

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: /..... 2021

رقم التسجيل:

الضمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا

- دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة -

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

- لمين نصيرة

شعبة: علم النفس

إعداد الطلبة:

✓ بعجي هاجر

✓ قرباص آية

✓ دحدوح خليفة

✓ شريف فتيحة

السنة الجامعية : 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾

(النحل: 78)

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

شكر و عرفان

عملا بقول الله تعالى "وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ"

سورة إبراهيم: الآية ١١

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم أما بعد:

لك الفضل ربي على عظيم فضلك وكثير عطائك

إلى من تسمو به الروح عند سماع صوته إلى من يتوجني بثقة عالية إلى من سهل لي الصعب

إلى سندي ومثلي الأعلى في هذه الحياة إلى أبي الفاضل الغالي

إلى من يشتهي لساني النطق باسمها وتخضع الأحاسيس لذكرها إلى التي علمتني حب الحياة

إلى التي مهما فعلت من أجلها لن أوفي حقها إلى رمز العطف والأمل إلى أمي العزيزة

حفظها الله

إلى إخوتي وأخواتي ... إلى من جمعتني بهم العشرة الطيبة والمحبة الخالصة مهما أبعدتنا

المسافات وفرقتنا الأيام فسنعيش الذكريات إلى صديقاتي الغاليات

إلى أستاذتي الغالية لمين نصيرة التي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة أدامها الله

زهرة تنير دروب الطلبة

إلى كل من قاسمني وشاركني عبء العمل إلى كل من وسعهم صدري ولم تسعهم كلماتي.

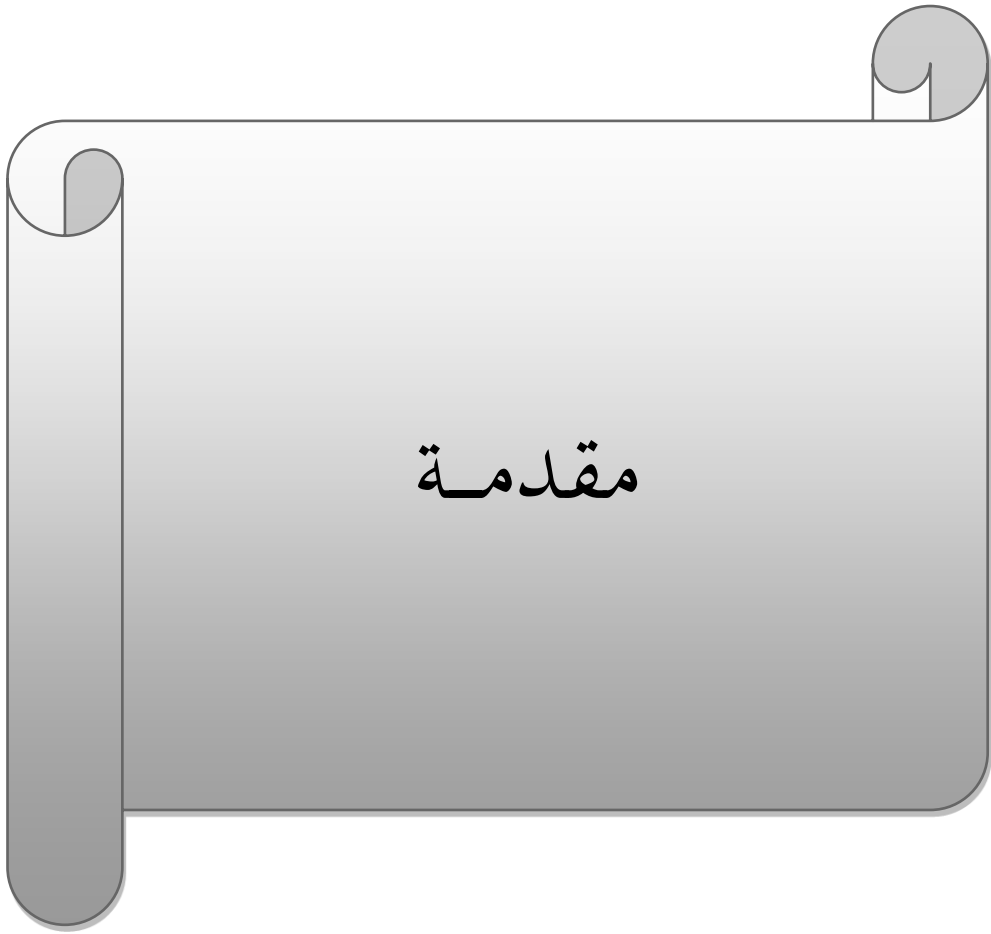
هاجر * آية * خليدة * فتيحة *

الصفحة	العنوان
	ملخص الدراسة
	شكر وتقدير
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
3	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	الإشكالية
4	فرضيات الدراسة
6	أهمية وأهداف الدراسة
7	تحديد المفاهيم الإجرائية
7	تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
7	الأمومة
9	الصمود النفسي
11	مكونات الصمود النفسي
12	العوامل المدعمة للصمود النفسي
12	مراحل الصمود النفسي
13	سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع
13	الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين
14	مصطلحات الدراسة
19	تصنيف الإعاقة السمعية
20	أسباب الإعاقة السمعية

23	خصائص المعاقين سمعياً وطبيعتهم
26	طرق الاتصال والتواصل لدى المعوقين سمعياً
29	دور الأسرة في تنمية المهارات الاجتماعية عند ابنا المعاق سمعياً
30	دراسات سابقة للإعاقة السمعية
33	تعقيب على الدراسات السابقة
36	وجهات النظر المفسرة للصمود النفسي
38	الفصل الثاني: الاطار المنهجي للدراسة
39	منهج الدراسة
39	مجتمع الدراسة
39	أدوات الدراسة
39	عينة الدراسة
40	عينة الدراسة الأساسية
41	الأساليب الإحصائية
43	الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
44	الخصائص السيكومترية استبيان الصمود النفسي
44	الصدق والثبات استبيان الصمود النفسي
45	حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه:
48	الثبات مقياس الصمود النفسي
54	عرض نتائج الفرضية العامة
55	خصائص عينة الدراسة الأساسية
59	خاتمة
61	قائمة المصادر والمراجع
65	ملاحق
	ملخص

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
40	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	01
40	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	02
41	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	03
41	تحديد مستوى درجات الاستبيان	04
44	العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي وأبعاده الفرعية.	05
45	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الكفاءة الشخصية مع الدرجة الكلية للمحور.	06
46	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الكفاءة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمحور	07
47	مصفوفة ارتباطات عبارات محور التوجه الايجابي مع الدرجة الكلية للمحور	08
48	مصفوفة ارتباطات عبارات محور القيم الروحية مع الدرجة الكلية للمحور	09
49	معامل ألفا كرونباخ ابعاد مقياس الصمود النفسي	10
50	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة	11
51	مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا	12
52	مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا	13
53	مستوى التوجه الايجابي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا.	14
54	مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا.	15
55	مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا متوسط	16
55	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	17
56	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	18
57	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	19

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
50	التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الصمود النفسي	01
56	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	02
57	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	03
57	توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	04



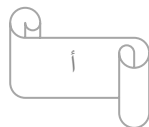
مقدمة:

تعتبر اللغة شكلا من أشكال التواصل، التي تساعد الإنسان وخاصة الطفل على الاندماج في مجتمعه بشكل طبيعي، حيث أنها تشمل قدرته على التعبير عن نفسه وحاجاته، كما تمكنه من التفاعل مع الآخرين، غير أن هذه القدرة أحيانا لا تتحقق وهذا راجع لعدة أسباب من بينها فقدان حاسة السمع التي تعتبر من أهم الحواس المتدخلة في التواصل الشفهي و، التي يعتمد عليها الطفل في إدراكه لعالمه، فهذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة خاصة في تعلم اللغة.

ونظرا لما للسمع من أهمية، وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل وأهمية التدخل المبكر، فقد أكدت جميع الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية على أن مراحل النمو الأولى تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل و تكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك في تنمية قدرات الطفل اللغوية خاصة والقدرات العقلية والحركية والجوانب الاجتماعية والانفعالية عامة ، ومن أجل الانتفاع من الفترات الحرجة والهامة في النمو اللغوي، فإنه يجب اكتشاف الإعاقة في وقت مبكر، كما يجب استخدام التقنية الطبية (المعينات السمعية) في أسرع وقت ممكن، وتنمية واستغلال ما لديه من بقايا سمعية، لأن العضو الذي يهمل يضمّر، بينما العضو الذي يستعمل ينمو ويقوى، وهذا لتسهيل إدماجهم في المجتمع

إلا أن هذا لا يتم إلا بمساعدة أخصائيين متمكنين في هذا المجال، وهذا بالتدخل المبكر والتأهيل اللغوي عن طريق إعداد برامج مكثفة في التربية السمعية والتطبيق، وإدماج لهذه الفئة من الأطفال في المجتمع المتكلم، لذا من الضروري تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية اللغة لدى هؤلاء الأطفال فور ميلادهم أو فور التحقق من فقدان السمع لديهم.

وبناء على ما سبق و نتيجة لأهمية مرحلة ما قبل المدرسة وأهمية مرحلة الطفولة في نمو اللغة، لذلك جاء هذا البحث الحالي ال ذي تناول فعالية برنامج تطبيقي مقترح لتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المعاقين سمعيا -صمم حاد - (دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين



سمعيًا على عينة من تلميذ سنة أولى وثانية تطبيق) حيث أنه لم ينل الاهتمام الكافي على حد علم الباحثة من خلال اطلاعها في البيئة المحلية.

وقد قسم البحث إلى جانبين نظري وآخر تطبيقي، ولقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

الفصل الأول: وتم التطرق فيه إلى إشكالية البحث وأهدافه وأهميته وحدوده، وكذا الدراسات السابقة، والمصطلحات الأساسية للبحث، وأخيرًا فروض البحث .

الفصل الثاني: وخصص للإعاقة السمعية، وتعريف الإعاقة السمعية، وتصنيفاتها، وأسبابها، ثم لنمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيًا، وأخيرًا التجهيز السمعي عن الطفل المعاق سمعيًا.

الفصل الثالث: فقد تم فيه عرض وتقديم الحالات، عرض النتائج وتحليلها، ومناقشتها وتفسيرها على ضوء فرضيات البحث، ثم استنتاج عام، لنتهي البحث بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات في ضوء النتائج المتوصل إليها.



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

لقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الانسان بمجموعة من الحواس، كي يستطيع من خلالها الحصول على كل ما يحتاج من معلومات عن العالم الخارجي وتعتبر حاسة السمع من أهم هذه الحواس، وتعود هذه الأهمية في أنها تسمح للفرد في المشاركة الإيجابية في عملية اكتساب اللغة، التي تعد أكثر أشكال الاتصال والتفاهم سهولة وشيوعا وسيادة بين الناس. حيث تسمح حاسة السمع للفرد سماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله فيشرع في محاكاتها وتقليدها مما يساعده بالتالي على تعلم اللغة السائدة في جماعته (الزيات 2012 ص 7)

وهي من أرقى العمليات المعرفية التي لاقت اهتمام العديد من الباحثين فقد "السرطاوي والسرطاوي" 2012 على أنها أحد المهارات التي يجب أن يتقنها الأطفال وذلك من أجل فهم ما يقوله الآخريين (السرطاوي والسرطاوي 2012 ص 243).

ولا شك أن هذه العملية تتأثر بعوامل تحد من نشاطها من أهمها الإعاقة السمعية وتظهر بشكل هام على الجوانب فهم الكلام المسموع والكلام العام وفي هذا الإطار يؤكد "القریوتي" 2006 على أن حرمان الطفل من حاسة السمع يعيقه عن ممارسة خبراته السابقة اللازمة لتعلم اللغة، فتعلم اللغة المنطوقة يعتمد على عمليات حسية متكاملة متداخلة من أهمها الإدراك السمعي ونتيجة لمشكلة الإدراك السمعي عند فاقد السمع يلاحظ ضعف تواصلهم باللغة المنطوقة مع الأهل والآخريين، بخاصة في المراحل العمرية المبكرة حيث يؤكد كوفمان (1991) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية عادة يظهر في مجال النمو اللغوي والذي يعبر عنه باللغة المنطوقة (القریوني 2006 ص 111)، فيجد الطفل المعاق سمعيا نفسه عاجزا عن استخدام اللغة للتواصل مع الآخريين، مما يجعله يعيش في عزلة وبالتالي ينعكس هذا على جوانب شخصية، فكلما زادت درجة فقدان السمع كلما زادت المشكلات اللغوية عمقا عند الأطفال.

