فعالية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الضغوط الاكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع في دولة الكويت

إعداد

عبد الرحمن صباح عيد

Doi: 10.33850/jasht.2019.52452

استلام البحث : ٢٢ / ٧ /٢٠١٩ قبول النشر: ٢٥ / ٨ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم فعالية برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الضغوط الاكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع في دولة الكويت ، تكونت العينة النهائية للدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة مكونة من مجموعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي عليهما وعددها (١٠) عشرة أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث) والأخرى ضابطة وعددها (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) وهم من ضعاف السمع ممن تتراوح نسبة فقدان السمع لديهم (٤٠-٧٠) ديسيبل. وخرجت النتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي وفي ضوء ما لمسه من تغيرات بعد تطبيق البرنامج وبعد المتابعة وتفسير استمرار التحسن في خفض الضغوط الأكاديمية بالمجموعة التجريبية إلى ما بعد فترة المتابعة ويرجع ذلك بما تم تقديمه من خلال البرنامج التدريبي .

مقدمة:

تعتبر العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات أحد الدلائل على تقدم هذا المجتمع، ولقد بدأت هذه الفئة من الأطفال نتيجة لتطور الفكر الإنساني – تناول الرعاية والتوجيه والتأهيل للحياة وفق إمكاناتهم وقدراتهم، وظاهرة وجود ذوي الاحتياجات الخاصة لا تعني بالضرورة عجز الإنسان كلياً، فلكل فرد سمات قوة وسمات ضعف.

ويعد الإنسان بطبيعة كائناً اجتماعياً ينشأ في جماعة، وينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها، ويتواصل معهم، فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم. وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً وبارزاً حيث تسمح للفرد بسماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله، فيشرع في تقليدها مما يساعده على تعلم تلك اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على أثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم إذ ينقل أفكاره إليهم ويستمع إلى أفكارهم وآرائهم وهو الأمر الذي يسهم بدور فاعل في تطور سلوكه الاجتماعي، كما يساعده من جانب آخر في فهم البيئة المحيطة بما فيها ومن فيها، فيتعرف بالتالي على ما تتضمنه من جوانب إيجابية،

وينتفع بها ويطور فيها، ويتعرف كذلك على ما تضمنه من مخاطر فيتجنبها، ويتحاشى تلك المواقف التي قد تدفع به إلى مثل هذه المخاطر . وإلى جانب ذلك فإن فهمه للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها، وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل.

وما من شك أن الإعاقة السمعية تؤثر على المظاهر النمائية المختلفة لدى الأفراد المعاقين سمعياً فهي تؤثر على مظاهر النمو اللغوي والنفسي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الأكاديمي (الزريقات، 2003) بالإضافة إلى هذا التأثير، فإن وجود طفل معاق سمعياً في الأسرة يترتب عليه الكثير من التحديات التي على الأسرة أن تواجهها والضغوط النفسية التي عليها أن تتعامل معها، فالتعرف على الصم غالباً ما يأتي نتيجة مرحلة طويلة من الصعوبات الانفعالية التي ربما لا تقف عند حد ما أو عمر معين (Kricos, 1993) . ففي كل مرحلة عمرية يمر بها الطفل المعاق سمعياً نجد أن ردود الفعل الانفعالية تعود من جديد لتضع الأسرة في دائرتها وتفرض عليها مره أخرى ضغوطات نفسية تؤرق الأسرة وأعضاءها، فمرحلة دخول المدرسة ومرحلة المراهقة ومرحلة الرشد كلها مراحل يمر بها الطفل المعاق سمعياً وبحد ذاتها تشكل مصدراً من مصادر الضغوط النفسية.

كما يؤكد عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١ : ٣١١) أن الإعاقة السمعية بدورها تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلبياً على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع كما تعوض نموه الانفعالي والعاطفي.

ويعد ضعف السمع نمط من أنماط العجز حيث يستشعر صاحبه فقد قدره من قدراته التي لها وظيفة اجتماعية نتيجة وجود حاجز التخاطب وعدم التواصل، ويؤكد **عبد العزيز الشخص** (١٩٩٧ : ٣٣) على أهمية حاسة السمع في تكوين الحصيلة اللغوية التي يستخدمها الطفل في نطق الكلمات وذلك عن طريق اكتسابه من الوسط المحيط به.

ومن آثار ضعف السمع على شخصية الطفل المعاق سمعياً عدم القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية الطبيعية والفعالة مع الآخرين وذلك بسبب عدم قدرته على التواصل اللغوي بشكله المنطوق (الشكل الأساس للتواصل الاجتماعي الطبيعي) (غسان عبد الحي أبو فخر، ١٩٩٢ : ٥٧، ٥٨) كما أن ضعف السمع تحجم دخول الخبرات والمعرفة التي تعتمد على هذه الحاسة ، فضعف السمع يؤدي إلى تأخر الحصول على الخبرات ويزيد من تأخر الصمم في الحصول على الخبرات عوامل أخرى مثل عدم توافر وسيلة الاتصال الاجتماعي بينه وبين الأفراد السامعين، فعدم قدرة الطفل ضعف السمع على مشاركة الآخرين بوسائل اتصالهم المختلفة التي تعتمد في الأساس على القدرة على السمع وتمييز الأصوات والكلام فهو غالباً ما ينعزل عن الجماعة، ويبدو أنه لا تتاح له فرص التفاعل الاجتماعي والحصول

على الخبرات الاجتماعية بصورة سليمة، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تكوين شخصية منطوية وغير ناضجة انفعالياً واجتماعياً.

ويشير شاكر قنديل (٢٠٠٠ : ٤٩٨) إلى أن دائرة التواصل في آية أسره يجب أن تستوعب جميع أفرادها وخاصة الطفل ضعيف السمع ومن ثم فإن تطوير طريقة تواصل أسرى ناجحة تدعم نموه، النفسي والوجداني وتنمي وعيه الاجتماعي، وبدون هذا التواصل تتعقد مشاكل سلوكه وقواعد النظام في حياته.

وإعداد الطفل ضعيف السمع لمواجهه الحياة يتطلب إكسابه أكبر قدر من الخبرات والمهارات التي تؤهله لها قدراته واستعداداته حتى يكون عضواً مسؤلاً في المجتمع، ويخرج من حيز الإعاقة التامة إلى مجال الإنتاج والاعتماد على النفس جزئياً أو كلياً. مما يؤثر على الطفل من جميع الجوانب وبخاصة الجانب الاجتماعي ومنه النضج الاجتماعي إذ تمثل مرحلة الطفولة المحور الأساسي لبناء شخصيه هؤلاء الأطفال من أجل الوصول إلى درجة معينه من الكفاءة الشخصية والاجتماعية تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة.

أولاً: مشكلة البحث:

نتيجة لاختلاف لغة التواصل بين الأم طبيعية السمع وطفلها ضعيف السمع لاعتمادها على اللغة المنطوقة، وعجز الطفل ضعيف السمع عن استقبال أو إرسال اللغة من خلال السمع نظراً لتعطل الجهاز السمعي، وبالتالي لا يستفيد الطفل من تناقل الخبرات من الأم عبر الكلام المسموع مما يدفع الأمهات لتعزيز سلوك الاعتماد عند الطفل، حيث تجد الأمهات أن مهمة عمل شيء للطفل ضعيف السمع أيسر من محاولات إفهامه كيفية عملها مما يشعر الطفل بالعزلة والانطواء، واعتماده على الأم في جميع السلوكيات التي يجب القيام بها في مرحلته العمرية مما يضعف النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع. ولذلك تعتبر مشكلة توصل الأم مع الطفل ضعيف السمع في بداية حياته من المشكلات الهامة والمطلوب حلها، وذلك لأن هذه المشكلة تؤثر سلبياً على الطفل من جميع النواحي وخاصة النواحي الاجتماعية ومنها نضجه الاجتماعي، وباعتبار أن الأم هي الحاضنة الأولى للطفل في السنوات المبكرة فإنه يتطلب منها نقل أحاسيسها إليه بصورة أو وسيلة يتفهمها ويتعاين معها، ومن ثم يمكن إدراك مشاعرها من ناحية والرد عليها من ناحية أخرى، فاستخدام الأم التي تتمتع بالسمع لوسائل اتصال تتطلب من الطفل القدرة على تمييز الأصوات، فإذا لم يستطع فغالباً ما ينعزل عن الجماعة، وهذا يؤدي إلى تكوين شخصية منطوية وغير ناضجة اجتماعياً.

ضعف السمع تضع الفرد المصاب به في مواقف صعبة تأخذ مكانها بين مجتمع السامعين و مجتمع الصم. فالإصابة بضعف السمع يعكس سلوك العزلة والانسحاب الاجتماعي والذي ينتج بشكل رئيسي عن صعوبات التواصل. إن العديد من المشكلات التي تواجه الأطفال ضعاف السمع في المدارس هي ناتجة عن الفقدان السمعي فانخفاض

التحصيل وضعف المهارات اللغوية بقسميها الاستقبالية والتعبيرية ومحدودية العلاقات الاجتماعية ما هي إلا مشكلات ناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية التي تؤثر بشكل شديد على مظاهر سلوك الشخص المصاب (Hallahan & Kuffman, 2003) .

كما أشارت نتائج (Yetman, 2000) إلى أن الأفراد ضعاف السمع يعانون من مفهوم ذات متدني مقارنة بأقرانهم السامعين وأكد (Clark, 2003) أن تحسين مستوى التوافق الاجتماعي لدى ضعاف السمع يعتمد بشكل رئيسي على البيئة الاجتماعية والثقافية وقد خلص (Hughes, 1998) من خلال مراجعته للأدب المتعلق بعلاقة الفقدان السمعي بالتأثيرات الانفعالية والاجتماعية والحاجات التربوية إلى أن ضعاف السمع تؤثر على الكلام والاستيعاب ولها تأثيرات اجتماعية وانفعالية تتطلب برامج تربوية خاصة لتحقيق حاجات الطفل المصاب بضعف السمع.

