المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع

Relationship Between Social Support and Self-Concept Among Children with Hearing Disability

حاتم محمد عاشور[1،*] محمد بن مبارك مشيط الشهراني[2]

[1] جامعة تبوك (السعودية) *hatem_ashour@yahoo.com*

[2] جامعة جدة (السعودية) *malshahrani@uj.edu.sa*

تاريخ الاستلام: 25-03-2019 تاريخ القبول: 21-08-2019 تاريخ النشر: 12-10-2019

ملخص: هدفت البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، حيث تكونت عينة الدراسة من (16)، طفل بمدارس دمج الصم وضعاف السمع ذكور بمنطقة تبوك و(28) طفلة بمعهد الآمل للصم وضعاف السمع للبنات بمنطقة تبوك بمجموع كلي: (44) ،طفلا وطفلة وتراوحت أعمارهم من (8-12)، سنة بمتوسط عمري 10.6 وانحراف معياري 3.093، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع من إعداد الباحثين، ومقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع إعداد الباحثين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: (1) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده المختلفة ومقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع، (2) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور إناث) على مقياس المساندة الاجتماعية، (3) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور –اناث) على مقياس مفهوم الذات.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية؛ مفهوم الذات؛ الأطفال ضعاف السمع.

Abstract: The aim of the current study was to investigate the relationship between social support and self-concept among children with hearing impairment. The study sample consisted of (16) boys from deaf and hard of hearing's mainstreaming schools for boys in Tabuk region and (28) girls from Institute of Deaf Girls in Tabuk region, total = 44 children, the age of participants was 8-12 years with an average age of 10.6 and a standard deviation of 3.093. The study used the social support scale and the self-concept scale of hearing impaired children. The current study results indicated: (1) There is a statistically significant correlation between social support and self-concept of hearing-impaired children. (2) There were no statistically significant differences between the average of social support scale among hearing impaired children according to gender. (3) There were no statistically significant differences between the average score on the self-concept scale among hearing impaired children according to gender.

Keywords Keywords: social support; self-concept; hearing loss..

*المؤلف المراسل: *hatem_ashour@yahoo.com*

1- مقدمة

إن فقدان حاسة السمع تؤثر على الطفل وتفرض عليه عدم القدرة على التواصل الاجتماعي، والاعتماد على الآخرين، كما أن أساليب التنشئة الأسرية المختلفة للطفل المعاق سمعيا تؤدي غالباً هذه الأساليب إلى إعاقة نموه من الناحية النفسية والاجتماعية والتربوية وغالبا تؤدى أيضا إلى عدم إكسابه النضج الاجتماعي وعدم إكسابة الخبرات الحياتية التي تؤهله للتفاعل والتواصل مع الآخرين مما يؤثر ذلك على مفهوم الذات لدية.

كما أن الوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه المعاق سواء كان معاقاً سمعياً أو غير ذلك يلعب دوراً مهماً في تسهيل أو تعقيد مهمة المعاق سمعياً في التعامل مع الصعوبات الناتجة عن إعاقته (قنديل، 1995، 9).

وقد تعدد التفسيرات النظرية للمشكلات النفسية والسلوكية للمعاقين سمعيا إلا أنها تتمركز بصفة عامة حول افتقار الشخص المعاق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك أنماط التنشئة غير السوية والمعاقين سمعيا يتواصلون فيما بينهم بطرق غالبا مالا يفهمها عاديين السمع، مما يجعل وضعية المعاق سمعيا والأصم في عالم السامعيين وضعية مختلفة تدفع الآخرين باتجاه تمييزهم والتحيز السلبى ضدهم (أبو حلاوة، 2007، 2).

فالإعاقة السمعية من العوامل ذات الإنعكاسات السلبية على شخصية المعوق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه، وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقاته، ومدى تأثيرها في حياته ومما يضاعف انخفاض مفهوم الذات لدى المعاقين سمعيا تلك الاتجاهات السالبة التي يظهرها الآخرون تجاههم، كما أن المشكلة ليست في القصور السمعي في حد ذاته، بل في كيفية استجابة المحيطين لإعاقته وكيفية تقبلهم له وبخاصة الوالدين، فكثير من المشكلات لديه ترجع إلى عدم تقبل الآخرين المحيطين في بيئته لعجزه وقصوره (رشدى، 2007، 2).

وعلى الرغم من أن مفهوم الذات يتأثر بالخبرات الحياتية كثيرا، وبما أن الطفل لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية، كما أنه لا يقوم بمقارنة موضوعية بين ذاته وبين الأطفال الآخرين من نفس عمره، لذا فإنه يعتمد كثيرا على تفاعلات الآخرين من أجل الحصول على أدلة وتأييد حول قيمته وجدارته (الأشول، 1978، 85).

لذلك يتصف الأطفال المعاقين سمعيا بانخفاض مفهوم الذات وارتفاع الخجل وعدم الوعي بالذات ونقص المهارات الاجتماعية ويجدو صعوبة في بناء صداقات جديدة (سليمان، 1989؛ سلامة، 1991؛ النبهاني؛ حسن وعبد الباقي، 2005)(warren & Brucc & Diana, 1985) مما يجعل الأطفال المعاقين سمعيا محتاجين إلى المزيد من المساندة الاجتماعية.

ومن هنا يتضح أهمية الإقبال على الآخرين وإقبال الآخرين على الفرد وتفاعله معهم لتنمية مفهوم ذات إيجابي، وتقدير ذات مرتفع (كامل، 2003، 3).

وفي هذا الصدد يشير(قنديل، 1995، 2)، إلى أن الوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه المعاق سواء كان معاق سمعيا او غير ذلك يلعب دورا مهما في تسهيل أو تعقيد مهمة المعاق سمعيا في التعامل مع الصعوبات الناتجة عن إعاقته .

لذلك تعد المساعدة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن، الذي يعتبر من أهم الحاجات الأولية لدى الكائن الحي وفقا للتدرج الهرمي للحاجات عند ماسلو، الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه (الفاخرى، 2007، 211).

كما أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، لذلك فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، ويتمثل جوهر المساندة الاجتماعية في المشاركة الوجدانية والإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعده الآخرين في مواقف الأزمات(حسين وعباس، 2014، 116)، فالمساندة الاجتماعية لها دور محفز وتعمل على تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

2- مشكلة البحث:

إن الحرمان من حاسة السمع تؤثر بدرجة أو بأخرى على الخصائص الاجتماعية والإنفعالية للطفل المعاق سمعياً، إلا أن هذا التأثير يختلف من فرد لآخر، كما أن فقدان حاسة السمع تقف حائلا في سبيل تزويد الطفل بالمعرفة، كما أنها تؤثر على شخصيته بوجه عام، فهي لا تتمثل في عدم قدرة الطفل المعاق سمعياً فقط على سماع الأصوات وإنما تتمثل في عدم قدرته على الإتصال والتواصل الفعال مع سائر أفراد أسرته أو مجتمعه وتؤثر أيضاً في لغته و قدرته على التحصيل الدراسي وقدرته على الإندماج والتكيف النفسي والاجتماعي مما يؤدى إلى تكوين مفهوم سلبى عن ذاته.

والطفل ضعيف السمع يكون أكثر إحساسا بالإعاقة السمعية كما أنه أكثر معاناة، فالمعاق سمعيا يميل إلى الإنسحاب من المشاركة الإيجابية في التفاعلات الاجتماعية ويركز في علاقاته على أقرانه المعاقين سمعيا فيندمج بينهم وينسحب من مجتمع العاديين(حنفى، 1996، 191).

ومما يساعد الطفل المعاق سمعيا في تكوين (مفهوم الذات الإيجابي) ارتباطه بالآخرين من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم إليه عندما تواجهه بعض الصعوبات أثناء رحلته الحياتية والدراسية والتي لها علاقة قوية برضاه عن نفسه وأداءه الدراسي، حيث تعمل المساندة الاجتماعية من خلال أبعادها المتعددة على توفير الدعم العاطفي والمعنوي والأكاديمي والمتمثلة في إشباع الحاجات النفسية والحسية، الأمر الذي يشعر الطفل المعاق سمعيا بالراحة والأمان، وبالتالي تحسن من مفهوم ذاته وتحسن من تقدير الذات لديه.

