقام الأول لذوي الإعاقة، وذلك لظروف إعاقتهم ومن جانب أخر تقدم خدمات للموهوبين العاديين لتطوير واستثمار قدراتهم نتيجة لتضافر مجموعة من العوامل منها عدم الوعي بالمفهوم الشامل للموهبة وغياب فريق العمل المسئول عن الاكتشاف والرعاية في معاهد وبرامج التربية الخاصة، أي لا توجد خدمات لكلا المجموعتين معاً الموهوبين ذوي الإعاقة ، وبالتالي عدم استثمار ما لدى ذوي الإعاقة من قدرات ، وبالتالي حرمانهم من حقوقهم الإنسانية التي أكدت عليها اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة 2008، ويؤكد علي أن التقييم القائم على الأعمال الروتينية RBA والتقييم القائم على اللعب PBA شكلان من أشكال التقييم مرتبطان ومتكاملان. فالتقييم القائم على الأعمال الروتينية يعطي معلومات حول أداء الطفل اليومي في البيت وفي مؤسسة ما قبل المدرسة وفي الأعمال الروتينية في المجتمع المحلي، ويعمل كتقييم شامل للحالة النمائية وجودتها بحيث يمكن التوفيق بين الأعمال الروتينية وقدرات الطفل واحتياجاته الاستثنائية ضمن تلك الأعمال الروتينية. واللعب يحدث خلال الأعمال الروتينية اليومية، وغالبا ما يكون منهج ما قبل المدرسة، قائماً على اللعب. ويكتسب التقييم القائم على اللعب أهمية خاصة في فهم المواهب والاحتياجات وذلك لأن اللعب يوجه التعلم والنمو في سنوات ما قبل المدرسة، ولتفعيل هذان الشكلان لابد من التعاون بين الأسرة والمهنيين في تخطيط وتنفيذ التقييم من أجل ضمان أن يقدم التقييم معلومات مفيدة لدعم الأطفال والأسر .

المؤتمر الثالث لكلية التربية ببنها : نحو حياة أفضل للجميع( العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ) 17 - 19 يوليو 2011 م

حيث قدمت مـــاري تنــاغو(2011) دراسة حول فعالية استخدام طريقة برايل في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة )دراسة حالة )، واستهدفت الدراسة التعرف على إمكانية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة طريقة برايل للقراءة والكتابة ، و الكشف عن دور استخدام هذه الطريقة في تحقيق تواصل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية والاندماج في المجتمع ،

ا**لمراجع**

(1)إسماعيل إبراهيم بدر (2009) . مقدمة في التربية الخاصة . الرياض : دار الزهراء .

(2)أمل عزت علي ( 2007) . فعالية التدخل من منظور التربية التشخيصية في تنمية التواصل لدى الأطفال الصم

المكفوفين "دراسة حالة ". المؤتمر العلمي الأول ،كلية التربية ببنها ، التربية الخاصة بين الواقع

والمأمول ، 15-16 يوليو .

(3) أمل عزت علي (2010) . تنمية التفكير الإبتكاري لدى الأطفال الصم المكفوفي باستخدام مبادئ المدخل

الإسكندنافي (دراسة حالة). المؤتـمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها " اكتشاف ورعاية

الموهوبين بين الواقع والمأمول"14- 15 يوليو .

(4)حسيب محمد حسيب (2004): فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوي القلق لدي المراهقين

ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق.

(5) دعاء محمد سليم (2011) .التنبؤ بسلوك المشاغبة لدي عينة من المراهقين الصم في ضوء بعض متغيرات البيئة

المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ببنها ، جامعة بنها.

(6)سحر منصور القطاوى( 2010 ) . دور الأنشطة المدرسية في تنميه الإبداع لدى التلاميذ الصم . المؤتـمر العلمي

لكلية التربية بجامعة بنها" اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول،14- 15 يوليو.

(7) سرى محمد سالم (2004) : فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعي .

دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

(8) سعيد عبد الرحمن محمد عبدالرحمن (2004) : فاعلية استخدام السيكودراما فى تعديل بعض جوانب السلوك غير

التكيفى لدى ضعاف السمع. ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

(9) سعيد عبد الرحمن محمد عبدالرحمن (2007) محمد بدراسة عن التأهيل المبكر للغوي المبكر للأطفال ضعاف

السمع للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين ( نظرة مستقبلية ) . المؤتمر

العلمي الأول لقسم الصحة النفسية : التربية الخاصة بين الواقع والمأمول ، بنها ، كلية التربية

،15-16 يوليو .