كما نبعت مشكلة الدراسة الحالية أيضاً من خلال إطلاع الباحثان على الدراسات التي أوضحت تواصل الأمهات وتأثيرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع ولكنها لم تتناول مرحلة الطفولة المبكرة ومن هذه الدراسات: دراسة Caldron (2000)، Caldron (1999)، Samuel (1996) ، Musselman & Churchill[A] (1991)، Matkin & Schoenwald. Oberbech(1984)، Meadow et al (1984) Matkin (1985) .

ومن هنا تدور مشكلة هذه الدراسة حول فعالية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الضغوط الاكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع في دولة الكويت.

وهذا يتطلب الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الضغوط الأكاديمية ؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي مقياس الضغوط الأكاديمية ؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي مقياس الضغوط الأكاديمية ؟

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم فعالية برنامج **للتدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الضغوط الاكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع في دولة الكويت ،**

ثم يلي ذلك السعي للتحقق من **خفض الضغوط الاكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع في دولة الكويت**. وكما تساعد بذلك القائمين على تربية وتعليم هذه الفئة من الأطفال ضعاف السمع على التخطيط ووضع الخدمات اللازمة المحققة لحاجاتهم.

أهمية الدراسة:

– تنبع أهمية الدراسة من خلال ما نلاحظه من قله البحوث والدراسات التي استخدمت أساليب وفنيات الإرشاد والعلاج الأسري في البيئات العربية لدى الأطفال ضعاف السمع وذلك على الرغم

– يرجع الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية وهي فئه الأطفال (ضعاف السمع) وذلك لأن لهذه الإعاقة من تأثير واضح على تكيف الفرد وتفاعله مع أفراد الأسرة من حوله.

– يرجع الاهتمام بفئة الأطفال ضعاف السمع لأنها لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام في البحث والدراسة قياساً بغيرها من الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل أنها تكاد تكون فئة مهملة من جانبنا.

– كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي لتحسين تواصل الأمهات مع الأطفال ضعاف السمع وأثره على النضج الاجتماعي لديهم وعن مدى إمكانية استمرار تأثيراته الإيجابية.

مصطلحات الدراسة:

*** المهارات الاجتماعية:**

القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية وتنميتها والحفاظ عليها ليست مهارة هامة للنجاح فقط بل للصحة الجسمية والنفسية والمهارات الاجتماعية تعتبر سلوكيات ملاحظة يمكن قياسها يستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين ، وهي سلوك وليست سمه ،وهذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمه عليا وهي الكفاءة الاجتماعية ، ومن هذا يتضح لنا أن المهارات الاجتماعية مهارة وليست سمة والكفاءة الاجتماعية مجموعة من المهارات تكون في مجملها السمة الكلية وهي الكفاءة الاجتماعية وهي جزء من الكفاءة الكلية للشخصية ،فإذا ما أضفنا عليها المهارات الأكاديمية ،والمهارات الجسمية ،والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة

الضغوط الأكاديمية:

ضغوط هي مكون أساسي من مكونات الحياة، فكل مرحلة عمرية لها تحدياتها وأعباؤها ومهامها، وبالتالي ضغوطاتها، وعرّف د. مصطفى حجازي مفهوم الضغوط بأنها سلسلة من التحديات والمواجهات والشدائد، في مقابل فرصها وما توفره لنا من إمكانات، فعملية النمو في مختلف مراحلها منذ الطفولة الأولى وحتى الشيخوخة كالاختبارات التي نخوض غمارها، والتي يجابهها الإنسان فتصلب عوده وتمرسه بالتمكن من حياته، وأخرى تشكل أعباء تولد المعاناة والاضطراب.

*** ضعاف السمع: Hard of Hearing**

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين ٣٥-٦٩ ديسيبل نجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام باعتماده على حاسه السمع فقط سواء باستخدام السماعة أو لم يستخدمها. (إبراهيم القريوتي، ١٩٩٨: ٢٦)

ويعرف صلاح حافظ (٢٠٠٢ : ٦١) ضعاف السمع بأنهم الذين حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات السمعية.

ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنهم الأشخاص الذين يعانون من ضعف في السمع بالأذنين على ألا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعاً عن (٤٠ وحدة سمعية أو أكثر) وكثيراً ما يجدون مشكلات في علاقاتهم الاجتماعية والشخصية بالآخرين، لأنهم لا يستطيعون التواصل بسهولة مع الأشخاص الآخرين ولديهم نقص في القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين. لذا فهم يحتاجون في تعليمهم وتفاعلهم مع الآخرين وسائل معينة وذلك كما يقاس بالأدوات المستخدمة في الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:-

- ضعاف السمع:-

الأطفال ضعاف السمع لا يمكن أن تحددهم بخصائص محددة فهم أفراد بقدرات وأنماط تعلم مختلفة إلا أنهم يتشاركون بخاصية هي أن السمع لديهم محدود. فدرجة الإعاقة بضعف السمع والعمر عند الإصابة يحد من قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين نطقياً. وعامل آخر هام هو هل المعاقون بضعف السمع لديهم إعاقات معرفية جنباً إلى جنب مع الإعاقة بضعف السمع وتشير التقديرات الإحصائية إلى أن حوالي ٢٥% من المعاقين بضعف السمع لديهم إعاقات إضافية مثل الإعاقات البصرية والتخلف العقلي وصعوبات التعلم واضطرابات السلوك والشلل الدماغي فهذه الإعاقات ناتجة عن نفس العوامل المسببه للإعاقة السمعية مثل الحصبة الألمانية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والطفل والصدمات وقت الميلاد. الأطفال الذين لديهم ضعف سمع موروث يميلون إلى أن لا تكون لديهم إعاقات متعددة وفي العموم ومهما كان السبب ، فإن الأطفال الذين لا يستطيعون التواصل مع الآخرين جيداً يواجهون صعوبات في التعلم من خلال الطرق التعليمية التقليدية. (Smith, 2004; Moores, 2004)

وبما أن النمو الانفعالي والاجتماعي واللغة والتكنولوجيا مهمة لنمو الطفل ضعيف السمع، فإن هناك عامل آخر هام وهو تقبل الأسرة له وإدماجه في أنشطتها المختلفة. بعض الأسر وأعضائها تتكيف بسرعه مع متطلبات وجود طفل ضعيف السمع وهذا يعتمد على مقدار الخدمات والدعم المقدم لدى بعض الأسر فإنه تسجل خبرات من الضغط النفسي بسبب الفقدان السمعي والمرتبط أكثر بالقدرة على التواصل مع الطفل. (Andrews, Leigh Sweiner, 2004; Scheetz, 2004, Smith, 2004).

لذا تعتبر فئة ضعاف السمع تعاني وما زالت تعاني الحرمان من التمتع بالحياة مع الأسوياء وذلك لأن حاسه البصر وسيله يتعرف بها الإنسان على بيئته المادية وأما حاسة السمع فهي

وسيلته للتعرف على بيئته الاجتماعية، أي أنهم فئة تتطور حياتها بدون التمتع أما بالاتصال أو بالتعامل الكامل مع البيئة على أساس سمعي (إبراهيم عباس الزهيري، ٢٠٠٣ : ١٥٠)
ويذكر عادل الأشول (١٩٨٧ :٤٢٢) أن ضعف السمع: هي حالة تنخفض فيها حدة السمع عند الفرد، لدرجة احتياجه لخدمات معينه مثل برامج للتدريبات السمعية وقراءة الكلام، والعلاج باستخدام المعينات السمعية، ومما يجدر الإشارة إليه أن كثيراً من الأطفال ذوي السمع العادي يقومون باستعانه ببعض الوسائل أو الأدوات السمعية التي تقدم لضعاف السمع".
وطبقاً للقرار الوزاري رقم (٣٧) لسنه (١٩٩٠) المادة (١١) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة فقد تم الاتفاق على تعريف ضعاف السمع بأنهم:- " هم الذين لديهم سمعاً ضعيفاً لدرجة تجعلهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمينة التي تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رصيداً من اللغة والكلام الطبيعي". (القرار الوزاري رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ المادة (١١) وزارة التربية والتعليم)
ويرى عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢ : ٢٠٩) أن ضعف السمع يعني: "حالة من انخفاض حده السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءه الشفاه أن علاج النطق، أو التزود بمعين سمعي، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ثقل في السمع أن يتلقوا تعليمهم من الفاعلية بدرجة مساوية للأفراد العاديين في سمعهم وذلك مع إجراء التعديلات والتغييرات الصحية المناسبة لهم".
ويعرف على عبد النبي محمد (١٩٩٦ : ٨٣) ضعاف السمع بأنهم ؛ الأشخاص الذين يعانون من عجز أو نقص في حاسه السمع، بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا من خلال استخدام وسائل معينة.
ويضيف عاطف محمد الأقرع (١٩٩٩ : ١٤٦ – ١٤٩) أن شخصية الطفل ضعيف السمع تتأثر بالإعاقة السمعية لما لها من أثر مباشر على توافقه الاجتماعي وذلك لأن ضعيف السمع عليه أن يفهم ما يريده منه الآخرين من تغيرات وجوهم فقط، حيث أنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع صوت المتحدث، كما أن ضعيف السمع يجد صعوبة ومشقه في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة التلميح أو الإشاره ومن ذلك يصبح أن عجز الطفل عن التعبير اللفظي يؤدي إلى عجز في النضج الاجتماعي وعجزه في تكوين علاقات جديدة بالمحيطين به.
ويضيف عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤ : ١٥٥) أن ضعاف السمع هم " أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسه السمع ويتراوح في درجته بين ٢٥ إلى أقل من ٧٠ ديسيبل وهو الأمر الذي لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية على اكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق آذانهم بشكل مباشر، أو عن طريق استخدام المعينات السمعية اللازمة حيث

يكون لدى هؤلاء الأطفال بقايا سمع residuat hearing تجعل حاسه السمع من جانبهم تؤدي وظيفتها بدرجة ما وذلك استناداً على مصدر الصوت الذي يجب أن يكون في حدود قدرتهم السمعية.