وبناءً على ذلك؛ فإن مشكلة البحث الحالي ركزت على دراسة العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، وبالتحديد فإن الدراسة تسعى للإجابة على الأسئلة التالية:

1- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

2- هل توجد فروق بين الأطفال (ذكور– إناث) على مقياس المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

3- فروض الدراسة:

في ضوء الدراسات السابقة ونتائجها يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

–توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مفهوم الذات.

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور– إناث) على مقياس المساندة الاجتماعية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور– إناث) على مفهوم الذات.

4- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلى:

1- التعرف على وجود فروق بين الجنسين (ذكور- إناث) لدى الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات.

2- التعرف على الإعاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

5- أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى ما يلي:

1- يستمد البحث الحالي أهميته من أهمية المجال الذي يعتمد عليه وهو مجال التربية الخاصة.

2- التعرف على أهمية العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع.

3- قد يسهم نتائج هذا البحث في عملية الإرشاد والتوجية والإشراف التربوي لهذه الفئة من المجتمع وبالتالي يمكن إعداد برامج إرشادية تتلائم مع هؤلاء الأطفال.

4- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وخاصة مع الأطفال ضعاف السمع.

5- مصطلحات البحث:

- **ضعيف السمع hard-of hearing:** يعرف الباحثان ضعيف السمع بأنه الطفل الذى فقد حاسة السمع بصورة جزئية ولديه بقايا سمعية تؤهله في التواصل مع الآخرين سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها وتصل نسبة الخسارة السمعية لديه ما بين(35- 69).
- **المساندة الاجتماعية Social support:** تعريف المساندة الاجتماعية بأنها درجة شعور الفرد بوجود مجموعة من الأشخاص يثق فيهم والذين يمنحونه الحب والتقدير ويمكنه اللجوء إليهم والإعتماد عليهم عندما يحتاجهم(Sarason et al, 1986, 845-85).

ويعرف الباحثان المساندة الاجتماعية بأنها هي إمكانية وجود أشخاص مقربين من الأسرة والجيران والزملاء والمعلمون يحبون الطفل ضعيف السمع ويهتمون به ويقفون بجانه عند الحاجة، كما أن مصادر المساندة التي يحصل عليه قد تكون أكثر من مصدر وهذه المصادر هي (الأسرة والأقارب والجيران وزملاء الدراسة والمعلمون).

- **مفهوم الذات Self Concept:** هو شعور الفرد بالفخر والرضا عن النفس والتي يكتسبها الفرد من خلال مواقف النجاح التي يمر بها(محمود، 2012، 86).

ويعرف الباحثان مفهوم الذات بأنه هو المفهوم الذى يكونه الطفل لذاته و معرفة امكانياته باعتباره كائنا اجتماعي قادر على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من خلال التركيز على إدراك الطفل لرؤية الأفراد الآخرين له.

6- الإطار النظري:

6-1- ضعاف السمع hard-of hearing:

ويعرف (القمش والمعايطة، 2011، 83)، الإعاقة السمعية بأنها المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بضعف السمعي Hard of Hearing وإلى الشديد وهو ما يسمى الصمم Deafness وفيه يزيد نقص السمع عن 70 (ديسبل)، مما يحول دون اعتماد الفرد على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها.

أما ضعف السمع فهو درجة فقدان السمع تزيد عن 35 وتقل عن 70 وتجعل الفرد يعاني من التحديات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها، وتعرف الإعاقة السمعية بأنها فقدان سمعي يمنع الشخص من استقبال الأصوات من خلال الأذن، وأنها مستويات من الفقدان السمعي البسيط إلى الشديد جدا مما يجعل الفرد يفقد الحساسية للأصوات ضمن المدى الطبيعي لترددات الكلام وفقدان السمع hearing loss هو أن تنخفض حساسية الأذن للأصوات التي تسمعها عادةً، وتصنف شدة فقدان السمع وفقاً لمستوى الزيادة في شدة الصوت فوق المستوى الإعتيادي لكي يتمكن من اكتشافه والصمم Deafness هو أن يكون السمع ضعيفا لدرجة أن الشخص لا يستطيع فهم الكلام من خلال السمع حتى لو استخدم وسيلة ما لتضخيم الصوت(الخطيب، 2013 ، 154)، ويقتصر البحث الحالي على فئة ضعاف السمع حيث يعرف عطية (2002، 42) ضعيف السمع بأنه الطفل الذى لديه قصور في حدة السمع بدرجة ما، إلا أنهم يمكنهم الإستجابة للكلام المسموع إذا وقع في حدود قدرتهم السمعية وذلك باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويحتاجون في تعلمهم إلى ترتيبات وأساليب خاصة.

ويعرف (عبدالله، 2004، 155) ضعاف السمع بأنهم أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسة السمع وتتراوح درجة السمع بين (25-إلى أقل من 70ديسبل)، وهو الأمر الذى لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية على إكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق آذانهم مباشرة أو عن طريق استخدام المعينات السمعية اللازمة حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال بقايا سمع تجعل حاسة السمع من جانبهم تؤدى وظيفتها بدرجة ما وذلك استنادا على مصدر الصوت الذى يجب أن يكون في حدود قدرتهم السمعية.

ومن خلال ما سبق؛ يتضح أن الطفل ضعيف السمع هو الطفل الذي يعاني من فقدان سمع جزئي يصل نسبة الخسارة السمعية ما بين (35-70 ديسبل) مما يجعل الطفل ضعيف السمع قادر على التواصل مع الأخرين سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

6-2- تصنيف الإعاقة السمعية:

هنالك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعاً للعديد من العوامل أهمها:

- التصنيف حسب طبيعة موقع الإصابة.
- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية.
- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي.

أولا: تصنيف الإعاقة حسب طبيعة موقع الإصابة: حيث يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي وتنقسم إلى ما يلي:

أ- الفقدان السمعي والتوصيلي: وينتج من خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى الصعوبات سماع الأصوات التي تزيد عن 60(ديسبل).

ب- الفقدان السمعي الحسي العصبي: وينتج عن الخلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي وعادة فإن درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن 70 (ديسبل).

ج- الفقدان السمعي المختلط: ويسمى الفقدان السمعي المختلط إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي عصبي في الوقت نفسه.

د- الفقدان السمعي المركزي: وينتج الفقدان السمعي في حال وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عند اصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ.

ثانيا: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية: وتنقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى ما يلى:

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة وهو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب اللغة سواء كانت الإعاقة السمعية عند الولادة أو مكتسبة.

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدراتهم السمعية كلها أو بعض منها بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدراتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة ويطلق عليها الصمم فقط (القمش والمعايطة، 2011، 85-86).

ثالثا التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي: تصنف مستويات الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى خمس فئات وهي كالتالي:

أ- الإعاقة السمعة البسيطة جدا slight وتتراوح مستوى الخسارة السمعية بالديسبيلمابين 25- 40.

ب- الإعاقة السمعة البسيطة mild وتتراوح مستوى الخسارة السمعية بالديسبيل ما بين41- 50.

ت- الإعاقة السمعة المتوسطة moderate وتتراوح مستوى الخسارة السمعية بالديسبيل ما بين51- 70.

ث- الإعاقة السمعة الشديدة severe وتتراوح مستوى الخسارة السمعية بالديسبيل ما بين 71- 90

ج- الإعاقة السمعة الشديدة جدا profound وتتراوح مستوى الخسارة السمعية بالديسبيل أكثرمن92 (الخطيب ، 2013، 155).

6-3- خصائص الأطفال المعاقين سمعيا:

6-3-1- الخصائص المعرفية:

يرى القريوتى(1996، 76) أن الأطفال المعاقين سمعيا يشكلون فئة غير متجانسة من الخصائص المعرفية حيث الفروق الفردية واضحة بينهم.

6-3-2- الخصائص اللغوية.

كما يعانى المعاقون سمعيا من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة تبعا لدرجة الإعاقة وقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق، وكذلك تبعا لوجوده في أسرة أحدهما أوكلاهما معاق سمعيا، وأيا كانت درجة الإعاقة فإن المعاق يعانى من بعض المشكلات مثل صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة، و نقص عدد المفردات اللغوية وصعوبة التعبير الشفوي وصعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات (أبو منصور، 2011، 48).

