البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية
نموذج كلية التربية – جامعة بنها

إعداد

أ.د / إسماعيل إبراهيم محمد بدر

أستاذ الصحة النفسية

ووكيل كلية التربية – جامعة بنها

البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية

نموذج كلية التربية – جامعة بنها

إعداد

أ.د/ إسماعيل إبراهيم محمد بدر

أستاذ الصحة النفسية

وعميد كلية التربية – جامعة بنها

مقدمة

تعد الإعاقة الحسية بمثابة قصور واضح في قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة، أو أكثر من حاسة واحدة، وهذا يعني أن مثل ذلك القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصار، أو حاسة السمع، كما يمكن أن يتعلق بهما معاً من ناحية أخرى، وفي هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة، ومع أن حواس الفرد الأخرى قد تتعرض أيضاً لإعاقات مختلفة، إلا أن أثرها السلبي على عملية التعلم والتواصل من جانب الفرد لن يصل بلا شك تحت أي ظروف إلى ذلك الأثر السلبي الذي ينتج عن فقد حاسة السمع أو الإبصار، وهو ما يعني أنهما يعدان هما الأخطر والمهم في هذا الخصوص مع عدم الاستهانة بأهمية الحواس الأخرى (إسماعيل بدر، 2009).

تلعب حاسة السمع لدى الطفل دوراً مهماً في حياته فهي النافذة التي يطل منها على العالم الصوتي من حوله والمنبه له من الأخطار الموجودة فيه، فتدفعه إلى تجنبها، حيث أن قدرة الطفل على إدراك المؤثرات الصوتية ومعرفة وفهم دلالاتها دليلاً على ارتباطه ببيئته ومن ثم يقوم بالاستجابات السلوكية التي تتلاءم وخبراته للتوافق مع المجتمع.

تعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الشخص الأصم العديد والعديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالي قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط، وتعني هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدتها بين الفقد الكلي لحاسة السمع وبين الفقد الجزئي لها وهو ما يعرف بضعف أو ثقل وهي الحالة التي تدل على وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكنه أن يستفيد منها في حياته، ويمكننا نحن أن نستفيد منها في تعليمه، وتدريبه، وتأهيله.

وينبغي الاهتمام بتلك الإعاقة منذ بدايتها، وعلى ذلك يعد التدخل المبكر أمراً غاية في الأهمية في هذا المضمار، ومن الأمور الضرورية التي تتطلبها تلك الإعاقة ضرورة تعليم الطفل أساليب بديلة للتواصل حتى تكون لديه قناة يستطيع

أن يتصل بالآخرين من خلالها، وينبغي الاهتمام بالأساليب التكنولوجية الحديثة في هذا المجال، كما أن الأمر يتطلب أن نقوم بتدريبه كذلك على الإنصات إذا كانت لديه بقايا سمعية إلى جانب استخدام الأسلوب الشفوي في سبيل تدريبه على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم.

ومما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على المعاق حيث تكون سبباً في معاناته من العديد من المشكلات مثل العجز، وما يترتب عليه من شعور بالدونية مما يؤثر بالتالي على مفهومه عن ذاته وتصوره عن ذاته ولكي يتغلب المعاق سمعياً على ذلك لا بد أن يتقبل ذاته كما هي وأن يعمل على تغيير الواقع من حوله وذلك من خلال استغلال ما يتوفر لديه من قدرات وإمكانات أخرى، ولن يستطيع المعاق سمعياً القيام بذلك ما لم يتوفر لديه قدر من فاعلية الذات حتى تتوفر لديه القدرة على أداء المهام المطلوبة منه والمثابرة من أجل تحقيق الأهداف التي يضعها لنفسه بما في ذلك أهدافه المهنية وتعلم المهارات الجديدة اللازمة لذلك.

في ورقة العمل الحالية سوف نتناول اسهامات كلية التربية بينها في مجال البحث العلمي لذوي الإعاقة السمعية

وفقاً لما يلي :

أولاً : البحث العلمي في مجال خصائص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

ثانياً : البحث العلمي في مجال البرامج الإرشادية والعلاجية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

ثالثاً : البحث العلمي في مجال مناهج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

رابعاً : البحث العلمي في مجال الإعاقة السمعية بمؤتمرات التربية الخاصة بكلية التربية بينها وسوف نتناول كل من هذه

المجالات بشيء من التفصيل.

أولاً : البحث العلمي في مجال خصائص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية

فقد قام علي حنفي (1996) بدراسة بعنوان التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعادين وكشفت نتائج الدراسة عن مدى تأثير الإعاقة السمعية على التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم. وأضاف على عبد النبي إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالأصم أو ضعيف السمع يمكن أن تكون السبب الأكبر في نقص إدراكهم للتقبل الاجتماعي خاصة عندما لا يفهم الأفراد المحيطون طبيعة الإعاقة السمعية وآثارها على شخصية المعاق سمعياً، وأكد أيضاً على أن التقبل الاجتماعي لدى الأصم أفضل منه لدى ضعيف السمع، وهذا يرجع إلى أن ضعيف السمع أكثر قلقاً وتوتراً من الأصم لأنه يحاول أن يندمج داخل مجتمع العادين فيجد صعوبة، وعندما يندمج داخل مجتمع الصم أيضاً لأن

صعوبة لأن لديه جانباً من الحاسة السمعية مما يؤدي به إلى الإنعزالية والإحساس بفقد الهوية وعدم الإدراك لطبيعة دوره في المجتمع.

وقام عادل سلام (2005) بدراسة الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء الصم وعلاقتها بالقدرة على التواصل وتحقيق الذات لديهم، ويعرف الباحث الاتجاهات الوالدية بأنها الأساليب أو الوسائل الممارسة فعلياً والتي يتبعها الوالدين بالتعبير غير اللفظي في تفاعلها مع أبنائها الصم بغرض التنشئة الاجتماعية السوية وغير السوية من خلال مواقف الحياة المختلفة، وذلك في ضوء إدراك الأبناء لتلك الأساليب، ويقصد الباحث بالتواصل بأنه قدرة الأصم على تكوين وتبادل المعلومات والأفكار والمشاعر مستخدماً طرق التواصل (يدوي - شفهي - كلي) ويتضمن الأبعاد التالية (التواصل مع الأسرة - التواصل مع الأصدقاء - التواصل مع الآخرين بالشارع - التواصل مع المعلم).

تكونت عينة الدراسة من (80) طلباً أصم تتراوح أعمارهم بين (14-19) عاماً، طبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومقياس القدرة على التواصل للمراهقين الصم، ومقياس تحقيق الذات للمراهقين الصم، وأكدت النتائج أن للأسرة دوراً كبيراً في تنمية الاستقلالية مما يؤدي إلى تنمية قدرتهم على التواصل وتحقيق ذواتهم، وأن وعي الوالدين بأهمية التواصل مع المراهقين الصم والذي يتضمن إبداء مشاعر التقبل والرعاية والمساواة والديمقراطية والتسامح يمنح هؤلاء الصم قدراً من الأمن النفسي ويشعرهم بالقيمة والفعالية في المجتمع.

وفي الآونة الأخيرة كان هناك اهتمام ملحوظ ومتزايد باضطرابات الأكل فقد أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة وأن معدل تواتر ظهورها في تصاعد مستمر حتى بلغت ذورته خلال العقد الماضي، وقد تم النظر إلى اضطرابات الأكل كفتنة مستقلة من الاضطرابات في السبعينات من القرن الماضي وتوضع اضطرابات الأكل ضمن الأمراض السيكوسوماتية في دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الذي تصدره رابطة الأخصائيين النفسيين الأمريكية (DSM. III) وتعتبر العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة في الطعام أو العزوف عنه معروفة منذ زمن بعيد كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتقليل من توتر الفرد واضطرابه أو سويته.

ونظراً لفقدان الفرد الأصم طريقة التواصل بينه وبين ما يحيط به والتي تؤدي إلى عدم توافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه وشعوره بالفشل في تحقيق وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، هذا بدوره يؤدي إلى لجوء الفرد الأصم إلى العزلة والوحدة النفسية، ولأن الوحدة النفسية تعتبر مؤشراً لكثير من الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية كان دافعاً للباحث

الذي شعر بهذه المشكلة كواقع ملموس لإجراء هذه الدراسة في محاولة لإيجاد العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل كأحد الأمراض السيكوسوماتية.

