# الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن: دراسة استطلاعية

الدكتور/ جمال الخطيب
أستاذ التربية الخاصة المشارك

الدكتورة/ منى الحديدي
أستاذ التربية الخاصة المشارك

قسم الارشاد والتربية الخاصة – كلية التربية - الجامعة الاردنية

# Psychological Characteristics of Hearing Impaired Children

Jamal Al- Khateeb
Muna Hadidi

## ABSTRACT

The Present study investigated the psychological characteristics of hearing impaired children One hundred thirty-six children attending a school for hearing impaired participated in the study.

A List of (44) characteristics was developed in light of a comprehensive analysis of the special education Literature partaining to the hearing impaired.

Teachers' ratings of the children showed that nine out of the forty four characteristics were prevalent and apply to more than 50% of the chlidren, and that twenty three of the characteristics were releatively prevalent and apply to 30-50% of them. The remaining thirteen characteristics were not prevalent since they apply to less than 30% of the study sample. The result also showed that level of hearing loss played a significant role in this regard but age did not play a significant role.

# الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن: دراسة استطلاعية


## ملخـــص

حاولت هذه الدراسة معرفة ما اذا كانت الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً التي تقدمها أدبيات التربية الخاصة العالمية تنطبق على الأطفال المعوقين سمعياً في الأردن وما اذا كانت هذه الخصائص تختلف باختلاف متغيري العمر الزمني للطفل وشدة الاعاقة السمعية ولتحقيق ذلك تم إعداد قائمة بالخصائص السيكولوجية تقدمها أدبيات التربية الخاصة وطلب من المعلمات (١٣٦) طفلاً وطفلة ملتحقين بمركز للأطفال المعوقين سمعياً في مدينة عمان تقرير إلى أي مدى تنطبق تلك الخصائص على أولئك الأطفال.

بينت النتائج أن ثمان من الخصائص الأربعة والأربعين التي شملتها القائمة كانت تنطبق على أكثر من ٥٠٪ من أفراد الدراسة وأن اربعاً وعشرين منها كانت شائعة إلى حد ما حيث أنها تنطبق على ٣٠-٥٠٪ منهم. أما الخصائص الاثنى عشر المتبقية كانت غير شائعة حيث أن سبع منها تنطبق على ٢١-٢٩٪ من أفراد الدراسة وخمسا منها تنطبق على ٢٠٪ فأقل منهم. وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً تبعاً لمتغير العمر في حين وجدت فروق ذات دلالة بين الخصائص السيكولوجية لهؤلاء الأطفال تبعاً لمتغير شدة الاعاقة السمعية. هذا وبينت النتائج أن أكثر الخصائص السيكولوجية قوة كانت: الميل نحو التنافس، وسهولة التأثر بالآخرين، والخجل، والميل إلى التملك، ومحدودية القدرة على التعليل، ومحدودية الاهتمامات والمزاجية، والتعصب الفئوي (التعصب لمجموعة المعوقين سمعياً).


## مقدمـــة

ان ادراك الانسان لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة، وعلى الرغم من أهمية جميع الحواس للتعلم والنمو الا أن حاسة السمع تعتبر واحدة من أهم الحواس فمن خلالها يتمكن الانسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعيا وانفعاليا ويعي عناصر بيئته. ولما كان الأمر كذلك فإن الضعف السمعي يمكن أن يقود إلى صعوبات كبيرة لا على صعيد اللغة فحسب وانما على صعيد النمو السيكولوجي العام أيضاً (الخطيب، ١٩٩٤م).

وباديء ذي بدء لابد من التنويه إلى أن عشرات الدراسات العلمية أخفقت في تقديم أدلة على أن للأشخاص المعوقين سمعياً سيكولوجية خاصة (Shontz. 1971; Wright 1982). كذلك فان الدراسات قد بينت أن الاعاقة السمعية وان كانت تؤثر على سيكولوجية الانسان بشكل أو بآخر الا أنها قد لاتؤدي بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي (Pringle. 1964).

ومهما يكن الأمر، فإن ادبيات التربية الخاصة ذات الصلة بالأطفال المعوقين سمعياً تشير إلى الاعاقة السمعية كثيرا ما تؤثر على النمو اللغوي والنمو المعرفي والنمو الجسمي والتحصيل الكاديمي والنمو الاجتماعي والنمو الانفعالي/ السلوكي. وفيما يلي وصف موجز

لأهم التأثيرات المحتملة للإعاقة السمعية على أبعاد النمو هذه.