كما أن هناك علاقة طردية بين الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى مما يدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي(الروسان ،2013، 159-160).

6-3-3- الخصائص التعليمية:

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل كبير على النمو اللغوي للفرد ولما كانت جوانب التحصل الدراسي مرتبطة بالنمو اللغوي، فمن الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للمعاقين سمعيا وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب وذلك بسبب اعتماده هذه الجوانب التحصيلية إعتمادا أساسيا على النمو اللغوي(الروسان، 2013، 161).

6-3-4- الخصائص العقلية:

إن القدرات العقلية للمعاق سمعيا تتأثر سلباً نتيجة إصابته بالإعاقة ، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة مما يترتب عليه قصور في مدركاته ومحدوديته في المجال المعرفي بل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين(قنديل، 1995، 2).

6-3-5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تشير كوافحة وعبد العزيز(2010، 107) إلى أن التلاميذ المعاقين سمعيا أقل نضجا من الناحية الاجتماعية من الأطفال، وتؤدى صعوبة التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا غالبا إلى ظهور أعراض انفعالية مثل القلق والأنانية والضيق والخجل والاندفاع وسرعة الغضب وسهولة التأثر بأفكار الآخرين، ولذلك فإن الأشخاص المعاقين سمعيا يميلون إلى التفاعل مع أشخاص يعانون من الإعاقة السمعية نفسها.

6-4- أثر الإعاقة السمعية على مفهوم الذات:

إن إعاقة الطفل واكتشافها في الأسرة يعد بمثابة حدث ضاغط يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية وما يصاحب ذلك من ردود فعل إنفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل(كامل، 2003 ، 13)، فاكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل يعد بمثابة صدمة للوالدين وما يترتب على ذلك من ردود أفعال انفعالية سلبية ....كرفض ونكران وقلق على حياة الطفل كلها تؤثر بالسلب على مفهوم الذات لدى الطفل المعاق سمعيا.

ويشير Ross (1990, 315) إلى أن الاتجاهات السلبية من جانب الوالدين والأقران تؤثر على مفهوم الذاتي لدى الطفل المعاق، ومن أهم آثار الإعاقة السمعية الافتقار إلى الوعى(إدراك) والحوار مما يسبب صعوبة في الإدراك الصحيح لمحتوى الحوار ، فيعاني الطفل من صعوبة في متابعة الحوار السريع مع أقرانه مما يؤثر سلبا على التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات(paul & Jackson, 1993 ,91).

6-5- المساندة الاجتماعية Socialsapprt:

تعد المساعدة الاجتماعية مصدراً مهما من مصادر الأمن والدعم الاجتماعي الفعال الذى يحتاجه الفرد وتؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية ادراك الفرد لحل مشكلات الحياة المختلفة ولذلك تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية:

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم و يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه و يقدرونه ويمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم (Sarason & eving & bashman & sarson, 1983, 127-139).

ويعرف levitt (1983, 3-12) المساندة الاجتماعية بأنها إمكانية وجود أشخاص مقربين من الأسرة أو الأصدقاء يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه

ويحدد (كوهين وويلز) (cohen & wills, 1985, 336-357) أربعة أنماط للمساندة وهي:

أ- المساندة المدركة: ويطلق عليها المساندة النفسية وهذا النوع من المساندة يكون في مدى اقناع الفرد بأنه مقدراً ومقبولاً من قبل الآخرين.

ب- المساندة المعلوماتية: وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم إمكانية التعامل مع الأحداث والضغوط ويطلق عليها النصح أو التوجيه المعرفي.

ج- المساندة الجرائية (الوسيلة أوالأدائية): وتعمل على تقديم الدعم المادي والخدمات اللازمة للأفراد أو الحل المباشر للمشكلات ويطلق عليها المساندة المادية أو الملموسة.

د- الصحبة الاجتماعية: وتتمثل في قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة ترويجية في وقت الفراغ، وهذه المساندة تخفف الضغوط وتشبع الحاجات إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين وتأخذ الفرد بعيدا عن مشكلاته.

6-6- مفهوم الذات selfconcept:

يرى كفافي (1989، 29) أن الذات عند (روجرز) هي ذلك الجزء من الكائن الذي يتكون من مجموعة من الإدراكات والقيم والذي يكون مصدرا للخبرة والسلوك، ومفهوم الذات عند (روجرز) يقابل إلى حد كبير مفهوم الأنا عند (فرويد).

ويعرف زهران (1989، 82) مفهوم الذات بأنه عبارة عن تكوين نظري معرفي منظم محدد ومتعلم للمدركات الشعورية وللتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.

ويرى دسوقي (1991، 95) أن مفهوم الذات هو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما تتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وانفعالية وأخلاقية يكونها الفرد عن نفسه من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم.

ويعرف الباشا (2016، 558) مفهوم الذات بأنه فكرة الفرد عن نفسه وقدراته، واستعداداته، ومواهبه، وتصوره لنظرة الآخرين له ومدى تقبله ورضاه عن هذه الصورة أو هذه الفكرة.

6-6-1- أقسام مفهوم الذات:

ينقسم مفهوم الذات إلى نوعين رئيسيين هما:

مفهموم الذاتي الإيجابىelfconcptpositives، ومفهوم الذات السلبي Negative self-concept ويوضح الشيخ (2003) إن مفهوم الذات الإيجابية تتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه منها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صوراً واضحة ومتبلورة يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية، لذلك يرى كارل (بيريرا) (2006)karl perera أن الفرد يسعى دائما لتكوين صورة مثالية عن ذاته من قبله ومن قبل الآخرين وذلك من خلال تصرفاته وعلاقته معهم، ويعد الاعتبار الإيجابي للذات حاجة يسعى إليها الفرد، فمن لديهم مستوى عالٍ من احترام الذات يكون نظرة إيجابية عن نفسه والعكس صحيح(karl perera ,2006, 2).

يتميز الأفراد أصحاب النظرة الإيجابية لذواتهم بأنهم يشعرون بقدرتهم وإمكانياتهم وما لديهم من مميزات خاصة في شخصياتهم ويتميزون باتجاه واقعي ويتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم الطبيعي كما هو(الحمودي والأحمد، 2010، 179).

ويشير (فهمي، 1978، 106) إلى أن التوافق النفسي يحدث عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح له بتمثيل كل الخبرات مما يؤدى إلى تقليل التوتر الناشئ عن الخبرات الغير متسقة مع الذات، ومن هنا تصبح فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في توافقه النفسي.

ويرتبط مفهوم الذات بالنواتج النهائية للتلميذ كالنجاح المرتفع، كما أنه يؤثر بشكل خاص على طموحات التلاميذ في المستقبل، وقد تكون هناك خطورة لحدوث نواتج غير مرغوبة مثل الانجاز المنخفض، وحدوث مشكلات نتيجة عدم الإهتمام بمفهوم الذات لدى التلميذ(Mathews, 2014, 567-575).

ومفهوم الذات السلبى يظهر في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذى يعيشون فيه ويشعر بأنه ليس على مستوى الآخرين وأنه يعاني من المشاكل والهموم كما أنه يشعر بعدم الإستقرار النفسي والاجتماعي كما يشعر بعدم قيمته وأنه غير مقدر من قبل الآخرين، وأما عن مفهوم الذات السلبى فهناك نوعين من السلبية وهما:

أ- يظهر عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه حيث تسمع أياً منهم يعبر عن ذلك بأنه ليس على مستوى الآخرين أو محمل بالمشاكل والهموم أو أنه يشعر بعدم الاستقرار النفسي في حياته.

ب- ويظهر في شعور البعض منهم بالكراهية حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته أو أنه غير مقدر من قبل الآخرين.

فالإعاقة السمعية تعد من العوامل ذات الإنعكاسات السلبية على شخصية المعاق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته ومدى تأثيرها في حياته.