ونظراً لذلك قام عمر حمادة (2008) بدراسة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعاقين سمعياً وعرف الباحث الوحدة النفسية على أنها خبرة شعورية غير سارة يشعر من خلالها الفرد الأصم بافتقاد الحب والتقبل من جانب الأسرة والحرمان من أهلية الانخراط في علاقات اجتماعية مثمرة مع جماعة الاقتران، القصور في المهارات الاجتماعية الأزمة قد تنتهي إلى اضطرابات وصراعات نفسية من إجراء الإعاقة السمعية.

وعرف اضطرابات الأكل على أنها اضطرابات تتمثل في وجود سلوكيات خاطئة نحو الأكل بطريقة غير معتادة في محاولة للوصول إلى شكل معين من الجسم، وينشأ عن ذلك بعض الأمراض النفسية علاوة على ذلك بعض الأمراض العضوية تؤدي إلى الوفاة والتي تتمثل فيما يلي :

أ- فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa :

أحد اضطرابات الأكل يميل فيه الفرد والمراهق إلى البعد عن تناول الطعام كما هو معتاد ومقاومته بكل الطرق وينشأ ذلك نتيجة للخوف الشديد من السمنة واضطراب في شكل الجسم بصفة عامة فيؤدي إلى نقص ملحوظ في الوزن وجفاف في الجلد وبعض المشكلات النفسية الأخرى.

ب- الشره العصبي Bulimia Nervosa :

حالة يشعر فيها الفرد بأنه دائماً جوعان مما يجعله يميل إلى تناول الطعام بصورة مفرطة يؤدي بدوره إلى عدم قدرة المعدة على تحمل كمية الطعام الموجودة بها فيؤدي إلى التقيؤ ثم يعود مرة ثانية إلى تناول الطعام مرة أخرى ويتقيأ فيؤدي ذلك إلى شعور بالآم في البطن وإحساسه بالغثيان والقلق والاكتئاب والعزلة عن الآخرين.

وتكونت العينة من 100 من المراهقين الصم بالمرحلة الثانوية بمدارس الأمل للصم بينها ومنيا القمح وشبرا الخيمة والمظلات. وتراوحت أعمارهم بين (15-19) عام، طبق عليهم مقياس اضطرابات الأكل بنوعيتها (الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي) وكذلك مقياس الوحدة النفسية بأبعاد الأربعة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور ودرجات الإناث على أبعاد الوحدة النفسية والدرجة الكلية ذلك الفرق لصالح الإناث، ومن الأسباب التي تفسر ارتفاع معدل الوحدة النفسية لدى الإناث هو نظرة الوالدين للبنات التي بالرغم هي مراهقة إلا أنها لا تزال طفلة في أعين الوالدين، ومن المهم مراعاة رغبة الوالدين

والأسر العربية في عزل البنات عن الصبيان (الأولاد) ربما يؤدي إلى زيادة مستوى الوحدة النفسية إلى العديد من الأعباء الاجتماعية لنجدها تنعزل عن زملائها إرضاء للوالدين، كما يمكن أن نرجع سبب ارتفاع معدلات الوحدة النفسية لدى الإناث الصم هو شعورهم بعدم المرغوبة الاجتماعية الذي يرتبط ارتباطاً سلبياً بإدراك صورة الجسم وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للعاديين فبالنسبة للصم فهو أولى.

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المراهقين الصم والإناث المراهقات الصم على مقياس اضطرابات الأكل في كل من : (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) لصالح الإناث المراهقات الصم، ويمكن تفسير ذلك أن الإناث لديهم اضطرابات في الأكل أكثر من الذكور وسبب هذا الاهتمام بأجسامهن بشكل كبير عن الذكور، بل الإناث قد ينشأن اجتماعياً بحيث تكن أكثر اهتماماً بوزن وشكل أجسامهن ويلهثون وراء النحافة والرشاقة وإنقاص الوزن، في حين أن يكون اهتماماً الذكور بذلك أقل ويكون السعي وراء جسم قوي وعضلات قوية.

كما أن تأثير الإعاقة عند الأنثى يكون أشد من الذكور ولاسيما في فترة المراهقة ورغبتها في أن تكون محط أنظار الآخرين بما فإذا بها تجدد نفسها معوقة وبتأبها القلق فيم يتعلق بالزواج وارتباط ذلك بشكل الجسم فيكون (فقدان شهية عصبي) أو تجدد نفسها بلا أمل في المستقبل وأنها غير مرغوب فيها كأنثى فتتجه في نوبات الأكل الشره لشعورها بالعجز من تحقيق ما تريد وللهرب من المشاعر السلبية والإقلال من التفكير في هذا الأمر.

أي أنه يمكن القول بأن المراهق الأصم الذي حصل على درجات مرتفعة على مقياس الوحدة النفسية انعكس ذلك بالسلب على شخصية الأصم وبالتالي أكثر عرضة لكثير من الأمراض النفسية والنفسجسمية والتي من بينها اضطرابات الأكل. والعكس صحيح إذا أشارت النتائج إلى انخفاض في مقياس الوحدة النفسية لدى المراهقين الأصم نلاحظ أن هناك انخفاض في اضطرابات الأكل لديه، لذا تعتبر الوحدة النفسية مؤشراً لحدوث اضطرابات الأكل لما يعانيه للأصم من عزلة وقلق وهذا بدوره يؤدي إلى كثير من الأمراض النفسية جسدية من بينها اضطرابات الأكل (إما شره عصبي أو فقدان شهية عصبي).

تعد المشاغبة إحدى المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الصم بشكل ملحوظ في مختلف المراحل العمرية خاصة في مرحلة المراهقة، فنجد المراهق الأصم يمارس سلوك المشاغبة داخل الإطار المدرسي الخاص به نحو أقرانه الصم، وليس بالضرورة أن يعزي كل ما يصدر عنه إلى طبيعته الخاصة، خاصة في ظل خصائصه الانفعالية الحادة من عدوان وعنف

وغضب وغيرها من السلوكيات، فقد يصبح بذلك مصدراً لخطر مستمر يهدد من حوله بمشاغباته المتكررة، والذي يجد فيها تعبيراً عن نفسه أو عما يجول بداخله نحو المحيطين به.

ولهذا قامت دعاء سليم (2011) بدراسة عن التنبؤ بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء بعض متغيرات البيئة المدرسية وعرفت الباحثة سلوك المشاغبة على أنه : مصطلح يشير إلى ذلك السلوك الذي يمارسه المراهق الأصم بشكل متكرر ومستمر نحو زميله الأصم (في الغالب) الأقل منه قوة، وبشكل يعكس نيته نحوه مستهدفاً إياه من أجل إضعافه وكبح جماحه وبصورة تجعله يفقد اتزانه فيكون ضحية له وبالتالي يسهل السيطرة عليه ومن ثم إيذاؤه. ويتحدد سلوك المشاغبة في ثلاثة أبعاد هي :

البعد الأول : المشاغبة الجسدية :

وتتضمن (الضرب، الركل والدفع والهجوم على الضحية سواء كان ذلك باستخدام أحد أعضاء الجسم أو باستخدام أحد الوسائل المادية الحادة أو غير الحادة).

البعد الثاني : المشاغبة النفسية :

وتتضمن (نشر الشائعات، والنبد والاستبعاد الاجتماعي، النميمة وإثارة الفتن).

البعد الثالث : المشاغبة الجنسية :

وتتضمن (النكات والتعليقات والأحاديث الجنسية، التحرش الجنسي ولمس أحد أعضاء الجسد).

وتتحدد البيئة المدرسية في بعدين هما :

البعد الأول : سلوك المعلم :

تعرف الباحثة سلوك المعلم بأنه : ذلك السلوك الذي يمارسه المعلم خلال تعاملاته مع طلابه، وكذا أسلوب إدارته وقيادته للصف واحتوائه لهم بشكل يعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو هؤلاء الطلاب، مما يوضح مدى وعيه بأدواره المهنية ومسئوليته والتي تعكس في المجمل كيفية تعاملاته معهم باعتبارهم شخصيات متعددة.