إن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون مشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي مما يفرض على الأم التفرغ التام لإدارة شؤون الطفل، زيادة على ذلك غياب السند المادي والمعنوي يجعل الأم تعيش حياة مليئة بالوحدة لأن الزوج يتهرب من المسؤولية واتهام الأم بأنها السبب في مرض الابن مما يجعل الأم تواجه العديد من المثيرات الضاغطة ونفس الشيء تواجهه مع المجتمع حيث تتعرض إلى مواقف الخجل وتأنيب والانسجام الاجتماعي (ماجد بهاء الدين السيد عبيد 2008 ص 146)

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو عادي، لكن في حالة معرفة الأم بالحقيقة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح التساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل عادي أم لا؟ إن ردة فعل الأم عادة تكون صدمة والشعور بالقلق بعدها تتمكن الأمهات بتجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين (فايز قنطار 1992 ص 169)

فكلما كانت الأم تمتلك شخصية وبنية نفسية قوية كلما كان لها مستوى عالي من القدرة على التوافق والتعامل مع الضغوط النفسية والصدمات النفسية الحياتية وهذا ما يعرف بالصمود النفسي.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن 5 أطفال من بين كل ألف طفل حديث الولادة لديهم فقدان مؤشر في السمع يشير إلى زيادة عدد المعوقين سمعياً وفقاً للتقديرات العالمية (الزيات 2012 ص 7)

التساؤل العام:

- ما مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً؟

التساؤلات الجزئية:

- ما مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً؟
- ما مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً؟

- ما مستوى التوجه الإيجابي للمستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً؟

- ما مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مرتفع.

الفرضيات:

- مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مرتفع.

- مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مرتفع.

- مستوى التوجه الإيجابي للمستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مرتفع.

- مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً مرتفع.

أهمية وأهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الحساسية الانفعالية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً

- توعية الأمهات بضرورة التربية المبكرة لأطفالهم المعاقين سمعياً

- التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

- التعرف على استراتيجيات المواجهة المعتمدة من طرف حالات الدراسة (أمهات

الأطفال المعاقين سمعياً).

- التعرف على العلاقة التي تربط بين نوعية استراتيجيات المواجهة المعتمدة من طرف

حالات الدراسة "الأمهات" ومستوى الضغط النفسي لديهن.

- إعطاء تصور واضح حول الصمود النفسي واستراتيجية مواجهة الضغوط التي

تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

- فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع وكذلك

التنبية للاهتمام بهذه الشريحة.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

لقد حدد مركز الأطفال غير العاديين وطبقا للقانون رقم (476 - 101) لسنة (1990) والقانون المعدل رقم (17 - 105) لسنة (1997) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الذين لديهم تأخر أو إعاقة في إحدى المجالات التالية (النمو الجسمي، النمو العقلي والمعرفي والنمو الانفعالي النمو الاجتماعي والنمو اللغوي) ومنه تتراوح أعمارهم من 3-9 سنوات، ولكي يطبق لفظة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لابد من توافر محكمين أساسيين.

أن يكون لدى الطفل واحد أو أكثر من التأخر أو العجز أو الإعاقة في المجالات السابقة.

أن يتطلب الطفل برامج تربوية أو خدمات خاصة (مصطفى الأديب درس، ص 493) كما يعرف أيضا بأنهم أولئك الأطفال الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية من الخصائص أو جانب أو أكثر من جوانب الشخصية إلى درجة التي تخدم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين (راوي 2008، ص6)

2- الأمومة:

نشأة مصطلح الأمومة (Maternités) في بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح أو كل اليتامى ثم في القرن الخامس عشر قام الأطباء بطلب المساعدة من القابلات وذلك بسبب عزهم أمام حالات الولادة، ومن ثم استعملت كلمة الأمومة للمستشفى التي نضجت فيها الأشياء حملهن وفي عصر النور أصبحت الأمومة في صلب الهوية الأنثوية حيث حدثت تحولات في تصورات الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت مكانة مرموقة حيث أخذت العديد القلم كتبت حول هذه الوظيفة، وتم الحصول على حق العطلة الأمومة للمرأة الماكثة بالبيت سنة 1909 - 1932، وفي سنة 1960 تمكنت المرأة من

الدخول إلى سوق العمل مما مكن النساء من الاستقلالية الاقتصادية ثم الحصول على حقوق قانونية والبحث عن وسائل وأماكن التكفل بالأطفال في رياض الأطفال.

مفهوم الأمومة:

التعريف اللغوي: الأمن هي أصل الشيء وهي الوالدة وهي الشيء فروع له.

التعريف الاصطلاحي: الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تتجهم وترعاهم من الأبناء والبنات.

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها في الحياة وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تميز من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أمل تترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها كي تحتمي مرة أخرى تحت ظله.

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها ويتمثل ذلك بشعورها العميق والنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائن آخر من جسدها وتشع بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير، وعلى شعور تعاضم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة (رعاية المولود) الجديد.

الصمود النفسي - Psychological Resilience

أ- تعريف الصمود النفسي مفاهيمياً

تعرفه الباحثة أنه قدرة الفرد على تحمل الضغوط والأزمات التي يتعرض لها، وقدرته على استعادة توازنه النفسي والاجتماعي.

ب تعريف الصمود النفسي إجرائياً

الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة والذي يعكس قدرتها على تحمل الضغوط والأزمات التي تتعرض لهل عن طريق كفاءتها الشخصية والاجتماعية، وتوجهها الإيجابي للمستقبل والتزامها بالقيم الروحية والأخلاقية.

مفهوم الصمود لغةً

ورد الصمود ثباتاً ثباتاً في معجم المأثورات اللغوية والتعابير الأدبية بمعنى صمد صمدا صمدا: ثباتا ثباتا.

كما ورد في المعجم العربي الميسر صمد صُموداً: ثبت

أما في معجم رائد الطلاب ف جاء بمعنى صمد يصمد صمدا و صمودا: ثبت صمد الجيش أمام هجمات الأعداء.

وعرفت الموسوعة البريطانية (Encyclopedia Britannica:2004) الصمود أنه القدرة على الصمود والمقاومة أمام الصدمات دون انكسار أو تشوه.

يتضح من التعريفات اللغوية للصمود أنه يعني الثبات، أي بمعنى يواجه الموقف بثبات.

مفهوم الصمود النفسي اصطلاحاً

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات والأدبيات النفسية التي تناولت تعريفات الصمود النفسي وجدت أنها عديدة، بالرغم من قلة انتشارها على الصعيد العربي والمحمي، إلا أن المجتمع الفلسطيني يعتبر في أمس الحاجة لمثل هذه الدراسات بسبب الظروف الراهنة والحروب التي تجتاح قطاع غزة وخاصة في الآونة الأخيرة.

ومن أكثر تعريفات الصمود النفسي شهرة، تعريف لوثر وآخرون (Luther, et al., 2000) التي ينظر فيها إلى الصمود النفسي على أنه عملية دينامية تشمل التكيف الإيجابي في ظل الشدائد الكبيرة، ويتضمن هذا التعريف عاملين هما:

تعرض الفرد لتهديد حقيقي، أو محنة شديدة.

ب تحقيق الفرد تكيف إيجابي على الرغم من التأثيرات السلبية لهذه المحن على عملية النمو النفسي.

وعرفه كونر ودافيدسون (Connor & Davidson:2003) على أنه قدرة الفرد على التكيف الإيجابي في مواجهة الضغوط النفسية، كما يتمثل في قدرة الفرد على استعادة توازنه بعد التعرض للمحن والصدمات المضطربة التي تواجهه.

كما عرفه كل من فريدريكسون وتاجييد (Fredrickson & Tugade, 2004:320) على أنه القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الخبرات الضاغطة.

وتعرف لوثر وشيكاتي (Luthar & Cicchetti, 2000) الصمود النفسي على أنه عملية دينامية يظهر خلالها الأفراد تكيفاً إيجابياً على الرغم من ما يخبرون ويواجهون من صدمات أو محن وشدائد.

وترى الأعرس أن مصطلح الصمود في علم النفس يعني القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمحن والصعاب، بل وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل، فهو مفهوم يحمل في معناه الثبات، كما يحمل الحركة

وتنظر (جوهر، 2014 : 299) للصمود على أنه التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية في ضوء ما يمتلكه الفرد من كفاءة شخصية وقيم روحية ومساندة اجتماعية.

ولقد أشار (أبو حلاوة، 2013 : 9) إلى أن الصمود النفسي هو: القدرة على المحافظة على الحالة الإيجابية والتأثير الفعال والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة أو

الفصل الأول _____ الإطار العام للدراسة

المتحدية، مع الشعور بحالة من الاستبشار والتقاؤل والاطمئنان إلى المستقبل. وكذلك عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدائد، والصدمات، والمآسي، أو حتى مصادر الضغوط الأسرية، أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل، والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة

ومحصلة لآراء العلماء، انتهت الباحثة إلى أن الصمود النفسي هو قدرة الطفل المعاق على تحمل الضغوط والأزمات التي تتعرض لها، وقدرتها على استعادة توازنها النفسي والاجتماعي عن طريق كفاءتها الشخصية والاجتماعية وتوجهها الإيجابي للمستقبل والتزامها بالقيم الروحية والأخلاقية.

مكونات الصمود النفسي

أوجز كل من دير وجينيس Dyer & Mc Guinness أربعة مكونات أساسية للصمود النفسي هي:

1. النهوض وتخطي العقبات وتعني النهوض، وتخطي عقبات ما نواجهه في الحياة.
2. الإحساس بالذات ويعني قبول ما تقدمه الحياة من أحداث.
3. النزعة نحو غاية ما وتعني المثابرة حتى يتم إنجاز الهدف رغم ما يواجه الفرد من صعوبات.
4. القدرة على إدخال الآخرين حياة الفرد أثناء الظروف الصعبة أو أثناء مرور الفرد بمصائب وصعوبات في الحياة ورفضه التعامل مع الأفراد ورجبته في أن يعيش منعزلاً في محنته.

في حين يرى جولدشتين وبروكس Goldstien, Brooks أن مكونات الصمود هي التعاطف: وتتمثل في قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر وأفكار الآخرين، مما يسهل التعارف والاحترام بين الأفراد.

التواصل: تعبير الفرد بوضوح عن أفكاره ومشاعره وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل المشكلات التي تواجهه.

التقبل: وتتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين.

العوامل المدعمة للصمود النفسي:

تسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في دعم قدرة الفرد على الصمود. وتظهر نتائج

العديد من الدراسات أن هناك ثلاث مجموعات من العوامل:

1 . مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد وهي: الكفاءة الاجتماعية، والذكاء، والضبط الداخلي، وحاسة الدعابة، وتقدير الذات المرتفع، والقدرة على الانفعالات القوية، والقدرة على حل المشكلات .

2 . مجموعة العوامل المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والأسرية: وهي العوامل الرئيسية في تكوين أو تنمية الصمود النفسي والاجتماعي خاصة الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجيا، فالعلاقات التي يتوافر فيها الحب والثقة نموذج الدور الايجابي والتشجيع والمساندة.

3. مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع، وتتمثل في بيئة خالية من الكوارث الطبيعية، ومختلف المخاطر، بيئة آمنة من خلال الصداقة ودور اجتماعي جيد. و قد أوضح سناب وميلر أن هناك مجموعة من العوامل تدع الفرد عمى تكوين الصمود النفسي وعوامل أخرى تعيقه على الاستمرارية في الصمود

مراحل الصمود النفسي:

تصف بيرسون Pearsall المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للمحن والأزمات كما يأتي:

1 . مرحلة التدهور: وتبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين وقد تطو أو تقصر هذه الفترة ويرجع ذلك لمكونات الشخصية.

2 . مرحلة التكيف: وفي هذه المرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ التدابير لمتعامل مع عوامل الخطر.

3 . مرحلة التعافي: وتعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف ويحاول الفرد أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.

4 . مرحلة النمو: وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحنة التي تعرض لها ويصل لمستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أدائه قبل التعرض للمحنة

سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع

وهناك عدة سمات يتصف بها الأفراد ذوو الصمود النفسي المرتفع منها: تحقيق التوازن النفسي، ومواصلة حياته بالرغم من المحن، واجادة معنى للحياة وسط الاضطراب النفسي، فيهم واثقون بأنفسهم وبقدراتهم الخاصة، ولا يشعرون بالضغط ويستطيعون مواجهتها بمفردهم، واثقون بقدرتهم على المواظبة والمثابرة، وهم يخبرون الضغوطات والصعوبات نفسياً التي يخبرها أي فرد آخر، فهم ليسوا مستثنين من الضغوط، لكنهم تعلموا كيف يتعاملون مع تحديات الحياة وصعوباتها، وكيف يطورون توازناً؟ وهذه القدرة هي التي تجعلهم مميزين ومستقيمين.

الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعوقين

يمثل الصمود النفسي سمة شخصية إيجابية، يساعد الأمهات على التعامل الجيد، والفعال مع الأحداث الضاغطة، ومن هذه السمات: الثقة بالنفس، والقدرة على المواظبة، والمثابرة، والتحدي لضغوطات الحياة. فامتلاك الأمهات للصمود النفسي أمر مهم، فالمسئوليات والمهام التي تقوم بها الأم تتطلب منها أن تمتلك هذه السمة؛ لأن الصمود ينعكس على حياتها الأسرية.

وفي هذا الصدد أوضحت لي (Leigh) الفرق بين سمات الأم الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل معاق، فالأم الصامدة تتسم: (بالحب تقبل الطفل السيطرة على المشاعر تتمتع بالضبط الانفعالي التركيز على مهارات المواجهة التكيفية تعزيز استقلال الطفل وضع

توقعات إيجابية النظرة الإيجابية للمستقبل) بينما الأم غير الصامدة: (ذات نظرة تشاؤمية تتسحب عن الأصدقاء تضخ المشكلة تركز على عزل الطفل الإفراط في التساهل أو الانضباط الشعور بالقلق والاكتئاب)

والمتتبع للدراسات والبحوث النفسية التي تناولت الصمود النفسي، مثل دراسة فورما (Forma:2004) يجد أنها هدفت إلى تحديد دور القي الروحية والتفكير الإيجابي والقدرة على المشكلات في تنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأشارت النتائج إلى أن تحسين هذه المهارات يزيد من مستوى الصمود لدى هؤلاء الأمهات.

أما دراسة ويكس (Wicks:2005) فقد أوضحت ارتباط الصمود النفسي إيجابياً مع الرضا عن الحياة، والتفاؤل، والهدوء.

وأكدت دراسة (جوير: 2014) على ارتباط الصمود النفسي إيجابياً مع أساليب مواجهة الضغوط الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مصطلحات الدراسة

الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية هي مستويات من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط، وضعف سمعي شديد جداً، وخلافاً 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 بأنها إعاقة نهائية، بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو.

المعاق سمعياً (الأصم):

وتضم فئتي الصم وضعاف السمع، فالأصم هو الشخص الذي يعاني من نقص أو تعويق لحاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية، وبالتالي لا تكون حاسة السمع هي الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة

الإعاقة السمعية

تحتل حاسة السمع أهمية بالغة في عمليات الإدراك الحسي والاتصال والتواصل، ويفقد الإنسان هذه الحاسة، لا يمكنه الاتصال أو التواصل إلا بلغة بديلة كالإشارة مثلاً، والتي قد لا يتقبلها الأفراد السامعون الناطقون؛ لأنها ليست لغتهم وتعلم هذه اللغة يحتاج إلى وقت وتقبل وصبر.

وللسمع أهمية عظيمة في حياة الإنسان إذ أنه يسمع عن طريق الكلام فيستطيع عن طريقه التفاهم مع الناس، ويستطيع التعلم والتقيب، والتمييز بين الكثير من أحداث الحياة، وتحديد أماكن الأشياء من حيث قربها أو بعدها دون الحاجة للرؤية، ويميز بين الأصوات فيحتمي نفسه من مصادرها إذا كانت ضارة. وعلي الرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو، إلا أن حاسة السمع تعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً وفعالياً ويعي عناصر بيئته.

وتظهر أهمية حاسة السمع جلية في القرآن الكريم عند حديثه سبحانه وتعالى عن حاسة السمع والبصر كان جل شأنه يقدم السمع على البصر في الآيات التي ذكرت في القرآن الكريم، كما في قوله تعالى "والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون" (سورة النحل آية : 78)، وقوله "إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولاً" (سورة الإسراء آية:36)، وكذلك قوله جل شأنه (وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون" (سورة المؤمنون آية: 78) أ- المنظور التربوي:

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام، 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، ص 65)

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

ويوضح عبد الرحيم (1990) أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز علي العلاقة بين فقدان السمع وبين 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 أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة (عبد الرحيم، 1990، 215)

مفهوم الصمم:

قد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمایته الأشخاص ذوی 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.

ج- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة (عبد الرحيم، 1990، ص 214)

ويعرض الأشول (1987) تعريفاً مؤداه 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)

ويقصد بالصمم حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع، وفهم الكلام المنطوق، حتى مع استخدام معين سمعي،

ويقسم الصمم على أساس الوقت أو المرحلة التي حدث فيها فقدان السمع إلى نوعين كما يرى (اللقاني، القرشي، 1999) وهما كالآتي:

- 1- الصمم الولادي: وهم الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم.
- 2- الصمم العارضي : يوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية، ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة. (ويقسم الخطيب، 1998) الصمم إلى قسمين:
- 1- صمم ما قبل اللغوي : يعتبر الصمم قبل لغوي إذ حدثت الإعاقة السمعية مبكراً وقبل تطور الكلام واللغة.
- 2- صمم ما بعد اللغوي : إذا حدث الصمم بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو يعرف بالصمم بعد اللغوي .

مفهوم ضعف السمع:

عرف بعض الباحثين في مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمایته الأشخاص ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة علي فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع - مثل هؤلاء الأطفال يكونون علي وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي - أو قريب من العادي - بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ولكن عارض ذلك مؤتمر مديري المدارس الأمريكية للأطفال الصم وذكروا 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 (عبد الرحيم، 1990، 214)

ب- المدخل الطبي

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادى أو مكتسب، وفيما يلي عرضاً لمفهومى الصمم والضعف السمعي من الناحية الطبية:

1- مفهوم الصمم:

يشير ستارك وكذلك روس وجيولاز إلي أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس على جهاز الأديوميتر (*) في ترددات اللغة وهو المعوق سمعياً الذي Decibel السمعي 90 ديسيبل مهما كانت درجة التكبير المقدمة له، لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلي القنوات الحسية الأخرى كالبصر، واللمس، والإحساسات العميقة (عبد الحليم، 1990، 16)

ويصفهم هل (1996) بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين، وتكونان غير قادرتين تماماً علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصى درجة في التكبير السمعي. ويرى عيد (2003) أن الصم هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإنهم فقدوا القدرة السمعية، حتى مع استعمال معينات في أقصى حدودها التكبيرية (عيد، 2003، 22)

2- مفهوم ضعف السمع:

يعرف جاكسون (1997) ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءاً من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها، ولكن بكفاءة أقل ويصبح السمع لديه عادياً عند الاستعاضة بالأجهزة السمعية.

يعرف ايسلديك وآخر ضعيف السمع بأنه هو الشخص الذي يعجز سمعه بمقدار فقد في السمع (35 - 65 ديسيبل)، مما يصعب عليه فهم الكلام، ولكن ليس إلي الحد الذي يضطره إلي استخدام أداة سمعية، بمعنى أنه مازال يستطيع فهم الكلام عن طريق الأذن ولكن بصعوبة.

ويشير جمال الخطيب (1997) إلي ضعف السمع بأنه فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيد، وبالتالي فلا بد من تقديم البرامج التربوية الخاصة، وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين 26 - 89 ديسيبل (الخطيب، 1997، 409).

ويصف حسن سليمان (1998) شكوى ضعاف السمع بأنها نتيجة للمعاناة من ضعف في السمع بالأذنين علي آلا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعاً 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)

تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية وفق عدة أبعاد ويمكن عرضها كالتالي :

1 - العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى:

أ - صمم ما قبل تعلم اللغة : ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

ب - صمم ما بعد تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام؛ لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

2- مدى الخسارة السمعية:

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية، والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل كما تشير إلى ذلك (ليبورتا، 1987) وهي:

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20 وحدة ديسبل.

ب - فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40 - 70 وحدة ديسبل.

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40 - 90 وحدة ديسبل.

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً، وتزيد قيمة الخسارة السمعية، لدى هذه الفئة من 92 وحدة ديسبل. (الروسان، 1996، 141 - 142)

وقد - ويرى كراز أن الإنسان الطبيعي لديه فقدان في حاسة السمع تتراوح من 1 - 15 تصل إلى 20 ديسبل ولا يحتاج إلى أي خدمات سمعية، وبناء على ذلك يجب أن تكون هناك رؤية فكرية تربوية خاصة لهذه الفئة من المعوقين، خصوصاً بعد هذه العروض لمستويات فقدان السمع، الأمر الذي يحتم على معلمي الصم تحديد المستويات المتعددة للأهداف تتسق مع كل مستوى من مستويات فقدان السمع، والأخطر من هذا هو ما تحتاجه هذه الفئات من الأساليب التكنولوجية، وأساليب التدريس المناسبة لكل مستوى، والواقع يشير إلى أن التطور العلمي والتكنولوجي أعطى ولا يزال يعطي الاهتمام لبرامج إعداد معلمي الفئات الخاصة (كراز، 2001، 64).

أسباب الإعاقة السمعية:

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب:

1 - أسباب وراثية :

تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج، ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم ما يطلق عليها زملة أعراض تريتشر وزمالة أعراض وارنبرج) .

2 - أسباب ما قبل الولادة:

أ - إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب - استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع من جراء استخدام هذه العقاقير - Streptomycin Kanomycin- Neomycin وبعض العقاقير الأخرى من مجموعة Mgcin قد تسبب إصابة خلايا القوقعة في الأذن بالتلف

وهذه العقاقير تؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الأم , وتؤثر أيضا على الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد .

ت - هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد (المبتسرة) إصابة مخ الطفل بتريف أثناء الولادة، نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلى تلف بخلايا المخ

3 - أسباب ما بعد الولادة :

1 - إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو التهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب علي هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي . وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف السمعي والسمم، فقد ذكر مارتن Martin أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية، وأشار نفس المؤلف إلي أن القضاء علي الحصبة الألمانية يقضي علي خمس حالات من الصمم الولادي (عبد الحلیم، 1990، 31- 33) وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية

كالتهاب الأذن الوسطي الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطي أو تكس 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 أو صملاخ الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلي انسداد الأذن، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية، أو يؤدي وصولها مشوهة إلي طبلة الأذن (القريطي، 1996، 150)

2- وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلي إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لكمة أو صفعة شديدة أو

التعرض لبعض الحوادث، كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية، ويذكر شاك نكت أن صدمة الرأس التي تكفي لإذهاب الوعي عن الطفل يمكنها أن تسبب ارتجاجاً في القوقعة وينتج عنها ضعف سمعي (عبد الحليم، 1990، 44)

3- وكذلك يرجع سليمان أسباب ضعف السمع إلي التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين والحمية، والحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة استاكيوس مما يؤدي إلي الالتهاب غير الصيدي للأذن الوسطى والذي يؤدي إلي وجود رشح خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصيدي 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 علي طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها (سليمان، 1998، 24)

4- وقد 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.

وتمثل الضوضاء عاملاً من أكثر العوامل تأثيراً على عملية السمع ، وطبقاً لإحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة 1994 فإن الضوضاء تمثل 23.4 % من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية أما الأصوات الحادة الفجائية فتمثل 10.3%.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الأذن، وهناك يمكن أن نميز ثلاث مجموعات من الإصابة:

1. إصابة طرق الاتصال السمعي:

وتمثل الإصابة هنا خلافاً في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي، وغالباً ما تؤدي

الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية، أو التي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي قد تنتج بسبب التهاب قناة استاكيوس، أو بسبب الحساسية، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من 60 وحدة ديسبل.

2. إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي:

وتمثل الإصابة هنا خلافاً في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالباً ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الداخلية، والتي تشكل مشكلة رئيسية لدى الأطباء والمربين على حد سواء، مثلاً على إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة (Dysacusis) وتمثل الحالة المسماة والتي (Tinnitus) في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك الحالة المسماة تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالباً ما تكون نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل (الروسان، 1996، 143)

خصائص المعاقين سمعياً وطبيعتهم:

للمعاق سمعياً خصائص فرضتها عليه إعاقته التي أثرت بدورها على جميع مظاهر نموه المعرفي واللغوي والاجتماعي والنفسي نظراً 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 نحو، إضافة لاختلاف البيئات التي نشأ فيه كل معوق، والأهم من كل ذلك نظرة المجتمع للأصم التي تلازمه طيلة سنوات حياته.

إن كل هذه الأمور تجعل للأصم طبيعة، وخصائص تتعكس بشكل واضح على قدراته وميوله وإمكاناته، واهتماماته وتؤثر أيضاً على انفعالاته ونظرتة للحياة وفاعلية المشاركة فيها، ونظراً لأهمية خصوصية اللغة لدى المعوقين سمعياً يبدأ بمناقشتها قبل الخصائص الأخرى.

1- الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، تبعاً لدرجة الإعاقة، ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق، وكذلك تبعاً لوجوده في أسرة أحدهما أو كلاهما أصم، وأياً كانت درجة الإعاقة السمعية فإن المعاق يعاني من مشكلات كما تراها ليني (1988):

- 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 سمعياً.

