مجلة المختار للعلوم الإنسانية 28 (1): 221-256، 2015

Research Article

Open Access

القلق والاكتئاب وعلاقتهم بالتوافق النفسي لدى ضعاف السمع

طارق محمد السيد النجار[1]* محمود علي الحبشي[2]*

1. قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عمر المختار – درنة

2. قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عمر المختار – القبة

Doi: https://doi.org/10.54172/qgyzza39

المستخلص: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على القلق والاكتئاب لدى ضعاف السمع في المراحل الدراسية المتقدمة (إعدادي-ثانوي) وعلاقته بالتوافق النفسي لديهم، تبعاً لمتغير الجنس, وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع في مركز الصم وضعاف السمع بمدينة البيضاء وبدرنة ما بين (12-18) عام واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق لدى المعوقين سمعيا د. رشاد موسى (2009)، ومقياس الاكتئاب للمعاقين سمعيا من إعداد الباحث ومقياس التوافق النفسي لعلي الديب(1988) وأوضحت النتائج أن مستوى التوافق على المقياس ككل لدى ضعاف السمع كان مقبولاً ومستوى القلق والاكتئاب لدى الإناث اعلى من الذكور بشكل عام. وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية عكسية بين التوافق النفسي ومستوى القلق لضعاف السمع, ويعد القلق منبأ دال بالتوافق النفسي وأن الاكتئاب غير منبأ بمستوى التوافق النفسي لضعاف السمع.

الكلمات المفتاحية: التوافق النفسي، الاكتئاب، القلق، ضعاف السمع، الجنس.

The Relationship of Anxiety and Depression to Psychological Adjustment for the Hard of Hearing

Tarek M. El-nagar[1] Mahmoud Ali ELhebshe[2]

1 Department of Special Education, Faculty of Education, Omar Al-Mukhtar University, Darnah

2 Department of Special Education, Faculty of Education, Omar Al-Mukhtar University, Al-Qubbah

Abstract: The current study aimed at achieving the following was to investigate the level Anxiety, Depression and psych Adjustment among students who suffer from (hard of hearing Students) and its Relation to assessing the level of psych Adjustment, which is related to the disability for the hearing impairment students in the center of Aljabal Alakhder for deaf and hard of hearing in Al-Bedaa/ Darna in Libya. The sample of the study consisted of (30) hearing impaired students from schools of deaf and hard of hearing) aged (18-12) years, who were selected randomly. The investigators used psych Adjustment scale, the disability of anxiety scale and Depression scale for data collection Analysis To achieve these objectives, valid and reliable instruments has been developed were randomly selected from The sample of the study The results of the study indicated that: - There were significant differences in the relation between sex variable Hared of Hearing male and female in two variables (Depression and anxiety) the results of the study showed that high level of anxiety from disability specifically (for female), There were no statistically significant differences (psych Adjustment) between the male and female toward the female hard of hearing student. There were relations between the low level of anxiety and the psych Adjustment. The anxiety of the disability can be predicted by psych Adjustment, but the Depression cannot be predicted by psych Adjustment.

Keywords: Psychological adjustment, Depression, Anxiety, Hard of Hearing, Gender.

The Author(s) 2023. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium ,provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

مقدمة الدراسة

الأطفال المعاقين هم براءة الحاضروفطرته وابتسامة الرضا لقضاء المولى عز وجل , وأمانة استودعها الله بين بنيالبشرلإختبارهم بل ولإسدال نعمه عليهم إكراماً لهم ، ومن حقهم علينا المحافظة عليهم ورعايتهم (أياً كانت سماتهم ومهما اختلفت درجة اعاقتهم وأشكالهم) لذلك وغيره أبدت معظم المؤسسات الاجتماعية اهتماماً واسعاً بهم، سواء بالتعاون مع الأسرة أو بمعزل عنهالتنشئتهم وتربيتهم على الشكل الذي يضمن لهم النمو والأمنوالاستقرار، ويعينهم على أن يكونوا سواعد للعطاء والبناء لمجتمعهم قدر امكانتهم، ومن ثم علينا استثمار كافة إمكاناتهم وقدراتهم المتبقية وتنميتهابكل الوسائل المتاحة بشكل إيجابيوفعال , فالطفلالمعوق طاقة بشرية معطلة من حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية و نشعره بإنسانيته وقيمته كى يستطيع أن يعيش حياة كريمة, خاصة وأنهم لم يحظوا بنفس القدر من الاهتمام الذي ناله أقرانهم من غير المعاقين سوى من أمد قريب ، لإعتبار الإعاقة ومنذ القدم عنواناً لشقاء أصحابها.(ليلى وافي ,3,2006)

وتلعبحاسةالسمعدوراًمهماًوحيوياًفيحياةالإنسان،وبدونهايصبحالإنسانسجين عالممنالصمتوالسكونفهيأهمالحواس،فمنخلالهايتمكنالإنسانمنتعلم اللغة،ويتطوراجتماعياًوانفعالياً،ويعيعناصربيئته(عيد جلال أبوحمزة،2003, 15)ورغم أن هناك من بين المعاقين سمعياً من كانت إعاقته عاملاً مشجعاً لإحداث شكلاً للتوافق والتكيف ، فإن من بينهم من خرج عن هذا التصور واختلفت معه المعايير على إحداث ذلك التوافق لتعجز قدراته على إحداث التوافق الذاتي والمجتمعي بسبب الإعاقة ,ويرتبط ذلكبحاجتة إلى تكوين مفاهيم و رؤية جديدة بشكل جديد لصياغة ما يراه من رفض مجتمعي و اصطدامه بخبرات سلبية من المحيطين به، وشعور أكثر إحساساً بالعزلة مصحوب بصورَ من الرفض البيئي والتعامل معه بحساسية، ويجد نقسه وقد أصبح مشاراَ إليه بالعجز والضعف نتيجة الإعاقة والتي يمكن أن تؤدي إلى الحد من قدرتهم على تحقيق قدر من التوافق والانسجام ما قد يكون دافعاً لظهور بعض السلوكيات المضطربة.

والمعاق سمعياً قد يكون عاجزاً أحياناً عن فهم بعض الضوابط المجتمعية ولذا فهو لا يستجيب لها مما يولد لديه مشاعر القلق والاكتئاب والرغبة في الانسحاب أو فرض نفسه علىالواقع المحيط بقوة من خلال السلوك المضطرب' فالمعاقين سمعياًيعدونأكثرشعوراًبالوحدةالنفسيةقياساًبأقرانهمالمعوقينمنفئاتالإعاقاتالمختلفة(عادل عبدالله محمد، 2004, 205-207) فالإضطرابالذييعانيمنهبعضالأطفالالمعاقين سمعياًيعدنتيجةردفعلعاطفيشديدمنقبلهؤلاء الأطفالعلىالأحداثالمؤلمة التييعيشونها,فيعانيونمنالنبذوالرفضوعدمفهماحتياجاتهموملتهمبطريقة لاتتلاءممعطبيعة مراحلنموهمواحتياجاتهمالنفسيةوتبدأمسيرةتطورالمشكلات النفسية لديهمبالانسحاب ثم القلق وقدتصل للإكتئاب وسوء التوافق.

وبالرغم من أنه لا يكاديخلوشخصفيحياتهمنسوءالتوافقحيث يتعرض الإنسانطوالحياتهللعديدمن الضغوطوالمشاكلالجسديةوالنفسيةالتيتؤثرعلىعمليةالتوافقلديهمثلتعرضهللأمراض النفسيةأوالجسديةالمزمنةفيحتاجلبذلمجهودأكبرللوصولإلىحالةالتوافق(عبد الكريم رضوان , 2002 , 3) إلاأنمعالم الإعاقة تؤثر بشكلً واضحً على توافقه النفسي والاجتماعي.

ويرى (فؤاد أبو حطب، وعبد الحليم السيد،166,1992) أن العيوب والنقائص الجسمية هي بمثابة عوائق أمام إشباع كثير من الظواهر والحاجات الشخصية والاجتماعية, ممّا يسبّب الإحباط والصراع والشعور بالنقص وما يصاحبهما من توتر وقلق أو اضطراب وضيق, ممّا ينتج عنه سوء التوافق الشخصي والاجتماعي, فعدم قدرة الطفل المعاق سمعياً على التواصل اللغوي والاجتماعي مع الآخرين يترتب عليه شعوره بأنه مهمل مما يولد لديه العديد من المشكلاتوالأضطرابات الانفعالية والنفسية والسلوكية كما أشار كلاً من (إبراهيم على ,1994 حمديعرقوب 1996,عمرو منصور ,1997, سهير توفيق1997, محمد حلاوة, السيد بدوى ,1999, زينب شقير,2001) فالإعاقة السمعية تترك على أصحابها تأثيراً مباشراً وبالغاً في مجالات النمو المختلفة كالنمو اللغوي، والنموالعقليوالجسمي،بل والصحة النفسية بشكلً عام، (طارقالنجار,2005, 620)

ويختلف تأثير الإعاقة السمعية من فرد إلى أخر وإن كانت تؤثر على سيكولوجية الإنسان بشكل أو بأخر إلا أنها قد لا تؤدى بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي, وهذهالمشكلةتزدادمعالمعاقين سمعياً معزيادةدرجةالعجز السمعيوطبيعةالجنس، حيثيتعرضالأطفالالأكثرصمماًللنبذأكثرمنغيرهم،والإناث المعاقات سمعياًأكثراكتئاباًوقلقاًمنالذكور وقد يأتي ذلك في وقت تكون الأسرة فيه عاجزة عن تفسير هذا السلوك المضطرب،وقد تقع تحت طائلة الحرج من المجتمع الأمر الذي ينعكس على طفلها وعلى توافقه مع الأسرة والمجتمع ويولد لديه شعوراً بعدم الرضا عن إعاقته من جهة، وعما بدى لديه من اضطرابات سلوكية من جهة أخرى.