- مما سبق يتضح للباحثين أن:

* **الصم:** " هم الذين فقدوا حاسة السمع قبل أن يتعلموا اللغة والكلام بحيث لا يوجد لديهم أي آثار للتنمية التواصلية عبر اللغة والكلام السابق تواجدها واختزالها.

* **ضعاف السمع:** " هم الذين فقدوا جزءاً من سمعهم، ولديهم قدرة ضعيفه على الكلام واستخدام اللغة، ومن ثم يعانون من بعض الصعوبات في عملية التعلم".

ويعتبر العمر الذي بدأت فيه الإصابة بضعف السمع عامل هام في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي، والأطفال الذين يعانون من صعوبات سمعية منذ الولادة يواجه نموهم اللفظي عجزاً واضحاً منذ الطفولة المبكرة رغم أنهم يصدرون أصواتاً ويبدءون في المناغاه كباقي أقرانهم (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١ : ١١١) . ويشير فاروق صادق (١٩٩٧) إلى أن هناك علاقة طردية واضحة بين النمو اللغوي لذوي ضعاف السمع ودرجة تلك الإعاقة ولذا فإن هناك آثاراً سلبية عدة لضعاف السمع على النمو اللغوي لدى هذه الفئة وتتلخص في كون أن الطفل ذي ضعف السمع لا يتلق أي رد فعل سمعي أو أي تعزيز من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات بالإضافة لأنه لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها.

لذا فإصابة الفرد بالإعاقة السمعية تسبب قلقاً شديداً، ومشكلات للأسرة التي توجد بها، فالكثير من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإعاقة، ولكن للإعاقة أسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروف والآخر غير معروف الأسباب، لذا لا يمكن القول: أن الإعاقة هي نتاج لعامل واحد بل في الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب، فقد ترجع الإعاقة لأسباب قد تكون طبية، أو لأسباب متعلقه بالفرد نفسه، أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها (محمد عبد الحي، ٢٠٠١ : ٦٣)

وتشير العديد من الدراسات مثل: محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١: ٦٣-٦٥) ، محمد عبد الحي (٢٠٠١: ٦٤-٦٦)، (Hallahan & Kaufman, 2000)، وجمال الدين الخطيب (١٩٩٨ : ٤٧-٤٩) سامية فهمي وآخرون (١٩٩٧: ١٠٨-١١٠)، عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١ : ١٣٩)، زينب محمود شفير (١٩٩٦ : ١٨٣)، (Heward & Orlansky, 1993: 35)، (Stephen & Peter, 1987)، إلى الأسباب والعوامل التي تؤدي للإعاقة السمعية وهي:

١- عوامل مسببه للإعاقة السمعية قبل الولادة ومنها: (أسباب وراثية، وأسباب جينيه، اختلاف عامل (RH) العامل الريزيسي، إصابة الأم ببعض الفيروسات، تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الضارة)

٢- عوامل مسببة للإعاقة السمعية أثناء الولادة: وقد تحدث للأم أثناء عملية الولادة بعض المضاعفات أو التغيرات التي تؤدي إلى ولادة عسرة الطبيب المولد بسببها استخدام الجفت أو الشفط أثناء إخراج الجنين مما ينتج عنه إعاقات كثيرة منها الإعاقة السمعية وحالات التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين وقد يحدث نقص في كمية الأكسجين الواصل إلى الجنين مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة.

٣- عوامل سببه للإعاقة السمعية بعد الولادة: وترجع إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، أو أسباب خلقية في صوان الأذن أو القناه السمعية أو طيلة الأذن أو وجود كمية كبيرة من صمغ الأذن في قناة السمع بالأذن الخارجية أو الالتهابات والأورام التي تصيب الأذن كالالتهاب السحائي وغيره مما يضعف من السمع.

ومن خلال النظر إلى مفهوم الإعاقة السمعية من خلال عدة تصنيفات محددة منها درجة ضعف السمع ويمثل هذا العامل أهمية في التفرقة بين الصم وضعاف السمع من خلال التعرف على درجة فقدان السمع بالديسبل وهي؛ وحدة قياس التفاوت بين صوتين- مع تفسير تأثر الفرد في قدرته على سماع الكلام.

وقد تبين كل من دراسة (Hallahan & Kaufman, 2000)، ودراسة (محمد فتحي عبد الواحد، ١٩٩٨ : ٣١٠) ودراسة(Katz & White, 1997, 25, 26)، ودراسة (Dunn, 1993, PB)، ودراسة (Heward & Orlansky, 1993, p 35)، ودراسة (جمال مختار حمزة، ١٩٧٩ : ١١١)، ودراسة (Davis, Krauts, 1979: p14)، أن فئات السمع تنقسم إلى عده مستويات كالتالي:

١- فقدان السمع الخفيف Slight Losses ما بين ٤٧-٤٠ ديسيبل
٢- فقدان السمع المعتدل Mild losses ويتراوح ما بين ٤١-٥٥ ديسيبل
٣- فقدان السمع الملحوظ Moderate Losser ويتراوح ما بين ٥٦-٧٠ ديسيبل
٤- فقدان السمع الشديد Severe Losses ويتراوح ما بين ٧١-٩٠ ديسيبل.
٥- فقدان السمع العميق Profound losses ٩١ فأكثر ديسيبل

- وتقسم الإعاقة السمعية تبعاً للاحتياجات التربوية للطفل المعاق سمعياً إلى قسمين:

* **الصم** Deaf : وهم أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من ٧٠ ديسيبل ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية فهم الكلام مباشرة، وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية وذلك حتى باستخدام معينات مكبرة للصوت. ويحتاجون إلى تقنيات ذات طبيعه خاصة نظراً لعدم قدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

* **ضعاف السمع Hard of Hearing :** وهم أولئك الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسيبل ولكنه لا يعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللفظية سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها. ومعظم هذه الفئة يمكنهم استيعاب المناهج المصممة للعاديين. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١: ١٤٢)

ومن المتوقع أن تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص النمائية المختلفة، وذلك لأن مظاهر النمو مرتبطة ومتداخله من أهم خصائصها الخصائص الاجتماعية والانفعالية حيث ظهر أثر ضعف السمع على تأخير نضج الطفل ضعيف السمع اجتماعياً فضعيف السمع لا يدرك كيفية اخضاع رغباته لحاجات الجماعه، بل كل ما يهمه أن يشبع رغباته. وقد لا يستطيع إظهار مودته نحو الآخرين بسهوله. لذا فالطفل ضعيف السمع غير ناضج من الجانب الاجتماعي، وذلك بسبب عجزه عن التفاعل مع أفراد المجتمع. كما يعوق ضعيف السمع فهم لمعنى الملكية العامة واحترام ممتلكات الغير، كما يميل ضعاف السمع إلى الانسحاب والانزواء من المجتمع، فهو يشعر بالوحدة رغم وجوده مع الجماعه، ويفضل اللعب بمفرده. (Furth, 1996: p80)

تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي، فأي قصور في هذه اللغة يعرض الفرد إلى العزلة والابتعاد عن العالم الذي يعيش فيه، لذلك نجد الطفل ضعيف السمع يعاني الكثير من المشكلات التكيفية وذلك بسبب النقص الواضح في قدرة اللغوية، مما يجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات مثل دراسة Harris (2001) ، Greenslade (2001)، Calderon (2000) ، دعاء أحمد محمد (١٩٩٧)، أحمد المعبود مصيلحي (١٩٩٤)، Watson et, al (1990)، Kolod (1988) ، James (1987) ، James(1986) ، نهى اللحامي (١٩٨٠).

حيث أوضحت Atkine & Jones, (2001) أن ضعاف السمع يواجهون بعض الحواجز إلى تحول دون الحصول على احتياجاتهم وإدراكها من قبل سياسة الرعاية وتعد هذه الحواجز انعكاساً لضعاف السمع والأصل العرقي ووضعهم كصغار.

وأشار إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣ : ١٥٢) أن ضعاف السمع وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على ضعاف السمع أنوعاً معينة من ردود أفعال وتشعرهم بيئاتهم في الوقت نفسه بفشلهم في إشباع حاجاتهم.

وتشير دراسة (Spencer, 1993: 275 -183) إلى أن الأطفال ضعاف السمع يختلفون في نموهم المعرفي عن الأطفال العاديين وإن لديهم صعوبات بالغة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم وللغتهم الخاصة بهم.

وباعتبار أن الاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة وحيث أن ضعيف السمع يعاني من فقد الاتصال اللغوي، ولذلك فإن ضعيف السمع يعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية، وصعوبة التعبير عن نفسه، وصعوبة فهمه للآخرين، ولذلك فهو يعاني من اضطرابات في النضج الاجتماعي. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٠: أ : ١٧١)

كما أن افتقار الشخص ضعيف السمع إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة لضعيف السمع قد تقوده إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية، وقد أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال ضعاف السمع لديهم فقراً في طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل

والانسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة (جمال محمد الخطيب، ١٩٩٨: ٩١-٩٢)

وقد تتخذ الإعاقة السمعية تأثيراتها السلبية على الوظيفة الاجتماعية العاطفية ضعيف السمع، فإن الطفل ضعيف السمع يجد نفسه منعزلاً عن بقيه أفراد المجتمع فهو غير قادر على التواصل بالسمع والكلام بمفرده، وهذه العزلة نتيجة مباشرة لفقدانه حاسة السمع التي تمر عبر بعض النماذج الخاصة بالاندماج الاجتماعي، وضعيف السمع منذ صغره يشعر بالقلق نحو محيطة وخاصة في إطار علاقته بأمه التي كلما ابتعدت عن مجال بصره اعتبرها بعيده عنه عكس الإنسان العادي الذي يمكنه متابعتها عبر حركتها وصوتها عن بعد، وهي دائماً معه رغم ابتعادها، وهنا تظهر التأثيرات السلبية على ضعاف السمع على الجانبين العاطفي والنفسي، كما أنه عبر استعمال اللغة وتبادل الكلام يتعلم الإنسان السوى الكثير ويتشبع بالمبادئ الحسيه، بينما الطفل ضعيف السمع يكون عاجزاً عن التواصل واستخدام اللغة، ولا تكون له الخبرة الكافية للاندماج الاجتماعي بمفرده، وبالتالي عدم القدرة على القيام بواجباته والانتفاع بحقوقه كمواطن، مما يجعل ضعاف السمع يميلون إلى العيش في محيط مغلق، الشيء الذي يؤثر سلبياً على الاندماج الاجتماعي (السيد نور الدين الفراني ، ٢٠٠٠ : ٤-٥)

على هذا فالحرمان من حاسة السمع لا بد أن يؤثر بدرجة أو بأخرى على الخصائص النفسية والاجتماعية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع إلا أن هذا التأثير يختلف من فرد لآخر حسب عدة عوامل منها: مستوي الخسارة السمعية وسن الإصابة بالإعاقة السمعية، ونوع الخدمات والبرامج التي قدمت، والمعين السمعي المستخدم، وجود صم آخرين بالأسرة... الخ.