ان النمو اللغوي هو الأكثر تأثراً بالاعاقة السمعية. واذا لم يتم تزويده بتدريب مكثف مبكراً فالطفل الأصم قد يصبح أبكما وأما الطفل ضعيف السمع فذخيرته اللغوية ستكون محدودة وكلامه بطيئاً ذا نبرة غير عادية ويتمركز حول المحسوس (الخطيب، ١٩٩٤)، وأما بالنسبة لتأثير الاعاقة السمعية على النمو المعرفي فالآراء حوله متباينة، اذ في حين يعتقد البعض أن النمو المعرفي يعتمد على النمو اللغوي يعتقد البعض الآخر أن الأمر ليس كذلك.

ومن الواضح أن أصحاب الرأي الأول يعتقدون أن النمو المعرفي للأطفال المعوقين سمعياً محدود يتمركز حول المحسوس، وأن أصحاب الرأي الثاني يعتقدون أن الاعاقة السمعية لاتقود إلى ضعف معرفي بالضرورة، وأن الضعف المعرفي في حالة حدوثه لاينتج عن الفقدان السمعي بحد ذاته بل عن عوامل أخرى (كالخلل العصبي مثلاً)، وعن عدم فاعلية تدريب هؤلاء الأطفال وتعليمهم وعن عدم ملاءمة اختبارات الذكاء المألوفة لتقييم القدرات العقلية للأطفال الصم، لأن هذه الاختبارات لفظية في معظمها وقننت على مجتمع السامعين وليس ضعاف السمع (Moores 1982)

أما النمو الجسمي للأطفال المعوقين سمعياً فهو قد يتأثر أيضاً بالاعاقة السمعية ولكن بشكل محدود نسبياً. فالاعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها وهي تحرمه من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يقود أحيانا إلى أوضاع جسمية غير صحيحة (French & Jansma 1982).

أما الأداء الأكاديمي والذي يعتمد كثيراً على التعلم اللغوي، فهو يتأثر سلباً وبشكل ملحوظ بالاعاقة السمعية. فعديدة هي الدراسات التي أشارت إلى أن الأطفال المعوقين سمعياً يعانون من التأخر الدراسي وبخاصة في مجال التحصيل القرائي. ومثل هذا التأخر يزداد بزيادة شدة الضعف السمعي الذي يعاني منه الطفل (Trybus & Karchmer 1997).

وبالنسبة للنمو الاجتماعي فالاعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الاطفال على مخالطة الآخرين وتفاعلهم معهم. اضافة إلى ذلك فان انماط التنشئة الأسرية والتي كثيراً ماتتسم بالحماية الزائدة قد تقود إلى تطور الاعتمادية وإلى مستويات متفاوتة من عدم النضج الاجتماعي (Meadow. 1980).

أما من حيث الخصائص السلوكية والانفعالية، فان مئات الدراسات التي أجريت بهذا الخصوص في الدول الغربية تشير إلى أن الاعاقة السمعية تؤثر بأشكال مباشرة وغير مباشرة على التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد (Moores. 1982) إلا أن الدراسات تبين أن تأثير الاعاقة السمعية يختلف من فرد إلى آخر، وأن طبيعته ومستواه يعتمدان على العديد من العوامل المنهجية المتمثلة بأدوات القياس المستخدمة، والعينات المتضمنة في الدراسات، وطرق تطبيق الاختبارات وتحليل نتائجها.

**الدراسات السابقة**

لقد أجريت في العقود الماضية مئات الدراسات العلمية حول الخصائص السيكولوجية

للأطفال المعوقين سمعيا في الدول الغربية. أما في الدول العربية فان الدراسات لم تتناول هذا الموضوع في حدود معرفة الباحثين. وعليه فان هذا الجزء من الدراسة يستعرض نتائج أهم الدراسات الغربية ذات الصلة بموضوع البحث الحالي.