ولعل أخطر ما يؤثر على الصحة النفسية للمعاقين سمعياً هو المرض النفسي وتوابعه وخاصة ما يتعلق بالقلق والإكتئاب وتأثيره على توافقهم النفسي والإجتماعي ويربحامد زهران (145,2003) إن المرض النفسي يؤثرفي الشخصية وفي السلوك ويعيق التوافق النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة فالوصول إلى توافق نفسي سليم وصحة نفسية متكاملة وسوية شيء صعب, ومن هنا تظهر مدى أهمية التوافق النفسي في حياة المعاقين سمعياً كأحد دلائل الصحة النفسية السوية وهذاماجعلالعالمأدلر (Adler) يقولإنالشعوربالنقصالعضويیدفعالإنسانإلىالبحثعنوسائلتخففمنشعورهبالمذلةوالضيق

,وهكذاتعملالنفسجاهدةتحتضغطالشعور الذييعانيهالمرءمنفكرتهعنضعفهعلىزيادةالقدرةعلىالإنتاجوالعمل. (محمد سيدفهمي، 1983،19)

وقد أشاركوستا ومكري COSTA & MCCRAE(1992)أن مفهوم العصابية يتضمن ستة مظاهر مميزةهيالقلق(كالخوف، والهم، وسرعة الاستثارة) والغضب كالتوترعندالاحباطات والاكتئاب (كالانقباضوالتشاؤم،

والضيق والاندفاعية وعدمضبط الاندفاعات والتحكم فيهاوالعدائية كالشعور بالعداء تجاه الآخرين وسرعة الاستثارة كضعف القدرة على تحمل الضغوط، والعجز، واليأس، وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات (أحمد مصطفى عبد الفتاح , 2010)

كما وتؤثر العلاقة السلبية بين الآباء والأطفال المعاقين سمعياً على توافقهم النفسي ، حيث إن الأطفال لآباء سامعين غالباً ما لا يجدون اهتماماً وقبولاً بالقدر الذي يحصل عليه الطفل الذي يكون لديه أحد الأبوين أو كلاهمامعاقاً سمعياً أوأصماً، وهو ما يؤثرعلى مستوى توافقهم مع ذواتهم ويحول دون تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم , ويحدثسوءالتوافقالنفسيللفردعندماينكرأويتجاهلالخبرةالتيتحدثله،أويشوهها، لأنهالاتتطابقمعذاته،ومنثميدركهاعلىأنهاخبراتمهددةله،ممايسببلهاالقلق والتوترويحدثعدمتطابقوانسجام بينالذاتوالخبرة،ممايؤدىإلىظهورالاضطرابالنفسي. (محمدجمل الليل, 1419هـ)كما تظهر المشكلات الاجتماعية, نتيجة سوء المعاملة من الوالدين وعدم إعطائهم نفس القدر من الاهتمام الذي يعطى للطفل العادي (ماهر أبو المعاطي، 2004, 147)

ومن الطبيعي أن يتأثر المعاقين سمعياً بسمات وخصائص والديهمخاصة الإنفعالية فينعكس قلقهم وتوترهم وحالات الإكتئاب لديهم كنتيجة لإعاقة السمع لدى أبنائهم على توافق أبنائهم ورضاهم عن ذاتهم وتقبلهم لإعاقتهم,فآباء وأمهات الأطفال المعاقينيلجأون كثيرا إلى استخدام التجنب في مواقف المواجهة, كما أن لديهم شعوراًبعدم الرضا وسوء التوافق , ويتسم مناخهم الأسرى بأنة أقل دعما للعلاقات الأسرية ,وأقل منحاً لفرص النمو الشخصي والنفسي-109 ,1997, Spreat&Jambol) (116وقدترجعالخصائصالنفسيةغيرالتوافقيةللمعوقينسمعياًإلىتعرضهملمواقفتتسمبالإهمالوعدمالقبولوالسخريةأحياناًأو تتسمبالإشفاقوالتعبيرعنهذاالإشفاقأمامهم(حسين التهامي، 51,2006)فهناك علاقة بين التعرضلسوءالمعاملةفيالطفولةوالإضطرابات النفسية فيالرشدكعاملمنبئبالاضطراباتالنفسيةوخاصةًالاكتئابفيمرحلةالرشد (ماجدة أحمد المسحر, 2007, 317)

ومن هنا تلعب الصحة النفسية الأسرية دوراً محورياً في تحقيق التوافق النفسي الفعال للمعاقين سمعياً بما يتطلب مناخاً أسرياً إيجابياً، يحقق ويشبع حاجاتهم النفسية ويعمل على تنمية قدراتهم الحسية والمعرفية والنفسية وتعليمهمالتفاعل الاجتماعي الملائم بما ينمي توافقهم المجتمعي ويكسبهم أدوارهم الاجتماعية, وفي هذا السياق فيجب أن نفرق بينالتوافقوالتكيف،فالتوافقأشملمنالتكيففهوليسمجردتكيفالفردمعمتغيراتالبيئة،ولكنقديغيرالإنسان ظروفبيئتهلتلائمه،وذلكمنخلالإعادةتنظيمالخبرةالشخصية(مجدي عبدالله ,1996, 229)

وبناءً على ما سبق فيعد التوافق النفسي الاجتماعي من المفاهيم المهمة والاساسية المتصلة بشخصية المعاقين سمعياً وبصحتهم الإنفعاليةوبعلاقتهم مع الوسط الإجتماعي والبيئي, اذ يختلف المعاقين سمعياً عن غيرهم فطبقاً لمبدأ الفروق الفردية نجد بعض المعاقين سمعياً ينزعجون انزعاجاً شديداً عند تعاملهم مع مواقف وأحداث ترتبط بعملية السمع وما يترتب عليها من مشكلات في التواصل أوعند حدوث أي تغيير غير متوقع

في مجرى الامورالسائرة بشكل معتاد وطبيعي اولعدم حصولهم على ما يريدون وقد يصل الامر بهم الى الاضطراب النفسي, ويشير وحيد مصطفى كامل (2003)أن (جالون (1993) Gullone واولير (1991)Ollier اولن ديك Ollendick (1985) قد أكدوا على علاقة الإعاقة السمعية بالقلق,وعلى العكس من ذلك فهناك من المعاقين سمعياً من يستطيع ان يواجه ضغوط الإعاقة واحداث الحياة ومواقف الاحباط باتزان وهدوء وصلابة وقوة.

وفي هذاالإطارأستعرض (عبد الرحيم بخيت، 1988) مجموعةمنالعواملالنفسيةوالاجتماعيةالتيتؤثرعلىالتوافقالنفسيوالاجتماعيللصم وضعاف السمع أهمهاكبتالمشاعروالانفعالاتلانعقاداللسانوالميلإلىالانسحاب,والعجزعنالتواصلاللفظيوالعزلةوالحيرةوتأخرالنموالنفسيوالاجتماعي,والتبعيةوالإعتمادية علىالآخرين,وسرعةالاستثارةالعصبيةوالإحباطلكثرةالفشلوالخوفمنالعقاب, والاندفاعوالتسرع,

والعنادوالإصرارعلىتلبيةرغباتهوالانتكاسالنفسيوالاجتماعيالمصاحبلتكرارالفشلفيخبراتالتواصل,والتشككفيالذاتوالتصلبو الجمودوالتمركزحولالذات, والمفهومالسلبيعنالذاتوعدمضبطالنفس.

وتنطلق الدراسة من واقع الإتجاه التنموي للمعاقين سمعياً بما يتضمن من المنظورين النظري والتطبيقي للحيلولة دون وقوعهم في المشكلات والاضطرابات النفسية، كما يهتم بهم مثلالعاديين ليقيهمآثار الأضطراباتبمعرفتها واكتشافها وإزالتها أولاً بأول، ويراعى نموهم النفسي ويهيئ لهم الظروف الملائمة التي تحقق لهم الصحة النفسية وتنمي مهاراتهمالحياتية.

أهميةالدراسة تنبعأهميةالدراسة الحاليةمننقاطعدةأهمها

- أنظاهرةالقلق والاكتئابالنفسيحظيت باهتمامكبيرمنالباحثين،فإذاكانتدراستهامهمةبالنسبةلعامةالناسفتزدادأهميتهالذويالاحتياجاتالخاصةوالمعاقين سمعياًبشكلخاص.
- يعدكلٍمنالشعوربالقلقوالاكتئابمنأخطر المشاكلالنفسيةالتييمكنأنيواجههاالإنسانفيحياته،فالقلق والاكتئابيعيقانالإنسانعنعملية التوافق والتكيفالنفسيالسليم.
- ندرةالدراسات السابقةعربيةحسبمعلوماتالباحثالتي تصدتلدراسةالقلق والاكتئابوعلاقتهبالتوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً.
- الخروجبتوصياتلذوي الإختصاصلعملبرامج لتوعيةالوالدينوالمهتمين بالعمل مع المعاقين سمعيا تعرفهم بالأساليبالسلبيةالتييتبعونهافيمعاملةأبنائهمالمعاقينسمعياًومخاطرها.
- وضعبعضالمقترحاتالتييمكنالاستفادةمنهافيتصميم البرامجالتربوية والإرشادية النفسيةوالأسريةلمشكلةالقلق والاكتئاب وسوء التوافقلدىالطلبةالمعاقينسمعياً.