ويذكر جاكسون (1997) عدداً من خصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع وهي

ما يلي:

1- استهلاك أكثر للهواء - إيقاع بطيء للعبارات - صوت ضعيف وعلي نغمة واحدة.

2- حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام.

3- ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره علي عملية النطق.

4- يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة بنسبة 2: 1 وذلك لأن

الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب

علي ضعيف السمع استقبالها وبالتالي عملية إصدارها.

5- زيادة المدة الزمنية في نطق بعض المقاطع إلي 3- 4 مرات زيادة عن الكلام العادي.

6- استبدال الأصوات المهموسة بمثلثتها الأصوات المجهورة أو العكس.

وكذلك يذكر مصطفى فهمي (1980) أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص هي ما يلي:

1- عدم النضوج.

2- عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها ؛ بمعنى أنه قد يقضى وقتاً أطول في نطق كلمة واحدة، فحين أن الكلمة التالية قد يسرع في نطقها.

3- عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة ، وتوضيحاً قد يحدث أن يكون هناك تداخل بين بعض الأصوات.

4- عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشكال الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحياناً تكون مختفية تماماً.

2- الخصائص المعرفية:

يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، فقد أشار كل من (بينييه وسيمون) 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 أن التراكيب اللغوية مفككة غير مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضاً في مستوى القراءة، يؤثر على النواحي المعرفية، كما يرى (اللقاني والقرشي، 1996، 54)

ويرى (القرطي، 2001، 76) بأن الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية، حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم، ويعود السبب في ذلك إلى أمور 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.

طرق الاتصال والتواصل لدى المعوقين سمعياً:

إن أعظم التحديات التي تواجه الصم في مجتمعاتنا العربية تتمثل في كيف يتفاهمون؟ كيف يتعلمون؟ ماذا يفعلون؟ وما هي الطرق المثلى للاتصال معهم ومع المجتمع؟ وهل طرق الاتصال والتواصل الموجودة لديهم ولدى المجتمع تؤهلهم إلى الانخراط والاندماج في المجتمع بشكل طبيعي؟ ومن هذا المنطلق عرض (كراز، 2001، 71) الطرق المتاحة للاتصال والتواصل مع المعوقين سمعياً، والتي ستكون أيضاً محور للبحث، والطرق هي:

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: أ- 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".

وهناك طريقتان لهذه المهارة وهي :

- الطريقة التحليلية:

وفيها يركز المعاق سمعياً على حركة من حركات شفهي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود .

- الطريقة التركيبية :

وفيهما يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفثي المتكلم لكل مقطوع من مقاطع الكلام .

ومما يجدر الإشارة إل به أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى إنما نجاح أي طريقة يعتمد على عدد من الأمور أهمها:

* مدى فهم الفرد المعاق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام .

* مدى سرعة المتحدث .

* مدى ألفة موضوع الحديث للفرد المعاق سمعياً .

* مدى مواجهة المتحدث للفرد المعاق سمعياً .

* وأخيراً القدرة العقلية للفرد المعاق سمعياً .

وعلى الرغم من فاعلية هذه الطريقة (قراءة الشفاه) في تنمية مهارة التواصل لدى المعاق

سمعياً إلا أنها تعاني من مشاكل رئيسية أهمها :

1 - أن بعض الأصوات متشابهة في النطق وبالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر

إلى الشفثين.

2 - إن بعض الكلمات هي حلثية وغير مرئية مقارنة بالكلمات التي تتضمن أحرفاً

شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها (محمد علي، 2010، 95-96)

ب- التدريب السمعى : يعتقد أصحاب الطريقة الشفهية أنه كلما قلت درجة فقدان

السمع، كلما كان التدريب السمعى أفضل، ولكما 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 السمعى كآلاتي:

أ- تنمية إدراك الصوت.

ب - تنمية القدرة على تمييز الأصوات.

ج- تنمية القدرة على تمييز الأصوات المألوفة وغير المألوفة

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 سمعياً، وسنعرض أهم أشكال التواصل اليدوي ألا وهي:

1. الاتصال والتواصل الإشاري (لغة الإشارة): تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للاتصال

بين الصم أنفسهم والعالم أيضاً، وهي عبارة عن نظام الحركات اليدوية والرموز المعبرة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الجسد و لوجه وكل أنحاء الجسم بالتناغم مع حركة اليدين ليكون الاتصال أكثر فعالية، ولتصل الرسالة بشكل تام للمستقبل، وتنقسم الإشارات إلى نوعين:

أ- 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.

ب- إشارات غير وصفية:

وهي إشارات ليست لها مدلول معين مرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها (كراز ، 2001 ، 73)

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، هي اللغة الأم للأفراد الصم، وأن هناك ما يبرر أن يتعلمها الأفراد السامعين بغية استخدامها في عملية التواصل مع الأفراد المعوقين سمعياً .

ومع أن هناك تشابهاً في الإشارات بين المجتمعات المختلفة، إلا أن الإشارات تختلف من مجتمع إلى آخر، إن التطور الكبير في استخدام الإشارات واستحداث الجديد منها من قبل المختصين، أدى إلى توثيق هذه الإشارة، وإدخال التحسينات عليها من خلال قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة ساهمت في تبادل المعلومات والخبرات بين المختصين في مجال تعليم الأفراد الصم .

هذا وتجدر الإشارة أنه 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 (محمد علي، 2010، 97)

دور الأسرة في تنمية المهارات الاجتماعية عند ابنها المعاق سمعياً:

قد يكون تعلم المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للطلبة المعاقين سمعياً إذا كانوا يفتقرون إلى بعض المهارات المعرفية اللازمة لإدراك المواقف الخطرة أو إلى القدرة الجسمية اللازمة للهروب أو طلب المساعدة ومن الاستراتيجيات الفعالة لتعليم هؤلاء الأطفال لعب الأدوار والمواقف التوضيحية للتعرف إلى حاجياتهم والقيود المفروضة عليهم (الخطيب، 2004، 130)

وبما أن الأسرة أكثر المؤسسات التصاقاً بالفرد، فإن أسلوب التنشئة فيها يساعد على ارتفاع مهاراته، إذا سار في الواجهة التي تدعم السلوك الاجتماعي المناسب.

ومما يؤكد ذلك التصور الدراسة التي قام بها مصيلحي (1994) حيث أكد على أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين اتجاهات الوالدين ومستوى النضج الاجتماعي للصم .

ويشير هومان وبريجا (1981) : إلى نمط التفاعل بين الوالدين والطفل يختلف من أسرة إلى أخرى، حيث إن بعض الأسر تبذل مجهوداً لإدماج أطفالهم في محادثاتهم وقراراتهم، مما ينعكس على سلوكيات آبائهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة (كاشف، عبد الله 2007، 43)

دراسات سابقة للإعاقة السمعية:

دراسة الدهان (2001):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الإحساس بالوحدة النفسية بين كل من الطفل العادي والطفل ذي التخلف العقلي البسيط والطفل الأصم في المدرسة . وقد طبق استبانة لقياس الوحدة النفسية للأطفال في المدرسة على عينة بلغت (64 طفل وطفلة من الصم) و (52 طفل وطفلة من المتخلفين عقليا) و (72 طفل وطفلة من العاديين) وأوضحت الدراسة : أن هناك فروقا إحصائية في الوحدة النفسية بين كل من الطفل العادي والطفل المتخلف عقليا والطفل الأصم ، وأن الذكور الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من كل الإناث الصم والذكور العاديين والمتخلفين عقليا، وأنه لا توجد فروق إحصائية في الوحدة النفسية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط ، وأن الأطفال الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .

دراسة عيد (2004):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار في بعض المتغيرات النفسية (الكفاءة الذاتية - القلق الاجتماعي - صورة الجسم - الضغوط النفسية).

وكانت عينة الدراسة مقسمة كالتالي : 30 طالب وطالبة (15 طالب، 15 طالبة). قام الباحث بانتقاء 30 حالة من مرضى الطنين والدوار وليس لديهم ضعف بالسمع (15 ذكور، 15 إناث) ممن يتراوح أعمارهم ما بين 18 - 25 عاماً، وكانت الحالات التي طبق عليها - الباحث 23 حالة من معهد السمع والكلام بإمبابة و 7 حالات من قسم السمعيات بمستشفيات كلية الطب جامعة طنطا، قام الباحث باختيار عينة من طلاب وطالبات كلية التربية والدبلوم العام والذي تتراوح أعمارهم بين 18 - 25 سنة وليس لديهم أية مشاكل سمعية وكان عددهم 60 طالب - وطالبة.

وأظهرت نتائج الدراسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة (عند مستوى 0.001) بين متوسطات درجات المعاقين (سواء ضعاف السمع أو مرضى الطنين والدوار) والعاديين في المتغيرات التابعة موضع الدراسة : الكفاءة الذاتية - القلق الاجتماعي - صورة الجسم - الضغوط النفسية لصالح العاديين ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الذكور والإناث في متغيرات الدراسة: الكفاءة الذاتية - القلق الاجتماعي - الضغوط (النفسية باستثناء متغير صورة الجسم وجد بها فروق ذات دلالة إحصائية) عند مستوى 0.5 بين متوسطات درجات الذكور والإناث لصالح الإناث، لا يوجد تأثير للتفاعل بين الإعاقة (ضعف السمع - مرض الطنين والدوار) والجنس (ذكور - إناث) في المتغيرات موضع الدراسة: الكفاءة الذاتية - القلق الاجتماعي - صورة الجسم - الضغوط النفسية .

دراسة الحربي (2003)

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان هناك فرق بمفهوم الذات بين الطلاب تبعاً للبيئة التربوية ، والتعرف على مدى انتشار مشكلة السلوك العدوانى لدى الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة بمعهد وبرنامجي الأمل الملحقة بمدينة الرياض ، وتكونت عينة الدراسة من 81 طالب أصم بمعهد وبرنامجي الأمل للصم في المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض .واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس مفهوم الذات من إعداد الباحث ، ومقياس السلوك العدوانى (وترجم وتقنين صالح أبو عبادة ومعتز عبد الله ، واستمارة معلومات اقتصادية واجتماعية من إعداد الباحث وأظهرت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة عند مستوى (0,001) بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم في المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض ، ولا توجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات تبعاً للبيئة التربوية (معهد - وبرنامجي الأمل الملحقة) لصالح

طلاب وبرنامجي الأمل الملحقة عند مستوى (0,05)، وتوجد فروق بين الطلاب الصم في مفهوم الذات تبعاً لمستوى تعليم الأب لصالح الأبناء لآباء مستوى تعليمهم أمتي

وثانوي ، ولا توجد فروق بين الصم في مفهوم الذات والسلوك العدوانى حسب مستوى تعليم الأم والمستوى الاقتصادي .

دراسة حلاوة (2007)

هدفت الدراسة إلى التحقق من كفاءة وفعالية البرنامج الإرشادي الذي سيعد في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم المساء لهم انفعاليا . وتكونت عينة الدراسة من (52 طفلا) من تلاميذ مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة دنهور ممن تتراوح أعمارهم بين (12 - 14 عام) من ذوي الإقامة الخارجية والداخلية . وقد استخدم الباحث برنامج تنمية النضج الانفعالي للأطفال الصم : إعداد الباحث ، ودليل إرشاد آباء ومعلمي الأطفال الصم : إعداد الباحث ، ومقياس الإساءة الانفعالية للأطفال الصم : إعداد الباحث ، ومقياس النضج الانفعالي من الأطفال الصم ، ومقياس الكفاءة الانفعالية للأطفال الصم : إعداد الباحث ، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي : إعداد سعيد البنا (1997) وقائمة مؤشرات تعرض الأصم لسوء المعاملة الانفعالية كما يدركها المعلمون : إعداد كروس ون تور (2002) ترجمة وتقنين الباحث ، وبطاقة ملاحظة السلوك الاجتماعي للأطفال أثناء اللعب : إعداد فاندربيت (1993) وأظهرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في المقياس المتكرر الثنائي (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس النضج الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية . وأيضا وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في المقياس المتكرر (القبلي - البعدي - التتبعي) على بطاقة ملاحظة السلوك الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في المقياس المتكرر (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس النضج الانفعالي لصالح المقياس البعدي التتبعي .