احدى الدراسات الأولى التي بحثت في سيكولوجية الاطفال الصم هي دراسة بنتر (Pinter. 1933) وقد أشارت النتائج إلى أن الاطفال الصم غير مستقرين انفعاليا ومتمركزون حول ذواتهم ومذعنون مقارنة بالأطفال السامعين، ووجد كل من بنتر وفصفلد وبرانسوينج (Pinter, Fusfeld & Brunswing, 1937) وسبرينجر وروسلو (Springer &Roslow. 1938) أن الأطفال الصم أكثر عصابية من الأطفال غير الصم. وفي دراسة لاحقة وجد سولومان (Soloman. 1943) أن الأطفال الصم يفتقرون الى النضج الاجتماعي وأنهم اعتماديون ومذعنون وقلقون وأنهم أيضاً لايشعرون بالأمن ويشكون بالآخرين. وأما دراسة ليفين (Levine. 1948) فأشارت إلى أن الأطفال الصم لايعرفون الشعور بالقلق وأنهم غير قادرين على التأمل الذاتي أو على ضبط انفعالاتهم.

وفي عام ١٩٥٦ وجد ليفين (Levine) أن الأشخاص الصم متهورون وينقادون للآخرين بسهولة وبأنهم ذوو مركز ضبط خارجي، وأن من السهل استثارتهم وأشارت دراسة مايكلبست (Mykelbust. 1964) وليفين (Levine. 1966) إلى أن الاطفال الصم ذهانيون وعاجزون اجتماعيا. وبينت نتائج الدراسة التي قام بها جتزنجر واورتز وبيليروز وبوشان (Goetzinger. Ortiz. Bellerose. & Buchan. 1960) أن الصم متشنجون وعدوانيون مقارنة بغير الصم.

وأشارت نتائج دراسة فيرنون (Vernon. 1968) إلى أن ٤٤٪ من الأطفال الصم يعانون من مستويات وأنواع مختلفة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وأما دراستا تالكنجتون وريد (Talkington & Reid 1969) وتالكنجتون وهول (Talkington & Hall. 1969) فقد أخفقتا في ايجاد فروق ذات دلالة بين الاطفال الصم والاطفال ذوي السمع العادي من حيث الخصائص السيكولوجية.

وفي بريطانيا، فقد أشارت دراسة وليامز (Williams 1970) إلى أن ٦-١٥٪ من الاطفال الصم يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة. أما في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة انتشار المشكلات الانفعالية الشديدة تبلغ حوالي ٢-١٠٪ بين الاطفال العاديين، في حين أنها تتراوح مابين ٨-٢٢٪ بين الاطفال الصم الملتحقين بالمدارس (Chess & Fernandez 1980: Freeman Malkin. & Hastings. 1975 Hirshoren & Schnittjer. 1979 Montgomery 1978).

وفي دراسة أجريت على (٥٠٠) طفل أصم وجد ستيفنز (Stephens 1980) أن نسبة كبيرة من هؤلاء الاطفال تعاني من التهور والقلق والاكتئاب والقابلية للإثارة والشعور بالحرج. وفي عام ١٩٨٥ وجدت شيلزنجر (Schlesinger 1985) وميدور - أورلانز (Meadow Orlans 1985) أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم تزيد بمعدل خمسة أضعاف عن نسبة انتشارها لدى الأطفال ذوي السمع العادي، وأن أكثر تلك المشكلات

شيوعا كان الانسحاب الاجتماعي وعدم النضج.

وفي ضوء هذا كله، فان المتأمل في ادبيات التربية الخاصة ذات الصلة بالأطفال المعوقين سمعياً يتوقف طويلاً أمام النتائج التي تمخضت عنها الدراسات في العالم الغربي، فالى أي مدى تنطبق على الأطفال المعوقين سمعياً في البيئة العربية؟ هذا هو السؤال الرئيسي الذي توخت الدراسة الحالية الاجابة عنه، وعلى وجه التحديد فقد تم اجراء هذه الدراسة بهدف الاجابة عن الأسئلة التالية:

١- إلى أي مدى تنطبق الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً التي تقدمها أدبيات التربية الخاصة على الاطفال المعوقين سمعيا في الأردن؟

٢- هل تختلف الخصائص السيكولوجية للاطفال المعوقين سمعيا باختلاف متغير العمر الزمني؟

٣- هل تختلف الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة السمعية؟

## تعريف المصطلحات

الاعاقة السمعية: مصطلح يشير إلى فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن أو غير مفيد، وبالتالي فلابد من تقديم البرامج التربوية الخاصة. وتشمل الاعاقة السمعية كلا من الصمم والضعف السمعي. والصمم هو فقدان سمعي يزيد عن ٩٠ ديسيبل، أما الضعف السمعي فهو فقدان يتراوح بين ٢٦- ٨٩ ديسيبل. وفي هذه الدراسة فقد اعتمدت تصنيفات المدارس للأعاقة السمعية والمستندة إلى التقارير الطبية.