- هذه الدراسةحلقةفيسلسلةالدراساتالتيتتناولالمعاقينسمعياً بمايمهدالطريقلدراساتأخربلأفضلالطرق والأساليبفيرفعمستوىالتوافق النفسيلدىالمعاقينسمعياً.

أهدافالدراسة: تهدفالدراسة الحاليةإلى:

1-الكشفعن شكلالقلق والاكتئابلدىالمعاقين سمعياً من المراهقين.

2-الكشفعنالعلاقةبينالقلقوالاكتئاب والتوافق النفسي لدى ضعاف السمع.

3-الكشفعنالفروق في درجةالقلقوالاكتئاب لدىضعاف السمع في ضوء متغير الجنس

4- مدى إمكانية التنبوء بالقلق والإكتئاب كمنبئين بالتوافق النفسي لضعاف السمع.

الدراسات السابقة

دراسة براج Bragg (1979) للتركيب العائلي لدى الفتيات والاكتئاب لديهن, في دراسة على(98) طالبة , ووجد أن الطالبات السيئات التوافق يأتين من اسر تتميز بصراع الوالدين وسيطرة الأب, وتوصل إلى وجود ارتباط موجب بين الاكتئاب وبين الصراع بين الوالدين,وبين الاكتئاب وعدم الاتساق في المحبة الوالدية وعدم اتساق حمية الأب الأكثر قوة في ارتباطها بالاكتئاب من الأم (فاتن السيد , 1993)،وقام جوترز وزملائه Gutierres&et al (1980)بدراسة العوامل النفسيةالاجتماعية واثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب, وأجريت الدراسة على 100مراهق مكتئب, وجميعهم متشابهين في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي, ووجد علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية واصابة 40% من الحالات بالاكتئاب(فاتن السيد,1993) وتناولتدراستي بحرية داودالجنايني (1970) ودرراسة ماريا واطسن(1986)Watson,S.Mariaالعلاقة بين الاعاقةالسمعية واضطرابات السلوك واظهرت ان المعاقين سمعيا يعانون من اضطرابات سلوكية واكتئاب وقلق وانسحاب اجتماعي وسوء توافق نفسي (عطية عطية محمد ,1990)وفى دراسة أجراهاهالو(Hallo, 1987) على ضعيفي السمع فى سن المراهقة ومقارنتهم بأقرانهم العاديين باستخدام مقياس التكيف , فقد توصل إلى أن الأطفال الصم وضعيفي السمع كانوا أكثر انطواء وأكتئاباً من غيرهم وهو ما أكده " بينتنر (Pintner ,1990) بأن ضعيفي السمع أقل توازناً فى عواطفهم (محمد عبد المؤمن حسين , 1986) (Brain Fraser, 1992, p.p. 129 : 147) دراسة عطية محمد(1990) وتناولت العلاقة بين اتجاهات الطفل الأصم والوالدين والمدرسين والعاملين نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي للطفل الأصم وتمت الدراسة على عينة من 70 طفلاً بمؤسسة الأمل للصم بالزقازيق(12-19) وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين اتجاهات الصم والوالدين والمدرسين نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الأصم، كما وجدت علاقة ذات دلالة بين الذكور والإناث في درجات التوافق النفسي لصالح الذكور، وهم أكثر تقبل للإعاقة من الإناث.ودراسة (شذاخصيفان، 2000) دراسة مقارنة للتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة , وتم اختيار العينة من طالبات الصف الرابع والخامس والسادس في معهدي الأمل الابتدائي بمكة المكرمة وجدة

وطالبات نفس المرحلة في عشرة من المدارس العادية بالمنطقتين والعينة من المعوقات سمعياً(ضعيفات سمع وصم)، وطبق اختبار الشخصية للأطفال (لعطية هنا)وتوصلت لوجود فروق في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام بين السويات والمعوقات سمعياً لصالح السويات وبين الصماواتوضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع, واشارت نتائج دراسة ريتشارد Richard (2002)الى وجودعلاقة بين الاعاقة السمعية والاضطرابات النفسية مثل المخاوف المرضية والقلق لذوي الاعاقة السمعية, ودراسة(سهامعبد الحميد، 2002)لتحسين التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً وهدفت للتعرف على أثر نوع الإقامة على التوافق النفسي للأبناء المعاقين سمعياً ، وتكونت عينتها من(80) تلميذاً في الصف الرابع والخامس بمدرسة الأمل بحلوان واستخدمت مقياس التوافق النفسي للمعاقين سمعياً (عرقوب 1996) وأظهرت نتائجها وجود فروق بين المقيمين داخلياً والمقيمين مع الأسرة في مستوى التوافق النفسي لصالح المقيمين مع أسرهم, وكانت دراسة فاطمة الزهراء محمدالنجار(2004) فعالية برنامج للسيكودراما في تخفيف حدة الاكتئاب لدر المعاقين سمعيا من الصم على عينة من (20) طالب وطالبة من الصم بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمحلة الكبرى أشارت إلى أن الصم يعانون من شدة الاكتئاب وأن البنات أكثر ظهوراً لحالات الإكتئاب من البنين ويمكن لبرنامج السيكودراما العلاجي أن يخفف حدة الشعور بالإكتئاب بتطبيق برنامج سيكودراما (التمثيل القصصي) من أعدادها, واستخدمت فيه مقياس الاكتئاب من اعدادها, ودراسة سلطان العويضة (2004) لدراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة الزيتونة،والتعرف على العلاقة بين القلق والاكتئاب والاختلافات بينهما في ضوء بعض المتغيرات وكانت عينة البحث (184) طالب وطالبة، وأشارت النتائج إلى وجود نفس المستوى بين مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة الطلبة المغتربينوغير المغتربين, وهناك علاقةدالة إحصائياً بين القلق والاكتئاب, ولم يكن هناك اختلاف في قوة العلاقة بن القلق والاكتئاب بين عينة الطلبة المغتربين وعينة الطلبة غير المغتربين, ومستوى القلق والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس لصالحالإناث أعلى,وكانتدراسة هيلين ميلز واخرون, Helen Miles et al (2004)بعنوان القلقوالاكتئابعندالمراهقين.تكونتعينةالدراسةمن (123) مراهقاًومراهقة (11-16)سنة وأشارتالنتائجلوجودعلاقةارتباطيةموجبةبينالقلق والاكتئاب فالمراهقونحصلواعلىدرجات عاليةفيالقلق,أيضَادرجاتعاليةفيالاكتئاب, وتناولت دراسة (ليلى وافي(2006) علاقة الاضطرابات السلوكية(القلق والاكتئاب والنشاط الذائد واضطرابات المسلك والعدوان) بالتوافق النفسي للأطفال الصم والمكفوفين في ضوء عدة متغيرات وتم اختيار عينتين إحداها للصم(135) وأخرى للمكفوفين(86) أعمارهم ما بين (9-16) سنة، طبق عليهم مقياسي الاضطرابات السلوكيةلأمالباظهومقياس التوافق النفسي للباحثة، وكانت اللازمات العصبية والنشاط الزائد واضطراب المسلك هي أبرز الاضطرابات لدىالصم ووجدت فروقً في مستوى التوافق النفسيلدى الصم المضطربين سلوكياً لا فروق في مستوى التوافق النفسي وأبعاده لدى الصم تعزى للجنس ولا فروق في التوافق النفسي بين الصم،المكفوفين, وتناولت دراسةبدرالأنصاريوعليكاظم(2007) الفروقفيالقلقوالاكتئابينطلابوطالباتجامعتي الكويتوالسلطانقابوس,

