جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين

إعداد :
أحمد موسى يوسف سعيد

إشراف:
الدكتور تيسير عبدالله

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1425 هـ - 2005م

أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين

إعداد :

أحمـــد موسى يوسف سعيد

بكالوريوس علم نفس من جامعة النجاح الوطنية / نابلس

إشراف: الدكتور تيسير عبدالله

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي من قسم الدراسات العليا في التربية / جامعة القدس .

1425هـ/ 2005 م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
قسم الدراسات العليا في التربية
الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

أثر الاعاقة السمعية للطفل على الاسرة في محافظة جنين

اسم الطالب : أحمد موسى يوسف سعيد
الرقم الجامعي : 20011378

المشرف : الدكتور تيسير عبد الله

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ 2005/5/4 من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

1- رئيس لجنة المناقشة ..... الدكتور تيسير عبدالله ..... التوقيع : .....
2- ممتحناً داخلياً ..... الدكتور حسن أبو سعد ..... التوقيع :.....
3- ممتحناً خارجياً ..... الدكتور غسان الحلو ..... التوقيع : .....

جامعة القدس – القدس
1425هـ - 2005 م

بيـــان

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد ، وان هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع : .....

الاسم : .....

التاريخ : .....

الإهداء

إلى أرواح والدي الأعزاء رحمهم الله

إلى زوجتي الغالية ورفيقة دربي

إلى أبنائي الأعزاء

إلى أخواني وأخواتي في الوطن والمهجر

إلى شهداء الشعب الفلسطيني عامة وشهداء مخيم جنين خاصة

إلى كل الأسر التي لديها أبناء معاقين سمعياً

إليهم جميعا اهدي هذه الرسالة

شكر وعرفان

الحمد لله حمداً طيباً مباركاً كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقني لانجاز هذه الدراسة لكي ترى النور وتضيف لبنه جديدة لصرح العلم والمعرفة .

فلا يسعني الا ان اشكر استاذي الفاضل الاخ الدكتور تيسير عبدالله عميد البحث العلمي في جامعة القدس الذي أشرف على هذه الرسالة حيث كان لي خير موجه وخير معين .

كما واتقدم بالشكر والتقدير الى أعضاء لجنة المناقشة :

١ - الدكتور غسان الحلو عميد كلية التربية –جامعة النجاح الوطنية

٢ - الدكتور حسن ابو سعد جامعة القدس

لما ابدوه من ملاحظات قيمة بهدف إثراء هذه الرسالة .

كما واتقدم بالشكر والتقدير والعرفان بالجميل الى كل من ساهم في انجاز هذه الدراسة جزاهم الله عني خير الجزاء وادامهم مناراً للعلم والمعرفة .

فهرس المحتويات

المبحث	الصفحة
البيان	أ
الإهداء	ب
شكر وعرفان	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ز
فهرس الملاحق	ط
الملخص بالعربية	ي
الملخص بالإنجليزية	ل
الفصل الأول مشكلة الدراسة وخلفيتها	
المقدمة	2
نبذة تاريخية	4
حجم الإعاقة السمعية	8
مشكلة الدراسة	9
أهداف الدراسة	10
أهمية الدراسة	10
أسئلة الدراسة	11
فرضيات الدراسة	12
محددات الدراسة	13
مصطلحات الدراسة	14
الفصل الثاني الاطار النظري والدراسات السابقة	
اولاً: الإطار النظري	17
مفهوم الإعاقة السمعية	22
أسباب الإعاقة السمعية	29
طرق التواصل مع المعاقين سمعياً	33

المبحث	الصفحة
ردود الافعال الانفعالية للاسرة على إصابة طفلهم بالاعاقة السمعية	37
أثر الإعاقة السمعية على الأسرة	40
أثر الإعاقة السمعية على الأخوة	42
أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي والكلام	46
أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي	47
أثر الإعاقة السمعية على النطق	47
أثر الإعاقة السمعية على التكيف الاجتماعي	48
أثر الإعاقة السمعية على الذكاء	49
ثانياً: الدراسات السابقة	50
أولاً : الدراسات العربية	50
ثانياً : الدراسات الأجنبية	61
الفصل الثالث الطريقة والاجراءات	
منهج الدراسة	73
مجتمع الدراسة	73
عينة الدراسة	74
أداة الدراسة	78
صدق أداة الدراسة	80
ثبات أداة الدراسة	81
متغيرات الدراسة	83
إجراءات الدراسة	85
المعالجات الإحصائية	85
الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها	
نتائج الدراسة ومناقشتها	87
الفصل الخامس النتائج والتوصيات	
نتائج الدراسة	138
التوصيات	152

المبحث	الصفحة
البحوث المقترحة	153
المراجع	154
المراجع العربية	155
المراجع الأجنبية	159
الملاحق	161

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير صلة القرابة بالمعاق سمعياً.	74
2	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب .	75
3	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب .	75
4	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً .	76
5	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً .	76
6	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية للطفل .	77
7	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة .	77
8	توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.	78
9	معامل ثبات المقياس بطريقة كرونباخ الفا.	82
10	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أسرة المعاق سمعيا على فقرات مجال الضغوط النفسية .	88
11	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة اسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال عامل التواصل .	89
12	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال العلاقة مع المهنيين .	90
13	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال شعور الاسرة بالحزن .	92
14	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال المسؤولية الاجتماعية .	93
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة استجابة الأسرة في المجالات المختلفة.	94
16	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير صلة القرابة بالمعاق سمعياً.	96
17	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير صلة القرابة .	97
18	نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية في مجال الشعور بالحزن والدرجة الكلية لاستجابات عينه الدراسة تبعاً لمتغير صلة القرابة .	98

19	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب .	102
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب .	103
21	نتائج اختبار شيفية Scheffe للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة .	104
22	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لآستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأقارب .	106
23	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأقارب .	107
24	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً في المجالات المختلفة .	110
25	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لآستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً .	113
26	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً .	114
27	نتائج اختبار شيفية Scheffeللمقارنات البعدية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمغير عمر الطفل المعاق سمعياً في مجال الضغوط النفسية والتواصل والشعور بالحزن والمسؤولية الاجتماعية .	117
28	اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية في المجالات المختلفة .	121
29	تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الاسرة .	125
30	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآستجابات أفرادعينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة .	126
31	تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .	130
32	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعا لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .	131
33	نتائج اختبار شيفية Scheffe للمقارنات البعدية في مجال الشعور بالحزن والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .	132

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	الاستبانه بصورتها النهائية	162
2	الفقرات الأصلية التي تم تعديلها	166
3	كتاب عماده الدراسات العليا إلى مدرسة الحنان للصم والبكم في مدينة جنين	168
4	أسماء القرى في محافظة جنين والتي يوجد فيها أطفال معاقين سميعا ومسجلين في مدرسة الحنان الأساسية للصم .	169
5	المؤسسات التي تقدم خدماتها للصم وضعاف السمع في الضفة الغربية	170
6	قانون المعاقين الفلسطينيين	171

الملخص

أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين على استجابة أفراد الأسرة في مجال الضغوط النفسية وعامل التواصل والعلاقة مع المهنيين والشعور بالحزن والمسؤولية الاجتماعية للأسرة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات المتعلقة بصلة القرابة بالمعاق سمعياً وأعمارهم ومستواهم التعليمي وجنس المعاق سمعياً وعمره وترتيبه بالأسرة ودرجة الفقدان السمعي عنده وسبب إعاقته .

تكونت عينة الدراسة من 163 فرداً من أفراد أسر المعاق سمعياً وقد اقتصرت العينة على الذين لهم أطفال مسجلين في مدرسة الحنان للصم والبكم في مدينة جنين.وقد تم اختيار اعمار افراد العينة من الفئة العمرية (15فما فوق). حيث بلغ مجموع الآباء (30) والأمهات (38) والأخوة (52) والأخوات (43) وقد استخدم الباحث مقياس اثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة إعداد ميدو (Meadow , 1985) ومقياس استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الابناء أعداد حمزة (1993) وبعد أن أجرى الباحث التعديلات عليهما بما يتناسب مع دراسته الحالية بحيث أصبح المقياس يشتمل على (40) فقرة تقيس (5) مجالات في كل مجال (8) فقرات يجاب عليها وفقاً لسلم خماسي على طريقة (ليكرت) بدرجات (مطلقاً ، نادراً ، أحياناً ، غالباً، دائماً) .

-وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

-إن مستوى استجابة الأسرة على الدرجة الكلية للمجالات المختلفة كانت عالية بمتوسط حسابي (3 .43)

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسر المعاقين عند مستوى الدلالة (α = 05.) على الدرجة الكلية يعزى لمتغير صلة القرابة .

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الشعور بالحزن يعزى لمتغير صلة القرابة لصالح الأمهات بمتوسط (34. 3) ومستوى الدلالة (01.) .

يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة يعزى لمتغير أعمار الأقارب لصالح الفئة العمرية من (26-35) حيث بلغت قيمة (F = 5.75) ومستوى الدلالة (001.) .

يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مجال عامل التواصل يعزى لمتغير جنس المعاق سمعياً لصالح الذكور حيث بلغ المتوسط (89. 3) ومستوى الدلالة (011.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير عمر المعاق سمعياً لصالح الفئة (أقل من 6 سنوات)بمتوسط (35. 3) ومستوى الدلالة

(001.) . والفئة من (7–10) بمتوسط (03. 3) ومستوى الدلالة(001.) . والفئة (15 فما فوق) بمتوسط (86. 2) ومستوى الدلالة (04.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تعزى لمتغير عمر المعاق سمعياً لصالح الفئة من (11–14) بمتوسط (85. 3) ومستوى الدلالة (01.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تعزى لمتغير عمر المعاق سمعياً لصالح الفئة من (7–10) بمتوسط (14. 3) ومستوى الدلالة (009.) ، والفئة (15 فما فوق) بمتوسط (08. 3) ومستوى الدلالة (04.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير عمر المعاق سمعياً لصالح الفئة (11–14) بمتوسط (33. 4) ومستوى الدلالة (002.).

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجـــة الإعاقة السمعية للطفل لصالح درجة الإعاقة الكلية بمتوسط (15. 3) ومستوى الدلالة (001.) ، وفي مجال الشعور بالحزن بمتوسط (14. 3) ومستوى الدلالة (012.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل يعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية للطفل لصالح درجة الإعاقة الجزئية بمتوسط (85. 3) ومستوى الدلالة (007.) ، وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة بمتوسط (34. 4) ومستوى الدلالة (001.).

– يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسر المعاقين سمعياً تعزى لمتغير سبب الإعاقة السمعية للطفل لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الحصبة الألمانية بمتوسط (46. 3) ومستوى الدلالة(027.) . والأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن التهاب السحايا بمتوسط (47. 3) ومستوى الدلالة (005.) والأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة بمتوسط (57. 3) ومستوى الدلالة (001.) .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسر المعاقين سمعياً عنـــد مستوى الدلالة (α = 05.) في مجال الشعور بالحزن تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسر المعاقين سمعياً في مجال الشعور بالحزن تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة بمتوسط (27. 3) ومستوى الدلالة (003.). و كذلك بين استجابات الأسرالناتجة إعاقة طفلهم عن التهاب السحايا بمتوسط (02. 3) ومستوى الدلالة (008.)

– وقد انتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات المرتبطة بنتائجها .

Abstract

The effect of hearing impaired disability on families in Jenin district

By Ahmad Mousa Yousef Said

Supervisor : Dr. Taysir Abdallah .

This study aimed at finding out the effect of deafness disability on the family in Jenin district and the family members responsiveness to the psychological pressures , communication and the relation with the professionals , feeling with sadness and the social responsibility of the family .And linking these last factors with variables that related to the relationship of family members to the hearing impaired , their educational levels, ages and the impede's sex age level and the degree of his deafness and it's cause .

The survey consists of (163) hearing impaired family members , the sample is limited to those who have kids enrolled in (Al- Hanan school of the deaf and dumb) in Jenin ,the family kids have to be over (15) years old .

The number of fathers reached (30) mothers (38) brothers (52) sisters (43) .

The researcher has used the criteria of deafness disability effect of kids on their families by Meadow (1985), and the criteria of parents response to the mental impede of sons by Hamza (1993), of course after the researcher has entered some changes on these criteria to suit his current survey .

This survey is now consisting of (40) Paragraphs measuring (5) fields every field has (8) paragraphs .

These paragahs are to be answered according to pentagon scale following lycart method at certain levels (Never , Scarce, Sometimes , Frequently, Always) .

The results of the study indicated the followings :-

-The family response degree to all these fields was a high level the average (3, 43) .

-There were statistically significant differences at (α=.05)to the whole degree to the family response due to the relationship variable.

-There were statistically significant in the sadness feeling due to the relationship variable in favour of mothers in a verage (3.34) and statistical level (.01).

- There were statistically significant differences in the social responsibility field due to the relationship relatives age in favour of (25-36) age. As (F) value reached (5.75) and statistical level (.001) .

-There were statistically significant differences in the communication field due to impedes sex in favour of male in a verge (3.89) and statistical level (.011) .

-There were statistically significant in the family response in the psychological pressures field due to the hearing impaired age in favour of (6 years old) in a verage (3.35) and statistical level (.001)

-There were statistically significant differences in the family response in the communication field due to the impede's age in favour of (11-14) Years in average (3.85) and statistical level (.01).

-There were statistically significant differences in the family response in the sadness field due to the impedes age variable in favour of (7-10) years in a verage (3.14) and statistical level (.009), and (15 years and over)in average (3.08) and statistical level (.04) .

-There were statistically significant differences in the family response in the social response due to the impedes age variable in favour of (11-14) years average (4.33) and statistical level (.002) .

-There were statistically significant differences in the family response in the psychological pressures field due to the impedes degree due to the whole degree in average (3.15) and statistical level (.001), and sadness feeling in average (3.14) and statistical level (.012).

-There were statistically significant differences in the family response in the communication field due to the impedes degree in favour of impedes part in average (3.85) and statistical level (.007), and the social response of the family in average (4.34) and statistical level (.001) .

-There were statistically significant differences in defies families response due to the variable cause in favour of families, as result of German measles in average was (3.57) and statistical level (.001) .

-There were statistically significant differences in the deaf's families response in the sadness field due to the deaf's child cause in favour of the families whom were having early maternity in average (3.27) and statistical level (.003), and the families response as a result meningitis in average (3.02) and statistical level (.008) .

-This study has finished with many recommendations which they are belong to the study's results .

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وخلفيتها

المقدمة

نبذة تاريخية

حجم الإعاقة السمعية

مشكلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

أسئلة الدراسة

فرضيات الدراسة

محددات الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

المقدمة

تعتبر حاسة السمع من الحواس الهامة جداً في حياة الإنسان ، بل أن أهميتها لا تقل عن أهمية حاسة البصر، فالناس يتعاطفون مع الكفيف أكثر من تعاطفهم مع الأصم . وهذا العطف نابع أصلاً من كون الإعاقة البصرية ظاهرة للعيان أكثر من الإعاقة السمعية، التي لا تظهر على صاحبها بالرغم من أنه يعيش في أغلب الأحوال في حالة من العزلة الاجتماعية نتيجة لعدم قدرته على التواصل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، وعجزه عن القيام بدوره الاجتماعي بشكل طبيعي اسوة بغيره من الافراد العاديين(عبيد،2000، ص، 148) .

وقد كانت الأسرة وما زالت البيئة الاجتماعية المثلىالتي تستقبل الطفل منذ ولادته، وتستمر معه حتى يشب ويكبر ، كما أن الأشخاص المحيطين بالطفل يلعبون دوراً كبيراً في حياته وشخصيته، وخاصة الأبوين، ويظهر ذلك في الأسلوب الذي يتبعه كل من الأب والأم في تعاملهم مع الطفل ، فأسلوب الوالدين يشعر به الطفل منذ الصغر ، فالابتسامة والقبلة ومشاركته في اللعب، تشعره بحب وتقبل والديه له،وكذلك الغضب وعدم الاهتمام يشعره بعدم تقبل والديه ورفضهم له . فالوالدين يقومان بدور هام في تنشئة الأطفال إجتماعياً ،والعمل على تكيفهم وتمتعهم بالاستقرار النفسي . ومع ذلك قد تختلف هذه المشاعر عند الوالدين خاصة إذا كان الطفل معاقاً بإعاقة ما (استيورت ،1998، ص157) .

تمتاز استجابات الوالدين نحو طفلهم الأصم بالرفض والتبرير ، حيث وجد أن كثيراً من الآباء والأمهات يحاولون إنكار الصمم لدى طفلهم، ويتجاهلون فشل طفلهم في الاستجابة

للأصوات من حوله بأنه عناد، ولا يقبلون أن يكون السبب هو نقص في السمع ، كما أن الوالدين يصابان بالصدمة عند مواجهتهم بحقيقة أن طفلهم أصم . والصدمة هي خليط من الحزن وعدم التصديق واليأس والشعور بالذنب والنقص لإنجابهم طفلاً معاقاً سمعياً ، كما يشعر الوالدان بمشاعر متناقضة نحو الطفل تتراوح ما بين الجاذبية والنفور ، بين التقبل والرفض رغم مشاعر الأم التي تحس بها بأن الطفل لا ذنب له في اختيار مصيره ، كما أن هناك بعض الأهالي يتجاهلون الحقيقة فيتعاطفون مع الطفل بطريقة زائدة عن الحد، ويلجأون إلى التدليل المبالغ فيه بحيث لا يعتمد على ذاته بل يميل إلى الاعتماد على الآخرين، مما يقلل ثقته بنفسه ويكوّن مفهوماً سلبياً عن ذاته (مندل وفيرنون ،1976،ص55) .

لقد أفادت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة جالجهير وبكمان وكروس، (Gallagher, Beckman,&Cross1983) ودراسة بيرن وكننجهام (Byrne &Cunningham 1985،) التي تناولت أثر الإعاقة السمعية على الأسرة إلى أن أسر المعاقين سمعياً تتعرض لمستويات عالية من الضغوط النفسية. لأنها تواجه جملة من الصعوبات والمشكلات الخاصة الناجمة عن حالة الإعاقة والتي تتفاوت من أسرة إلى أخرى. (في الخطيب ، 1998 ، ص147) .

فالأسرة عبارة عن نظام اجتماعي متكامل يضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات حميمة، بحيث يؤثر كل واحد منهم بالآخر ويتأثر به ، وبالتالي اذا ما تعرض أي فرد منهم لظروف غير عادية فان ذاك يشكل مصدر ضغط نفسي لبقية أفراد الأسرة ، اضف الى ذلك ما تتعرض له الاسرة من مشكلات في حالة وجود طفل معاق لديها، والتي تتمثل بشاعر اليأس والإحباط والقلق والخوف على حاضر الطفل المعاق ومستقبله (السرطاوي والشخص ،1998،ص7) .

فالوالدان وعند اكتشـــافهم لإعاقة طفلهم السمعية تسيطر عليهم حالة نفســـــية تجعــل تصرفاتهم غير طبيعية، ولا يعالجون الأمر بحكمة وروية ، فيذهبون من طبيب الىآخر ، بالإضافة إلى لجوئهم للمشعوذين، ينفقون أموالهم هباءً ،وفي النهاية يصلوا إلى حالة من اليأس من شفائه بعد أن بذلوا من الجهد والمال الشيء الكثير، اما معاملتهم له فتتراوح بين الشفقة والقسوة، وكل همهم أن يكلموه متناسين أن إمكانياته محدودة، وأنه غير قادر على الاتصال بهم، فتسيطر عليهم أحاسيس الذعر والشعوربالذنب والخجل واليأس (أبوالحمص والسرابي وحجازي،1988، ص56) .

وفي نهاية المطاف تتحمل الاسرة مسؤولياتها وواجباتها الكثيرةنحو طفلها المعاق، لا سيما الوالدان، لمساعدته في التغلب على الكثير من مشكلاته الخاصة في سنوات طفولته المبكرة ، لأنه على عاتقها تقع المسؤولية في رعاية نموه ، وفيها يتعرف على ردود الأفعال الأولية إزاء مظاهر قوته وضعفه، سواء بالرضا، أو التقبل والتفهم ،أو بالرفض والإنكار والشعور بالذنب ، بحيث تحدد هذه الاستجابات طريقة معاملة الوالدين للطفل صحيحةكانت أم خاطئة، وتشكل أساساً قوياً لنمو شخصيته وشعوره بهويته الذاتية وتشكيله لمفهومه عن ذاته، على نحو إيجابي أو سلبي (القريطي ،1996،ص68) .

<u>نبـــذة تاريخية</u>

في المجتمعات الإنسانية نجد أن الجهود قد بذلت في سبيل تربية المعاقين وتأهيلهم سمعياً منذ القدم، فدراسة تاريخ تربية الصم أدت إلى معرفة تطور الطرق والوسائل التي ساعدت الصم في اكتساب القدرة على التعبير عما يجول بصدورهم بشتى الوسائل ،من كلام أو إشارة أو حروف يدوية أو كتابة، بدلاً من تسميتهم بالمتخلفين عقلياً، كما كان يفعل الرومان والإغريق بالتخلص منهم أسوة بغيرهم من ذوي العاهات، لاعتقادهم انهم بلهاء ولا يفهمون المجتمع . وقد

قال الفيلسوف اليوناني أرسطو (إن الطفل الأصم الأبكم غير مجد تعليمه لعدم قدرته على الكلام) . وقد جاء في نص القانون الإنجليزي أبان حكم (الملك الفرد) بإنجلترا عام (871 – 899) أن الوالد مسئول أمام القانون عما يأتيه ابنه الأصم من أفعال . وعندما جاءت الديانات السماوية دعت إلى الرحمة والأخذ بيد الضعيف والمسكين والمحتاج، وكان الصم من بين هذه الفئات التي لقيت الرحمة والعطف بعد ظهور الديانات السماوية (عبد الرحيم وبركات ، 1979، ص214) .

لقد وردفي القرآن الكريم ذكر السمع مقدماً على البصر في كثير من الآيات الكريمة، لما لحاسة السمع من أهمية في حياة الإنسان حيث يقول سبحانه وتعالى :

{ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون } (السجدة : آية 9) .

{والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون } (النحل :آية 78).

{ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا } (الإسراء : آية 36) .

{قل ربي يعلم القول في السماء والأرض وهو السميع العليم } (الأنبياء :آية 4).

{ذلك بأن الله يولج الليل في النهار ويولج النهار في الليل وأن الله سميع بصير } (الحج : آية 61).

{ وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون } (المؤمنون :آية 78) .

{من كان يريد ثواب الدنيا فعند الله ثواب الدنيا والآخرة وكان الله سميعاً بصيراً } (النساء:آية 134).

{والله يقضي بالحق والذين يدعون من دعونه لا يقضون بشيء أن الله هو السميع البصير }
(غافر:آية 20) .

إن الاهتمام بالمعاقين سمعياً بدأ قديماً جداً، ففي النصف الأخير من القرن السابع الميلادي بدأت أول محاولة لتعليم الأطفال الصم على يد القديس يوحنا لتعليم طفل أصم– أبكم.وكانت المحاولة الثانية لتعليم طفل أصم –أبكم على يد رودلفوس اجريكولا (Roodlphus Agricola ، 1443–1485) (فهمي، 1984 ، ص70) .

وفي عام (1584) وضع الإسباني (بيدرو بونيه دي ليون) مشروعاً للأبجدية حيث كان كل حرف يمثل بوضع معين للأصبع باليد .وفي اوروبا ظهرت مدرستان لتعليم الصم :

الأولى عام (1755) : عندما ظهر (دي لابيه) في باريس وأنشأ مؤسسة تعليمية للصم، حيث ابتكر عدة إشارات مزجها مع الكلام والكتابة واستخدم الشفاه في تطوير لغة الإشارة، عرفت بطريقة (التعليم الصامت) التي يطلق عليها لغة الإشارة .

االثانية فقد وجدت عام (1778) : و أسسها صموئيل هانيك (Saamuel Heinick) في ألمانيا، وهو أول من أسس مؤسسة تعليمية للمعاقين سمعياً وقد استخدم طريقة قراءة الشفاه .

وفي عام (1806) أسس البريطاني ثوماس بريد ود (Thomas Braid Wood) مدرسة لتعليم المعاقين سمعياً ، واتبع طريقة قراءة الشفاه في تعليم المعاقين سمعياً ، وقال إنهم يسمعون بعيونهم (عبيد ، 1992 ، ص37) .

وفي عام (1817) وضعت في أمريكا أسس تعليم الصم، فأنشئت المؤسسة الأمريكية لتعليم الصم – البكم على يد ثوماس جالوديت ، وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح التركيز في تعليم المعاقين سمعياً منصباً على تعليمهم الكلام وقراءة الشفاه واللغة اليدوية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع) وكان من روادها

الكساندر جراهام بل (Alexandar Graham Bell) (1847–1922). وفي القرن العشرين أصبح بإمكان المعاقين سمعياً الدراسة في صفوف خاصة ، كما أنشئت مدارس للصم في شتى بقاع الأرض بما في ذلك في الدول العربية (الخطيب والحديدي،1997 ، ص183).

وفي الدول العربية يصعب تقديم صورة واضحة عن رعاية المعاقين ، وذلك لعدم توفر المعلومات الشاملة والحديثة عن كل دولة لوحدها سواء من حيث الأعداد أو الخدمات التربوية والتأهيلية المقدمة لهم . إلا أن الأسرة في البلاد العربية كانت وما زالت تتحمل المسؤولية الكاملة عن رعاية الطفل المعاق سمعياً، وذلك لأن المؤسسات والمراكز الموجودة فيها لا تستطيع استيعاب سوى نسبة ضئيلة من المعاقين ، ولأن الغالبية العظمى من هذه الأسر لا تزود بالخدمات الإرشادية اللازمة ، وغالباً ما تكون الأسرة مرغمة على مواجهة الصعوبات المرتبطة بحالة الإعاقة السمعية دون أن يتوفر لها الدعم الكافي من قبل الأخصائيين ، وهي لا تشارك في تطوير وتنفيذ الخدمات المقدمة لأطفالها، وغالباً ما تتهم الأسرة بأنها تبحث عن طريقة للتخلص من ابنها المعاق (الخطيب ،1998،ص78) .

وفي فلسطين أظهرت منشورات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997 أن نسبة الإعاقة في المجتمع الفلسطيني هي 8. 1% وأن عدد المعوقين هو 46064 معاقاً في الضفة الغربية وقطاع غزة، ولا يشمل هذا الرقم الجزء المحتل من القدس الذي ضمته إسرائيل عنوة بعد احتلالها للضفة الغربية عام 1967، وفي دراسة أخرى أجريت عام 1998 بالتعاون ما بين وزارة الشؤون الاجتماعية وجهاز الإحصاء المركزي تبين أن التوزيع النسبي للإعاقات كان كما يلي : الحركية 1. 29% ،والسمعية 36. 9% ،والبصرية 1. 9%، والعقلية 36. 20% ،والنطقية 21% ،والنوبات 7.7% ،والسلوكية

26. 3% (وزارة الشؤون الاجتماعية / الإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة / دليل خدمات الإعاقة والتأهيل ، اعداد جمعية الشبان المسيحية ، القدس). بدون تاريخ.

حجم الإعاقة السمعية :

أشارت دراسة هوارد واورلانسك (Heward &Orlansk,1980) إلى أن حوالي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي ما ، إلا انه لا يصل إلى مستوى الإعاقة السمعية ، أما الضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بـــ: 5 % وتقدر نسبة انتشار الصمم بحوالي 075. % . وأن الإعاقة السمعية أوسع انتشاراً بين أطفال الأسر الفقيرة والذين يعيشون ظروفاً اقتصادية واجتماعية سيئة ، وهي أيضاً أوسع انتشاراً بين الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي والتخلف العقلي والشفة الأرنبية (الخطيب ، 1998 ، ص 35) .

وأن حوالي 99% من الأفراد يتمتعون بالقدرة على السمع بشكل عادي، ولكن نسبة من الأفراد تتراوح ما بين (05.%-1%) لا يحظون بالقدرة على السمع لعدة أسباب وهو ما يطلق عليه الإعاقة السمعية (عبيد ،2000 ، الروسان ،1998).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية هناك حوالي مليون شخص لديهم صمم شديد جدا، والغالبية العظمى من الصم وثقيلي السمع هم من الراشدين، وأكثرهم قد تجاوز ال 65 عاماً (الزريقات ، 2003 ، ص 61).

وفي الأردن تقع الإعاقة السمعية في المرتبة الثانية من حيث نسبة الانتشار، حيث بلـــغ عدد المصابين بالإعاقة السمعية حوالي (35000) شخص معاق سمعياً ، حيث تشكل الإعاقة السمعية نسبة 1% من مجموع الإعاقات وفقا لإحصاءات عام 2000 . أما صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني (1979) فيقدر عدد المعاقين سمعياً بحوالي 3193 فرداً، أي ما نسبته 9. 16% من مجموع المعاقين في الأردن (الروسان ، 1998 ، ص 141).

وفي محافظة جنين فقد بلغ عدد المعاقين 3697 معاقاً ، أي ما نسبته 9. 1% من مجموع السكان وهم موزعون إلى 2222 معاقاً ذكراً ، أي ما نسبته 2. 2% و 1475 معاقة أنثى ، أي ما نسبته 5. 1% . وقد تفاوتت نسبة الإعاقة حسب نوع التجمع السكاني حيث بلغت نسبة المعاقين في الريف 8. 54% وفي الحضر 6. 40% ، وفي المخيمات 6. 4% . وفيما يتعلق بنوع الإعاقة ،كانت أكثر الإعاقات انتشاراً في المحافظة هي الإعاقات الحركية 27% ، والبصرية 17% ، والسمعية 11% ،والنطق 9% ، والنوبات 6% ، وصعوبات التعلم 6% ، وإعاقات متعددة بما فيها العقلية 20% ، والسلوك الشاذ 4% (الأحمد ،2002) .

مشكلة الدراسة :

إن المعاق سمعياً هو إنسان قبل أي شيء ، والتعامل معه يجب أن يتم على أساس أنه إنسان وليس على أساس أنه معاق سمعياً ، لأن تأثير الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة يتوقف على سلوكه ومكونات شخصيته ، كما يتوقف تأثير الإعاقة السمعية على مكونات شخصية أفراد الأسرة، ومدى تقبلهم للإعاقة وطريقة استجاباتهم للمؤثرات الخارجية، لأن وجود معاق سمعياً في الأسرة سيترك عبئاً ثقيلاً على كل الأفراد، بحيث تصاب الأسرة باختلاط بالمشاعر مثل القلق والحنو والشفقة والتوتر والإحباط والحزن والضغط . وهذا بالتالي سيجعل من الصعب عليهم الخروج من هذه الدائرة لأن المشكلة تتعلق بأعز وأغلى شيء عليهم ألا وهو ابنهم . وقد لا تتقبل الأسرة هذا الطفل كما تتقبل الطفل العادي السوي . وقد لا تدرك الأسرة خطورة تلك لمشاعر على الطفل المعاق نفسه، التي ستصبح فيما بعد جزءاً من نمط العلاقة بين الأسرة وطفلها، أو مع الأشخاص المحيطين بهم من الأهل والأقارب والجيران والمهنيين وغيرهم .

من هنا تنحصر مشكلة الدراسة بالاجابة عن السؤال التالي:-

" ما هو أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين على استجابات أفراد أسرته في مجال الضغوط النفسية، والتواصل، والعلاقة مع المهنيين، والشعور بالحزن، والمسؤولية الاجتماعية؟"

أهداف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:-

معرفة أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين، وعلى استجابة الأسرة في مجال الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وتواصلهم مع الطفل المعاق سمعياً، وعلاقتهم مع المهنيين وغيرهم خارج إطار الأسرة، ومدى شعورهم بالحزن، وقدرتهم على تحمل مسؤوليتهم الاجتماعية، والعلاقة ببعض المتغيرات مثل صلة القريب بالمعاق ، وعمره، ومستواه التعليمي ، وجنس المعاق ،وعمره ، وترتيبه بالأسرة ، ودرجة فقدان السمع لديه، وسبب إعاقته، على استجابة أفراد الأسرة في المجالات الخمسة التي

سبق ذكرها .

أهمية الدراسة :

يتوقع من هذه الدراسةأن تكون مفيده فيما يأتي:-

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في أن فئة المعاقين سمعياً ليست قليلة في المجتمع الفلسطيني حتى يمكن إهمالها ، وبالتالي يمكن الاستفاده منها في مساعدة المسؤولين .

-عدم وجود أي دراسة على مستوى فلسطين تناولت أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة (بحدود علم الباحث) ، لذا تعتبر هذه الدراسة إسهاماً متواضعاً في هذا المجال .

-تنبع أهميتها من أهمية حاسة السمع التي تلعب دوراً فعالاً في تواصل الفرد مع المجتمع وتكيفه وتعلم اللغة كوسيلة للتعبير لإكمال عملية التفاعل والتكيف . لذا على الأشخاص العاديين تعلم لغة الصم الإشارية وليس على الصم تعلم لغة العاديين .

-تنبع أهمية الدراسة الحالية في أن نتائجها قد تفيد العاملين في مجال الإرشاد النفسي العمل على حل المشكلات النفسية التي تعاني منها أسر المعاقين سمعياً .

أسئلة الدراسة :

السؤال الرئيس للدراسة :

ما هو أثر الإعاقة السمعية للطفل في محافظة جنين على استجابات أسرته في مجال الضغوط النفسية، وعامل التواصل، والعلاقة مع المهنيين ،والشعور بالحزن، والمسؤولية الاجتماعية للأسرة، نتيجة الفقدان السمعي لطفلهم ؟

وقد انبثق عن السؤال الرئيس للدراسة عدة أسئلة فرعية وهي :

1-هل توجد فروق ذات دلاله احصائية بين استجابات افرادعينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير صلة القرابة؟

2-هل توجد فروق ذات دلاله احصائيةبين استجابات افراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير أعمار الأقارب ؟

3-هل توجد فروق ذات دلاله احصائية بين استجابات افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأقارب؟

4-هل توجد فروق ذات دلاله احصائية بين استجابات افرادعينة الدراسة تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً؟

5-هل توجد فروق ذات دلاله احصائيةبين استجابات افرادعينة الدراسة تعزى لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً ؟

6-هل توجد فروق ذات دلاله احصائيةبين استجابات أفرادعينة الدراسة تعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية للطفل؟

7-هل توجد فروق ذات دلاله احصائية بين استجابات أفرادعينة الدراسة تعزى لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة ؟

8-هل توجد فروق ذات دلاله احصائيةبين استجابات أفرادعينة الدراسة تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير صلة القرابة .

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير أعمار الأقارب .

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأقارب .

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) علىاستجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً.

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً .

الفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية للطفل .

الفرضية السابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة .

الفرضية الثامنة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05 .) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .

محددات الدراسة :

- اقتصرت هذه الدراسة على أسر المعاقين سمعياً في محافظة جنين والبالغ عددهم 163 فرداً من الآباء والأمهات والأخوة والأخوات، موزعين على 23 تجمعاً سكنياً ولهم أبناء معاقون سمعياً مسجلين في مدرسة الحنان للصم والبكم .
- اعتمدت نتائج هذه الدراسة على التحليل الإحصائي المستخدم وعلى الأداة المستخدمة وعلى استجابات مجتمع الدراسة .
- تحددت نتائج هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها وهي الفصل الثاني من العام الدراسي 2003-2004م .
- المنطقة التي أجريت فيها الدراسة هي محافظة جنين الواقعة في شمال الضفة الغربية .

مصطلحات الدراسة :

*** الإعاقة :**

هي عبارة عن حالة من عدم قدرة الفرد على تلبية احتياجات أداء دوره الطبيعي في الحياة والمرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية او السيكولوجية (سليمان ،1998، ص 20).

*** الإعاقة السمعية :**

هي درجه من فقدان السمع تتراوح ما بين الصمم الذي يعيق عملية تعلم الكلام واللغة، والضعف السمعي الخفيف الذي لا يعيق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة (القريطي ،1996، ص137).

***الأصم** : وهو الشخص الذي يولد فاقداً للسمع تماماً أو فقدان السمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المستحيلة في حياته العملية (عبيد ،2000، ص 171) .