دراسة نتيل (2007)

هدفت الدراسة للكشف عن أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات وهي الجنس ونوع الإعاقة : سمعية وبصرية وحركية تتراوح أعمارهم بين (18 عام فما فوق). وقد أعد الباحث استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا ، وطبقت بشكل قصدي على عينة من المعاقين العاملين أو المتدربين في 18 مؤسسة أهلية من مخ تلف محافظات غزة وعددهم 577 معاقا من كلا الجنسين . ودلت النتائج بأن البعد الاجتماعي لدى العينة احتل المرتبة الأولى على قائمة أبعاد الإستبانة، بينما احتل البعد لمعرفة الفروق بين الجنسين ومجموعتي T.test العقلي المرتبة الأخيرة. وتم استخدام اختبار العمر في السمات، حيث كان المتوسط للذكور أعلى من الإناث للبعد النفسي والاجتماعي والديني، كما دلت النتائج بوجود فروق في الاستقلالية والبعد الديني لصالح فئة العمر من سن 18 فما فوق، كما تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين أنواع الإعاقة والمؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح المعاقين سمعيا في البعد الاجتماعي فقط ، لصالح ذوو المؤهلات العليا للأبعاد الجسمية والنفسية والاستقلالية والعقلية.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من سرد الدراسات السابقة مدى أهمية الحالة الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية ومدى لما لها من آثار واضحة على جميع جوانب شخصية الفرد على مدار مراحل نموه.

وعلى الرغم من حصول الباحثة على الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات الدراسة إلا أن العجز واضح في كمية الدراسات المحلية التي تتناول عينة المعاقين سمعيا بالمقارنة مع باقي شرائح المجتمع وفي تناول المتغيرات المختلفة التي تبرز تفاعلات المعاقين سمعيا بالمحيطين به، والتي من شأن هذه الدراسات أن تسهم في تعزيز دورهم الايجابي في الأسرة والمجتمع.

دراسات تناولت الصمود النفسي

دراسة بايركلي وكانر (Bayrakli & Kaner 2012)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في تركيا، وتكونت عينة الدراسة من (257) أم لديهن أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، و (234) أم ليس لديها أطفال من ذوي الإعاقة، وكشفت نتائج الدراسة أن كمية ونوعية المساندة الاجتماعية تؤثر باتجاه إيجابي بدرجة متوسطة على أسلوب مواجهة المشكلات الذي يركز على المشكلة، وتؤثر أيضاً باتجاه إيجابي ولكن بدرجة قليلة على الصمود النفسي لدى الأمهات من كلا العينتين (اللواتي لديهن طفل ذو إعاقة ذهنية واللواتي ليس لديهن طفل ذو إعاقة ذهنية).

دراسة عبد الجواد وعبد الفتاح (2013)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وطيب الحال لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التعرف إلى الفروق بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الصمود النفسي وطيب الحال حسب اختلاف مستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وشدة الإعاقة، ونوع الإعاقة، وأجريت الدراسة على (200) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن يعانون من الإعاقة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الصمود النفسي وطيب الحال، كما كشفت النتائج أن الصمود النفسي لصالح الأمهات نوات التعليم الجامعي وكذلك في اتجاه أمهات أطفال الإعاقة البسيطة، وأيضاً في اتجاه أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية ثم السمعية تليها الأوتيزم.

دراسة كونيل وآخرون (Connell, 2014)

هدفت الدراسة الكشف عن الصمود لدى الأسر التي لديها أطفال معاقون ولديها مشكلات سلوكية وتكونت عينة الدراسة من (538) أسرة لديها أطفال معاقون موجودون في ألبرتا في كندا وكانت العينة عشوائية طبقية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأسر التي تتلقى مساندة

اجتماعية واقتصادية كانت مشاكل السلوك منخفضة لدى أبنائهم على نقيض الأسر التي لديها مساندة اجتماعية واقتصادية منخفضة فكانت مشاكل السلوك لدى أبنائهم مرتفعة.

دراسة جوهر (2014)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واختلاف أساليب مواجهة الضغوط باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر المستوى التعليمي نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من (110) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط الإيجابية، وكذلك إلى وجود علاقة دالة سالبة بين الصمود النفسي والأساليب السلبية لمواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط في الفئات العمرية في اتجاه الفئة الأكبر سناً وفي اتجاه المستوى التعليمي، وأشارت الدراسة أنه لا يوجد فروق في أساليب المواجهة تبعاً لنوع الإعاقة.

دراسة راجان وآخرون (2016, et alRajan)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصمود النفسي لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الهند، ومعرفة الفروق في متوسطات درجات المرونة التي قد تعزى إلى المتغيرات التالية: النوع، العمر، مستوى التعليم، المدة التي مضت منذ تشخيص إعاقة طفلهم، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمماً، و 30 أباً، وكشفت نتائج الدراسة أن نصف أفراد العينة يتسمون بمستويات عالية من الصمود النفسي، كما كشفت نتائج الدراسة وجود فروق في متوسطات درجات الصمود النفسي تعزى إلى متغير مستوى التعليم، والفروق في صالح المستويات الأعلى من التعليم، ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق في متوسطات درجات الصمود النفسي تعزى إلى النوع، والعمر، والمدة التي مضت منذ تشخيص إعاقة طفلهم.

دراسة راجان وجون 2017 Rajan& John

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصمود النفسي لآباء وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعرفة تأثير إعاقة الطفل على الصمود النفسي لآبائهم وأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (121) من آباء وأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الهند، وكشفت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يمرون بخبرات إيجابية وسلبية خلال تربية أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن الطريقة التي يقي بها أفراد العينة أطفالهم ذوي الإعاقة يؤثر تأثيراً كبيراً على صمودهم النفسي، كذلك كشفت نتائج الدراسة عن أن المدركات الإيجابية لأفراد العينة المتعمقة بإعاقة طفلهم يزيد من قدرتهم على الصمود النفسي.

وجهات النظر المفسرة للصمود النفسي

تباينت وجهات النظر والنماذج المفسرة لهذا المفهوم، وتم توضيح ذلك فيما يأتي:
يعد ريتشاردسون Richardson من أوائل العلماء الذين فسروا عملية الصمود النفسي، والفرض الأساسي لهذه النظرية هو فكرة التوازن البيولوجي النفسي التوازني، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية، حيث إن القدرة على التكيف مع مثل هذه الأحداث الحياتية تتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق حيث تؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج:

- 1 . إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي إلى مستوى أعلى من التوازن.
- 2 . العودة إلى التوازن الأساسي في محاولة لتجاوز التشوش.
- 3 . الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى لموازن.
- 4 . حالة مختلفة وظيفياً، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة

الناجحة

أما كوفي فيري Covey أن العيش والعمل بشكل متأن نابع من المبادئ التي تعزز الصمود وهي كالاتي:

- 1 . النشاط والفاعلية: وتتضمن قدرة الفرد على تحمل المسؤولية.

- 2 . أن يبدأ يومه بتفهم عميق لما يدور حوله ويتضمن توضيح القيم قبل الأهداف.
- 3 . التعامل مع الأهم قبل المهم من خلال تنظيم الوقت وإدارته.
- 4 . توظيف العقل لتحصل على ما تريد من مكاسب عن طريق البحث عن المنافع المتبادلة.

5. أن يفهم الفرد وأن يكون مفهوما وتعني احترام الفرد لآراء الآخرين.
 - 6 . التعاون من خلال العمل بروح الفريق.
 - 7 . الاهتمام والتفعيل الحازم للعادات الستة السابقة.
- أما مارازيك ومارازيك Mrazek&Mrazek فإنهم يهتمون بمجموعة من المهارات الحياتية التي تقلل من المخاطر المحيطة بالفرد ومن هذه المهارات ما يلي:

- 1 . الاستجابة السريعة للخطر.
- 2 . المخاطرة المحسوبة.
- 3 . التوقعات الايجابية.
- 4 . التعاطف
- 5 . الأمل والتفاؤل
- 6 . رؤية الأزمات بشكل مختلف
- 7 . المهارات الاجتماعية.
- 8 . فاعلية الذات

الفصل الثاني

الإطار المنهجي

للدراسة

نعرض في هذا الفصل بيان المنهج المتبع في الدراسة الحالية، ووصف المجتمع الأصلي، والعينة التي اختيرت منه، والأدوات التي تم استخدامها، والخطوات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات، والمعالجة الإحصائية المناسبة، واستخلاص النتائج لمناقشتها، وتفسيرها، والإجراءات العلمية التي اتبعت في الدراسة.

منهج الدراسة:

استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وذلك لمناسبته لأهدافها، والتحقق من فروضها؛ لأنه يعتمد على وصف الظاهرة كما هي في الواقع ويصنفها وصفاً كمياً ونوعياً دقيقاً، وتشخيصها، وتحليلها، وتفسيرها، بهدف اكتشاف العلاقات بين عناصرها، أو بين الظواهر التعليمية والنفسية الأخرى، والتوصل من خلال ذلك إلى تعليمات ذات معنى بالنسبة لها (الشافعي واسماعيل، 2009:129)

مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة هو مجموع العناصر التي تُكون الفئة المستهدفة (الأغا والأستاذ، 2000، 85) وشمل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية جميع أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، والبالغ عددهم سبعين أم لطفل معاق

أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام الأداة الآتية:

مقياس الصمود النفسي: إعداد الطلبة

عينة الدراسة

هي مجموعة جزئية من المجتمع له خصائص مشتركة (أبو علب، 2007 : 162)، هذا وقد تألفت عينة الدراسة من 40 من أمهات الأطفال المعاقين سمعياً حيث تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية؛ وذلك لم الحصول على أفضل النتائج وأدقها.

عينة الدراسة الأساسية:

خصائص عينة الدراسة الأساسية:

-العمر:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
20-30	3	7,5 %
31-40	15	37,5 %
41-50	22	55 %
المجموع	40	100 %

-المؤهل العلمي:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	24	60,0
ثانوي	13	32,5
جامعي	3	7,5
المجموع	40	100 %

-الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
92,5	37	متزوجة
7,5	3	أرملة
%100	40	المجموع

الأساليب الإحصائية:

-التكرارات والنسب المئوية.

-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

-المتوسط النظري: تم تحديده بـ الدرجة (3).

-اختبار t -test لعينة واحدة: للحكم على معنوية مستوى الصمود النفسي. كما تم تحديد مستويات الاستبيان كما يلي:

-المدى لتحديد طول الفئة = (أعلى درجة- أدنى درجة) / عدد البدائل، وهذا لتحديد مستوياتهم في درجة مستوى الصمود النفسي. ويتحدد طول الفئة باستخدام المدى حيث:

$$(1-5) / 4 = 0.8$$

حيث نحصل على مجالات كما يلي:

الجدول رقم (04): يمثل تحديد مستوى درجات الاستبيان

درجة التقدير	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جدا	[1.8 - 1]
درجة منخفضة	[2.6 - 1.8]
درجة متوسطة	[3.4 - 2.6]
درجة عالية	[4.2 - 3.4]
درجة عالية (مرتفعة)	[5 - 4.2]

- اختبار كولموغروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) واختبار شابيرو ويلك (Shapiro-Wilk) للتأكد من طبيعة توزيع البيانات.
- معامل الارتباط لبيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- معامل الفا كرونباخ لحساب الثبات.

الفصل الثالث

عرض نتائج

الدراسة ومناقشتها

الفصل الثالث عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الخصائص السيكومترية استبيان الصمود النفسي

1-الصدق والثبات استبيان الصمود النفسي:

-الصدق:

1-طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق استبيان عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وعن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

-أولاً: الطريقة الأولى حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي الجدول رقم (05) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي وأبعاده الفرعية.

أبعاد مقياس الصمود النفسي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	0,972**	0,01
الكفاءة الاجتماعية	0,977**	0,01
التوجه الايجابي	0,990**	0,01
القيم الروحية	0,970**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصمود النفسي كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث بلغت جميعها على التوالي: (0,97/0,99/0,97/0,97) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للاستبيان كمؤشر لصدق التكوين في قياس الصمود النفسي.

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

2- حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه:

2-1- تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الكفاءة الشخصية) مع

الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (06) مصفوفة ارتباطات عبارات محور الكفاءة الشخصية مع الدرجة

الكلية للمحور.

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
0,906**	معامل الارتباط	25	0,886**	معامل الارتباط	14	0,825**	معامل الارتباط	2
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,901**	معامل الارتباط	28	0,895**	معامل الارتباط	18	0,936**	معامل الارتباط	6
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,894**	معامل الارتباط	32	0,804**	معامل الارتباط	21	0,960**	معامل الارتباط	10
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	

.La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).*.La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral) .**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور الكفاءة الشخصية والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,96) في العبارة (10) و (0,80) في العبارة (21). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس الكفاءة الشخصية.

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

2-2- تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الكفاءة الاجتماعية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (07) مصفوفة ارتباطات عبارات محور الكفاءة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمحور

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
0,908**	معامل الارتباط	29	0,833**	معامل الارتباط	15	0,942**	معامل الارتباط	3
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,936**	معامل الارتباط	33	0,924**	معامل الارتباط	22	0,940**	معامل الارتباط	7
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
.La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral) ** .La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral) *						0,915**	معامل الارتباط	11
						0,000	مستوى الدلالة	
						15	حجم العينة	

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور الكفاءة الاجتماعية والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,94) في العبارة رقم (03) و (0,83) في العبارة رقم (15). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس الكفاءة الاجتماعية.