ومعرفةنسبةانتشارالقلقوالاكتئاب والفروقبينالجنسينوتكونتالعينة (1870)طالباًوطالبة واستخدممقياسالكويتللقلقلأحمدعبدالخالق(2000)وقائمةبيكالثانيةللاكتئابووجدتفروقًفيالقلقوالاكتئاب لصالحالإناث,وهدفت دراسة عبد الفتاح عبد الغني(2008) لمعرفة العلاقة بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوّقين وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية وصمم استبيان الإساءة اللفظية ومقياس التوافق النفسيلعينة من(150) معوّقاً (6-12 سنة) بخانيونس، ورفح,وتوصلت إلى عدم وجود علاقة بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين والتوافق النفسي،وعدم وجود فروق في الإساءة اللفظية من الوالدين للأطفال المعوقين والتوافق النفسي تبعاً لمتغيرات(التعليم والمهنة ووجد فروقً دالة في الإساءة اللفظية من الوالدين للأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث, وأهتمت دراسة ابتسام سالم مفتاح (2009)بدراسة علاقة التوافق الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً , دراسة وصفية على مجتمع المعوقين سمعياً بمؤسسة الأمل بطرابلس" في الفئة العمرية(8-18) واشارت لانخفاض التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً. واهتمت دراسة ناجي السعايدة واخرون (2010) بدراسة التوافق الاجتماعي وعلاقته بالعمر وشدة الاعاقة لدى الطلبة المعاقين سمعيا بمراكزالتربيةالخاصة بالاردن وتكونت العينةمن(100)طالب وطالبة وتوصلت لإرتفاع التوافق الاجتماعي لدى العينةولا فروق في التوافق ترجع لمتغير العمر وهناك فروق بين العينة في متغير شدةالاعاقة ترجع لصالح الاعاقة السمعية البسيطة,ودراسة دانياالشبؤون (2011) القلقوعلاقتهبالاكتئابعندالمراهقين تبعاًلمتغيرالجنسلدىتلاميذالصفالتاسع بمدارسمدينةدمشقالرسمية, وعينةالبحثمن (655)ذكوروإناثواستخدمت اختبارالقلقلعبدالرقيبالبحيري 2005 واختبارالشعوربالاكتئابواكدتالنتائجوجودارتباطبينالقلقوالاكتئابووجودفروقبينالذكوروالإناثفيالقلق والاكتئابلصالحالإناث.واهتمت دراسةدراسة طارق محمدالنجار(2011) بمفهوم الذات وعلاقته بالقلق المرتبط بالإعاقة لدى الصم هدفت للتعرفعلىمستوىمفهومالذاتلدىالصمو تكونتالعينةمن (40)تلميذاً وتلميذةمنالتلاميذالصم فقطفيمركز الجبل الأخضر للصم وضعاف السمع بمدينة البيضاء (12-18)سنة استخدممقياسمفهومالذاتللمعوقينسمعيا(إعداده) ومقياس قلق الإعاقة لرشاد موسى(2009) وخلصت أنمفهومالذاتعلىالمقياسككللدىالتلاميذالذكور الصمكانمرتفعا,ومفهومالذات لدى الإناث الصم اقل من الذكور بشكل عام و أنمستوىالقلق المرتبط بالإعاقة علىالمقياسككللدىالإناث الصم أعلى وهناك علاقة بين مفهوم الذات و مستوى القلق والجنس يعتبر منبأ دال بمستوى قلق إعاقة الصمم بقيمة تنبؤية48%, وكانت دراسة طارق محمد النجار(2013) مشكلاتالمعاقينسمعيًا داخلالمدرسةمنوجهةنظرالمعلمينوأظهرتالنتائجأن مشكلات لدى المعاقين سمعيا كما يدركها المعلمين كانت كالتالي ,المشكلات التعليمية ثم المشكلات المرتبطة بالعدوان ثم المشكلات النفسية وأخيرا المشكلات الاجتماعية, وفي المقابل تناولت دراسة نرمين محمود عبده(2014) لتنمية الصلابة النفسية لدى المعاقين سمعياً واثره في علاج الإكتئاب وكانت العينة من (7) طلاب بمدرسة الأمل

ببني سويف ما بين (15-16) سنة واكدت على فعالية علاج الاكتئاب من خلال الوالدين والمعلمين لتنمية شخصية ابنائهم المعاقين سمعيا ودمجهم في المحيط الدراسي والاجتماعي معاً .

تعليق عام على الدراسات السابقةمن خلال عرض البحوثوالدراسات السابقة, أتضح إن الإعاقة السمعية قد تزيد من اضطرابات السلوك وخاصة القلق والاكتئاب, كماأيدت نتائج الدراسات مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين سمعيا عامة وضعاف السمع بصفة خاصة والعلاقة الايجابية العكسية بين مستوى القلق والاكتئاب والتوافق النفسي للمعاقين سمعياً وان هناك فروق بين الذكور والاناث في مستوى التوافق والاصابة بالاكتئاب تصب معظمها في مصلحة الذكور بأن لهم الأفضلية في مستوى التوافق النفسي والإجتماعي وفي انخفاض القلق والاكتئاب بشكل عام وفعالية البرامج التربوية والعلاجية في تحسين مستوى التوافق النفسيوالقلق

تساؤلات الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقةتحاولالدراسةالإجابة عن الأتي:

1- ما هو شكل ودرجة القلق والإكتئاب والتوافق النفسي لعينة الدراسة من ضعاف السمع؟

2- هلتوجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع (الذكوروالإناث)فيالقلق؟

3-هل توجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع (الذكوروالإناث)فيالاكتئاب؟.

4- هلتوجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع (الذكوروالإناث)فيالتوافق النفسي؟.

5- هل يوجدارتباطدالإحصائياًبينالقلق والاكتئابلدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

6- هليوجدارتباطدالإحصائياًبينالقلقوالتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

7- هليوجدارتباطدالإحصائياًبينالإكتئاب والتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

8- هل يعتبرالقلقمنبىء بالتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

9- هل يعتبر الإكتئابمنبىء بالتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

حدودالدراسة:تقتصرحدودالدراسة الحاليةعلى دراسة القلق والاكتئابوعلاقته بالتوافقالنفسيلدىضعاف السمع من المعاقينسمعياً فيالمرحلةالإعدادية والثانوية وفقمتغير (الجنس)بمدارس الامللصموضعافالسمع"(30) طالباً (15) ذكور(15) إناث , وفي المرحلة (12- 16) سنة وبدرجة فقدان سمعي(30- 70)ديسبل وفق مقياس السمع بملف المدرسة (الإديوميتر) من مدن البيضاء ودرنة ولايعانون من اعاقات اخرى مع وجود الوالدين وعدم وفاة احدهماوالانفصال, فيالعامالدراسي 2012-2013

منهجالدراسة :اعتمدت

الدراسةعلىالمنهجالوصفيلارتباطيالذييهتمبدراسةالحقائقالراهنةالمتعلقةبطبيعةظاهرةأوموقفمعين،بمايتلاءممعأهدافالدراسة الحالية,ويسهلمنالقيامبإجراءالتحليلالمناسب للقلق والاكتئاب وعلاقتهم بالتوافقالنفسيلدىالطلبةالمعاقينسمعياً.

مصطلحات الدراسة

القلق **Anxiety State** أكثر شيوعاً بين حالات العصاب والاضطرابات النفسية و يمثل من 30%إلى 40 % من الاضطرابات العصبية.والقلق كحالةخبرةانفعاليةغيرسارةيعانيمنهاالفردفيشعربخوفأوتهديدمنشيءدونأنيستطيعتحديدهتحديداًواضحاً،وغالباً ماتصاحبهذهالحالةبعضالتغيراتالفسيولوجيةكازدياد عددضرباتالقلب وارتفاعضغطالدموالغثيانوفقدانالشهيةوازدياد معدلاتالتنفسوالشعوربالاختناق وعدمالقدرةعلىالنومالعميق،وقديصاحبالقلقبتوترعضليوازدياد فيالنشاط الحركيوإحساسبتعبعضليبجانبشعورعامبعدمالقدرةعلىالتفكيروالتنظيم وفقدانالسيطرةعلىمايقومبهالفردمنعمل.لاجريكة وآخرون(La Grecaet alDadds& Barrett,2001,P.999)(,2002)ويعرف القلق بأنه توجس من خطر محتمل أو مجهول وغير أكيد الوقوع والقلق بصفة عامة هو خبرة انفعالية غير سارة يعانى منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً وغالباً ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية (عبد السلام عبد الغفار ، 1982 ،125) كما ويعرف بأنه" حالة توتر شامل نتيجة تهديد خطر فعلى أو رمزي قد يحدث لها ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية لذا يمكن اعتبار القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر" (حامد زهران ، 1987 ، 38) ويعرف بأنه عدمالاستقرارالعامنتيجةللضغطالنفسيالذييقععلىعاتق الفرد،ويسببباضطراباًفيسلوكهويصاحبهمجموعةمنالأعراضالنفسية.والجسمية(نيرة عبدالفتاح 2004،ص52)

ويعتبر القلق ظاهرة (قديمة حديثة) صاحبت الإنسان منذ مولده الأول بيد أن هذا العصر الذى نعيشه (من تغيرات وضغوط) جعل القلق يلازمه فى كل جوانب حياته ورغم ذلك فيعد القلق عاملا هاما في تطوير الشخصية والابقاء على التوازن النفسي للفرد وعندما يذيد القلق عن المعقول يفقد الإنسان القدرة على ضبط الأمور ويصبح سلوكه مضطربا , ويرى G.Neal& J.Davison,1990 بأننظريةالتحليلالنفسي تؤكدأنأحداثالحياةالضاغطةمنالمقوماتالهامةفيتكويناالصراعاتالنفسيةالداخليةللفرد،أكثرمنتأثيرالمؤثراتالخارجية والبيئةالمحيطةبه،ومن هنا فيرى فرويد Freud القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان, يسبب له الكثير من الهم والضيق ومشكلات نفسية سلو كية,أما هورني Horney فترى القلق بأنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصيةويؤكد ادلر Adler ان القلق يحدث نتيجة محاولةالفردالتحررمنالشعور بالنقصومحاولتهالحصولعلىالتفوق(علاءصالح,2003, 84)ويرى السلوكيونأناالقلقبمثابةاستجابةخوفتستثاربمثيرات ليسمنشأنهاأنتثيرهذهالاستجابة فهواستجابةاشتراطيهكلاسيكيةتخضعلقوانينالتعلم(عبد السلام عبدالغفار, 1990، 123) والنظرية المعرفية تقومعلىفكرةأنالانفعالاتالتييبديهاالناس،إنماهيناتجةعنطريقتهمفي التفكير ،وعدمعقلانيةالتفكيروتشويشالواقعأسبابأساسيةللمرضالنفسي، ويرى آرون بيك Beck,Aأنردودالفعلالانفعالي النفسيليستاستجاباتمباشرةولاتلقائيةللمثيرالخارجيوإنمايجريتحليلالمثيرات