الخصائص السيكولوجية: يقصد بها الابعاد المختلفة للسلوك والحياة العقلية. وفي هذه الدراسة فهي تعني الدرجات التي يحصل عليها الاطفال على المقياس الذي تم استخدامه.

## الطريقة والاجراءات

### عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على جميع الاطفال المعوقين سمعيا الملتحقين باحدى مدارس التربية الخاصة للصم في مدينة عمان، وكان العدد الاجمالي للأطفال عند إجراء الدراسة (١٣٦) طفلا وطفلة. هذا ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيري العمر ومستوى الاعاقة السمعية.

**الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيري العمر وشدة الاعاقة السمعية**

| المتغير | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| العمر | | |
| أقل من ٦ سنوات | ٣٦ | ٪٢٧ |
| ٦-٩ سنوات | ٤٠ | ٪٢٩ |
| أكثر من ٩ سنوات | ٦٠ | ٪٤٤ |
| شدة الاعاقة السمعية | | |
| بسيطة/ متوسطة | ٥٣ | ٪٣٩ |
| شديدة | ٢٣ | ٪١٧ |
| شديدة جدا (صمم) | ٦٠ | ٪٤٤ |

**اداة الدراسة**

للإجابة عن أسئلة الدراسة قام الباحثان بتطوير استبانة تضمنت (٤٤) وصفا سلوكيا تستجيب المعلمات لها بنعم اذا كانت تنطبق على الطفل وبلا اذا كانت لاتنطبق عليه. وقد تم اشتقاق تلك الأوصاف من الأدبيات المتصلة بسيكولوجية الأطفال المعوقين سمعياً وبخاصة لين (Lene 1988) ومـــورس (Moores. 1982) وفـيـرنون وأندروز .Vernon & Andrews 1990) بعد ذلك عرضت قائمة الأوصاف السيكولوجية على لجنة خبراء تكونت من اثنين من حملة شهادات الدكتوراه في التربية الخاصة وثمانية من معلمات الأطفال المعوقين سمعيا. وكان الهدف من ذلك هو التحقق من الصدق الظاهري للإستبانة، حيث طلب من المحكمين الحكم على مدى شمولية القائمة ومدى ملاءمة الأوصاف الواردة فيها للأطفال المعوقين سمعيا في الأردن، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم حذف أربعة أوصاف، وبذلك اشتملت الصورة النهائية للاستبانة على (٤٤) وصفاً (أنظر الملحق رقم ١) هذا وصيغت الفقرات على نحو يتطلب من المعلمات تقدير الخصائص السيكولوجية للأطفال، وذلك بوضع دائرة حول (نعم) اذا كانت الخصائص المذكورة في الأداة تنطبق على الطفل، وبوضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت الخصائص لاتنطبق على الطفل.

وأما بالنسبة لثبات المقياس فقد تم استخراج دلالاته بالطريقة النصفية حيث بلغ معامل الثبات بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان - براون (٧٨. ٠) وفي ضوء ذلك اعتبرت الاداة مناسبة للاستخدام في البحث الحالي.

**تصميم الدراسة**

الدراسة الحالية هي دراسة مسحية هدفت إلى التعرف على الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا المتحقين بمدارس التربية الخاصة. وقد تمثلت المتغيرات المستقلة في الدراسة بعمر الطفل ومستوى الفقدان السمعي لديه. وكان متغير العمر ذا ثلاثة مستويات وهي دون ست سنوات، من ٦-٩ سنوات، أكثر من ٩ سنوات. وكان متغير شدة الفقدان السمعي أيضاً ذا ثلاثة مستويات وهي: فقدان سمعي بسيط/ متوسط فقدان سمعي شديد، فقدان سمعي شديد جدا (صمم). وأما المتغير التابع فكان الخصائص السيكولوجية للأطفال مقاسة بالدرجات على أداة القياس المستخدمة.

**النتائج**

يبين الجدول رقم (٢) نسبة الأطفال الذين أفادت معلماتهم أن الخصائص السيكولوجية الواردة في اداة الدراسة تنطبق عليهم.