البعد الثاني : سلوكيات الأقران :

تعرف الباحثة هذا المصطلح بأنه : سلوكيات محددة في التعامل يتبعها مجموعة الأقران الذين يلتقون عند هدف واحد يوجههم لإتباع هذه السلوكيات، ولا يجيدون عنها بناء على قوة التفاعل بينهم وانطلاقاً من كونهم كياناً واحداً. وكانت عينة الدراسة (11) من الطلاب الصم، (8) من الذكور و(3) من الإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين (13-17) عاماً، ولديهم فقدان سمعي ما بين (70-90 فأكثر) ديسيبل، وطبق عليهم مقياس سلوك المشاغبة لدى

المراهقين الصم ومقياس سلوك المشاغبة المصور لدى المراهقين الصم، ومقياس بعض متغيرات البيئة المدرسية كما يدركها الطلاب الصم.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى ارتفاع المشاغبة الجسدية والجنسية لصالح الذكور الصم ترى الباحثة أن المشاغبة الجنسية قد تتطلب في الغالب القوة الجسدية لدى المشاغب حتى يتمكن من إخضاع الضحية والسيطرة عليها وهذا يتوفر في الغالب لدى الذكور. ووجود فروق في المشاغبة النفسية لصالح المراهقات الصم وتوصلت أيضاً إلى أن ممارسة المراهقين الصم لسلوك المشاغبة وحدتها ترتفع كلما كانت سلوكيات معلمهم سلبية ولو بدرجة ما. وأن مشاغبة المراهقين الصم رد فعل لسلوك المعلم السيء ولو بقدر ما مع طلابه، وذلك عندما يكون المعلم غافلاً يجهل طبيعة الصم ولا يراعى خصائصهم، كما أن سلبية المعلم وإهماله وعدم اهتمامه بالتدخل لمنع مشاغبة الطلاب تجاه بعضهم البعض يعد سبباً أساسياً لانتشار المشاغبة وتدعيمها، كما يتضح من ممارسة المراهقين الصم لسلوك المشاغبة التأثير البارز لجماعة الأقران على المراهق الأصم.

ثانياً : البحث العلمي في مجال البرامج الإرشادية والعلاجية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

فالحياة الطبيعية حق لكل معاق، وكل فرد ميسر لما خلق من أجله، ولكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياة كريمة، فالطفل المعاق - بصرف النظر عن درجة إعاقته - هو إنسان قبل أن يكون معاقاً له حقوقه وعليه واجباته، شأنه في ذلك شأن أي طفل عادي يعيش في مجتمع حضاري يكفل له الحرية الاجتماعية، ويتيح الفرصة المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده، ويعتبر الاهتمام بالأطفال المعاقين من بين المؤشرات التي نستطيع أن نحكم بها على تطور حياة المجتمع.

ولما كان للإعاقة السمعية بصفة عامة آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل المعاق سمعياً، وبخاصة الجانب الاجتماعي، وما يرتبط به من تفاعلات اجتماعية، بل إن الإعاقة السمعية من أكبر العوامل المعوقة للأطفال عن الخروج من عالم العزلة الاجتماعية التي فرضتها عليهم إعاقتهم، وكسر الحجز الذي يحول بينهم وبين عمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة والوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق إمكانياتهم.

وهناك بعض المخاوف التي تصيب أسرة المعاق سمعياً والتي تؤثر على نفسية المعاق وهي كالاتي :

- 1- خوف الآباء وقلقهم على أطفالهم العاديين من تقليدهم العفوي لسلوكيات الطفل المعوق الذي يعيش معهم في نطاق الأسرة، مما يؤثر على سلوكه بشكل عام.

2- خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصابون بما أصيب به الطفل المعوق الذي يخاطون في نطاق الأسرة.

3- خوف المراهقين في أسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب أنهم يفكرون في أنهم سينجبون أطفالاً معوقين بعد زواجهم.

4- زيادة انفعالات الغضب في نطاق الأسرة وحدته عند الأطفال العاديين الذي يخاطون الطفل المعوق في جلبة الحياة مما تسبب في تعاستهم وشقائهم.

5- الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين في الأسرة بسبب كرههم له وحقدهم عليه وعجزهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته.

وبناء على ذلك قام علي حنفي (2000) بدراسة فعالية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ويقصد بالعلاج الأسري بأنه العلاج الذي ينظر إلى الأسرة كوحدة متكاملة تتضمن أنساقاً فرعية بينها تفاعل، وكذلك يتناول التفاعلات المرضية أو المضطربة داخل الأسرة، بهدف أحداث تغيير لهذه التفاعلات لتنمية التواصل الإيجابي داخل وخارج النسق الأسري تحقيقاً للتوافق الأسري، وعرف الباحث مفهوم الذات على أنه رؤية كلية تعبر عن إدراك الفرد لذاته والتي يتم تشكيلها من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به، والتي في ضوئها يكون لنفسه صورة عن ذاته تعكس مدى تقبله لها.

وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً من الصم وضعاف السمع تتراوح أعمارهم من (9-12) عاماً قسمت إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية - ضابطة)، طبق عليهم مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، واستمارة ملاحظة لسلوك الطفل، وتقرير ذاتي للوالدين عن طفلهم، وجلسات البرنامج العلاجي الذي يتضمن برنامج العلاج الأسري من 12 جلسة 60-90 دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً وموضوعات الجلسات كما يلي :

الجلسة الأولى : تمهيد.

الجلسة الثانية : تعريف أعضاء النسق الأسري بمعلومات عن الإعاقة السمعية ودور الأسرة تجاهها.

الجلسة الثالثة : تحسين التواصل الأسري.

الجلسة الرابعة : إعادة صياغة أفكار ومعتقدات أعضاء النسق الأسري تجاه الطفل وإعاقته السمعية.

الجلسة الخامسة : تخفيف هموم أولياء الأمور بشأن طفلهم المعاق رسمياً.

الجلسة السادسة : تعديل أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق سمعياً.

الجلسة السابعة : تنمية السلوك التوكيدي للأطفال المعاقين سمعياً.

الجلسة الثامنة : تنمية بعض المهارات البينشخصية والاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً.

الجلسة التاسعة : دمج الأطفال في المجتمع عبر الأنشطة التربوية.

الجلسة الحادية عشر : تبصير أعضاء النسق الأسري بدور الأسرة كوحدة، وأثر التناغم الأسري على إدارة سلوك الطفل.

الجلسة الثانية عشر : تشجيع أعضاء النسق الأسري على تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية، وتأهيل طفلهم بما يتلاءم مع قدراته وإمكاناته.

الجلسة الختامية : تقييم عام لبرنامج العلاج الأسري، وتشجيع الأسرة على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه من الجلسات، وقد ساهم برنامج العلاج الأسري في تغيرات بنائية داخل النسق الأسري وخاصة الوالدين عن الطفل وإعاقته مما أدى إلى تحسين مفهوم الذات في الأبعاد التالية (الجسمية - الانفعالية - الأسرية الرضا عن الذات) لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

والإحساس بالوحدة النفسية مشكلة مهمة في حياة الإنسان حيث تعتبر هذه المشكلة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعانها ويشكو منها ويعايشها هذا الإنسان فكثيراً ما يترتب على إحساس الفرد بالوحدة النفسية مشكلات عدة، وكثيراً ما يدعم ذلك الإحساس مشكلات أخرى كانت قائمة قبل بدء إحساسه بالوحدة.

وفي هذا الإطار قام محمد عبد الحميد (2004) بدراسة فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الصم، حيث ركز الباحث على الشعور بالوحدة النفسية المتمثل في افتقاد الأصم للحب والتقبل من جانب الأسرة، والحرمات من أهلية الانخراط في علاقات اجتماعية مثمرة مع جماعة الأقران التي يجد نفسه من خلالها، والقصور في المهارات الاجتماعية اللازمة قد تنتهي إلى اضطرابات وصراعات نفسية من جراء الإعاقة السمعية.

ويشير الباحث إلى أن أهم سمات الشخص الأصم هي الشعور الزائد بالنقص وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها، ليتولد عند الأصم الشعور بالدونية ما يؤدي إلى عدم تكيفه اجتماعياً.