وتفسيرهامنخلال النظامالمعرفي. وتبعاً لنظرية سبيلبرجر القلق له مفهومان حالة القلق STATE حالة انفعالية طارئة ومؤقتة وسمة القلقTRAIT بوصفه سمة ثابتة نسبياً للشخصية وتشيرمعظمالدراسات ان الإناثأكثرميلاًللقلق منالذكور ,كدراسةمايسةالنيال(1988)كلارك(1995) ماجيوزملائه (1997)،أمافاطمةالشريفالكتاني(2002) فلم تستدل علىوجودفروقبينالذكوروالإناثفيالقلقالاجتماعي(وحيدمصطفىكامل(2004)

الاكتئاب

Depressionمنأكثرالأمراضالنفسيةشيوعاًوتربمنظمةالصحةالعالميةأنهسوفيحتلالمرتبةالثانيةلأسبابالوفاةوالإعاقةفي العالم في(2020)وفي آخر إحصائيةلهاتشير إلى أن 2% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب, أي حوالي (300) مليون نسمة مصابين به في العالم . www.menshawi.comوالإكتئاب في أطفال ما قبل المدرسة (0.3) %(10) %ما بعد الذهاب إلي المدرسة، وأن (5)% من الأطفال قد يعانون من الاكتئاب الحادويصل في مرحلة الشباب والمراهقة إلي حوالي 5%.(12)ألف طفل يدخلون المستشفيات في أمريكا سنويابسبب محاولات إنتحاريةبسبب لإكتئاب.(AmericanAcademy of Child andAdolescent Psychiatry2007)13,6) من كل (100) ألف من المراهقون في سن (15-19) سنة ينتحرون سنويا بأمريكا بسبب الإكتئاب(Angold, et al., 2002 ,Bridge JA et al 2006)

تعريف الاكتئاب

عرفه (ارون بيك 1976) بانه اضطراب في التفكير والأعراض الاكتئابية تنجم عن تنشيط الجهاز النفسي الداخلي, ويتضمن أسلوب التفكير لدى المكتئب تمثلات سلبية عن العالم تكون مسئولة عن انفعالات غير مرغوب بها واضطرابات سلوكية. وعرف (حامد زهران، 1987) الاكتئاب انه حالة حزن شديد والمستمر من الأحوال المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.,ويعرفبأنه "حالةانفعاليةوقتيةأودائمةيشعرفيهاالفردبالانقباضوالحزنوالضيق

وتشيعفيهامشاعرالهموالغم،وتصاحبهذهالحالةأعراضمحددةمتصلةبالجوانب المزاجيةوالمعرفيةوالسلوكيةوالجسمية " (محمد سلامة 2003 ، 8)(وسام موسى 2005 ،21)كما ويعرف بأنه اضطراب شعوري يعتري الإنسان بسبب أو بدون سبب يؤدي إلى سلوك سلبي تجاه الذات وتجاه المحيط مع انعدام النظرة التفاؤلية للمستقبل(محمد الجبوري, 2010, 22)

وغالبا ما يظهر الاكتئاب خلال مرحلة المراهقة ويظهر عادة لدى الإناثبشكل اكبر فهن أكثرشعوراًبالاكتئابمنالذكور لتعرضهن لمواقف حياتية ضاغطة أكثر من الذكورفيقمن بتقييم المواقف الحياتية الضاغطة بطريقة أكثر مبالغة مما يفعل الرجال (غريب عبدالفتاح,1988) والإناث ضعف الرجال في الإكتئاب الجسمي(MDD) (25- 10)% من النساء ،(5-12) % من الرجال يواجهون الإكتئاب أثناء فترات مختلفة من حياتهم ،15 % منهم معرضين للانتحار(Sloan DM, et al 2003) والنساء أكثر تعبيرا

عن إنفعالاتهن من الرجال، ولذا فإنهن يظهرن الحزن والتعاسة أكثر من الرجال كما ان تخلف المكانة الاجتماعية للمرأة وعلى الأدوار الاجتماعية ما تتركه من آثار فى حياة الجنسين حيث تتعرض المرأة لضغوط خاصة بهاوتشعر بالعجز والقهر في بعض المجتمعات كما تلعبالأسباب البيولوجيةدوراً في ذلك(المدني وعلي إسماعيل 2010)

التوافق النفسي PsychologicalAdjustment

الصحة النفسية في جوهرها عملية توافق نفسي، ويتضمن التوافق النفسي الرضا بالواقع المستحيل على التغير وتغيير الواقع القابل للتغير.(حامد عبد السلام زهران ,2003, 148)ويعرف التوافق النفسي بأنة عملية دينامية مستمرة تتناول السلوكوالبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفردوالبيئة (حامد زهران,31,1974)ويعمل التوافق النفسي على تحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله (الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة)، بكافة مظاهرة (جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً)، حتى يشعر الفرد بالرضا والسعادة.

الأطفال ضعاف السمع Hard of Hearing children

يشيرتقريرمنظمةالصحةالعالمية(2005)أن(278)مليون

شخصحولالعالميعانونفقدًاسمعيا ًتتراوحشدتهبينالمتوسطوالعميق،(80)%منهميعيشونفيدولذاتدخلهامنخفضأومتوسط ،وعددالمصابينبضعفالسمعبكل مستوياتهيشهدارتفاعاملحوظافيكلدولالعالم.وضعاف السمع لديهمقصورسمعي وبقايا سمعية Residual Hearing ولكن حاسةالسمعلديهمتؤديوظائفهابدرجةما،بقايا سمعيةويمكنهمتعلمالكلاموواللغةسواءباستخداماالمعيناتالسمعيةأمبدونها(عبدالمطلب القريطي،2005, 300)

- ضعيفالسمعهو"الشخصالذيلاتفقدحاسةالسمعلديه وظيفتهابالكامل،ممايساعدهعلىالقيامبمعالجاتناجحةللمعلوماتاللغويةمنخلالحاسة السمعسواءباستخداماالمعيناتالسمعيةأمبدونها،بغضالنظرعماإذاكانالضعفمنذالولادة أوفيالمراحلالعمريةاللاحقة (إبراهيمالقريوتي،2006, 28) وترى سارة الحمياني وإبراهيم الزريقات(2007) اننالابدَّ من التمييز بين ضعف السمع والصمم، ففي ضعف السمع يكون الفرد قد نمت لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة واستيعاب المعلومات اللفظية بإستخدام المعينات السمعية، ولكن هذا الضعف قد يؤثر سلباً على الفرد مما يستدعي تكيّف أساليب التدريس والمواد والوسائل التعليمية. أما في الصمم يكون فقدان السمع شديداً جداً ويؤثر على قدرة الفرد واستيعابه للمعلومات اللفظية والتكيف مع الواقع الإجتماعي المحيط ,ولايستفيدمن المعينات السمعيةوهم يتلقون تعليمهم فيمؤسسات الصم الخاصة.

التوافق النفسي للمعاقين سمعياًيعتمد إدراك الإنسان لعالمة على المعلومات التى يحصل عليها عبر حواسه المختلفة , وعلى الرغم من الأهمية التي تمثلها الحواس للإنسان وخاصة فى عملية التعلم واكتساب الخبرات فإن أهم هذه الحواس هي حاسة السمع , وتعود الإعاقة السمعية على الطفل بصعوبات واضطرابات ليست على