يتضح من الجدول رقم (٢) أن ثمان من الخصائص شائعة حيث أنها تنطبق على أكثر من ٥٠٪ من أفراد الدراسة وأن اربعا وعشرين منها تنطبق على ٣٠-٥٠٪ منهم أما الخصائص السيكولوجية الاثنا عشر المتبقية فهي غير شائعة حيث أن سبع منها تنطبق على ٢١-٢٩٪

من افراد الدراسة وخمسا منها تنطبق على ٢٠٪ فأقل منهم. ومايعنيه ذلك هو أن الخصائص السيكولوجية الواردة في ادبيات التربية الخاصة تنطبق الى حد بعيد على الأطفال المعوقين سمعيا في الأردن علما بأن هذه الادبيات تحرص على الاشارة إلى أن الخصائص المذكورة لاتنطبق على جميع الاطفال المعوقين سمعياً.

هذا ويبين الجدول رقم (٢) أن أكثر الخصائص السيكولوجية قوة هي: الميل نحو التنافس وسهولة التأثر بالآخرين، والخجل، والميل نحو التملك ومحدودية القدرة على التعليل ومحدودية الاهتمامات والمزاجية، والتعصب الفئوي (التعصب لمجتمع المعوقين سمعياً).

**الجدول رقم (٢) الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب مدى شيوعها**

| الرقم | الصفة السيكولوجية | النسبة |
|---|---|---|
| ١ | تنافسي | ٦٥٪ |
| ٢ | سهل التأثر بالآخرين | ٦٣٪ |
| ٣ | خجول | ٥٦٪ |
| ٤ | ميال إلى التملك | ٥٦٪ |
| ٥ | محدود الاهتمامات | ٥٢٪ |
| ٦ | مزاجي | ٥٢٪ |
| ٧ | متعصب لمن هم مثله | ٥٢٪ |
| ٨ | قدرته على التعليل محدودة | ٥٢٪ |
| ٩ | عنيد | ٥٠٪ |
| ١٠ | مفرط الحساسية | ٤٩٪ |
| ١١ | محدود التفكير | ٤٨٪ |
| ١٢ | ضعيف البصيرة | ٤٥٪ |
| ١٣ | متغلب الأطوار | ٤٤٪ |
| ١٤ | غير واضح التفكير | ٤٣٪ |
| ١٥ | سريع الاحباط | ٤٢٪ |
| ١٦ | يفتقر إلى روح المبادرة | ٤١٪ |
| ١٧ | متمرد | ٤٠٪ |
| ١٨ | وعيه لذاته محدود | ٤٠٪ |
| ١٩ | سلوكه غير ناضج | ٤٠٪ |
| ٢٠ | متشنج | ٤٠٪ |
| ٢١ | سريع التهيج | ٣٩٪ |
| ٢٢ | اعتمادي | ٣٩٪ |
| ٢٣ | لا يتحمل المسؤولية | ٣٨٪ |
| ٢٤ | متمركز حول ذاته | ٣٨٪ |
| ٢٥ | يعزو فشله لغيره | ٣٨٪ |
| ٢٦ | شخصيته غير ناضجة | ٣٨٪ |
| ٢٧ | غير ناضج اجتماعياً | ٣٧٪ |

تابع - الجدول رقم (٢) الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً
مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب مدى شيوعها

| الرقم | الصفة السيكولوجية | النسبة |
|---|---|---|
| ٢٨ | ساذج اجتماعياً | ٣٢٪ |
| ٢٩ | عديم اللغة | ٣٢٪ |
| ٣٠ | عنيف | ٣١٪ |
| ٣١ | غير ذكي | ٢٩٪ |
| ٣٢ | لديه أوهام عظيمة | ٣٠٪ |
| ٣٣ | غير واع | ٢٩٪ |
| ٣٤ | متهور | ٢٦٪ |
| ٣٥ | عدواني | ٢٦٪ |
| ٣٦ | عديم القلق | ٢٥٪ |
| ٣٧ | مضطرباً انفعالياً | ٢٥٪ |
| ٣٨ | غير اجتماعي | ٢٢٪ |
| ٣٩ | عديم الثقة بالنفس | ٢١٪ |
| ٤٠ | منعزل اجتماعياً | ٢٠٪ |
| ٤١ | شكاك | ٢٠٪ |
| ٤٢ | غير ناضج في الجانب الخلقي | ٢٠٪ |
| ٤٣ | مكتئب | ١٠٪ |
| ٤٤ | عديم العواطف | ٩ ٪ |