ومما يؤكد هذا دراسة (Jarvis & Riley, 2000) أن أسلوب الاتصال الفعال مع الأطفال باللغة المناسبة داخل برنامج للمساعدة أو للمساندة الوالدية؛ كان له دور فعال في تحسين توافق الأطفال مع الآباء بعكس الوالدين الذين لم يستخدموا برنامج المساندة اللغوية في أسلوب تواصلهم الاجتماعي مع الأبناء.

*** تأثير الإعاقة السمعية على النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال الصم وضعاف السمع.**

١- الانعزال الاجتماعي: يفضل الطفل الأصم وضعيف السمع الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقاربة. إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعه الصم وضعاف السمع التي يجد فيها الحب والصداقه والترويح، مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها على حالة العزلة التي يعيش فيها.

٢- سؤ التكيف الاجتماعي: يجد الطفل الأصم وضعيف السمع صعوبة ومشقه في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح

ومن ذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم وضعيف السمع في التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي، وعجزة عن تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به ويزداد سوء تكيف الأصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية.

ومن الدراسات التي أكدت على أن الأصم وضعيف السمع يعاني من العزلة، وسوء التكيف الاجتماعي كل من دراسة فاطمة أحمد عواد (٢٠٠٥)، ودراسة عادل عبد الله محمد، (٢٠٠٤)، ودراسة محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١)، ، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١)، ودراسة زينب شقير (٢٠٠٠)، ودراسة فاروق الروسان (١٩٩٨)، ودراسة إبراهيم عباس الزهيري (١٩٩٨)، ودراسة عمرو رفعت عمر (١٩٩٧)، ودراسة عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦)، ودراسة يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (١٩٩٥)، ودراسة De – Wet – Wynand (1993)، ودراسة محاسن عبد اللاه (١٩٩٢)، Bradway (1989) ، عطية عطية محمد (١٩٩٠) ورأفت رضا السيد (١٩٨٩) ، Kashyap(1986) ، ودراسة محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦)، Lytel (1981).

* خلاصة القول يمكن تلخيص أهم المظاهر العامة لشخصية الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع كالآتي:

- يميلون إلى الانسحاب من المجتمع وبالتالي فهم غير ناضجين اجتماعياً بدرجة كافية.
- كمجموعة لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل: العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل بالآخرين والكيد وتوقيع الإيذاء.
- يميلون غالباً إلى الإشباع الفوري لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.
- لديهم عجز واضح في قدرتهم على تحمل المسئولية.
- يميلون إلى الاكتئاب والحزن والتشاؤم أكثر من الأطفال العاديين.
- يمثلون عبئاً على غيرهم، وهم غير قادرين على تحمل المسئولية (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٩٦ : ١٧١ ، زينب إسماعيل، ١٩٨٦ : ١٣٢ ، رمضان القذافي، ١٩٩٤ : ٧٣-٨٤ ، مصطفى إبراهيم ومحمد السليطي، ٢٠٠٢ : ٢٠٠-٢١١).
- مكونات المهارات الاجتماعية :

ويمكن التغلب على اختلاف المصطلحات بالتعرف على مكونات المهارات الاجتماعية

المكونات السلوكية :

تشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية إلى كثافة السلوك التي تصدر من الفرد والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين.

ويمكن وضع المكونات السلوكية في تصنيفين رئيسين هما:

- سلوك اجتماعي لفظي : وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل الاجتماعي ،فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر ،ومن أمثلته إبداء الطلب مباشرة ، رفض طلب معين ، الشكر أو الثناء ،السلوك التوكيدي.
- سلوك اجتماعي غير لفظي :وهذا السلوك لا يقل أهمية عن السلوك اللفظي ، وتشمل لغة الجسد والإيماءات ،والتواصل البصري ،حجم الصوت تعبيرات الوجه ويقال أن لها المصداقية الأكثر في التعبير من السلوك اللفظي مثل الطالب الذي يقول لك أنه مرتاح وتبدو على تعبيراته مظاهر التعب ،وفي العملية الإرشادية يأخذ هذا النوع من السلوك الأهمية القصوى في ملاحظة المسترشد وفهم مشكلته.

المكونات المعرفية :

وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية ،وفهم السياقات الاجتماعية وبالتالي التصرف بما يناسب الموقف ،ويقصد بالجانب المعرفي الوعي بالأنظمة الاجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما ،ويلاحظ في بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ،أن يصدر من المرضى سلوكيات لا تناسب الموقف ،بل ما يميز مضطربي اكتئاب الهوس الدوري فعل عكس متطلبات الموقف مثل الضحك في موقف محزن.

أبعاد المهارات الاجتماعية:

١- المهارات الاجتماعية العامة : وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.
٢- المهارات الاجتماعية الشخصية : ويقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.
٣- مهارات المبادرة التفاعلية : وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار ، والمشاركة ،والتفاعل ، وفي هذه النقطة يتسم عمل المرشد الفعال بالمبادرة والنزول إلى الميدان ،ويجب أن يكون لدية القدرة على التفاعل ،والقدرة على المبادأة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة.
٤- مهارة الاستجابة التفاعلية : القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة ،أو المشاركة في الأنشطة ،ويجب على المرشد أن يكون مساهمة في الأنشطة الرياضية والفنية والدينية والأدبية ويستجيب للدعوات حتى يكون مشاركا ومتفاعلا مع الآخرين.
٥- المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية : وتتمثل في القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية، وتشمل العلاقات مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة وأصحاب الوظائف المساندة مثل

الكاتب ومحضر المختبر ومع العمال وحراس المدرسة ،ويجب أن يوطد المرشد علاقته بجميع منسوبي المدرسة ويشاركهم الحديث عن مشكلاتهم ،واستخدام الألفاظ الطيبة معهم العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة مفتاح العديد من المشكلات:

*لكي نحول المدارس على نحو ناجح ينبغي أن ندرب المدرسين على مهارات العلاقات الإنسانية التي يحتاجون إليها لإدارة الصف بطريقة إنسانية تعاونية.

*أن أكثر المشكلات التي تحدث بين المعلمين والطلبة هي بسبب القرارات التعسفية التي يتخذها المعلمين ضد الطلاب.

أثبتت التجارب أن الفلسفة الديموقراطية في إدارة الفصول وداخل المدرسة أفضل من الإدارة التقليدية المبنية على المثير والاستجابة. هذا يعني أن تكون المدارس والفصول من النوع الذي يساعد فيه الناس بعضهم البعض ، ويستمتع كل منهم بصحبة الآخر ولا ينتقد أحد الآخر أو يتهكم عليه أو يعيبه بعيوب فيه ويقدمون المساعدة لبعضهم البعض.

٦- المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية : ممارسة المهارات مع الزوجة الأبناء ،الابتسامات الهدايا والتعبيرات المناسبة لها مردودها الإيجابي على العلاقات الاسرية يقال أن الرجال يعانون من عسر في التعبير عن مشاعرهم لزوجاتهم.

٧- المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المحلية من جيران ورفاق ومرافق.

التدريب على المهارات الاجتماعية :

التدريب على المهارات الاجتماعية كاستراتيجية علاجية ترتبط العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية بالقصور في المهارات الاجتماعية ،فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور في المهارات الاجتماعيه مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب ، وكذلك يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من مثل النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والعدوان والمشكلات السلوكية داخل المدرسة ، وترتبط بالعديد من المشكلات التربوية من مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي ويلاحظ القصور في المهارات الاجتماعيه لدى الذين يعانون من مشكلات في القدرات العقلية مثل التخلف العقلي ، ويوجد قصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاضطرابات النمائية من مثل اضطراب التوحد.

*** أهمية النضج الاجتماعي:**

تظهر أهمية النضج الاجتماعي في أن الشخص الناضج اجتماعياً هو الذي يدرك أن سعادته وثيقة الارتباط بسعادة غيره من الناس، كما أن الشخص الناضج من الناحية النفسية هو الذي لا يتركز اهتمامه حول ذاته وإشباعها، وإنما يراعي في كل أفعاله مصلحة الجماعة التي هو عضو فيها، وعلاقاته بأفراد الجنس الآخر لا يشوبها الخوف.

وتتضح أهمية النضج الاجتماعي للطفل من خلال النضج الاجتماعي السليم يكتسب الطفل السلوك والمهارات والخبرات التي تسهل له التعامل والتوافق مع الجماعة، لأن حياة الطفل الاجتماعية تخضع للتطور والارتقاء، وهذا بدوره يتم من خلال علاقته بالأفراد المحيطين به

في الأسرة كمصدر للحب والحنان والإشباع النفسي، ومن خلال هذه العلاقات يكتسب الطفل سلوكاً ومعاييراً وأدواراً اجتماعية تمكنه من مسايرة جماعته، والتوافق الاجتماعي معها، ويكسبه الطابع الاجتماعي، وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية، ومن خلال النضج الاجتماعي ينشأ تفاعل الفرد مع المجتمع بأعلى مستوياته، ونتيجة لعملية التفاعل يكتسب الأطفال شخصيتهم.