كما أن الإعاقة تؤدي إلى الشعور بعدم الأمن وهو إحساس بالقلق والخوف من المجهول وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر والأزمات الحركية والتقلب الانفعالي، أو أعراض غير ظاهرة كالاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك

عدم الاتزان الانفعالي وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور هذا الشعور إلى انبعاث مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب هذا بالإضافة إلى الشعور بالوحدة النفسية والتي لها العديد من المظاهر منها :

أ- المظاهر الشخصية للشعور بالوحدة النفسية :

1- اغتراب الذات :

إن الأشخاص الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية دائموا الشكوى من اغتراب الذات وأن اغتراب الذات يتضمن مشاعر الفراغ الداخلي وفقدان الهوية فالفرد الذي يشعر بالوحدة النفسية يشعر بأن هناك حاجزاً بينه وبين العالم الواقعي.

2- التفكير الإنهزامي والإدراك السلبي للبيئة :

إن الشخص في حالة الشعور بالوحدة النفسية، يرى نفسه ويصفها بالقصور، وعدم اللياقة والنقص وينسب ما مر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه، ووصف الذات بالتفاهة والنقص والعجز.

3- الضغوط النفسية المشويه بمشاعر النقص :

إن الضغوط النفسية والاجتماعية والمعرفية التي يقع تحت وطأتها الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية حيث تظهر في ردود فعل فسيولوجية كالصراع النفسي والشعور بالضعف وكذلك ردود فعل سلوكية مثل التقليل من قيمة الذات.

4- الجمود :

يؤثر الشعور بالوحدة النفسية تأثيراً سلبياً في شخصية الفرد حيث يعجز عن التعبير عن ذاته وتكون عنده المفاهيم عن طريق التفكير اللامنطقي مما يصعب عليه فهم الآخرين.

ب- المظاهر الانفعالية للشعور بالوحدة النفسية :

1- الإحباط وتوقع الفشل.

2- الشعور بالنقص.

ج- المظاهر الاجتماعية للشعور بالوحدة النفسية :

1- الإنعزال الاجتماعي.

2- توتر العلاقات الاجتماعية.

3- نقص القدرة على الاندماج مع الأخرى.

وتضمنت عينة الدراسة (40) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بدارس الأمل للصم وضعاف السمع، وطبق عليهم استمارة المقابلة الشخصية، ومقياس الوحدة النفسية، وخضع أفراد العينة التجريبية للبرنامج الإرشادي المتمثل في فنيات (المناقشة - تقبل المشاعر - توضيح المشاعر - التدريب التوكيدي - لعب الدور - التعزيز الموجب).

وقدم سرى سالم (2004) برنامجاً إرشادياً لتحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وقد عرف التوافق النفسي على أنه الرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات النفسية، كما يتضمن القدرة على التعايش مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل ذوي الإعاقة السمعية وظهر التوافق في المجالات التالية (الذاتي - المنزلي - الاجتماعي - المدرسي - الجسمي) وتكونت عينة الدراسة من (40) تلميذاً وتلميذة من الصم بمدرسة الأمل للصم بينها تتراوح أعمارهم بي، (9-12) عاماً، طبق عليهم قائمة تقدير التوافق للأطفال الصم وتم قسيمهم إلى أربع مجموعات (اثنين تجريبية - اثنين ضابطة).

وطبق على المجموعتين التجريبتين البرنامج الإرشادي من 13 جلسة مدة كل جلسة 45 - 90 دقيقة بمعدل جلستين أسبوعياً واستخدام فنيات لعب الدور وقلب الدور والنمذجة وإعادة الانتظام المعرفي والأنشطة الفنية والرياضية، وتدور جلسات البرنامج الإرشادي حول جوانب التوافق النفسي كما يلي :

الجلسة الأولى : تعريف الأطفال بالبرنامج الإرشادي والهدف منه.

جلسات التوافق الذاتي.

الجلسة الثانية : التدريب على مهارات الاستقلال والاعتماد على النفس.

الجلسة الثالثة : تنمية مهارات السلوك التوكيدي.

الجلسة الرابعة : التدريب على ضبط الانفعالات.

جلسات التوافق المنزلي.

الجلسة الخامسة : تبصير الأمهات بالآثار السلبية المترتبة على استخدام الأساليب الخاطئة في التعامل مع الطفل المعاق سمعياً.

الجلسة السادسة : تعديل الأفكار السلبية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

جلسات التوافق الاجتماعي.

الجلسة السابعة : التدريب على المشاركة في الاجتماعية.

الجلسة الثامنة : التدريب على المهارات الاجتماعية.

جلسات التوافق المدرسي.

الجلسة التاسعة : التدريب على تنمية سلوك الدافع للإنجاز.

الجلسة العاشرة : التدريب على سلوك حل المشكلة.

جلسات التوافق الجسمي.

الجلسة الحادية عشر : تعريف الأطفال بآثار الإعاقة السمعية على جوانب النمو.

الجلسة الثانية عشر : تقبل الإعاقة.

الجلسة الثالثة عشر : ختام الجلسات ومراجعة الجلسات السابقة.

وقد ساعد البرنامج الإرشادي الأطفال المعاقين سمعياً على إحساسهم بالرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات النفسية، والتعايش مع البيئة الاجتماعية وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والقدرة على مواجهة مشكلات البيئة الأسرية والمدرسية.

ومن المشكلات التي يعاني منها المراهق المعاق سمعياً القلق ولهذا استخدم حسيب محمد (2004) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ويقصد بالقلق الشعور بالتوتر نتيجة خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها المراهق مما يؤدي إلى اضطراب التفكير والتشاؤم والجمود والاعتماد على الآخرين والدونية ولوم الذات والعزلة، وتم تحديد الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في الأبعاد التالية :

- 1- التوقع الدائم للخطر : اعتقد أن هناك خطراً يهددني ويجب الاستعداد الدائم لمواجهته.
- 2- التشاؤم : أعتقد أن الصم حظهم سيء ومستقبلهم لن يكون سعيداً.
- 3- الجمود : حينما لا تسير الأمور كما أود فإنه سوف يكون كارثة لا أستطيع تحملها.
- 4- تجنب الصعوبات : اعتقد أن تجنب صعوبات الحياة أفضل من مواجهتها.
- 5- الاعتماد المسرف على الآخرين : لا بد من وجود شخص آخر يمكنني الاعتماد عليه في كل شئوني.
- 6- الدونية أمام فئات المجتمع الأخرى : يجب أن يدرك الصم أنهم ليسوا كالعادين ولن يكونوا مثلهم.
- 7- مصدر الضبط الخارجي : من الضروري أن يحظى الفرد برضا المحيطين به حتى يشعر بكيانه.
- 8- العزلة : من الأفضل عدم الاحتكاك الدائم بالمجتمع حتى لا يشعروا بأني معاق.

9- لوم الآخرين : أعتقد أن الآخرين مسئولون عن الشقاء والبؤس الذي يواجهه الصم.

10- رتابة الحياة : أعتقد أنه لا يمكن إحداث تغيير أو تحديد في أي مجال فالحياة رتيبة ومملة.

قد أدى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى اخفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقين الصم

قوامها (34) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم بين (16-19) عاما من خلال 15 جلسة على النحو التالي:

الجلسة الأولى : تمهيد للبرنامج العلاجي :

من الجلسة الثانية حتى الرابعة : التعرف على القلق ومظاهره ودور الأفكار اللاعقلانية في أحداثه مع استخدام أسلوب الاسترخاء.

من الجلسة الخامسة حتى الرابعة عشر : تغيير الأفكار اللاعقلانية بحيث تتناول جلسة فكرة مع استخدام فنيات إعادة البناء العقلاني التدريجي، والأحاديث الذاتية والواجبات المنزلية والأنشطة.

الجلسة الخامسة عشر : تقويم البرنامج العلاجي ومدى الاستفادة منه.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ذو فاعلية في تخفيف مستوى القلق لدى

المراهقين الصم، والذي بدوره يقلل من توتر المعاقين سمعياً ويحسن شعورهم بالرضا عن أنفسهم مما يؤدي إلى تحسن التقبل الاجتماعي لديهم.

واستخدام سعيد عبد الرحمن (2004) السيكدوراما في تعديل عيوب النطق (الحذف والإبدال) وتخفيف حدة

السلوك الإنطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، وذلك من خلال فنيات السيكدوراما منها تقديم الذات، ولعب الدور، وقلب الدور، وفنية القرين وفنية المحل السحري، وفنية المرأة، وفنية المحادثة، وفنية النمذجة وتضمنت جلسات برنامج السيكدوراما المحاور التالية :

الجلسات الثلاثة الأولى : تهيئة الأطفال ضعيفي السمع للبرنامج العلاجي.