وللاجابة عن السؤال الثاني والمتعلق بأثر متغير العمر الزمني للطفل على الخصائص السيكولوجية تم استخدام تحليل التباين الاحادي. والجدول رقم (٣) يبين هذا التحليل

الجدول رقم (٣) نتائج تحليل التباين
للخصائص السيكولوجية تبعاً لمتغير العمر

| المصدر | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | ٢ | ١١١,٧٣ | ٥٥,٨٧ | ١,٥١ | ٠,٢٢ |
| داخل المجموعات | ١٣٣ | ٩٩٣١,٦٨ | ٧٤,٦٧ | | |
| الكلي | ١٣٥ | ١٠٠٤٣,٤٠ | | | |

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة ف كانت (١,٥١)، وهذه القيمة ليست ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥، وما يعنيه ذلك هو عدم وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال المعوقين سمعياً من حيث الخصائص السيكولوجية تبعا لمتغير العمر الزمني.

وللإجابة عن السؤال الثالث والمتعلق بأثر متغير مستوى الضعف السمعي على الخصائص

السيكولوجية تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي والجدول رقم (٤) يبين نتائج هذا التحليل.

**الجدول رقم (٤) نتائج تحليل التباين للخصائص السيكولوجية تبعاً لمستوى الضعف السمعي**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | ٢ | ٥٩٧.٢٧ | ٢٩٨.٦٤ | ٨.٤٧ | ٠.٠٠٤ |
| داخل المجموعات | ١٣٣ | ٩٤٤٦.١٤ | ٧١.٠٢ | | |
| الكلي | ١٣٥ | ١٠٠٤٣.٤٠ | | | |

يتضح من الجدول رقم (٤) أن قيمة ف كانت (٨.٤٧)، وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥، وما يعنيه ذلك هو وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا تعزي لمتغير مستوى الاعاقة السمعية. ولتحديد بين أي من فئات الاعاقة السمعية حصلت الفروق تم استخدام اختبار شيفية، فتبين أن الفروق حدثت بين الخصائص السيكولوجية للأطفال ذوي الضعف السمعي البسيط/ المتوسط (المتوسط ١١.١٨) والأطفال ذوي الضعف السمعي الشديد جدا (المتوسط ١٨.١٣).

## المناقشة

لقد كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف إلى الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في البيئة العربية. كذلك سعت الدراسة إلى تحديد ما اذا كانت هذه الخصائص تختلف باختلاف متغيري العمر الزمني للطفل ومستوى الضعف السمعي لديه.

بينت النتائج ان الخصائص السيكولوجية - والتي ظهرت من خلال أدبيات التربية الخاصة الغربية - التي يتميز بها الاطفال المعوقين سمعيا أو تنطبق عليهم تنطبق بدرجات متفاوتة على الأطفال المعوقين سمعياً في البيئة العربية فقد أشارت تقديرات المعلمات إلى أن ٧٣٪ من تلك الخصائص تنطبق على مايزيد عن ٣٠٪ من الاطفال وان الخصائص المتبقية تنطبق على ٩-٣٠٪ من الاطفال. كذلك اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين هؤلاء الاطفال تعزى لمتغير مستوى الضعف السمعي وإلى فروق ذات دلالة تعزى لمتغير العمر الزمني.

وفي هذا الصدد ينبغي الاشارة إلى ان نتائج الدراسة الحالية تنسجم وأدبيات التربية الخاصة التي تجمع على أن للاعاقة السمعية تأثيرات واضحة على النمو السيكولوجي بوجه عام والنمو الاجتماعي والانفعالي بوجه خاص. وليس ذلك بالأمر المفاجيء فالنمو السيكولوجي يعتمد بالضرورة على التواصل مع الآخرين والوسيلة الرئيسية للتواصل والتفاعل هي اللغة على أن ذلك لايعني ان الاعاقة السمعية تقود تلقائيا إلى سوء التوافق أو انها تؤدي إلى مشكلات من مستويات شديدة. فالمشكلات السيكولوجية الشديدة ليست اكثر شيوعا لدى الاشخاص

المعوقين سمعيا مما هي عليه لدى الاشخاص العاديين (Myklebust, 1964) من ناحية ثانية، فمن المعروف أن الافراد المعوقين سمعيا وبخاصة الصم يميلون الى التفاعل مع من هم مثلهم ويفضلون الانعزال عن الاشخاص ذوي السمع الطبيعي، ويعلل الباحثون ذلك قائلين إن الإعاقة السمعية نفسها من جهة، و اتجاهات أفراد المجتمع نحوها من جهة أخرى كثيرا ماتنطوي على قدر كبير من الاحباط عند تفاعل الصم مع ذوي السمع العادي، وذلك يدفعهم إلى عدم التفاعل مع الآخرين بالرغم من ان ذلك قد يعود عليهم بفوائد كبيرة (Meadow, 1980).