* **ثقيل السمع** : وهو الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية تمكنه بعد استعمال السماعة الطبية من فهم حديث الآخرين والتواصل معهم شفوياً (زريقات ،2003 ، ص 56).

* **الأسرة** : وتشمل جميع الأشخاص الذين يعيشون في البيت نفسه تحت سقف واحد وهم الأب والأم والأخ والأخت .

***الضغط النفسي** : عبارة عن قوة تؤثر بالفرد بصورة كبيرة وتعرضه لتغيرات نفسية مثل التوتر والقلق والانفعال الشديد (السرطاوي والشخص ،1998 ،ص9) .

***التواصل** : وتعني قدرة الفرد على إيصال ما يريده للمعاق سمعياً وكذلك قدرته على استقبال ما يريد المعاق سمعياً إيصاله للفرد .

*__الحزن :__ هو كل العمليات النفسية والعاطفية التي تتحرك داخل الفرد نتيجة فشله في موقف انفعالي وعاطفي، حيث يمر بمرحلة الصدمة والاحتجاج وبالتالي التقبل(حمزة،1993،ص38).

* __المسؤولية الاجتماعية :__ هو ما يشعر الفرد بينه وبين نفسه تجاه الجماعة التي ينتمي إليها ويحاسب نفسه عليها ، ويلتزم بها داخلياً (حمزة ،1993،ص38) .

* __المهنيون :__ وهم كل الأشخاص الذين يتعاملون مع المعاق سمعياً وأسرته مثل: الأطباء واختصاصيي السمع واختصاصيي علاج اضطرابات النطق والكلام والمعلمين (السرطاوي، والشخص ،1998،ص24) .

* __الاستجابة :__ وهي حالة نفسية شبه ثابتة يتخذ فيها الفرد الإجراءات والأساليب تجاه المواقف الحياتية المختلفة في تعامله مع المعاق (حمزة ،1993 ،ص374) .

وقد تم تبني التعريفات السابقة لتكون التعريفات الإجرائية للبحث الحالي .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

ثانياً : الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري :

لقد أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة جدا لا تعد ولا تحصى، وليس للإنسان بقدراته العقلية التي يمتلكها، التي تعتبر واحدة من هذه النعم أن يتخيل الكم الهائل لهذه النعم سواء المحسوس والظاهر للعيان أو غير المحسوس وغير الظاهر للعيان، مما يدهش الإنسان ويجعله يقف مذهولا حيث يتفكر في خلق السماوات والأرض وما بينهما من إنسان ونبات وحيوان وجماد، كل يسجد له ويسبح بحمده {ونحن نسبح بحمدك} (البقرة : آية 30) .

فلو نظرنا إلى الكائنات في هذا الكون، وهي تسبح في الفضاء الرحب الواسع لادركنا أن الإنسان هو أرقى هذه الكائنات جميعا، بما أنعمه الله عليه من نعمة العقل والتي ميزه بها عن بقية الكائنات. هذا الإنسان وهبه الله العديد من الأجهزة الجسمية الداخلية حتى يستطيع أن يقوم بوظيفته ودوره الإنساني البناء في هذا المجتمع. ومن هذه الأجهزة الحواس الخمس وهي : السمع والبصر والشم والذوق واللمس، وهي مركبة من مركبات دقيقة جداً ، حتى أن بعضها لا يرى بالعين المجردة، ويقوم بوظيفته خير قيام، وإن أي خلل أو تلف في أي جزء منها مهما كان بسيطا أوصغيرا سيؤدي إلى تعطيل العضو أو الجهاز المرتبط به جزئياً أو كلياً،الامر الذي يحول بينه وبين القيام بالدورالمناط به، فسبحان الله!

وما يهمنا في هذا البحث من الحواس حاسة السمع والتي ورد ذكرها في آيات كثيرة في القرآن الكريم لما لها من أهمية كبيرة في تمكن الإنسان من التعرف على ما يحيط به من مظاهر واشياء، ويكفي أن الله سبحانه وتعالى وصف نفسه بأنه {هو السميع البصير} (غافر :آية 20).

الأذن :

إن الأذن، ذلك الجهاز السمعي الدقيق جدا والمعقد التركيب، هي التي تمكن الإنسان من السمع، وبالتالي تمكنه من النطق والكلام وتعلم اللغة، فيبدأ التحدث مع الأهل والناس من حوله، فيؤثر بهم ويؤثرون به، ويتبادلوا الأفكار والمعلومات لكي يتمكنوا معا وسويا من بناء المجتمع على خير ما يكون البناء. إن هذا الجهاز المتناهي في الصغر، وتركيبه الدقيق والمعقد وتلك الوظيفة التي تربط الإنسان بعالمه المحيط به إن أصابه أي خلل أو تلف سيؤدي إلى تعطيل وسيلة الاتصال مع البيئة. من أجل هذا لا بد لنا من معرفة تركيبته التي عجزت البشرية جمعاء بكل عقولها وعلومها وما تدعيه من تقدم في جميع المجالات والصناعات الدقيقة من أن تقوم بصناعة جهاز يؤدي الدور الذي تؤديه الأذن البشرية التي وهبها الخالق للخلق.

وقبل التعرف على مفهوم الإعاقة السمعية وأسبابها يجب التعرف على تركيب الأذن والتي تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

أولا: الأذن الخارجية: External Ear

ووظيفتها العمل على تجميع الموجات الصوتية وتحديد موقع الصوت واتجاهه، وحماية الأذن الوسطى وتوصيل الطاقة الصوتية إلى الأذن الوسطى.

ومن أهم أجزائها:-

١ **الصيوان:** وهو الجزء المرئي من الأذن، ويتكون من غضروف مغطى بالجلد ويسمى الجزء العلوي منه بالحلزون والسفلي بشحمة الأذن والصحن محارة الأذن، ووظيفته تجميع الموجات الصوتية وتوجيهها إلى قناة السمع الخارجية، وتكبير حدة الصوت، وتعيين الاتجاه.

2-**القناة السمعية الخارجية:** طولها من 23-29 ملم، ولها غدة تفرز مادة صمغية تحمي

الأذن من البكتيريا، وظيفتها توجيه الصوت إلى طبلة الأذن، وحماية الأذن الوسطى، ومنع دخول الأجسام الغريبة وإذا كثرت هذه المادة أدت إلى سد القناة السمعية فيصبح السمع ثقيلاً، لذا اصبح من الضروري الحفاظ على نظافتها كي يتمكن الفرد من السمع بشكل طبيعي.

طبلة الأذن: تقع في نهاية القناة السمعية الخارجية وبداية الأذن الوسطى، وهي عبارة عن غشاء رقيق ومتين، ويتكون من ثلاث طبقات من الجلد تسمى الغشاء الخارجي والغشاء الأوسط والغشاء الداخلي، وطبقة رقيقة، وطبقة من الألياف، وطبقة من غشاء مطاطي، وتهتز الطبلة بفعل ضغط الموجات الصوتية حسب شدتها وسرعتها.

(دبابنة، 1996، ص 50).

ثانيا: الأذن الوسطى :Middle Ear

وهي عبارة عن فراغ مملوء بالهواء داخل العظم الصدغي للجمجمة، وتحتوي على ثلاث عظيمات معلقة في الفراغ تصل ما بين طبلة الأذن والقوقعة، وهي تعمل على نقل موجات الضغط المحمولة هوائيا التي تصطدم بطبلة الأذن والموجات التي يحملها السائل إلى القوقعة، أي أنها حلقة وصل بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية وتتكون الأذن الوسطى من جزأين،هما:

١) قناة استاكيوس: وتقع في الأذن الوسطى خلف طبلة الأذن في فراغ مملوء بالهواء، الذي يبقى تحت ضغط جوي، من خلال قناة استاكيوس التي تتصل بالبلعوم، فإذا حدث أي تغير في ضغط الهواء كما في حالة إقلاع أو هبوط الطائرة سواء زاد الضغط أو قل في تجويف قناة الأذن، فيؤدي إلى الشعور بالاختلال، وهنا تصبح عملية البلع التي يقوم بها الشخص تؤدي إلى فتح القناة فيعادل الضغط من جديد، وعدم موازنة الضغط تؤدي إلى خرق طبلة الأذن.وأحياناً تسد قناة أستاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد أو الزكام مما يؤدي إلى ضغط خارجي شديد على طبلة الأذن ، هنا تهتز الطبلة عند وصول الصوت

إليها ثم لا تؤدي وظيفتها .

٢) المطرقة والسندان والركاب: وهذه الأسماء مشتقة من أشكالها وطريقة عملها كما يلي: ترتبط المطرقة مع طبلة الأذن من الرأس فتصل إلى جسم السندان، وساعد السندان مثبت في جدار تجويف الطبلة، ويتصل ساعد السندان مع رأس الركاب الذي يتكون من رأس وساقين يتصلان بقاعدة عظمة الركاب، وقاعدة عظمة الركاب مثبتة بالنافذة البيضاوية للقوقعة المعلقة برباط حلقي. وجميع هذه العظيمات معلقة وسط تجويف الأذن بأربطة تسمح لها بحرية الحركة، هنا أي اهتزاز لطبلة الأذن نتيجة ضغط الهواء الخارجي سيحرك المطرقة معه، والمطرقة ستجعل السندان يهتز، وبتعاقب الاهتزازات يهتز الركاب وبما أن قاعدة الركاب متصلة مع عظمة القوقعة المليئة بالسائل سينتقل الاهتزاز إلى السائل الذي سيحوله إلى نبضات عصبية (زريقات، 2003، ص 20-35).

إن أي تصلب في هذه الأربطة التي تصل تلك العظيمات بعضها ببعض ستفقد قدرتها على الاهتزاز وتصاب الأذن بصمم جزئي (عكاشة، 1982، ص 69).

ثالثا: الأذن الداخلية Inner Ear

ويطلق عليها اسم " التيه " لأنها تحتوي على ممرات متشابهة بالغة التعقيد، وتتكون من جزئين، الأول ويسمى القوقعة وهي المسؤولة عن السمع، والثاني ويسمى الدهليز، وهو المسؤول عن التوازن، فإذا أصيبت الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض فسوف تتلفها أو تعطلها عن العمل .

القوقعة: وسميت كذلك لأنها على شكل غطاء الحلزون والجزء الخارجي توجد فيه نافذتان : النافذة البيضاوية والنافذة الدائرية، والجزء الداخلي على شكل قناة تسمى القناة الوسطى، وبها

السائل الليمفاوي الذي يعتبر المصدر الوحيد للأكسجين للقوقعة، وهو غني بالبوتاسيوم وفقير بالصوديوم ويوجد في القوقعة عضو كورتي، وهو عضو الحس السمعي وأهم أجزائه الخلايا الشعرية الموجودة في الداخل لتكون العصب السمعي الذي يعرف بالعصب الدماغي الثامن.

الدهليز: وظيفته وعي الإنسان بالجاذبية وهو حلقة الوصل بين القوقعة والقنوات الهلالية.

القنوات الهلالية: توجد في الدهليز وكل منها يتكون من قناة غشائية توجد داخل قناة عظمية صلبة، وظيفتها حفظ توازن الجسم من خلال إرسال معلومات حول وضع الرأس في الفراغ، وإن أي التهاب في القنوات الهلالية يؤدي إلى الدوار عند الشخص (الخطيب، 1998، ص 20-22).

كيف تتم عملية السمع.

يقوم الصيوان بتجميع الامواج الصوتية ويوجهها نحو القناة السمعية الخارجية فترتطم الامواج بالطبلة مما يؤدي الى اهتزازها فتهتز العظيمات الثلاث وهي المطرقة والسندان والركاب الموجودة في الاذن الوسطى فيندفع الركاب الى داخل الفتحة البيضاوية الموجودة في جدار الاذن الداخلية فيؤثر على السائل اللمفاوي الموجود في الغرفة العلوية للقوقعة فيتحرك السائل بشكل موجات تنتقل من الغرفة العلوية الى الغرفة السفلية الى رأس القوقعة حتى تنتهي عند الفتحة المستديرة المغطاه بغشاء مرن، وعند الفتحة البيضاوية تنتج قوة مضاده لها بالاتجاه تؤدي الى دفع السائل اللمفاوي بشكل معاكس فيرتفع منسوب السائل في الغرفة السفلية فيرتطم بالغشاء القاعدي الحامل لعضو السمع فتنتج نبضات كهربائية تحملها الالياف العصبية وتمر بها خلال العصب السمعي الثامن الى الدماغ الى ان تصل الى منطقة تفسير الكلام في الدماغ عندها يحدد المخ نوعية الصوت وصفته(دبابنه، 1996،ص 58).

مفهوم الإعاقة السمعية :

إن الإعاقة السمعية أو القصور السمعي Hearing Impairment مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد للسمعProfound الذي يعيق عملية التعليم واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي يعيق عملية فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة (القريطي ،1996،ص137) .

ويمكن تقسيم مصطلح الإعاقة السمعية إلى عدة تقسيمات على أسس تربوية واجتماعية وطبية وفسيولوجية .

أولاً : المفهوم التربوي للإعاقة السمعية :

وهذا المفهوم يركز على العلاقة بين فقدان السمع واللغة والكلام حيث يوصف الأشخاص المعاقون سمعياً بأنهم :

١ -الذين فقدوا القدرة على السمع بعد الولادة مباشرة قبل اكتساب اللغة والكلام .

٢ -الذين فقدوا القدرة على السمع بعد أن تعلموا الكلام واللغة ، وعادة ما يحدث هذا في السنة الثالثة من العمر (سليمان ، 1998، ص62)

والمربون يفضلون هذا التعريف لأنه يستبدل مصطلحات مثل الصمم الولادي والصمم المكتسب بمصطلحات أخرى مثل ما قبل تعلم اللغة أو ما بعد تعلم اللغة (عبد الرحيم،1983،ص58) .

التصنيف التربوي للإعاقة السمعية

وفيه يتم تصنيف الإعاقة السمعية من ناحية تربوية على ضوء العلاقة بين التعلم وبناء الكلام واللغة .

١ - التصنيف حسب الزمن الذي حدثت فيه الإعاقة حيث يوجد نوعان من الصمم :

أ - الصمم قبل تعلم اللغة ، وهذا يعني أن الشخص فقد القدرة على السمع قبل تعلم اللغة قبل سن الثالثة ، وهؤلاء تبلغ نسبتهم 95% من الأفراد الصم ، وقد يكون هذا الصمم ولادي في مراحل

العمر المبكرة جداً وهم يستخدمون لغة الإشارة وأبجدية الأصابع .

ب –الصمم بعد تعلم اللغة، وهم الأشخاص الذين فقدوا القدرة على السمع بعد تطور اللغة نتيجة لحادث أو مرض، والعديد منهم يستطيع التواصل مع الآخرين شفوياً ،وهذا النوع عادة ما يكون مكتسب ويحدث بعد تعلم الطفل للغة (زريقات ،2003،ص50) .

2–التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي حيث يعتمد هذا التصنيف على الوحدات الصوتية الديسيبل، أو الهيرتز ، أو الترددات الصوتية حيث يستدل من الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضة ، فكلما زادت حدة الصوت أو زادت درجة ترددالصوت كلما كان الصوت عالياً وقوياً، وكلما خفت حدة الصوت أو خفت درجة تردد الصوت كلماكان الصوت ضعيفاً ومنخفضاً (الخطيب ،1998،ص33) .

ثانياً : المفهوم الاجتماعي للإعاقة السمعية

وهو يركز على عدم قدرة المعاق سمعياً على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، حيث يعرف الصم حسب هذا المفهوم بأنهم الأشخاص الذين فقدوا حاسة السمع لدرجة تجعلهم غير قادرين على سماع الكلام المنطوق حتى مع استعمالهم المعينات السمعية . ولذلك فهم يضطرون إلى استخدام أساليب أخرى للتواصل مع الآخرين مثل لغة الاشارة وابجدية الاصابع وقراءة الشفاه(الشخص ،1985،ص362) .

أما ضعاف السمع فيتميز الشخص في هذه الحالة بالإهمال وفتور الهمة وعدم الاختلاط والاندماج في أية جماعة ، ويتميز كذلك بحساسيته وباعتزاله الآخرين وبالشك ، إلى غير ذلك

من الظواهر الاجتماعية وذلك لعدم قدرته على سماع وفهم ما يدور حوله(الشيخ، وعبد الغفار ،1985،ص157) .

ثالثاً : المفهوم الطبي للإعاقة السمعية

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز لسببين :- أولهما وراثي حيث يولد الطفل أصم ،والثاني مكتسب ، أي يحدث بعد الولادة ويكون نتيجة استخدام العقاقير للطفل أو إصابته بالحصبة الألمانية أو تجمع المادة الصمغية في القناة السمعية الخارجية ،أو التهاب الاذن الوسطى نتيجة ارتفاع درجة حرارته.

والتعريف الطبي للطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته ، وهو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام ، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام وذلك قبل سن الخمس سنوات لدرجة أن آثار التعليم قد فقدت بسرعة (فهمي ،1984،ص67) .

أما التعريف الطبي لضعاف السمع فيصفهم بأنهم ذوي حدة السمع المنخفضة لدرجة تستوجب احتياجهم لخدمات معينة قبل التدريب على قراءة الكلام **والعلاج الكلامي** (الأشول،1987،ص422)

وضعاف السمع هم ذوي الانخفاض في حدة السمع مما يستوجب استدعاء خدمات خاصة لهم كالتدريب السمعي وقراءة الشفاه أو الكلام أو علاج النطق أو التزود بمعين سمعي مثل سماعة الاذن(الدماطي ،1992) .

التصنيف الطبي للإعاقة السمعية :

ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية طبياً إلى قسمين هما :

١ -التصنيف حسب طبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي .

٢ -التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي .

بالنسبة للتصنيف الأول فيتناول طبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز العصبي ومن امثلته:-

أ. فقدان السمع التوصيلي : وهذا يحدث عندما تصاب الطبلة أو المطرقة أو الركاب بخلل أو عطب مما يفقدها القدرة على اداء وظيفتها بشكل طبيعي.

ومن اهم أسبابه: تراكم المادة الصمغية في القناة السمعية الخارجية، أو التهاب يصيب الأذن الوسطى،أو ورم ،أو ثقب طبلة الأذن أو إصابة عظيمات الأذن الوسطى بالتيبس .

أعراضه: أن يتكلم المصاب بصوت خافت يصعب فهمه من الآخرين ، كما انه يسمع في الجو المزعج أكثر من الجو الهادئ (عبيد ، 2000، 176) .

2-فقدان السمع الحسي – العصبي : وهو ينتج عن إصابة أو عيب في الأذن الداخلية في العصب السمعي الموصل للمخ ينتج عنها وصول الموجات الصوتية العالية الى الأذن الداخلية، ولا تترجم الى نبضات عصبية سمعياً، ولا يتم تفسيرها في المركز العصبي السمعي في المخ وهذا النوع لا يمكن علاجه .

أسبابه :

1-الوراثة، حيث تنتقل الجنيات الوراثية من الوالدين إلى الطفل ، أي انه يرث الصمم عن احد والديه نتيجة انتقال الجينات الوراثية.

2-المرض في مرحلة الطفولة بأمراض مثل حصبة الأسبوعين أو الالتهابات الفيروسية أو البكتيرية.

3-التعرض للأصوات العالية لمدة طويلة .

4-إصابة الأم بالحمى اثناء الحمل أو أثناء الولادة (عبد الرحيم ، 1990 ، ص 208).

أعراضه :

1-يتكلم الشخص بصوت مرتفع السبب يرجع الى تأثير الأذن الداخلية

2-تدني في عملية الكلام والفهم .

3-يصاحب ضعف السمع العصبي وجود حساسية لدى المريض ضد الأصوات العالية (السرطاوي، والصمادي ، 1998 ، ص 88).

3-فقدان السمع المختلط : وهو عبارة عن مزيج أو خليط أو تداخل بين أعراض فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحسي – العصبي ، فتتكون حالة هي عبارة عن خليط من النوعين السابقين ويشترك في أعراضه من اعراض فقدان السمع التوصيلي والعصبي .

4-الاضطراب السمعي المركزي : وفي هذه الحالة يكون لدى الفرد القدرة على الاستجابة للاختبارات السمعية ، لكن المركز السمعي في الدماغ لا يستطيع تمييز الأصوات وهناك صعوبة في علاج هذه الحالات (القريطي ، 1996 ، ص 104) .

وتعتبر عملية التعرف على حالات الفقدان الجزئي للسمع مشكلة فنية معقدة، بينما عملية التعرف على حالات فقدان السمع الحاد والشديد عملية سهلة، لذلك يجب فحص الأطفال بواسطة أحد الاختصاصيين لتحديد نوع فقدان السمع، ويستخدم لقياس السمع جهاز الأوديوميتر، وهو جهاز يصدر نغمات صوتية نقية بحيث يبث أصوات مختلفة التردد ومختلفة الشدة (الروسان ، 1998 ، ص 144) .

وعلى ضوء تحديد نوع الفقدان السمعي يمكن تحديد وسيلة الاتصال المناسبة .

الديسيبل Decible :

مصطلح يشير إلى أصغر وحدة قياس للسمع تعبر عن شدة الصوت وتعبر عن مدى السمع، بوصفة عدداً من الوحدات الصوتية اللازمة لتمكن الشخص من سماع النغمات النقية فوق خط القاعدة المستخدم لقياس السمع العادي، وتساوي العشرة وحدات من الديسيل وحدة واحدة من

(البل) (Bell) وسميت بهذا الاسم نسبة الى الكسندر جراهام بل، وينقسم الديسبيل الى قسمينبيانيين: أحدهما يظهر قوة الصوت وكثافته ودرجة الفقدان السمعي، والثاني يظهر عدد الذبذبات في الثانية (سليمان ، 1998، ص 58) .

رابعاً : المفهوم الفسيولوجي للاعاقة السمعية

وهو يركز على درجة الفقدان السمعي، ويندرج في اطاره التصنيفات التالية :-

1-تصنيف مندل وفيرنون (Mindel&Vernon 1976)ويشتمل على:-

1-العادي Normal فقدان سمعي من 10-25 ديسيبل وحدة صوتية – ويجد هؤلاء صعوبة في سماع الكلام الخافت .

2-خفيف Slight فقدان سمعي من 25-40 ديسبيل وحدة صوتية – هؤلاء يجدوا صعوبة في سماع الاصوات الخافته أو الكلام البعيد وهذا يعتمد على قربه أو بعده من مصدر الصوت .

3-خفيف الى متوسط Mild to Modirate فقدان سمع من 40-55 ديسيبل وحدة صوتية – هؤلاء يفهموا كلام المحادثة من مسافة 3-5أقدام.

4-صعوبة متوسطة Modirely فقدان من 55-70 ديسيبل وحدة صوتية – هؤلاء يسمعوا عندما يكون الصوت عالي والمسافة قريبة والكلام موجه لهم.

5-شديد Severe فقدان من 70 –90 ديسبيل وحدة صوتية – هؤلاء لا يسمعوا الكلام حتى وان كان الصوت عالي، كما لايتعلموا الكلام بالوسائل التقليدية.

6-الفقدان الكلي Profound Loss فقدان فوق 90 ديسيبل وحدة صوتية – هؤلاء لايسمعوا الصوت العالي احياناً ويدركون الذبذبات بدلاً من نماذج الصوت الكامل. (مندل وفيرنون ، 1976 ، ص 74) .

2-تصنيف عبد الرحيم (1990)ويشتمل على:-

1-فقدان السمع الخفيف light ما بين 27-40 ديسيبل ،حيث يعاني الطفل من مشكلة في السمع وعدم سماع الكلام من مصادر بعيدة ويواجه صعوبة في فهم الموضوعات الادبية.

2-فقدان السمع المعتدل Mild ما بين 41-55 ديسيبل، حيث يستطيع الطفل فهم الحوار والكلام من مسافة 3-5 اقدام عندما يكون مواجهة للحديث ،ويفقد 50% مما يدور من نقاش في الصف ويعاني من صعوبات في نطق بعض الكلمات.

3-فقدان ملحوظ للسمع Marked ويتراوح ما بين 56 -70 ديسيبل ، ويجب أن تتحدث معه بصوت مرتفع حتى يتمكن من الفهم ويواجه صعوبة في المشاركة في النقاش الجماعي وصعوبة في النطق والكلام وعدم فهم اللغة واستيعابها بدرجة كافية وحصيلة المفردات عنده محدودة جداً

4-فقدان شديد للسمع Severe ويتراوح ما بين 71-90 ديسيبل، قد يستطيع الطفل سماع الأصوات العالية من مسافة قدم واحدة من الاذن ويحنمل ان يميز بين الاصوات المختلفة ويعاني من صعوبة في النطق والكلام واللغة.

5-فقدان سمع متطرف Extreme وهو ما فوق 91 ديسيبل أو أكثر، هنا قد يشعر الطفل بالذبذات الصوتية ويعتد على حاسة البصر في الاتصال بالاخرين وبعاني من عيوب في النطق والكلام(القريطي ، 1996 ، ص 143) .

3-تصنيف سليمان (1998)ويشتمل على :-

1-غير دال اقل من 25 ديسيبل -ويشير الى صعوبة طفيفة في الكلام العادي .

2-ضعيف من 26-40 ديسيبل -ويشير الى صعوبة في سماع الاصوات البعيدة .

3-خفيف من 41-55 ديسيبل – ويشير الى فهم الكلام في الحوار من مسافة قريبة والاعتماد على الاتصال البصري لفهم الكلام واحتمال وجود مشكلات في الكلام والثروة اللغوية .

4- واضح من 56-70 ديسيبل -ويشير الىصعوبة في فهم المحادثة بصوت مرتفع واظهار قصور في الكلام -ولغة استقبالية وتعبيرية خاطئة .

5-شديد من 71-90 ديسيبل -ويشير الى امكانية سماع الأصوات المرتفعة القريبة من قدم واحده وتخلف في نمو الكلام واللغة .

6- متطرف أكثر من 90 ديسبل عدم القدرة على فهم الكلام من مكبرات الصوت والاعتمادفي سماع الأصوات المرتفعة الذبذبات أكثر من الاعتماد على أنماط النغمات. (سليمان، 1998 ، ص 61).

4-تصنيف زريقات (2003)ويشتمل على :-

1-البسيط من 15-30 ديسيبل ويشير الى ضعف الانتباه وتأخر لغوي ومشكلات كلام .

2-المتوسط من 31 – 5- ديسبيل ويشيرالىتشتت الانتباه وتخلف لغوي ومشكلات تعلم .

3-الشديد من 51-70 ديسيبل ويشير الى عدم تتطور اللغة والكلام بشكل تلقائي وباستعمال السماعات يستطيعوا تميز بعض الأصوات المتحركة .

4-الشديد جداً اكثر من 71 ديسيبل ويشير الىتخلف لغوي ومشكلات كلامية وصعوبة تعلم. (زريقات ، 2003، ص 58) .

أسباب الإعاقة السمعية

1- قد تكون اسباب الاعاقة السمعية وراثية أو مكتسبة .

2-أما زمن حدوثها فقد تحدث قبل الولادة، أو أثناء الولادة ، أو بعد الولادة.

3-أما مكان حدوثها فقد يكون في الأذن الخارجية ، أو الأذن الوسطى ، أو الأذن الداخلية .

1) **أسباب الإعاقة السمعية قبل الولادة، ومنها:**

أ- **الوراثة** : وتنتج عن انتقال بعض الحالات المرضية من الوالدين إلى الأبناء عن طريق الكروموزومات، التي تحمل الصفات مثل : ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ، وهذا يظهر في زواج الأقارب الذين يحملون تلك الصفات ، فتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة، أو بعد ذلك بسنوات في سن متأخرة، كأن تتصلب عظمة الركاب فيصعب انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية (القريطي ، 1996 ،ص148) .

ب- **الحصبة الألمانية:** وهي مرض فيروسي معدي تظهر أعراضه على شكل ارتفاع درجة الحرارة، وظهور بثور على الجلد، وإذا أصيبت بها الأم فهي لا تشعر بها ويصعب تشخيصها طبياً . وفيروس الحصبة تأثيره خطير على الجنين خاصة في الأشهر الأولى من الحمل . وتعتبر الحصبة الألمانية سبب رئيسي للإصابة بالإعاقة البصرية والتخلف العقلي والإعاقة السمعية والتلف الدماغي، وتؤدي أيضاً إلى وفاة الكثير من المواليد الجدد . (الخطيب ،1998،ص53) .

ج-هناك مجموعة من الأسباب منها سوء تغذية الأم الحامل، وتعرضها للأشعة السينية خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وتعاطيها للأدوية والعقاقير والمخدرات والكحول وغيرها. (الروسان ، 1998، ص143) .

2) **أسباب الإعاقةالسمعية خلال عملية الولادة:**

أ- الولادة السابقة لأوانها (الخداج) ،والولادة التي تطول مدتها، والولادة المتعسرة التي تطول مدتها، والتي تحتاج إلى عملية جراحية ، وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين أو التهاب اغشية المخ أواصابة الوليد بالالتهاب السحائي، وفي جميع هذه الحالات يلزم إجراء الفحوصات المختلفة لمعرفة إذا كان هناك مشكلات في السمع أوالبصرأو الجهازالعصبي المركزي أو القلب

لان جميع هذه الحالات تكثر بين الاطفال غير مكتملي النمو وهذا قد يسبب الصمم فولادة طفل ناقص في النمو يعتبر حالة خطيرة وكافية لفقدان السمع(عبيد ، 2000 ، ص175) .

ب-مضاعفات العامل الرايزيسي والذي يرمز له بـــ: **RH** :

وهواتحادات وراثية لفصائل الدم لدى الوالدين ينتج عنه تنافر بين دم الام ودم الطفل خلال فترة الحمل، كأن تحمل (الأم -RH) و(الجنين +RH))فان المواد المضادة للاجسام الغريبة للام ستدخل الى المشيمة وتدخل في مجرى دم الجنين فتتلف كريات الدم الحمراء فيصاب الطفل باليرقان الحاد مما يؤدي الى وفاته اثناء الولادة أو بعدها أو اصابته بالصمم أو بشلل جزئي بالمخ أو اعاقة بالنمو اللغوي (الخطيب والحديدي ، 1997، ص185).

3) أسباب الإعاقة السمعية بعد الولادة

أ- التهاب السحايا : حيث يعتبر التهاب أغشية السحايا من الأسباب الرئيسية للإعاقة السمعية، حيث تهاجم البكتيريا الأذن الداخلية، مما يؤدي إلى فقدان السمع والغشاء السحائي هو الغشاء المغلف للمخ والحبل الشوكي (زريقات ، 2003،ص65) .

ب- التهاب الأذن الوسطى

كأن تتعرض الأذن الوسطى لالتهابات مبكرة ، وهذا الالتهاب يصيب الأطفال الصغار في السن، ، فالأذن الوسطى تتصل بالحلق عبر قناة أستاكيوس، والتهاب الحلق أو الأنف يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى ، وعندما تلتهب الأذن يتجمع الصديد خلف طبلة الأذن فيؤدي إلى ألم حاد وإذا لم يعالج الالتهاب قد تنفجر الطبلة ويخرج الصديد من الأذن . إلا أن الطفل يبقى يعاني من ضعف سمعي بسبب وجود ثقب في طبلة الأذن (الخطيب والحديدي،1997، ص188) .

ج- التهاب المخ: وسببه ان الفيروسات التي تهاجم المخ قد تؤدي الى التهابه وتسبب امراض مثل التهاب الغدة النكفية ومرض حصبة الاسبوعين وقد يحدث الصمم نتيجة لذلك وغالباً مايوجد

عجز في نواحي اخرى مثل صعوبات في التعليم او خلل في السلوك(مندل وفيرنون ، 1976، ص65)

د- الإصابات والحوادث وهي من العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية نتيجة إصابة الرأس أوكسر الرقبة، مما قد يؤدي إلى نزيف في الأذن الوسطى، أو اضطراب في العظيمات الثلاثة (المطرقة والسندان والركاب) ، وكذلك العمل في أماكن بها أصوات عالية مثل بعض الورش والمصانع أو المطارات مما يؤثر على السمع (القريطي ، 1996، ص148).

وبالإضافة إلى ما ذكر من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية خلال المراحل العمرية المختلفة هناك بعض الأسباب المؤدية للإعاقة، منها:

١. في مرحلة ما قبل الولادة: مثل تسمم الحمل ونزيف ما قبل الولادة والزهري وتناول الأم للأدوية والعقاقير الطبية أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين.
٢. في مرحلة الولادة فتشمل الولادة التي قد تطول مدتها والولادة المتعثرة.
٣. العوامل الوراثية فتكون مثل تصلب أنسجة الأذن، أو خلل في أعضاء الأذن الداخلية، وإصابة العصب السمعي.

4. العوامل غير الوراثية مثل الامراض التي تصيب الأذن الداخلية مثل الإنفلونزا ، أو الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى مثل التهاب في الأذن الوسطى (عبيد، 2000، ص 175).

وقد يرجع سبب التلف إلى أسباب نفسية أساسا فالهستيريا والحالات الانفعالية القاسية قد تؤدي إلى صمم على الرغم من عدم وجود أساس عضوي (الشيخ، وعبد الغفار ،1985، ص162).

طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.

تحتاج تربية المعاقين سمعيا وتعليمهم وتأهيلهم اجتماعيا إلى تدريبهم على طرق اتصال تتلاءم ودرجات إعاقتهم، حتى يعبروا عن أحاسيسهم ومشاعرهم واحتياجاتهم، والتفاعل مع بعضهم البعض ،ومع الآخرين، والاندماج في الحياة الاجتماعية ،والتزام الطرق التي تستغل أقصى ما يمكن من البقايا السمعية للمعاق.

كما ان المشكلات السلوكيةللمعاقين سمعياً وعدم قدرتهم على التكيف مع من يتعامل معهم والصعوبات التي يواجهونها في الدراسة والتحصيل الدراسي، كلها مشاكل ناتجة عن عدم وجود وسيلة اتصال مناسبة يعبروا من خلالها عن مدى تفاعلهم مع الآخرين. ولكي يقلل الاطفال المعاقين سمعيا من جميع هذه الصعوبات لابد من وجود وسيلة اتصال ناجحة تمكنهم من التفاعل مع غيرهم .

الاتصال :ويتمثل الاتصال في استقبال رسائل وتفسيرها من خلالها تبادل الأفكار والمعلومات ، وعلى المرسل والمستقبل خلال عملية التواصل أن ينقل الرسالة للطرف الآخر بالمعنى الحقيقي المقصود منها، وعلى ذلك يعتبر الكلام واللغة من أهم وسائل الاتصال، إلا أن التواصل لا يقتصر عليهما فقط بل هناك أبعاد أخرى مهمة، مثل:

(١) الأبعاد غير اللغوية: مثل الاتجاهات ووضع الجسم والمسافة بين مصدر الصوت والسامع والتواصل العيني والتعبيرات الوجهية وحركة الرأس والجسم.

(٢) الأبعاد اللغوية الموازية: مثل نبرة الصوت والجزم وسرعة تقديم الرسالة والتوقف والتردد.

(٣) الأبعاد ما وراء اللغوية: مثل العلاقة بين المرسل والمستقبل والسيطرة والإذعان والتساوي.

ومن طرق التواصل ما يلي:

أولاً : طريقة قراءة الشفاه:

و يطلق عليها أحيانا (قراءة الكلام) و يتم بموجبها تدريب الطفل المعاق سمعيا على الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وحركاته وحركة الفم والشفتان أثناء النطق والكلام، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية مما يساعده على فهم الكلام،مستعينا بالحركات المرافقة للوجه كالانبساط والعبوس التي يشعر بها الطفل أثناء عملية المتابعة والملاحظة لحركة شفاه المتكلم،من أجل استخدام درجة السمع المتبقية لدى المعاق سمعيا لتمكين الشخص الأصم من التواصل مع الآخرين الذين يسمعون (القريطي، 1996، ص 165).

ثانيا: طريقة التدريب السمعي.

إن التدريب السمعي يعتمد على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل المعاق سمعيا، فكلما كانت الإعاقة السمعية أقل شدة كانت الحاجة إلى التدريب السمعي أكبر، وكلما كانت الإعاقة السمعية أشد اصبحت الحاجة إلى قراءة الشفاه ماسة وملحة.