(10) سعيد عبد الرحمن محمد عبدالرحمن (2008) : فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تحسين التقبل الاجتماعى لدى

المراهقين ضعاف السمع. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

(11) عادل عبد السميع سلام (2005) .الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء الصم وعلاقتها بالقدرة علي التواصل وتحقيق

الذات لديهم .رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق.

(12) علي حسن الزهراني (2007). دراسة عن التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع

المفاهيم، المبادئ، والتطبيقات التى يستند عليه. المؤتمر العلمي الأول ،كلية التربية ببنها،التربية

الخاصة بين الواقع والمأمول15 ـ 16يوليو .

(13) على عبدالنبى حنفي (1996). دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين.

رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

(14) على عبد النبى حنفي (2000) : مدى فاعلية العلاج الأسرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة

السمعية. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها-جامعة الزقازيق.

(15) علي عبد النبي حنفي (2007). واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعيًا وأسرهم والرضا عنها في ضوء

بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء . المؤتمر العلمي الأول ، التربية الخاصة بين

الواقع والمأمول15 - 16 يوليو.

(16) على عبدالنبي حنفي (2010) . أساليب اكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة (الأطفال الموهوبون ذوو

الإعاقةالسمعية). المؤتـمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها " اكتشاف ورعاية الموهوبين بين

الواقع والمأمول"14- 15 يوليو .

(17) عمــر حمادة (2008) بدراسة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

ماجستيرغير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة بنها.

(18) فاطمة محمدعبد الوهاب (2000) . برنامج مقترح في العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بالمرحلة الثانوية المهنية في

ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية .رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ببنها ، جامعة

الزقازيق.

(19) فايز محمد عبده (1998) : فاعلية برنامج لتنمية الوعى البيئى لدى التلاميذ المعاقين سمعيا

بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية ببنها-جامعة الزقازيق، المجلد التاسع، العدد

إبريل. (32)

(20) فوزية محمدالأخضر (2007). المشكلات التي تواجه المعوقين سمعيًا في المعاهد الخاصة

وبرامج الدمج بالمملكة العربية السعودية . المؤتمر العلمي الأول ، كلية التربية

ببنها التربيةالخاصة بين الواقع والمأمول15 ـ 16يوليو .

(21) لينا بنت عمر صديق (2007) . الأداء العقلي المعرفي لدى فاقدات السمع والعاديات بالمرحلة

المتوسطة "دراسة مقارنة " المؤتمر العلمي الأول ، كلية التربية ببنها ،التربية

الخاصة بين الواقع والمأمول15- 16يوليو.

(22) مـــاري حلمي تنــاغو(2011) دراسة حول فعالية استخدام طريقة برايل في تحسين

جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة )دراسة حالة ).

المؤتمر الثالث لكلية التربية ببنها : نحو حياة أفضل للجميع( العاديين وذوي

الاحتياجات الخاصة ) 17- 19 يوليو 2011 م .

(23) محمد جعفر ثابت(2007). دراسة عن الانتباه والادراك البصري وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي

لدى عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والصف

الثالث الابتدائي . المؤتمر العلمي الأول ، كلية التربية ببنها، التربية الخاصة بين

الواقع والمأمول15 ـ 16يوليو.

(24) محمد عبدالغني عبد الحميد (2004): فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الوحدة النفسية لدي المراهقين

الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

(25) مني السيد المقصود (2007) . فاعلية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات

الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدي تلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة

الإبتدائية. رسالة ماجستيرغير منشورة ، كلية التربية ببنها، جامعة بنها.

(26) منى محمد مصطفى (2007). دراسة عن برنامج القراءة للأطفال الصم وضعاف السمع مرحلة

ما قبل المدرسة حلقة وصل بين التأهيل والتعليم . المؤتمر العلمي الأول ، كلية

التربية ببنها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول15 ـ 16يوليو.

(27) نور محمد عبد حافظ (2008) . فاعلية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين والمعاقين

سمعياً نحو الدمج فى مدارس التعليم العام. رسالة ماجستيرغير منشورة ، كلية التربية

ببنها، جامعة بنها.