صعيد اللغة فحسب بل على النمو النفسي أيضاً بما يؤدي لسوء التوافق النفسي(جمال الخطيب , منى الحديدى , 1996 ,)47, وتأكيدا لما سبق فقدوجد (احمد الجاحد, 121,1976) علاقةبينالتوافقواتجاهاتالسواءفيالتنشئةالوالديةلدىالمراهقينالصم, وللبيئةالاجتماعيةدوراكبيراً،فالمعاقسمعياًبحاجةإلىأنيشعر بتشجيعالوالدينلهوبإبداءرضاهمعنهوتقبلهملهوتواصلهممعه,فعندمايكونالمجتمعمتقبلاًللإعاقةفذلكينعكسبصورةموجبةعلى المعاقفيتقبلذاتهويتقبلمجتمعهويكونإيجابياً,وبالعكسمنذلكعندما ينظرالمجتمعللمعاقسمعياًعلىأنهفردعاجزوغيركفءوأنهأقلفاعليةمنالآخرينفسينعك ذلكسلباًعلىمفهومهلذاتهويشعربالدونية.فعلاقة السمع بشخصية الفرد وسماته من الموضوعات المليئة بالمتناقضات التي أصبحت مجالات للنقاش والجدل، وقد اختلف الباحثون فيما بينهم في تحديدها ولكن من الثابت أن عدم قدرة الطفل المعاق سمعياً على الاتصال اللغوي والاجتماعي يترتب عليه العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية (إبراهيم على , 1994 , حمدي عرقوب 1996 , عمرو منصور , 1997 , سهير توفيق 1997 , محمد حلاوة , السيد بدوى , 1997 , زينب شقير , 2001, طارق النجار,2005- 2012- 2013) فتترك الإعاقة السمعية على أصحابها تأثيراً مباشراً وبالغاً في النمو الشخصي والاجتماعي والصحة النفسية بشكل عام (طارق النجار,2005) وعزلهم بعيداً عت العاديين له آثاره السلبية على توافقهم النفسي فالبعض يشير إلى أن المعاقين أقل توافقاً والبعض الآخر يرى أن غيرالمعاقين هم الأقل في مستوى التوافق النفسي ,وان كان من الواضح ان ضعاف السمع أكثر توافقاً من الصم (ليلي وافي ,2006, 150) ويرى نيوهوس ,Neuhaus M (1969) أن هنالك علاقة قويه بين التوافق الاجتماعي لدى الطفل الأصم ومواقف الآباء تجاههفالأطفال المعاقين سمعيا يتعرضون لمواقف إحباطية كثيرة تترتب على تفاعلهم مع العاديين, أو حتى مع أمثالهم فيصعب عليهم التعبير عن أنفسهم , كذلك صعوبة فهم الآخرين من محيطهم الاجتماعي ولذلك يبدون وكأنهم يعيشونفى عزلة عن العاديين مما يؤثر على ذاتهم ويولد لديه رد فعل سلبي تجاه الآخرين وانخفاض دافعيه إنجازهم وضعفمهاراتهم الاجتماعية (جابر عبد الله , وعبد المنعم الدردير,1999, 58) ويرى طارق النجار(2005) انه وفقاً لرؤية((Knutson & Lansing, 1990, Charlson, 1992, , Cates, 1994فالمعاقين سمعياً يعانون الوحدة النفسية وضعف التكيف الاجتماعي والنفسي والانطواء اجتماعياً والاكتئاب والقلق,وتشير(ليلى وافي, 2006, 107) أن أكثر العوامل التي تؤدي إلى عدم التوافق النفسي للمعاقين سمعياً تشمل الحماية الزائدة أو الإهمال من (الوالدين أو المدرسين والمحيطين)و تبني اتجاهات سلبية نحوهم ، مما يولد لديهم اتجاهات غير مناسبة نحو ذواتهم والمجتمع وعدم القدرة على إيجاد أساليب تواصل فعالة وسليمة معهم وعدم قدرة المحيطين على استخدام أساليبهم التعبيرية بشكل جيد ,كما يعانونمن قصور في فهم احتياجاتهم ومشاعرهموإعطاء تصورات غير واقعية لطبيعة وظروف إعاقتهم, وإبداء سلوكيات سلبية، والتعرض لضغوط نفسية تؤثر في شخصياتهم,

وتجاهل وجودهم وعدم إدراك قدراتهم، والتقليل من شأنهم، والاستخفاف بمهاراتهم وإمكاناتهم الذاتية أو الاجتماعية.

أدوات الدراسة اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات السيكومتريةكما يلي:-

(1) مقياس القلق للمعاقين سمعياً إعداد رشاد موسى (2011)وهو معد خصيصاً لقياس القلق لدى المعاقين سمعياً من الصم وضعاف السمع **ولحساب ثبات المقياس**قام الباحث في دراسة سابقة(2011) بحساب الصدق(المحكمين)وكذلك حساب الثبات من خلال حسابقيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي وكانت جميعقيم المقياس معاملاتها ألارتباطيه بالدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى (0,05) لكل العبارات , وتتفق هذه النتيجة مع ما قام به واضع المقياسرشاد موسى (2011) من حساب صدق المقياس باستخدام أسلوب صدق مفردات الاختبار على عينة مكونة من (60) من المراهقين المعاقين سمعياً أعمارهممابين(6-16) سنة وتراوحت معاملات الاتساق لبنود المقياس بين(0,190) و(0,456) وكلها دالة إحصائيا لمستوى (0,05) و(0,01) واستخدام معامل ألفا وسبيرمان- براون لحساب الثبات كما يلي:-

جدول(1) لمعاملات ثبات عبارات مقياس القلق والدرجة الكلية لمعامل ألفا/سبيرمانبراون

المقياس	معامل الثبات	
القلق للمعاقين سمعيا	ألفاalpha	سبيرمان براون Spearman-brown
	0,872	0,793

يتضح لنا من الجدول (1) السابق لحساب ثبات المقياس استخدام الباحث لمعامل ألفا وسبيرمان- براون للعينة الاستطلاعية لحساب معاملات الثبات للعبارات والدرجة الكلية أن معامل الثبات يساوي (0,872) , (0,793)وهو معامل ثبات مقبول(طارق محمد النجار,2011)

(2) مقياس التوافق النفسي إعداد علي الديب(1988)ويتكون المقياس من (22) مفردة ولحساب الصدقتماستخدامطريقةصدقالمحتوى(Construct Validity) للمحكمين حيثوزعتالمقاييس الثلاثةفصورتهاالنهائيةعلستةمنالمحكمينالمتخصصينفيمجالالتربيةوعلمالنفس (بكلية التربية بالقبة والبيضاء) ،طلبمنهمتقديرمدىمناسبةفقراتالمقاييس الثلاثة للموضوعاتالمرادقياسها،بعدالاطلاععلىآراء المحكمينتمإعادةصياغةبعضالبنودلتناسبالعينةوحذفبعضالبنودالتيلاتتناسبمعطبيعة العينةفأصبحالاختبار جاهزة للتطبيق,تمحسابالثباتبطريقةإعادةالاختبار لعينةاستطلاعيةمن(18)طالباًوطالبةمن ضعاف السمع (بمركز الجبل الأخضربالبيضاء)من غير العينة الاصلية, وتمإعادةتطبيقالاختبارعلىالعينةنفسهابعدأسبوعينمنالتطبيقالأولوبحسابمعاملالارتباط(بيرسون)بينالتطبيقينكانمعاملالا رتباط الإجمالي (0.96,1)وهو معامل ارتباط يمكن الوثوق به.

(3) مقياس الاكتئاب للمعاقين سمعياً (للباحث)تم الاطلاع على عدد من مقاييس الاكتئاب في عدد من البحوث العربية والأجنبية واستفاد الباحث منها في وضع مقياس من مجمل المقاييس المستخدمة، وتضمن المقياس تقريبا جملة من أعراض الاكتئاب (كالحزن,ومشاكل الطعام والنوم وتحقيرالذات واللوم والفشل, ومتاعب الاعاقة, وعدم الرضا, والميللانتحار,الشعور بالإجهاد, توهم المرض) واعتمد المقياس علىمقياس بيك Beck للاكتئاب وتصحيح المقياس لا(1)نادرا (2)نعم (3) وكثيرا(4)**صدق المقياس:**تم التحقق منه بطريقتين هما(1)الصدق الظاهريface validity وذلك عن طريق عرض فقرات المقياس على هيئة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية إذ اتفقوا على جميع فقرات المقياس والبالغة (34) فقرة وتم اخذ الفقرات التي المتفق على صدقها (2) صدق البناء Constructing validityويشمل هذا النوع من الصدق ارتباط كل فقرة من فقرات المقياسبالدرجة الكلية, وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية وتبين أن جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية وتراوحت معاملات القياس مابين(1,79)(0,609) بدلالةإحصائية عند مستوى (0,01 و0,05)بما يؤكد تمتع المقياس بدرجة من الاتساق الداخلي من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيم الجدولية والجدول التالي يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس.**جدول رقم (2) يوضح معاملات ارتباط مقياس الاكتئاب للمعاقين سمعياً**

م	العبارة	مالارتباط
.1	أشعريحزنوهمولاأعرفسببه	0.373**
.2	لستسعيدفيحياتي	0.421**
.3	ليسلديطموحأورغبةفيالحياة	0.352**
.4	اشعرأنمستقبليمظلموغيرسعيد	0.302**
.5	لماعداهتمبأيشيءفيالحياة	0.467**
.6	أناشخصعديمالقيمة	0.497**
.7	أجدمنالصعوبةأتخاذقرارحاسمدونمساعدةمنالاخرين.	0.375*
.8	اظلمدةفيالفراشحتىياتينيالنوم	0.198*
.9	لاأستطيعالنومبراحة	0.598**
10	ليسلديرغبةفيالاكلوالطعام	0.583**
11	احياناًافكربالانتحار	0.403**
12	أجدصعوبةفيالتركيزوالانتباهفيايعمل	0.607**
13	أجدصعوبةفيفهمالمقرراتالدراسية	0.470*
14	اشعربتأنيبولومشديدعلىأيخطأ	0.537*

ثبات

15	فيالغالبأشعربتعبلأقلمجهود	0.179*
16	لااستطيعتكملةآوأداءالأعمالالمطلوبةمني	0.373**
17	اشعربرغبةفيالنومحتىلوكانلديمسئوليات	0.421*
18	الأصمغيرمحبوبمنالآخرين.	0.352**
19	منالصعبأنأجدعملمناسبلإعاقتيفيالمستقبل	0.302**
20	اشعربالضيقوالوحدةحتىلوكنتاجلسمعأهلي	0.467**
21	أفضلالوحدةوالبعدمنعزلعنالناس	0.497**
22	عندمااجلسبمفرديأتذكرإعاقتيفابكيبشدة	0.375**
23	لاأتمالكنفسيفيأيموقفوالجأإلىالبكاء	0.198**
24	ليستلديالقدرةعلىاتخاذأيقرار	0.598*
25	لااهتمبالجنسالأخر	0.583*
26	اشعربتعبوالاالاموجعفيكلأعضاءجسمي	0.403**
27	اشعربالخوفولااعرفالسبب	0.609**
28	اشعرأنيسأصابببأمراضأوحوادثفيأيوقت	0.470**
29	أقلشيءتجعلنيمنفعلبشدة	0.537**
30	عندمااغضبلااستطيعأناملكأسيطرعلىنفسي	0.179**
31	اشعرأنيبضيقوانيمخنوقنفسياً	0.352**
32	اشعرأنيسببتعاسةوالدي	0.302**
33	اشعربالوحدةحتىلوكنتمعالناس	0.467**
34	أناإنسانلاقيمةليبالحياةولافائدةمنوجودي.	0.497**
**(0.01) /// *(0.05)		

المقياسلحساب الثبات استخدمت طريقتين الأولى التجزئة النصفية للارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة بيرسونpearson correlation coefficient =(0,83) وبعد تصحيح النتائج باستخدام معادلةسبيرمانبراونSpearman/Brown coefficient بلغمعاملالثبات(o,90) وهي قيمة عالية والثانية بإستخدامطريقة (الفا كرونباخ) وباستخدام معادلة الفا كرونباخكانت قيمة معامل الثبات (0,89) وتعد قيمة ثبات عالي.