وتعتمد هذه الطريقة على تعليم الطفل الأصم أو ثقيل السمع على استخدام كل ما يملكه من قدرة سمعية،لأن معظم الأفراد الصم لديهم قدرات سمعية متبقية،وأنهم بالتالي يستفيدون من التدريب السمعي عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي والاستفادة من المعينات السمعية لكي يسمعوا ما يدور حولهم من مثيرات واصوات .

وتهدف طريقة التدريب السمعي إلى زيادة وعي المعاق سمعيا بالأصوات المحيطة به،وتهيئته على استخدام السماعة لأول مرة، وكذلك تنمية مهارته على التمييز بين الأصوات وخاصة الأصوات الكلامية العامة، وكذلك الأصوات الكلامية الواضحة والكلام العادي بين الناس.

كما ويستفاد من هذه الطريقة في التشخيص المبكر لضعف السمع،من أجل التدريب السمعي،حيث تعتبر هذه الطريقة ملائمة لضعاف السمع الذين يسمعون بعض الأصوات ولا يسمعون البعض الاخر، سواء استخدموا السماعات أم لم يستخدموها، أكثر من الصم الذين لا يسمعون ومن ثم لا يستطيعون التقليد (الخطيب، 1998، ص 128).

ثالثا: طريقة التواصل اليدوي:و هناك عدة أشكال من التواصل اليدوي، منها:

1. لغة الإشارة: وهي طريقة تعتمد على استخدام الرموز اليدوية من أجل إيصال المعلومات للآخرين،وهي بذلك تعتبر ملائمة للأطفال الصم وثقيلو السمع والذين لا يستطيعون السمع حتى بعد استخدام المعينات السمعية حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها ،وهدفها أن يكتسبوا مهارة التواصل عن طريق النظر من خلال حركات يدوية وصفية،وإشارات، كبديل عن اللغة اللفظية فتعطي الإشارة هنا عددا من الموضوعات التي يعبر عنها بالإشارة مثل العلاقات العائلية والوقت والمهن والنقود والحركات الجسمية والأماكن والحيوانات والأعداد وغيرها. ومن المعروف أنه ليس هناك لغة إشارة عالمية حيث يوجد بلاد مختلفة في العالم ولكل منها لغة إشارة خاصة بها.

2. هجاء الأصابع:

وهذا يعني استخدام اليد لكي تمثل الحروف الأبجدية عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء حسب حركات منظمة وأوضاع معينة، وهي إشارات حسية مرئية يعبر بها عن الأسماء والأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة،ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة ولغة الأصابع لتكوين جملة مفيدة ، مثل التهجئة بالأصابع تهجئة كل كلمة حرفا حرفا باستخدام أصابع يد واحدة أو الاثنتين معا لتمثيل حروف الأبجدية المختلفة، ويعتقد أن استخدام الصم للغة الإشارة يحد من رغبتهم في تعلم الكلام وقراءة الكلام (عبيد، 1992، ص 71).

3. طريقة التواصل الكلي:

لقد ظهرت هذه الطريقة في الاتصال بين الصم أو معهم نتيجة الانتقادات التي وجهت لطريقة قراءة الشفاه وطريقة التدريب السمعي وطريقة لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع.

وفي هذه الطريقة يتم الجمع بين كل تلك الطرق في الوقت نفسه حيث التكلم بصوت واضح ومسموع وبسرعة عادية لحركة الشفتين وفي الوقت نفسه يعبر عما يتكلم بلغة الإشارة أو الأصابع معا من أجل نقل أفكاره بالوسيلة الملائمة لكي يستوعب من يخاطبهم ما يريد.

وفيما يلي بعض الانتقادات الموجهة للطريقة السالفة الذكر:

١ - صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم بطريقة لغة الشفاه بسبب سرعته في الحديث، أو في مدى مواجهته للأصم.

٢ - صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم بطريقة التدريب السمعي بسبب مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم، ومدى فاعلية الوسائل السمعية لديه .

٣ - صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع بين كل الناس (الروسان، 1988، ص 168).

ومن المهم أيضا مراعاة الطريقة التعليمية المناسبة لظروف الطفل ودرجة إعاقته ومدى استجابته لهذه الطريقة أو تلك. وبصفة مبدئية يبدو:

(١) أن طريقة التدريب السمعي والمعينات السمعية المناسبة أكثر فعالية في حالات فقدان السمع الخفيف والمعتدل ما بين (30-50) ديسيبل.

(٢) أن طريقة التدريب السمعي وقراءة الشفاه أكثر فاعلية في حالات الفقدان السمعي الملحوظ والشديد ما بين (56-90) ديسيبل.

(٣) أن طريقة التواصل الكلي مع مرونة استخدام طريقة أخرى قد يستجيب لها الطفل من ذوي الفقدان السمعي الحاد العميق (91 ديسيبل فأكثر) من الذين لا يمكنهم الاعتماد على سمعهم في تعلم اللغة والكلام (القريطي، 1996، ص 168).

ردود الأفعال الانفعالية للأسرة على إصابة طفلهم بالإعاقة السمعية

إن أحد مصادر الانفعالات العنيفة يتمثل في الإحباط الذي يواجهه الوالدان عند ولادة طفل مصاب بالعجز أو القصور . فبعد أن كان الوالدان يتوقعان أشكال الإثابة التي ترتبـــط بالأبوة والأمومة والإحساس بالسعادة مع طفل قابل للاستجابة، والتفاؤل والفخر والزهو بإنجاب طفل سليم . فهذه المشاعر تتحطم في حالة وجود الطفل المعاق ،والاستثارة الانفعالية الناتجة عن الوالدين غالباً ما تتميز بالقلق والشعور بالذنب ،مما يدفعهم إلى البحث عن أساليب دفاعية لتخفيف حدة المشاعر (عبد الرحيم وبشاي ،1982،ص265) .

و يرى الباحث من خلال اضطلاعه على الدراسات والبحوث السابقة عن استجابات وردود أفعال الأسرة عند اكتشاف طفل أصم لديها ،حيث يمكن أن تحدد بالمراحل التالية :

أولاً : الصدمة : Shock

فعندما يعرف الوالدان أن ابنهم مصاب بالإعاقة السمعية وذلك للمرة الأولى ،سواء كان ذلك قبل الولادة أو بعد الولادة في مرحلة متقدمة من العمر، فإن الخبر سيكون قاسياً عليهم وسيكون مزيجاً من الحزن وعدم التصديق واليأس والشعور بالذنب ، أي أن الوالدين تنتابهم مشاعر متناقضة نحو الطفل . وشيئاً فشيئاً تبدأ أحلامهم بالتبخر من أن طفلهم سليم وعادي ولا يعاني من إعاقة سمعية وعليهم التعامل مع الواقع الجديد (السرطاوي والصمادي ، 1998 ، ص 426) .

ثانياً : مرحلة القيم الذاتية

وتمتاز هذه المرحلة بردود الافعال الانفعالية التالية :

1. **الانكار : Denial** الذي يأخذ عدة أشكال منها : رفض التشخيص من أساسه، ورفض الاعتراف بالإعاقة السمعية، وأنها ستكون دائمة للطفل، ورفض تأثيرها على النموالعقلي باشكاله، وهنا تحصل المواجهة مع الأخصائي فالأهل ينكرون التشخيص والأخصائي يصر عليه، كما ينكر الوالدان ان الاعاقة سببت لهما أي نوع من التأثير الانفعالي والعاطفي. (زريقات ، 2003 ، ص 254) .

2. الغضب : Anger :

إن ولادة طفل معاق سمعياً تهدد شعور الإنسان بالأمن، وبالتالي يتولد لديه الإحباط مما يولد الغضب وعلى مستويات مختلفة، كأن يوجه الغضب نحو بعضهم البعض، أو نحـــو أخوة المعاق سمعياً، أو نحو الأخصائي الذي أجرى الفحص، أو نحو الطبيب، أو نحو الناس الذين هم بحاجة إلى مساعدتهم .

وأحياناً يوجـــه الاهل الغضب نحو المعاق سمعياً الذي يسبب لهم كـــل هـــذا الألم، ممايجعلهم يشعرون بالحزن والكآبة لأن إعاقته السمعية ستكون عبئاً ثقيلاً عليهم سواء مـــن الناحية المادية أو النفسية أو الاجتماعية (الخطيب ،1998 ،ص 149) .

3. الشعور بالذنب : Guilt : وهو من اكبر الحالات الانفعالية شدة وقسوة على الوالدين ويكون الشعور بالذنب بعدة أشكال ومنها :

أ . شعور الوالدين بأنهم سبب إعاقة الطفل ،مثل شعور الأم أن الإعاقة ناتجة عن تناول الأدوية أو نتيجة مرض أو عامل وراثي .

ب. شعور الوالدين بأن الإعاقة عقاب من الله على فعل خاطئ تم في الماضي.

ج. شعور الوالدين بالندم والاحباط واعتقادهم بأن الاعاقة شيء وأن الأمور السيئة لا تحصل للإنسان الجيد (عبد الرحيم وبشاي ،1982 ، ص 282) .

4. الاكتئاب : Depression :

إن فشل الوالدين بمعالجة طفلهم الأصم يدفعهم إلى الشعور باليأس، وفقدان الثقة بالأطباء،وتقليل اختلاطهم بالاسر التي تربطهم بها علاقة قربى،وفقدان الأمل بالمستقبل أمام الأمر الواقع بحتمية مواجهته مما يدفعهم للاستسلام، والرجوع إلى المعتقدات الدينية والتدين للشعور بالراحة والقبول بالقضاء والقدرمما يساعد الفرد على تقبل الاعاقة والتكيف معها، حتى ان الجانب الديني يستخدم بالجلسات الارشادية ويعطي نتائج طيبة. (السرطاوي والصمادي ،1998،ص 427) .

5-القبول : Acceptance

أو الاعتراف بالأمر الواقع حيث لا يجد الوالدان بداً من قبول طفلهم والأخذ بيده ومساعدته على التوافق مع الحياة الاجتماعية والأسرية، وهم لا يصلون إلى هذا المستوى إلا بعد فترات صعبة ومعاناة قاسية ومنها الايمان بالقضاء والقدر(الخطيب ، 1998 ، ص 154) .

الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين سمعياً

وقد اشار عبد العزيز (2003)الى بعض هذه الضغوط مثل :

1-انها تفرض على العائلة أعباء جديدة سواء طبية أو اجتماعية أو نفسية أو مادية .

2-انها تحد من نشاط الأسرة لان وجوده سيحد من حرية حركتهم وتنقلهم ونشاطهم .

3-انها تؤثر بشكل مباشر على الأخوة والأخوات ،فموقف الأخوة ما هو إلا انعكاس لموقف الوالدين، أحدهما أو كلاهما وما يصدر عنهما من أقوال أو أفعال، بحيث تختلف ردود أفعالهم

باختلاف أعمارهم ،وأنه من الضروري أن يجدوا الفرصة والجو المناسب للتعبير عن مشاعرهم وردود أفعالهم، سواء كانت سلبية أو ايجابية(عبد العزيز ، 2003 ، ص 16) .

احتياجات أسرة الطفل المعاق سمعياً

ويمكن تلخيص احتياجات اسرة الطفل بما يلي:

1-حاجتهم إلى نظام تعليمي يساعدهم على تغير نمط تفاعلهم مع طفلهم المعوق سميعاً .

2- حاجتهم إلى التحدث مع الآخرين عن محاولتهم الناجحة وغير الناجحة بضبط سلوك طفلهم في البيت مما يؤدي إلى ترك المحاولات الفاشلة وتطوير المحاولات الناجحة .

3-حاجتهم إلى التعرف على محاولات الآخرين للاستفادة منها .

4-حاجتهم إلى معلومات حقيقية ودقيقة خاصة عند طرح الأسئلة على الأخصائيين والآباء الآخرين .

5-حاجتهم إلى التعرف على الأخصائيين الذين يقدمون الخدمات لطفلهم، والأهالي الذين لديهم أطفال ويعانون من الإعاقة نفسها (الخطيب ، 1992 ، ص 274) .

أثر الإعاقة السمعية على الأسرة

إن هدف أية أسرة هو خلق مناخ مناسب لنمو الأفراد ونضجهم ليعملوا بأقصى طاقاتهم، فوجود طفل معاق سوف يؤدي إلى درجة من القلق والخلافات الزوجية والخصومة بين الأشقاء،وإن الشعور بقوة تأثير الطفل غير العادي سيكون قويا في محيط الأسرة، وعادة ما يغير الطفل المعاق الأسرة كوحدة اجتماعية بعدة طرق، فقد يصاب الأب والأبناء بالصدمة وخيبة الأمل والغضب والاكتئاب، والشعور بالذنب والحيرة كرد فعل، وعادة ما تتغير العلاقة بين أفراد الأسرة بشكل سلبي أو إيجابي، فيحدث أثر كبير، فلا تصبح الأسرة وحدة واحدة كما كانت من قبل. وقد عرف دودسن وكيربيدس (1977)وحدة الأسرة بأنها وحدة الناس الذين يعيشون

معا، ويشاركون في أعباء الحياة الأساسية يوما بيوم، فيكون هدف الأسرة خلق مناخ مناسب لنمو الأفراد الذين يعملون بأقصى طاقاتهم.

أما "اسكيامبرج (1985) فيقول إن وظيفة الأسرة هي التنشئة الاجتماعية للطفل من الولادة حتى المراهقة، من خلال التفاعل المشترك بين الوالدين والطفل فولادة طفل معاق سواء كانت إعاقته جسمية أو عقلية، سيؤدي إلى الكثير من المشاكل لهذه الأسرة مثل الإجهاد والضغط والتوتر والعمل بشكل مستمر من أجل تحقيق التوازن.

إن أثر هذه الإعاقة يشعر به أفراد الأسرة بسبب المتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم ، التي تجعلهم معرضين للإجهاد وأشار هيورد وأورلنسكي (1984) إلى أن ولادة طفل معاق أو الاكتشاف فيما بعد أنه معاق يعتبر حدثا مفجعا، وتختلف ردة فعل الآباء حوله، التي تتراوح ما بين الإحباط والخوف وخيبة الأمل والحيرة والتدين ،والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ومدى خطورة الإعاقة ومعلومات الوالدين عن الإعاقة وترتيبه من حيث الولادة ويعتبر رد فعل الأبوين من الأمور المعقدة التي لا تنفع معها تعميمات نتائج البحوث (استيوارت، 1996، ص 138-156).

وغالباً ما يصف الآباء ابنهم المعاق سمعيا بأنه قليل الانتباه، خاصة إذا كان ضعف السمع ناتجاً عن مرض أصاب الأذن، مما يولد لديهم إحساساً بأن المشكلة يمكن التعرف عليها وتشخيصها وحلها طبيا، فيمكن للأسرة أن تقوم بلفتة عادية حتى يفهم ما يقال له بصوت عالٍ إلى حد ما، فالأسرة هنا تستطيع أن تواجه مشكلة ضعف سمعه برفع أصواتهم عندما يتحدثون، أو عندما يوجهون إليه الكلام مباشرة، مضافا إليه بعض الإشارات البصرية والمثيرات السمعية، كما توجد أهمية كبيرة للمكبرات الصوتية التي تساعد الطفل المعاق سمعيا على السمع،

أما الوالدان اللذان يعرفان أن إعاقة ابنهما متوسطة مع أنه لم يصب بمرض في أذنه مثل هؤلاء يتعلقون بالطب الحديث لكي يعيد لهم سمع ابنهم (الشيخ، وعبد الغفار ، 1985، ص 165).

ويشير جريجوري (Gregory 1976) إلى أن أهم مشكلة عند أسرة الطفل الأصم هي إيجاد طريقة للتواصل مع الطفل. أما (جروس Groos، 1970) فتقول أنه في الوقت الذي نجد فيه أم الطفل العادي تسأل طفلها وتستمع إلى رأيه ومقترحاته أثناء عملية التفاعل معه، نجد أن أم الطفل المعاق سمعيا تميل إلى التوتر والمعاناة واستخدام الصوت العالي مرة والصوت المنخفض مرة أخرى عند التحدث . هذا السلوك ناتج عن الإحباط الذي تشعر به الأم أثناء محاولتها الاتصال مع طفلها الأصم، كما أننا نجد أن الأطفال الصم أكثر عدوانية من الأطفال العاديين، ومعتمدين على غيرهم، ويمتازون بالعصيان والتمرد، هذا السلوك من جانب الطفل المعاق سمعيا يؤدي إلى توتر جو الأسرة، كما أن عدم وجود طريقة للاتصال به تجعل عملية ضبط أو التحكم فيها عملية صعبة وشاقة، وبالتالي تتعقد مهمة الأم في محاولة إبقاء طفلها بعيدا عن مصادر الخطر أو تحذيره من وجود خطر محدق به، فنرى أن أمهاتهم يملن إلى الحماية الزائدة مقارنة مع الأطفال العاديين.

إن ما يصاب به الوالدان من صدمة نتيجة معرفة أن ابنهم مصاب بإعاقة سمعية، وما يسببه ذلك من ضغوط نفسية واكتئاب وحزن وقلق، كل هذه الأمور يمكن لهم أن يتجاوزوها من خلال المعلومات التي يحصلون عليها عن الإعاقة وأسبابها وتشخيصها وأساليب مواجهتها بالطرق العلمية، وكيفية تعاملهم مع ابنهم المعاق (عبد الرحمن ، 1993،ص 200) .

أثر الإعاقة السمعية على الأخوة

على الرغم من أن عدد الأخوة والأخوات الذين تأثروا بصورة عكسية بوجود طفل كفيف أو أصم في محيط الأسرة كان عددا محدوداً إلا أن دراسة (جان Jan) أظهرت أن الأخوة

والأخوات كانت لديهم مشاعر ذات طبيعة خاصة اتجاه الأطفال المعاقين جسديا، ومن المشكلات التي أبرزتها كانت عدم تمكن الأخوة والأخوات من التعبير عن التفاعل بشكل صريح مع الطفل الكفيف أو الطفل الأصم، وأنهم كانوا يضطرون إلى الظهور بمستوى من النضج أعلى من المستوى العادي.

أما دراسة (جريجوري Gregory، 1976) فأشارت إلى أن ثلثي عدد أمهات الأطفال الصم اعتقدن بأن الأطفال الآخرين في الأسرة كانوا يشعرون بدرجة عالية من الغيرة.

أما دراسة (شويريان Schwirian، 1976) فأظهرت أن أعمار الإخوة والأخوات وجنس كل منهم أكثر أهمية في تحديد موقفهم من مجرد وجود طفل معاق حسيا كحقيقة في حد ذاته، وأن الإناث الأكبر سنا يتحملن قدرا كبيرا من رعاية الطفل الأصغر، ويتحملن بعض المسؤوليات المنزلية الأخرى بغض النظر عن وجود طفل معاق في الأسرة. وأوضحت الدراسة أن الأخوة والأخوات الأكبر سنا تحملوا مسؤوليات أكبر تجاه الأطفال المعاقين سمعيا في سن ما قبل المدرسة، وأنهم استمتعوا بالأنشطة الاجتماعية بدرجة أقل عندما تمت مقارنتهم بزملائهم.

كما عرض (سيلجمان Silgman، 1983) عددا من العوامل التي تسهم في سوء تكيف الأخوة مثل المسؤولية عن الأخ المعاق، والإصابة بالإعاقة مثل خوف الأخوة من انتقال العدوى لهم، وإصابتهم بالإعاقة خاصة إذا كان سبب الإصابة مرض الحصبة الألمانية أو التهاب السحايا، وكذلك الغضب والشعور بالذنب حيث يعاني أخوة المعاقين من الغضب أكثر من أخوة الأطفال العاديين، سواء أخفوا مشاعرهم أو عبروا عنها، فالاتصال أو عدم الاتصال بين أفراد الأسرة فيما بينهم خاصة ما يتعلق بحالة الطفل المعاق، وقد يسهم في شعور أخوته العاديين بالوحدة، وأن هناك مواضيع يحرم الحديث فيها. كما أن الاتجاهات الأبوية نحو الطفل المعاق قد

يتأثر بها الأخوة العاديين وقد لاحظ (واسرمان 1983، Wasserman) أنه لا يتوفــر حتى الآن

إلا عدد قليل من الدراسات التي تركز على العلاقة بين الطفل المعاق وإخوته من غير المعاقين

إلا أنه حدد أربعة اهتمامات عبرت عنها مجموعة الأبناء وهي:

١ - الحاجة للمعلومات لأنه يوجد نقص في المعلومات المتعلقة بالإعاقة وتوضيحها ونتائجها.

٢ - الحاجة للفهم والعمل من خلال ردود الأفعال الانفعالية، فبينما يكافح عدد كبير من الأبناء الخوف والقلق والشعور بالذنب، تبدو ردود الأفعال الانفعالية للأبناء الذين تمت دراستهم أنها غير متطابقة.

٣ - الهوية الذاتية: إن نمو هوية منفصلة للأخوة العاديين عن إخوانهم المعاقين عقليا يعد أمرا مهما جدا إلا أن تحديد الدور يعتبر مشكلة.

الحاجة إلى استراتيجيات فعالة للتكيف حيث يعبر الأخوة عن حاجتهم لاستراتيجية تساعدهم على التكيف في علاقتهم مع إخوانهم المعاقين عقليا (استيوارت، 1996، ص 156).

كما لاحظنا سابقاً أن وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة سيخلق مخاوف وشكوكاً للآباء والأمهات والأخوة والأخوات . وبالتالي يحمل الأسرة أعباء مادية لم تكن في الحسبان، وقد يصل الأمر في بعض الأسر إلى أن تهجر مباهج الحياة، وبالتالي تحطم إرادة الطفل المعاق وأحلامه وآماله .

أما الضغوط والاحتياجات التي تواجهها أسرة المعاق سمعياً فهي كتالي :

1-التأثير المباشر على العلاقة الزوجية فوجود الإعاقة يضعف العلاقة بين الزوجين . والتي غالباً ما تصبح أقوى وامتن وأعمق عندما يكتشفان أهمية تكيفهم السريع للقيام بالدور الجديد الذي يتطلبه وجود طفل له احتياجات خاصة .

2-إضافة أعباء جديدة مثل الأعباء الطبية والاجتماعية والنفسية والمادية .

3-الحد من نشاط الأسرة لان وجوده سيحد من حرية حركتهم وتنقلهم ونشاطهم بشكل عام .

4-تأثيره المباشر على الأخوة والأخوات ، فموقف الأخوة ما هو إلا انعكاس تام لموقف الأبوين، ولكل ما يصدر عنهما من أقوال أو أفعال وتختلف ردود أفعالهم باختلاف أعمارهم وترتيبهم وإنه من الضروري أن يجدوا الفرصة والجو المناسب للتعبير عن مشاعرهم وردود أفعالهم سواء كانت سلبية أو ايجابية .

ولكي تتمكن أسرة الطفل المعاق سمعياً من القيام بدورها لا بد أن يقوم المجتمع بما فيه من هيئات ومؤسسات وأشخاص بدور فعال ليوفر للأسرة الدعم والمساندة العاطفية والاجتماعية والعلمية حتى تتمكن من القيام بدورها بشكل تام .

وأهم احتياجات أسرة المعاق سمعياً ما يلي :

1-الاستماع والفهم والمشاركة الوجدانية .

2-التشجيع والدعم المعنوي ومقابلة أسر أخرى لها الظروف نفسها .

3-الحصول على معلومات دقيقة وحقيقية .

4-الحاجة إلى الخدمات المتخصصة وغير المتخصصة (محمد عبد العزيز ، 2003 ، ص 16).

ويرى الباحث أن وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة سيؤثر على علاقة الوالدين بالأبناء الآخرين .فالوالدان قد ينغمسان في مشكلات الطفل المعاق سمعياً متجاهلين احتياجات الأطفال الآخرين ،أو قد يحدث العكس، بحيث يؤدي ذلك إلى اضطراب العلاقات بين الأخوة داخل الأسرة. يجب على الوالدين وجميع أفراد الآسرة تقبل الطفل على ما هو عليه سواء كان معاقاً أو سليماً ، ذكراً أو أنثى وتقبل ترتيبه بين أخوته . فتقبل الطفل على ما هو عليه يساعد على تكيفه

مع المجتمع، ويجب أن يسود بين الجميع سواء باحثين أو مربين أو آباء أو أمهات وبين جميع فئات المجتمع . إن الطفل المعاق إنسان أولاً وأخيراً لذلك لا يجب أن نتعامل معه من منطلق الإعاقة التي لديه فقط بل نتعامل معه كانسان لدية حقوق وعليه واجبات .

أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي والكلام.

إن إصابة الطفل بالإعاقة السمعية من شأنه أن يؤثر على جميع مظاهر النمو عنده، وخاصة النمو اللغوي، لأن هناك علاقة قوية وارتباطاً وثيقاً ما بين الصمم أو ضعف السمع والقدرة على تعلم اللغة ومما يدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي هو انخفاض أدائهم في الاختبارات اللفظية، وطالما أنه لا يسمع فإنه لا يستطيع أن يتكلم أو أن يتعلم النطق.

ويذكر هلهان وزملاؤه (Hallahan et al., 1981) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي وهي: 1-عدم تلقي الطفل الأصم أي رد فعل سمعي على الأصوات التي يصدرها.

2-عدم تلقي الطفل الأصم أي تعزيز لفظي على الأصوات التي يصدرها.

3-عدم قدرته على سماع النماذج الكلامية من الكبار لكي يقلدها.

معنى ذلك أنه لا يعرف رد فعل الآخرين على ما يصدره من أصوات هذا بالنسبة للطفل الأصم، أما بالنسبة للطفل ضعيف السمع فهو يعرف رد فعل الآخرين على الأصوات التي يصدرها كالتعزيزات اللفظية، فالمشكلة إذن بين الأصم وضعيف السمع هي الحصول على التعزيز السمعي، كما ويتأثر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلة اللغوية ،فمشكلة ذوي الإعاقة السمعية البسيطة تكمن في عدم سماع الأصوات المنخفضة والبعيدة بنسبة 50% وبالتالي يواجهون نقصا في تكوين المفردات اللغوية.

أما مشكلة ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة فتكمن في فهم المحادثات الجماعية، ونقص عدد المفردات اللغوية، وصعوبة التعبير اللغوي ،أما مشكلة ذوي الإعاقة السمعية الشديدة فتكمن في سماع الأصوات العالية وتمييزها وبالتالي مشكلة في التعبير اللغوي (الروسان،1998، ص 146). كما أن ثقافة الأسرة تؤثر على الاكتشاف المبكر للصمم خاصة عندما يكون هناك اهتمام حول نمو اللغة عند الأسرة (مندل، وفيرنون، 1976، ص 45).

أثر الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي

يتأثر التحصيل الدراسي للفرد بمدى استعداده وتعلمه للغة، لأن جميع المواد الدراسية في المنهاج الدراسي تدرس بلغة واحدة، فإذا تعلم الفرد هذه اللغة أصبح بإمكانه أن يتعلم ويفهم جيدا بقية المواد، أما إذا كان هناك إعاقة سمعية عند الطفل فإنها ستؤثر تأثيرا سلبيا مباشرا على تعلم اللغة وبالتالي على النطق، وهذا ينعكس على نتائج تحصيله في بقية المواد الدراسية (مندل، وفيرنون،1976، ص 62) .

وقد أظهرت نتائج الدراسات بأن الأطفال الذين أصيبوا بصمم وراثي كانوا أكثر تقدما في تحصيلهم الدراسي، وكانوا يحصلون على درجات في الذكاء أعلى بقليل من الأطفال الصم بصفة عامة (مندل، وفيرنون ، 1976، ص 62).

كما لا يمكن إهمال العلاقة بين الإعاقة السمعية والتحصيل الأكاديمي، التي تتمثل في تأخر المعاقين سمعيا عن أقرانهم فترة تتراوح ما بين (3-5) سنوات (عبيد، 1992، ص 32).

كما أن ضعف التحصيل الأكاديمي يزداد بازدياد شدة الإعاقة السمعية، مع أن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخـــرى مثل القـــدرات العقلية والشخصية، والدعم الذي يقدمه الوالدان ،والعمر عند حدوث الإعاقة، والوضع السمعي للوالدين، والوضع الاقتصادي للأسرة. (الخطيب ، والحديدي، 1997، ص 194).

أثر الإعاقة السمعية على النطق

يساعد السمع كثيرا في تعلم الكلام، وبدون السمع لا يمكن تعلم الكلام والنطق، فالطفل العادي عندما يبدأ بالتعلم يستخدم صوته، وكذلك الطفل الأصم أو ضعيف السمع. لكن الطفل العادي يشعر بالثقة عند سماع صوته، أما الأصم فتكون الثقة عنده أقل وتكون الأصوات عنده مشوشة، وبالتالي سيكون نطقه ولفظه مشوشا وغير صحيح، وذلك لأن الطفل المعاق سمعيا سيعاني من صعوبة في تكييف حجم الصوت، إن الصوت على وتيرة واحدة يعمل وإن صوته في اللفظ والكلام ضعيف (الشيخ، وعبد الغفار ، 1985، ص 163).

أثر الإعاقة السمعية على التكيف الاجتماعي

إن الطفل الأصم يعمل جاهدا من أجل أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، وحتى يحقق مثل هذا التكيف لا بد له أن يسير في أحد اتجاهين، وهما:

الاتجاه الأول: إما أن يقبل وضعه كمعاق وهذا يفرض عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من الاتصال حيث سيعيش ساعتها على هامش المجتمع مع الشعور بعدم الأمان عند اختلاطه بالغير، لأنه لا يفهم ما يدور حوله.

الاتجاه الثاني: وإما أن يختار لنفسه العزلة بحيث يعيش بقية حياته في فراغ وصمت (فهمي، 1984، ص 76).

إن التكيف الاجتماعي للأشخاص المعاقين سمعيا يتأثر بالبيئة الاجتماعية، لأن عمليـــــة التواصل محدودة، وهي تنمو وتتطور في إطار العائلة والأسرة، لذلك فهم يواجهون صعوبة في تكوين الأصدقاء، لأن ردود فعل أصدقائهم وأسرهم والآخرين يؤدي بهم إلى صعوبة في التكيف الاجتماعي، وهذا سببه بالدرجة الأولى عدم قدرتهم على الاتصال، وخاصة عندما يشعر الطفل أنه مرفوض من الآخرين وخاصة الذين يتعامل معهم يوميا، والذين يعتبرهم عنصرا أساسيا له،

كما أن الظروف البيئية غير الجيدة والضعف في تزويد الطفل المعاق سمعيا ببيئة داعمة يؤثر سلبا على تكيفه كما يتأثر تكيفه بأسباب إعاقته (ازريقات ، 2003، ص 181) .

إن المعاقين سمعيا يعانون من مشكلات تكيفهم في النمو الاجتماعي والمهني، و يبدو الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة عن مجتمع السامعين الذين لا يستعملون لغة الإشارة أو الشفاه، فيميل المعاقون سمعيا لتكوين نوادٍ ومجتمعات خاصة بهم ، التي لها أهمية كبيرة عندهم بسبب الإحباط الناتج عن تفاعلهم مع الأفراد العاديين، وليس غريبا أن يميل الأفراد الصم إلى مهن لا تحتاج إلى اتصال اجتماعي مثل الرسم والخياطة والنجارة والحدادة (الروسان،1998، ص 149).

أثر الإعاقة السمعية على الذكاء.

ليس هناك ما يشير إلى أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء، حيث أشارت عدة بحوث إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيا لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين. وبحوث أخرى أشارت إلى أن المعاقين سمعيا لديهم القابلية للتعلم والتفكير المجرد ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة. كما أن اختبارات الذكاء تعتمد على المهارات اللغوية فإذا طبقت عليهم فقد يصنفون خطأ بأنهم متخلفون عقليا، لذا لا بد من الاعتماد على اختبارات الذكاء غير اللفظية لتقييم أداء الأشخاص المعاقين سمعيا (الخطيب، 1998، ص 87).

وقد أشارت العديد من البحوث واختبارات الذكاء التي طبقت على الصم وضعاف السمع إلى وجود خلاف بين العلماء بشأن النتيجة التي توصلت إليها تلك الاختبارات، لأن أغلب الاختبارات التي تم تطبيقها كانت لا تحتاج إلا إلى قدر ضئيل من اللغة، وتلك الاختبارات هي:

(١) اختبارات الأداء الفردية: حيث يطلب من الشخص أن يقوم بأداء معين ويمكن أن تعطى التعليمات بالإشارة للمفحوص بدل اللغة.

(٢) الاختبارات الجمعية غير اللفظية: وهي اختبارات ورقية يمكن تطبيقها على عدد كبير من المفحوصين في الوقت نفسه، والمفحوص يكفيه أن يعرف قدرا بسيطا من اللغة لفهم تعليماتها ، وهذا النوع من الاختبارات لا يحتاج إلى اللغة أو فهم اللغة للإجابة عليه.

وقد أظهرت نتائج جميع هذه الاختبارات التي طبقت على الأطفال الصم أ وضعاف السمع أن نسبة ذكائهم كانت تقل عن نسبة ذكاء أقرانهم الأسوياء بشكل واضح.

(الشيخ،وعبد الغفار، 1985،ص165).

ثانياً : الدراسات السابقة

مقدمة :

سوف يتناول الباحث الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث للتعرف على موقع البحث الحالي على ضوء الإطار النظري .

لقد وجد الباحث بعض الدراسات العربية ذات العلاقة بموضوع البحث، وكذلك عدداً من الدراسات الأجنبية أيضاً ،إلا أنه وفي حدود علم الباحث لا يوجد أي دراسة ذات علاقة بموضوع البحث على مستوى الوطن (فلسطين) ، وقد قام الباحث بعرض الدراسات العربية أولاً مراعياً التسلسل الزمني تنازلياً .

أولاً : الدراسات العربية :

-دراسة عبد الرحمن (2003)

وهدفت إلى معرفة مدى الارتباط بين إدراك القبول /الرفض الوالدي والمشكلات النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

وقد طبق الباحث هذه الدراسة على عينة تتكون من (120) من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (60) ذكوراً ، و(60) إناثاً في المرحلة العمرية (12-15) سنة، وطبق عليهم مقياس المشكلات

النفسية (الإشاري)، واستبانة القبول اوالرفض الوالدي (سلامة 1987) ،واستمارة البيانات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية من إعداد الباحث ،وقد أوضحت نتائج الدراسة ما يلي :

1-توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الجنسين المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في إدراكهم للقبول او الرفض الوالدي .

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (تدرج المشكلة) .

3. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في إدراكهم للقبول او الرفض الوالدي ومتوسط درجاتهم في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية .

-دراسة الأحمد (2002)

بعنوان محافظة جنين ، وهي دراسة مسحية وتهدف الدراسة إلى معرفة الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للسكان في المحافظة .

وأسفرت نتائج الـــدراسة حول المؤشرات السكانية إلى أن عدد سكان المحافظة ليلـــة 9-1997/12/10 قد بلغ 203026 فرداً منهم 103407 ذكور و 99619 إناث ، أي نسبة الجنس 103.8 ذكراً لكل 100 أنثى .

أما المؤشرات الاجتماعية حول الإعاقة وأنواعها وأسبابها فقد بلغ عدد المعاقين 3697 فرداً بنسبة 1.9% من مجموع السكان الفلسطينيين في المحافظة موزعين على 2222 معاقاً من الذكور بنسبة 2.2% و 1475 معاقاً من الإناث أي ما نسبته 1.5% . أما بالنسبة للأراضي الفلسطينية ، فقد بلغ عدد السكان الفلسطينيين المعاقين 46063 فرداً معاقاً يمثلون 1.8% من

مجموع السكان الفلسطيني في الأراضي الفلسطينية موزعين إلى 27915 معاقاً من الذكور بنسبة 2.1% و 18148 معاقاً من الإناث بنسبة 1.4% .

وقد تفاوتت نسبة الإعاقة حسب نوع التجمع ، فكان أكثر من نصف المعاقين مقيمين في الريف ويمثلون ما نسبته 54.8% من مجموع المعاقين في المحافظة مقابل 40.6% من المعاقين في المدينة، وحوالي 4.6% مقيمين في المخيمات .