أما بالنسبة للعلاقة بين الخصائص السيكولوجية ومتغيري العمر الزمني ومستوى الضعف السمعي فنتائج الدراسات ذات العلاقة متباينة. ففي حين وجد مايكلبست (Myklebust, 1960) وميدو اورلانز (Meadow - Orlans, 1985) ان العمر الزمني ومستوى الضعف السمعي يلعبان دوراً هاماً في تحديد الخصائص السيكولوجية، وجدت بعض الدراسات الأخرى ان هذه العلاقة غير قوية (Moores, 1982) وفي ضوء ماتوصلت اليه الدراسة الحالية، فالنتائج تتفق ووجهة النظر القائلة بوجود اثر هام لمستوى الضعف السمعي وعدم وجود أثر ذي دلالة للعمر الزمني للطفل.

ولما كانت تلك الدراسات قد أجريت في دول غربية فما يعنية ذلك هو وجود تأثيرات عامة متشابهة للضعف السمعي بالرغم من الفروق الثقافية. ولكي يتم تعميم هذه النتيجة، فالحاجة إلى اجراء المزيد من هذا النوع من الدراسات في الدول العربية حاجة واضحة وأكيدة فتحديد الخصائص السيكولوجية الفعلية للأطفال المعوقين سمعياً من شأنه أن يسهم في تطوير البرامج التربوية والعلاجية المناسبة لحاجاتهم.

وأخيرا فثمة متغيرات أخرى يمكن للدراسات المستقبلية أن تلقي الضوء عليها لأن نتائج البحوث العلمية بشأنها متباينة، ومن هذه المتغيرات العمر عند حدوث الضعف السمعي والجنس، ووجود أو عدم وجود اعاقات مصاحبة للاعاقة السمعية، والوضع السمعي للوالدين (الخطيب، ١٩٩٤).

## المراجـــع


١ - الخطيب، جمال (١٩٩٤) تربية وتأهيل الاشخاص المعوقين سمعياً القاهرة: جامعة الدول العربية.

2 - Chess, S. & Fernandes, P. (1980). Neurologic damage and Behavior disorders in rubella children. American Annals of the Deaf, 125, 998-1001.

3 - French, R. & Jansma, P. (1980). Special physical education. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

4 - Goetzinger, C., Oritiz, J., Bellerose, B. & Buchan, L. (1966). A study of the Rorschach with deaf and hearing adolescents. American Annals of the Deaf, III, 510-522.

5 - Hirshorin, A., & Schnittjer, D. (1979). Dimensions of problem behavior in deaf children. Journal of Abnormal Child Psychology, 7, 221-228.

6 - Lane, H. (1988). Is there a psychology of the deaf? Exceptional Children, 65, 7-19.

7 - Levine, E. (1948). An investigation into the personality of normal and deaf adolescent girls. Unpublished doctoral dissertion. New York University.
8 - Levine, E. (1960). The psychology of deafness. New York: Columbia Univesity Press.
9 - Meadow, K. (1980). Deafness and child development. Barkely: Univesity of Carolina Press.
10- Meadow-Orlans, K. (1985). Social and psychological effects of hearing loss in adulthood: A Litertrue review. In H. Orlans (ED.) Adjustment to hearing loss. London: Taylor and Francis.
11- Montgomery, G. (1978). Deafness personality and mental health. Edinborough: Scottish Workshop Publicaton.
12- Moores, D. (1982). Educating the deaf: Psychology, principles, and practices (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
13- Mykelbust, H.R. (1964). The psychology of deafness. New York: Grune and stratton.
14- Pinter, R. (1933). Emotional stability of the hard of hearing. Journal of Genetic psychology, 3, 293-309.
15- Pinter R., Fusfeld, I., Bruswig, L. (1937). Personality tests of deaf adults. Journal of Genetic Psychology, 7, 305-327.
16- Pringle, M. (1964). The emotional and social readjustment of physically handicapped children. Educational Research, 6, 207-215.
17- Schlesinger, H. (1985). Deafness, mental health, and language. In F. Powell et al (eds.), Education of the hearing impaired child. San Dirgo, California: College Hill.
18- Shonts, F. (1971). Physical disability and personality. In W. Neff (ed.), Rehabilitation psychology. American Psychological Association. Washington DC.
19- Soloman, J. (1943). Psychiatric implications of deafness. Mental Hygiene, 17,37-52.
20- Springer, N. & Roslow, R. (1938). A further study of the psychoneurotic responses of the deaf and hearing child. Journal of Educational Psychology, 29,205-220.
21- Stephens, S. (1980). Evaluating the problems of the hearing impaired. Audiology, 19,205-220.
22- Trybus, R. & Karchmer, M. (1977). School achievement scores of hearing impaired children. American Annals of the Deaf, 122,62-69.
23- Vernon, M. (1968). Fifty years of research on intelligence of the deaf and hard of hearing. Journal of Rehabilitation of the Deaf 1,1-11.
24- Williams. C.E. (1970). Some psychiatric observations on a group of maladjusted deaf children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 11,1-18.
25- Wright, B.A. (1982). Physical disability: A psychology approach (2nd ed.), New York: Harper & Row.