من الجلسة الرابعة وحتى الجلسة العاشرة : تخفيف عيوب النطق (الحذف والإبدال).

الجلسة الحادية عشر : تنمية القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

الجلستين الثانية عشر والثالثة عشر : تنمية القدرة على المشاركة الاجتماعية.

الجلسة الرابعة عشر : تنمية القدرة على التعاون.

من الجلسة الرابعة عشر حتى الجلسة الثامن عشر : التدريب على التحرر من العزلة والانطواء.

كما أن الأطفال المعاقين سمعياً يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، حيث نجد أن الطفل المعاق سمعياً يصعب عليه التفاهم مع أقرانه العاديين نظراً لافتقاره إلى مهارات التواصل الفعال معهم، حيث أن اللغة تعتبر من أكثر وأسهل أساليب التواصل شيوعاً بين الناس ويبدو أن حاجة الأطفال المعاقين سمعياً إلى التفاعل والتقبل الاجتماعي غالباً ما تدفعهم إلى التفاعل والاندماج مع بعضهم البعض وبعدهم عن العاديين، كما أن هناك مؤشرات كثيرة تدل على ميل المعاقين سمعياً صغاراً كانوا أو كباراً إلى التماسك والتلاحم والتفاعل مع بعضهم البعض أكثر من العاديين، لذلك اتجهت النظم التعليمية إلى تطبيق نظام الدمج لتلاقي أوجه القصور السابقة. وتعد عملية الدمج عملية هامة جداً كما دلت العديد من الأبحاث وعلى الأخص للمعاقين سمعياً، حيث أن دمج الأطفال المعاقين سمعياً مع العاديين يؤدي إلى مزيد من التقارب بينهم وهذا التقارب يؤدي إلى مزيد من التفاعل الاجتماعي بينهم.

ولذا قامت نور عبد الحافظ (2008) بدراسة فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج في مدارس التعليم العام، وتناولت الباحثة الدمج على أنه إجراء يخص الوضع التعليمي للتلميذ غير العادي على أساس أن كل طفل يجب أن يتلقى تعليمه في أقل البيئات تقييداً التي توفر له الاحتياجات التربوية والتعليمية بشكل مرضي.

وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً وطفلة منهم (20) طفلاً وطفلة من الصم، و(20) طفلاً وطفلة من العاديين، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من (9-12) عام، وطبق عليهم استمارة جميع بيانات أولية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ومقياس اتجاهات التلاميذ العاديين نحو الدمج، ومقياس اتجاهات التلاميذ المعاقين سمعياً نحو الدمج في مدارس العاديين، وأخيراً البرنامج الإرشادي حيث قامت الباحثة باختيار بعض الأساليب والفنيات (المحاضرات والحوار والمناقشة - فنية التحدث الذاتي - النمذجة - المحاكاة - لعب الدور).

وأيدت نتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي، فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل اتجاهات العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج في مدارس التعليم العام، فقد اتضح فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال النتائج الإحصائية المعبرة عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال تعديل الاتجاهات السلبية نحو الدمج إلى

اتجاهات إيجابية، والوصول بالمعاق سمعياً إلى مستوى أفضل في اتجاهاته نحو أقرانه العاديين وبالتالي نحو الدمج، حتى ينشأ المعاق سمعياً في بيئة طبيعية، ويتاح له التفاعل والمشاركة مع أقرانه العاديين.

ولم تغفل الباحثة أثناء إعداد جلسات البرنامج من التركيز على الخصائص الإيجابية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وإبرازهم لزملائهم العاديين، وأيضاً إبراز الخصائص المشتركة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً، وهذا ما حدث أثناء المحاضرات البسيطة والحوار وأيضاً ممارسة الأنشطة المشتركة، كما كان للأنشطة المستخدمة في البرنامج دور فعال في إخراج ما لدى التلاميذ من أفكار أو معتقدات سلبية تجاه زملائهم المعاقين سمعياً والتي كانت تترجم أحياناً إلى سلوكيات أثناء تفاعلهم مع زملائهم المعاقين سمعياً أثناء الأنشطة توظف برامج التفاعل المناسبة داخل المدرسة فإن الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين يستطيعون تعلم التفاعل والتواصل وتكوين الصداقات معاً، ومساعدة بعضهم البعض، وهذا يساعدهم على تنمية الفهم والاحترام وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد، ومما يؤكد تعديل الاتجاهات أن الباحثة لاحظت بعض التلاميذ المعاقين سمعياً يحاولوا تعليم أقرانهم العاديين لغة الإشارة وهذا يؤكد أهمية البرنامج في تعديل اتجاهات العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج في مدارس التعليم العام.

وقام سعيد عبد الرحمن (2008) بدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، ويقصد الباحث بالتقبل الاجتماعي المدرك هو كل ما يدركه الفرد من حب وقبول لدى أفراد أسرته وأقرانه عاديين السمع ومعلميه والمحيطين به في المجتمع، ومن ثم تقبله لذاته هو بشكل يحقق له التوافق الشخصي والاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية قوامها (12) طالباً وطالبة من المراهقين الصم وضعاف السمع بينها، وطبق عليهم مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع.

وطبق على المجموعة التجريبية جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي على النحو التالي :

الجلسة الأولى والثانية : التعرف على أفراد العينة ومحاضرة لأولياء الأمور والمعلمين والأقران السامعي حول البرنامج العلاجي.

الجلسة الثالثة والرابعة : تنمية الثقة بالنفس لدى المراهقين ضعاف السمع.

الجلسة الخامسة والسادسة : تنمية القدرة على المراقبة الذاتية لدى العينة.

الجلسة السابعة والثامنة : تنمية الوعي بعمليات التفكير لدى العينة.

الجلسة التاسعة والعاشر : تقبل المراهقين ضعف السمع لإعاقتهم.

الجلسة الحادية عشر حتى الخامسة عشر : تحديد وتعديل الأفكار الخاطئة لدى العينة.

الجلسة السادسة حتى الثالثة والثلاثين : تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

الجلسة الرابعة والثلاثين : الختام ومراجعة التدريبات السابقة.

وأكدت نتائج الدراسة فعالية البرامج العلاجية المعرفي السلوكي في إحداث التغييرات المرغوبة في تحسين التقبل

الاجتماعي.

إن الشخص الذي يعاني من الإعاقة السمعية يشعر بالنقص وفقدان الثقة وضعف في الكفاية الشخصية، مما يضطره إلى الانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، وبالتالي يعبر عن إحساسه بالنقص والضعف عبر منافذ متباينة كالعدوان أو الانطواء أو الخجل، كما أن إدراك الطفل الذي يعاني من فقد للسمع لقدراته وإمكاناته دور كبير في تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه فإن كان الفرد يرى نفسه أن هذا الاضطراب يقلل من قدرته على التعامل التفاعل مع المجتمع المحيط به، فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون منخفضاً أما إذا كان يرى أن هذا الاضطراب لا يمثل عقبة أمامه في القيام بواجبه والتفاعل مع مجتمعه فإن مستوى فاعلية الذات لديه سيكون مرتفعاً، وهذا بالتالي يؤثر على مستوى الأهداف التي يضعه لنفسه وفي قدرته على المثابرة من أجل تحقيق تلك الأهداف مما يؤثر على مستوى طموحه المهني في المستقبل.

الأصم قد تكون له نفس متحفزة لتحقيق طموحاته باستغلال قدراته، ومواجهة المعوقات التي تقابله، ومحاولة الوصول لأهدافه المنشودة، ويتم ذلك بالتعويض الإيجابي للعجز التواصلية لديه، وزمن ثم فإن العزف على أوتار الطموح لدى الأطفال الصم يعد سمة العصر فمنهم من قد يعي ذاته ويجيد توظيف قدراته، ويسعى للتفوق في مجال يتقنه فتزداد تطلعاته وترتفع طموحاته، ومنهم من يعيش حياة هامشية لا طموح له في يومه أو غده.

لهذا قام سامي عبد السلام سيد (2010) بدراسة العلاقة بين فاعلية الذات ومستوى الطموح المهني لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية. يعرف الباحث فاعلية الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية على أنها التوقع الموجود لدى الشخص المعاق سمعياً بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها وذلك من خلال ثقته في قدراته وإمكاناته والمثابرة في مواجهة ما يقابله من عقبات والمرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة والالتزام بالأخلاق الحسنة والمبادئ والقيم السائدة في المجتمع مما يؤدي في النهاية إلى إشباع حاجاته.