أما فيما يتعلق بنوع الإعاقة فقد وجد أن أكثر أنواع الإعاقات انتشاراً كانت الإعاقة الحركية بنسبة 27%، تليها الإعاقة البصرية بنسبة 16.8% ،و 11.6% إعاقة عقلية و 9.3%، إعاقات متعددة . كما وجد أن أكثر من ثلثي الإعاقات تعود لأسباب مرضية وأسباب خلقية، حيث بلغت الإعاقات التي تعود لأسباب مرضية نسبة 35.1% من مجموع الإعاقات، و 33.5% من الإعاقات ترجع لأسباب خلقية، وتتوزع باقي الإعاقات لأسباب حرب، و أثناء الولادة، وإصابة عمل ،وحوادث سير وحوادث أخرى . أما حول حيازة المسكن ،فقد خلصت الدراسة إلى أن أغلبية الأسر تمتلك مسكنها الذي تسكن فيه حيث بلغت النسبة 79.8% ،مقابل 12.2% من الأسر تعيش في مساكن بدون مقابل ،أما الأسر التي تسكن في مساكن مستأجرة فقد بلغت نسبتها 7.6% .

-دراسة الدهان (2001) :

بعنوان (الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقلياً والأصم) وقد أجريت الدراسة بهدف التعرف على الفروق في الإحساس بالوحدة النفسية بين كل من الطفل العادي والطفل ذي التخلف العقلي البسيط والأصم في المدرسة.

وقد أجري البحث علي عينة من الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط رغبة من الأطفال الصم وتكونت العينة من 188 طفلا وقد قسمت العينة على النحو التالي :

1-عينة من الأطفال العاديين عددها 72 طفلا (36 أنثى ، 36ذكرا) ،تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) عاما بمتوسط قدره (10.63)، موزعين على كل من الصف الرابع والخامس الابتدائي بمدرسة طورسينا الابتدائية المشتركة، والصف الأول الإعدادي بمدرستي المحبة الإعدادية للبنات ،ومدرسة أبو بكر الإعدادية للبنين .

2-عينة من الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط وكان قوامها 52 طفلا (26 أنثى ، 26 ذكرا) بمدارس التربية الفكرية تتراوح أعمارهم ما بين (9-14) عاما بمتوسط قدره (11.81) موزعين على كل من الصف الأول والثاني والثالث والرابع والخامس التعليمي بمدرســـــة الفردوس للتربية الفكرية .

3-عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع وقوامها(64)طفلا (32 أنثى ، 32 ذكرا) تتراوح أعمارهم ما بين (9-14) عاما بمتوسط قدره (11.44) موزعين على كل من الصف الرابع والخامس والسادس والسابع التعليمي بمدرستي الأمل للصم والبكم بالعباسية والمنيرة للتربية السمعية . وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس الوحدة النفسية للأطفال في المدرسة، لكل من الأطفال العاديين، والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، والأطفال الصم، وقد تم تطبيقه على أفراد العينة. وقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاًذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية بين كل من الطفل العادي والطفل المتخلف عقليا والطفل الأصم . وأن الذكور الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من كل من الإناث الصم والذكور العاديين والمتخلفين عقليا . وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط . كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الصم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية من كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .

-دراسة سعيد (2000):

وهي بعنوان (نحو تطوير العلاقة بين ذوي الاحتياجات الخاصة ومراكز التأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزة) كدراسة تقييمية من وجهة نظر المنتفعين.

هدفت الدراسة إلى فحص مواقف المنتفعين ووجهات نظرهم وسلوكهم وتوصياتهم فيما يتعلق بعدد من القضايا المرتبطة بعلاقاتهم مع مراكز التأهيل وقد أسفرت نتائج الدراسة بما يلي :

-ان حوالي 56% من ذوي الإعاقات ولدوا بإعاقة أو أصبحوا معاقين خلال السنة الأولى من حياتهم، سواء كان ذلك ناتجاً عن تعقيدات في فترة الحمل والولادة ،أو مرض أصاب الطفل بعد الولادة مباشرة مثل (الحمى) ،أو بسبب زواج الأقارب، أو نتيجة عوامل وراثية .

-كما أفاد 61.1% من المبحوثين أنه ليس هناك برنامج أو خطة محددة يتم اتباعها، وقال 70% منهم بأنهم لم يستشاروا فيما يتعلق بنوع البرنامج أو خطة التأهيل، وكان ترك العائلة دون تزويدها بمعلومات بهذا الخصوص هو أكثر شكوى يتم التقدم بها .أما حول فترة المتابعة فقد أفاد 66.2% من الذين غادروا المركز بان المركز لم يتابعهم ولم يسأل عن أحوالهم، وأفاد 14% بأن المركز سأل عنهم في مناسبات قليلة وكذلك نسبة 14% أفادوا بأن المركز سأل عنهم بالصدفة وأن نسبة 5.8% عادوا للمركز للمعالجة .

-دراسة الشخص والسرطاوي (1998).

هدفت الدراسة إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمساعدتهم في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل . وقد تكونت العينة من (661) أب وأم لديهم أطفال معاقون (عقلياً وسمعياً وبصرياً وبدنياً).

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الاحتياجات المادية تأتي في مقدمة احتياجات الوالدين، ثم تليها الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي، وأخيراً الدعم الاجتماعي، وقد تبين من النتائج أيضاً أنه لا توجد فروق دالة احصائياَ في تلك الاحتياجات بين الأمهات والأباء . وأيضاً كان لمستوى تعليم الوالدين وعمر الطفل المعاق علاقة ارتباطية دالة بالاحتياجات ،حيث كانت احتياجات والدي الطفل المعاق بدنياً وسمعياً أعلى من احتياجات والدي الطفل المعاق بصرياً وعقلياً .

-دراسة اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الشمال (1995) :

وهي بعنوان " الحاجة إلى خدمات التأهيل على المستوى الوسيط في شمال الضفة الغربية" ، وقد هدفت الدراسة إلى مساعدة اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الشمال في إقامة خطة عمل لمناطق جنين ونابلس وطولكرم وقلقيلية بهدف تعريف مشاريع التأهيل في إطار المجتمع بالخدمات المتوفرة على المستوى الوسيط في المنطقة ، وقد تكونت عينة الدراسة من 132 شخصاً معاقاً من 23 موقع ريفي في منطقة جنين، وقد تألفت العينة من 51 أنثى(38.6%) و81 ذكراً (61.4%)وهي نسبة (40% - 60%) تعتبر ممثلة للأشخاص المعاقين في المنطقة.

وقد اسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

يعتمد تقدير حاجات الأشخاص المعاقين على أساس نوع الإعاقة المحددة لدى كل منهم ، كما يعتمد تقدير الحاجات على العدد الفعلي للأشخاص المعاقين الذين يطلبون الخدمات ويتلقونها، ولا يأخذ في الحسبان الجزء الأكبر من الأشخاص المعاقين الذين لا يتلقون أي خدمات .

حيث ثبت أن عامل التأهيل في منطقة جنين يركز جهوده على تقديم خدمات للحالات الصعبة أو الذين يعانون من إعاقات متعددة .

-دراسة اللجنة الاقليمية للتأهيل في منطقة الشمال (1994)

وهي دراسة مسحية لـــ 22 قرية فلسطينية في مدينة جنين بهدف دراسة أوضاع الأشخاص المعاقين في تلك التجمعات وتقدير احتياجاتهم ، أما عينة المسح فقد تم تحديدها من التجمعات السكانية المشمولة بالمسح، والمستهدفة من مشروع التأهيل في إطار المجتمع عن طريق مجموعة من العوامل ، وهي :-

١) كانت المنطقة التي يغطيها المشروع محصورة في مواقع مراكز الرعاية الصحية الأولية القائمة، والتي تدار من قبل اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية، وجمعية أصدقاء المريض في جنين .

٢) شملت العينة أشخاصاً معاقين يسكنون في كلا الجزأين الشرقي والغربي من المنطقة عن طريق ربط قرية مركزية بمجموعة من التجمعات السكانية المحيطة بها في مشروع واحد، وقد تم أخذ خمس قرى مركزية بناء على حجم سكانها، وقدرتها على خدمة أكبر عدد ممكن من القرى المحيطة بها، حيث اختيرت قرى مثل الزبابدة وميثلون ويعبد وبرقين واليامون كقرى مركزية ،ثم جرى تحديد سبع عشرة قرية محيطة ترتبط كل منها باحدى القرى المحيطة، بحيث أصبح العدد الاجمالي للقرى المشمولة بالمسح 22 قرية .

وقد شمل المسح ما مجموعه (7232)منزلا ،وقد شمل (4234)منزلا في القرى المركزية الخمس و (2998) منزلاً في القرى السبع عشرة المحيطة . وهذا يعني أن 59% من المنازل في منطقة المسح توجد في القرى المركزية الخمس مما يدل على تمركز السكان في القرى المركزية الخمس مما يدل على تمركز السكان في منطقة المسح يزيد عن (47000)

شخص وأن حوالي (27500) شخص منهم يقيمون في القرى المركزية وحوالي (19500) شخص في القرى المحيطة .

لقد ضمت التجمعات السكانية المشمولة بالمسح (893)شخصاً معاقاً أو 1.9% من إجمالي عدد السكان، وهو ما يقارب معدلات الإعاقة في العالم بشكل عام، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه في ظل الظروف الراهنة يواجه الأشخاص المعاقون وأسرهم صعوبات جدية في التعامل مع واقع وجود الإعاقات إلا أنه وإلى حد بعيد يركز أفراد الأسر والأشخاص المعاقون أنفسهم على أنواع مختلفة من الصعوبات ، حيث أن معظم أسر الأشخاص المعاقين (41%) وبشكل خاص التي حددت أنها غير قادرة على التدبر من الناحية الاقتصادية.

أبرزت المشاكل المالية المرتبطة بوجود شخص معاق في المنزل .

وأبرز عدد أقل من (30%) في الغالب من الأسر التي اعتبر أنها (تدبر أمورها) من الناحية الاقتصادية المشكلات النفسية –الاجتماعية المتعلقة بالوصمة التي تسببها الإعاقة على أنها صعوبة جدية . وقد مال الأشخاص المعاقون إلى التركيز على الصعوبات المتعلقة بالمشكلات النفسية الاجتماعية، وأن (43%) منهم حددوا الوصمة الاجتماعية على أنها صعوبة كبرى فيما أشار 19% إلى الصعوبات المالية .

-دراسة حمزة (1993)

وهي بعنوان (استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء) . وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على استجابات الوالدين لإعاقة طفلهما العقلية، ويمكن تصنيف هذه الاستجابات إلى إيجابية وسلبية . وتؤثر طبيعة هذه الاستجابات في نوعية الرعاية والمعاملة التي يحظى بها الطفل من والديه .

وقد استخدم الباحث في الدراسة مقياساً من تصميمه وقام بتطبيقه على عينه من (50) من آباء الأطفال المعاقين بعد حساب صدقه وثباته،وقد تم تحليل بنود المقياس عاملياً وتم التوصل إلى ثلاثة عوامل: هي عامل الشعور بالحزن وعامل المسئولية الاجتماعية، وعامل المثابرة .

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط استجابة الوالدين نحو الأبناء ،ذكورا أو إناثا . وان ظهرت فروق ضئيلة في الدرجات الخام لصالح الأطفال الذكور . وربما يرجع السبب إلى أن الحزن قائم في حد ذاته نحو الابن سواء كان ذكرا أم أنثى.

٢) أما عن المسئولية الاجتماعية فقد أثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين استجابة الآباء نحو أبنائهم ذكورا أم إناثا، وإن ظهرت فروق طفيفة في الدرجات الخام لصالح الذكور .

أما فيما يتعلق بالمثابرة فقد اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة الوالدين نحو الذكور والإناث عند مستوى ألفا (α= 01. 0)و لصالح عينة الذكور .

-دراسة الشخص (1992)

وقد هدفت إلى مقارنة السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً بالنسبة إلى أقرانهم العاديين في السمع ، وهدفت أيضا إلى معرفة العلاقة بين هذه الخصائص السلوكية وأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال.

وكانت عينة الدراسة مكونه من (100) طفل وطفله من المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية مم تتراوح أعمارهم بين (5. 7- 12) عاماً كمتوسط قدره (5. 99) وانحراف معياري قدره (71. 2) ،وقد روعي أن يكون جميع أفراد العينة ممن فقدوا القدرة على السمع إما خلقياً أو قبل تعلم اللغة، وألا يكون لديهم إعاقات أخرى . كما شملت عينة الدراسة (50) طفلاً وطفلة من

العاديين. وقد استخدم الباحث مقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية وكذلك مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعرب وكذلك مقياس (ن) لقياس النشاط الزائد .

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

-أن للإعاقة السمعية تأثيراً كبيراً على سلوكيات الأطفال، حيث ينخفض سلوكهم التكيفي بالنسبة لأقرانهم العاديين، بينما يرتفع مستوى النشاط الزائد لديهم، ولم يؤثر جنس الطفل على ذلك .

-أن أسلوب الرعاية يؤثر تأثيراً كبيراً على سلوك المعاقين سمعياً، حيث يرتفع السلوك التكفي والنشاط الزائد لمن يخضع للرعاية الخارجية ، مقارنة بأقرانهم في الرعاية الداخلية .

- دراسة السرطاوي (1991) .

وهي دراسة بعنوان(أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات) ،وقد أجريت الدراسة في السعودية . وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات،مثل :عمر الطفل المعاق ،وجنسه، وترتيبه في الأسرة، ودرجة الفقــدان السمعي لديه، وأسباب إعاقته السمعية .

ولتحقيق ذلك قام الباحث باســتخدام مقياس خاص بالتعرف على أثر الإعاقة الســمعية على الوالدين الذي قامت بتطويره ميدو (Meadow, 1985) وهو يشتمل على أربعة وعشرين فقرة ترتبط بخبرات الأسرة التي تضم طفلاً معاقاً سمعياً ،وموزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية يضم كل منها (8 فقرات) والأبعاد هي :

البعد الأول : الضغوط النفسية .

البعد الثاني : التواصل مع الطفل .

البعد الثالث : العلاقة مع المهنيين .

وقد تكونت عينة الدراسة من (153) أسرة منها (114) أباً و (39) أماً من مجموع أسر الطلاب المعاقين سمعياً، والمسجلين في معاهد الأمل في مدينة الرياض بالسعودية، حيث مثلت عينة الدراسة ما نسبته 25 % من مجتمع الدراسة .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : -

1. لا توجد فروق دالة احصائياَ بين استجابة الآباء والأمهات على الأبعاد الثلاثة للمقياس المستخدم، ومع ذلك عبر الآباء عن تعرضهم لضغوط نفسية أكبر من الأمهات، في حين عبرت الأمهات عن ثقة أكبر في قدرتهن على التواصل مع أطفالهن المعاقين سمعياً .

2. لا يوجد أثر دال احصائياَ لجنس الطفل المعاق سمعياً على استجابات الوالدين، في حين أظهرت النتائج وجود أثر دال احصائياَ في أعمار الأطفال المعاقين سمعياً وترتيبهم في الأسرة على تلك الاستجابات.

3.يوجد أثر دال احصائياَ لدرجة الفقدان السمعي للطفل على استجابة الوالدين للأبعاد الثلاثة للأداة المستخدمة.

4. كانت استجابات أمهات الأطفال ممن كانت الحصبة الألمانية والتهاب السحايا سبباً في إعاقة أطفالهن السمعية أكثر سلبية من استجابات أمهات الأطفال الآخرين ممن كانت الوراثة سبباً في إعاقة أطفالهن السمعية .

-دراسة محمد (1990) :

وهدفت إلى دراسة العلاقة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية للطفل والتوافق النفسي لديه. وتكونت عينة الدراسة من (70) مراهقاً أصم منهم (43) ذكوراً و(27) إناثاً وقد تراوحت أعمارهم ما بين (12-19) عاما وتمت مجانسة العينة من حيث (السن،و الذكاء ، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي). استخدم الباحث اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية إعداد

عطيةِ هنا، واختبار الذكاء غير اللفظي إعداد عطيه ايضاَ ، واختبار تفهم الموضوع للكبار (T.A.T) ومقياس المستوى الاجتماعي للأسر المصرية إعداد الدسوقي ، وخليل، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1-يتأثر التوافق الشخصي للأصم بمتغير السن والتفاعل بين الجنس والسن ودرجة الإعاقة، حيث يتأثر اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية، كما يدركه الأصم بمتغير السن والجنس .

2- وجود بعض الديناميات والعوامل اللاشعورية المميزة لحالات الطرفين لمنخفضي التوافق ومرتفعي التوافق .

ثانياً : الدراسات الأجنبية

-دراسة مردوك (Murdock ، 1999):

وقد هدفت الدراسة التعرف الى استجابات الأطفال الصم للسلوك المستقر، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً أصماَ تراوحت أعمارهم من (9 -12) عام . وقد استخدمت الدراسة أربعة مواقف لطفل سبب أذى لطفل آخر وملاحظة سلوك الأطفال الصم.

وتوصلت الدراسة إلى النتيجة التالية :

أن الأطفال كثيراً ما أظهروا استجابات عدوانية نسبية ، فكلما زاد الاستفزاز زاد الغضب والعدوان ،وقد كان الأطفال الصم أكثر عدواناً من الأطفال العاديين .

-دراسة ديسيل (Desselle ، 1994) :

و هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء وتقدير الذات لدى الأبناء الصم . وتكونت عينة الدراسة من (53) مراهقاً أصم تراوحت أعمارهم ما بين (13-19) سنة وقد تمت المجانسة بين أفراد العينة من حيث الذكاء ودرجة الإعاقة .

وتم استخدام استبانة التواصل واختبار التحصيل (الإنجاز) لاستانفورد ،بالاضافة الى استخدام القائمة المعدلة لتقدير الذات من إعداد كيكر . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1-كلما كان الآباء اكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم، أدى ذلك إلى شعورهم بالقبول ، وأن الإعاقة مجرد تلف في واحدة من الحواس التي يمكن التغلب عليه .

2 -أثبتت النتيجة أنه يوجد علاقة إيجابية بين أساليب التواصل وتقدير الذات لدى المراهقين.

-دراسة ارنولد و اتكنز (Arnold & Atkins ، 1991) :

وقد هدفت الكشف عن التكيف الاجتماعي والعاطفي لدى الأطفال الصم من خلال التفاعل الوالدي ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

الأولى : مكونه من (23) من الأطفال الصم :(9) ذكور و (14) انثى .

الثانية : مكونه من (23) من الأطفال عاديي السمع: (9) ذكور و (14) انثى.

وتراوحت أعمار المجموعتين بين (6 – 10) سنوات .

وتكونت أدوات الدراسة من استبانه سلوك الأطفال Children's Behaviour Questionnair من إعداد روثر(Ruther) ، ودليل التوافق الاجتماعي إعداد برستول (Bristol).

وقد توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية :

وجود علاقة موجبة بين التوافق الاجتماعي لدى الأطفال الصم وتفهم الآباء لأطفالهم الصم وحثهم على الاندماج اجتماعياً مع الآخرين . وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن مشكلات الأطفال الصم أكثرها اجتماعية، نتيجة لعدم التفاهم بينهم وبين الآباء .

- دراسة أدمز وتيدول (Adams & Tiduwell، 1988):

وهدفت إلى ملاحظة تأثير سلوك الآباء في تربية اطفالهم الصم وسلوكهم، وتكونت عينة الدراسة من (134) من آباء الأطفال الصم الذين تراوحت أعمارهم ما بين (2 – 12) عاماً وتم استخدام استبانة تقدير الذات للسلوك الوالدي Self -Report Questionnaire .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الوالدي ومواقف سوء السلوك لدى الأبناء الصم .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء الذين استخدموا أساليب تأديبية تقوم على المناقشة والتوضيح ، والآباء الذي استخدموا طرقاً تتضمن العقاب البدني .

-دراسة واطسن (Watson , 1987) :

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير كل من درجة الصمم والقدرات المعرفية، ودور الأسرة والمركز العاطفي الأبوي على التوافق الشخصي والاجتماعي، والمشكلات السلوكية لدى المراهقين الصم .

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين الصم ، واستخدمت استبانة خاصة لتقدير التوافق الشخصي والاجتماعي ومقياس لتحديد المشكلات السلوكية لديهم .

وأدت الدراسة إلى النتائج التالية :

1-وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المشكلات السلوكية للمراهقين الصم وحدة انفعال الوالدين.

2-وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الدور الإيجابي للوالدين تجاه أبنائهم والمشكلات السلوكية لديهم .

-دراسة كاشياب (Kashyap ، 1987) :

وقد هدفت الدراسة التعرف الى العلاقة التي تربط بين الأصم والوالدين والأخوة وتحديد المشكلات التي يواجهها كل منهم .

وتكونت عينة الدراسة من (100) تلميذ من الصم تراوحت أعمارهم ما بين (5 –14) سنه وكذلك من (41 أماً) و (59 أباً).

واعتمدت الباحثة على المصادر الأولية للمعلومات من الأم والأب، وتوقعاتهم نحو إعاقة اطفالهم، واستخدمت الباحثة فنيات المقابلة مع أمهات وآباء الأطفال الصم .

وكانت نتيجة المقابلة أن ردود أفعال الأسرة كانت سلبية لوجود طفل أصم بينهم ، بينما حولت اثنتان فقط من الأمهات الصدمة إلى اتجاهات إيجابية، وقد أجمع أفراد الأسرة على الاهتمام العام بالطفل الأصم .

وأدركت (16 أماً و 4 آباء) أن صدمة ميلاد طفل معاق هي صدمة سلبية وإن كان بعض الآباء قد شعروا أنها صدمة محايدة وانهم لم يستطيعوا التماسك لمدة طويلة، وهذا قد أثر بدوره على العلاقة بينهم وبين الطفل .

-دراسة ميدو (Meadow ، 1985) :

وهي بعنوان " أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة " ،حيث قامت بدراسة (358) أماً و (184) أباً من آباء الأطفال المعاقين سمعياً ،وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإعاقة السمعية على الضغوط النفسية، والاتصال مع الطفل المعاق، والعلاقة مع المهنيين والآخرين خارج إطار الأسرة . وقد أشارت النتائج إلى أن الأباء لا يختلفون كثيراً عن الأمهات في مجال الضغوط النفسية، بالرغم من أن الآباء حاولوا أن يظهروا درجة أقل .

كما أن الأمهات أظهرن ثقة أكبر في قدرتهن على الاتصال مع الأطفال المعاقين سمعياً .

وأشارت النتائج الى أن جنس الطفل ليس له أثراً دالاً إحصائيا في نتائج الدراسة، إلا أن عمر الطفل كان له أثراً دالاً .

كما أظهرت أمهات الأطفال ضعاف السمع الناتجة عن الحصبة الألمانية أن لديهم علامات سلبية أكثر من أمهات الأطفال الصم .

كما أظهرت النتائج بأن الآباء الذين يستعملون الكلام والرموز اللغوية مع أبنائهم كانت نتائجهم الإحصائية أقل إيجابية في المجالات الثلاثة .

- دراسة كيركهام (Khirkham ، 1983) :

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم، وتأثير ذلك عليهم، وعلاقة عمر الطفل بتلك العوامل ،ومدى تأثير المواقف الإيجابية لكل من الآباء والأمهات على الأطفال الصم ،وتكونت عينة الدراسة من (44)أماً و (29) أباً .

وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين حسب الفئة العمرية

1-المجموعة الأولى : آباء وأمهات الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (3-12) سنة .

2-المجموعة الثانية : آباء وأمهات الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (3-17) سنة .

وقد استخدمت استبانة خاصة بالاتجاهات الوالدية نحو الأطفال الصم كما يدركها الآباء، وذلك للتعرف على شعور الوالدين نحو أطفالهم الصم، ومقارنة ذلك باتجاهات الآباء نحو أبنائهم الآخرين من عادي السمع .

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

1-لا توجد فروق ذات دلالة بين اتجاهات الآباء والأمهات نحو طفلهم الأصم .

2-لا تختلف اتجاهات الآباء والأمهات باختلاف أعمار أطفالهم الصم .

3-تختلف اتجاهات الوالدين نحو طفلهم الأصم ممن يتراوح عمره ما بين (3-12) سنة حيث كانت أكثر إيجابية من الاتجاهات نحو طفلهم الذي يتراوح عمره ما بين (13-17) سنة .

-دراسة جرينبيرج (1983 ، Greenberg) :

وهدفت التعرف على أثر برامج التدخل المبكر على التخفيف من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق سمعياً .

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين سمعياً إحداهما استخدمت كمجموعة ضابطة والأخرى كمجوعة تجريبية .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة قدرة الأسرة في المجموعة التجريبية على التواصل مع أطفالها المعاقين سمعياً وانخفاض حدة الضغوط النفسية التي تعيشها الأسرة مقارنة بالمجموعة الضابطة .

-دراسة كورلس (1981 , Corliss)

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أنماط الاتصال بين الأمهات وأطفالهن الصم . وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (32) أماً وأطفالهن المعاقين سمعياً .

وتم قياس الاتجاهات من خلال الدراسة الإكلينيكية التي قام بإعدادها جون تراسي (John Trasy) ويتم ذلك أثناء اللعب الحر للأطفال . كما تم ملاحظة سلوك الأمهات وتسجيل المقابلات وقياس القبول والرفض الوالدي .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١ - وجود علاقة بين القبول والرفض من الأم وسلوك أطفالهن الصم داخل المدرسة.

٢ - وجود علاقة بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن والمشكلات السلوكية والسلبية وعدم الثقة بالنفس .

-دراسة فريمان وآخرون (Freeman et al. , 1975) :

وهدفت إلى دراسة المشكلات النفسية للأطفال الصم وأسرهم ومقارنتهم بالأطفال عاديي السمع وأسرهم .

وقد تكونت عينة الدراسة من (300) طفل أصم تتراوح أعمارهم ما بين (5-15) عاماً ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (150) من الصم و (150) من عاديي السمع ، وتم مجانسة المجموعتين،وقد استخدم الباحث استبانة تم تطبيقها على الوالدين والمدرسين ومقابلات شخصية مع الآباء لفحص التقارير الطبية .

وقد أدت الدراسة إلى النتائج التالية :

1-إن الأطفال الصم كانوا يعانون من صعوبات اجتماعية ترجع الى إعاقتهم

2-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الصم وعاديي السمع من حيث توتر النشاط المنزلي الذي يسمح به الوالدان وتوقعات الآباء .

-دراسة نيوهوس (Neuhaus , 1969) :

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الأصم على التوافق العاطفي لديه . وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (84) طفلاً من ذوي الإعاقة السمعية، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات حسب الفئة العمرية من (3 – 7 سنوات) ومن (8-12 سنة) ومن (13 –19 سنة) .ولتحقيق هدف الدراسة تم استبعاد الحالات التي لديها إعاقات أخرى، وأن يكون الطفل مقيماً مع والديه، وأن يكون كلا الوالدين على قيد الحياة

ولاختبار صحة الفرضيات تم تطبيق الأدوات النفسية التالية :

مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء المراهقين والأطفال . واختبار الاتجاهات الوالدية كما يدركه الوالدان ومقياس الاتجاه نحو الأشخاص المعاقين صورة (أ) من إعداد يوكر وآخـــرون (Yuker et . al) وهو لقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية ومقياس لتصنيف السلوك من إعداد ويكمان(Wickman) لتقيم السلوك العاطفي .

1) كانت نتيجة الدراسة أنه يوجد علاقة دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالدية وتوافق أطفالهم ذوي الإعاقة السمعية .

2) إن الأطفال الصم لآباء ذوي اتجاه إيجابي جاءت نتائجهم أفضل في علاقتها بالتوافق العاطفي عند هؤلاء الصم الذين تتسم اتجاهات آبائهم بالسلبية وجد أنهم أفضل في توافقهم العاطفي من الذين تتسم اتجاهات أمهاتهم بالسلبية.

-دراسة فاربر وأخرون (Farber et. al, 1956) :

التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الآباء وأطفالهم المعاقين، وأثر الإعاقة على العلاقات الأسرية بصفة عامة، ومدى تأثر هذه العلاقات بالعديد من العوامل مثل : سبب الإعاقة، والجنس ،وترتيب الطفل في الأسرة .

وقد أشارت النتائج بأن جنس الطفل المعاق له تأثير على درجة التكامل في الحياة الزوجية بين الوالدين، فعندما يكون الطفل المعاق ذكراً فان درجة التكـــامل في

الحياة الزوجية تكون أقل منها في حالة الأنثى .

وأشارت النتائج أيضا إلى أن وجود طفل ذكر معاق في أسرة مستواها الاجتماعي والاقتصادي متدنٍ يكون له تأثير سلبي على حياة الأسرة أكثر منه في حالة أن تكون المعاقة أنثى . لكن هذه النتيجة لا تنطبق على الأسرة ذات المستوى المتوسط من الناحية الاجتماعية والاقتصادية .

تعقيب على الدراسات السابقة :

1. مواضيع الدراسات وأهدافها : -

لقد تناولت مجموعة كبيرة من الدراسات ممارسات الوالدين نحو أطفالهم ذوي الإعاقة السمعية، وكان أكثرها حول دراسة التوافق لدى الأبناء مثل دراسة نيو هوس (Neuhaus 1969,) التي اهتمت بدراسة الاتجاهات الوالدية والتوافق العاطفي لدى الصم ، ودراسة كيركهام (Krikham,1983) التي اهتمت بدراسة تأثير اتجاهات الوالدين نحو الأطفال الصم وتأثير ذلك عليهم .

ودراسة محمد (1990) التي اهتمت بدراسة اتجاهات كل من الوالدين ومدرسة الفصل نحو إعاقة الطفل والتوافق النفسي لديهم .

2. العينة :

من حيث العمر الزمني فقد أجريت أغلب الدراسات على عينات في أعمار زمنية مختلفة، حيث تناولت الدراسات عينات مختلفة من الأطفال والمراهقين، إلى جانب دراسات اهتمت بأكثر من فئة عمرية والمقارنة بينها . وهناك دراسات جمعت عينات من الأباء والأمهات إلى جانب أبنائهم ذوي الإعاقات السمعية. وقد كان تركيز الدراسات العربية والأجنبية على مرحلة الطفولة، ومن هذه الدراسات دراسة نيوهوس (Neuhaus, 1969) ، ودراسة فريمان

(Freeman , 1975) ، دراسة كورلس (Corliss , 1981) ،ودراسة كيركهام (Krikham, ,1983)، ودراسة كاشياب (Kashyep , 1987) ،ودراسة السرطاوي (1991) .

أما من حيث حجم العينات، فقد وجد تفاوت كبير بين أحجام العينات في هذه الدراسات حسب تصور كل باحث لعينة دراسته أو لقلة إعداد ذوي الإعاقات المختلفة عن العاديين ففي دراسة ميدو (Meadow , 1985) كان حجم الفئة يتكون من (358) أماً و (184) أباً . وفي دراسة نيوهوس (Neuhaus ,1969) كان حجم العينة (84) طفلاً ، وفي دراسة كورلس (Corliss , 1981) كان حجم العينة (32) أماً وطفلاً ، وفي دراسة كيركهام (Krikham ,1983) كان حجم العينة (44) أماً و (29) أباً.

وعندما استعرض الباحث حجم العينات في الدراسات المختلفة وجد أنها تراوحت ما بين(661) في دراسة الشخص والسرطاوي (1998) و (30) شخصاً في دراسة مردوك (Murdock, 1999) .

3. الأدوات :

لقد تعددت أدوات القياس في البحوث والدراسات السابقة فنجد مثلاً في الممارسات الوالدية أن نيوهوس (Neuhaus , 1969) قد استخدمت اختبار الاتجاهات الوالدية الذي أعده في جامعة كاليفورنيا ، واستخدمت كيركهام (Krikham , 1983) استبانة الاتجاهات الوالدية نحو أطفالهم الصم .

وفي دراسة السرطاوي (1991) استخدم المقياس الذي صممته ميدو للتعرف على أثر الإعاقة السمعية على الوالدين .

وقد استخدم الباحث المقياس الذي وضعته ميدو(Meadow,1985) الذي استخدمه السرطاوي لأنه من أكثر المقاييس مناسبة لدراسته .

4. النتائج :

هناك العديد من النتائج التي توصلت إليها الدراسات والأبحاث السابقة، والتي يمكن تلخيص أهمها بما يلي : -

1.أكد عدد من الدراسات الى وجود علاقة بين الممارسات الوالدية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية، فكلما كان أسلوب الوالدين سوياً زاد توافقهم النفسي والاجتماعي، وإلا اضطرب توافقهم إذا كانت معاملتهم تتجه نحو اللاسواء مثل دراسة نيوهوس (Neuhaus , 1969) ودراسة كيركهام (Krikham ,1983) ودراسة واطسن (Watson, 1987) ودراسة محمد (1990) .

2. توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود علاقة بين الاتجاهات الوالدية والمشكلات التي يعاني منها أطفالهم ذوي الإعاقة السمعية، مثل دراسة فريمان وآخرون (Freeman et al.,1975) ودراسة ميدو (Meadow ,1985) ودراسة ديسيل (Desselle , 1994) ودراسة جرينبيرج (Greenberg ,1983) ودراسة فاربر وآخرون (Farber et . al., 1956) ودراسة آدمز وتيدول (Adams , J & Tiduwell , 1988) ودراسة السرطاوي (1991) .

استفادة الباحث من الدراسات والأبحاث السابقة

1. لقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أن أسر الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من بعض المشكلات النفسية .

2. اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أن الدراسة الحالية تنتمي إلى الدراسات الوصفية بينما بعض تلك الدراسات تنتمي إلى الدراسات التجريبية .

3. اهتمت الدراسة الحالية بدراسة العديد من المشكلات التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعياً بينما الدراسات الأخرى تناولت عدد أقل من المشكلات .

4. اهتمت الدراسة الحالية بدراسة تأثير الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة وهم الآباء والأخوة بينما اهتمت العديد من الدراسات السابقة بدراسة تأثير الإعاقة السمعية على الوالدين.

5. نبهت هذه الدراسة إلى أهمية إيجاد مقياس خاص لتأثير الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في فلسطين .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

صدق أداة الدراسة

ثبات أداة الدراسة

متغيرات الدراسة

إجراءات الدراسة

المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

تضمن هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأداة الدراسة وثبات الاداة وصدق الأداة ومتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة واجراءات الدراسة والمعالجة الاحصائية التي اتبعت في هذه الدراسة .

منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي باحد صوره المسحية؛ لأنه أكثر المناهج مناسبةً لطبيعة هذه الدراسة الميدانية وهو يعمل على وصف الحقائق المتعلقة بالموقف كما هي ، أو وصف ما هو كائن، وجمع البيانات والمعلومات عنها، وتصنيف هذه البيانات والمعلومات وتنظيمها والتعبير عنها بالأرقام، وتفسيرها بالشكل المطلوب، من أجل الوصول الى فهم العلاقة بين الظاهرة وغيرها من الظواهر، وقد تتخذ طرق جمع البيانات عدة طرق منها : المقابلة الفردية، والملاحظة المباشرة والاختبارات، والمقاييس، والاستبانات (عوده ، وملكاوي ، 1992 ، ص 112) .

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من أسر الأطفال المعاقين سمعياً في محافظة جنين والموزعين في 23 تجمعاً سكنياً في مدينة جنين ومخيم جنين والقرى المحيطة، وقد بلغ عدد المعاقين في محافظة جنين 3697 معاقاً أي ما نسبته 1.9% من مجموع السكان ، منهم 38 أسرة لهم أبناء معاقون سمعياً مسجلون رسمياً في سجلات مدرسة الحنان للصم والبكم في الفصل الثاني من العام الدراسي 2003 – 2004 م .

عينة الدراسة :

بلغت نسبة المعاقين سمعياً في محافظة جنين 11% من نسبة الاعاقات الاجمالية أي ما مجموعه (406) أفراد معاقين سمعياً في المحافظة، وقد اختيرت هذه العينة عشوائياً بحيث تم أخذ أسر الأطفال المعاقين سمعياً الذين لهم أبناء مسجلون في مدرسة الحنان للصم والبكم وعددهم (52) طالباً وطالبة معاقين سمعياً، وبلغت نسبتهم (11، 21%) من مجموع المعاقين سمعياً في المحافظة، وقد تم اختيار العينة من الفئة العمرية من (15) فأكثر، حيث وصل عدد أفراد اسر العينة من الآباء والأمهات والاخوة والأخوات (163) فرداً. والجداول التالية تبين توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات التالية :

الجدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير صلة القرابة بالمعاق سمعياً

صلة القرابة	العدد	النسبة المئوية
الأب	30	18 .40
الأم	38	23 .30
الأخ	52	31 .90
الأخت	43	26 .40
المجموع	163	%100

يتضح من الجدول رقم (1) إن عدد الآباء (30) ونسبتهم (40. 18%) ،والأمهات (38) ونسبتهن (30. 23%) ،والأخوة (52) ونسبتهم (90. 31%) ،والأخوات (43) ونسبتهن (40. 26%) ، ويستدل من الجدول السابق أن نسبة الأخوة هي الاعلى مقارنةً بنسب افراد العينة الاخرى بمتغير صلة القرابة .