6-6-2- أبعاد مفهوم الذات:

وللذات عدة أبعاد تحيط بالفرد من النواحي جميعها وهي:

1. **الذات الجسمية:** أي فكرة الفرد عن جسمه وصحته ومظهره الخارجي وحالته الجسمية.
2. **الذات الشخصية:** وهي إحساس الفرد بقيمته الشخصية وتقديره لمزاياه ومهاراته الخاصة.
3. **الذات الأسرية:** وهي فكرة الفرد عن نفسه بصفته عضواً في الأسرة، ومدى تكيفه معها، والتزامه بها.
4. **الذات الأخلاقية:** وهي فكرة الفرد عن أخلاقه والتزامه بالقيم الأخلاقية، ورضاه عن إيمانه بمعتقداته وأفعاله.
5. **الذات الاجتماعية:** وهي فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين ومكانته بينهم، ودوره في التفاعل معهم، فالبعد المعرفي متضمن في البعد الأول، وهو الذات الجسمية، فالنمو العقلي المعرفي أحد جوانب النمو المتكاملة، فكيف ستنمو الذات الشخصية مثلاً دون تطور إدراك الفرد لما لديه ولما يحدث في البيئة من حوله، كما تتطور علاقاته الاجتماعية بتطور إدراكه لذاته وللآخرين وهكذا(الحموي والأحمد، 2010، 179).

6-6-3- أشكال مفهوم الذات:

هناك عدة أشكال لمفهوم الذات وهى كما يلى:

1- مفهوم الذات الاجتماعية. 2- مفهوم الذات الأكاديمية.

2- مفهوم الذات المدرك. 4 - مفهوم الذات المثالي (الطموح).

6- مفهوم الذات المؤقت.

ويشير جابر (2004، 119) إلى أن مفهوم الذات يرتبط ارتباطا كبيرا بهذه الأشكال فيتأثر مفهوم الذات المدرك بمفهوم الذات المثالي والاجتماعي، ويتأثر مفهوم الذات المثالي بمفهوم الذات المدرك والاجتماعي، وأيضا يتأثر مفهوم الذات الأكاديمي بمفهوم الذات المدرك وهكذا.

من خلال العرض السابق لمفهوم الذات اتضح أن فكرة الطفل عن ذاته هي التي تحدد مفهوم الذات لديه فإن كانت لديه نظرة إيجابية فيشعر بالسعادة والفرح ويكون لديه مفهوم ذات إيجابي، والعكس إذا كانت نظرته سلبية فيشعر بالقلق والإحباط والدونية ويميل إلى العزلة ويكون مفهوم سلبي تجاه ذاته، كما يستدل عن مفهوم الذات لدى الطفل المعاق سمعياً من خلال التكوين المعرفي المنظم والمتعلم، كما أنه يستدل عليه أيضا من خلال سلوك ملاحظ، ويعتبر هذا السلوك الملاحظ هو المحدد لسلوك الطفل.

7- الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا:

هدفت دراسة AhLenr (2002) إلى التعرف على الإرشاد العقلاني الإنفعالي في تعريف المعاقين سمعيا على أهمية الحياة بالنسبة لهم وتكونت عينة الدراسة من(30)، فرد من المعاقين سمعيا(صمم، وضعاف السمع) وتوصلت نتائج الدراسة إلى زيادة المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعيا والتعرف على دور الأصدقاء والأقارب في الحياة واكتساب أفراد العينة اتجاهات إيجابية جديدة للحياة وأن أفراد العينة من ضعاف السمع كانوا أكثر سعادة ويشعرون بالراحة عند استخدامهم للمعين السمعي أثناء المقابلات مع المرشد.

وهدفت دراسة رياض (2005) إلى إلقاء الضوء على ضغوط الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهق الأصم، وتكونت عينة الدراسة من (64)، من طلاب الصم من المرحلة الإعدادية والثانوية و(332) من الطلاب عادى السمع وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المراهق الأصم والمراهقين العاديين في مصادر الضغوط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الصم والعاديين في إعادة التقييم الإيجابي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين والصم في تقييم المساندة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة Johnston & cabe (2011) إلى التعرف على تأثير العنف الأسري والمساندة الاجتماعية لدى عينة إكلينيكية من النساء الصم وضعاف السمع وتكونت عينة الدراسة من (46) منهم تلقين خدمات صحه عقلية لغير المرضى(وقائية) وتم استخدام مقياس تكتيكات الصراع وقائمة تقييم الدعم بين الأشخاص، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالى ثلاث أرباع العينة (71,7) تعرضن لتصرفات إسائة نفسية وأكثر من النصف (56,5) ذكرنا تاريخا من العنف الجسدي من شريك الحياة بالإضافة إلى المشاركات في العينة ذكرن التعرض لسوء معاملة أسرية يرتبط مباشرة بحالة الصمم لديهن ولم يختلف مستوى إدراك المساندة الاجتماعية غير المشاركات مع تاريخ ضحايا العنف الأسري مقارنة مع أولئك اللاتي ليس لديهن مثل هذا التاريخ.

كما هدفت دراسة العريني(2012) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقات المعاقات سمعيا، وتكونت عينة الدراسة من (139) طالبة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية بين أبعاد المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى المراهقات المعاقات سمعيا، والطالبات المعاقات سمعيا قد تقاربت درجات إدراكهن للمساندة الاجتماعية أيا كان مصدرها وأيا كان نوع الإعاقة وهذا يدل إلى حاجات الطالبات المعاقات سمعيا سواء اللاتي لديهن صمم كلى أو جزئي للمساندة الاجتماعية.

أما دراسة محمد(2014) فهدفت الدراسة إلى معرفة دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة معوقات المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعيا وتكونت عينة الدراسة من(220) مفردة من جميع فروع جمعية رسالة للأعمال الخيرية بالوجه القبلي وهى فرع الفيوم وبني سويف والمنيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد مجموعة من المعوقات

التي تواجه الصم وفريق العمل الذي يقوم على تقديم الخدمات لهم، ومنها عدم تفهم احتياجات هذه الفئة وعدم إعداد المعاق لعملية الدمج كما اقترحت الدراسة مجموعة من المقترحات والتي يمكن من خلالها التغلب على معوقات المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعياً، ومنها العمل على تنمية قدرات المعاقين سمعياً وتحسين نظرة الأسرة لأبنائها المعاقين وإيجاد شكل من أشكال التعاون بين الأسرة والمؤسسة كما توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال في حاجه إلى خدمات مادية ومعنوية وثقافية وترفيهية وخدمات التخاطب وخدمات تأهيلية وطبية.

كما هدفت دراسة عيسى (2015) إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي القائم على المساندة الاجتماعية لخفض حدة العدوان لدى الأطفال المعاقين سمعيا، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفل وطفلة من مدارس النور والأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة أسيوط، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي القائم على المساندة الاجتماعية لخفض حدة العدوان لدى الأطفال المعاقين سمعيا لأن هذا الأسلوب مبنى على التفاهم والإقناع، كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها: الإهتمام بالأطفال الصم ورعايتهم ومناقشة أفكارهم والإطلاع على أحاسيسهم وضبط إنفعالاتهم ووقايتهم من السلوك العدواني، أن هؤلاء الطلاب بحاجة إلى التعرف على استراتيجيات للتكيف السليم مع مشكلاتهم بأسلوب إرشادي لأن هذا الأسلوب يشجع الصم على الثقة بالنفس مع الأخرين، مراعاة أولياء الأمور لأبنائهم الصم لتحقيق التوافق بين قدرات الأطفال والأهداف المطلوب تحقيقها حتى لا يصاب أبنائهم بالفشل والإحباط، زيادة الوعي والمعرفة للأطفال الصم بالتأثيرات الضارة على السلوك العدواني من خلال المعلم والمدرسة والأسرة والمؤسسات المجتمعية أن يدرب المعلمون والوالدان أبنائهم الصم نحو طرق ضبط النفس والتحكم في سلوكيات عاداتهم.

ثانيا: الدراسات التي تناولت مفهوم الذات لدى المعاقين سمعيا:

حيث هدفت دراسة Conyer (1993) إلى تحديد العوامل التي تسهم في التقبل الاجتماعي ومفهوم الذات لتحقيق النجاح الأكاديمي لدى الطلاب العاديين وضعاف السمع والصم، وتكونت عينة الدراسة من(25) طالباً من العاديين،(5) طلاب من الصم،(5) طلاب من ضعاف السمع، ممن تراوحت أعمارهم ما بين(13–17) عاما، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة عكسية بين تصورات الطلاب الصم وضعاف السمع عن ذواتهم وبين تقبلهم من خلال أقرانهم الصم وضعاف السمع، وأن التقبل الاجتماعي لدى الطلاب الصم وضعاف السمع قد يتأثر بدرجة أكبر منها لدى العاديين بجنس المفحوص، حيث أن الذكور من العاديين يتقبلون الإناث الصم وضعاف السمع بمعدل أكبر من الذكور الصم، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الطلاب العاديين والصم وضعاف السمع في تقديرات الذات على مقياس مفهوم الذات وإدراك التقبل الاجتماعي.