يعرف الباحثة مستوى الطموح المهني لدى ذوي الإعاقة السمعية على أنه تطلع الفرد المعاق سمعياً إلى مستقبل مهني أفضل وذلك عن طريق الميل إلى التغيير في حياته، وإتقان الأعمال التي يقوم بها، والمثابرة على الصعاب التي يواجهها من أجل تحقيق ذلك المستقبل مع الثقة في قدراته وإمكاناته ووضع خطة من أجل تحقيق ذلك المستقبل.

تم اختيار عينة مكونة من (40) أصماً من طلاب مدرسة الأمل للصم (القسم المهني) وتراوحت أعمارهم بين (12-17) عاماً بمتوسط عمري قدره (15.4) منهم (23) ذكور، (17) إناث. وطبق عليهم مقياس فاعلية الذات للصم، ومقياس مستوى الطموح المهني للصم، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات المراهقين الصم في فاعلية الذات ودرجاتهم على مستوى الطموح المهني، إلى وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور الإناث في فاعلية الذات لصالح الذكور، جود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من المراهقين الصم في مستوى الطموح المهني لصالح الذكور.

وترجع هذه النتيجة في رأي الباحث إلى اختلاف البناء الفسيولوجي والنفسي، فالإناث أقل قدرة على تحمل المسؤولية، وأكثر إحساساً بالضعف الجسدي، وهو عامل من شأنه التأثير على معتقداتهن عن فاعليتهن الذاتية، كما قد ترجع إلى المعتقدات التي يحملها الشخص عن جنسه والأدوار الاجتماعية، فضلاً عن ذلك فإن أسلوب التربية والتنشئة الاجتماعية يمثل أساساً لمثل هذه المعتقدات سواء من حيث أدواره الاجتماعية المناسبة وما يترتب عليه ومعتقدات فاعلية الذات، كذلك نظرة الوالدين للبنات التي بالرغم من أنها في مرحلة المراهقة إلا أنها تزال طفلة في أعين الوالدين، وكذلك يمكن أن نرجع سبب انخفاض فاعلية الذات لدى الإناث الصم إلى شعورهن بعدم المرغوبة الاجتماعية وضعف قدراتهن حيث إن ذلك مرتبط بإدراكهن لصورة الجسم.

ثالثاً : البحث العلمي في مجال مناهج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية :

من حق ذوي الإعاقة السمعية أن تشملهم العناية والرعاية الصحية الوعي البيئي التي تمكنهم من الاستمتاع بحياة متوازنة تتسم بالتوافق مع أقرانهم العاديين، وأول حقوقهم في ذلك مساعدتهم على اكتساب السلوكيات الصحية السليمة ولذا من الضروري أن توفر للتلاميذ المعاقين منهجاً يدرهم على السلوكيات والعادات الصحية، ويزيد وعيهم الصحي والقدرة على المشكلات التي يمكن أن يتعرضوا لها في البيت والمدرسة وأن يقدم لهم ذلك ضمن المدرسة الابتدائية.

واهتم فايز عبده (1998) بتقديم برنامج لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ويقصد بالوعي البيئي تنمية إدراك الطفل بمدى الترابط والتداخل بين النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للبيئة وأثر

ذلك على حل المشكلات البيئية، والحفاظ على البيئة، وتضمن البرنامج بعض جوانب السلوك البيئي منها : تلوث الماء - تلوث الهواء - حرق القمامة - الباعة الجائلون رمى القاذورات في الشوارع - قطع أعصاب الأشجار والزهور - وتم عرض البرنامج بالفيديو التعليمي مع الاستعانة بأحد الأطفال كنموذج لأداء بعض السلوكيات المتعلقة بموضوعات الوعي البيئي، وتم تطبيق البرنامج بطريقة فردية لمدة 6 أسابيع، أكدت النتائج مدى فاعلية البرنامج التدريبي في إكساب الأطفال المعاقين سمعياً السلوكيات الإيجابية المتعلقة بالوعي البيئي.

وقدمت فاطمة عبد الوهاب (2000) برنامجاً مقترحاً في العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية، حيث تعد مناهج العلوم من المناهج الدراسية الهامة بالنسبة للطلاب المعاقين سمعياً لأنها توفر لهم قدراً من المعرفة والمعلومات العلمية التي تمكنهم من مواجهة المشكلات الحياتية، كما أنها تحقق احتياجاتهم من الثقافة المناسبة لخصائصهم وقدراتهم، وأكدت نتائج الدراسة أن منهج العلوم المقترح بما فيه من أنشطة ومعلومات جديدة ومفاهيم وأسس عملية للمهن التي يتدرب عليها الطلاب المعاقين سمعياً تجعل عملية تعلم المهن والتدريب عليها عملية سهلة وممتعة وتحقق لهم الاحتياجات المهنية التي تساعدهم على أداء أعمالهم المهنية على أفضل نحو ممكن.

وقدمت منى عبد المقصود (2007) دراسة عن فاعلية القصص الكاريكاتورية في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى تلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وأكدت نتائج الدراسة على أن القصص أفادت في تقديم التوعية بالسلوكيات الخاطئة التي يفتقدها هؤلاء التلاميذ من خلال كتب الأنشطة المقررة عليهم.

رابعاً : البحث في مجال الإعاقة السمعية بمؤتمرات كلية التربية بينها

المؤتمر العلمي الأول : التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو 2007م

فقد قدم سعيد عبد الرحمن (2007) محمد بدراسة عن التأهيل المبكر للغوي المبكر للأطفال ضعاف السمع للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين (نظرة مستقبلية) يهدف البرنامج إلى تأهيل الأطفال ضعاف السمع لفظياً وسمعياً كاختبار أول من أجل مساعدته على اكتساب اللغة ودجمه في المجتمع المحلي من خلال :

1- تشخيص سمعي وتركيب سماعات معينة في السنة الأولى من حياة الطفل.

2- تأهيل لغوي وأسري "لغة الأم".

3- التركيز على تطوير لغة داخلية من خلال التفاعل اللغوي.

وقدم على حنفي (2007) واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء. وتهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعياً (الأصم - ضعيف السمع) وأسرته ومدى توافر تلك الخدمات، والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين والآباء، هل تختلف الخدمات المساندة المقدمة للتلميذ وأسرته باختلاف بعض المتغيرات - المرتبطة بالتلميذ مثل عمر التلميذ (6-12 عاماً، 13 عاماً فأكثر)، ونوع الإعاقة (صمم - ضعف السمع) ودرجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، والبيئة التربوية (معهد تربية خاصة، برنامج دمج)، وأخيراً التعرف على مستوى الرضا عن الخدمات المساندة للتلميذ المعوق سمعياً وأسرته من وجهة نظر المعلمين والآباء، وبالتالي إلقاء الضوء على واقع تطبيق تلك الخدمات ووضع توصيات لتفعيلها والاستفادة منها لدعم وتعزيز تربية المعوقين سمعياً في معاهد وبرامج الدمج بالمدرسة العادية.

وقدم علي الزهراني (2007) دراسة عن التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع للمفاهيم، والمبادئ، والتطبيقات التي يستند عليها، تهدف الدراسة الحالية إلى :

- 1- التعرف على خيارات التعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع والأهداف والمبادئ التي تستند عليها.
 - 2- التعرف على العوامل التي يجب توافرها لنجاح تطبيق التعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع بشكل صحيح في برامج التواصل الشفهي.
 - 3- التعرف على فريق العمل المسؤول عن تنمية وتطوير مهارات التواصل الشفهي عند الأطفال الصم وضعاف السمع، وكيفية تنسيق العمل بينهم.
- وقدم محمد ثابت (2007) دراسة عن الانتباه والإدراك البصري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والصف الثالث الابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من 43 طالباً من المعاقين سمعياً بمدينة الرياض وقد تراوحت إعاقاتهم السمعية بين متوسطة وشديدة جداً وأكدت النتائج بأن الإعاقة السمعية تؤدي إلى قصور في الانتباه قد يؤثر على بعض جوانب القدرات العقلية والمعرفية للفرد. إلا أن المعاقين سمعياً وكنيجة لحدوث نقص في الحواس لديهم نتيجة لفقدان حاسة السمع، يعملون على تطوير حاسة البصر ووظائف الجهاز العصبي لديهم لسد النقص الحاصل.