الجدول رقم (2)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب

أعمار الأقارب	العدد	النسبة المئوية
من 15-25	79	48 .50
من 26-35	26	16 .00
من 36-45	33	20 .20
من 46 فما فوق	25	15 .30
المجموع	163	%100

يتضح من الجدول رقم (2) أن عدد أقارب المعاق سمعياً من الفئة العمرية من (15-25) كان (79) فرداً ونسبتهم (50. 48%)، والفئة العمرية من (26-35) كان (26) فرداً وكانت نسبتهم (00. 16%)، والفئة العمرية من (36-45) كان (33) فرداً وكانت نسبتهم (20. 20%)، والفئة العمرية من (46 فما فوق) كان (25) فرداً نسبتهم (30. 15%) ،ويستدل من الجدول السابق أن اقارب الطفل المعاق سمعياً من الفئة العمرية من (15-25) حصلوا على أعلى نسبة .

الجدول رقم (3)

توزيع افراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للاقارب

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أساسي	21	12 .90
إعدادي	64	39 .30
ثانوي	61	37 .40
دبلوم فما فوق	17	10 .40
المجموع	163	%100

يتبين من الجدول رقم (3) أن أقارب المعاق سمعياً ممن كان تعليمهم أساسياً كان عددهم (21) فرداً ونسبتهم المئوية (90. 12%)، والذين تعليمهم إعداديا كان عددهم (64) ونسبتهم (30. 39) ،والذين تعليمهم ثانوياً كان عددهم (61) ونسبتهم (40. 37) ، اما الذين كان تعليمهم

دبلوم فما فوق فكان عددهم (17) فرداً ونسبتهم (40. 10). ويستدل من الجدول أن نسبة أقارب المعاق سمعياً ذوي التعليم الإعدادي كانت أعلى نسبة بين الفئات الاخرى لمتغير المستوى التعليمي للاقارب .

الجدول رقم (4)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً

جنس المعاق	العدد	النسبة المئوية
ذكر	60	36 .80
انثى	103	63 .20
المجموع	163	%100

في الجدول رقم (4) يتبين أن عدد الذكور الذين استجابوا لمتغير جنس المعاق كان (60) ونسبتهم (80. 36)، وعدد الإناث اللواتي استجبن لمتغير الجنس كان (103) ونسبتهن (20. 63) . ويستدل من الجدول أن نسبة الإناث كانت أعلى من نسبة الذكور .

الجدول رقم (5)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً

عمر المعاق	العدد	النسبة المئوية
أقل من 6 سنوات	15	9 .20
10-7	41	25 .20
14-11	80	49 .00
15 فما فوق	27	16 .60
المجموع	163	%100

في الجدول رقم (5) يتبين أن أفراد الأسرة الذين استجابوا لمتغير عمر المعاق في الفئة العمرية لأقل (من 6 سنوات) كان عددهم (15) ونسبتهم (20. 9)، وفي الفئة العمرية من 7-10) كان عددهم (41) ونسبتهم (20. 25%)، وفي الفئة العمرية من (11-14) كان عددهم (80) ونسبتهم (00. 49%) ، وفي الفئة العمرية من (15 فما فوق) كان عددهم (27)،

ونسبتهم (60. 16%) . ويستدل من الجدول السابق أن الأطفال من الفئة العمرية (11-14) حصلوا على نسبة (00. 49) وهي النسبة الأعلى من بين فئات متغير عمر الطفل المعاق سمعياً .

الجدول رقم (6)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية للطفل

درجة الإعاقة السمعية	العدد	النسبة المئوية
جزئية	58	35 .60
كلية	105	64 .40
المجموع	163	%100

في الجدول رقم (6) يتبين أن عدد الأفراد الذين استجابوا لدرجة الإعاقة السمعية الجزئية كان عددهم (58) فرداً ونسبتهم (60. 35%) ،وفي الإعاقة السمعية الكلية وكان عددهم (105) وكانت نسبتهم (40. 64%). ويستدل من الجدول السابق أن الذين استجابوا للإعاقة السمعية الكلية حصلوا على نسبة (40. 64%) وهي أعلى نسبة بين فئات درجة الاعاقة السمعية .

الجدول رقم (7)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة

ترتيب المعاق في الأسرة	العدد	النسبة المئوية
الأول	29	17 .80
الأوسط	110	67 .50
الأخير	24	14 .70
المجموع	163	%100

في الجدول رقم (7) يتبين أن الأفراد الذين استجابوا لمتغير ترتيب المعاق سمعياً الأول في الأسرة كان عددهم (29) ونسبتهم (80. 17%) ،والأوسط كان عددهم (110) ونسبتهم (50. 67%)، والأخير كان عددهم (24) ونسبتهم (70. 14 %) .ويستدل من الجدول أن الأفراد الذين استجابوا للطفل الأوسط كانت نسبتهم (50. 67%) .

الجدول رقم (8)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه .

سبب فقدان الطفل لسمعه	العدد	النسبة المئوية
الوراثة	20	12.30
الحصبة الألمانية	26	16.00
الولادة المبكرة	23	14.10
التهاب السحايا	56	34.40
غير ذلك	38	23.20
المجموع	163	% 100

في الجدول رقم (8) يتبين أن الأفراد الذين استجابوا لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه والناتج عن العوامل الوراثية كان عددهم (20) شخصاً وبلغت نسبتهم المئوية (12.30%) والذين استجابوا لسبب الحصبة الألمانية كان عددهم (26) شخصاً ونسبتهم المئوية (16.00%)، والذين استجابوا لسبب الولادة المبكرة كان عددهم (23) شخصاً وبلغت نسبتهم المئوية (14.10 %)، والذين استجابوا لسبب التهاب السحايا كان عددهم (56) شخصاً وبلغت نسبتهم (34.40 %) ،وهذا يعني أن التهاب السحايا كان أكثر الأسباب المؤدية للأصابة بالإعاقة السمعية في محافظة جنين، يليها الأسباب غير المعروفة والذين استجابوا لسبب غير ذلك وكان عددهم (38) وبلغت نسبتهم (23.20 %) .

أداة الدراسة :

1-استخدم الباحث مقياساً استخدمه السرطاوي (1991) في دراسته بعنوان :(أثر الإعاقة السمعية على الوالدين) التي أجراها في البيئة السعودية. وهذا القياس قد صممته ميدو

2-(Meadow ، 1985) التي أجرت دراسة مماثلة في البيئة الأمريكية، وقد قام السرطاوي بترجمته للعربية وأجرى له معامل صدق وثبات، وهو يتكون من (24) فقرة تقيس ثلاثة مجالات هي: الضغوط النفسية ،والتواصل، والعلاقة مع المهنيين .

2. استخدم الباحث أيضاً مقياساً آخر من إعداد حمزة (1993) لقياس استجابة الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء وهو يتكون من (24) فقرة تقيس ثلاثة مجالات هي: الشعور بالحزن، والمسؤولية الاجتماعية، والمثابرة . وقد أخذ الباحث من مقياس حمزة الفقرات المتعلقة بمجال الحزن، والفقرات المتعلقة بمجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة . وأجرى الباحث بعض التعديلات اللغوية على مقياس حمزة لكي يصبح أكثر ملاءمة لخبرات أسر المعاقين سمعياً.وبعد ذلك تم دمج المقياسين مع بعضهما البعض .بحيث وضعت فقرات كل مجال تحت اسم المجال الذي تم البحث فيه. فأصبح المقياس يتكون من(40) فقرة تبحث في خمسة مجالات هي: الضغوط النفسية، وعامل التواصل ،والعلاقة مع المهنيين، والشعور بالحزن، والمسؤولية الاجتماعية للأسرة.

بعد ذلك أرفقت صفحة المعلومات الشخصية إلى الاســـتبانة وتم عرضها على لجنة من المحكمين من الاساتذة المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع، في كل من جامعة القدس المفتوحة مركز جنين والجامعة الأمريكية للاخذ برأيهم في مدى صلاحية المقياس وما يندرج فيه من عبارات، وفحص صياغة الفقرات لغوياً ومدى وضوح التعليمات، ومدى ملاءمة الفقرات للمجال الذي وضعت تحته، كذلك مدى ملاءمة المجالات الخمسة لعنوان الدراسة بشكل عام . وبعد أسبوع تم استرجاع استبانات المحكمين وكان رأي البعض بأن المقياس مناسب ويفي بأغراض الدراسة، وهو ليس بحاجة إلى تعديل أو تبديل. وكان رأي البعض الآخر بأن الفقرات تنسجم انسجاماً تاماً مع العناوين، إلا أن بعض الفقرات تحتاج إلى

إعادة صياغة حتى تكون أكثر دقة ووضوحاً . وكذلك تعديل العبارات التي توحي صياغتها بإجابة معينة للمجيب ،وقد اعتبر الباحث أن اتفاق اثنين من المحكمين حول صياغة العبارة مبرر كافٍ لتعديلها، وكان يتم ذلك في إطار ملاحظاتهم واقتراحاتهم . والملحق رقم (2) يوضح العبارات التي تم إعادة صياغتها ،أو التي تم تبديلها .

صدق أداة الدراسة :

1. الصدق المنطقي :

ان معظم فقرات القياس قد أخذت من مقاييس تناولت موضوع الدراسة الحالية.بحيث قام أصحابها بإجراءات الصدق والثبات وهي تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والمقاييس هي:

1. مقياس ميدو (Meadow, 1985) لقياس أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة . وهذا المقياس استخدمه السرطاوي (1991) لأجراء دراسة مماثلة في البيئة السعودية ، وللتحقق من صدقه قام السرطاوي بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى العربية ،وللتحقق من صدق المحتوى قام بترجمته من اللغة العربية إلى الإنجليزية، وهو بذلك ضمن صورة منقحة للمقياس. وللتحقق من ثباته قام السرطاوي بتوزيع أداة البحث على (40) أسرة من الأطفال المعاقين سمعياً . وبعد مرور ستة أسابيع أرسل المقياس مرة ثانية للأسر التي استجابت في المرة الأولى لكي يجيبوا عليه في المرة الثانية، وبعد ذلك قام بحساب معامل الارتباط بين المرتين الأولى والثانية باستخدام معادلة بيرسون ، حيث أشارت النتيجة إلى أن معامل الارتباط بلغ (92. 0) وهو ثبات عالي.

2. مقياس حمزه (1993) والذي صممه لقياس استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء، حيث اشتقت فقرات مقياس حمزه من مجموعة كبيرة من الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة . ومن أجل التأكد من الصدق الظاهري للمقياس قام بعرضه على مجموعة من

المحكمين المختصين في مجال علم النفس لتحديد مدى ملاءمة عباراته وإعطاء رأيهم فيها .

وقام أيضاً باحتساب الاتساق الداخلي عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوصين في كل عبارة من عبارات المقياس بعد تطبيقه على (50) أسرة ، وقد تراوح معامل الارتباط بين(0.65– 0.85) وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

وللتحقق من ثباته استخدم حمزه طريقة الاختبار واعادة الاختبار بفاصل زمني بين التطبيق الأول والثاني مقداره (21 يوماً) مستخدماً معادلة بيرسون ،حيث أشارت النتيجة إلى أن معامل الارتباط بلغ (0.85) وهو ثبات عالي .

2. الصدق الظاهري :

قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على لجنة من المحكمين المتخصصين في التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع، لأخذ رأيهم في مدى صلاحية المقياس، وما يندرج فيه من عبارات، وفحص صياغتها اللغوية، والتأكد من وضوح التعليمات وملاءمة الفقرات للعنوان، وكذلك صياغة ما يرونه مناسباً من عبارات، وتصحيح العبارات الخاطئة . وبعد إجراء التعديلات حسب اقتراحات لجنة المحكمين تم عرضه عليهم مرة أخرى فكانت ملاحظاتهم أن القياس مناسب ويفي بغرض الدراسة الحالية .

3. قام الباحث باحتساب الاتساق الداخلي عن طريق ايجاد معامل الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، بين تباين درجات المفحوصين على كل فقرة وعلى تباين درجات المفحوصين على الاختبار بالكامل فكان معامل الارتباط (0.88) مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات أداة الدراسة :

للتحقق من ثبات اداة الدراسة استخدم الباحث طريقة الاختبار واعادة الاختبار، حيث قام الباحث بتوزيع المقياس على عشرة من أسر الأطفال المعاقين سمعياً، وطلب منهم الإجابة على فقرات المقياس بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي اشتملت عليها ورقة الإجابة في القسم الأول ، وبفارق زمني مقداره 15 يوماً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني حيث تم توزيع المقياس مرة أخرى على أفراد الأسرة نفسها التي وزع عليها في المرة الأولى للإجابة على المقياس . وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط باستخدام معادلة بيرسون وكانت نتيجة هذه العملية الإحصائية تشير إلى أن معامل الارتباط بلغ (0.81) وهو معامل ثبات عالٍ يفي بأغراض الدراسة الحالية . وقد بلغ معامل ثبات المجالات المختلفة بطريقة كرونباخ الفا للدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (9) .

الجدول رقم (9)

معامل ثبات المقياس بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	ألفا
الضغوط النفسية	0.79
عامل التواصل	0.81
العلاقة مع المهنيين	0.75
الشعور بالحزن	0.82
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	0. 76
الدرجة الكلية	0 .88

وصف أداة الدراسة :

تكونت الاستبانة من جزأين هما :

الجزء الأول : ويشتمل على معلومات أولية متعلقة بصلة القرابة بالمعاق سمعياً، وأعمار الأقارب، والمستوى التعليمي للأقارب، وجنس المعاق سمعياً، وعمره، ودرجة إعاقته، وترتيبه في الأسرة، وسبب فقدانه لسمعه .

الجزء الثاني : ويشتمل على مقياس اداة الدراسة بمجالاتها الخمسة وهي :

1. مجال الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة ويشتمل على ثماني فقرات من (1- 8) .
2. مجال عامل تواصل الأسرة مع المعاق سمعياً ويشتمل على ثماني فقرات من (9 – 16) .
3. مجال العلاقة مع المهنيين وغيرهم ويشتمل على ثماني فقرات من (17 – 24) .
4. مجال شعور الأسرة بالحزن ويشتمل على ثماني فقرات من (25 – 32) .
5. مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة ويشتمل على ثماني فقرات من (33 – 40) .

وبذلك يكون مقياس الاستبانة قد اشتمل على (40 فقرة) يستجيب الفرد لكل فقرة طبقاً لمقياس ليكرت الخماسي وكانت أوزان الفقرات كما يلي :

مطلقاً : درجة واحدة.

نادراً :درجتان .

أحياناً : 3 درجات .

غالباً : 4 درجات .

دائماً : 5 درجات .

متغيرات الدراسة :

أولاً : المتغيرات المستقلة :

١ -صلة القرابة بالمعاق سمعياً وله اربع مستويات وهي :

1- الأب 2- الأم 3- الأخ 4- الأخت

٢ -أعمار الأقارب وله أربع مستويات وهي :

1- من 15-25 2- من 26-35 3- من 36-45 4- 46 فما فوق

٣ -المستوى التعليمي للأقارب وله أربع مستويات وهي :

1- أساسي 2- إعدادي 3- ثانوي 4- دبلوم فما فوق .

٤ -عمر الطفل المعاق سمعياً وله اربع مستويات وهي :

1- أقل من 6 سنوات 2- من 7-10 سنوات

3- من 11-14 سنة 4- من 15سنة فما فوق .

٥ -ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة وله ثلاث مستويات وهي :

1- الأول 2- الأوسط 3- الأخير .

٦ -جنس المعاق وله مستويان وهما :

1- ذكر 2- أنثى .

٧ -درجة الإعاقة السمعية ولها مستويان وهما :

1- جزئية 2- كلية .

٨ -سبب الفقدان السمعي وله خمسة مستويات وهي :

1- الوراثة 2- الحصبة الألمانية 3- الولادة المبكرة 4- التهاب السحايا 5- غير ذلك

ثانياً : المتغيرات التابعة :

وتتمثل باستجابات أفراد العينة على المقياس في مجالات :

-الضغوط النفسية

-التواصل

-العلاقة مع المهنيين

-الشعور بالحزن

-المسؤولية الاجتماعية للأسرة .

إجراءات الدراسة :

* حصل الباحث على كتاب موجه من رئيس قسم الدراسات العليا في التربية في جامعة القدس إلى مدير مدرسة الحنان للصم والبكم التابعة لجمعية جنين الخيرية لتسهيل مهمته في الحصول على معلومات عن المعاقين سمعياً وأسرهم في محافظة جنين .

* قام الباحث بتوزيع 163 استبانة على آباء وأمهات وأخوة وأخوات المعاقين سمعياً في محافظة جنين ، وقام بتعبئة البيانات المطلوبة عن طريق الزيارة البيتية . وكان مجموع الاستبانات التي استرجعها الباحث 163 استبانة . وقد شكلت بمجموعها عينة الدراسة، حيث كانت جميعها صالحة لغايات التحليل الإحصائي .

المعالجات الإحصائية :

لقد استخدم الباحث المعالجات الاحصائية التالية :-

1-برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

2-التكرارات والنسب المئوية .

3-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .

4-تحليل التباين الاحادي (One Way Analysis of Variace) .

5- اختبار (t . test) .

6-اختبار شيفيه للمقارنات البَعدية (Scheffe test) .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

يشتمل هذا الفصل على النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها، والتي بحثت في أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين، وقد حاولت الدراسة استقصاء علاقة كل من الأقارب، وأعمارهم ومستواهم التعليمي، وجنس المعاق سمعياً، وعمره ودرجة إعاقته، وترتيبه بالأسرة، وسبب فقدانه لسمعه، على استجابة أسرته في المجالات المختلفة.

وفيما يلي نتائج اسئلة الدراسة وفرضياتها ومناقشتها :

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الاول والذي نصه :

ما مستوى الإعاقة السمعية للطفل في محافظة جنين على استجابة أسرته في مجال الضغوط النفسية وعامل التواصل والعلاقة مع المهنيين والشعور بالحزن والمسؤولية الاجتماعية للأسرة نتيجة الفقدان السمعي لطفلهم؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات والمجالات مرتبة تنازلياً تبعاً لكل مجال.

الجدول رقم (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال الضغوط النفسية

رقم الفقرة في الاستبانة	فقرات مجال الضغوط النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
8	هناك الكثير من الأمور التي يتوقع من أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً إنجازها مما يلقى على عاتقي عبئاً ثقيلاً .	3 .42	1 .19
7	يؤدي فقدان طفلي /أخي لسمعه في السنوات المبكرة من عمره إلى الكثير من المتطلبات بحيث لا يتوفر لدي وقت لأتفرغ لأموري الخاصة .	3 .13	1 .26
3	كثير من الضغوط النفسية التي تواجهها أسرتي ترتبط بالصمم/ الإعاقة السمعية	3 .04	1 .29
6	سلوك طفلي /أخي المعاق سمعياً أصبح في الغالب مصدر قلق بالنسبة لي .	2 .90	1 .44
5	إن فقدان طفلي / أخي لسمعه اضطرني إلى نسيان ما كنت أحلم به بالنسبة لمستقبله .	2 .90	1 .44
4	يعامل أفراد الأسرة والأصدقاء طفلي/ أخي المعاق سمعياً كما يعاملون الطفل العادي ممن هو في مثل عمره .	2 .60	1 .31
2	إن خلافاتنا العائلية المتعلقة بطفلنا/ أخينا المعاق سمعياً أكثر من خلافاتنا المتعلقة بالأشياء الأخرى .	2 .42	1 .12
1	اندم على الوقت الإضافي الذي تخصصه عائلتي لبحث مشكلات الإعاقة السمعية	1 .80	1 .09
الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال الضغوط النفسية		2 .79	0 .805

يتضح من النتائج في الجدول رقم (10) أن الدرجة الكلية لاستجابة أسرة المعاقين سمعياً في مجال الضغوط النفسية هي (2.79) من أصل (5) درجات أي بدرجة متوسطة، وقد حصلت الفقرة رقم (8) على الدرجة العالية ومضمونها بأن هناك الكثير من الأمور التي يتوقع من أولياء أمور المعاقين سمعياً إنجازها مما يلقي على عاتقهم أعباء ثقيلة. كما حصلت (4) فقرات على درجة متوسطة فالفقرة رقم (7)، متوسطها (3.13) والفقرة رقم (3) على متوسط (3.04) والفقرة رقم (6) على متوسط (2.90) والفقرة رقم (5) على متوسط (2.90). وقد حصلت (3)

فقرات على درجة استجابة منخفضة فالفقرة رقم (4)، متوسطها (2.60) والفقرة رقم (2) كان متوسطها (2.42) وحصلت الفقرة (1) على أقل درجة منخفضة في هذا المجال حيث كان متوسطها (1.88) وكان مضمونها ندم الأسرة على الوقت الإضافي الذي تخصصه لبحث مشكلة الإعاقة السمعية .

الجدول رقم (11)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال عامل التواصل

رقم الفقرة في الاستبانة	فقرات مجال عامل التواصل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
9	تجعلني الطريقة التي أستجيب بها للاحتياجات الخاصة لطفلي / أخي المعاق سمعياً أشعر بالفخر .	4 .61	0 .72
12	أتمنى أن يتمكن أفراد أسرتي من التواصل بسهولة أكبر مع طفلي /أخي المعاق سمعياً .	4 .60	0 .72
11	أتمنى لو كنت قادراً على التواصل مع طفلي / أخي المعاق سمعياً بالدرجة نفسها التي أتواصل بها مع طفلي /أخي أو أطفالي /أخوتي العاديين .	4 .51	1 .02
13	أتعامل مع طفلي / أخي المعاق سمعياً وكأنه طفل أصغر بكثير من عمره الحقيقي.	4 .23	1 .43
14	يبتعد طفلي /أخي المعاق سمعياً عن المشاركة في الأحاديث التي تدور بين أفراد الأسرة بسبب مشكلاته في التواصل .	3 .99	1 .27
15	يستطيع ابننا /أخونا المعاق سمعياً مواجهة معظم المواقف كالطفل العادي .	3 .62	1 .11
10	امتلك مهارات تواصل كافية تمكنني من تلبية حاجات طفلي /أخي المعاق سمعياً .	3 .56	1 .07
16	هناك الكثير من الأشياء والأفكار التي يبدو أنني غير قادر على إيصالها لطفلي/ أخي المعاق سمعياً .	3 .22	1 .08
الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال عامل التواصل		3 .79	0 .373

تبين النتائج في الجدول رقم (11) أن الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال عامل التواصل (3.79) من أصل (5) درجات أي بدرجة عالية، وقد حصلت (7) فقرات على درجات

استجابة عالية في هذا المجال، وكانت أعلى الدرجات ما حصلت عليه الفقرة رقم (9) ومتوسطها (4.61) ومضمونها الشعور بالفخر للاستجابة لاحتياجات المعاق سمعياً، أما الفقرة رقم (12) فكانت متوسطها (4.60) والفقرة رقم (11) كانت (4.51) والفقرة رقم (13) كانت (4.23) والفقرة رقم (14) كانت (3.99) والفقرة رقم (15) (3.62) والفقرة رقم (10) التي حصلت على أقل تقدير عالٍ في هذا المجال فكان متوسطها (3.56) وكان مضمونها امتلاك مهارات تواصل كافية تمكن من تلبية احتياجات الطفل المعاق سمعياً، وقد حصلت فقرة واحدة من فقرات مجال التواصل على درجة متوسطة وهي الفقرة رقم (16) وكان متوسطها (3.22) ومضمونها بأن هناك أشياء كثيرة وأفكار غير قادرين على إيصالها للمعاق سمعياً.

الجدول رقم (12)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال العلاقة مع المهنيين

رقم الفقرة في الاستبانة	فقرات مجال العلاقة مع المهنيين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
18	إنني أشعر بالرضا من نجاح طفلي / أخي المعاق سمعياً في التحصيل المدرسي	4 .47	0 .93
20	يراعي الأصدقاء والجيران مشاعر طفلي / أخي المعاق سمعياً ولا يقسون عليه في المعاملة .	3 .69	1 .16
22	أندم على ما فات طفلي / أخي المعاق سمعياً من فرص تعليمية كانت متيسرة له قبل إعاقته .	3 .48	1 .15
23	يصعب علينا حقاً أن نجد طبيباً يستطيع إخبارنا بما يعانيه طفلنا /أخونا من فقدان سمعي .	3 .43	1 .33
19	كثيراً ما تلقيت نصائح مناسبة من متخصصين تتعلق بتربية طفلي/أخي المعاق سمعياً .	3 .11	1 .21
24	إن ما يتوافر لدينا– كأسرة –من آراء مختلفة من قبل المتخصصين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً كان مصدر إحباط لنا.	2 .74	1 .35
17	أتردد في اتخاذ القرار المناسب لتعليم طفلي /أخي بسبب اختلاف آراء المختصين حول تعليمه .	2 .67	1 .22
21	تغضبني كثيراً الطريقة التي يعاملني بها المختصون باعتباري والد/ اخ لطفل معاق سمعياً .	2 .24	1 .19
الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين		3 .50	0 .447

تبين من نتائج الجدول رقم (12) أن الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين كانت (3.50) من أصل (5) درجات أي بدرجة عالية، وقد حصلت الفقرة رقم (18) على أعلى استجابة في هذا المجال حيث كانت متوسطها (4.47) ومضمونها شعور الأسرة بالرضى من التحصيل المدرسي للمعاق سمعياً وهناك (3) فقرات أخرى قد حصلت على تقدير استجابة عالٍ وهي الفقرة رقم (20) وكان متوسطها (3.69) والفقرة رقم (22) ومتوسطها (3.48) والفقرة رقم (23) ومتوسطها (3.43). وقد حازت (3) فقرات على درجة استجابة متوسطة فقد حازت الفقرة (19) على متوسط حسابي (3.11) والفقرة رقم (24) على (2.74) والفقرة رقم (17) على (2.67). وقد أظهرت النتائج أن الفقرة رقم (21) قد حصلت على درجة تقدير منخفضة بمتوسط حسابي وقدره (2.24) ومضمونها الغضب من الطريقة التي يعامل بها المختصون أسرة الطفل المعاق سمعياً.

الجدول رقم (13)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال شعور الأسرة بالحزن

رقم الفقرة في الاستبانة	فقرات مجال شعور الأسرة بالحزن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
26	ينتابني شعور غريب عندما أفكر في حالة ابني / أخي المعاق سمعياً .	3 .53	1 .24
25	**عندما أفكر في حالة ابني / أخي المعاق سمعياً أشعر أنني أريد الصراخ**	3 .25	1 .48
27	معرفة حقيقية أن ابني / أخي معاق سمعياً تجرحني في كثير من الأوقات	3 .17	1 .51
28	اشعر بالضياع عندما أفكر في حالة ابني /أخي المعاق سمعياً.	3 .01	1 .48
31	اشعر أن حالة ابني /أخي المعاق سمعياً تحد من قدرتي على العطاء .	2 .62	1 .45
30	أشعر بالضيق من كل إنسان يحدثني عن مشكلة ابني / أخي المعاق سمعياً	2 .60	1 .57
32	أرغب في الابتعاد عن كل شخص يذكرني بحالة ابني /أخي المعاق سمعياً	2 .33	1 .53
29	أفضل أن يكون منزلنا في مكان معزول عن الناس	2 .23	1 .46
الدرجة الكلية الأسرة في مجال شعور الأسرة بالحزن		2 .84	1 .12

أظهرت النتائج في الجدول رقم (13) أن الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال الشعور بالحزن كانت (2.84) من أصل (5) درجات بدرجة متوسطة لهذا المجال، وقد حصلت الفقرة رقم (26) على تقدير استجابة عالٍ، وكان المتوسط لهذه الفقرة (3.53) وكان مضمونها أنه ينتابهم شعور غريب عندما يفكرون في حالة ابنهم المعاق سمعياً. وقد حصلت (4) فقرات على درجة استجابة متوسطة فكانت الفقرة رقم (25) قد حصلت على متوسط (3.25) والفقرة رقم (27) على متوسط (3.17) والفقرة رقم (28) على متوسط (3.01) والفقرة (31) على متوسط (2.62). و قد حصلت (3) فقرات على درجات استجابة منخفضة للأسرة فقد حازت

الفقرة رقم (30) على متوسط (2.60) والفقرة (32) ومتوسطها (2.33) والفقرة رقم (29) حصلت على أقل تقدير منخفض في هذا المجال حيث كان متوسطها (2.23) وكان مضمونها ينص على أنني أفضل أن يكون منزلنا في مكان معزول عن الناس.

الجدول رقم (14)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة أسرة المعاق سمعياً على فقرات مجال المسؤولية الاجتماعية

رقم الفقرة في الاستبانة	مجال فقرات المسؤولية الاجتماعية للأسرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
40	يهمني أن أعرف ما يريد ابني /أخي المعاق سمعياً التحدث به.	4 .77	0 .60
33	أعتقد أن الأسرة مسؤولة أيضاً عن رعاية طفلي /أخي المعاق سمعياً.	4 .61	0 .70
35	أجد نفسي مستعداً لتلبية المطالب الضرورية لابني /أخي المعاق سمعياً.	4 .42	0 .83
34	أتنازل عن بعض حقوقي في سبيل سعادة ابني/أخي المعاق سمعياً .	4 .40	0 .89
38	أحس بتأنيب الضمير عندما أهمل مطالب ابني /أخي المعاق سمعياً .	4 .28	0 .97
36	بالرغم من أنني متعب إلا أنني أفعل ما يحتاجه ابني /أخي المعاق سمعياً .	4 .20	1 .02
37	إن تعاملي مع ابني /أخي المعاق سمعياً منحني معنى جديداً للحياة .	4 .00	1 .01
39	أرى أنه لا تتوافر لدي القدرة على تحمل مشكلات ابني /أخي المعاق سميعاً	2 .78	1 .37
الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة		4.24	0.530

أظهرت النتائج في الجدول رقم (14) أن الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية كانت (4.24) من أصل (5) درجات أي درجة استجابة عالية، حيث حصلت (7) فقرات في هذا المجال على مؤشرات درجات عالية لاستجابة الأسرة، وقد حازت الفقرة رقم (40) على أعلى تقدير لاستجابة الأسرة حيث كان المتوسط (4.77) وكان مضمونها

منصب على اهتمام الأسرة بمعرفة ما يريد المعاق سمعياً التحدث به، وقد حصلت الفقرة رقم (33) على متوسط (4.61) والفقرة رقم (35) على متوسط (4.42) والفقرة رقم (34) على متوسط(4.40) والفقرة رقم (38) على (4.28) والفقرة رقم (36) على (4.20) والفقرة رقم (37) على (4.00) وقد حصلت الفقرة رقم (39) على تقدير استجابة منخفض من بين جميع فقرات المجال حيث كان المتوسط (2.78) ومضمونها أن الأسرة لا تتوافر لديها المقدرة على تحمل مشكلات ابنها المعاق سمعياً.

لقد تأكد هنا تفوق استجابة الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية على غيره من المجالات الأخرى، حيث ظهر اهتمام الأسرة بمعرفة ما يريد المعاق سمعياً التحدث به وأنها مسؤولة عن رعايته، والاستعداد الدائم لتلبية احتياجاته، والتنازل عن حقوقهم في سبيل إسعاده، أو الشعور بالذنب عند التقصير، وقد حصل هذا المجال على درجة استجابة عالية على الدرجة الكلية للمجال.

الجدول رقم (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة استجابة الأسرة في المجالات المختلفة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى استجابة الاسرة
المسؤولية الاجتماعية للاسرة	4.24	0.530	عالية
مجال عامل التواصل	3.79	0.373	عالية
العلاقة مع المهنيين	3.50	0.447	عالية
الشعور بالحزن	2.84	1.123	متوسطة
الضغوط النفسية	2.79	0.805	متوسطة
الدرجة الكلية	3.43	0.355	عالية

توضح النتائج في الجدول رقم (15) تقدير استجابة أسر المعاقين سمعياً في مجالات الدراسة الخمسة، حيث أكدت الأسر أن أعلى مؤشرات استجابتهم هي في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة بمتوسط حسابي وقدره (4.24) وفي مجال عامل التواصل (3.79) والعلاقة مع المهنيين (3.50) والشعور بالحزن (2.84) والضغوط النفسية (2.79)، وكان هذا أقل المؤشرات التي عبرت عنه استجابة أسرة المعاق سمعياً، وقد أظهرت النتائج أن درجة الاستجابة الكلية لأسر الأطفال المعاقين سمعياً في محافظة جنين في المجالات المختلفة كانت عالية بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري (355 .).

وقد يعود السبب إلى أن آباء وأمهات وأخوة وأخوات المعاقين سمعياً كان لديهم شعور عام بالمسؤولية اتجاه ابنهم، والمتمثل باعتقاد الأسرة أنها مسؤولة عن رعايته، واستعدادهم لتلبية مطالبه، وتحمل أي شيء لإسعاده ، وشعورهم بتأنيب الضمير في حالة عدم تلبية مطالبه، وتركيز اهتمامهم لمعرفة ما يريد أن يتحدث. وكذلك المحاولة الدائمة للاتصال به وإشعاره بالحب والحنان والدلال. وقد عبرت الأسرة عن أنها تشعر بشعور غريب عندما تفكر في حالة أنها مطالبة بالقيام بما يفوق قدرتها على التحمل، ما يولد عندها الإحباط والألم والتوتر والقلق الدائم على مستقبله، أو الخوف عليه نتيجة لتصرفاته وسلوكه مع الغير. لقد تأرجحت درجة استجابة الأسرة في مجالات الدراسة ما بين الدرجة العالية في بعض الفقرات والدرجة المتوسطة في فقرات أخرى ومنخفضة في باقي فقرات المقياس.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضيات ومناقشتها

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05.) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير صلة القرابة.لبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير صلة القرابة، فقد استخدم

تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول رقم (16) يبين نتائج هذا التحليل .

الجدول رقم (16)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير صلة القرابة بالمعاق سمعياً

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	2.839	3	.946	1.474	.224
	داخل المجموعات	102.090	159	.642		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	.215	3	3.177	.512	.675
	داخل المجموعات	22.287	159	.140		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.419	3	.140	.695	.557
	داخل المجموعات	31.987	159	.201		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	13.748	3	4.583	3.822	*.011
	داخل المجموعات	190.622	159	1.199		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	1.537	3	.512	1.851	.140
	داخل المجموعات	44.001	159	.277		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.242	3	.414	3.430	*.019
	داخل المجموعات	19.195	159	.121		
	المجموع	20.438	162			

*دال احصائياً عند مستوى(α = .05) .

الجدول رقم (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير صلة القرابة

المجالات	صلة القرابة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	الأب	30	2.63	0.869
	الأم	38	2.95	0.764
	الأخ	52	2.86	0.829
	الأخت	43	2.65	0.747
	المجموع	163	2.78	0.804
عامل التواصل	الأب	30	3.84	0.377
	الأم	38	3.79	0.317
	الأخ	52	3.74	0.379
	الأخت	43	3.82	0.4711
	المجموع	163	3.79	0.372
العلاقة مع المهنيين	الأب	30	3.51	0.508
	الأم	38	3.55	0.384
	الأخ	52	3.52	0.422
	الأخت	43	3.41	0.486
	المجموع	163	3.50	0.447
الشعور بالحزن	الأب	30	2.52	1.275
	الأم	38	3.34	1.233
	الأخ	52	2.75	1.013
	الأخت	43	2.71	1.909
	المجموع	163	2.84	1.123
المسؤولة الاجتماعية للأسرة	الأب	30	4.41	0.498
	الأم	38	4.27	0.417
	الأخ	52	4.16	0.559
	الأخت	43	4.16	0.585
	المجموع	163	4.23	0.530
الدرجة الكلية	الأب	30	3.38	0.361
	الأم	38	3.58	0.389
	الأخ	52	3.41	0.346
	الأخت	43	3.35	0.296
	المجموع	163	3.43	0.355

تشير نتائج الدراسة إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

(α=.05) في الدرجة الكلية حيث بلغت قيمة (F =3.430) ومستوى الدلالة (.019) وبالنظر

إلى جدول رقم (17) نجد أن متوسط الآباء كان (3.38) والأمهات (3.58) والأخوة (3.41) والأخوات (3.35).