المعالجاتالإحصائية:تماستخدامبرنامج **SPSS**

الإحصائيوالمتوسطاتالحسابيةوالانحرافاتالمعيارية،واستخداماختبار (T) لدلالةالفروقبينالمتغيرات، ومعامل الانحداروملاءمةالارتباطبيرسونلحسابمعامل الارتباطبينالمتغيرات.

الاجابة عن تساؤلات الدراسة وتفسيرها

السؤال الأول ما هو شكل ومستوى القلق والاكتئاب والتوافق النفسي لدى ضعاف السمع ؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة في القلق والاكتئاب والتوافق النفسي كما يلي:-

جدول (3)يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة في القلق والاكتئاب والتوافق النفسي

م	المتغير	العينة	المتوسط	الانحرافالمعياري	المتوسطالفرضي	الدلالة
1	القلق	30	63,25	13,74	78	0,05
2	الاكتئاب	30	65,10	10,71	85	غيرداله
3	التوافقالنفسي	30	39,20	4,57	36	0.05

من الحدول السابق (3) وبمقارنة المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضييتضح أن درجات العينة الكلية كانت تمثل انخفاضاً في درجة القلق المرتبط بضعف السمع لديهم وإرتفاعاًواضحاً في التوافق النفسي وأرتفاع درجة الأحساسبالإكتئاب. **بالنسبة للقلق**فيلاحظ انخفاض درجة القلق للعينة بمقارنة المتوسط الفعلي بالفرضي وبدلالة احصائية عند مستوى (0,05) ويفسر الباحث انخفاض القلق لدى ضعاف السمع، على توفر المناخ النفسي الملائم داخل الأسرة والمدرسة والمحيطين بهم ، بما يؤدي للبعد عن القلق والتوتر والشعوربالأمن، وبالانتماء والحب، وتقدير الذات، والطمأنينة، والتحرر من الآلام النفسية، والتفاؤل، وإشباع الحاجات العضوية والاجتماعية، والدعم الاجتماعي ، بما يوفر استراتيجيات مناسبة للتعامل مع القلق وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كلامن بحرية داودالجنايني (1970) ماريا واطسن(1986) Watson,S.Maria, ريتشارد (2002) Richard وطارق النجار(2011)**بالنسبة للإكتئاب** فيلاحظ انخفاض أن درجة لعينة من خلال مقارنة المتوسط الفعلي بالفرضي ارتفاع درجة الاكتئاب وان لم تصل للدلالة الاحصائية عند المستوى المقبول (0,05) ويفسر الباحث ذلك انه تعبير معاناة تقترب من التعبير بالمشاعر عن الاكتئاب فهي درجة وان كانت متوسطة لاترقى للإصابة بحالة الإكتئاب وتدل في مضمونها عن مشاعر اكتئابية تظهر بين الحين والحين كدليل على تأثير مشكلة ضعف السمع لديهم وخاصة الخبرات المرتبطة بمشكاتهم منذالطفولة فيشير (Moran et. Al,2002) ان التعرض لخبرات محبطة وحزينة في الطفولة ينجم عنه الإصابة بالإكتئاب في المراهقة ويشيربيفولكو Kitamura et. Al ان التعرض لمواقف مؤلمة مرتبطة برفض الآخرين لهم والمعاملة السيئة والأهمال يرتبط بشكل مباشر بمشاعر الإكتئاب لديهم (Kruaig,2001) وتتفق النتيجة مع دراسة بحرية

داودالجنايني (1970) ماريا واطسن(Watson,S.Maria (1986)Hallo, 1987) وتختلف مع (Pintner 1990,)**وبالنسبة للتوافق النفسي** فيلاحظ ارتفاع التوافق بمقارنة المتوسط الفعلي بالفرضي وبدلالة احصائية عند مستوى (0,05) ويفسر الباحث المستوى المرتفع من التوافق النفسي لدى ضعاف السمع، بتوفر عوامل من المتوقع أنها ساعدتهم علىالتوافق النفسي كالظروف الاجتماعية، والاقتصادية المستقرة، ونوعية الخدمات التي تقدمها المدرسة ، والأوضاع التي تشعرهم بالأهمية، وتشد من أزرهن، وترفع من معنوياتهن، وتمكنهن من مواجهة الآثار النفسية التي تترتب على وهي عوامل تساهم في ارتفاع بالتوافق النفسي ، وتمثل دعماً معنوياً ومسانداً لتحفيز قدراتهم لمواجهة الصعوبات التي قد تؤثر على توافقهن وتعاملهم الإيجابي مع ظروف ومترتبات الاعاقة ، التي يرى جانيلين وآخرون (1983) Ganellen et al أنها تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، وتقوي المصادر النفسية، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية، والقدرة على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط(مرفت عبدربه,2010). وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل اليه بحرية داودالجنايني (1970) ماريا واطسن(Watson,S.Maria (1986 وعطية محمد عطية 1990 (ليلى وافي(2006)ابتسام سالم مفتاح (2009) في حين تتفق مع(شذاخصيفان، 2000)ناجي السعايدة واخرون (2010) التي اشارت بارتفاع التوافق النفسي لضعيفي السمع.

الإجابة عن السؤال الثاني للدراسة هلتوجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع (الذكوروالإناث)فيالقلق؟ للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطلدرجاتالتلاميذ ضعاف السمع (ذكوروإناث) على مقياسالقلق كما يلي:-

جدول رقم(4)يوضح قيمةالمتوسطات والانحرافات وقيمة (ت) للفروق بين الجنسين للقلق

م	المتغير	العدد	م	ع	ت	م.الدلالة
القلق	ذكر	15	54	1,8	3,5	دالة*
	أنثى	15	75	4,6		

يوضح الجدول (4) للفروق بين الجنسين في القلق أن قيمة (ت) = 3,5 وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بما يعني أن هناك فروق بين الذكور والاناثفي القلق لصالح الإناث مرتفعي القلق, ويمكن تفسيرذلك باختلافطبيعةالذكور ضعاف السمع عنالإناثفقدرة الذكور على تحملأعباءالحياةأكثرمنالإناث, كما أن التنشئةالاجتماعيةتلقيالمسئوليةعلىالذكورفيأغلبالأحيانممايكسبهمالثقةبالنفسوالتحررمن القلق وضغوطاتهوالقدرة على العمل والإنجازوالتوافقالنفسي بما يجعلهم يعيشون بعيداً عن التفكيرفي الإعاقة وتأثيرهاإضافةلما تلعبه الثقافةالاجتماعيةلمجتمعاتنا بالدعمالمستمرللذكورأكثرمنالإناث.وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ريتشارد (2002) Richard سلطان العويضة (2004) في حين تتفق مع دراسة(وحيد كامل ,2004) (دانياالشبؤون (2011) طارق محمدالنجار(2011)

الإجابة عن السؤال الثالث للدراسةهل توجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع (الذكوروالإناث) فيالاكتئاب؟ للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطبيندرجاتالتلاميذ ضعاف السمع (ذكوروإناث) على مقياسالإكتئاب كما يلي:-.

جدول(5) يوضح قيمةالمتوسطات والانحرافات المعيارية و (ت) للفروق بين الجنسين للأكتئاب

م	المتغير	العدد	م	ع	ت	م.الدلالة
الاكتئاب	ذكر	15	57,5	3,8	2,96	دالة*
	أنثى	15	72,3	2,9		

يوضح الجدول (5) لتوضيح الفروق بين الجنسين في الإكتئاب أن قيمة (ت) = 2,96 وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بما يعني أن هناك فروق بين الذكور والاناثفي درجة الاكتئاب لصالح الإناث الأعلى إكتئاباً , ويمكن تفسير تلك النتيجة ان الذكورعموماًيميلونإلىالاستجابةلماقديخبرونهمن مشاعراكتئابيةبطريقةأكثرفعاليةيكونمنشأنهاالقضاء علىهذهالمشاعر ،بينما يميلالإناثإلىالاستجابةللمشاعرالاكتئابيةبطريقةفيهاتضخيموتأملذاتيزائد فيأسبابهذهالمشاعروأسبابهاونتائجها .(Greaves-Lord et al,2007,P6)ويرى لويس Lewis(1985)أنالأنثىعموماًأكثرحساسيةورهافةمنالذكر ,وأكثرخضوعاًللآخرينمنه،والاكتئاب يحدثنتيجةًلأسبابٍشخصيةفيعلاقاتهامعالآخرينفالإناث ضعيفات السمعنتيجةلشعورهنبالعجزفإنهنيظهرن الاكتئابلاستدرارالحبوجلبالدعموالعطفوالشفقةمنالآخرينتيجة مشكلة ضعف السمع لديهن فتلقى استجابةمدعمة لذلك من الاخرين بينمايخفيالذكورمشاعر الاكتئابحتىلايؤثرذلكسلباًعلىجاذبيتهمالشخصية ويتفق ذلك مع Hallo, (1987)(Prince,Vervuurt-Poot& de Jong,1989,Ivarsson &illberg,1997)(نجوىشعبان 1994 , عويدالمشعان 1995) (أحمدعبدالخالقوسامررضوان, 1997,1999,Olsson & VonKnorning) بشير معمريه(2000)محمدالحسانين, 2003, أحمدالزعبي,2005و(نجوى اليحفوني,2006)وتختلف مع (Pintner 1990,)فاطمة الزهراء محمدالنجار(2004) سلطان العويضة (2004) (Ivarssonet,al.2006,p.163) ويؤكدون بأن الإناثأكثراكتئاباً من الذكور,Boomsma)(2005 et al(دانياالشبؤون, 2011, 789)