أما دراسة desselle (1994) فهدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء وكذلك الكشف عن تقدير الذات بين الأبناء وضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (53) مراهقا أصم وضعيف السمع ممن تراوحت أعمارهم ما بين (13–19) عاما بالإضافة إلى آباء هؤلاء الصم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: وجود علاقة موجبة بين أساليب التواصل وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية الأبناء والآباء الذين يستخدمون أكثر من أسلوب في التواصل كانوا أكثر تقديراً لذواتهم كما كانوا أكثر تقبلا للآخرين، كلما كان الآباء أكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدى ذلك إلى شعور ضعيف السمع والأصم بأنه مقبول اجتماعيا.

وقام كل منMartinez & Silvester(1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة المراهقين الصم والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالباً من الصم و(20) طالباً من العاديين وتراوحت

أعمارهم ما بين (14– 19) عاماً، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن مفهوم الذات لدى الأفراد العاديين كان أعلى منه لدى الأفراد المعاقين، وأن مفهوم الذات لدى الإناث كان أعلى منه لدى الذكور.

كما قام كل من Jacobvitz & Bush(1996) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقات الأسرية ومدى تأثيرها على مفهوم الذات، والاكتئاب والقلق، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود ارتباطات دالة بين العلاقات الأسرية المفككة، ومفهوم الذات السلبي ومستويات من الاكتئاب، بالإضافة إلى أن الاستقرار الأسري يؤدى إلى إرتفاع مفهوم الذات عند الأفراد، كما يؤثر التذبذب الأسري وعدم الاستقرار في مفهوم الذات السلبي.

وهدفت دراسة yetman (2000) إلى مقارنة مفهوم الذات بين الطلبة المعاقين سمعيا والطلاب العاديين وتكونت عينة الدراسة من (15) طالب من الطلاب المعاقين سمعيا و(15) طالب من الطلاب العاديين وتوصلت نتائج الدراسة إلى تدني مفهوم الذات لدى الطلاب المعاقين سمعيا مقارنة بالطلاب العاديين.

كما قام teri (2002) بدراسة للتعرف على العلاقة بين ضعف السمع ومفهوم الذات، وتكونت عينة الدراسة من (115) طالبا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية حالية بين مفهوم الذات وضعف السمع.

كما هدفت دراسة كامل (2003) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع وتكونت عينة الدراسة من(120) طفل بمدرسة الأمل الإبتدائية وتراوحت أعمارهم بين (9–12) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: وجود علاقة ارتباطية بين كل من تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال الذكور والإناث والعينة الكلية وأعلى نسبة لارتباط الذكور مما يدل على أنهم أقل قلقاً من الإناث، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات كل من الذكور والإناث على القلق الاجتماعي وهذه الفروق لصالح الإناث حيث أنهم أكثر قلقاً من الذكور، يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات لكل من الذكور والإناث على تقدير الذات وهذه الفروق لصالح الذكور حيث أنهم أكثر تقديرا لذواتهم من الإناث.

أما دراسة إدريس (2006 فهدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات لذى الأطفال المعاقين حسيا(الصم) والتحصيل الدراسي بمعاهد الأمل بمرحلة الأساسي بولاية الخرطوم وتكونت عينة الدراسة من التلاميذ وتلميذات الأساس بمعاهد الأولى(11)، والأمل (3)، والأمل (10) بولاية الخرطوم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين حسيا(الصم) يتسم بالإيجابية، لا توجد علاقة بين تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين حسيا (الصم) وتحصيلهم الدراسي، لا توجد فروق بين تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

كما قامت منيرة (2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقييم الذات والتحصيل الدراسي عند الأطفال ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى مكونة من (9) تلاميذ من ضعاف السمع (6) ذكور و(3) إناث وتكونت المجموعة الثانية من(8) تلاميذ عاديين (4) ذكور و(4)إناث وتراوحت أعمارهم ما بين(9–12)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى: وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقييم الذات بين الأطفال العاديين والأطفال ضعاف السمع، كما دلت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا في متغير التحصيل الدراسي بين هاتين الفئتين من الأطفال.

كما قام عوض الله (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المعاقين سمعياً وتكونت عينة الدراسة من (84) تلميذ وتلميذة تراوحت اعمارهم بين(12–15) سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى المعاقين سمعياً بولاية الخرطوم، توجد فروق ذات احصائيا في تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً بولاية الخرطوم تبعاً لتقدير النوع لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا تبعا لمتغير العمر.

من خلال العرض السابق اتضح أن الأطفال ضعاف السمع والأطفال الصم في أمس الحاجة إلى المساندة الاجتماعية، ويحتاجون إلى مصادر الدعم الاجتماعي والنفسي من الآخرين نظرا لتعرضهم لكثير من الضغوط النفسية، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل دراسة Ahlenr(2002)، ودراسة رياض(2005)، ودراسة (2011) Johnston، ودراسة العريني(2012)، ودراسة محمد،(2015).

كما أشارت دراسة Jacobvitz & Bush (1996) إلى أن هناك علاقة بين العلاقات الأسرية وبين مفهوم الذات وبعض الاضطرابات النفسية، فالتذبذب في المعاملة الأسرية يؤدي إلى عدم الاستقرار ويؤدى إلى تكوين مفهوم ذات سلبي، أما الاستقرار الأسري يودى إلى تكوين مفهوم ذات إيجابي.

كما أشارت بعض الدراسات مثل دراسة cnyer(1993) ودراسة dessell(1994) ودراسة Martinez(1995) silvester &، ودراسة yatmen (2000) ودراسة teri (2000)، ودراسة كامل(2003) إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا وضعاف السمع يعانون من انخفاض مفهوم الذات لعدم قدرة الطفل على التوافق مع العالم الخارجي الذى يعيش فيه.

8- الطريقة والإجراءات:

8-1- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي، الذي كان أكثر ملاءمة للاستكشاف والتنبؤ، حيث أن البحث هدف إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

8-2- عينة البحث:

- **العينة الاستطلاعية:** تم اختيار عينة استطلاعية قوامها (40)، طفل وطفلة من المجتمع الأصلي، وتم تطبيق الأدوات على هذه العينة بهدف التحقق من صلاحية الأدوات للتطبيق على أفراد العينة، وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.
- **العينة الأساسية للبحث:** تم اختيار العينة الأساسية بطريقة عشوائية حيث بلغ حجم العينة (44) طفلاً وطفلة (16) طفل بمدارس الدمج للصم وضعاف السمع ذكور بمنطقة تبوك و(28) طفلة بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بنات بمنطقة تبوك، تراوحت أعمارهم من (8-12) سنة بمتوسط عمري 10.6 وانحراف معياري 3.98 والجدول (1) يوضح توزيع عينة البحث الأساسية.

جدول (1) توزع أفراد العينة على معاهد التطبيق

المجموعة	النوع	العدد	المستوى التعليمي	العمر الزمنى
العينة	ذ	16	مداس الدمج للصم وضعاف السمع (ذكور)	8-12
	ث	28	معهد الأمل للصم وضعاف السمع (إناث)	8-12
الكلي		44		

8-3- أدوات الدراسة:

تتمثل أدوات الدراسة في الآتي:

أ- مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع إعداد/الباحثان.

ب- مقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع إعداد/الباحثان.

- **وصف المقاييس:**

1- مقياس مفهوم الذات:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس من خلال الآتي:

- **صدق المحكمين:** حيث قام الباحثان بعرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في المجال، وتم تعديل المقياس في ضوء آراء السادة المحكمين، وبعد ذلك تم حساب نسب الإتفاق على مفردات المقياس ويوضح جدول (2) نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس وتراوحت ما بين (81.81 % - 100 %) وهي تعد نسب مقبولة تدل على صلاحية المقياس وذلك كما في الجدول التالي (2).