وفي مجال الشعور بالحزن بلغت قيمة (F= 3.822) ومستوى الدلالة (.011) وبالنظر إلى الجدول رقم (17) نجد أن متوسط الآباء (2.52) والأمهات (3.34) والأخوة (2.75) والأخوات (2.71).

ولمعرفة لصالح من تكون الفروق استخدم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية والجدول رقم (18) يوضح ذلك.

الجدول رقم (18)

نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية في مجال الشعور بالحزن والدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير صلة القرابة

المجال	صلة القرابة	الأب	الأم	الأخ	الأخت
الشعور بالحزن	الأب	-	-	-	-
	الأم	0 .027	-	-	-
	الأخ	0 .847	0 .096	-	-
	الأخت	0 .913	0 .087	0 .999	-
الدرجة الكلية	الأب	-	-	-	-
	الأم	0 .142	-	-	-
	الأخ	0 .993	0 .137	-	-
	الأخت	0 .986	0 .034	0 .897	

أظهرت النتائج في الجدول رقم (18) أن الأمهات كان لديهن الشعور بالحزن أعلى مما هو عند الآباء وبقية أفراد الأسرة الآخرين حيث بلغ متوسط الأمهات (3.34).

أما في الدرجة الكلية فقد كانـــت الفروق بين الأمهات والأخوات وكان الفرق لصـــــالح الأمهات حيث حصلت الأمهات على أعلى المتوسطات (3.58). أما في بقية الأبعاد الأخـــرى فقط كانت النتائج كما يلي:

في بعد الضغوط النفسية فقد كان المتوسط الحسابي للآباء (2.63) والأمهات (2.95) والأخوة (2.86) والأخوات (2.65). وقد بلغت قيمة (F = 1.474) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة .

وفي بعد عامل التواصل فقد كان المتوسط الحسابي للآباء (3.84) والأمهات (3.79) والأخوة (3.74) والأخوات (3.82). وقد بلغت قيمة (F =.512) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.675) وجميعها نسب متقاربة نسبياً.

وفي بعد العلاقة مع المهنيين فقد كان متوسط الآباء (3.51) والأمهات (3.55) والأخوة (3.52) والأخوات (3.41) وقد بلغت قيمة (F = .695) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.557).

وفي بعد المسؤولية الاجتماعية للأسرة فقد كان المتوسط الحسابي للآباء (4.41) والأمهات (4.27) والأخوة (4.16) والأخوات (4.16) وقد بلغت قيمة(F = 1.851) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (140.) وهي نسب متقاربة نسبياً.

لم تكشف النتائج عن فروق دالة بين استجابات الآباء والأمهات والأخوة والأخوات نتيجة الفقدان السمعي لأطفالهم، في مجال الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وقدرتهم على التواصل وفي علاقتهم مع المهنيين أو غيرهم خارج إطار الأسرة ، أو في قدرتهم على تحمل مسؤوليتهم الاجتماعية اتجاه طفلهم المعاق سمعياً، ففي مجال الضغوط النفسية أظهرت الأمهات تعرضهن للضغوط وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) التي أظهرت نتائجها بأن الآباء قد عبروا عن تعرضهم لضغوط نفسية أكثر من الأمهات.

ويرى الباحث أن أسر الأطفال المعاقين سمعياً أكثر عرضة من غيرها من الأسر للضغوط النفسية، لأن العناية به والتوصل معه ومع غيره وإقامة العلاقات من المهنيين تحتاج إلى خبرة وتفرغ من الأم على وجه الخصوص، وما يترتب على ذلك من مواجهتها للمصاعب والتوترات التي ستؤثر على بقية أفراد الأسرة وبالتالي سينعكس ذلك التوتر الذي يسود الأسرة على الأم نفسها، ومما يزيد من مصادر ضغطها هو عدم معرفتها بمستقبل الطفل، وما سيحمله للأسرة جميعاً من مفاجآت، وهي بحاجة إلى مساعدة الزوج والأبناء العاديين لرعاية طفلها معهم جميعاً، كل هذه الأمور تؤدي إلى إصابة الأم بالضغط النفسي.

واتفقت أيضاً مع نتيجة دراسة ميد و(Meadow,1985) بأن الآباء لا يختلفون كثيراً عن الأمهات في مجال الضغوط النفسية بالرغم من أن الآباء حاولوا أن يظهروا درجة أقل.

وفي مجال عامل التواصل أظهرت نتائج الدراسة بأن الآباء أكثر قدرة على التواصل مع الطفل المعاق سمعياً، فاتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ديسيل (Desselle,1994) بأنه كلما كان الآباء أكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعورهم بالقبول، وأن الإعاقة مجرد تلف في واحدة من الحواس التي يمكن التغلب عليها. واختلفت مع نتيجة دراسة ميدو (Meadow,1985) بأن الأمهات أ ظهرن ثقة أكبر في قدرتهن على الاتصال مع الأطفال المعاقين سمعياً.

واختلفت أيضاً مع دراسة السرطاوي (1991) بأن الأمهات عبرن عن ثقة أكبر في قدرتهن على التواصل مع طفلهن المعاق سمعياً.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً وهذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) التي أظهرت نتائجها بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة مع المهنيين وغيرهم من الأفراد خارج إطار الأسرة.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة كشفت نتائج هذه الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدارسة، إلا أن الآباء أظهروا قدرة أعلى من بقية أفراد الأسرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة حمزة (1993) التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة الآباء نحو أبنائهم ذكوراً أم إناثاً.

ويرى الباحث بأن تحمل الأسرة لمسؤوليتها الاجتماعية يعود إلى طبيعة الأسرة العربية عامة والفلسطينية خاصة، المبنية على قيم اجتماعية ودينية من الألفة والمحبة، فشعور المعاق سمعياً بأن أسرته تحبه وتعطف عليه يجعله ذلك يشعر بذاته وكيانه، ويحس بإنسانيته، ويبعده بالتالي عن حالة العزلة والضياع والصمت الرهيب الذي يعيش فيه، لكي يعيش حالة من الطمأنينة والاستقرار النفسي داخل أسرته. كما أن قدرة الأسرة على تحمل مسؤوليتها مرتبط بمدى مساعدة المجتمع المحيط بها بمؤسساته المختلفة مثل المساعدات المادية والتعليم والتدريب والتأهيل، كل هذا يساعد الأسرة على القيام بدورها في تحمل مسؤولياتها.

الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير أعمار الأقارب ، ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة وأعمار الأقارب، فقد استخدم تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول رقم (19) يبين نتائج تحليل التباين.

الجدول رقم (19)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات افراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	1.812	3	.604	.931	.427
	داخل المجموعات	103.117	159	.649		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	.192	3	.064	.457	.713
	داخل المجموعات	22.310	159	.140		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.246	3	.082	.405	.749
	داخل المجموعات	32.160	159	.202		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	2.074	3	.691	.543	.653
	داخل المجموعات	202.296	159	1.272		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	4.460	3	1.487	5.754	.001*
	داخل المجموعات	41.078	159	.258		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.974	3	.325	2.652	.051
	داخل المجموعات	19.464	159	.122		
	المجموع	20 .438	162			

* دال احصائياً عند مستوى (α = .05)

ولمعرفة لصالح من تكون هذه الفروق استخدم اختبار Scheffe للمقارنات البعدية والجدول رقم (21) يوضح ذلك.

الجدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير اعمار الأقارب

المجالات	أعمار الأقارب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	من 15 – 25	79	2.72	0.766
	26 – 35	26	3.00	0.783
	36 – 45	33	2.70	0.894
	46 فأكثر	25	2.83	0.824
	المجموع	163	2.81	0.804
عامل التواصل	من 15– 25	79	3.76	0.350
	26 – 35	26	3.86	0.468
	36 – 45	33	3.81	0.323
	46 فأكثر	25	3.81	0.403
	المجموع	163	3.79	0.372
العلاقة مع المهنيين	من 15 – 25	79	3.47	0.445
	26 – 35	26	3.48	0.471
	36 – 45	33	3.49	0.439
	46 فأكثر	25	3.59	0.454
	المجموع	163	3.50	0.447
الشعور بالحزن	من 15 – 25	79	2.76	0.935
	26 –35	26	2.87	1.186
	36 – 45	33	2.80	1.290
	46 فأكثر	25	3.09	1.379
	المجموع	163	2.84	1.123
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	من 15 –25	79	4.06	0.565
	26 – 35	26	4.45	0.409
	36 – 45	33	4.35	0.438
	46 فأكثر	25	4.38	0.492
	المجموع	163	4.23	0.530
الدرجة الكلية	من 15 –25	79	3.36	0.312
	26 –35	26	3.53	0.326
	36 – 45	33	3.43	0.438

	46 فأكثر	25	3.54	0.354
	المجموع	163	3.43	0.355

الجدول رقم (21)

نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية لاستجابات افرادعينة الدراسة تبعاً لمتغير أعمار الأقارب في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة

المجال	أعمار الأقارب	25-15	35-26	45-36	46 فأكثر
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	25-10	-	-	-	-
	35-26	0 .013	-	-	-
	45-36	0 .059	0 .924	-	-
	46 فاكثر	0 .067	0 .974	0 .998	-

أظهرت النتائج في الجدول رقم (21) أن الفروق كانت بين الفئة العمرية من (15-25) والفئة العمرية من (26-35) لصالح الفئة العمرية من (26-35)، حيث كان المتوسط (4.45) وهي دالة إحصائية حيث أظهرت الفروق أن الفئة العمرية (26-35)، أكثر قدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية، أما بقية الأبعاد تبعاً لمتغير أعمار الأقارب فقد كانت النتائج كما يلي:

في بعد الضغوط النفسية فقد كان المتوسط للفئة العمرية من (15-25) (2.72) وللفئة العمرية من (26-35) (3.00) وللفئة العمرية (36-45) كان (2.70) وللفئة العمرية من (46 فأكثر) (2.83) وقد بلغت قيمة (F =.931) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.427).

وفي بعد عامل التواصل فقد كان المتوسط للفئة العمرية من (15-25) (3.76) وللفئة العمرية من (26-35) (3.86) وللفئة العمرية (36-45) كان (3.81) وللفئة العمرية من (46 فأكثر) (3.81) وقد بلغت قيمة (F = 0.457) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.713).

وفي بعد العلاقة مع المهنيين كان المتوسط للفئة العمرية من (15-25) (3.47) وللفئة العمرية من (26-35) (3.48) وللفئة العمرية (36-45) كان (3.49) وللفئة العمرية من (46 فأكثر)

(3.49) وقد بلغت قيمة (F =.405) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0749).

وفي بعد الشعور بالحزن فقد كان المتوسط للفئة العمرية من (15–25) (2.76) وللفئة العمرية من (26–35) (2.87) وللفئة العمرية (36–45) كان (2.80) وللفئة العمرية من (46 فأكثر) (3.09) وقد بلغت قيمة (F =.691) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (653.).

في الدرجة الكلية بلغ المتوسط للفئة العمرية من (15–25) (3.36) وللفئة العمرية من (26–35) (3.53) وللفئة العمرية (36–45) كان (3.43) وللفئة العمرية من (46) فأكثر (3.54) وقد بلغت قيمة (F = 2.652) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (051.).

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05.) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب فقد استخدم تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. والجدول رقم (22) يبين نتائج تحليل التباين :

الجدول رقم (22)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	6.269	3	2.090	..032	.992
	داخل المجموعات	104.866	159	.660		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	.173	3	.058	.410	.746
	داخل المجموعات	22.330	159	.140		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.510	3	.170	.847	.470
	داخل المجموعات	31.896	159	.201		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	2.589	3	.863	.680	.566
	داخل المجموعات	201.781	159	1.269		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	1.195	3	.398	1.429	.236
	داخل المجموعات	44.343	159	.279		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.232	3	.077	.608	.611
	داخل المجموعات	20.206	159	.127		
	المجموع	20.438	162			

الجدول رقم (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب

المجالات	المستوى التعليمي للأقارب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	أساسي	21	2.75	0.053
	إعدادي	64	2.80	0.753
	ثانوي	61	2.77	0.778
	دبلوم فما فوق	17	2.78	0.811
	المجموع	163	2.78	0.805
عامل التواصل	أساسي	21	3.83	0.435
	إعدادي	64	3.77	0.316
	ثانوي	61	3.78	0.413
	دبلوم فما فوق	17	3.87	0.350
	المجموع	163	3.79	0.372
العلاقة مع المهنيين	أساسي	21	3.59	0.490
	إعدادي	64	3.49	0.461
	ثانوي	61	3.44	0.442
	دبلوم فما فوق	17	3.59	0.346
	المجموع	163	3.50	0.447
الشعور بالحزن	أساسي	21	2.94	1.418
	إعدادي	64	2.72	1.057
	ثانوي	61	2.97	1.103
	دبلوم فما فوق	17	2.68	1.061
	المجموع	163	2.84	1.123
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	أساسي	21	4.45	0.500
	إعدادي	64	4.19	0.544
	ثانوي	61	4.21	0.508
	دبلوم فما فوق	17	4.22	0.565
	المجموع	163	4.23	0.530
الدرجة الكلية	أساسي	21	3.51	0.462
	إعدادي	64	3.39	0.364
	ثانوي	61	3.43	0.322
	دبلوم فما فوق	17	3.43	0.289
	المجموع	163	3.43	0.355

تشير نتائج الدراسة في الجدول رقم (22) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في الدرجة الكلية لاستجابات أسرة المعاق سمعياً تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب، حيث بلغت قيمة (F=.608) وقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة التعليم الأساسي (3.51) والإعدادي (3.39) والثانوي (3.43) والدبلوم فما فوق (3.43) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.611).

وفي بعد الضغوط النفسية فقد بلغ متوسط فئة التعليم الأساسي (2.75) وفئة التعليم الإعدادي (2.80) وفئة التعليم الثانوي (2.77) وفئة التعليم دبلوم فما فوق (2.78)، وقد بلغت قيمة (F = 0.032) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.992)، وهذا يعني أن فئة التعليم الإعدادي أكثر عرضة للضغوط النفسية من بقية الفئات الأخرى.

وفي مجال عامل التواصل فقد كان متوسط فئة التعليم الأساسي (3.83) وفئة التعليم الإعدادي (3.77) وفئة التعليم الثانوي (3.78) وفئة الدبلوم فما فوق (3.87). وقد بلغت قيمة (F = 0.410) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.746)، وهذا يعني أن فئة التعليم الأساسي كانت أقل الفئات قدرة على التواصل، وقد حصلت فئة التعليم الإعدادي والثانوي على المتوسط نفسه تقريباً وهؤلاء لهم القدرة على التواصل مع المعاقين سمعياً.

ويرى الباحث أن قدرة هذه الفئة على التواصل مع المعاقين سمعياً يعود إلى دراستهم الجامعية ربما أنهم قد أخذوا في الجامعة مساقات عن الفئات الخاصة وطرق التواصل معهم والعناية بهم.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه الشخص والسرطاوي (1998) حيث أثبتت نتيجة دراستهم بأن لمستوى تعليم الوالدين علاقة ارتباطية دالة بالاحتياجات، وكانت احتياجات والدي الطفل المعاق بدنياً وسمعياً أعلى من احتياجات والدي الطفل المعاق بصرياً وعقلياً.

في مجال العلاقة مع المهنيين فقد كان متوسط فئة التعليم الأساسي (3.59) وفئة التعليم الإعدادي (3.49) وفئة التعليم الثانوي (3.44) وفئة التعليم دبلوم فما فوق (3.59) وقد بلغت قيمة (F = 0.847) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (470.) وهذا يعني أن الأشخاص الذين كان تعليمهم للمرحلة الأساسية أكثر قدرة على إقامة العلاقة مع المهنيين الذين يتعاملون مع طفلهم.

ويرى الباحث أن ذلك ربما يعود إلى جهلهم بالإعاقة وأسبابها،مما يدفعهم إلى الاستماع أكثر للأخصائيين والمهنيين والمعلمين، ويدفعهم إلى الاقتراب منهم لكي يتعرفوا أكثر على الإعاقة التي يجهلونها.

وفي مجال الشعور بالحزن بلغ متوسط أفراد الأسرة ذوي التعليم الأساسي (2.94) والذين تعليمهم إعدادي كان متوسطهم (2.72) أما التعليم الثانوي فكان متوسطهم (2.97) وأما الأشخاص الذين تعليمهم دبلوم فما فوق فكان المتوسط (2.68) وقد بلغت قيمة (F = 0.680) ،وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (566.)،وهذا يعني أن الأشخاص من فئة التعليم الأساسي والتعليم الثانوي كانت لديهم مشاعر الحزن أعلى من الفئتين الأخريين.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية فقد بلغ متوسط مـــن كان تعليمهم أساسي (4.45) والتعليم الإعـــدادي (4.19) والتعليم الثانوي (4.21) والدبلوم فما فوق (4.22) حيـــث بلغت قيمـــة (F=1.429) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (236.)، وهذا يعني أن أفراد الأسرة الذين مستواهم التعليمي للمرحلة الأساسية كانوا أكثر من الفئات التعليمية الأخرى قدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية اتجاه المعاق سمعياً.

وفي الدرجة الكلية لاستجابة أسرة المعاق سمعياً تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، كان متوسط الأشخاص الذين تعليمهم للمرحلة الأساسية (3.51) والذين تعليمهم للمرحلة الإعدادية كان

متوسطهم (3.39)، وأما فئة التعليم الثانوي فقد كان متوسطهم (3.43)، وأما فئة التعليم دبلوم فما فوق فقد كان متوسطهم (3.43)، وقد بلغت قيمة(F = 0.608)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.611).

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =.05) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً فقد استخدم اختبار t-test الجدول رقم (24) يبين نتائج التحليل.

الجدول رقم (24)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً في المجالات المختلفة

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	ذكر	60	2 .75	0 .65	161	0 .410 –	.682
	أنثى	103	2 .80	0 .88			
عامل التواصل	ذكر	60	3 .89	0 .40	161	2 .579	.011 *
	أنثى	103	3 .74	0 .35			
العلاقة مع المهنيين	ذكر	60	3 .44	0 .42	161	1 .136 –	.258
	أنثى	103	3 .53	0 .46			
الشعور بالحزن	ذكر	60	2 .65	1 .09	161	1 .675-	.096
	أنثى	103	2 .95	1 .13			
المسؤولية الاجتماعية للآسرة	ذكر	60	4 .16	0 .61	161	1 .270-	.206
	أنثى	103	4 .27	0 .47			
الدرجة الكلية	ذكر	60	3 .38	0 .31	161	1 .376-	.171
	أنثى	103	3 .46	0 .37			

*دال احصائياً عند مستوى (α = .05)

بالنظر إلى الجدول (24) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لاستجابات أسر الأطفال المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً في مجالات الدراسة المختلفة باستثناء الفرق في مجال عامل التواصل، حيث بلغ متوسط الذكور (3.89) والإناث (3.74) وبلغت قيمة (ت) (1.440-) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.171) وأن المتوسطات متقاربة نسبياً.

وهذه النتيجة تختلف عن النتيجة التي توصلت إليها ميدو(Meadow, 1985) بأنه لا يوجد أثر دال إحصائياً لجنس الطفل المعاق سمعياً على استجابات والديه.

أما بالنسبة لبعد عامل التواصل فقد أظهرت النتائج أن متوسط الذكور كان (3.89) والإناث كان (3.74)، حيث بلغت قيمة (ت) (2.579) وهي دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.011) وإن ظهر بأن الذكور حصلوا على متوسطات أعلى من الإناث.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين فقد أظهرت النتائج أن متوسط الذكور كان (3.44) والإناث (3.53) حيث بلغت قيمة (ت) (1.136-) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.258).

وفي مجال الضغوط النفسية فقد أظهرت النتائج أن متوسط الذكور قد بلغ (2.75) ومتوسط الإناث (2.80) وقد بلغت قيمة (ت) (1.410-) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.682) وهي نسبة متقاربة نسبياً.

وفي مجال الشعور الحزن أظهرت النتائج أن متوسط الذكور كان (2.65) والإناث (2.95) وقد بلغت قيمة (ت) (1.675-) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.096) وهذه النسب متقاربة كذلك.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة كان متوسط الذكور (4.16) ومتوسط الإناث (4.27)

وقد بلغت قيمة (ت) (1.270-) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.206) وهي نسب متقاربة أيضاً.

وفي مجال الضغوط النفسية اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) بأنه لا يوجد أثر دال لجنس الطفل المعاق سمعياً مع اســـــتجابات الوالدين في مجـــال الضغوط النفسية والعلاقة مع المهنيين.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة فاربر (Farber,1956) في أن وجود طفل ذكر معاق في الأسرة له تأثير سلبي على حياة الأسرة أكثر منه في حالة أن تكون المعاقة أنثى.

أما في مجال عامل التواصل فقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة السرطاوي (1991) بأنه لا يوجد أثر دال لمتغير جنس الطفل المعاق سمعياً على استجابات الوالدين في مجال العلاقة مع المهنيين.

وفي مجال شعور الأسرة بالحزن والمسؤولية الاجتماعية للأسرة فقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة حمزة (1993) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط استجابة الوالدين نحو الأبناء ذكوراً أو إناثاً وإن ظهرت فروق ضئيلة في الدرجات الخام لصالح الأطفال الذكور وربما يرجع السبب إلى أن الحزن قائم في حد ذاته نحو الابن سواء كان ذكراً أم أنثى، أما عن المسؤولية الاجتماعية فقد أثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين استجابة الآباء نحو أبنائهم ذكوراً أو إناثاً وإن ظهرت فروق طفيفة في الدرجات الخام لصالح الذكور.

الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً فقد استخدم تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول رقم (25) يبين نتائج تحليل التباين

جدول (25)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	12.714	3	4.238	7.307	.001*
	داخل المجموعات	92.215	159	.580		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	1.167	3	.389	2.900	.037*
	داخل المجموعات	21.335	159	.134		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.629	3	.210	1.049	.373
	داخل المجموعات	31.777	159	.200		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	11.099	3	3.700	3.044	.031*
	داخل المجموعات	193.271	159	1.216		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	2.762	3	.921	3.423	.019*
	داخل المجموعات	42.776	159	.269		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.674	3	.225	1.807	.148

	داخل المجموعات	19.764	159	.124		
	المجموع	20.438	162			

*دال احصائياً عند مستوى (α = .05)

الجدول رقم (26)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً

المجالات	عمر المعاق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	اقل من 6 سنوات	15	3 .35	0 .363
	7-10	41	3 .03	0 .611
	11-14	80	2 .52	0 .879
	15 فما فوق	27	2 .86	0 .742
	المجموع	163	2 .78	0 .804
عامل التواصل	اقل من 6 سنوات	15	3 .60	0 .279
	7-10	41	3 .81	0 .345
	11-14	80	3 .85	0 .393
	15 فما فوق	27	3 .68	0 .352
	المجموع	163	3 .79	0 .372
العلاقة مع المهنيين	اقل من 6 سنوات	15	3 .47	0 .482
	7-10	41	3 .47	0 .400
	11-14	80	4 .55	0 .431
	15 فما فوق	27	3 .38	0 .533
	المجموع	163	3 .50	0 .447
الشعور بالحزن	اقل من 6 سنوات	15	2 .98	0 .909
	7-10	41	3 .14	0 .059
	11-14	80	2 .57	1 .119
	15 فما فوق	27	3 .08	1 .204
	المجموع	163	2 .84	1 .123
المسؤوليه الاجتماعية للأسرة	اقل من 6 سنوات	15	4 .31	0 .414
	7-10	41	4 .02	0 .552
	11-14	80	4 .33	0 .540
	15 فما فوق	27	4 .22	0 .443
	المجموع	163	2 .23	0 .530
الدرجة الكلية	اقل من 6 سنوات	15	3 .54	0 .305
	7-10	41	3 .49	0 .307
	11-14	80	3 .37	0 .328
	15 فما فوق	27	3 .44	0 .487
	المجموع	163	3 .43	0 .355

تشير نتائج الدراسة في الجدول (25) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً في الدرجة

الكلية حيث بلغ متوسط الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (3.54) والفئة العمرية من (7–10) (3.49) والفئة العمرية من (11–14) (3.37) والفئة العمرية من (15 فما فوق) (3.44) حيث بلغت قيمة (F = 1.807) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.148) أي أن الذين استجابوا للفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) كانوا أعلى الفئات.

وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة ميدو (Meadow,1985) بأن لعمر الطفل أثراً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية (α =.05).

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كير كهام (Kirkham,1983) بأن اتجاهات الوالدين نحو طفلهم الأصم ممن يتراوح عمره ما بين (3–12) أكثر إيجابية من الاتجاهات نحو طفلهم الذي يتراوح عمره ما بين (13–17) سنة.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين فقد بلغ متوسط الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (3.47) والفئة العمرية من (7–10) (3.47) والفئة العمرية من (11–14) (3.55) والفئة العمرية من (15 فما فوق) (.338) حيث بلغت (F=1.049)وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.373) حيث نلاحظ هنا أن الفئة العمرية من (11–14) قد حصلت على أعلى المستويات من الفئات الأخرى.

وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة السرطاوي (1991) التي أظهرت نتائجها وجود أثر دال لأعمار الأطفال المعاقين سمعياً على استجابات الوالدين في مجال العلاقة مع المهنيين.

أما في المجالات المختلفة فقد أثبتت النتائج أنه يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى

الدلالة (α = .05) تعزى لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً، وللكشف عن مصادر الفروق استخدم اختبار Scheffe للمقارنات البعدية والجدول رقم (27) يوضح ذلك، وبالنظر إلى الجدول رقم (25):

في مجال الضغوط النفسية نجد أن قيمة (ف) قد بلغت (F = 7.307) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.001) حيث بلغ متوسط استجابة الأسرة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً في الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (3.35) وفي الفئة العمرية من (7–10) (3.03) وفي الفئة العمرية (11–14) (2.52) والفئة (15 فما فوق) (2.86) حيث نجد أن الذين استجابوا للفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) حصلوا على أعلى المستويات وهم أكثر عرضة للضغوط النفسية.

وفي مجال عامل التواصل نجد أن قيمة (ف) قد بلغت (F = 2.900) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.037) حيث بلغ متوسط الاستجابة للفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (3.60) والفئة العمرية من (7–10) (3.81) والفئة العمرية من (11–14) (3.85) والفئة العمرية من (15 فما فوق) (3.68). حيث نلاحظ أن الفئة العمرية من (11–14) قد حصلوا على أقل المتوسطات وهم الأكثر قدرة على التواصل مع الأطفال المعاقين سمعياً.

وفي مجال الشعور بالحزن نجد أن قيمة (F = 3.044) هي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.031) حيث بلغ متوسط الاستجابة للفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (2.98) والفئة العمرية من (7–10) (3.14) والفئة العمرية من (11–14) (2.57) والفئة العمرية من (15 فما فوق) (3.08). هنا نلاحظ أن الفئة العمرية من (7–11) قد حصلت على أعلى المتوسطات وهؤلاء الأفراد أكثر شعوراً بالحزن من بقية الأفراد.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأســـرة فقد بلغت قيمة (F = 3.423) وهي دالة عند

مستوى الدلالة الإحصائية (0.019) فقد بلغ متوسط استجابة الأسرة للفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (4.31) والفئة العمرية من (7–10) (4.02) والفئة العمرية من (11–14) (4.33) والفئة العمرية من (15 فما فوق) (4.22). هنا نلاحظ أن استجابة الأسرة للفئة العمرية من (11–14) حصلت على أعلى المتوسطات، ولمعرفة لصالح من تكون هذه الفروق استخدم اختبار Scheffe للمقارنات البعدية، والجدول (27) يوضح ذلك.

الجدول رقم (27)

نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً في مجال الضغوط النفسية والتواصل والشعور بالحزن والمسؤولية الاجتماعية .

المجال	عمر المعاق	أقل من 6 سنوات	7–10	11–14	15 فما فوق
الضغوط النفسية	أقل من 6 سنوات	–	–	–	–
	7–10	.166	–	–	–
	11–14	.000	.001	–	–
	15 فما فوق	.050	.384	.048	–
عامل التواصل	أقل من 6 سنوات	–	–	–	–
	1–7	.065	–	–	–
	11–14	.016	.520	–	–
	15 فما فوق	.491	.173	.039	–
الشعور بالحزن	أقل من 6 سنوات	–	–	–	–
	7–10	.631	–	–	–
	11–14	.195	.009	–	–
	15 فما فوق	.779	.827	.042	–
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	أقل من 6 سنوات	–	–	–	–
	7–10	.064	–	–	–
	11–14	.887	.002	–	–
	15 فما فوق	.573	.126	.320	–

أظهرت نتائج اختبار شيفيه Scheffe في الجدول (27) ما يلي:

في مجال الضـــغوط النفســـية كانت الفروق في اســـتجابات الأســـرة بين الفئة العمرية (أقل من (6 سنوات) والفئة العمرية من (11-14) حيث كانت الفروق لصالح الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) وكان المتوسط (3.35) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (000.).

وأيضاً أظهرت النتائج أنه توجد فروق في استجابات الأسرة بين الفئة العمرية من (7-10) والفئة العمرية من (11-14) حيث كانت الفروق لصالح الفئة العمرية من (7-10) حيث كان المتوسط (3.03) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (001.).

وهناك فرق آخر كان بين الفئة العمرية من (11-14) والفئة العمرية من (15 فما فوق) وكان الفرق لصالح الفئة العمرية من (15 فما فوق) وكان المتوسط (2.86) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (048.).

وفي مجال عامل التواصل كانت الفروق في استجابات الأسرة بين الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) والفئة العمرية (11-14) وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية من (11-14) وكان المتوسط (3.85) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (016.).

وهناك فرق آخر كان بين الفئة العمرية من (11-14) والفئة العمرية (15 فما فوق) حيث كان الفرق لصالح الفئة العمرية من (11-14) حيث كان المتوسط (3.85) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (039.).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة السرطاوي (1991) بأن هناك فروقاً دالة إحصائية بين استجابات والدي الطفل المعاق سمعياً في فئاتهم العمرية ممن هم دون السادسة حيث أنهم يتعرضون لضغوط نفسية أكبر مقارنة بوالدي الأطفال ممن هم في سن أكبر.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة ميدو (Meadow,1985) أن لعمر الطفل المعاق سمعياً أثراً دالاً على استجابات والديه.

واتفقت نتائـــج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة عطية (1990) بأن اتجاه الوالدين نحو الإعاقة يتأثر بمتغير السن والجنس والتفاعل بينهما.

واتفقت أيضاً مع دراسة كيركهام (Kirkham,1983) التي أظهرت نتائجها بأن اتجاهات الوالدين نحو طفلهم الأصم تختلف باختلاف العمر فهي إيجابية مع من تتراوح أعمارهم ما بين(3-12) سنة.

ويرى الباحث أن الأسرة عندما تكتشف إعاقة طفلها السمعية وهو في سن صغيرة تصبح أكثر حدة وانفعالاً وتوتراً ومعاناة، وتبدأ هذه المعاناة تخف تدريجياً مع تقدم الطفل بالعمر، بحيث تكون الأسرة قد وصلت إلى درجة من التكيف مع الإعاقة، وأصبحت أكثر قدرة على القيام بدورها في رعاية طفلها،مما يخفف من حدة الضغوط النفسية التي كانت تتعرض لها وبالتالي تصبح أكثر قدرة على التواصل مع طفلها بشكل أفضل، إن التواصل هو من أهم المشكلات التي تواجهها الأسرة وهي في حيرة من أمرها باختيار أفضل الطرق التي تمكنها من إيصال ما تريد لطفلها، وبنفس الوقت استقبال ومعرفة ما يريد هو إيصاله لهم. ففي الوقت الذي يسأل الطفل العادي عما يريد ويدور حوار بينه وبين أسرته نجد أن أسرة المعاق سمعياً تشعر بالإحباط لأنها غير قادرة على فهم واستيعاب ما يريد، مما يولد عندهم ميلاً نحو سلوك الطرق العدوانية لشعوره. إن الأسرة غير قادرة على فهمه وهذا بدوره يؤدي إلى توتر الجو العائلي في المنزل. وفي مجال شعور الأسرة بالحزن كانت الفروق في استجابات الأسرة بين الفئة العمرية (7-10) والفئة العمرية من (11-14) وكان الفرق لصالح الفئة العمرية من (7-10) حيث كان المتوسط (3.14) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (009.).

وكان هناك فرق آخر بين الفئة العمرية من (11-14) والفئة العمرية من (15 فما فوق) وكان الفرق لصالح الفئة العمرية من (15 فما فوق) حيث كان المتوسط (3.08) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (042.).

ويرى الباحث أن شعور أسرة الطفل من الفئة العمرية (7-10) بالحزن راجع إلى كون الطفل صغيراً في السن، مما يؤدي إلى شدة الانفعال والتوتر عند الأسرة وبالتالي يولد لديهم الإحباط والتوتر والضغوط النفسية، ويؤدي إلى شعور الأسرة بالحزن على طفلها الذي أصيب بالإعاقة السمعية في سن مبكرة، وعدم قدرتهم على التواصل معه كما يتواصلون مع الطفل العادي، وخلق عندهم مشاعر الحزن وهذا كله ناتج عن خيبة الأمل والضيق واليأس من وجود الطفل المعاق سمعياً. وكلما تقدم الطفل بالعمر وأصبح أكبر تكون الأسرة قد تعودت على حالته ووضعه، وأصبحت أكثر قدرة على التفاهم والتواصل معه فيقل بالتالي الضغط النفسي مما يؤدي بدوره إلى تقليل مشاعر الحزن عندهم.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة كان هناك فروق بين استجابات الأسرة في الفئة العمرية من (7-10) والفئة العمرية من (11-14) وكان الفرق لصالح الفئة العمرية من (11-14) حيث كان المتوسط (4.33) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (002.).

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة حمزة (1997) من أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابة الآباء نحو أبنائهم في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة.

الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 05.) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير درجة الفقدان السمعي للطفل.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير درجة الفقدان السمعي للطفل فقد استخدم اختبار (t-test) والجدول رقم (28) يبين نتائج التحليل.

الجدول رقم (28)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية في المجالات المختلفة

المجالات	درجة الإعاقة	العدد	المتوسطات	الانحرافات	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	جزئية	58	2.58	0.84	161	4.587	.000 *
	كليه	105	3.15	0.59			
عامل التواصل	جزئية	58	3.85	0.37	161	-2 .725	.007 *
	كليه	105	3.69	0.32			
العلاقة مع المهنيين	جزئية	58	3.54	0.49	161	-1.608	.110
	كليه	105	3.42	0.48			
الشعور بالحزن	جزئية	58	1 .16	1.16	161	2.542	*.012
	كليه	105	0 .99	0.99			
المسؤولية الاجتماعية	جزئية	58	0 .51	0.51	161	3.396	*.001
	كليه	105	0 .52	0.52			
الدرجة الكلية	جزئية	58	3 .49	0.35	161	1.603	.111
	كلية	105	3 .40	0.36			

* دال احصائياً عند مستوى (α = .05)

لقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات عينة الدراسة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية حيث بلغت قيمة (ت) (4.587) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.001) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة للإعاقة الجزئية (2.58) والمتوسط للإعاقة الكلية (3.15).

وفي مجال عامل التواصل بلغت قيمة (ت) (2.725-) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.007) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة لدرجة الإعاقة الجزئية (3.85) والدرجة الكلية (3.69).

وفي مجال الشعور بالحزن بلغت قيمة (ت) (2.542) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (012.) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة للإعاقة الجزئية (2.68) وللإعاقة الكلية (3.14).

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة فقد بلغت قيمة (ت) (3.396-) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.001) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة للإعاقة الجزئية (4.34) والكلية (4.05).