العوامل المؤثرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة:

أ – الأسرة:

تعتبر الأسرة هي الوحدة التي يبدأ فيها الطفل الحياة الاجتماعية، فالأسرة أبرز عوامل التأثير الاجتماعي حيث تعمل على إشباع حاجات الأطفال الحيوية وتهيئة البيئة المناسبة لتنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية، وتشرف الأسرة على النمو النفسي وتوجيه سلوكه وتعده لثقافته حتى يتمكن من الحياة فيها، وبذلك تصبغ سلوكه بصفتها الاجتماعية فهي المسئولة عن تنشئته اجتماعياً.

وتتمثل العلاقات الأسرية التي تؤثر على النضج الاجتماعي للطفل في:-

١ـ العلاقة بين الوالدين.

يتأثر النضج الاجتماعي للطفل بالجو الأسري العام وتلعب العلاقة بين الوالدين دوراً هاماً في تكوين شخصية الطفل وتوافقه فإذا سادها الانسجام والدفء أدى ذلك إلى إشباع حاجته إلى الأمن النفسي الذي يساعده على التكيف الاجتماعي.

٢ـعلاقة الوالدين بالطفل:

ويرى(Kail (1998: 391 بأن علاقة الوالدين مع الطفل تعتبر نموذجاً لكل العلاقات الاجتماعية في المستقبل فحينما تكون العلاقة جيدة وتتسم بالرضا الانفعالي فإنها تشجع الطفل على التفاعل مع الآخرين. وقد أوضحت بعض الدراسات ارتباطاً بين السلوك الوالدي وسلوك الطفل مع أقرانه فالوالدان اللذان يلعبان مع أبنائهما لفترة دائمة يُنشئون أبناءاً أكثر تفاعلاً مع أقرانهم إذا قورنوا بالوالدين اللذين يلعبان مع أبنائهما لفترة بسيطة (Schickedanz, et al.,1998 : 536-537)

٣ـسلوك الوالدين مع الطفل:

الأطفال الذين يشعرون بعدم حب آبائهم أو نبذهم لهم ينمو لديهم أحاسيس الغربة،والذين يحيون حياة قاسية يتسمون بالإنسحابية، كما أن الأطفال الذين يكونون في بيئة متساهلة ويتسم الآباء بالتساهل كلية غالباً ما يفشلون في تنمية ضوابط داخلية مناسبة ويميلون إلى الاندفاعية والتهور وعادة ما يكونون غير مراعين لحقوق ومشاعر الآخرين بالإضافة إلى أنهم قد يتسمون بالاجتماعية (عادل عز الدين الأشول، ١٩٩٦ : ٤١٠ ، ٤١٢).

بينما البيئات الأسرية القادرة على إعطاء الدفء والقبول للأطفال عادة ما تستخدم معايير ثابتة من النظام والتشجيع على الكفاءة الاجتماعية والانفعالية وإشراك الأطفال في المسئولية وتحدد لهم دوراً يقومون به مما يؤدي إلى غرس الصفات الإيجابية مثل الاحترام والثقة (Turner & Helms, 1995 : 339).

٤-العلاقة بين الطفل وإخوته:

ترى سعدية بهادر (١٩٨٠ : ٤١) أن التفاعل المتبادل بين الإخوة له دور لا ينكر في عملية النضج الاجتماعي للطفل، وإكسابه العناصر المتبادلة المكونة للشخصية، ويعتبر الإخوة مساعدين هامين في عملية النضج، فمنهم يتعلم النظر في سلوكه وتصرفاته فيدرك الممنوع والمرغوب والمسموح به والصواب والخطأ ويبدأ في التفكير في نفسه من خلال تصرفاته ونظرتهم إليه ورأيهم فيه، كما يعتبر الطفل إخواته الكبار نموذجاً له يحتذي بهم ويتعلم منهم أساليب السلوك الاجتماعي المقبول، وعن طريقهم يشعر بالحب والعطف والحنان، ويتمكن من تبادل نفس المشاعر معهم فيشعر بالطمأنينة والسعادة وراحة البال.

(ب) المدرسة والمدرس:

تلعب المدرسة في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جانب المنزل دوراً أساسياً في تنشئة الطفل اجتماعياً وخلقياً فهي أول مجتمع يواجهه الطفل بعد المنزل (محمد عماد الدين إسماعيل، ١٩٨٩ : ٦٣). والانتقال من المنزل إلى الروضة بالمدرسة ينقل الطفل إلى أدوار والتزامات وخبرات جديدة فهي تمدهم بمصدر غني بالمعلومات، وتجعلهم قادرين على الإحساس بالذات وتنمية العلاقات مع الآخرين (Santrock, 1993: 448)

فيتعلم الطفل المزيد من المعايير الاجتماعية في شكل منظم، ويتعلم أدواراً اجتماعية جديدة، فهو يتعلم الحقوق، والواجبات، وضبط الانفعالات، والتوفيق بين حاجاته وحاجات الغير، ويتعلم التعاون والانضباط السلوكي (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٤ : ٢٥٧). فهي تؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل بالإضافة إلى النمو الأكاديمي، وتساعده على أن يدرك قواعد ومعايير المجتمع (Stinson & Foster, 2000: 191-192).

ويؤكد علماء النفس على أهمية الدور الذي تقوم به المدرسة لتحقيق مستوى أفضل من النمو في مختلف جوانبه، حيث يقع على عاتقها تصحيح ما اكتسبه الطفل من أنماط سلوكية لا تتفق مع معايير المجتمع أو تعزيز السلوك الذي يتفق مع هذه المعايير (نبيه إبراهيم إسماعيل،١٩٨٩: ٥٠).

أن الروضة بالمدرسة تلعب دوراً هاماً في تنمية نواحي النضج المختلفة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، والمدرسة تساعد على اكتساب التعاون في اللعب مع الجماعة والتخفيف من تهيب المواقف الاجتماعية ونمو الاستقلال، ومساعدته لنفسه في كل المأكل والملبس والإخراج، والتخفيف من الاعتماد على الآخرين والروضة تساهم مساهمة فعالة في بناء شخصية الفرد بما يهيئ له من نضج اجتماعي من خلال اتساع دائرة معارفه وزملائه وأصدقائه، وتساعده على تقبل ذاته وتقبل الآخرين وفهم ما يحيط به بشكل أفضل.

(جـ) الرفاق:

أن جماعة الرفاق تلعب دوراً هاماً في تطبيع الطفل اجتماعياً فتزود الطفل بمعايير لسلوكه وبأدوار يقوم بأدائها وبنماذج يتوحد معها فإنها توجه أنماطه السلوكية إيجاباً أو سلباً فهي مصدر للمعلومات والإثارة. (جابر عبد الحميد جابر، ١٩٩٤: ١٢٩). فيتعلم الطفل كثيراً من الأدوار الاجتماعية في إطار جماعة الرفاق فهو يتعلم كيف يكون قائد، كما يتعلم كيف يكون مقوداً، وكيف يقنع الآخرين وكيف يقتنع بوجهة نظر الآخرين، وكيف يخضع لرأى الأغلبية، ويفهم الطفل نفسه على نحو أفضل عندما يتعامل مع أقرانه ويشعر بالإنجاز عندما يحقق مكانة عندهم، فهي يستحقها بإنجازه وشخصيته فجماعة الأقران مجال حيوي يمكن أن يكسب فيه الطفل الثقة في نفسه، وينمي فيها تقديراً لذاته (علاء الدين كفافي، ١٩٩٧ :٣٤٩).

ومن خلال ما سبق يؤكد أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٨٠: ١١٠) على أن جماعة الرفاق تقوم بدور هام في النضج الاجتماعي، فهي تؤثر في معاييره الاجتماعية، وتمكنه من القيام بأدوار اجتماعية متعددة، وتكوين الصداقات وتساعده على اكتساب الأدوار الاجتماعية المناسبة له، وتنمية روح التعاون لديه.

(د) الثقافة:

ويشير (Pennigton et al., (1999: 34-35 إلى الثقافة باعتبارها مجموعة القيم وطرق التعبير والممارسات الدينية، وإن العوامل الثقافية تلعب دوراً بارزاً في النمو الاجتماعي فهي تشجع سلوكيات معينة أو لا تشجعها. حيث يتعلم الفرد عناصر الثقافة الاجتماعية أثناء نموه الاجتماعي وتفاعله في المواقف الاجتماعية مع الكبار، وتعد مرحلة الطفولة ذات أهمية في اكتساب تلك الثقافة وتؤثر الثقافة في شخصية الفرد والجماعة عن طريق المواقف الثقافية العديدة ومن خلال التفاعل المستمر وهي التي تعين الأساليب والفروق التي يتبعها الآباء في تنشئة أطفالهم (أحمد عزت راجح، ١٩٩٥: ٥٠٧، ٥١٧)

وتبلور الثقافة الأطفال وتشكلهم في سن حياتهم الأولى من مجرد كائنات حية إلى كائنات بشرية اجتماعية وبالرغم من وجود تشابه بين أفراد الثقافة الواحدة فإنه يوجد اختلاف بين الأفراد في نفس الثقافة الواحدة ويرجع ذلك إلى بعض المتغيرات الثقافية كالبيئة الجغرافية بأساليب تنشئة الطفل في البيئة الساحلية يختلف عن التنشئة في البيئة الصحراوية عنه في البيئة الريفية حيث أن الثقافة نسق من الأساليب والترتيبات المادية التي يكتسبها أفراد المجتمع من أسلافهم لقضاء حاجاتهم الحيوية والنفسية بالتعامل مع بيئتهم.

معوقات التدريب على المهارات الاجتماعية:

قد يكون الشخص المصاب بالخواف الاجتماعي أكثر قلقًا إذا عرف أنه يحتاج إلى تدريب على المهارات الاجتماعية وبذلك قد لا يكون متشجعًا لأن يخوض مثل هذه التدريبات ويمكن التغلب على ذلك عن طريق الكتيبات التي تتحدث عن تنمية وقيمة المهارات الاجتماعية، ثم بعد ذلك يقوم المعالج بتخفيف هذا الازدواج والقلق الذي عند

الشخص المصاب بالخواف الاجتماعي بأنه ليس هناك شخص كامل في المهارات الاجتماعية.