جدول (2) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات المقياس

رقم المفردة	النسبة المئوية	رقم المفردة	التكرار	النسبة المئوية
1	%90.9	16	9	%81.8
2	%100	17	10	%90.9
3	%81.8	18	9	%81.8
4	% 90.9	19	9	%81.8
5	%81.8	20	10	%90.9
6	%90.9	21	9	%81.8
7	%81.8	22	11	%100
8	%100	23	9	%81.8
9	%100	24	9	%81.8
10	%100	25	10	%90.9
11	%100	26	9	%81.8
12	%100	27	10	%90.9
13	%100	28	9	%81.8
14	%100	29	11	%100
15	%100	30	9	%81.8

ويتضح من جدول (2) أن كل المفردات تم وصولها إلي نسبة الإتفاق المقبولة.

- **التحقق من ثبات المقياس:** تحقق الباحثان من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ثبات المقياس (ألفا كرونباخ) للاختبار ككل وكانت (0.843) وهي قيمة ثبات مقبولة، وتم التحقق بطريقة التجزئة النصفية وكان قيمة معامل الارتباط (0.593) وقيمة معامل الثبات بعد التصحيح طبقاً لمعادلة سبيرمان براون (0.744).

- **الاتساق الداخلي للمقياس:**

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مفردات المقياس والدرجة الكلية له، ويوضح جدول (3) نتائج الاتساق الداخلي على النحو التالي:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	**0.731	11	**0.701	21	**0.746
2	**0.721	12	**0.691	22	**0.736
3	**0.701	13	**0.651	23	**0.696
4	**0.691	14	**0.631	24	**0.676
5	**0.661	15	**0.571	25	**0.616
6	**0.741	16	**0.731	26	**0.776
7	**0.651	17	**0.551	27	**0.596
8	**0.551	18	**0.351	28	**0.596
9	**0.451	19	**0.651	29	**0.696
10	**0.701	20	**0.651	30	**0.696

* دالة عند **0.05** ** دالة عند **0.01**

ومن خلال الجدول (3) تبين وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة على مفردات المقياس والدرجة الكلية له وجميعها دالة عند مستوي (0.01) مما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

- **تصحيح المقياس:** يشمل المقياس في صورته النهائية (30) مفردة يجاب عنها في صورة تدريج ثلاثي. تأخذ الإجابة تنطبق دائما ثلاث درجات وأحياناً درجتين وأبداً درجة واحدة. وتتراوح درجات المقياس ككل من (30- 90).

2-مقياس المساندة الاجتماعية:

أ- **الهدف من المقياس:** قياس المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل ضعيف السمع.

ب- **وصف المقياس:** يتألف المقياس في صورته المبدئية من 31 مفردة تتوزع على أربع أبعاد وهي مساندة الأسرة ومساندة الزملاء ومساندة الجيران ومساندة المعلمين.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولاً: صدق المقياس: وتم التحقق من صدق المقياس من خلال:

1. **صدق المحكمين:** حيث قام الباحثان بعرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في المجال، وتم تعديل المقياس في ضوء آراء السادة المحكمين، من حيث تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة بعض البيانات لبعض الأسئلة، وبعد ذلك تم حساب نسب الإتفاق على مفردات

المقياس ويوضح جدول (4) نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس وتراوحت ما بين (81.8%-100%) وهي تعد نسب مقبولة تدل على صلاحية المقياس وفقاً لمعيار الحكم الذي ارتضاه الباحثان كما في جدول (4).

جدول (4) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات المقياس

رقم المفردة	النسبة المئوية	رقم المفردة	النسبة المئوية
1	%90.9	17	%90.9
2	%100	18	%81.8
3	%81.8	19	%81.8
4	%90.9	20	%90.9
5	%81.8	21	%81.8
6	%90.9	22	%100
7	%81.8	23	%81.8
8	%100	24	%81.8
9	%100	25	%90.9
10	%100	26	%81.8
11	%100	27	%90.9
12	%100	28	%81.8
13	%100	29	%100
14	%100	30	%81.8
15	%100	31	%100
16	%81.8		

ثانياً: ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس كما يلي:

- **التطبيق وإعادة التطبيق:** حيث قام الباحثان بإعادة تطبيق المقياس على عينة الخصائص السيكومترية (ن=60) بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وكانت قيمة معامل الارتباط بين درجات المقياس في التطبيق الأول والثاني (0.88).
- **معامل (ألفا كرونباخ):** أظهرت قيم معامل (ألفا كرونباخ) لثبات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له كما في جدول (5).

جدول (5) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية والأبعاد)

البعد	معامل الثبات
مساندة الأسرة	0.950
مساندة الزملاء	0.811
مساندة الجيران	0.652
مساندة المعلمون	0.758
المساندة الاجتماعية الكلية	0.909

ومن الجدول رقم (5) يتضح تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ولذا يمكن الوثوق به.

- **الاتساق الداخلي للمقياس:** تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مفردات المقياس ومجموع درجاتهم على البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (6) نتائج الاتساق الداخلي علي النحو التالي:

جدول (6) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه لمقياس المساندة الاجتماعية

مساندة الأسرة		مساندة الزملاء		مساندة الجيران		مساندة المعلمين	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.657**	1	0.700**	1	0.519**	1	0.533**
2	0.653**	2	0.587**	2	0.531**	2	0.629**
3	0.479**	3	0.558**	3	0.725**	3	0.604**
4	0.511**	4	0.440**	4	0.706**	4	0.655**
5	0.547**	5	0.732**	5	0.732**	5	0.618**
6	0.712**	6	0.633**	6	0.742**		
7	0.654**	7	0.619**	7	0.753**		
8	0.628**	8	0.567**				
9	0.556**	9	0.687**				
10	0.507**						

** دالة عند 0.01

ومن خلال جدول (6) يتبين وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات كل بعد من الأبعاد الأربعة، والدرجة الكلية للبعد، وجميعها دالة عند مستوي (0.01) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي لكل بعد.

كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الأربعة، ويوضح جدول (7) نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية:

جدول (7) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	معامل الارتباط
مساندة الأسرة	0.849**
مساندة الأقران	0.882**
مساندة الجيران	0.891**
مساندة المعلمون	0.940**

** دالة عند 0.01

ومن خلال الجدول (7) يتبين وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً على تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي (المساندة الاجتماعية).

- **تصحيح المقياس:** يشمل المقياس في صورته النهائية (31) مفردة يجاب عنها في صورة تدريج خماسي تأخذ الإجابة: تنطبق دائما خمس درجات، وغالباً أربع درجات، وأحياناً ثلاث درجات، ونادراً درجتان وأبداً درجة واحدة، وتتراوح درجات المقياس ككل من (31- 155) لكل بعد درجة خاصة فبعد مساندة الأسرة (10-50) وبعد مساندة الزملاء (9-45) وبعد مساندة الجيران من (7-35)، وبعد مساندة المعلمين من (5-25).

8-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية:

1- معامل (الفا كرونباخ) لحساب الثبات.
2- معامل ارتباط (بيرسون) لحساب الاتساق الداخلي والارتباط.
3- معادلة (لوشى) لحساب صدق المحكمين.
4- اختبار (ت) T.test للمجموعات المرتبطة المستقلة.

8-5- نتائج الدراسة ومناقشتها:

1. عرض نتائج الفرض الأول:

وينص على أنه "يوجد ارتباط موجب دال احصائيا بين درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات" ولاختبار صحة الفروض استخدم الباحثان معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأطفال ضعاف السمع علي مقياسي المساندة الاجتماعية بأبعاده ومقياس مفهوم الذات وكانت النتائج كما يلي:

جدول (8) معاملات الارتباط بين درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياسي المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات ن=44

المساندة الاجتماعية	مساندة الاسرة	مساندة الزملاء	مساندة الجيران	مساندة المعلمين	الدرجة الكلية
مفهوم الذات	*0.358	*0.356	*0.380	*0.371	**0.522

*دالة عند مستوي دلالة 0.05 **دالة عند مستوي دلالة 0.01

يشير الجدول رقم (8) إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع على مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده، والدرجة الكلية ومقياس مفهوم الذات للأطفال ضعاف السمع، وبذلك يتم قبول الفرض الأول.