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

2-3- تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (التوجه الايجابي) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (08) مصفوفة ارتباطات عبارات محور التوجه الايجابي مع الدرجة الكلية للمحور

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
0,892**	معامل الارتباط	26	0,849**	معامل الارتباط	16	0,838**	معامل الارتباط	4
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,861**	معامل الارتباط	30	0,974**	معامل الارتباط	19	0,920**	معامل الارتباط	8
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,856**	معامل الارتباط	34	0,950**	معامل الارتباط	23	0,883**	معامل الارتباط	12
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	

.La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).*.La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral) .**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات التوجه الايجابي والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت جميعها بين (0,97) في العبارة رقم (19) و (0,83) في العبارة رقم (04) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس التوجه الايجابي.

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

2-4- تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (القيم الروحية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (09) مصفوفة ارتباطات عبارات محور القيم الروحية مع الدرجة الكلية للمحور

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
0,877**	معامل الارتباط	27	0,825**	معامل الارتباط	17	0,878**	معامل الارتباط	1
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,926**	معامل الارتباط	31	0,679**	معامل الارتباط	20	0,873**	معامل الارتباط	5
0,000	مستوى الدلالة		0,005	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
0,957**	معامل الارتباط	35	0,857**	معامل الارتباط	24	0,910**	معامل الارتباط	9
0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة		0,000	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة		15	حجم العينة	
.La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral) **						0,906**	معامل الارتباط	13
.La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral) *						0,000	مستوى الدلالة	
						15	حجم العينة	

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور القيم الروحية والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,95) في العبارة رقم (35) و (0,67) في العبارة رقم (20)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين في قياس القيم الروحية.

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

-الثبات مقياس الصمود النفسي:

1-معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا مقياس الصمود النفسي فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يوضح معامل ألفا كرونباخ ابعاد مقياس الصمود النفسي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية
09	0,964	الكفاءة الشخصية
07	0,963	الكفاءة الاجتماعية
09	0,966	التوجه الايجابي
10	0,964	القيم الروحية
35	0,990	الدرجة الكلية للاستبيان

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الصمود النفسي بلغت على التوالي (0,964/0,966/0,963/0,964) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصمود النفسي ككل (0,90) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس الصمود النفسي يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

-عرض نتائج الدراسة:

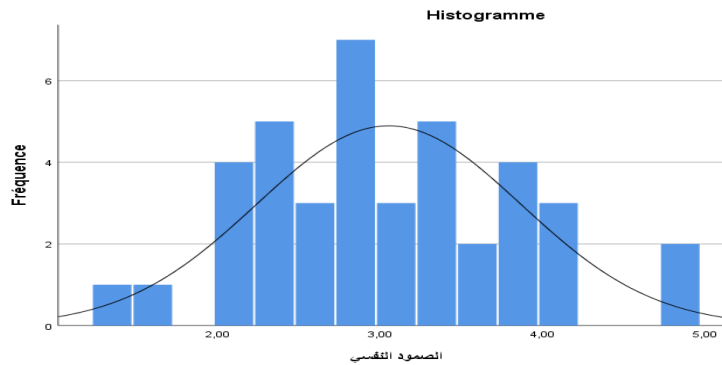
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في (الصمود النفسي)، والجدول التالي يوضح ذلك:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

جدول رقم (11) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرين
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0,839	40	0,984	0,200*	40	0,076	الضمود النفسي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة اختبار كولموغوروف سميرنوف، بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو متغير (الضمود النفسي)، حيث نلاحظ ان بيانات المتغير جاءت غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي فإن بيانات المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً، وبما أن بيانات المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً فإنه يمكن استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في معالجة مختلف تساؤلات الدراسة الحالية كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 01) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الضمود النفسي

1-الفرض الجزئي الأول والذي نص على أن " مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط، ولاختبار هذا الفرض تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم (12) يوضح مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً										
الاستبيان	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
المحور الأول	40	3	4,1167	0,47271	39	1,11667	14,940	0.000	دال عند 0.01	4.20-3,40 المجال العالي

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في المحور الأول بلغ (4,1167) درجة وانحراف معياري قدره (0,47271) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (1,11667) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (14,940) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما أن المتوسط المحسوب ينتمي إلى المجال [4.2-3.6] أي المجال العالي جداً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً جاء بدرجة عالية

2-الفرض الجزئي الثاني والذي نص على أن " مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط، ولاختبار هذا الفرض تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثاني من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم (13) يوضح مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً										
الاستبيان	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
المحور الثاني	40	3	4,1321	0,52002	39	1,13214	13,769	0.000	دال عند 0.01	4.20-3,40 المجال العالي

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في المحور الثاني بلغ (4,1321) درجة وبانحراف معياري قدره (0,52002) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (1,13214) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (13,769) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما أن المتوسط المحسوب ينتمي إلى المجال [3.6-4.2] أي المجال العالي جداً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً جاء بدرجة عالية.

3-الفرض الجزئي الثالث: نص على أن " مستوى التوجه الايجابي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط، ولاختبار هذا الفرض تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثالث من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم (14) يوضح مستوى التوجه الايجابي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.										
الاستبيان	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
المحور الثالث	40	3	4,0222	0,46614	39	1,02222	13,870	0.000	دال عند 0.01	4.20-3,40 المجال العالي

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مستوى وعليه نستنتج أن مستوى التوجه الايجابي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً. ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في المحور الثالث بلغ (4,0222) درجة وبانحراف معياري قدره (0,46614) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (1,02222) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (13,870) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما أن المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال [3.6-4.2] أي المجال العالي جداً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى التوجه الايجابي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً جاء بدرجة عالية.

-الفرض الجزئي الرابع والذي نص على أن " مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط، ولاختبار هذا الفرض تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الرابع من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم (15) يوضح مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.										
الاستبيان	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المعيار
المحور الرابع	40	3	4,2625	0,32478	39	1,26250	24,585	0.000	دال عند 0.01	4.20-3.40 المجال العالي

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في المحور الرابع بلغ (4,2625) درجة وبانحراف معياري قدره (0,32478) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (1,26250) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (24,585) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما أن المتوسط المحسوب ينتمي إلى المجال [3.40-4.20] أي المجال العالي جداً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى القيم الروحية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً جاءت بدرجة عالية.

-عرض نتائج الفرضية العامة:

نص الفرض الرئيسي الأول على: والذي نص على أن " مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط، ولاختبار هذا الفرض تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الرابع من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الجدول رقم (16) يوضح مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً متوسط										
المعيار	القرار	مستوى الدلالة	T	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	حجم العينة	الاستبيان
4.20-3,40 المجال العالي	دال عند 0.01	0.000	18,306	1,13714	39	0,39288	4,1371	3	40	الاستبيان ككل

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في الاستبيان بلغ (4,1371) درجة وانحراف معياري قدره (0,39288) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (1,13714) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (18,306) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). كما أن المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال [3.6-4.2] أي المجال العالي جداً ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً جاء بدرجة عالية.

خصائص عينة الدراسة الأساسية:

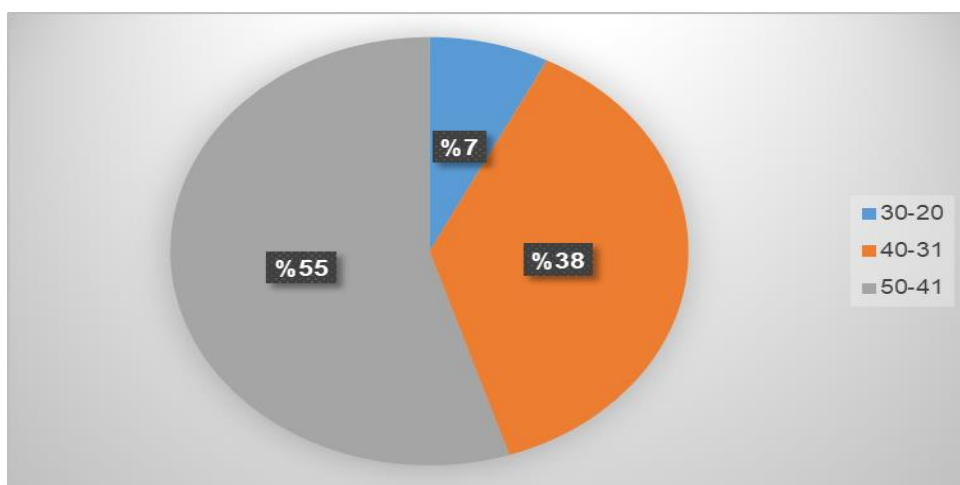
-العمر:

الجدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
7,5 %	3	20-30
37,5 %	15	31-40
55 %	22	41-50
100 %	40	المجموع

الفصل الثالث _____ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (40) فرداً، نلاحظ أن حجم ذوات فئة السن (من 20 سنة-30 سنة) قد قدر بـ (03) بنسبة 7.5%، أما حجم ذوات فئة السن (من 40 إلى 31 سنة) قد قدر بـ (15) بنسبة 37.5%، في حين بلغ حجم فئة السن (من 41-50 سنة) بـ (22) بنسبة 55% كما هو موضح في الشكل التالي:



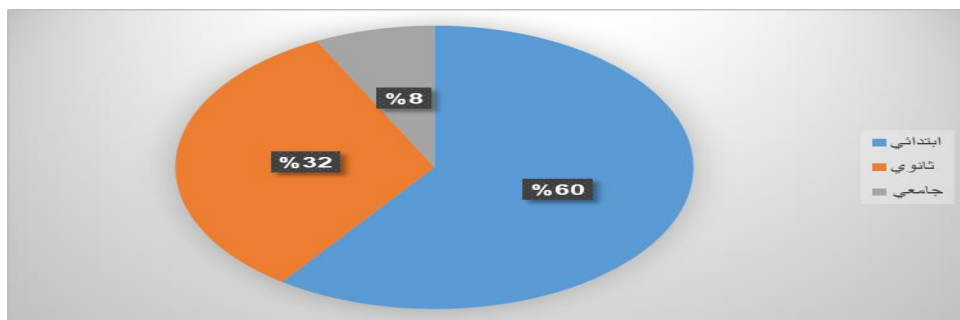
الشكل رقم (02) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

-المؤهل العلمي:

الجدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرارات	المؤهل العلمي
60,0	24	ابتدائي
32,5	13	ثانوي
7,5	3	جامعي
%100	40	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (40)، نلاحظ أن حجم ذوات المستوى التعليمي ابتدائي قد قدر بـ (24) بنسبة 60%، أما حجم ذوات المستوى التعليمي ثانوي قد قدر بـ (13) بنسبة 32.5%، في حين قدر حجم ذوات المستوى التعليمي جامعي بـ (3) بنسبة 7.5% كما هو موضح في الشكل التالي:

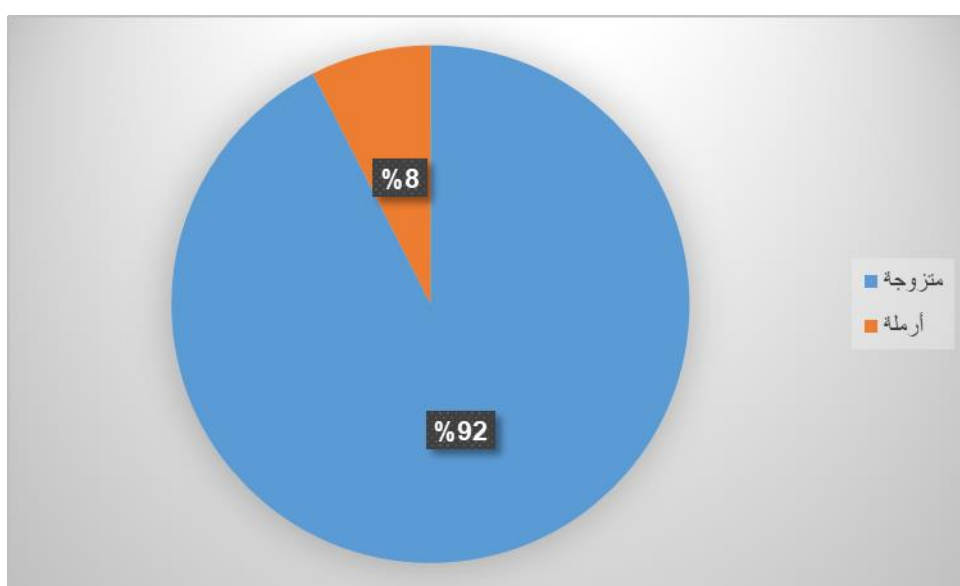


الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي - الحالة الاجتماعية:

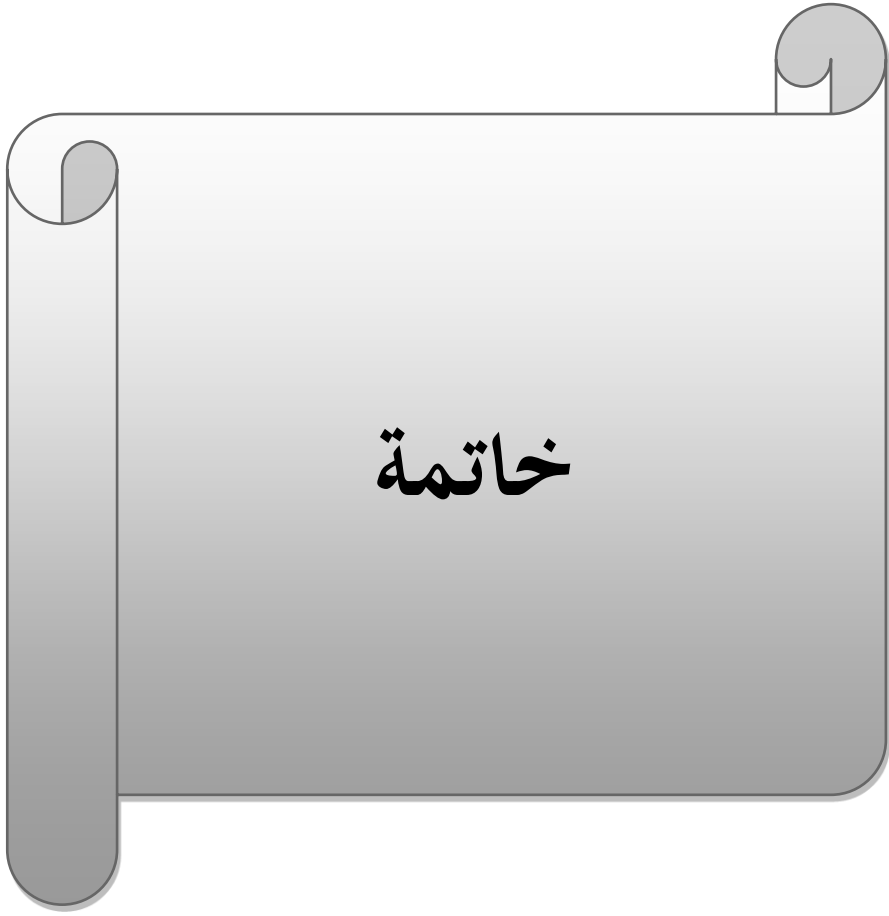
الجدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
92,5	37	متزوجة
7,5	3	أرملة
%100	40	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (40)، نلاحظ أن ذوات الحالة الاجتماعية (متزوجة) قدر بـ (37) بنسبة بلغت 92.5%، في حين بلغ حجم ذوات الحالة الاجتماعية (أرملة) بـ (03) بنسبة بلغت 7.5%، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (04) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



ومن خلال الدراسات السابقة وهذا البحث تظهر لنا أهمية وضع برامج تدريبية تطبيقية للأطفال المعاقين سمعياً، وأهمية التدخل المبكر في تنطيق و تنمية القدرات اللفظية لديهم، وهذا ما يؤكد دور وأثر التدخل المبكر والبرامج التدريبية في تحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية (وبالتالي النطق) لدى هذه الفئة، فكلما اكتشف الطفل المعاق سمعياً بوقت مبكر، وصممت له البرامج التدريبية العلاجية المناسبة سهل عليه التكيف وزاد من دافعيته على اكتساب المهارات المساعدة على إنتاج الكلام ، لذا تؤكد دراسة كل من "بنستين وترجمان" « Tiegernan et Beinstein » (1993) على ضرورة تعليم أصوات حروف الكلام للأطفال المعاقين سمعياً، باعتبارها المميّزة للكلام فلكل لغة أصوات محددة لرموز ، تتجمع هذه الأصوات لتعطي مقاطع، ثم كلمات ثم جمل، فالأصوات هي المادة الخام للكلام (ملاوي، 2011، ص.3،) (لذا فهي النقطة الهامة التي يجب تدريب أطفالنا الصم عليها. وعليه فقد جاء هذا البحث كتكملة للبحوث التي أجريت في هذا المجال وإن كانت قليلة، وفي الأخير يمكن القول أن ميدان البحث العملي يبقى دوماً في حاجة ماسة إلى دراسات وأبحاث جديدة بإمكانها أت تخلق برامج فعالة ومميّزة تحتضن الكثير من الفئات المحتاجة ليد المساعدة كفئة المصابين بالإعاقة السمعية التي لا تزال هي أيضاً يلزمها الكثير، وذلك لتنمية و تحسين اكتساب اللغة وإثراء الرصيد اللغوي قدر الإمكان من خلال وضع هذه برامج ، وأنشطة تنمي هذا الجانب مع تكثيف التدريب والتعليم المتواصل مما سيسهل ويرفع من المستوى اللغوي لديهم، ولهذا نرجو أن تكون هذه الدراسة قد لمست و لو جانباً من حقيقة المشكل المطروح حتى تكون مرجعاً يعود إليه من يلينا من الطلبة الباحثين.



قائمة و المصادر

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية :

1. أبو حلاوة محمد (2013)، حالة التدفق ، المفهوم ، الأبعاد والقياس ، شبكة العلوم النفسية العربية.
2. الأشول عادل (1987) ، موسوعة التربية الخاصة ، الأنجلو المصرية ، القاهرة.
3. الأغا إحسان والأستاذ محمود (2000)، مقدمة في تصميم البحث التربوي ، ط2، مكتبة الطالب ، غزة .
4. جوهر إيناس (2014)، الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ،مجلة كلية التربية ، جامعة بنها، مصر.
5. الحربي عواض (2003)، العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى طلاب الصم، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
6. حلاوة محمد (2007) ،فعالية برامج إرشادي مقترح لتنمية النضج الإنفعالي في تحسين الكفاءة الإجتماعية لدى أطفال المرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ،جامعة عين شمس ، جمهورية مصر العربية.
7. الخطيب جمال (1997)، الإعاقة السمعية ، دار المكتبة الوطنية ،ط1، الأردن.
8. السرطاوي زيدان أحمد والسرطاوي عبد العزيز مصطفى (2012)، صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
9. الشافعي أحمد و إسماعيل عمر (2009) ،مناهج البحث النفسي والتربوي ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت.

10. الشخص عبد العزيز (1985)، دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبين الأطفال الصم ، وبعض المتغيرات المرتبطة به ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس، العدد التاسع ، القاهرة.
11. عبد الجواد وفاء و عبد الفتاح عزة (2013)،الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ،مجلة الإرشاد النفسي ، القاهرة.
12. عبد الحلیم عماد (1990)،الضعف السمعي كإعاقة تخاطبية ،رسالة ماجستير،كلية الطب بعين الشمس ، جمهورية مصر العربية.
13. عبد الرحيم فتحي (1990)،سيكولوجية الأطفال الغير العاديين ،دار القلم للنشر والتوزيع، ط4، الكويت.
14. فايز قنطار (1992) الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم ، العدد 166 أكتوبر، عالم المعرفة، الكويت
15. فتحي الزيات (2012)، القياس والتقييم لصعوبات التعلم دار النشر للجامعات
16. فهمي مصطفى (1980)، مجالات علم النفس سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مكتبة مصر ، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
17. القريطي عبد المطلب (1996)، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم ، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة.
18. ماجدة بهاء الدين السيد عبید (2008)، الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
19. محمود علي و محمود النوبي (2010)، مقياس أساليب المعاملة الوالدية لذوي الإعاقة السمعية والعاديين (كتاب مترجم بلغة الإشارة)، دار صفاء للنشر والتوزيع ط1، عمان ، الأردن.
20. نتيل رامي ،السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع الأجنبية :

1. Froma, Walsh ,(2004),A family resilience frame work: Innovative practice application , Journal of Family relations.
2. Luthar,s et Cicchetti, D,(2000),the construct of resilience: implications for interventions and social policies, Development and psychopathology.
3. Wicks, C ,(2005).resilience : An integrative frome work for measurement , Un published Doctoral dissertation, Loma Linda University, California ,USA.

ملاحق

الملاحق الاستطلاعية:

		Corrélations				
		الشخصية	الاجتماعية	الايجابي	الروحية	النفسي
الكفاءة الشخصية	Corrélation de Pearson	1	,961**	,943**	,907**	,972**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15
الكفاءة الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,961**	1	,961**	,908**	,977**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15
التوجه الايجابي	Corrélation de Pearson	,943**	,961**	1	,964**	,990**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15
القيم الروحية	Corrélation de Pearson	,907**	,908**	,964**	1	,970**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	15	15	15	15	15
الصمود النفسي	Corrélation de Pearson	,972**	,977**	,990**	,970**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		Corrélations									
		Q2	Q6	Q10	Q14	Q18	Q21	Q25	Q28	Q32	الشخصية
Q2	Corrélation de Pearson	1	,812**	,711**	,696**	,679**	0,505	,825**	,715**	,583*	,825**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,003	0,004	0,005	0,055	0,000	0,003	0,022	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q6	Corrélation de Pearson	,812**	1	,891**	,782**	,741**	,705**	,837**	,821**	,867**	,936**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,001	0,002	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q10	Corrélation de Pearson	,711**	,891**	1	,778**	,832**	,898**	,850**	,777**	,950**	,960**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,000		0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q14	Corrélation de Pearson	,696**	,782**	,778**	1	,896**	,629*	,734**	,927**	,674**	,886**
	Sig. (bilatérale)	0,004	0,001	0,001		0,000	0,012	0,002	0,000	0,006	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q18	Corrélation de Pearson	,679**	,741**	,832**	,896**	1	,664**	,805**	,872**	,730**	,895**
	Sig. (bilatérale)	0,005	0,002	0,000	0,000		0,007	0,000	0,000	0,002	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q21	Corrélation de Pearson	0,505	,705**	,898**	,629*	,664**	1	,606*	,588*	,849**	,804**
	Sig. (bilatérale)	0,055	0,003	0,000	0,012	0,007		0,017	0,021	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q25	Corrélation de Pearson	,825**	,837**	,850**	,734**	,805**	,606*	1	,804**	,778**	,906**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,017		0,000	0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q28	Corrélation de Pearson	,715**	,821**	,777**	,927**	,872**	,588*	,804**	1	,761**	,901**
	Sig. (bilatérale)	0,003	0,000	0,001	0,000	0,000	0,021	0,000		0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q32	Corrélation de Pearson	,583*	,867**	,950**	,674**	,730**	,849**	,778**	,761**	1	,894**
	Sig. (bilatérale)	0,022	0,000	0,000	0,006	0,002	0,000	0,001	0,001		0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
الكفاءة الشخصية	Corrélation de Pearson	,825**	,936**	,960**	,886**	,895**	,804**	,906**	,901**	,894**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		Corrélations							
		Q3	Q7	Q11	Q15	Q22	Q29	Q33	الاجتماعية
Q3	Corrélation de Pearson	1	,847**	,836**	,632*	,824**	,918**	,916**	,942**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q7	Corrélation de Pearson	,847**	1	,815**	,790**	,890**	,770**	,895**	,940**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q11	Corrélation de Pearson	,836**	,815**	1	,766**	,805**	,766**	,864**	,915**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,001	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q15	Corrélation de Pearson	,632*	,790**	,766**	1	,869**	,710**	,684**	,833**
	Sig. (bilatérale)	0,011	0,000	0,001		0,000	0,003	0,005	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q22	Corrélation de Pearson	,824**	,890**	,805**	,869**	1	,857**	,751**	,924**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q29	Corrélation de Pearson	,918**	,770**	,766**	,710**	,857**	1	,798**	,908**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,001	0,001	0,003	0,000		0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Q33	Corrélation de Pearson	,916**	,895**	,864**	,684**	,751**	,798**	1	,936**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,005	0,001	0,000		0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
الكفاءة الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,942**	,940**	,915**	,833**	,924**	,908**	,936**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations											
		Q4	Q8	Q12	Q16	Q19	Q23	Q26	Q30	Q34	الإيجابي
Q4	Corrélation de Pearson	1	,859**	,675**	,919**	,775**	,696**	,563*	,609*	,608*	,838**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,006	0,000	0,001	0,004	0,029	0,016	0,016	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q8	Corrélation de Pearson	,859**	1	,811**	,801**	,871**	,841**	,748**	,780**	,689**	,920**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,005	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q12	Corrélation de Pearson	,675**	,811**	1	,711**	,880**	,891**	,760**	,662**	,649**	,883**
	Sig. (bilatérale)	0,006	0,000		0,003	0,000	0,000	0,001	0,007	0,009	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q16	Corrélation de Pearson	,919**	,801**	,711**	1	,739**	,702**	,649**	,592*	,681**	,849**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,003		0,002	0,004	0,009	0,020	0,005	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q19	Corrélation de Pearson	,775**	,871**	,880**	,739**	1	,961**	,875**	,848**	,860**	,974**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,002		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q23	Corrélation de Pearson	,696**	,841**	,891**	,702**	,961**	1	,895**	,824**	,804**	,950**
	Sig. (bilatérale)	0,004	0,000	0,000	0,004	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q26	Corrélation de Pearson	,563*	,748**	,760**	,649**	,875**	,895**	1	,883**	,814**	,892**
	Sig. (bilatérale)	0,029	0,001	0,001	0,009	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q30	Corrélation de Pearson	,609*	,780**	,662**	,592*	,848**	,824**	,883**	1	,783**	,861**
	Sig. (bilatérale)	0,016	0,001	0,007	0,020	0,000	0,000	0,000		0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q34	Corrélation de Pearson	,608*	,689**	,649**	,681**	,860**	,804**	,814**	,783**	1	,856**
	Sig. (bilatérale)	0,016	0,005	0,009	0,005	0,000	0,000	0,000	0,001		0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
التوجه الإيجابي	Corrélation de Pearson	,838**	,920**	,883**	,849**	,974**	,950**	,892**	,861**	,856**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations												
		Q1	Q5	Q9	Q13	Q17	Q20	Q24	Q27	Q31	Q35	القيم الروحية
Q1	Corrélation de Pearson	1	,758**	,935**	,766**	,604*	0,488	,772**	,674**	,797**	,765**	,878**
	Sig. (bilatérale)		0,001	0,000	0,001	0,017	0,065	0,001	0,006	0,000	0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q5	Corrélation de Pearson	,758**	1	,828**	,822**	,715**	0,436	,757**	,710**	,691**	,851**	,873**
	Sig. (bilatérale)	0,001		0,000	0,000	0,003	0,105	0,001	0,003	0,004	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q9	Corrélation de Pearson	,935**	,828**	1	,800**	,611*	0,491	,807**	,735**	,796**	,836**	,910**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,015	0,063	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q13	Corrélation de Pearson	,766**	,822**	,800**	1	,831**	,630*	,654**	,730**	,785**	,852**	,906**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000		0,000	0,012	0,008	0,002	0,001	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q17	Corrélation de Pearson	,604*	,715**	,611*	,831**	1	,691**	,565*	,682**	,741**	,773**	,825**
	Sig. (bilatérale)	0,017	0,003	0,015	0,000		0,004	0,028	0,005	0,002	0,001	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q20	Corrélation de Pearson	0,488	0,436	0,491	,630*	,691**	1	0,511	,523*	,686**	,591*	,679**
	Sig. (bilatérale)	0,065	0,105	0,063	0,012	0,004		0,051	0,045	0,005	0,020	0,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q24	Corrélation de Pearson	,772**	,757**	,807**	,654**	,565*	0,511	1	,771**	,745**	,846**	,857**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,001	0,000	0,008	0,028	0,051		0,001	0,001	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q27	Corrélation de Pearson	,674**	,710**	,735**	,730**	,682**	,523*	,771**	1	,912**	,889**	,877**
	Sig. (bilatérale)	0,006	0,003	0,002	0,002	0,005	0,045	0,001		0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q31	Corrélation de Pearson	,797**	,691**	,796**	,785**	,741**	,686**	,745**	,912**	1	,904**	,926**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,004	0,000	0,001	0,002	0,005	0,001	0,000		0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Q35	Corrélation de Pearson	,765**	,851**	,836**	,852**	,773**	,591*	,846**	,889**	,904**	1	,957**
	Sig. (bilatérale)	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,020	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
القيم الروحية	Corrélation de Pearson	,878**	,873**	,910**	,906**	,825**	,679**	,857**	,877**	,926**	,957**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,963	7	0,966	9	0,964	9