أما في مجال العلاقة مع المهنيين والدرجة الكلية فقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ت) (1.608-) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (110.) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة للإعاقة الجزئية (3.54) وللإعاقة الكلية (3.42) وفي الدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ت) (1.603) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (111.) وقد بلغ متوسط الاستجابة للإعاقة الجزئية (3.49) وللإعاقة الكلية (3.40).

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) بأنه يوجد أثر دال إحصائياً لدرجة الفقدان السمعي للطفل على استجابة والديه في مجال الضغوط النفسية والتواصل.

ويرى الباحث أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الجزئية لديهم القدرة على التواصل مع أطفالهم المعاقين سمعياً، وهذا بالتالي سيؤدي إلى تحسن علاقتهم مع المهنيين وغيرهم، مما سيؤدي إلى خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة، حيث أن أُسر الأطفال ذوي الإعاقة الجزئية

أقل عرضة للتوترات والمعاناة التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الإعاقة الكلية.

وقد اتفقت أيضاً مع نتائج دراسة محمد (1990) التي توصلت إلى أن اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة السمعية يتأثر كما يدركه الأصم بمتغير السن والجنس ودرجة الإعاقة.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كاشياب (Kashyp,1987) التي أثبتت بأن ردود أفعال الأسرة كانت سلبية لوجود طفل أصم بينهم، وأن صدمة ميلاد طفل معاق هي صدمة سلبية.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين وبالرغم من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد أُسر ذوي الإعاقة الجزئية والكلية، إلا أن أُسر ذوي الإعاقة الجزئية أظهروا أنهم أكثر قدرة على إقامة العلاقات مع المهنيين.

وهذه النتيجة اختلفت مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) التي أثبتت نتائجها أنه يوجد أثر دال لدرجة الفقدان السمعي للطفل على استجابة والديه في مجال العلاقة مع المهنيين.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عطية (1990) التي أظهرت بأن اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية يتأثر بدرجة الإعاقة مما يؤثر على درجة توافقهم.

ويرى الباحث أن علاقة الأسرة مع المهنيين تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية للطفل، فإذا كانت درجة الإعاقة جزئية كان اتجاه الوالدين نحو الطفل أكثر تقبلاً، وهذا سيؤثر على علاقتهم مع المهنيين وغيرهم من الأشخاص الذين يتعاملون معهم خارج إطار الأسرة. أما إذا كان اتجاه الأسرة نحو الإعاقة السمعية سلبياً ستكون علاقتهم غير سوية وغير متوافقة مع المهنيين وغيرهم.

وفي مجال شعور الأسرة بالحزن أثبتت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسرة الطفل المعاق سمعياً حيث تبين أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الكلية لديهم

مشاعر حزن أكبر من أُسر الأطفال ذوي الإعاقة الجزئية.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أسرة الطفل المعاق سمعياً تبعاً لمتغير درجة الإعاقة سواء الجزئية أو الكلية، حيث أظهرت النتائج أن أُسر ذوي الإعاقة الجزئية كانوا أكثر قدرة على تحمل مسؤوليتهم الاجتماعية من أسر ذوي الإعاقة الكلية.

وهذه النتيجة تختلف عما توصلت إليه نتيجة حمزة (1993) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد أسرة المعاقين سمعياً في المسؤولية الاجتماعية.

ويرى الباحث أن عدم قدرة الأسرة على تحمل مسؤوليتها الاجتماعية ناتج عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها نتيجة التوترات والمعاناة، عدا عن نظرة المجتمع الدونية للأسرة التي تلاحقهم وتطاردهم ولا ترحمهم، بالإضافة إلى قلة الخبرة في مجال العناية بهم ورعايتهم والاتصال بهم، وبالإضافة إلى قلة الدعم المادي وسوء الأوضاع الاقتصادية، كل هذا يترك الأسرة غير قادرة على تحمل مسؤوليتها الاجتماعية وخاصة أُسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من الدرجة الكلية.

الفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة فقد استخدم تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول رقم (29) يبين نتائج تحليل التباين.

الجدول (29)

تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	1.674	2	.837	1.297	.276
	داخل المجموعات	103.255	160	.645		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	.692	2	.346	2.538	.082
	داخل المجموعات	21.811	160	.136		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.618	2	.309	1.556	.241
	داخل المجموعات	31.788	160	.199		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	.609	2	.304	.239	.788
	داخل المجموعات	203.761	160	1.274		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	9.119E-02	2	.046	.161	.852
	داخل المجموعات	45.447	160	.284		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	9.507E-02	2	.048	.374	.689
	داخل المجموعات	20.343	160	.127		
	المجموع	20.438	162			

جدول رقم (30)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة

المجالات	ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	الأول	29	2 .98	0 .604
	الأوسط	110	2 .76	0 .872
	الأخير	24	2 .64	0 .661
	المجموع	163	2 .78	0 .804
عامل التواصل	الأول	29	3 .78	0 .399
	الأوسط	110	3 .76	0 .352
	الأخير	24	3 .95	0 .405
	المجموع	163	3 .79	0 .372
العلاقة مع المهنيين	الأول	29	3 .62	0 .455
	الأوسط	110	3 .46	0 .460
	الأخير	24	3 .52	0 .352
	المجموع	163	3 .50	0 .447
الشعور بالحزن	الأول	29	2 .76	1 .105
	الأوسط	110	2 .88	1 .183
	الأخير	24	2 .73	0 .857
	المجموع	163	2 .84	1 .123
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	الأول	29	4 .26	0 .499
	الأوسط	110	4 .24	0 .522
	الأخير	24	4 .18	0 .615
	المجموع	163	4 .23	0 .530
الدرجة الكلية	الأول	29	3 .48	0 .321
	الأوسط	110	3 .42	0 .388
	الأخير	24	3 .40	0 .205
	المجموع	163	3 .43	0 .355

تشير نتائج الدراسة في الجدول رقم (29) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في الدرجة الكلية لاستجابات أسرة المعاق سمعياً تبعاً لمتغير ترتيب الطفل في الأسرة، حيث بلغت قيمة (F=.374) وقد بلغ متوسط الاستجابة لترتيب الطفل الأول (3.48) والأوسط (3.42) والأخير (3.40) وقد تبين أن الاستجابة لترتيب الطفل الأول حصلت على أعلى متوسط بين بقية الفئات الأخرى وجميع المتوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.689).

وفي بعد الضغوط النفسية فقد بلغ متوسط استجابة الأسر التي كان طفلهم الأول (2.98) والأوسط (2.76) والأخير (2.64) وقد بلغت قيمة (F=1.297) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.276). وأن متوسط استجابة الأسرة للطفل الأول كانت أعلى المتوسطات إلا أن جميع المتوسطات متقاربة وغير دالة إحصائية.

وفي بعد عامل التواصل فقد بلغ متوسط استجابة من كان طفلهم الأول (3.78) والأوسط (3.76) والأخير (3.95) وقد بلغت قيمة (F=2.538) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.082).

وفي بعد العلاقة مع المهنيين بلغ متوسط استجابة من كان طفلهم الأول (3.62) والأوسط (3.46) والأخير (3.52) وقد بلغت قيمة (F=1.556) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.214).

وفي مجال الشعور بالحزن بلغ متوسط استجابة من كان طفلهم الأول (2.76) والأوسط (2.88) والأخير (2.73) وقد بلغت قيمة (F=.239) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.788).

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة بلغ متوسط استجابة من كان طفلهـــــم الأول (4.26) والأوسط (4.24) والأخير (4.18) وقد بلغت قيمة (F=.161) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.852) وقد كانت الاستجابة لمن كان طفلهم الأول قد حصلت على أعلى

المتوسطات وجميعها متوسطات متقاربة نسبياً.

وبالرغم من أن النتائج لم تُظهِر فروق دالة إلا أنه كان هناك فروق في استجابة من كان طفلهم الأول وبين استجابات من كان طفلهم الأخير في بُعد الضغوط النفسية حيث كانت استجابات الأسرة للطفل الأخير أكثر سلبية من استجابات الأسرة للطفل الأول.

وتبين من النتائج أيضاً أن استجابات الأسرة للطفل الأخير قد عبرت عن قدرتهم على التواصل مع الطفل المعاق وغيره من الأفراد أكثر من بقية الفئات الأخرى.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين أظهرت النتائج أن استجابات الأسرة للطفل الأول قد عبرت عن الرضا في التعامل مع المهنيين والآخرين المتعاملين مع الطفل أكثر من استجابة الأسرة للطفل الأخير.

وقد اختلفت نتيجة هذه الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة السرطاوي (1991) التي أظهرت نتائجها أنه يوجد أثر دال إحصائياً لترتيب المعاقين سمعياً في الأسرة على استجابات أسرهم في مجال الضغوط النفسية والتواصل مع المهنيين.

وفي مجال الشعور بالحزن لم تُظهِر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأسرة للطفل الأول والأوسط والأخير حيث كانت النسب متقاربة نسبياً.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة حمزة (1993) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط استجابة الوالدين وإن ظهرت فروق ضئيلة في الدرجات الخام وربما يرجع السبب في الحزن هو أن الحزن قائم بحد ذاته نحو الابن.

ويرى الباحث أن حزن الأسرة يرتبط برفض المجتمع للإعاقة نفسها وبوصمة العار التي توصم بها أسرة المعاق، ونظرة المجتمع لهم من حيث النفور منهم أو عدم مصاهرتهم، مما يُشعر الوالدين بالإحباط والألم المستمرين والشعور الدائم بالنقص والذنب.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة لم تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، حيث كانت المتوسطات متقاربة جداً من بعضها البعض، وقد أظهرت الأسرة قدرتها على تحمل مسؤوليتها الاجتماعية نحو طفلها سواء كان الأول أو الأخير لأن خدمتها له مرتبطة بالقيم الدينية والتربوية والأسرية والاجتماعية التي تربى عليها، مما يشعره بقيمته وكيانه وتعبر عن حبه للغير، وأنه يهتم بمصالح الآخرين، فمن باب أولى أن يهتم بمصالح طفله المعاق سمعياً والذي يسكن معه في نفس المنزل.

الفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) على استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

ولبيان مستوى دلالة الفروق بين استجابات عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه فقد استخدم تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. والجدول رقم (31) يبين نتائج تحليل التباين.

الجدول رقم (31)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعات	5.794	4	1.448	2.309	.060
	داخل المجموعات	99.135	158	.627		
	المجموع	104.929	162			
مجال عامل التواصل	بين المجموعات	.291	4	.073	.517	.723
	داخل المجموعات	22.212	158	.141		
	المجموع	22.503	162			
العلاقة مع المهنيين	بين المجموعات	.807	4	.202	1.009	.405
	داخل المجموعات	31.599	158	.200		
	المجموع	32.406	162			
الشعور بالحزن	بين المجموعات	14.189	4	3.547	2.947	.022*
	داخل المجموعات	190.181	158	1.204		
	المجموع	204.370	162			
المسؤولية الاجتماعية للأسرة	بين المجموعات	.769	4	.192	.678	.608
	داخل المجموعات	44.769	158	.283		
	المجموع	45.538	162			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.613	4	.403	3.386	.011*
	داخل المجموعات	18.824	158	.119		
	المجموع	20.438	162			

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة (α = .05)

جدول رقم (32)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه

المجالات	سبب فقدان الطفل لسمعه	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	الوراثة	20	2 .78	0 .713
	الحصبة الالمانية	26	2 .87	0 .697
	الولادة المبكرة	23	3 .11	0 .537
	التهاب السحايا	56	2 .80	1 .006
	غير ذلك	38	2 .50	0 .642
	المجموع	163	2 .78	0 .804
مجال عامل التواصل	الوراثة	20	3 .84	0 .472
	الحصبة الالمانية	26	3 .84	0 .494
	الولادة المبكرة	23	3 .77	0 .276
	التهاب السحايا	56	3 .74	0 .280
	غير ذلك	38	3 .82	0 .397
	المجموع	163	3 .79	0 .372
العلاقة مع المهنيين	الوراثة	20	3 .40	0 .465
	الحصبة الالمانية	26	3 .45	0 .396
	الولادة المبكرة	23	3 .51	0 .404
	التهاب السحايا	56	3 .58	0 .449
	غير ذلك	38	3 .44	0 .488
	المجموع	163	3 .50	0 .447
الشعور بالحزن	الوراثة	20	2 .65	0 .859
	الحصبة الالمانية	26	2 .85	0 .999
	الولادة المبكرة	23	3 .27	1 .113
	التهاب السحايا	56	3 .02	1 .269
	غير ذلك	38	2 .40	0 .975
	المجموع	163	2 .84	1 .123
المسؤولية الاجتماعية	الوراثة	20	4 .37	0 .496
	الحصبة الالمانية	26	4 .30	0 .558
	الولادة المبكرة	23	4 .17	0 .474
	التهاب السحايا	56	4 .23	0 .559
	غير ذلك	38	4 .16	0 .523

	المجموع	163	4 .23	0 .530
الدرجة الكلية	الوراثة	20	3 .41	0 .283
	الحصبة الالمانية	26	3 .46	0 .208
	الولادة المبكرة	23	3 .57	0 .337
	التهاب السحايا	56	3 .47	0 .435
	غير ذلك	38	3 .26	0 .297
	المجموع	163	3 .43	0 .355

تشير نتائج الدراسة في الجدول رقم (31) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في الدرجة الكلية لاستجابات أسرة المعاق سمعياً تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه،حيث بلغت قيمة (F = 3.386) ومستوى الدلالة (.011). وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة بسبب الوراثة (3.41) والحصبة الألمانية (3.46) والولادة المبكرة (3.57) والتهاب السحايا (3.47) وغير ذلك (3.26).

وفي مجال الشعور بالحزن أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) فقد بلغت قيمة (F = 2.947) ومستوى الدلالة (.022) وقد بلغ متوسط استجابة الأسرة بسبب الوراثة (2.65) والحصبة الألمانية (2.85) والولادة المبكرة (3.27) والتهاب السحايا (3.02) وغير ذلك (2.40).

ولمعرفة لصالح مَنْ تكون الفروق استخدم اختبار شيفيه Scheffe، والجدول رقم (33) يوضح ذلك.

الجدول رقم (33)

نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية في مجال الشعور بالحزن والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه

البعد	سبب فقدان السمع	الوراثة	الحصبة الألمانية	الولادة المبكرة	التهاب السحايا	غير ذلك
الشعور بالحزن	الوراثة	–	–	–	–	–
	الحصبة الألمانية	0 .529	–	–	–	–
	الولادة المبكرة	0 .063	0 .182	–	–	–
	التهاب السحايا	0 .195	0 .523	0 .350	–	–
	غير ذلك	0 .419	0 .108	0 .003	0 .008	–

الدرجة الكلية	الوراثة	–	–	–	–	–
	الحصبة الألمانية	0 .607	–	–	–	–
	الولادة المبكرة	0 .133	0 .283	–	–	–
	التهاب السحايا	0 .467	0 .877	0 .275	–	–
	غير ذلك	0 .135	0 .027	0 .001	0 .005	–

أظهرت نتائج المقارنات البعدية في مجال الشعور بالحزن في الجدول (32) بأن هناك فروقاً بين استجابات أسر المعاقين سمعياً الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة واستجابات الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن أسباب غير ذلك، وكانت الفروق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة، حيث كان المتوسط (3.51) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.003) . وكان هناك فرق آخر بين استجابات الأسر الناتجة إعاقة طفلهم السمعية عن التهاب السحايا، وبين استجابات الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن أسباب غير ذلك، وكانت الفروق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن التهاب السحايا حيث كان المتوسط (3.02) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.008).

أظهرت نتائج المقارنات البعدية في الدرجة الكلية كما في الجدول (32) بأن هناك فروقاً بين استجابات أُسر المعاقين سمعياً الناتجة إعاقة طفلهم عن الحصبة الألمانية، وعن أسباب غير ذلك، وكانت الفـــروق لصـــالح الأســـــر الناتجة إعاقة طفلهم عن الحصبة الألمانية، حيث كان المتوسط (3.46) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.027).

وأظهرت نتائج المقارنات في الدرجة الكلية بأن هناك فروقاً بين استجابات أسر المعاقين سمعياً الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة، وعن السبب غير ذلك وكانت الفروق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الولادة المبكرة، حيث كان المتوسط (3.57) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.001).

كما أظهرت نتائج المقارنات في الدرجة الكلية بأن هناك فروقاً بين استجابات أسر المعاقين سمعياً الناتجة إعاقة طفلهم عن التهاب السحايا وعن أسباب غير ذلك حيث كان المتوسط (3.47) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (005.).

ويرى الباحث أن الفروق بين استجابات أسرة الطفل الناتجة إعاقته السمعية عن الولادة المبكرة في مجال الشعور بالحزن يعود إلى إحساس الأسرة بالمسؤولية عن إصابة طفلها بالإعاقة السمعية، لأنها قد تكون ناتجة عن إصابة أو عوامل خارجية يمكن تجنبها خلال فترة الحمل، فالحزن ناتج عن شعورهم بالتقصير إزاء المشكلة أو الحادث الذي أدى إلى الإصابة وعدم اتخاذهم الإجراءات الوقائية اللازمة لمنع وقوعها وحدوثها.

كما أن الفروق في الدرجة الكلية بين استجابات الأسرة الناتجة عن الحصبة الألمانية، والولادة المبكرة، والتهاب السحايا ناتجة عن فيروسات أو أمراض أو حوادث كان بإمكان الأسرة وخاصة الوالدين تجنبها ومنع الإصابة قبل وقوعها، بعكس الأسباب الناتجة عن العوامل الوراثية أو الأسباب الأخرى التي لا تستطيع الأسرة التدخل بها أو السيطرة عليها لمنع وقوعها، وبالتالي لا تشعر الأسرة أنها مقصرة أو أنها تتحمل المسؤولية عنها لأنها أمور خارجة عن نطاق سيطرتها.

أما في بقية المجالات الأخرى فكانت النتائج كما يلي:

في مجال الضغوط النفسية بلغ متوسط استجابة الأسر بسبب الوراثة (2.78) والحصبة الألمانية (2.87) والولادة المبكرة (3.11) والتهاب السحايا (2.80) وبسبب غير ذلك (2.50) وقد بلغت قيمة (F = 2.309) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (060.) إلا أن

النتائج أظهرت أن استجابة الأُسر التي كانت الولادة المبكرة سبب إعاقة طفلهم كانوا يعانون من ضغوط نفسية أكبر من بقية الأسر في الأسباب الأخرى.

وفي مجال عامل التواصل بلغ متوسط استجابة الأسرة بسبب الوراثة والحصبة الألمانية على نفس المتوسط وهي (3.84) والولادة المبكرة (3.77) والتهاب السحايا (3.74) وبسب غير ذلك (3.82) وقد بلغت قيمة (F=.517) وجميعها نسب متقاربة وهي غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (.723)، إلا أن النتائج أظهرت استجابة الأسر التي كانت الوراثة والحصبة الألمانية سبب في إعاقة طفلهم كانوا أكثر قدرة على التواصل مع الطفل والآخرين خارج الأسرة.

وفي مجال العلاقة مع المهنيين فقد بلغ متوسط استجابة الأسرة بسبب الوراثة (3.40) والحصبة الألمانية (3.45) والولادة المبكرة (3.51) والتهاب السحايا (3.58) وغير ذلك (3.44) وقد بلغت قيمة (F=1.009) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (.403) وقد أظهرت النتائج أن استجابة الأسر التي كانت التهاب السحايا سبب في إعاقة طفلهم كانوا أكثر قدرة على إقامة العلاقات مع المهنيين العاملين مع طفلهم.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع النتيجة التي أظهرتها دراسة السرطاوي (1991) بأنه توجد فروق دالة بين استجابات الوالدين نتيجة لسبب فقدان طفلهم لسمعه في مجال الضغوط النفسية وعامل التواصل والعلاقة مع المهنيين.

فالأسر التي كان سبب إعاقة طفلها ناتجاً عن الولادة المبكرة كانت أكثر عرضة للضغوط النفسية، لأن الإعاقة ناتجة عن عوامل خارجية يمكن تجنبها، مما يشعر الأسرة بالذنب وأنها مقصرة، مما أدى إلى إعاقة الطفل، وبالتالي سيؤثر ذلك على قدرة الأسرة بالتواصل من الطفل وإقامة العلاقة مع المهنيين أو غيرهم خارج إطار الأسرة.

بينما الأُسر التي كانت إعاقة طفلهم ناتجة عن الوراثة والحصبة الألمانية فقد كانت أقل عرضة للضغوط النفسية، لأن سبب الإعاقة ناتج عن أمور خارجة عن سيطرتهم ولا يستطيعون التحكم بها مثل: الوراثة أو الحصبة الألمانية الناتجة عن فيروس يصيب الجنين وهو في رحم أمه في بداية الحمل، ولا تظهر أعراضه على الأم إلا بصورة ارتفاع في درجات الحرارة تنتهي بعد يومين أو ثلاثة، دون أن تترك أية آثار أو بثور على الجلد، في هذه الحالة تكون الأسرة وخاصة الوالدين أقل شعوراً بالذنب أو التقصير، فتكون الأسرة قادرة على التواصل مع الطفل وغيره وإقامة العلاقات مع المهنيين والآخرين الذين يتعاملون مع الطفل.

وفي مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة فقد بلغ متوسط استجابة الأسرة بسبب الوراثة (4.27) والحصبة الألمانية (4.30) والولادة المبكرة (4.17) والتهاب السحايا (4.23) وسبب غير ذلك (4.16) وقد بلغت قيمة (F = 0.678) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (608.) وقد أظهرت النتائج أن استجابة الأسرة التي كانت إعاقة طفلها ناتجة عن الحصبة الألمانية كانت الأكثر قدرة على تحمل مسؤوليتها الاجتماعية اتجاه طفلها من بقية الأسر في الأسباب الأخرى.

الفصل الخامس

-نتائج الدراسة

-التوصيات

-البحوث المقترحة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة :

كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أثر الإعاقة السمعية للطفل على الأسرة في محافظة جنين، في كل من مجال الضغوط النفسية، والتواصل مع الطفل المعاق سمعياً، والعلاقة مع المهنيين المتعاملين مع الطفل، والآخرين خارج الأسرة،ومدى شعور الأسرة بالحزن والمسؤولية الاجتماعية للأسرة، وعلاقة كل من صلة القرابة بالمعاق سمعياً، وعمر القريب ومستواه التعليمي، وجنس المعاق سمعياً و عمره و درجة إعاقته وترتيبه بالأسرة، وسبب فقدانه لسمعه على استجابة أسرته.

يمكن تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

أظهرت النتائج حصول أفراد الأسرة على مستوى استجابة عالية على الدرجة ا لكلية لمجالات الدراسة المختلفة بمتوسط (3.43).

أظهرت النتائج حصول أفراد الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة على مستوى عالي بمتوسط (4.24) وتقدير عالٍ وكذلك في مجال عامل التواصل بمتوسط (3.79) وفي مجال العلاقة مع المهنيين بمتوسط (3.50).

أظهرت النتائج حصول الأسرة على مستوى متوسط للاستجابة في مجال الشعور بالحزن بمتوسط (2.84) وفي الضغوط النفسية بمتوسط (2.79).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) على الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة في المجالات المختلفة نتيجة الفقدان السمعي لأطفالهم.

توجد فروق بين الأمهات والأخوات على الدرجة الكلية لصالح الأمهات حيث بلغ متوسطهن (3.58) والأخوات (3.35).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في مجـــال الشـــــعور بالحزن تعزى لمتغير صلة القرابة.

توجد فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في مجال الشعور بالحزن، حيث بلغ متوسط الآباء (2.52) والأمهات (3.34) وكان الفرق لصالح الأمهات.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات أفراد الأسرة تبعاً لمتغير صلة القرابة في مجال الضغوط النفسية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير صلة القرابة، إلا أن الأمهات حصلن على متوسط أعلى من بقية أفراد الأسرة ومقداره (2.92) والآباء (2.63) والأخوة (2.86) والأخوات (2.65) وهي متوسطات متقاربة نسبياً وغير دالة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تبعاً لمتغير صلة القرابة.

أظهرت النتائج أن الآباء حصلوا في مجال عامل التواصل على متوسط (3.84) وهو أعلى المتوسطات وحصلت الأمهات على (3.79) والأخوة (3.74) والأخوات (3.22) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائية.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير صلة القرابة.

أظهرت النتائج أن الأمهات حصلن على أعلى متوسط في مجال العلاقة مع المهنيين وكان (3.55) والآباء (3.51) والأخوة (3.52) والأخوات (3.41) وجميعها متقاربة نسبياً وهي غير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α = .05) بين اســـــتجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغير صلة القرابة.

أظهرت النتائج في مجال مستوى المسؤولية الاجتماعية بأن الآباء قد حصلوا على أعلى المستويات وكان المتوسط (4.41) والأمهات (4.27) والأخوة والأخوات فقد حصلوا على المتوسط نفسه وهو (4.16) وهي نسب متقاربة جداً وغير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير أعمار الأقارب.

أظهرت النتائج في متغير الضغوط النفسية تبعاً لأعمار الأقارب من الفئة العمرية (26–35) حصلت على متوسط عالٍ وقدره (3.00) والفئة العمرية من (15–25) على متوسط (2.72) والفئة العمرية من (36–45) على متوسط (2.70) والفئة العمرية (أكثر من 46) كان (2.83) وجميعها نسب متقاربة وهي غير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تعزى لمتغير أعمار الأقارب.

أظهرت النتائج في متغير عامل التواصل تبعاً لأعمار الأقارب أن الفئة العمرية (26–35) قد حصلوا على أعلى متوسط وكان (3.86) أما في بقية الفئات العمرية فقد كانت المتوسطات متقاربة من الفئة العمرية من (15–25) كان متوسطها (3.76) والفئة العمرية من (36–45) كان متوسطها (3.81) ونفس المتوسط للفئة العمرية من (46 فأكثر) وجميعها غير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تعزى لمتغير أعمار الأقارب.

أظهرت النتائج في متغير العلاقة مع المهنيين تبعاً لأعمار الأقارب أن الفئة العمرية من (46 فأكثر) قد حصلوا على أعلى المتوسطات وكانت (3.59) والفئة من (36-45) حصلت على متوسط (3.49) والفئة العمرية من (26-35) حصلت على متوسط (3.48) والفئة العمرية من (15-25) (3.47) وهذا يعني أن الفئة العمرية من (46 فأكثر) أكثر قدرة على التعامل مع المهنيين وجميع المتوسطات متقاربة وغير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير أعمار الأقارب.

أظهرت النتائج في متغير الشعور بالحزن تبعاً لأعمار الأقارب أن الفئة العمرية من (46 فأكثر) حصلت على أعلى متوسط وكان (3.09) والفئة العمرية من (26-35) (2.87) والفئة العمرية من (36-45) (2.80) والفئة العمرية من (15-25) (2.76) وجميع النسب متقاربة وهي غير دالة إحصائية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغير أعمار الأقارب.

أظهرت النتائج أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين الفئة العمرية (15-25) والفئة العمرية (26-35) حيث كانت الفروق لصالح الفئة العمرية من (26-35).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في الدرجة الكلية لاستجابات الأسرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في الدرجة الكلية لاستجابة الأسرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب أن الفئة ذات التعليم الأساسي حصلت على أعلى المتوسطات وهو (3.54) والتعليم الإعدادي

(3.39) والثانوي (3.43) وحصلت الفئة ذات التعليم دبلوم فما فوق على المتوسط نفسه وجميعها

متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب أن الذين تعليمهم أساسي حصلوا على متوسط (2.77) والإعدادي (2.80) والثانوي (2.77) والدبلوم فما فوق (2.78) وقد حصلت فئة التعليم الإعدادي على متوسط أعلى من بقية الفئات (2.80) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائية.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في مجال التواصل مع المعاق سمعياً تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب، بأن الذين تعليمهم دبلوم فما فوق كان متوسطهم (3.87) وهو أعلى المتوسطات، وأما فئة التعليم الأساسي فكان متوسطهم (3.84) والإعدادي (3.77) والثانوي (3.78) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب أن الذين تعليمهم أساسي حصلوا على أعلى المتوسطات حيث كان متوسطهم (3.62) والإعدادي (3.49)

والثانوي (3.44) والدبلوم فما فوق (3.59) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب بأن الذين تعليمهم أساسي كان متوسطهم (2.99) والثانوي (2.97) والإعدادي (2.72) والدبلوم فما فوق (2.68) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب.

أظهرت النتائج في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأقارب كان أعلى المتوسطات لفئة التعليم الأساسي، حيث كان المتوسط (4.47) والإعدادي (4.19) والثانوي (4.21) والدبلوم فما فوق (4.22) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) على الدرجة الكلية لاستجابات أسر المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً.

أظهرت نتائج الدراسة على الدرجة الكلية أنه توجد فروق بين الذكور والإناث، حيث كان متوسط الذكور (3.38) والإناث (3.46) وكان الفرق لصالح الإناث وهو غير دال إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في المجالات المختلفة تبعاً لمتغير الجنس.

أظهرت نتائج الدراسة في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً أن متوسط الذكور كان (2.75) والإناث (2.81) وهو غير دال إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) لاستجابات الأســـرة في مجال عامل التواصل تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات عامل التواصل تبعاً للجنس حيث كان متوسط الذكور (3.84) والإناث (3.74). وهو غير دال إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات مجال العلاقة مع المهنيين حيث كان متوسط الذكور (3.45) والإناث (3.53) وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات مجال الشعور بالحزن حيث كان متوسط الذكور (2.65) والإناث (2.95) وهي متقاربة وغير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة تبعاً لمتغير جنس المعاق سمعياً.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات مجال المسؤولية الاجتماعية حيث كان متوسط الذكور (3.38) والإناث (3.46) وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً على الدرجة الكلية.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات الدرجة الكلية حيث الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) حصلت على متوسط (3.54) وهو أعلى من باقي الفئات الأخرى أما الفئة من (7-10) (3.49) ومن (11-14) (3.37) ومن (15 فما فوق) (3.44) وجميعها متوسطات متقاربة وغير دالة إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً.

أظهرت النتائج وجود فروق في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً بين الفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) والفئة من (11-14) وكان الفرق لصالح الفئة (أقل من 6 سنوات) وبين الفئة العمرية من (7-10) والفئة من (11-14) وكان الفرق لصالح الفئة من (7-10)، وبين الفئة العمرية من (11-14) والفئة (15 فما فوق) وكان الفرق لصالح الفئة (15 فما فوق) وجميع هذه الفروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً.

أظهرت نتائج المتوسطات في مجال عامل التواصل أن الفئة العمرية من (11-14) حصلت على أعلى المتوسطات وهو (3.85) والفئة العمرية (أقل من 6 سنوات) (3.60) والفئة من (7-10) على (3.81) والفئة من (15 فما فوق) (3.68) وجميع هذه المتوسطات متقاربة وهي دالة إحصائياً،.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً.

أظهرت نتائج المتوسطات في مجال العلاقة مع المهنيين من الفئة العمرية من (11-14) حصلت على أعلى متوسطات وكان (3.55) و(أقل من 6 سنوات) (3.47) وكذلك المتوسط نفسه الفئة العمرية من (7-10) أما (15 فما فوق) فقد كـــان (3.55) وجميعها متقاربة وهي دالة إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير الجنس.

أظهرت نتائج المتوسطات في مجال الشعور بالحزن تبعاً لمتغير عمر المعاق سمعياً وجود فروق بين الفئة من (7-10) والفئة من (11-14) وكان الفرق لصالح الفئة من (7-10) وهو دال إحصائياً، يوجد فرق بين الفئة من (11-14) والفئة من (15 فما فوق) حيث كان الفرق لصالح الفئة من (15 فما فوق) وهو دال إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً .

أظهرت نتائج المتوسطات في مجال المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغير عمر الطفل المعاق سمعياً وجود فروق بين الفئة من (7-10) والفئة من (11-14) حيث كان الفرق لصالح الفئة من (11-14) وهو فرق دال إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية .

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة الجزئية والكلية في مجال الضغوط النفسية حيث كان متوسط الجزئية (2.58) والكلية (3.15) وهي دالة إحصائياً لصالح الدرجة الكلية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تعزى لمتغير درجة الإعاقة السمعية في مجال عامل التواصل.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة الجزئية والكلية في مجال عامل التواصل حيث كان متوسط الجزئية (3.85) والكلية (3.69) وهي دالة إحصائياً لصالح الدرجة الجزئية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية في مجال الشعور بالحزن.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة الجزئية والكلية في مجال شعور الأسرة بالحزن، حيث كان متوسط الجزئية (2.68) والكلية (3.14) وهي دالة إحصائياً وكان الفرق لصالح الدرجة الكلية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية في مجال المسؤولية الاجتماعية.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة الجزئية والكلية في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة، حيث كان متوسط الجزئية (4.34) والكلية (4.05) وهي دالة إحصائياً وكان الفرق لصالح الدرجة الجزئية.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية في مجال العلاقة مع المهنيين.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة الجزئية والكلية في مجال العلاقة مع المهنيين، حيث كان متوسط الجزئية (3.54) والكلية (3.42) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية على الدرجة الكلية.

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات استجابات الأسرة تبعاً لمتغير درجة الإعاقة السمعية الجزئية والكلية على الدرجة الكلية، حيث كان متوسط الجزئية (3.49) والكلية (3.40)وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) في الدرجة الكلية لاستجابات الأسرة تعزى لمتغير ترتيب الطفل في الأسرة.

أظهرت النتائج أنه توجد فروق بين متوسطات استجابات الأسرة لمتغير ترتيب الطفل في الأسرة فمتوسط الترتيب الأول كان (3.48) والأوسط (3.42) والأخير (3.40) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة.

أظهرت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لترتيب الطفل الأول كانت (2.98) والأوسط (2.76) والأخير (2.64) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل تعزى لمتغير ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة.

وقد أظهرت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لترتيب الأول كانت (3.78) والأوسط (3.76) والأخير (3.95) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تعزى لمتغير ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة.

وقد كشفت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لترتيب الأول كانت (3.62) والأوسط (3.46) والأخير (3.52) وجميع المتوسطات قريبة من بعضها البعض وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تعزى لمتغير ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة.

وقد أظهرت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لترتيب الأول كان (2.76) والأوسط (2.88) والأخير (2.78) وجميعها متوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة تعزى لمتغير ترتيب المعاق سمعياً في الأسرة.

وقد كشفت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لترتيب الأول (4.26) والأوسط (4.24) والأخير (4.18) وجميعها متساوية تقريباً وهي غير دالة إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في الدرجة الكلية تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

كشفت النتائج عن وجود فروق بين متوسط استجابة الأسرة التي كانت إعاقة طفلها ناتجة عن الحصبة الألمانية، ومتوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلهم عن سبب غير ذلك، وكان الفرق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلهم عن الحصبة الألمانية، حيث كان المتوسط (3.46) هي دالة إحصائياً.

كما أظهرت النتائج أيضاً عن وجود فروق بين متوسط استجابة الأسرة التي كانت إعاقة طفلها ناتجة عن الولادة المبكرة، وبين متوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلهم عن سبب غير ذلك، وكان الفرق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلها عن الولادة المبكرة، حيث كان المتوسط (3.57) وهي دالة إحصائياً.

كما أظهرت النتائج أيضاً عن وجود فروق بين متوسط استجابة الأسرة التي كانت إعاقة طفلها ناتجة عن التهاب السحايا، وبين متوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلها عن سبب غير ذلك، حيث كان الفرق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلها عن التهاب السحايا حيث كان المتوسط (3.47) وهي دالة إحصائياً.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الشعور بالحزن تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

وقد كشفت النتائج عن وجود فروق بين متوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلها عن الولادة المبكرة، ومتوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلها عن سبب غير ذلك، حيث كان الفرق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلها عن الولادة المبكرة حيث كان المتوسط (3.27) وهي دالة إحصائياً.

