

ملخص الدراسة باللغة العربية

* مقدمة:

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدی المجتمعات المختلفة. إذ أن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذي الإعاقة أو أسرته فحسب، بل إن آثارها تمتد لتشمل قطاعاً كبيراً من المجتمع، إن لم يكن المجتمع كله. ومن جهة أخرى فإن الحياة الطبيعية حق لكل معاك، وكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته وأن يحيا حياة كريمة. فأي فرد سواء كان إنساناً عادياً أو معاكراً لديه استعدادات وقدرات وإمكانات خاصة به، ويمكن استغلالها وتوظيفها أحسن استغلال؛ شريطة أن نقدم له الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية الملائمة، لكي يصبح عضواً مشاركاً في المجتمع مثل أقرانه عادي السمع.

ولذا أصبح الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة (ومنهم ذوي الإعاقة السمعية) من أكثر المجالات جذباً وظهوراً في وقتنا الحالي، سواء على المستوى البحثي أو على المستوى التربوي، بل وأصبح من أهم مقتضيات العصر. حيث إن كل فرد يعتمد اعتماداً جوهرياً على حواسه في التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، فإن المعاك سمعياً كنتيجة لفقد السمعي الذي يعاني منه تظاهر لديه العديد من المشكلات السلوكية والنفسيّة، والتي تكون في حاجة ماسة إلى التغلب عليها وعلاجها، مما أدى إلى البحث عن أساليب ومسالك عديدة لعلاج هذه المشكلات، حتى يمكن تتميم قدرات وشخصيات الأبناء، وإعدادهم لفهم العالم من حولهم، وذلك من خلال تحسين التقبل الاجتماعي لديهم من خلال البرامج العلاجية والتربوية المختلفة، ومنها العلاج المعرفي السلوكي. وسوف تتناول هذه الدراسة فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئة ضعاف السمع، والتي تدخل ضمن فئة المعاقين سمعياً.

ولذلك فإن الإعاقة السمعية تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد، حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين، ومن اندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلباً على توافقه الاجتماعي، كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية الضرورية اللازمة لحياته في المجتمع، فضلاً عن إعاقة النمو الانفعالي للطفل وهذا القصور في قدرة الطفل ضعيف السمع على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فضلاً عما يمكن أن يتعرض له من أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة، يؤدي به إلى نقص النضج الاجتماعي وإلى الاعتمادية. ولذا نجد أن كثيراً من الأطفال ضعاف السمع أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين؛ كما أنهم قد يتصرفون بتجاهل مشاعر الآخرين، وإساءة فهم تصرفاتهم، وإظهار درجة مرتفعة من التمرّكز حول ذاتهم.

ومن جهة أخرى، فإن ضعيف السمع يكون أكثر إحساساً بالإعاقة السمعية من الأصم ، وأكثر معاناة منه. حيث إنه إذا كان الأصم يعاني من فقدان حاسة السمع، ومن عدم قدرته على سماع أصوات الآخرين، فإنه بحكم نشأته يمكن أن يكون قد تقبل وضعه داخل المجتمع كأصم، وبالتالي فإنه يتقبل وضعه على ما هو عليه، في حين أن ضعيف السمع يمكن أن يكون أكثر فلقاً وتوتراً من الأصم، لأنه ليس بالأصم، فيحاول أن يتكيف أو يندمج داخل مجتمع الصم كأحد أفراده وفي إطار المجتمع الأكبر المشبع لحاجاته، كما أنه ليس بالعادي، فيحاول أن يتعايش مع العاديين من أقرانه. ومما لا شك فيه أن هذا الوضع يجعل ضعيف السمع وكأنه بين شقي الرحي، مما ينمى لديه نمطاً من الانعزالية، والإحساس بفقد الهوية، وعدم الإدراك الجيد لطبيعة دوره داخل المجتمع .

ويبقى السمع مع ذلك بوصفه أحد المداخل الرئيسية لنقل المعلومات إلى عقل الإنسان، ومن خلاله ينمو العقل وت تكون الشخصية. ولا تقدر أهمية الشئ إلا بفقدانه، فالمعاق سمعياً الذي يفقد السمع في سن مبكرة، يؤثر ذلك في تكوينه العقلي المعرفي النفسي والاجتماعي^٥

و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهها علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمه من فنون؛ ويعد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، سلوكياً. ويعتمد هذا الاتجاه العلاجي على الإقناع الجدلية التعليمي، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والآراء اللاحقة، وما يتربى عليها من مشاعر سالبة تحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات.

ولذلك فإنه وفقاً للاتجاه المعرفي السلوكي، يتم تحديد الأفكار السالبة الخاطئة، التي تهدى المراهق ضعيف السمع، وتعديلها إلى أفكار منطقية إيجابية، وتصحيح أخطاء التعلم من خلال التدريب على بعض المهارات الاجتماعية التي تمكنه من تعديل سلوكه المضطرب إلى سلوك مقبول اجتماعياً. وذلك من خلال الفنون المعرفية والسلوكية للعلاج المعرفي السلوكي.

وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال خبرة الباحث العملية في غضون إشرافه على طلب التدريب الميداني للدبلوم المهني، شعبة التربية الخاصة(تخصص إعاقة سمعية) بكلية التربية ببنها في مدرسة الأمل للصم ببنها، ومن خلال تعامل الباحث مع المراهقين ضعاف السمع، وعمل استطلاع رأي لكل من أولياء الأمور، والمعلمين، وبعض أقرانهم عادي السمع من أقران ضعاف السمع، وبعض المحظوظين بهم في المجتمع. فتبين للباحث أن هؤلاء المراهقين ضعاف السمع يرفضون مشاركة أقرانهم عادي السمع في المواقف الحياتية والأنشطة الجماعية المختلفة، بالإضافة إلى شعورهم بالعجز والقصور نتيجة الإصابة بالإعاقة السمعية، كما يعانون من عدم النضج الاجتماعي، والذي يتضح في تجنبهم لإقامة علاقات اجتماعية، مما ينعكس عليهم في انخفاض مستوى التقبل الاجتماعي المدرك لديهم، مسبباً سوء التوافق الاجتماعي. وقد يرجع ذلك إلى افتقادهم وسيلة التواصل

اللفظي التي تعتبر جوهر عملية النمو الاجتماعي، وأيضاً نتيجة تكوين أفكار خاطئة عن ذواتهم.

هذا، بالإضافة إلى العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت مشكلة الدراسة الحالية، حيث إن التقبل الاجتماعي المدرك للفرد من جانب المحيطين به - وبخاصة أسرته، وأقرانه العاديين، ومدرسيه، والآخرين في المجتمع - يلعب دوراً بالغاً في تشكيل مفهومه لذاته، ومن ثم في تقبيله لذاته، وفقاً لمفهومه لذاته، والذي تم تأسيسه واستدلاله، ولا يكون ذلك بالنسبة للمعاق فحسب، بل لكل فرد، معاً كان أم غير معاق. وهذا، ما أكدته دراسة *Foster* (1985) من أن الصم يكونون أقل تفاعلاً مع أسرهم من أقرانهم السامعين، وأكثر تفاعلاً مع أقرانهم في المدرسة، ويندمجون في المجتمع عن طريق انتمائهم إلى نوادي الصم، ويتمنون أن يكون كل مجتمعهم صماً، حتى يكسروا حاجز العزلة التي يشعرون بها.

وقد أكدت دراسة *Hopper* (1988) على انخفاض درجة التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً. كما أكدت نتائج دراسة *عجو و خسبي* (1996) على أن الأصم وضعيف السمع يكونان أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم السامعين بصفة عامة. كما أوضحت هذه الدراسة أيضاً أن المراهقين ضعاف السمع أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم الصم بصفة خاصة.

ومما سبق يتضح أن إعاقة الفرد تؤثر عليه وعلى علاقاته بالآخرين، مما يؤدي به إلى تجنب المجتمع المحيط به، والتركيز حول ذاته، وانخفاض درجة التقبل الاجتماعي المدرك لديه. ولذا، فإن ضعاف السمع بحاجة إلى توجيه وإرشاد وتدريب، وذلك للتغلب على ما لديهم من مشكلات نفسية واجتماعية، قد تؤدي بهم إلى قصور في مهارات التواصل مع المحيطين بهم، وبالتالي مساعدتهم على تحقيق قدر مناسب من التكيف النفسي والاجتماعي، من خلال تعديل بعض الأفكار الخاطئة لدى المراهقين ضعاف السمع إلى أفكار ومعتقدات منطقية وعقلانية، وتنمية بعض المهارات الاجتماعية.

وفي حدود علم الباحث توجد قلة في الدراسات والبحوث التي تناولت تحسين التقبل الاجتماعي لدى ضعاف السمع. وبالتالي أصبح من الضروري أن يقوم الباحث بإعداد وتصميم برنامجاً علاجياً يقوم على بعض فنيات العلاج المعرفي - السلوكي لتحسين التقبل الاجتماعي عند المراهقين ضعاف السمع، مما يساعد ضعاف السمع على كسر الحاجز الذي تحول بينهم وبين عادي السمع، وخاصة في ظل سياسة النظام التربوي الحالي وهي الاتجاه نحو الدمج بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

ما هي آثار خفض سمعي بطيئ في زوجي بمعنى زوجي ؟

. ما مدى فاعلية برنامج قائم على أساس العلاج المعرفي - السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع ؟
وفي ضوء مشكلة الدراسة، تتبلور أهدافها في الآتي :

* تحسين التقبل الاجتماعي المدرك (ويشمل التقبل المدرك، سواء للذات، أو من جانب الأسرة، أو من جانب الأقران السامعين، أو من جانب أفراد المدرسة، أو من جانب أفراد المجتمع) لدى المراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال الاعتماد على بعض فنيات العلاج المعرفي - السلوكي والتي من شأنها تحقيق ذلك مثل: المناقشة وال الحوار ، والمحاضرة ، وفنية المراقبة الذاتية ، وفنية الحوار الذاتي ، وفنية النمذجة ، وفنية لعب الدور ، وفنية قلب الدور ، وأسلوب تنمية الوعي بعمليات التفكير ، وفنية التعزيز ، والواجبات المنزلية.