2. عرض نتائج الفرض الثاني:

وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور– إناث) على مقياس المساندة الاجتماعية" ولاختبار صحة الفروض استخدم الباحثان اختبار (ت) للمجموعات المستقلة بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع من الجنسين (ذكور– إناث) علي مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده والدرجة الكلية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (9) قيم "ت" ودلالتها الاحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع من الجنسين (ذكور– إناث) على مقياسي المساندة الاجتماعية بأبعاده والدرجة الكلية

المساندة الاجتماعية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
مساندة الاسرة	ذكور ن=16	16.69	3.61	0.085	غير دالة
	إناث ن=28	16.57	4.70		
مساندة الزملاء	ذكور ن=16	13.00	2.34	1.817–	غير دالة
	إناث ن=28	14.32	2.31		
مساندة الجيران	ذكور ن=16	10.13	2.19	1.882–	غير دالة
	إناث ن=28	11.93	3.45		
مساندة المعلمين	ذكور ن=16	13.00	3.48	0.795–	غير دالة
	إناث ن=28	13.68	2.44		
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	ذكور ن=16	52.81	8.60	1.350–	غير دالة
	إناث ن=28	56.50	8.91		

يوضح الجدول (9) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور– إناث) على مقياس المساندة الاجتماعية، وبذلك يتم قبول الفرض الثاني.

3. عرض نتائج الفرض الثالث:

وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور– إناث) على مقياس مفهوم الذات" ولاختبار صحة الفروض استخدم الباحثان اختبار (ت) للمجموعات

المستقلة بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع من الجنسين (ذكور – إناث) على مقياسي مفهوم الذات وكانت النتائج كما يلي:

جدول (10) قيم "ت" ودلالتها الاحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع من الجنسين (ذكور – إناث) على مقياسي مفهوم الذات

	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
مفهوم الذات	ذكور ن=16	34.44	3.95	0.854	غير دالة
	إناث ن=28	35.54	4.19		

يوضح الجدول (10) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين (ذكور – إناث) على مقياس مفهوم الذات، وبذلك يتم قبول الفرض الثالث.

8-9- تفسير النتائج:

تشير نتائج الفرض الأول إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، ويمكن تفسير ذلك بأن المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة تعمل على منح الأطفال القوة لمواجهة الحياة، وإشعارهم بالتوازن النفسي والإنفعالي، وهذا ينعكس على مفهوم الذات ورضا الفرض عن ذاته وعن حياته، كما أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، لذلك فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، ويتمثل جوهر المساندة الاجتماعية في المشاركة الوجدانية والإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعده الآخرين في مواقف الأزمات(حسين وعياش، 2014)، كما أن الطفل ضعيف السمع يشعر دائماً بمشاعر الإحباط والحزن لاختلافه عن بقية أقرانه، وعندما يقارن نفسه بالآخرين، يشعر بعدم قيمته مما يؤدي الى تدني مفهوم الذات لديه، فإذا ما تلقى المساندة الاجتماعية من الأسرة والزملاء والجيران والمعلمون تحولت مشاعر الإحباط والحزن والقلق إلى مشاعر إيجابية تؤدي إلى تكوين مفهوم ذات إيجابي عن ذاته، وهذا يوضح العلاقة الموجبة بين المساندة الاجتماعية وتكوين مفهوم الذات إيجابي عن ذاته وعن حياته، فالمساندة الاجتماعية تساعد في تكوين مشاعر التقبل والرضا لدى الأطفال ضعاف السمع، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من Conyer (1993)، ودراسة(1994) Desselle ودراسة Jacobvitz & Bush (1996)، ودراسة Backenroth & Ahlner (2000) ودراسة العريني (2012) ودراسة محمد(2014).

كما تشير نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ضعاف السمع (ذكور وإناث) على مقياس المساندة الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى أن تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لا يختلف بإختلاف النوع أي أن الأطفال ذكوراً وإناثاً متساوون في تلقى أو عدم تلقى المساندة الاجتماعية، كما تشير النتائج الى انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للأطفال ضعاف السمع (الذكور – والإناث) سواءً من الأسرة أو الزملاء أو الجيران أو المعلمين نظراً لافتقار الشخص المعاق سمعياً على القدرة على التواصل الاجتماعي مع الأخرين وكذلك أنماط التنشئة غير السوية، والمعاقين سمعياً يتواصلون فيما بينهم بطرق غالباً مالا يفهمها السامعين، مما يجعل وضعية الأصم وضعيف السمع في عالم السامعين وضعية مختلفة تدفع الأخريين باتجاه تمييزهم والتحيز السلبي ضدهم، وهذا ما أشارت إلية دراسة العريني (2012)، ودراسة محمد (2014)، كما أن مستوى المساندة

الاجتماعية المقدمة للأطفال ضعاف السمع لا يختلف بإختلاف الجنس، لأن المساندة الاجتماعية مرتبطة بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل سواءً للذكور أو الإناث، كما أن المساندة الاجتماعية التي يخضع لها الأطفال وتعليمهم للأدوار الاجتماعية وكيف يسلكون سلوكاً اجتماعياً مقبولاً عن طريق العلاقات الاجتماعية والإتصال، وهذا ما يفسر عدم اختلاف الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية.

كما يتضح من نتائج الفرض الثالث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع (ذكور وإناث) على مقياس مفهوم الذات، ويرجع ذلك إلى أن انخفاض مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع (ذكور – وإناث)، حيث أن الإعاقة السمعية لدى هؤلاء الأطفال من العوامل ذات الإنعكاسات السلبية على شخصية المعاق وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقته ومدى تأثيرها في حياته، ومما يضاعف انخفاض مفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع تلك الاتجاهات السلبية التي يظهرها الآخرون تجاههم (رشدي، 2007)، كما يرى الباحثان أن تدني مفهوم الذات يرجع إلى ضعف المساندة الاجتماعية التي تقدم لهؤلاء الأطفال، وهذا ما أشارت اليه دراسة Jacobvitz & Bush1999) كما تشير نتائج الدراسة الحالية أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية حالية بين مفهوم الذات وبين الإعاقة السمعية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من Teri (2002) ودراسةYatman(2000) ودراسة إدريس(2006). وتشير نتائج دراسة Martinez & Silvester(1995) إلى أن مستوى مفهوم الذات لدى الإناث كانت أعلى منه لدى الذكور، وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة الفرض الحالي.

9- الخلاصة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تم استخلاص التوصيات التالية:

1- العمل على رفع مستوى المساندة الاجتماعية من جهة الأسرة لأبنائهم ضعاف السمع لتحسين مفهوم الذات لديهم.

2- تحسين نظرة الأسرة لأبنائهم المعاقين سمعياً وإيجاد شكل من أشكال التعاون بين الأسرة والمؤسسة التي يدرس فيها الطفل ضعيف السمع.

3- تنمية قدرات الأطفال المعاقين سمعياً من خلال رفع كفاءة العملية التعليمية في مدارس الصم وضعاف السمع.

4- عقد دورات تدريبية للأخصائيين ليساعد ذلك في التشخيص السليم للصم وضعاف السمع من الناحية الاجتماعية والنفسية والتعليمية.

كما تقترح الدراسة الحالية ما يلي:

1- دراسة العلاقة بين التنشئة الأسرية ومفهوم الذات والتوافق النفسي لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع.

2- دراسة العلاقة بين مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع.

3- التدريب على تنمية مفهوم ذات إيجابي وتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ضعاف السمع.

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

أبو حلاوة، محمد. (2007). *فعالية برنامج إرشادى مقترح لتنمية النضج الإنفعالي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم انفعاليا* . رسالة دكتوراه. جامعة الاسكندرية.

أبو منصور، حنان خضر. (2011). *الحساسية الإنفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الجامعة الاسلامية. غزة.

إدريس، مبارك سيد. (2006). *تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين حسيا (الصم) وعلاقته بالتحصيل الدراسي بمعاهد الأمل بمرحلة الأساس بولاية الخرطوم*. ماجستير غير منشورة. جامعة السودان.

الأشول، عادل عز الدين (1978). *سيكولوجية الشخصية*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

الباشا، إبراهيم أحمد (2016). مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى التلاميذ المراهقين الموهوبين بالمرحلة الاعدادية. *مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد*. العدد(21). 554-582.

جابر، جودة (2004). *علم النفس الاجتماعي*. ط1.عمان: مكتبة دار الثقافة.