بعض الأدوية قد تتداخل بتأثيرها مع التدريب على المهارات الاجتماعية أو بالأعراض الجانبية لها ولذلك لابد من كتابة كل الأدوية التي يتناولها الشخص المريض قبل البدء في التدريب على المهارات.

واحدة من أصعب المعوقات هى تحديد التصرفات الاجتماعية التي يبدأها المعالج مع الشخص الذي يستعد للعب أدوارها ولذلك من المفيد للمعالج أن يسأل الشخص المصاب عن التصرفات التي يرغب هو في تغييرها أولاً وكذلك لابد أن يراعي التدريب اهتمامات المريض وكذلك يراعي احتياجاته.

أمثلة للمواقف الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريب:

السؤال عن الوقت في الشارع، سؤال شخص غريب عن الطريق إلى شارع آخر في المنطقة، طلب وصف طريق معقد إلى مدينة أخرى، يقدم نفسه إلى شخص غريب ويجري معه حوار..

يقوم الشخص بتمثيل هذه الأدوار في الجماعة أو مع المدرب ثم بعد ذلك يطلب منه ممارستها في الواقع.

يطلب الشخص في محل تجاري شيئًا لا يستطيع وصفه.. يدخل إلى محل أحذية مثلاً ثم يقيس أحذية كثيرة ويتركها ولا يشتري شيئًا.

يتناول الطعام في مطعم ثم عند إحضار فاتورة الطعام يعترض على الأسعار ويطلب توضيح الفاتورة تفصيليًا.

*** فروض البحث:**

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الضغوط الأكاديمية لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي مقياس الضغوط الأكاديمية .

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي مقياس الضغوط الأكاديمية

*** منهج الدراسة:**

تتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي، الذي يتضمن تقديم برنامج تدريبي علي المهارات الاجتماعية لتحسين الضغوط الاكاديمية لدي الطفال ضعاف السمع بدولة الكويت.، وكان التصميم التجريبي يعتمد على تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية.

*** إجراءات الدراسة:**

أولاً: عينة الدراسة:-

تكونت العينة النهائية للدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة مكونة من مجموعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي عليهما وعددها (١٠) عشرة أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث) والأخرى ضابطة وعددها (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) وهم من ضعاف السمع ممن تتراوح نسبة فقدان السمع لديهم (٤٠-٧٠) ديسيبل
. ويوضح الجدول التالي بيان تفصيلي لمجموعتي الدراسة:

جدول (١) العينة النهائية للدراسة

النوع المجموعة	عدد الأطفال الذكور	عدد الأطفال الإناث	المجموع	عدد أمهات الأطفال
التجريبية	٦	٤	١٠	١٠
الضابطة	٥	٥	١٠	١٠
المجموعة	١٠	١٠	٢٠	٢٠

تم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج ثم حساب التكافؤ بينهما من حيث العمر الزمني ، ومستوى الذكاء، درجة ضعف السمع للأطفال. وقد استخدم الإحصاء اللابارامترى بطريقة مان وتني Mann.- Whitney –Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ضعاف السمع.

وقد سارت إجراءات اختيار أفراد العينة النهائية على النحو الآتي:

تم اختيار عينة الأطفال من واقع الملفات الموجودة في المدرسة وعددهم ٣٠ طفلاً وطفلة يعانون من ضعف السمع في ضوء الشروط التالية.

١- العمر الزمني من (٥-٦) سنوات ويمثلون مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة الطفولة المبكرة.
٢- أن يكون جميع أخوته وأخواته من العاديين.
٣- جميع أطفال عينة الدراسة متوسطي الذكاء، وتراوحت نسبة ذكائهم من (٩٠-١١٠)، حسب مقياس جودارد للذكاء.
٤- جميع أطفال عينة الدراسة يعانون من ضعف السمع تراوحت درجته ما بين (٤٠-٧٠) ديسيبل " حسب وحدة قياس السمع".

ثم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وحساب التكافؤ بينهما من حيث العمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومستوى الذكاء، ودرجة ضعف السمع للأطفال. وذلك باستخدام اختبار "ت" لإيجاد دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيم "ت" للمتغيرات الأساسية المستخدمة التكافؤ بين أفراد العينة والجدول رقم (٢) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى العمر الزمني، ومستوى الذكاء ، مستوى ضعف السمع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن = ١٠		المجموعة الضابطة ن = ١٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى العمر الزمني	١٠.٦١	١٠.٠٧	١٠.٧٩	١.١١	٠.٦١و	غير دال
مستوى الذكاء	٩٠.٢١	٤.٦٨	٩٠.٣٩	٤.٥٢	١٤٧و.	غير دال
مستوى ضعف السمع	٨٢.٨٢	٦.٧٧	٨٢.٧٢	٦.٩١	٢٨١و.	غير دال
المستوى الاجتماعي والاقتصادي	٤٢.١١	٤.٣٦	٤٢.١٣	٤.٤٤	٤٣٥ و.	غير دال

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة "ت" (٠٦١ و، ١٤٧ و. ، ٢٨١و. ، ٤٣٥ و.) على الترتيب، وهي معاملات غير دالة إحصائياً مما يعني تجانس المجموعتين في مستوى العمر الزمني، ومستوى الذكاء، ومستوى ضعف السمع، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي قبل تطبيق البرنامج.

*** أدوات الدراسة:**

يتطلب تحقيق أهداف الدراسة استخدام بعض الأدوات والمقاييس التالية:

(١) أدوات ضبط متغيرات العينة وتتمثل في:

١. مقياس جودارد للذكاء

٢. استمارة بيانات عن الطفل ضعيف السمع.،

(٢) الأدوات الرئيسة للدراسة وتتمثل في:-

١) مقياس الضغوط الاكاديمية

٢) البرنامج التدريبي.

نتائج الدراسة:-

نتائج الفرض الأول:-

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الضغوط الأكاديمية لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار "ت" T-Test لمتوسطين مرتبطين بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الضغوط الأكاديمية لصالح المجموعة التجريبية، كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)
الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الضغوط الأكاديمية

المجموعات / مقياس الضغوط الأكاديمية	المجموعة التجريبية ن = (١٠)		المجموعة الضابطة ن = (١٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الحسابي	الانحراف المعياري		
ضغوط المدرس	٢٥.٧١	١.٥٨	١٢.٩٣	١.٣٣	٣٥.٩	٠١ و.
ضغوط المقررات	٢٥.٦٤	١.٨٢	١٢.٨٥	١.١٣	٤٧.٤٢	٠١ و.
ضغوط الاسرة	٢٥.٢٨	١.٨١	١٢.٨٢	١.٩٥	٢٨.٣٦	٠١ و.
الدرجة الكلية للمقياس	٧٦.٦٢	٥.١٥	٤.٨٠	١.٠٦	٦١.٨٧	٠١ و.

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠١ و.) بين متوسطات درجات علي مقياس الضغوط الأكاديمية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي مقياس الضغوط الأكاديمية .

٣ ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لتواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع من وجهة نظر الأم على أبعاد مقايس تواصل الأم مع الطفل ضعيف السمع".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الضغوط الاكاديمية كما يتضح في الجدول رقم (٤).

جدول (٤)
الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاطفال في القياسيين القبلي والبعدي لدي المجموعى التجريبية على أبعاد مقياس الضغوط الاكاديمية

المجموعات / مقياس الضغوك الأكاديمية	المجموعة التجريبية ن = ١٠			
	قياس قبلي		قياس بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- التواصل الاجتماعي	١٤.٠٧	٧٤و.	٢٧.٧١	١.٥٨

ضغوط المدرس	١٢.٩٢	٢٥و	٢٧.٦٤	١.٨٢
ضغوط المقررات	١٣.٠٧	٢٥و	٢٧.٢٨	١.٨١
ضغوط الاسرة	٣٩.٠٧	٧٣و	٨٢.٦٤	٥.١٥
الدرجة الكلية للمقياس				

يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الاطفال في القياسيين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

*** نتائج الفرض الثالث:-**

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي مقياس الضغوط الأكاديمية

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدام الباحثان اختبار " ت " T- Test لمتوسطين مرتبطين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) وذلك بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الضغوط الاكاديمية بعد مضى شهر من تطبيق البرنامج التدريبي والجدول رقم (٥) يوضح ذلك

جدول (٥)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الضغوط الأكاديمية في القياسيين البعدي والتتبعي (بقاء الأثر)

البيان	القياس البعدي ن = (١٠)		القياس التتبعي (بقاء الأثر) ن = ١٠		قيمة ت""	مستوى الدلالة
أبعاد المقياس	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
ضغوط المدرس	٥١.٩٥	٢.٩٥٥	٤٩.٢٦٤	٣.٦٤٨	١.٧٤	غير دال
ضغوط المقررات	٥٢.٥٧١	٣.٨٧٠	٥١.٥٨٨	٤.٣٩٤	١.٨٣	غير دال
ضغوط الاسرة	٥٧.٥٢٣	٤.٢٥٠	٥٦.١٢٩	٤.٢٥٩	١.٧٨	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	١٦٣.١٩	٧.٩٥٧	١٥٦.٩٨١	٨.٥٨١	١.٩٩	غير دال

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي (بقاء الأثر) بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الضغوط الأكاديمية.

ويوضح الباحث تفسيراً لنتائج الدراسة بتلك الفروض في ضوء ما تم تقديمه من خلال البرنامج التدريبي وفي ضوء ما لمسه من تغيرات بعد تطبيق البرنامج وبعد المتابعة وتفسير استمرار التحسن في خفض الضغوط الأكاديمية بالمجموعة التجريبية إلى ما بعد فترة المتابعة ويرجع ذلك بما تم تقديمه من خلال البرنامج التدريبي .