## الملحق رقم (١)
## قائمة الخصائص السيكولوجية

**المعلمون/ المحترمون**
**تحية طيبة وبعد،**

بين يديك قائمة ببعض الخصائص السيكولوجية. الرجاء قراءة كل واحدة من هذه الخصائص وتحديد ما اذا كانت تنطبق على الطفل أو لا، فاذا كنت تعتقد أنها تنطبق عليه ضع اشارة (X) تحت كلمة نعم، واذا كنت تعتقد أنها لا تنطبق عليه ضع اشارة (X) تحت كلمة (لا) .

يرجى عدم المبالغة في تقييم الطفل سلباً أو إيجابا. ان هذه الدراسة دراسة علمية وستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، وستراعى سرية المعلومات كاملاً.

شكرا لتعاونكم

عمر الطفل: .....

الاعاقة السمعية:

..... بسيطة/ متوسطة

..... شديدة

..... شديدة جدا (صمم)

| الرقم | الخصائص | نعم | لا |
|---|---|---|---|
| ١ | غير اجتماعي | | |
| ٢ | تنافسي | | |
| ٣ | ساذج اجتماعيا | | |
| ٤ | متمرد | | |
| ٥ | اعتمادي | | |
| ٦ | غير ناضج اجتماعيا | | |
| ٧ | لايتحمل المسؤولية | | |
| ٨ | منعزل اجتماعيا | | |
| ٩ | خجول | | |
| ١٠ | سهل التأثر بالآخرين | | |
| ١١ | محدود التفكير | | |
| ١٢ | شكاك | | |
| ١٣ | متمركز حول ذاته | | |
| ١٤ | ضعيف البصيرة (الحكمة) | | |
| ١٥ | غير ذكي | | |
| ١٦ | غير واع | | |
| ١٧ | عنيف | | |
| ١٨ | وعيه لذاته محدود | | |
| ١٩ | غير واضح التفكير | | |
| ٢٠ | قدرته على التعليل محدودة | | |
| ٢١ | يعزو فشله لغيره | | |
| ٢٢ | عدواني | | |
| ٢٣ | عديم اللغة | | |
| ٢٤ | سلوكه غير ناضج | | |
| ٢٥ | متهور | | |
| ٢٦ | يفتقر إلى روح المبادرة | | |
| ٢٧ | محدود الاهتمامات | | |
| ٢٨ | شخصيته غير ناضجة | | |
| ٢٩ | ميال إلى التملك | | |
| ٣٠ | متشنج | | |
| ٣١ | عديم الثقة بالنفس | | |
| ٣٢ | مكتئب | | |
| ٣٣ | عديم القلق | | |
| ٣٤ | مضطرب انفعاليا | | |
| ٣٥ | عديم العواطف | | |
| ٣٦ | مفرط الحساسية | | |
| ٣٧ | لديه اوهام العظمة | | |
| ٣٨ | سريع الاحباط | | |
| ٣٩ | مزاجي | | |
| ٤٠ | عنيد | | |
| ٤١ | سريع التهيج | | |
| ٤٢ | غير ناضج في الجانب الخلقي | | |
| ٤٣ | متعصب لمن هم مثله | | |
| ٤٤ | متقلب الأطوار | | |