حسين، علياء وعباس، ماجدة (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الرابعة. *مجلة علوم التربية الخاصة*.7 (6). العراق.

الحموي، منى والأحمدي، أمل (2010). التحصيل الدراسي وعلاقته بمفهوم الذات دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الخامس الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. *مجلة جامعة دمشق* (26). ملحق 2010. 173_208.

حنفي، علي عبد النبي. (1996). *دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين*، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية ببنها.

الخطيب، جمال (2013). *أسس التربية الخاصة*. السعودية، الدمام: ظ1 مكتبة المتنبي.

دسوقي، انشراح. (1993). *الدور الاجتماعي للمرأة المصرية وعلاقته بمفهومها عن ذاته*. رسالة ماجستير كلية الآداب. جامعة عين شمس.

رشدى، سرى محمد (2007). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لذى التلاميذ الصم وضعاف السمع في برنامج التربية الخاصة بمدينة الرياض. *مجلة كلية التربية*. الجزء 1-24.

رضوى، شعبان هريدي (2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة. *مجلة علم النفس*.(57). القاهرة. مصر.

الروسان، فاروق (2013). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)*. ط10. الأردن: دار الفكر للنشر.

رياض، أنجى محمد. (2005). *ضغوط الحياه وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهقين الصم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس كلية الآداب.

زهران، حامد عبد السلام (1989). *التوجيه والإرشاد النفسي*. سوريا: منشورات جامعة دمشق.

زهران، حامد (1989). الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي. *دراسات تربوية*. 4(19). 296-297

سلامة، ممدوحة (1991). المعاناة الإقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*. ك1. ج(3).

سليمان، علي (1989). *مدى فاعلية أسلوب العلاج النفسي غير الموجه في تخفيض معاناة الوحدة النفسية* المؤتمر السنوي الخامس لعلم النفس –مصر –القاهرة –الجمعية المصرية للدراسات النفسية. 15-42.

الشيخ، دعد (2003). *مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة*. دمشق: دار كيوان•عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (1989): معجم *علم النفس والطب النفسي*. جـ2. القاهرة: دار النهضة العربية.

عبدالله، عادل (2004). *الإعاقات الحسية*. القاهرة: دار الرشاد.

العريني، صالح محمد. (2012). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المراهقات المعاقات سمعيا*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. المملكة العربية السعودية.

عطية، إبراهيم أحمد. (2002). *مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع*. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

عوض الله، شرين يوسف. (2015). *تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بمعهد الأمل*. رسالة ماجستير. جامعة النيل.

عيسى، منى أحمد (2015). برنامج إرشادي سلوكي قائم على المساندة الاجتماعية لخفض حدة العدوان لدى عينة من المعاقين سمعيا. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي*. (4). 592-270.

الفاخر، سالم عبد الله (2007). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الدراسي دراسة ميدانية. *مجلة الجامعة*. (19) ليبيا.

فهمى، مصطفى (1978). *التكيف النفسي. القاهرة:* مكتبة مصر.

القريوتى، عبد المطلب (1996). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2011). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط 4 عمان: دار المسيرة.

قنديل، شاكر (1995). *سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده*. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي الإرشاد النفسي للأطفال ذوى الحاجات الخاصة جامعة عين شمس ص1-12.

كامل، وحيد مصطفى (2003). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع. *مجلة كلية التربية النوعية ببنها*. (56) جامعة الزقازيق. مصر.

كفافي، علاء الدين (1989). *التنشئة الوالدية والأمراض النفسية "دراسة أمبريقية إكلينيكية*. الطبعة الأولى. القاهرة: هجر للطباعة والنشر.

كوافحة، تيسير وعبد العزيز، عمر(2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. ط2. عمان: دار الميسرة.

محمد، أحمد عبد العزيز. (2014). *دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة معوقات المساندة الاجتماعية للمعاقين سمعيا*. رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.

محمود، إيمان (2012). الدمج الاجتماعي لتحقيق الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. *مجلة دراسات نفسية*. (75). 103.

منيرة، زلوف (2014). علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى فئة المعاقين سمعيا. *دراسات نفسية* مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية الجزائر (10). 121-130.

النبهاني، هلال وحسن، عبد الحميد وعبد الباقي، فوزية (2005). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمتغيري

المساندة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية. دراسة ميدانية بالتحليل العاملي لعينة من طلبة جامعة السلطان قابوس. *المجلة التربوية*. 19-7.

باللغة الأجنبية:

Ahlner,Bo,H. (2002). Quality if life of hearing- Imp aird persons-who havr participated in oudiologal rehabilitation counseling inter.*jour.foradvnce.of coun*.(3) 22.

Cohen,s & wills, t. (1985). stress, social *lsoupportan the buffering hypothesis ,psychological Bullotion.* 98,(2). 336-357.

Conyer, L. (1993). Academic Success, Self-concept, Social Acceptanceand Perceved Social Acceptance for Hearing Hard of Hearing and Deaf Students in a Mainstream Setting. *Journal of American Deafness and Rehabilitation*.27(2).13-20

DesseLLe, D. (1994). Self–Esteem, family climate and communication patterns in Relation to Deafnes. *American Annuals of the Deaf*. 139(3).322-328.

Hasselt, Vincent ,Bvan DERBEEk,- *Jonston* ,me cabe,paula. (2011). Levi- mlcavan. *journal.of family violence*. 26(1) jon 2011.63-69.

Iaacs, a. f.(1982). sel esteem Giftedness talent creativity and suicide.*the creative child and aduitquartory*. 11.5.

Jacobvitiz ,D. & Bush.N.(1996). Reconstructions of family relationship :Parent child alliance personal distress and self – esteem.*DevelopmantalPsychogy* 32(4). 732 – 743.

Johnston-McCabe, P., Levi-Minzi, M., Van Hasselt, V., & Vanderbeek, A. (2011). Domestic violence and social support in a clinical sample of deaf and hard of hearing women. *Journal of Family Violence*. 26(1). 63-69.

Karl, perera.(2006).*self.conepp and self- esteem.p,2.Retrievedhtt://www.more-selfesteem.com /self concept.con.*

Levitt,l.(1983).social support and,psychologicaldisordes: areview.*joum al of communitvpsvchology*.vol 11.3-21.

Martinez ,M & Silvester, N. (1995). Self- concept in profoundly deafadolescent pupils .International. *Journal of Psychology*. 3(1).305-316.

Mathews ,michals. (2014) *cridicelssues and practices ingiftededucacation: whet the researchsays(z nd –ed)* pp.567- 575.

Paul, p.v, & Jackson, D, w.(1993):*Toward apsychology of deafness: theoretical and Empirical perspectives Needham Heights*, mA. Allyn and B acon, p91.

Rogers ,c ,r. (1969) Toward asclence of the pe son.in.satich,a,j&vich

M. a,(1969):*Readings in humanistic psychologv.the fress*.newyork

Ross,m.(1990):*oveiew and the long.view.inm.ross*(ed),hering-lmpaird children in the mainstream, parkton,md.york press p.315.

Sarason, L (1986). *Social support as individual difference variable life stability. Origins and relational aspects, personality and social psychology*. 50(No) 4. 845-855.

Sarson,l.g,leving, h.m,bashman,p.b-& sarason,b,r.(1983)*assessing social support:the social support qustiomnairs.j.personality and socialal psychology*,44. (127-139).

Smith, t, E & Dowdy,c.A(.1995).*Teaching children with special needs in inclusive settings. Needham heiggts,mA*.Allyn and Bacon.p.3

Terir ,o.(2002) *peerretation and self –esteem among deaf children in amaihstrean school environment. dissertatonastracts intern atinonal*.62/02,p5984.

Warren,H.Jons&Brucc,n,carpenter,&Diana,Quintona(1985).*personalityandinterpersonL predictors of Lonliness in tow cuoltures the Amricanpsychological,bruce.*

Yasseldyke, J & Algozzine, B. (1995).. *Education A practical approach for teachers. New Jersyhoughtton Mifflin company*..384.

Yetman, m. (2000). Long itudinal pattern of physical aggression:associations with adul social. Psychiatric and personalty fun ctioning and testosterone levels. *Development & psychopathology*.7(3).,563-585.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

عاشور، حاتم محمد والشهرانى، محمد بن مبارك مشيط (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال ضعاف السمع. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 5(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 174-198.