وقدمت منى مصطفى (2007) دراسة عن برنامج القراءة للأطفال الصم وضعاف السمع مرحلة ما قبل المدرسة حلقة وصل بين التأهيل والتعليم، وقدمت الدراسة مبادئ عامة لمنهج القراءة من خلال عشرة مستويات تأهيلية تتباين في

الأهداف، ويستغرق كل مستوى ثلاثة أشهر يعقبه عمل تقييم مدى تحقيق الطفل لأهداف كل مستوى، ويقوم هذا المنهج على مبادئ عامة هي :

- 1- الاهتمام بمراحل التأهيل الأساسية : العرض، المطابقة، الاختيار، التعبير اللفظي.
 - 2- البدء في الأشياء الحقيقية، خاصة في مرحلة العرض إلى الصور والرسومات مروراً بالمجسمات كوسيلة لاستثارة دافعية الطفل وتفعيل دوره في هذا الموقف التعليمي.
 - 3- يتم استخدام أنشطة تطبيقية متعددة مثل (إدراك الشكل المتطابق الأشكال المختلفة إدراك الجزء الناقص تحليل الكلمة إلى حروف تجميع الحروف لتكوين جمل بسيطة التعرف على كل حرف في جميع مواضعه) وذلك بهدف تدعيم الخبرة التعليمية وتعميمها.
 - 4- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال تتضح من خلال تطبيق المنهج الذي يتسم بالمرونة في مواجهة تلك الفروق.
 - 5- المشاركة الفعال للأهل تعد عامل هام في تحقيق أهداف هذا المنهج وذلك من خلال التعرف على كيفية تقديم المعلومة للطفل من خلال حضور يوم كامل مع الطفل ومن خلال عملية الإرشاد والتوجيه التي تتم بصورة دورية. وقد أثبت هذا المنهج فعاليته في تحقيق الدمج الكلي بأشكاله المختلفة للأطفال الصم ضعاف الإلمام بالجوانب المتعددة للمنهج المدرسي سواء في المرحلة الابتدائية أو الإعدادية مما حقق لديهم السمع وذلك من خلال التحاق عدد كبير منهم بالمدارس النظامية ونجاحهم في مواكبة أقرانهم في توافق نفسي واجتماعي مع العالم من حولهم. وقدمت فوزية الأخضر (2007) ورقة عمل عن المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً في المعاهد الخاصة وبرامج الدمج بالمملكة العربية السعودية، وقدمت اقتراحات عملية لتدريس المعاقين سمعياً منها:
- يجب شد انتباه الطفل إلى وجه المعلم عند التحدث، والحديث، يكون بصوت مسموعاً وواضحاً وببطء.
 - إعادة صياغة الجملة أو الفكرة أو السؤال ليصبح مفهوماً أكثر للمعاق سمعياً مع الاستعانة بالكتابة والوسيلة التعليمية في نفس الوقت.
 - استخدام المعينات السمعية والبصرية إلى الحد الممكن بما في ذلك الشفافيات والشرائح والسيور وما إلى ذلك.
 - الحصول على التغذية الراجعة للتأكد من الفهم فعلاً ما يهز الطفل رأسه دليل على الفهم مع إنه لم يفهم شيء.
 - التأكد من المعينات السمعية أثناء الحديث الفردية والجماعية مع تغيير مكانه ليتوفر له فهم المعلومة بجميع المواقف.
 - مخاطبة الأطفال بلغة سليمة وصحيحة وعدم حذف أية كلمة لتعزيز الفهم.

- حقوق الصم وضعاف السمع على المجتمع :
- حقهم في التعليم والتثقيف والتدريب التأهيل.
- حقهم في مواصلة التعليم الجامعي والدراسات العليا.
- حقهم في الحصول على وظائف قيادية حسب قدراتهم ولا تفرض عليهم وظائف معينة.
- حقهم في أن يكون لهم نظام تقاعد خاص بهم وبأسرهم بعد وفاتهم وخاصة في حالة زواجهم من نفس الإعاقة.
- حقهم في التخفيض الخاص بهم بالنسبة للمهااتف ولجميع الخدمات الخاصة الأخرى.

وقدمت لنا بن صديق (2007) دراسة مقارنة عن الأداء العقلي المعرفي لدى فاقدرات السمع والعاديات بالمرحلة المتوسطة، وتكونت العينة الأساسية للدراسة من 1- عينة العاديات: وبلغ عددهن (96) طالبة سعودية. 2- عينة فاقدرات السمع : وبلغ عددهن (45) طالبة سعودية في مدينة الرياض، (في الصفوف الدراسية : الأول والثاني والثالث وتراوحت أعمارهن ما (12-15 سنة). اتضح من نتائج الدراسة تفوق فاقدرات السمع على العاديات في الذكاء غير اللفظي، في حين تفوقت العاديات على فاقدرات السمع في القدرات العقلية بدءا بالانتباه والإدراك فالذاكرة قصيرة المدى وانتهاء بالتفكير التجريدي، وهذا الاتساق في نتائج الدراسة يوضح أن الأداء المعرفي هو الأداء كلي يتطلب دراسة العمليات العقلية ككل التي تهتم بالأساليب التي يستخدمها الفرد للحصول على المعرفة، فجميع هذه العمليات تقوم على أساس تتابع الأحداث حيث يتم استقبال المنبهات وإدراكها من خلال النسق الحسي، ومن ثم تخزينها وتحويلها إلى الذاكرة، ثم الاستجابة وأداء السلوك المناسب حيالها، لذلك فإن أي خلل في العملية الأولى التي يتم بواسطتها استقبال المنبهات قد يتبعه خلل في بقية العمليات الأخرى من إدراك وتخزين واسترجاع وتعرف واستدعاء وتفكير وهذا يفسر الفروق بين فاقدرات السمع والعاديات في الأداء المعرفي لصالح العاديات رغم تفوق فاقدرات السمع عليهن في الذكاء غير اللفظي.

المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها "اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول" 14-15

يوليو 2010م

فقد قدمت أمل علي (2010) تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم المكفوفين استخدام مبادئ المدخل

الإسكندناني (دراسة حالة) ويهدف البحث إلى ما يلي :

1- تنمية التفكير الابتكاري لدى طفل أصم كيف خلقياً من خلال برنامج يتبع في تنفيذه مبادئ المدخل الاسكندنافي.

2- تقديم برنامج يمكن أن يتبعه المتخصصون في مجال تأهيل الأطفال الصم المكفوفين لتنمية التفكير الابتكاري.

3- تصميم قائمة لملاحظة التفكير الابتكاري في تعبيرات وسلوك الأطفال الصم المكفوفين.

يتضح أن مبادئ المدخل الاسكندنافي – التي تؤكد على التواصل مع الطفل الأصم الكفيف من خلال التفاعل الاجتماعي، وتتبع اهتمام الطفل الذي يكون مؤشر فيما بعد لنوعية ذكاء الطفل، والاهتمام بما يفضله، وعدم السيطرة على الطفل أو فرض القيود على تفكيره بل مساعدته على الارتقاء بقدراته من خلال اهتماماته، وإتباع أسلوب التواصل الكلي، والتنويع والتوسيع في الأنشطة المعروفة للطفل وتقديم الأنشطة الجديدة من خلالها، وإتاحة فرص الاختيار له، وتشجيع الاستكشاف لديه. والاهتمام بتقديم الألعاب الاجتماعية، والحركية، وألعاب الأخذ والعطاء، وتبادل الأدوار، وتمثيل الأدوار، والموسيقى – كل هذه المبادئ هي أيضاً من المبادئ الهامة لتنمية التفكير الابتكاري، ولذا يلاحظ النتائج المتميزة للبرامج التي تتبع هذا المدخل الذي لاقى نجاحاً كبيراً في الوقت الحالي في جميع دول العالم، وأصبح من الأساليب المتبعة في العديد من الأماكن التي تقدم خدمات تأهيلية للأطفال الصم المكفوفين.