وقد أظهرت النتائج عن وجود فروق بين متوسط استجابة الأسر الناتجة إعاقة طفلها عن التهاب السحايا، وبين متوسط استجابة الأسرة الناتجة إعاقة طفلها عن سبب غير ذلك، حيث كان الفرق لصالح الأسر الناتجة إعاقة طفلها عن التهاب السحايا (3.02) وهي دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

كشفت النتائج أنه يوجد فروق بين استجابات الأسرة في مجال الضغوط النفسية تبعاً لمتغير سبب الفقدان السمعي أن متوسط الوراثة كان (2.78) والحصبة الألمانية (2.87) والولادة المبكرة (3.11) والتهاب السحايا (2.80) وغير ذلك (2.50) وكان الفرق لصالح الولادة المبكرة حيث كان الوسط (3.11) وجميعها متوسطات متقاربة تقريباً وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة

في مجال عامل التواصل تعزى لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

أظهرت النتائج أنه توجد فروق بين متوسط استجابات الأسرة في مجال عامل التواصل حيث كان متوسط العامل الوراثي والحصبة الألمانية (3.84) والولادة المبكرة (3.77) والتهاب السحايا (3.74) وغير ذلك (3.82) وكان الفرق لصالح الوراثة والحصبة الألمانية وهي جميعها متوسطات متقاربة وغير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال العلاقة مع المهنيين تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

أظهرت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لسبب الوراثة (3.40) والحصبة الألمانية (3.45) والولادة المبكرة (3.51) والتهاب السحايا (3.58) وغير ذلك (3.44) وكان الفرق لصالح التهاب السحايا إلا أن جميع المتوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = .05) بين استجابات الأسرة في مجال المسؤولية الاجتماعية تبعاً لمتغير سبب فقدان الطفل لسمعه.

أظهرت النتائج أن متوسط استجابة الأسرة لسبب الوراثة (4.27) والحصبة الألمانية (4.30) والولادة المبكرة (4.17) والتهاب السحايا (4.23) وغير ذلك (4.16) وكان الفرق لصالح الحصبـــة الألمانية إلا أن جميع المتوسطات متقاربة وهي غير دالة إحصائياً.

التوصيات

لقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات وهي ذات أهمية بالغة لكل من يرغب بمد يد العون لأسر المعاقين سمعياً .

– يوصي الباحث للحد من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعياً بعدم اتخاذ الأخصائيين أي قرار بشأن الطفل إلا بعد مشورة وموافقة الأهل . وتزويدهم بالمعلومات الكافية عن الإعاقة السمعية وأسبابها وطرق الوقاية منها ،وذلك عن طريق عقد ندوات إرشادية تضم غيرهم من الأسر التي تعاني من نفس الإعاقة .

– العمل على تدريب أفراد أسرة المعاق سمعياً على طرق التواصل المختلفة خاصة التي تم تدريب الطفل المعاق عليها مثل لغة الإشارة وهجاء الأصابع لتسهيل عملية الاتصال بينهم وبين طفلهم .

– على المهنيين والأخصائيين المتعاملين مع أسر المعاقين سمعياً ان يتعاملوا مع الأهل باحترام ومراعاة مستواهم الثقافي وقبولهم كما هم ، والإصغاء لهم للتعبير عن مشاعرهم وإشعارهم بتفهم مشاعرهم وآراءهم حتى لو كانت مخالفة ومخاطبتهم بلغة سهلة يفهموها وتجنب استخدام مصطلحات غامضة غير مفهومة تشعرهم بالإحباط والدونية .

– العمل على التقليل من مشاعر الحزن لدى الأسرة وذلك بالتعاطف معهم والتأكيد لهم على أهمية المشكلة وتوعيتهم بكل أبعادها .

– عمل برامج إرشادية لأسر المعاقين سمعياً تهدف إلى زيادة توعية أعضاءها وتعزيز انتمائهم للأسرة وزيادة قدرتهم على تحمل مسؤوليتهم الاجتماعية تجاه طفلهم المعاق سمعياً .

البحوث المقترحة

1.إجراء الدراسات التي يمكن من خلالها الحد من الضغوط النفسية والحزن الذي تعاني منه اسر المعاقين سمعياً .

2.إجراء مزيد من الدراسات عن الإعاقة السمعية في باقي المدن الفلسطينية .

3. إجراء مزيد من الدراسات حول أفضل أساليب التواصل مع الطفل المعاق سمعياً .

4. إجراء مزيد من الدراسات عن الإعاقات المختلفة وأثرها على الأسرة الفلسطينية .

المراجع

1- المراجع العربية

2-المراجع الأجنبية

المراجع العربية

القرآن الكريم .

أبو الحمص ، نعيم ، والسرابي ، رسمي ، وحجازي ، حمـــزه . (1988) . التربيـــــة الخاصة ، مبادئ في سيكولوجية وتربية الطفل المعوق . رام الله : دار الارقم .

الأحمد ، أميمه.(2002). محافظة جنين ، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، سلسلة التقارير التنفيذية للمحافظات .

استيورت ،جاك سي .(1998) .إرشاد الأباء ذوي الأطفال غير العاديين . ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري وفريده آل مشرف . السعودية–الرياض :جامعة الملك سعود.

الأشول ، عادل عز الدين. (1987) .موسوعة التربية الخاصة ، مكتبة الأنجلوالمصرية ، القاهرة .

حمزة ، مختار .(1993) . استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء. مجلة الدراسات النفسية ، 3، (3)، 373–396 ، القاهرة.

حمزه ، مختار . (1975) . سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، ط 3 . القاهرة : مكتبة الخانجي .

الخطيب ، جمال.(1998) . مقدمة في الإعاقة السمعية ، ط1 .عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

الخطيب ، جمال محمد سعيد . (1992) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الأباء والمعلمين ، ط 1 . عمان : دار اشراق للنشر والتوزيع .

الخطيب ، جمال ،والحديدي ، منى . (1997) . المدخل إلى التربية الخاصة ،الإمارات العربية المتحدة – العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

دبابنة ، سمير . (1996) . نافذة على تعليم الصم . السلط : مؤسسة الأراضي المقدس للصم.

الدهان ، منى حسين محمد. (2001) . الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقلياً والأصم . مجلة الدراسات النفسية ، القاهرة : 11، (1) ، 79-126.

الروسان ، فاروق . (1998) . سـيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة . ط 3 . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

الزريقات ، إبراهيم عبد الله فرح . (2003) . الإعاقة السمعية . ط1 .عمان: دار وائل للطباعة والنشر .

السرطاوي ، زيدان احمد . (1991 (اثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات) . مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية . الرياض: 3، (1) ، 305 – 335 .

السرطاوي ، زيدان احمد . والشخص ، عبد العزيز السيد . (1998).بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين .(دليل المقاييس)، الإمارات العربية المتحدة ، العين : دار الكتاب الجامعي .

السرطاوي ، عبد العزيز ، والصمادي ، جميل .(1998) . الإعاقات الجسمية والصحية . دولة الإمارات ، العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

سليمان ،عبد الرحمن السيد .(1998). سيكولوجية ذوي الفئات الخاصة الجزء الأول ، ذووالحاجات الخاصة (المفهوم والفئات) ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

سعيد ، نادر عزت . (2000) . نحو تطوير العلاقة بين ذوي الاحتياجات الخاصة ومراكز التأهيل في الضفة الغربية وقطاع غزه (دراسة تقييمه من وجهة نظر المنتفعين ، جامعة بير زيت . برنامج دراسات التنمية) .

الشخص ، عبد العزيز السيد ، والدماطي ، عبد الغفار عبد الحكيم. (1992) . قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، مكتبة الانجلو المصرية . القاهرة .

الشخص ، عبد العزيز، والسرطاوي، زيدان. (1998) . دراسة احتياجات اولياء امور الاطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، بحوث المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، جمهورية مصر العربية ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

الشخص ، عبد العزيز السيد.(1992) . دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة . مجلة كلية التربية . 9 ، جامعة عين شمس ، 360- 383.

الشيخ ، يوسف محمود ، وعبد الغفار ، عبد السلام . (1985) . سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة . ط1 . القاهرة : دار النهضة العربية .

عبد الرحمن ، محمد عبد العزيز محمد. (2003) . القبول / الرفض الوالدي كما يدركه ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته بالمشكلات النفسية . رسالة دكتوراه غير منشورةمعهد الدراسات العليا للطفولة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

عبد الرحيم ، عبد المجيد ، وأحمد ، لطفي بركات .(1979). تربية الطفل المعوق ،دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين ،ط2. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عبد الرحيم ، فتحي السيد. (1983) . قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق . الكويت : دار القلم .

عبد الرحيم ،فتحي السيد ، وبشاي ، حليم السعيد .(1982) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجية التربية الخاصة ، الكويت :دار القلم .

عبيد ، ماجده السيد . (2000) . تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة(مدخل إلى التربية

الخاصة) ، ط 1 . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

عبيـــد ، ماجده السيد . (1992) . الإعاقة السمعية ، ط1. الرياض : مكتبة دارالهديان.

عكاشة ، أحمد.(1982) . علم النفس الفسيولوجي ، ط 6 . القاهرة : دار المعارف.

عودة ، احمد سليمان ، وملكاوي ، فتحي حسن . (1992) . أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية ، ط 2 . أربد : مكتبة الكتاني .

فهمي ، مصطفى . (1984) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة: مكتبة مصر .

القريطي ، عبد المطلب أمين .(1996) . سيكولوجية ذوي الفئات الخاصة وتربيتهم، ط1. القاهرة : دار الفكر العربي .

اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الشمال . (1995) . الحاجة الى خدمات التأهيل على المستوى الوسيط في شمال الضفة الغربية .

اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الشمال . (1994) . دراسة لـــ 22 قرية فلسطينية في منطقة جنين .

محمد ، عطية عطية. (1990) . الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

مندل ، ايوجين، وفيرنون، مكاي . (1976) . إنهم ينمون في صمت (الطفل الأصم وأسرته) ترجمه عادل الأشول . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

وزارة الشؤون الاجتماعية / الإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة / دليل خدمات الإعاقة والتأهيل ،رام الله .

References

Adams , J.Tidwell , R. (1987): In instructional guide for reducing the stress of hearing –impaired children , Journal American Annals of the Deaf , 12 , (3) 333-338 .

Arnold ,E & Atkins ,H (1991) : The social and emotional adjustment of hearing impaired children integrated in primary schools educational research , Journal Citations American Annals of Deaf 33 (3).348-352.

Corless P. , (1981): Communication patterns of mothers of young deaf Children DISS A. B.S 42 (3) 1006 .

Desselle,D. (1994): Self esteem , family climate and communication patterns in relation to deafness : Journal Citation American Annals of Deaf , 39, (3) 322-328.

Farber , B. , & L.S Blakman : Martial Role Tensions and Number and Sex of Children. American . Social .Review. 21,596 - 601

Freeman . Roger et al .(1975) : Psychological problems of Deaf children and their Families :Comparative Study ". Journal American Annals of the Deaf , 20,(3) 391-405

Greenberg , Mark T . (1983): Family stress and child competence : The Effects of Early Intervention for Families with Deaf Infants . American Annals of the Deaf , 28, (4), 407-17 .

Kashyp.I.D (1987):The family's adjustment to their hearing impaired child . Indian Journal of Social Work 47(1) 31-37

Kirkham .D.A(1983):The attitudes toward deaf persons of mothers and fathers of deaf children . Dissertation Abstracts International 43, .(7). 2239 .

Meadow – Orlans ,Kathryn P.(1985):Impact of a child Hearing Loss on the Family .ERIC, Accession Number, ED260559.

Murdock (1999): An attributional of aggression among children who are deaf . Journal of the American Deafness Rehabilitation Association .31, (2-3), 10-22.

Neuhaus M.(1969): Parental attitudes and the emotional adjustment of deaf children . Journal of Exceptional Children .35. (9) 112-117 .

Wetson .M (1987 The adjustment of deaf adolescents A perliminary Causal Model .Dissertation Abstracts International , 47 , (8),

الملاحق

- الاستبانه بصورتها النهائية
- الفقرات الأصلية التي تم تعديلها
- كتاب عمادة الدراسات العليا إلى مدرسة الحنان للصم والبكم في مدينة جنين
- أسماء القرى في محافظة جنين والتي يوجد فيها أطفال معاقين سمعياً ومسجلين في مدرسة الحنان الأساسية للصم .
- المؤسسات التي تقدم خدماتها للصم وضعاف السمع في الضفة الغربية .
- قانون المعاقين الفلسطينيين .

ملحق رقم (1)

الاستبانة بصورتها النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخوة آباء وأمهات وأخوة وأخوات الأطفال المعاقين سمعياً .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول (أثر الإعاقة السمعية عند الطفل على الأسرة في محافظة جنين) ،لذا نأمل مساعدتكم من خلال الإجابة على هذه الاستبانة المعدة للحصول على معلومات تفيد وتساعد وتخدم أسر الأطفال المعاقين سمعياً ، والتي تتمثل بالعمل على خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها تلك الأسر. والعمل على خلق وتحسين طرق الاتصال بين الأسرة وطفلها المعاق سمعياً ، والعمل على إيجاد وخلق علاقة تفاعل ما بين أسرة الطفل المعاق سمعياً والمهنيين المتعاملين معه مثل الأخصائيين والمدرسين، بحيث تكون هذه العلاقة مبنية على الثقة والاحترام المتبادل ، والعمل على زيادة قدرة الأسرة على تحمل مسؤوليتها الاجتماعية تجاه طفلها المعاق سمعياً والعمل على التقليل من حالة الحزن الذي تشعر به الأسرة من جراء وجود حالة الإعاقة السمعية بينهم .

وتشتمل الاستبانة على قسمين :

القسم الأول ويشتمل على معلومات شخصية متعلقة بالمجيب ومعلومات متعلقة بالطفل المعاق.

القسم الأول

المطلوب هو وضع دائرة حول الإجابة المناسبة لك.

1. صلة القرابة بالمعاق سمعياً

أ . الأب

ب. الأم

ج. الأخ

د. الأخت

2. أعمار الأقارب :

أ . من15 –25

ب من 26 – 35

ج. من 36 – 45

د. من 46 فما فوق

3. المستوى التعليمي للاقارب :

أ . أساسي

ب. إعدادي

ج. ثانوي

د. دبلوم فما فوق

4. عمر الطفل المعاق سمعياً:

أ . أقل من 6 سنوات

ب. من 7 – 10 سنوات .

ج. من11– 13 سنة

د.من15 سنة فما فوق

5. ترتيب الطفل المعاق سمعياً في الأسرة :

أ . الطفل الأول .

ب. الطفل الأوسط .

ج. الطفل الأخير .

6. جنس الطفل المعاق سمعياً :

أ . ذكر .

ب. أنثى.

7. درجة الإعاقة السمعية عند الطفل :

أ . جزئية .

ب. كلية .

8. سبب فقدان الطفل لسمعه :

أ . الوراثة .

ب. الحصبة الألمانية .

ج. الولادة المبكرة .

د. التهاب السحايا

هـ غير ذلك

القسم الثاني : ويشتمل على فقرات الاستبانة :

تتعرض أسر الأطفال المعاقين سمعياً للعديد من المشكلات منها لضغوط النفسية وطريقة التواصل بينهم وبين طفلهم المعاق سمعياً وعلاقة الأسرة مع المهنيين مثل الأخصائيين والمدرسين الذين يتعاملون مع الطفل المعاق سمعياً ومدى تحمل الأسرة لمسؤوليتها الاجتماعية اتجاه المعاق سمعياً ومدى شعور الأسرة بالحزن نتيجة وجود حالة إعاقة سمعية عندهم .

وللإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس يوجد خمس مستويات للإجابة وهي : دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً، مطلقاً .ما عليك إلا لأن تقرأ كل فقرة بتمعن وتختار الإجابة التي ترى أنها تناسبك أكثر ووضع إشارة × في المربع المخصص لها تحت الإجابة التي ترى أنها أكثر دقة من غيرها .

الفقرات التي يتضمنها هذا المقياس :

رقم الفقرة	مضمون الفقرات	الإجابة				
	الضغوط النفسية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
.1	أندم على الوقت الإضافي الذي تخصصه عائلتي لبحث مشكلات الإعاقة السمعية					
.2	إن خلافاتنا العائلية المتعلقة بطفلنا/ أخينا المعاق سمعياً أكثر من خلافاتنا المتعلقة بالأشياء الأخرى .					
.3	كثير من الضغوط النفسية التي تواجهها أسرتي ترتبط بالصمم/ الإعاقة السمعية					
.4	يعامل أفراد الأسرة والأصدقاء طفلي/ أخي المعاق سمعياً كما يعاملون الطفل العادي ممن هو في مثل عمره .					
.5	إن فقدان طفلي / أخي لسمعه اضطرني إلى نسيان ما كنت أحلم به بالنسبة لمستقبله					
.6	سلوك طفلي /أخي المعاق سمعياً أصبح في الغالب مصدر قلق بالنسبة لي .					
.7	يؤدي فقدان طفلي /أخي لسمعه في السنوات المبكرة من عمره إلى الكثير من المتطلبات بحيث لا يتوفر لدي وقت لأتفرغ لأموري الخاصة .					
.8	هناك الكثير من الأمور التي يتوقع من أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً إنجازها مما يلقى على عاتقي عبئاً ثقيلاً .					
	عامل التواصل					
.9	تجعلني الطريقة التي أستجيب بها للاحتياجات الخاصة لطفلي / أخي المعاق سمعياً أشعر بالفخر .					
.10	امتلك مهارات تواصل كافية تمكنني من تلبية حاجات طفلي /أخي المعاق سمعياً .					
.11	أتمنى لو كنت قادراً على التواصل مع طفلي / أخي المعاق سمعياً بالدرجة نفسها التي أتواصل بها مع طفلي /أخي أو أطفالي /أخوتي العاديين .					
.12	أتمنى أن يتمكن أفراد أسرتي من التواصل بسهولة أكبر مع طفلي /أخي المعاق سمعياً					
.13	أتعامل مع طفلي / أخي المعاق سمعياً وكأنه طفل أصغر بكثير من عمره الحقيقي.					
.14	يبتعد طفلي /أخي المعاق سمعياً عن المشاركة في الأحاديث التي تدور بين أفراد الأسرة بسبب مشكلاته في التواصل .					
.15	يستطيع أبننا /أخونا المعاق سمعياً مواجهة معظم المواقف كالطفل العادي .					
.16	هناك الكثير من الأشياء والأفكار التي يبدو أنني غير قادر على إيصالها لطفلي/ أخي المعاق سمعياً					

العلاقة مع المهنيين						
17.	أتردد في اتخاذ القرار المناسب لتعليم طفلي /أخي بسبب اختلاف آراء المختصين حول تعليمه .					
18.	أنني أشعر بالرضا من نجاح طفلي / أخي المعاق سمعياً في التحصيل المدرسي					
19.	كثيراً ما تلقيت نصائح مناسبة من متخصصين تتعلق بتربية طفلي/أخي المعاق سمعياً					
20.	يراعي الأصدقاء والجيران مشاعر طفلي / أخي المعاق سمعياً ولا يقسون عليه في المعاملة .					
21.	تغضبني كثيراً الطريقة التي يعاملني بها المختصون باعتباري والد/أخ لطفل معاق سمعياً.					
22.	أندم على ما فات طفلي / أخي المعاق سمعياً من فرص تعليمية كانت متيسرة له قبل إعاقته					
23.	يصعب علينا حقاً أن نجد طبيباً يستطيع إخبارنا بما يعانيه طفلنا /أخونا من فقدان سمعي .					
24.	إن ما يتوافر لدينا– كأسرة –من آراء مختلفة من قبل المتخصصين العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً كان مصدر إحباط لنا.					
الشعور بالحزن						
25.	عندما أفكر في حالة ابني / أخي المعاق سمعياً أشعر أنني أريد الصراخ					
26.	ينتابني شعور غريب عندما أفكر في حالة أبني / أخي المعاق سمعياً .					
27.	معرفة حقيقية أن أبني / أخي معاق سمعياً تجرحني في كثير من الأوقات					
28.	اشعر بالضياع عندما أفكر في حالة أبني /أخي المعاق سمعياً .					
29.	افضل أن يكون منزلنا في مكان معزول عن الناس					
30.	أشعر بالضيق من كل إنسان يحدثني عن مشكلة أبني / أخي المعاق سمعياً					
31	اشعر أن حالة ابني /أخي المعاق سمعياً تحد من قدرتي على العطاء .					
32	أرغب في الابتعاد عن كل شخص يذكرني بحالة ابني /أخي المعاق سمعياً					
المسؤولية الاجتماعية للأسرة						
33	أعتقد أن الأسرة مسؤولة أيضاً عن رعاية طفلي /أخي المعاق سمعياً.					
34	أتنازل عن بعض حقوقي في سبيل سعادة ابني/أخي المعاق سمعياً .					
35	أجد نفسي مستعداً لتلبية المطالب الضرورية لابني /أخي المعاق سمعياً .					
36	بالرغم من أنني متعب إلا أنني أفعل ما يحتاجه أبني /أخي المعاق سمعياً .					
37	إن تعاملي مع ابني /أخي المعاق سمعياً منحني معنى جديداً للحياة .					
38	حسن بتأنيب الضمير عندما أهمل مطالب ابني /أخي المعاق سمعياً .					
39	أرى أنه لا تتوافر لدي القدرة على تحمل مشكلات ابني /أخي المعاق سميعاً					
40	يهمني أن أعرف ما يريد ابني /أخي المعاق سمعياً التحدث به .					

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

احمد موسى سعيد

ملحق رقم (2)

الفقرات الأصلية التي تم تعديلها

رقم الفقرة	مضمون الفقرات
	مجال الضغوط النفسية
1	غالباً ما اندم على الوقت الإضافي الذي يجب ان تخصصه عائلتي لبحث مشكلات الإعاقة السمعية .
2	إن ما لدينا من خلافات عائلية متعلقة بطفلنا المعوق سمعياً هو أكثر من خلافاتنا المتعلقة بأشياء أخرى .
3	غالباً ما يعامل أفراد الأسرة والأصدقاء أهل المعوق سمعياً كما يعاملون الطفل العادي فمن هو في مثل عمره .
4	نظراً لما يعانيه طفلي من فقدان سمعي فمن الضروري ان أنسى آمالي وأحلامي التي كنت أحلم بها بالنسبة له .
	مجال عامل التواصل
10	إن ما يتوفر لدى من مهارات التواصل يعتبر كافياً لتلبية حاجات طفلي المعوق سمعياً.
11	أتمنى ان يتمكن بعض أفراد أسرتي من التواصل بسهولة أكبر مع طفلي المعوق سمعياً .
12	أميل إلى التعامل مع طفلي المعوق سمعياً وكأنه طفل أصغر بكثير من عمره الحقيقي .
13	كثيراً ما يستبعد طفلي المعوق سمعياً من المشاركة في المحادثات التي تدور بين افراد الأسرة بسبب مشكلاته في التواصل .
15	اشعر بالثقة من أن طفلي المعوق سمعياً يستطيع معالجة معظم المواقف كالطفل العادي .
	مجال العلاقة مع المهنيين
17	ترددت في اتخاذ القرار المناسب لتعليم طفلي الأصم بسبب اختلاف آراء المختصين حول تعليمه .
18	أنت : شعر بالرضا من نجاح طفلي المعوق سمعياً في الجانب التعليمي .
19	لقد تلقيت كثيراً من النصائح المتخصصة الجيدة المتعلقة بتربية طفل المعوق سمعياً .
20	لا يراعي الأصدقاء والجيران من مشاعر طفلي المعوق سمعياً بحيث يقسون عليه في العاملة في بعض الأحيان .
21	لقد غضبت كثيراً من الطريقة التي عاملني بها المختصون كوالد الطفل معوق سمعياً
22	لست نادماً على ما فات طفلي المعوق سمعياً من فرص تعليمية كانت متيسرة له.

26	يحدث لي انقباض عندما أفكر في حالة ابني
27	أؤكد أن معرفة الحقائق قد تجرحني كثيراً
28	أشعر أحياناً بالشعور بالفقدان عندما أفكر في حالة ابني .
29	أفضل أن يكون منزلي في مكان معزول عن الناس .
30	أشعر بالضيق من كل إنسان يوجهني إلى ما ينبغي الشعور به نحو ابني .
32	أرغب في الابتعاد عن أي شخص يذكرني أن هناك شيئاً خطأ عن ابني .
	مجال المسؤولية الاجتماعية للأسرة
33	أعتقد أن الأب هو أحد المعلمين لكيفية تنمية مهارات ابنه .
34	أتنازل أحياناً عن بعض حقوقي في سبيل سعادة ابني .
35	أجد نفسي غالباً مستعداً لتلبية مطالب إبني الضرورية .
36	بالرغم من أنني متعب لا بد وأن أفعل كل ما يحتاجه ابني .
39	يهمني دائماً أن أستمع إلى أحاديث إبني .

ملحق رقم (3)

كتاب عمادة الدراسات العليا إلى مدرسة الحنان للصم والبكم في مدينة جنين

ملحق رقم (4)

أسماء القرى في محافظة جنين والتي يوجد فيها أطفال معاقين سمعياً ومسجلون في مدرسة الحنان الأساسية للصم .

اسم البلد	عدد المعاقين سمعياً
1-مدينة جنين	6
2-مخيم جنين	3
3-برقين	1
4-كفرقود	2
5-الهاشمية	2
6-اليامون	4
7-سيلة الحارثية	3
8-تعنك	1
9-رمانه	1
10-عانين	3
11-عرابه	2
12-كفرراعي	2
13-يعبد	3
14-عجه	2
15-جبع	1
16-سيلة الظهر	1
17-مثلث الشهداء (جنزور)	1
18-قباطية	4
19-الزبابدة	2
20-عقابا	4
21-الطيبه	1
22-عرانه	1
23-جلقموس	2
المجموع	**52**

ملحق رقم (5)

المؤسسات التي تقدم خدماتها للصم وضعاف السمع في الضفة الغربية

	اسم المؤسسة	المدينة	سنة تأسيسها	نوع الخدمة	بداية الخدمة
.1	جمعية الأمل الخيرية	الخليل	1987	مدرسة للصم وفحص السمع	1987
.2	جمعية جنين الخيرية	جنين	1972	مدرسة الحنان الاساسية للصم	1975
.3	جمعية المرابطات الخيرية	قلقيلية	1960	مدرسة للصم وفحص السمع	1974
.4	الجمعية الخيرية للصم	رام الله	1991	خدمات اجتماعية ترفيهية	1993
.5	الجمعية الخيرية الاسلامية	البيرة	1978	مدرسة للصم والبكم	1985
.6	جمعية الهلال الاحمر	نابلس	1950	مدرسة للصم وفحص السمع	1986
.7	جمعية الهلال الاحمر	رام الله	1950	مركز الاتصال التام للصم	1993
.8	مدرسة افتح للصم والبكم	بيت لحم	1971	مدرسة للصم	1971
.9	جمعية بيت لحم العربية	الدهيشه بيت لحم	1988	مدرسة لتأهيل الصم والبكم	1993
.10	جمعية الامل للصم	قلقيلية	1995	مدرسة للصم / نادي للصم	1995
.11	جمعية قاقون الخيرية	طولكرم	1995	مدرسة لصم	1988
.12	الجمعية الفلسطينية للصم	نابلس	1992	نشاطات ترفيهية واجتماعية وثقافية	1997
.13	مركز الشعاع لتدريب النطق	نابلس	1994	تدريب نطقي /اعاقات مختلفة	1994
.14	جمعية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	نابلس	1995	علاج نطقي	1995
.15	جمعية بيت لحم العربية	بيت جالا	1960	فحص سمع ، تركيب سماعات علاج نطقي ، صناعة قوالب	1990
.16	جمعية النهضة النسائية	رام الله	1925	المركز العلاجي للسمع والنطق	1995
.17	مركز لجنة تطوير خدمات المعاقين سمعياً	جنين	1992	تدريب نطقي ، فحص سمع ، تركيب سماعات صيانة سماعات ، صناعة قوالب	1993

ملحق رقم (6)

قانون المعاقين الفلسطينيين

رقم 4 /99 الصادر بتاريخ 9 / تشرين الاول 1999 الموافق 28/ربيع الثاني 1420 هـ

.ونشر بالجريدة الرسمية بتاريخ 10 / تشرين أول 1999

قانون رقم (4) لسنه 1999

بشان حقوق المعوقين

الفصل الأول

تعاريف واحكام عامة

المادة (1)

في تطبيق أحكام هذا القانون يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينه على خلاف ذلك .

الوزارة : وزارة الشؤون الاجتماعية

الوزير : وزير الشؤون الاجتماعية

المعوق : الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين .

بطاقة المعوق : هي البطاقة التي تحدد رزمة الخدمات الذي يحق للمعوق الحصول عليها ضمن برنامج منظم .

التأهيل : مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة

المشاغل المحمية : المراكز التي يكون فيها تأهيل المعوقين بالإعاقة العقلية الشديدة وتشغيلها وإيوائهم .

المكان العام : كل بناية أو ممر أو طريق أو أية أماكن تقدم خدمات عامة للجمهور .

الموائمة : جعل الأماكن العامة وأماكن العمل مناسبة لاستخدام المعوقين .

المادة (2)

للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شانه شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته ، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق .

المادة (3)

تتكلف الدولة بحماية حقوق المعوق وتسهيل حصوله عليها وتقوم الوزارة بالتنسيق مع الجهات

المعنية بإعداد برامج التوعية له ولأسرته ولبيئته المحلية في كل ما يتعلق بتك الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون .

المادة (4) وفقا لاحكام القانون للمعوقين الحق في تكوين منظمات وجمعيات خاصة بهم .

المادة (5)

1-على الدولة تقديم التأهيل بأشكاله المختلفة للمعوقين وفق ما تقتضيه طبيعة إعاقته وبمساهمة منه لا تزيد عن 20% من التكلفة .

2-يعفى المعوقون بسب مقاومة الاحتلال من هذه المساهمة .

المادة (6)

وفقا لأحكام القانون تعفى من الرسوم والجمارك والضرائب :

1-جميع الوسائل التعليمية والطبية والوسائل ووسائط النقل اللازمة لمدارس ومؤسسات المعوقين المرخصة .

2-وسائل النقل الشخصية لاستعمال الأفراد المعوقين .

المادة (7)

بناء على طلب من الوزارة تقدم المؤسسات الحكومية خططها وتقاريرها السنوية المتعلقة بخدماتها للمعوقين .

المادة (8)

وفقا لأحكام هذا القانون وبالتنسيق مع الوزارة تتولى الوزارة المختصة منح وإصدار التراخيص الفنية اللازمة لمزاولة الخدمات والبرامج والأنشطة التي يقدمها القطاع غير الحكومي للمعوقين ، وكذلك الإشراف عليها .

المادة (9)

على الدولة وضع الأنظمة والضوابط التي تضمن للمعوق الحماية من جميع أشكال العنف والاستغلال والتمييز .

الفصل الثاني

الحقوق الخاصة

تتولى الوزارة مسؤولية التنسيق مع جميع الجهات المعنية للعمل على رعاية وتأهيل المعوقين في المجالات التالية :

1-في المجال الاجتماعي

أ-تحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها ومدى تأثيرها على أسرة المعوق وتقديم المساعدة المناسبة

ب-تقديم الخدمات الخاصة بالمعوق في مجال الرعاية والإغاثة والتدريب والتثقيف واعطائه الأولوية في برامج التنمية الأسرية .

ج–توفير خدمات الرعاية الاجتماعية الإيوائية لشديدي الإعاقة والذين ليس لهم من يعيلهم .
د–دعم برامج المشاغل المحمية
هـ–إصدار بطاقة المعوق
2–في مجال الصحة :
أ–تشخيص وتصنيف درجة الإعاقة لدى المعوق
ب–ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التامين الصحي الحكومي مجانا للمعوق ولأسرته .
ج–تقديم وتطوير خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات .
د–توفير الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة لمساعدة المعوق وفقا للمادة (5) من هذا القانون .
هـ–تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع .
3–في مجال التعليم
أ–ضمان حق المعوقين في الحصول على فرص متكافئة للالتحاق بالمرافق التربوية والتعليمية والجامعات ضمن إطار المناهج المعمول بها في هذه المرافق .
ب–توفير التشخيص التربوي اللازم لتحديد طبيعة الإعاقة وبيان درجتها .
ج–توفير المناهج والوسائل التربوية والتعليمية والتسهيلات المناسبة
د–توفير التعليم بأنواعه ومستوياته للمعوقين بحسب احتياجاتهم .
هـ–إعداد المؤهلين تربوياً لتعليم المعوقين كل حسب إعاقته .
4– في مجال التأهيل والتشغيل
أ– إعداد كوادر فنية مؤهلة للعمل مع مختلف فئات المعوقين
ب– ضمان حق الالتحاق في مرافق التأهيل والتدريب المهني حسب القوانين واللوائح المعمول بها وعلى أساس مبدأ تكافؤ الفرص وتوفير برامج التدريب المهني المناسبة للمعوقين .
ج– إلزام المؤسسات الحكومية وغير الحكومية باستيعاب عدد من المعوقين لا يقل عن 5% من عدد العاملين بها وبما يتناسب مع طبيعة العمل في تلك المؤسسات مع جعل أماكن العمل مناسبة لاستخدامهم .
د– تشيع تشغيل المعوقين في المؤسسات الخاصة من خلال خصم نسبة من مرتباتهم من ضريبة الدخل لتلك المؤسسات .
5– في مجال الترويح والرياضة
أ– توفير فرص الرياضة والترويح للمعوقين وذلك بمواءمة الملاعب والقاعات والمخيمات والنوادي ومرافقها لحالة المعوق وتزويدها بالأدوات والمستلزمات الضرورية .
ب– دعم مشاركة المعوقين في برامج رياضية وطنية ودولية .
تخفيض رسوم دخول المعوقين إلى الأماكن الثقافية والترفيهية والأثرية الحكومية بنسبة 50%.

6- في مجال التوعية الجماهيرية

أ- القيام بحملات توعية الجماهير حول الإعاقات بجميع جوانبها من مسببات ونتائج وحاجات.

ب- نشر المعلومات والبيانات المتعلقة بالوقاية بهدف تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع .

ج- نشر الإرشادات العامة والوعي بهدف تقويم نظرة المجتمع للمعوق ودمجه .

د- استخدام لغة الإشارة في التلفزيون .

المادة (11)

تعمل الدولة على إدخال لغة الإشارة في المرافق الحكومية .

المادة (12)

تهدف الموائمة إلى تحقيق بيئة مناسبة للمعوقين تضمن لهم سهولة واستقلالية الحركة والتنقل والاستعمال الآمن للأماكن العامة .

المادة (13)

١ - المواءمة إلزامية للجهات المعنية إلا إذا كانت :

أ. تهدد الناحية التاريخية والأثرية للمكان العام

ب.تشكل خطراً على أمن وسلامة المكان العام

ج. تكلف أكثر من 15% من قيمة المكان العام .

2- في الحالات المذكورة في البنود (أ، ب ، ج) أعلاه على الجهات المعنية إيجاد بدائل مناسبة تضمن استعمال المكان العام للمعوقين .

المادة (14)

على وزارتي التربية والتعليم العالي تأمين بيئة تتناسب واحتياجات المعوقين في المدارس والكليات والجامعات .

المادة (15)

بالتنسيق مع الجهات المعنية تتولى وزارة الحكم المحلي مسئولية إلزام الجهات الحكومية والخاصة بالشروط والمواصفات الفنية والهندسية والمعمارية الواجب توافرها في المباني والمرافق العامة القديمة والجديدة لخدمة المعوقين .

المادة (16)

تعمل وزارة المواصلات على تهيئة البيئة المناسبة لتسهيل حركة المعوقين إضافة إلى منح تخفيضات خاصة في وسائل النقل العامة لهم ولمرافقيهم .

المادة (17)

تعمل وزارة الاتصالات على توفير التسهيلات اللازمة لتمكين المعوقين من استخدام أجهزة ومعدات ومرافق الاتصالات .

الفصل الرابع

أحكام ختامية

المادة (18)

يلغى كل حكم يتعارض وأحكام هذا القانون .

المادة (19)

يصدر مجلس الوزراء اللوائح اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون .

المادة (10)

على جميع الجهات المختصة كل فيما يخصه تنفيذ أحكام هذا لقانون ، ويعمل به من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية .

صدر في مدينة غزة بتاريخ 1999/8/9

الموافق 28/ربيع الثاني /1420هـ

(وزارة الشؤون الاجتماعية ، الإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة ، دليل خدمات الإعاقة والتأهيل ، ص20-25)