*** التوصيات التربوية:**

١. ضرورة وضع برامج خاصة بالتدخل المبكر لتعليم مهارات التواصل للطفل ضعيف السمع وأسرته ومعلميه.
٢. ضرورة وضع برامج علاجية وإرشادية للتعامل مع المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية بشكل عام وضعاف السمع بشكل خاص يحقق الحاجات التربوية لهذه الفئة.
٣. ضرورة وضع برامج علاجية وإرشادية للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع لمساعدتهم على التكيف بشكل أفضل.
٤. ضرورة توعيه أسر الأطفال ضعاف السمع بالآثار الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية.
٥. ضرورة الابتعاد عن الأساليب اللاسوية في البيئة كالشده والصرامة الزائدة والأفراط في التدليل والتفرقة بين الأبناء، بما يعكس آثار سيئة على شخصية الطفل ضعيف السمع ويؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي.
٦. ضرورة أن تتاح الفرصة للطفل داخل الأسرة وخارجها لممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية حيث تتيح هذه الأنشطة للطفل فرصة تفريغ رغباته المكبوتة وإخراجها على السطح مما يتيح للطفل مواجهتها والسيطرة عليها، ولا ينبغي أن تأتي هذه الأنشطة في مؤخرة اهتمام القائمين على العملية التربوية والتعليمية.
٧. ضرورة تنظيم البرامج التلفزيونية التي تسهم في توعية المجتمع والأسر بأسباب الإعاقة بشكل عام والإعاقة السمعية بشكل خاص وأساليب الوقاية من الإعاقة السمعية وكيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين حتى يساعدهم على التوافق مع أفراد المجتمع بما يعمل على تثقيف المجتمع بظروف الإعاقات المختلفة.
٨. ضرورة عقد اللقاءات الدورية بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وبين الأمهات والآباء للأطفال الصم وضعاف السمع من خلال المدرسة للإرشاد والتوجيه الوقوف على مشكلاتهم.
٩. ضرورة إعداد البرامج الإرشادية والتربوية والصحية وذلك عن طريق التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية، وتسهم في رعايتهم اجتماعياً وصحياً.

قائمة المراجـــع

(١) إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣) : الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
(٢) وزارة التربية والتعليم (١٩٩٠) : القرار الوزاري رقم (٣٧) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، القاهرة، مطبعة وزارة التربية والتعليم.
(٣) فاطمة أحمد عواد (٢٠٠٥): الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
(٤) حسن علي فايد (٢٠٠٥) : علم النفس الإكلينيكي، الأسكندرية، مؤسسة حورس الدولة للنشر والتوزيع.
(٥) منال منصور الحملاوي (٢٠٠٥) : برنامج علاج نفس أسري للمراهقين الذين يعانون من الأكتئاب، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية: جامعة القاهرة.
(٦) عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقة الحسية، القاهرة، دار الرشاد.
(٧) محمد أحمد خطاب (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحيديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة، عين شمس.
(٨) إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية . القاهرة: دار الفكري العربي.
(٩) مجدي عزيز إبراهيم حنا (٢٠٠٣) : مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.
(١٠) صلاح الدين مرسى حافظ (٢٠٠٢): ضعاف السمع بين العزلة والدمج وأثر ذلك على الجوانب السمعية والتطبيقية والتعليمية. الندوة العلمية السابق للاتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم بالدوحة بعنوان حقوق الأصم في القرن ٢١ . في الفترة ٢٨-٣٠ أبريل الدوحة: الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، ج٢، ص ص ٤٩-٧٦.
(١١) مصطفى محمد محمد إبراهيم ومحمد عبد الله السليطي (٢٠٠٢): سيكولوجية المعوقين سمعياً والحاجة إلى تطوير اختبارات نفسية مناسبة لهم. ورقة عمل مقدمة إلى الندوة العلمية السابقة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم. قطر: اللجنة الوطنية لذوي الاحتياجات الخاصة. الفترة من ٢٨-٣٠ إبريل، ج١، ص ص ١٩٦-٢٢١.
(١٢) صفاء عبد العزيز القوشتي (٢٠٠٢): مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حده السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير، معهد

الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
(١٣) عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربي.
(١٤) محمد فتحي عبد الواحد (٢٠٠١): اتجاهات معلم الصم نحو استخدام الكمبيوتر في تعليم الطلاب الصم، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعاقين سمعياً، الجلسة السابعة، السعودية، الرياض.
(١٥) محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١) : الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
(١٦) زينب محمود شقير (٢٠٠٠): اضطرابات اللغة والتواصل. ط١، القاهرة: النهضة المصرية .
(١٧) السيد نور الدين الفراتي (٢٠٠٠) : مراحل التأهيل وإعداد المعوقين سمعياً للحياة المهنية، ندوة الاتجاهات المعاصرة للتعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، الجلسة الخامسة، السعودية، الرياض.
(١٨) شاكر قنديل (٢٠٠٠): أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥-٧ نوفمبر، ص. ص. ٤٩٧-٥١٨ .
(١٩) عاطف محمد الاقرع (١٩٩٩): دراسة التوافق النفسي للصم المؤهلين وغير المؤهلين مهنيا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
(٢٠) أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩): مناهج الصم " التخطيط والبناء والتنفيذ". القاهرة: عالم الكتب.
(٢١) حسن عبد السلام الشيخ (١٩٩٩) : فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم.
(٢٢) جمال الدين الخطيب (١٩٩٨) :مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر.
(٢٣) فاروق الروسان (١٩٩٨) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين. مقدمة في التربية الخاصة، ط٢، الأردن: دار الفكر.
(٢٤) إبراهيم أمين القريوتي (١٩٩٨): أهمية التدخل المبكر في مجال الإعاقة السمعية. النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بـ ج. م. ع. لسنة الخامسة عشر، ص ص ٢٦-٣٦.
(٢٥) علي ماهر خطاب (١٩٩٨) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس التربوي. طبعة تجريبية، كلية التربية، جامعة حلوان.
(٢٦) عمرو رفعت عمر (١٩٩٧): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب

الصحة النفسية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
(٢٧) دعاء أحمد محمد (١٩٩٧) : المستوى التعليمي للأم وعلاقاته بالنضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
(٢٨) فاروق محمد صادق (١٩٩٧): الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً" توصية للدول العربية"، ندوة الاتجاد عن حجم مشكلة الإعاقة في مصر، النشرة الدورية، ديسمبر، العدد (٥٢)، الستة الرابعة عشرة، القاهرة، ص ص ١٣-٢٦.
(٢٩) سامية محمد فهمي وبدر الدين كمال عبده ومحمد السيد حلاوة (١٩٩٧): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. الإعاقة السمعية والحركية. الإسكندرية: المكتب العلمي، ج١.
(٣٠) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧): اضطرابات النطق والكلام، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.
(٣١) علاء الدين كفافي (١٩٩٧): الصحة النفسية. القاهرة: هاجر للطباعة.
(٣٢) عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٩٦): سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة المصرية.
(٣٣) زينب محمود شقير (١٩٩٦) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
(٣٤) علي عبد النبي محمد (١٩٩٦): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين. رسالة ماجستير، كلية التربية (بنها)، جامعة الزقازيق.
(٣٥) عادل أحمد عز الدين الأشول (١٩٩٦): الإرشاد النفسي لغير العاديين. محاضرات لطلبة الدبلوم المهنية " تربية خاصة". كلية التربية، جامعة عين شمس.
(٣٦) شاكر قنديل (١٩٩٥): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، جامعة عين شمس، ٢٥-٢٧ ديسمبر، المجلد الأول، ص ص ١-١٢.
(٣٧) يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصحاوي (١٩٩٥) : المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
(٣٨) أحمد عزت راجح (١٩٩٥): أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.
(٣٩) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٥): مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة. (ط٢) ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
(٤٠) أحمد عبد المعبود مصلحي(١٩٩٤): الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي من ٩-١٢ سنة " دراسة مقارنة". رسالة ماجيستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٤١) رمضان محمد القذافي (١٩٩٤): سيكولوجية الإعاقة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر والتوزيع.
(٤٢) محمد محروس الشناوي (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة ، دار غريب.
(٤٣) جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٤): علم النفس التربوي، ط٣، القاهرة، دار النهضة العربية.
(٤٤) فرج عبد القادر طه، وشاكر قنديل (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط١، القاهرة، دار سعاد الصبّاح.
(٤٥) عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير المعاقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
(٤٦) محاسن عبد اللاه (١٩٩٢): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعوقين سمعياً دراسة سيكو مترية كلينيكيه. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
(٤٧) غسان عبد الحي أبو فخر (١٩٩٢): التربية الخاصة للأطفال المعوقين، دمشق، مطبعة الاتحاد.
(٤٨) فايز قنطار (١٩٩٢): الامومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عامل المعرفة، الكويت، أكتوبر، العدد ١٦٦.
(٤٩) محمد مدحت أبو بكر صديق (١٩٩١): فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج العائدين إلى إدمان الهيروين، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.
(٥٠) عطية عطية محمد (١٩٩٠): الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير، (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
(٥١) سامي سعيد محمد جميل (١٩٩٠): حماية المعوق سمعياً من الإعاقة النفسية والبدنية، المؤتمر الخامس للاتحاد، بحوث ودراسات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، نحو طفولة غير معوقة من ٦-٨ نوفمبر، القاهرة، ص ص ١٣٢ – ١٤٢.
(٥٢) ميرفت منير إبراهيم النونو (١٩٩٠): التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
(٥٣) رأفت رضا السيد (١٩٨٩): بعض برامج تنمية القدرة على التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