وقدمت سحر القطاوي (2010) بحثاً عن دور الأنشطة المدرسية في تنمية الإبداع لدى التلاميذ الصم وتوصلت الباحثة إلى هناك مقترحات لتفعيل النشاط المدرسي لتنمية الإبداع لدى الأصم، وذلك بعد عمل دراسة استطلاعية ومعرفة الواقع في المدارس توصى الباحثة بضرورة توفير مساحة للملاعب والاهتمام باللعب الحرة التدريب عليه والاهتمام بالدراما الاجتماعية (السوسيو دراما) وإعطاء التلاميذ الفرصة لإطلاق عنانهم لنسج القصص والمواقف السلوكية المتصلة بالتمثيل والمسرح، الاهتمام بالحاسب الآلي وتوفير حصص أنشطة خاصة به وذلك لأنه محبب للأصم لاعتماده على حاسة البصر مما يساهم في تنمية الإبداع للأصم وخاصة الإبداع الفني، وضرورة الاهتمام بالأنشطة الفنية ومنها الرسم والخياطة والتطريز الرسم على الزجاج والتي أوضحت الدراسات تميز الأصم في الأعمال الفنية اليدوية وإبداعه في هذا المجال، وضرورة الاهتمام بجماعة الصحافة المدرسية وتنمية الإبداع من خلال كتابه المقالات المتعلقة بأخبار المدرسة، وإجراء اللقاءات مع العاملين بالمدرسة والتلاميذ وكذلك تغطيه والأنشطة الطلابية الرياضية والعلمية والثقافية والفنية خلال العام الدراسي، وضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية فيحقق التلميذ الأصم العديد من النجاحات الرياضية في العديد من الألعاب الفردية والجماعية وخلق روح المنافسة والإبداع.

وقدم على حنفي (2010) ورقة عمل حول أساليب اكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة (الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقة السمعية) حيث أكد أن المتأمل في واقع التربية الخاصة في العالم العربي، يلاحظ أن ما يقدم من خدمات هي خدمات موجهة في المقام الأول لذوي الإعاقة، وذلك لظروف إعاقتهم من جانب آخر تقدم خدمات للموهوبين العاديين لتطوير واستثمار قدراتهم نتيجة لتضافر مجموعة من العوامل منها عدم الوعي بالمفهوم الشامل للموهبة وغياب فريق العمل المسئول عن الاكتشاف والرعاية في معاهد وبرامج التربية الخاصة، أي لا توجد خدمات لكلا المجموعتين معاً الموهوبين ذوي الإعاقة، وبالتالي عدم استثمار ما لدى ذوي الإعاقة من قدرات، وبالتالي حرمانهم في حقوقهم الإنسانية التي أكدت عليها اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة 2008، ويؤكد على أن التقييم القائم على الأعمال الروتينية RBA والتقييم القائم على اللعب PBA شكلان من أشكال التقييم مرتبطان ومتكاملان، فالتقييم القائم على الأعمال الروتينية يعطى معلومات حول أداء الطفل اليومي في البيت وفي مؤسسة ما قبل المدرسة وفي الأعمال الروتينية في المجتمع المحلي، ويعمل كتقييم شامل للحالة النمائية وجودتها بحيث يمكن التوفيق بين الأعمال الروتينية وقدرات الطفل واحتياجاته الاستثنائية ضمن تلك الأعمال الروتينية. واللعب يحدث خلال الأعمال الروتينية اليومية، وغالباً ما يكون منهج ما قبل المدرسة، قائماً على اللعب. ويكتسب التقييم القائم على اللعب أهمية خاصة في فهم المواهب والاحتياجات وذلك لأن اللعب يوجه التعلم والنمو في سنوات ما قبل المدرسة، ولتنفيذ هذان الشكلان لابد من التعاون بين الأسرة والمهنيين في تخطيط وتنفيذ التقييم من أجل ضمان أن يقدم التقييم معلومات مفيدة لدعم الأطفال والأسر.

المؤتمر الثالث لكلية التربية بينها: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) 17-19

يوليو 2011م

حيث قدمت ماري تناغو (2011) دراسة حول فاعلية استخدام طريقة برايل في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية المكتسبة (دراسة حالة)، واستهدفت الدراسة التعرف على إمكانية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية المكتسبة طريقة برايل للقراءة والكتابة، والكشف عن دور استخدام هذه الطريقة في تحقيق تواصل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والاندماج في المجتمع.

المراجع

- (1) إسماعيل إبراهيم بدر (2009). مقدمة في التربية الخاصة. الرياض : دار الزهراء.
- (2) أمل عزت علي (2007). فعالية التدخل من منظور التربية التشخيصية في تنمية التواصل لدى الأطفال الصم المكفوفين "دراسة حالة". المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية بينها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، 15-16 يوليو.
- (3) أمل عزت علي (2010). تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم المكفوفين باستخدام مبادئ المدخل الاسكندنائي (دراسة حالة). المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها "اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول" 14-15 يوليو.
- (4) حسيب محمد حسيب (2004): فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.
- (5) دعاء محمد سليم (2011) : التنبؤ بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء بعض متغيرات البيئة المدرسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة بنها.
- (6) سحر منصور القطاوي (2010) : دور الأنشطة المدرسية في تنمية الإبداع لدى التلاميذ الصم. المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها "اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول"، 14-15 يوليو.
- (7) سري محمد سالم (2004) : فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعي. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.
- (8) سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن (2004) : فاعلية استخدام السيكدوراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع. ماجستير غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.
- (9) سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن (2007) محمد بدراسة عن التأهيل المبكر للغوي المبكر للأطفال ضعاف السمع للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لإحاقهم بمدارس العاديين (نظرة مستقبلية). المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية : التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، بينها، كلية التربية، 15-16 يوليو.
- (10) سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن (2008) : فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

- (11) عادل عبد السميع سلام (2005) : الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء الصم وعلاقتها بالقدرة على التواصل وتحقيق الذات لديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببناها، جامعة الزقازيق.
- (12) علي حسن الزهراني (2007): دراسة عن التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع المفاهيم، المبادئ، والتطبيقات التي يستند عليه. المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية ببناها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.
- (13) علي عبد النبي حنفي (1996) : دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعادين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ببناها، جامعة الزقازيق.
- (14) علي عبد النبي حنفي (2000) : مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببناها - جامعة الزقازيق.
- (15) علي عبد النبي حنفي (2007) : واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرههم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من جهة نظر المعلمين والآباء. المؤتمر العلمي الأول، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.
- (16) علي عبد النبي حنفي (2010) : أساليب اكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة (الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقة السمعية). المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها "اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول" 14-15 يوليو.
- (17) عمر حمادة (2008) : بدراسة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعاقين سمعياً. ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببناها، جامعة بنها.
- (18) فاطمة محمد عبد الوهاب (2000) : برنامج مقترح في العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببناها، جامعة الزقازيق.
- (19) فايز محمد عبده (1998) : فاعلية برنامج لتنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية ببناها - جامعة الزقازيق، المجلد التاسع، العدد إبريل (32).
- (20) فوزية محمد الأخضر (2007) : المشكلات التي تواجه المعوقين سمعياً في المعاهد الخاصة وبرامج الدمج بالمملكة العربية السعودية. المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية ببناها التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.

- (21) لينا بنت عمر صديق (2007) : الأداء العقلي المعرفي لدى فاقدرات السمع والعاديات بالمرحلة المتوسطة "دراسة مقارنة" المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية بينها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.
- (22) ماري حلمي تناغو (2011) : دراسة حول فعالية استخدام طريقة برايل في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية المكتسبة (دراسة حالة). المؤتمر الثالث لكلية التربية بينها : نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) 17-19 يوليو 2011م.
- (23) محمد جعفر ثابت (2007) : دراسة عن الانتباه والإدراك البصري وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من طلاب الصف الأول والصف الثالث الابتدائي. المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية بينها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.
- (24) محمد عبد الغني عبد الحميد (2004) : فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الوحدة النفسية لدى المراهقين الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية بينها، جامعة الزقازيق.
- (25) مني السيد المقصود (2007) : فاعلية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى تلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة بينها.
- (26) مني محمد مصطفى (2007) : دراسة عن برنامج القراءة للأطفال الصم وضعاف السمع مرحلة ما قبل المدرسة حلقة وصل بين التأهيل والتعليم. المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية بينها، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15-16 يوليو.
- (27) نور محمد عبد الحافظ (2008) : فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً نحو الدمج في مدارس التعليم العام. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بينها، جامعة بينها.