* تدريب المراهقين ضعاف السمع على بعض المهارات الاجتماعية، وبخاصة مهارات التواصل، لتحسين قدرتهم على التعامل مع المحيطين بهم بصورة إيجابية .

* تدريب المراهقين ضعاف السمع على مشاركة أقرانهم السامعين في الأنشطة، والأعمال الجماعية المختلفة التي تحتاج إلى التواصل، وذلك خلال أنشطة البرنامج العلاجي التي من شأنها تحسين التواصل الإيجابي والفعال لديهم مع المحيطين بهم.

ومن خلال ذلك يستطيع المراهقون ضعاف السمع أن يكونوا مفهوماً موجباً للذات، مما يحسن من تقبلهم الاجتماعي بأبعاده المختلفة .

* مصطلحات الدراسة:

١- ضعيف السمع *Hearing Impaired*

يعرف ضعيف السمع" بأنه الشخص الذي لديه قصور سمعي جزئي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديه تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنه تعلم الكلام واللغة، سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها.

ويعرف **وجوه** بأنه الفرد الذي تتراوح درجة فقده السمعي ما بين 35-69" ديسيل، والذي تكون وسيلة تواصله بالآخرين هي السمعاء(الوسيلة المعينة) في المرحلة العمرية من "12-17" عاماً .

٢- التقبل الاجتماعي *Social Acceptance*

التقبل الاجتماعي المدرك هو " كل ما يدركه الفرد من حُب وقبول لدى أفراد أسرته، وأقرانه عادي السمع، ومعلميه، والمحيطين به في المجتمع، ومن ثم تقبله لذاته هو، بشكل يحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي" (ملاحت)

٣- العلاج المعرفي- السلوكي *Cognitive - Behavioral Therapy*

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية. وبهدف هذا الاتجاه العلاجي إلى إقناع الفرد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته، وأفكاره السالبة، وعباراته الذاتية الخاطئة، هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف؛ وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، من أجل إحداث تغيرات معرفية، وسلوكية، ووجدانية لدى العميل

* حدود الدراسة :

ملخص الدراسة باللغة العربية ————— ٣٦٣ هـ

تتعدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة، والأدوات، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض، وبيانها كما يلي :

أ- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية واحدة من المراهقين ضعاف السمع(الذكور والإناث)، ممن تراوحت أعمارهم بين "12 ، 17" عاماً ، وممن يعانون من انخفاض درجة التقبل الاجتماعي المدرك، وقوامها "12" طالباً وطالبة، من المراهقين ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بينها، بمحافظة القليوبية. وتم تقسيم هذه المجموعة التجريبية من حيث الجنس إلى مجموعتين متجلانستين، هما :

- **المجموعة الأولى:** المراهقون ضعاف السمع الذكور، وقوامها "6" طلاب.
- **المجموعة الثانية:** المراهقات ضعيفات السمع، وقوامها "6" طالبات.

ب- أدوات الدراسة :

- 1- استماراة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث).
- 2- مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع (إعداد الباحث) .
- 3- برنامج العلاج المعرفي - السلوكي (إعداد الباحث).

ج- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- 1- تحليل التباين البسيط .
- 2- تحليل التباين المركب في اتجاهين ذو التصميم العامل 2×2 .
- 3- اختبار توكي للدلاله الإحصائية.
- 4- اختبار "ت" للدلالة الإحصائية.

٥- الإحصاء اللامبارمترى (متمثلًا في استخدام اختبار مان- ويتنى *Mann-Wilcoxon -Test* وختبار ويلكوكسون *Whitney Test*)

* نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية : -

١ - يوجد فرق دال إحصائيًّا، عند مستوى "0.01"، بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، في التقبل الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وذلك لصالح القياسين البعدي؛ مما يشير إلى تحقق "الفرض الأول" من فروض الدراسة .

٢ - لا يوجد فرق دال إحصائيًّا، بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإإناث، في التقبل الاجتماعي؛ مما يشير إلى عدم تتحقق "الفرض الثاني" من فروض الدراسة .

٣ - لا توجد فروق دالة إحصائيًّا، بين متوسطات درجات المجموعات الأربع لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي، ترجع إلى التفاعل بين متغيري العلاج، ونوع الجنس، مما يشير إلى عدم تتحقق الفرض الثالث. من فروض الدراسة .

٤ - لا يوجد فرق دال إحصائيًّا، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، في التقبل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؛ مما يشير إلى تتحقق "الفرض الرابع" من فروض الدراسة .