Statistiques de fiabilité		Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments	Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,964	10	0,990	35

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الكفاءة الشخصية	40	4,1167	0,47271	0,07474
الكفاءة الاجتماعية	40	4,1321	0,52002	0,08222
التوجه الايجابي	40	4,0222	0,46614	0,07370
القيم الروحية	40	4,2625	0,32478	0,05135
الصمود النفسي	40	4,1371	0,39288	0,06212

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الكفاءة الشخصية	14,940	39	0,000	1,11667	0,9655	1,2678
الكفاءة الاجتماعية	13,769	39	0,000	1,13214	0,9658	1,2985
التوجه الايجابي	13,870	39	0,000	1,02222	0,8731	1,1713
القيم الروحية	24,585	39	0,000	1,26250	1,1586	1,3664
الصمود النفسي	18,306	39	0,000	1,13714	1,0115	1,2628

العمر					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	20-30	3	7,5	7,5	7,5
	31-40	15	37,5	37,5	45,0
	41-50	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

المؤهل					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	24	60,0	60,0	60,0
	ثانوي	13	32,5	32,5	92,5
	جامعي	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

المستوى					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مرتفع	2	5,0	5,0	5,0
	متوسط	20	50,0	50,0	55,0
	ضعيف	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

الحالة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متزوجة	37	92,5	92,5	92,5
	أرملة	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة حول موضوع:

الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا

مدرسة المعاقين سمعيا - المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، لذلك نرجو من سيادتكم الاجابة على كل عبارة بهدف الاستفادة منكم. علما بأن المعلومات المقدمة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وشكرا على حسن تعاونكم.

ملاحظة: نرجو منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

- العمر: 20-30 () 31-40 () 41-50 () أكثر من 50 ()
المؤهل التعليمي: إعدادي () ثانوي () جامعي ()
المستوى المعيشي: مرتفع () متوسط () ضعيف ()
الحالة الاجتماعية: متزوجة () مطلقة () أرملة ()
درجة الإعاقة: كلية () جزئية ()

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير موافق بشدة	غير موافق
1	أشعر أن إيماني بالله يخفف عني الصعاب التي تواجهني في معاملتي مع ابني المعاق				
2	أستطيع تحمل المواقف الضاغطة التي تواجهني بسبب إعاقة ابني				
3	يثق الآخرون بقدراتي				
4	أهتم بمستقبل ابني المعاق				
5	ألجأ إلى الله بالدعاء وقت الشدة				
6	أثق في قدراتي رغم صعوبة الحياة				
7	أساند المحيطين بي عند مرورهم بضائقة				
8	أؤمن بالمقولة: لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس				
9	أصبر عندما أتعرض للمحن				
10	أستطيع مواجهة المشاكل التي تفاجئني				
11	أرى أن علاقاتي الاجتماعية ناجحة				
12	أنظر إلى الجانب الإيجابي في حياة ابني المعاق				
13	أشكر الله في السراء والضراء				
14	أدير انفعالاتي بطريقة متزنة				
15	أتعاطف مع الآخرين في أفراحهم وأقراهم				
16	أهتم بالأهداف المستقبلية لابني المعاق				
17	أشارك في أعمال الخير				
18	أمتلك القدرة على التخطيط السليم لمستقبل ابني المعاق				
19	أسير في الحياة وفق خطط مدروسة				
20	أؤمن بالقضاء والقدر				
21	أحتفظ بهدوئي في الأزمات				
22	أساعد ابني المعاق على تخطي العقبات التي تواجهه				
23	أتوقع بأن تسير الأمور لصالح ابني المعاق				
24	التزامي الديني يساعدني على مواجهة الضغوط				
25	أستعيد توازني بعد مواجهة الشدائد				
26	أتوقع بأن الأفضل ينتظر ابني المعاق				

				أحمد الله الذي لا يحمد على مكروه سواه	27
				أنكيف مع ظروف الحياة المتقلبة	28
				أتحمل المسؤولية الكبيرة اتجاه ابني المعاق	29
				أشعر بالتفاؤل رغم التحديات التي تواجهني في التعامل مع ابني	30
				أقترب إلى الله بالعبادة عندما تواجهني المشاكل	31
				أستطيع اتخاذ قرارات صائبة عند مواجهة المشكلات	32
				أقدم الخدمات التي يحتاجها ابني المعاق	33
				أساعد ابني المعاق أن يقبل على الحياة بكل تفاؤل	34
				أؤمن بأن بعد العسر يسرا	35

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): مستريح فتية الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200967648 والصادرة بتاريخ: 2017/01/25

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: مذكرة تخرج "الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال"

المعاقمين سمعية

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/05/29

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Mohammed Boudiaf M'sila

Faculté des sciences humaines et sociales

الهاتف : 035353044

المسجلة في

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تبينة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه:

السيد: بشير باصو. آ. د. أ. الصفة: 'طالب/استاذ باحث/باحث دائم' ط. ليد.....الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201089174 والصادرة بتاريخ: 2017.02.19والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس.....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث 'مذكرة تخرج/مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/اطروحة

دكتوراه' عنوانها: هذه كونه تصريح لبحثي في: "الانتماء النفسي لدىأعضاء الاتحاد الجامعي بجمعية.....

اصرح بشرفي انني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

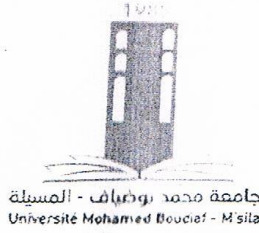
الاكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور اعلاه.

التاريخ: 2017.05.29

توقيع المعني

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

المسيلة في : 2021/04/04

إلى السيد: مدير مركز المعاقين سمعيا ولاية المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء التربص الميداني

تحية محطرة وبعد ...

في إطار انجاز التربص الميداني لطلبة السنة الثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي،
وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الصمود النفسي لدى أمهات أطفال المعاقين سمعيا

المشرف: .. لبن نصيرة

1- اسم ولقب الطالب: بعجي هاجر . رقم التسجيل: 181835081885

2- اسم ولقب الطالب: قرباص آية رقم التسجيل: 181835074838

3- اسم ولقب الطالب: شريف فتيحة رقم التسجيل: 171735083182

4- اسم ولقب الطالب: دحدوح خليدة رقم التسجيل: 161635103717

في الفترة الممتدة من : 2021/05/04 إلى غاية 2021/05/29م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبحوث والبحوث
العلمية والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزوقلال إبراهيم

élfphone / Fax
mail

(213) 035353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء نموذج نظري مقترح للعلاقة السببية بين متغيرات الدراسة: الصمود النفسي وأمهاة الأطفال المعاقين سمعيا، وبعد ذلك تم التحقق من صحة هذا النموذج، من خلال فحص التأثير المباشر وغير المباشر على كل من الصمود النفسي وأمهاة الأطفال المعاقين سمعيا وتكونت عينة الدراسة من (40) أم من أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا، واستخدمنا أداة الصمود النفسي، وقد أبانت نتائج الدراسة الآتي:

- أن مستوى الكفاءة الشخصية لدى أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا جاء بدرجة عالية
- أن مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا جاء بدرجة عالية.
- أن مستوى التوجه الايجابي لدى أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا جاء بدرجة عالية.
- أن مستوى القيم الروحية لدى أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا جاءت بدرجة عالية.
- أن مستوى الصمود النفسي لدى أمهاة الأطفال المعاقين سمعيا جاء بدرجة عالية.

وتوصي الباحثة بما يأتي:

- 1 إعداد برامج إرشادية من أجل تدريب الأمهاة على الأساليب الإيجابية التي تساعدن في الصمود النفسي.
- 2 الاهتمام بتوجيه أمهاة الأطفال المعاقين من خلال المحاضرات والندوات إلى تقبل أدوارهم المتعددة، وتشجيعهم على الاهتمام بصمودهم النفسي؛ حتى لا يقعن فريسة للضغوط النفسية.

الكلمات المفتاحية:

الصمود النفسي، الإعاقة السمعية

Abstuct

This study aimed to build a proposed theoretical model for the causal relationship between the study variables:

Psychological resilience and mothers of hearing-impaired children, and then this model was validated, by examining the direct and indirect impact on both psychological resilience and mothers of hearing-impaired children. The study sample consisted of (40) mothers of hearing-impaired children, and we used the psychological resilience tool The results of the study showed the following:

The level of personal competence of mothers of hearing-impaired children was high

-The level of social competence of mothers of hearing-impaired children came to a high degree.

The level of positive attitudes among mothers of hearing-impaired children came to a high degree.

-The level of spiritual values among mothers of hearing-impaired children came to a high degree.

The level of psychological resilience of mothers of hearing-impaired children was high.

The researcher recommends the following:

1 Preparing guidance programs to train mothers on positive methods that help them with psychological resilience.

2 Interest in directing mothers of disabled children, through lectures and seminars, to accept their multiple roles, and encourage them to pay attention to their psychological resilience; So that they do not fall prey to psychological pressure.

key words:

Psychological resilience, hearing impairment

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