(٥٤) محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٩): الطفل من الحمل إلى الرشد، الصبي والمراهق، ج ٢، الكويت، دار القلم.
(٥٥) نبيه إبراهيم إسماعيل (١٩٨٩): الصحة النفسية للطفل في ضوء الأثر الإيجابي للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
(٥٦) عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
(٥٧) زينب محمود إسماعيل (١٩٨٦): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادي السمع من حيث الاستجابات العصابية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
(٥٨) محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم . الأسكندرية: دار الفكر العربي.
(٥٩) فاروق محمد صادق (١٩٨٥): مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، ط٣، كلية التربية جامعة الملك سعود.
(٦٠) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٤): علم النفس الاجتماعي، ط٥، القاهرة، عالم الكتب.
(٦١) فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوين. الكويت: دار العلم.
(٦٢) نهى اللحامي (١٩٨٠) : دراسة تجريبية للنضج الاجتماعي وعوامل الشخصية لدى الصم، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
(٦٣) سعدية بهادر (١٩٨٠): تحديد مستويات نمو أطفال الرياض، الكويت، مركز بحوث المناهج.
(٦٤) أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٨٠): علم النفس الاجتماعي، القاهرة، دار النهضة العربية.
(٦٥) جمال مختار حمزة (١٩٧٩) : سيكولوجية ذوي العاهة المرضى، ط٤، المملكة العربية السعودية: دار المجتمع العلمي.
(٦٦) ريتشارد م. سوني، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٩): الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
(٦٧) زينب محمود شقير (٢٠٠٠ (أ)): اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل – الفصامي – الأصم- الكفيف – التخلف العقلي)، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
(٦٨) زينب محمود شقير (٢٠٠٠ب): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين الخصائص- صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل، الدمج، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
(٦٩) عبد الرحمن محمد سيد سليمان (٢٠٠١ " أ"): سيكولوجية ذوي الحاجات

الخاصة، الجزء الثالث، الخصائص والسمات، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
(٧٠) مصطفى نوري القمش (٢٠٠٠): الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط١، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
(٧١) عزيز سمارة – عصام نحر (١٩٩٢) : محاضرات في التوجيه والإرشاد، ط٢، عمان، الأردن، دار الفكر.
(٧٢) عبد المجيد نشواتي (١٩٩٣): علم النفس التربوي، ط٦، عمان، الأردن، دار الفرقان.
(٧٣) صالح محمد علي أبو جادوا (١٩٩٨): سيكولوجية التنشئة الإجتماعية، ط١، عمان، الأردن، دار المسيرة.
(٧٤) ميشيل دبانية، نبيل محفوظ (١٩٩٨): سيكولوجية الطفولة، عمان، الأردن، دار المستقبل، للنشر والتوزيع.
(٧٥) إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية. القاهرة: دار الفكر العربي.
(٧٦) زينب محمود شقير (٢٠٠٢): سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين أسرتي – مدرستي – أنا إبنكم المعاق ذهنياً- سمعياً – بصرياً – الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – الإرشاد، ط١، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

المراجع الأجنبية:

(77) Kricos, P. (1993): The counseling process: Children and parents. In: J. Alpiner and P. McCarthy (eds.) Rehabilitative audiology: Children and adult. Baltimore: Williams & Wilkins.
(78) Schickedanz, J. A; Schickedanz, D.I.; Forsyth, P.D. & Forsyth, G. A. (1998): " Understanding Children and Adolescents" Third Edition, Boston, Allyn and Bacon Publisher.

(79) Meadow – Orlans, K. P. ; Mertens, D.M.; Sass – Lerer, M.A. & Scott-Olson, K. (1997): " Support Services for Parents and their Children who are Deaf or Hard of Hearing", American Annals of the Deaf, Vol. 142, No. 4, PP. 278-288.
(80) Smith. Deborah Deutsch. (2004). Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity. Boston: Allyn and Bacon.
(81) Andrews, J..Leigh, I., & Wiener, M, (2004): Deaf people:

Evolving perspectives from psychology, education, and sociology, Boston: Allyn and Bacon.

(82) Scheetz. Deborah Deutsch (2004). Introduction to Special Education: Teaching in an age of opportunity. Boston: Allyn and Bacon.

(83) Moores. D. (2004): Educating the deaf: Psychology, principles, and practice. Boston Houghton Mifflin Company.

(84) Hallahan. D & Kauffman, J. (2003) . Exceptional learners: Introduction to special educational. Boston, New York: Allyn and Bacon.

(85) Clark, M. (2003): Learning and Schooling experiences of black deaf and hard of hearing adult male learners: A narrative analysis. University of Georgia. Dissertation abstracts international, DAI – A 64/02, p. 366, ATT 3086709.

(86) Atkin, K. Ahmad, W. I. U. & Jones, L. (2001): Supporting Asian Deaf Young people and Their families: The role of professionals and services. University Of Leeds Disability & Society, Vol. 16, No.1, pp. 51-170.

(87) Greenslade, C. L. (2001): "The Influence of Paternal Communication Modalities on Deaf Men's Attachment Styles and Marital Satisfaction", Dissertation Abstracts International, vol.62, No. 3,P. 1576 (B).

(88) Harris, M. (2001): "It's All A Matter of timing sign Visibility and Sign Reference in Deaf and Hearing Mothers of 18-Month-olod children", Journal of Deaf studies and Deaf Education, Vol. 6, No. 3, PP. 177-185.

(89) Calderon, R. (2000): "Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as A predictor of Child's Language Early Reading and Social – Emotional Development", Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 5, No.2, pp. 140-155.

(90) Hallahan, D. P. & Kaufman, J. (2000). Exceptional Children Introduction to Special Education. Prentice – Hall , Inc. Englewood cliff, N. J.

(91) Yetman. M. (2000). Peer relation and self-esteem among deaf children in mainstream school environment. Dissertation abstracts international. DAI-B 62\12. p.5984.

(92) Jarvis, J. & Riley, K. (2000): Listen hear: Parents supporting parents with deaf children. In: Walfendal, Sheila: Special needs in the early years. New York: Routledge Falmer. PP. 46-56.

(93) Stinson, M. S. & Foster, S. (2000): "Socialization of Deaf Children and Youths in School" in Spencer, P. E; Erting, C. J. & Marschark, M. (Eds), "The Deaf child in the Family and at School Essays in Honor of Kathryn P. Meadow Orlans", Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associate Publishers.

(94) Turkington & Sussman(2000):

(95) Report (2000): "Position Statement Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs", Vol. 106, No.4,http: //ehostvgw7.epnet.com/fulltext.as?resultSetId=R00000003&hitNum =2& boolean…e21/07/2002.

(96) Calderon, R. (1999): " Further Support for the Benefits of Early Identification and Intervention for Children with Hearing Loss, Volta Review, vol. 100, No. 5,
http://ehostvgw3,epent.Com/fultext.asp?resultSetId=R00000003&hitNu .m=5&boolean..e25/11/2001

(97) Diamond G. S. Howard L. (1999): Transforming Negative parent adolescent interaction from impose to dialogue, family process, 38 (1), 5-23.

(98) Knight, P. & Swanwick, R. (1999): " The care and Education of A Deaf child A Book for Parents", Clevedon, Multilingual Matters Ltd.

(99) Pennington, D.C.: Gillen, K. & Hill, P. (1999): " Social Psychology", London, Arnold.

(100) Hughes, P. (1998). The relationship of degree of hearing loss to

social / emotional impact and educational needs. CAEDHH Journal /La Revue ACESM. Vol. 24, No.2-3. p. 107-113.

(101) Kail, R.V. (1998): Children and their Development", New Jersey, Prentice- Hall.

(102) Vacari, C. & Marschark, M. (1997): "Communication Between Parents and Deaf Children Implications for Social Emotional Development", Journal of Child Psychology Psychiatry, Vol. 38, No. 7, PP. 793-801.

(103) Dunlap, L.L. (1997): " An Introduction to early Childhood Special Education", Boston, Allyn and Bacon Company.

(104) Samuel, K. A. (1996): " The Relationship Between Attachment in Deaf Adolescents Parental Sign Communication and Attitudes and Psychosocial Adjustment (Sign Language)", Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 3, P. 2182 (B).

(105) Furth, K(1996): Thinking without language: psychological implications of deafness free press. New York.

(106) Altman, A. (1996): Meeting the Needs of Adolescents with Impaired hearing In: P. Martin & J. Clark (eds.) Hearing care for children. Boston: Allyn and Bacon.

(107) Waxman, R.P.; Spencer, P.E. & Poisson, S. S. (1996): " Reciprocity responsiveness and Timing in Interactions Between Mothers and Deaf and Hearing Children", Journal of Early Intervention, Vol20, No.4, PP.341-355.

(108) Messer, D. J. (1995): " The Development of Communication from Social Interaction to Language", Chichester, John Wiley & Sons.

(109) Smith, P. K. (1995): " Social Development" in Bryant, P.E and Colman, A.M. (Eds), Development Psychology", London , Longman.

(110) Tuner, J. S. & Helms, D. B. (1995): "Lifespan Development", Fifth Edition, Fort Worth, Harcourt Brace College Publishers.

(111) Hallahan & Kauffman (1994):

(112) Heward, W.L. & Orlansky, M., (1993): Exceptional Children

Columbus chales E. Merrill publishing company.
(113) Heward, William (1993): Exceptional Children. London: New York.
(114) Dunn, M. (1993): Exceptional Children The Schools Special Education Interaction. London: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
(115) De- Wet- Wynad (1993): Therapy with the deaf child (Afrikaanstext). PhD. University of Pretoria , South Africa.
(116) Cole, M. & Cole, S.R. (1993): The Development of Children" , Second Edition, Madison Avenue, Scientific American Books.
(117) Santrock, J.W. (1993): "Children", Third Edition, Madison, WCB Brown & Benchmark.
(118) Hardman, M. L; Drew, C.J.; Egan, M.W. & Wolf, B. (1993): Human Exceptionality Society, School and Family", Fourth Edition, Boston, Allyn and Bacon.
(119) Dyer, E, (1993): How Elementary Classroom Teachers Make International Adaptation for mainstreamed Students with Mental Retardation. A Case Study, Dissert. Abst. Int., Vol. 12, p. 53.
(120) Spencer, P. E. (1993): Communication Behaviors of Infantswith Hearing Loss and Their Hearing Mothers", Journal of Speech and Hearing Research, Vol. 36, PP. 311-321.
(121) Musselman, C. & Churchill, A (1991): " Conversational Control in Mother Child Dyads Auditory- Oral versus total Communication", American Annals of the Deaf, Vol. 136, No. 1, PP. 5-16.
(122) Watson, S.M.; Henggeler, S.W. & Whelan, J.P. (1990): "Family Functioning and the Social Adaptation of Hearing Impaired Youths", Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.18, No.2, PP. 143-163.
(123) Bradway, K.P. (1989): The Social competence of deaf children. Journal Of American Annals Of the Deaf, Vol. 82, pp. 256-260.