الإجابة عن السؤال الرابع للدراسة هل توجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينضعاف السمع(الذكوروالإناث) فيالتوافق النفسي ؟ للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطبيندرجاتالتلاميذ ضعاف السمع (ذكوروإناث) على مقياسالتوافق النفسي كما يلي:-

جدول رقم (6) للمتوسطات والانحرافات المعيارية و(ت) للفروق بين الجنسين للتوافق النفسي

م	المتغير	العدد	المتوسط	ع	ت	الدلالة
التوافق	ذكر	15	41	4,87	1,34	غيردالة

	أنثى	15	38	3,34		

يوضح الجدول (6) لتوضيح الفروق بين الجنسين في التوافق النفسي أن قيمة (ت) = 1.34وهي غيردالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بما يعني أنه لاتوجدفروق بين الذكور والاناثفي درجة التوافق النفسي , ويمكن تفسير ذلك بأن تأثير الإعاقة السمعية يختلف من فرد إلى أخر فهي وإن كانت تؤثر على سيكولوجية الإنسان إلا أنها قد لا تؤدى بالضرورة إلى سوء توافق نفسي. والمتفحص للدراسات التي تناولت التوافق النفسي للمعاقين سمعياً يجد عدم وجود فروق واضحة بين الجنسين في مستوى التوافق النفسي(شذاخصيفان، 2000)(ليلى وافي, 2006 , 150) فالاحساس والشعوربالرضا بالواقع والمتمثل في ضعف السمع وتغييره الآن قد اصبح مستحيلاً لكلا الجنسين, ولكن هناك سعى دائب لا يتوقف لتخطى الواقع الذي ينفتح للتغيير على طريق التقدم والصيرورة (صلاح مخيمر, 1978, 4) ويذكر ابراهيم الزريقات (2003) أن التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً من الجنسين يتأثر بالسياق الاجتماعي الذي يعيشون فيه لأن عملية التواصل تكون محدودةمع الأصم ولكنها افضل مع ضعاف السمع فهم يدركون انههمافضل حالاً واعاقة من الصم مما يولد لديهم شعوراً بالرضا عن انفسهم أكثر ويشعرهمبالإطمئنان النفسي ولذلك فإنهم لايواجهون صعوبة في تكوين الأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الاجتماعيةومن هنا فعملية التوافق النفسي والاجتماعي عملية مستمرة بين ذواتهم وبين الآخرين، لإشباع حاجاتهم النفسية وتقبل الذات وصولاً للتوافق النفسي السليم (نعيم كباجة وباسم كراز, 2008)

الإجابة عن السؤال الخامس للدراسة هل يوجدارتباطدالإحصائياًبينالقلق والاكتئابلدىالتلاميذ ضعاف السمع؟ للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطبينلدرجاتالتلاميذ ضعاف السمع لإختباريالقلقوالاكتئاب كما يلي:-

جدول رقم (7)للمتوسطومعاملالارتباطلدرجاتضعاف السمع لإختباريالقلقوالاكتئاب

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	م. الارتباط	م الدلالة	القرار
القلق	30	63,25	13,74	0,19	0,40	غيردالة
الاكتئاب	30	65,10	10,71			

يوضح الجدول السابق (7) عدم وجود دلالة إحصائية بين القلق والإكتئاب حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط (0,463) وهي غير دالةعند مستوى (0,05) ويعني عدم وجودعلاقة او ارتباط بين القلق والاكتئاب لدى ضعاف السمع ,وتختلف هذه النتيجةمعماتوصل اليهسلطان العويضة (2004) Helen Miles et al, (2004) دانياالشبؤون (2011) ويمكن تفسير تلك النتيجة أنه ليسهناكتداخلاًأوعناصرمشتركةبينإضطرابيالقلق والإكتئاب لدى عينة الدرسة الحالية،فهمااضطرابينمختلفينبأعراضمختلفة، رغم أن بعضالإكلينيكيينيرونأنقد القلقيتطوربشدةليصبحاكتئاباً(داليا الشبؤون, 2011, 77) فمن الواضح أن القلق لدى العينة منخفض والاكتئاب

يترك تأثيراً من الصعب تفاديه او التعامل معه بشكل فعال فيترك تهديداًكماانه لا يصل لدرجة ومستوى القلق فقدرة ضعاف السمع على التحررمن القلق اكبر من قدرتهم على اخفاء بعض العلامات الاكتئابية التي سببتها ظروف اعاقتهم .

الإجابة عن السؤال السادس هليوجدارتباطدالإحصائياًبينالقلقوالتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟. للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطبيندرجاتالتلاميذ ضعاف السمع على مقياسيالقلق والتوافق كما يلي:-

جدول (8) يوضح المتوسطاتومعاملالارتباطبيندرجاتضعاف السمع علىاختبارالقلقواختبارالتوافق النفسي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
القلق	30	63,25	13,74	0,431	0,05	دالة
التوافق	30	30,20	4,57			

يوضح الجدول السابق (8) وجود دلالة إحصائية بين القلق والتوافق النفسي حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط0,431)(وهيدالةعند مستوى (0,05) أي هناك علاقة و ارتباط بين القلق والتوافق لدى ضعاف السمع من العينة ويمكن تفسير تلك النتيجة بان تحرر الفردمن القلق ومشاكله يعد طريقاًممهدًللإتزان والتوافقالنفسي فالبعد عن القلق يساعد ضعاف السمع على حل المشاكل التي تواجههم ومحاولاً في ذلك تغييرسلوكهوتكوين اتجاهات جديدة إيجابية عن ذاته وعن الآخرين سواء فيالأسرة اوفيالمدرسةوفي المجتمع عامةً فيدرك معايير السلوك السوي والعادات السلوكية السليمة ليتفق مع الواقع الذي يعيشه فيرضى عن نفسه وتتحسن علاقته مع الذاتليحدثعلاقةاكثرتوافقابينهوبينننفسهمنجهة،وبينه وبين الآخرينمنجهةأخرى.

الإجابة على السؤال السابع للدراسة هليوجدارتباطدالإحصائياًبينالإكتئاب والتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟. للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطالحسابيومعاملالارتباطبينلدرجاتالتلاميذ ضعاف السمع على مقياسي الإكتئاب والتوافق النفسي كما يلي:-

جدول (9) للمتوسطات ومعاملالارتباط لضعاف السمع علىاختباربالاكتئاب و التوافق النفسي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الاكتئاب	30	63,25	66,10	0.34	0,13	غيردال
التوافق	30	65,10	39,20			

يوضح الجدول السابق (9) عدم وجود دلالة إحصائية بين الإكتئابوالتوافق حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط (0.13) وهي غير دالةعند مستوى (0,05) أي ليس هناك علاقة بين الاكتئاب والتوافق النفسي لدى ضعاف السمع ,وتختلف هذه النتيجةمع ماتوصل اليه سلطان العويضة (2004)ويمكن تفسير ذلك بان

الاكتئابخبرةإنسانيةعامة،فلايوجدإنسان تقريباًلميعاني منالاكتئابفيمرحلةمنمراحلحياته فما بالنا بضعاف السمع وما يعانونه من مشكلات بسبب صعوبة التواصل فمن الواضح ان درجة خلوهم من الاكتئاب لم تصل لدرجة السواء التام ويمكن ان نسميها ،المعاناة من "الخبرةالاكتئابية " وليسمنالضروريأنتصلإلى مرحلةالاضطرابالذييحتاجتدخلعلاجي،فإنالنسبةالكبيرةيتحسنونبشكل تلقائي،فالخبراتالسارةللحياةتكونبمثابةمصدرأوواقٍضدمشاعرالاكتئاب لديهم وبخاصة أن الاكتئابعادةمايرتبطبالضغوطالمباشرة والمحيطة بهم (Handworker, 1999)ويذكركراملنيغر(2002) ان الذينواجهوأحداثاًمزعجةفيالماضي(كسوءالمعاملةوالاضطهادأوبسبب ظروفهم اعاقتهم) أكثرعرضةللاكتئابمنالأشخاصالذينلميعيشواهذهالتجارب،فالضغوطالمفرطةقدتسببعدداًمنالاستجاباتفيالجسممعالتأثيرا تطويلة الأمدفيالصحةالجسميةوالعقلية, وبذلك فلم يصل خلو ضعاف السمع من الاكتئاب الى الدرجة التي يكونوا معها على درجة عالية منالتوافقالنفسي.

جدول (10) للمتوسطاتومعاملالارتباط لضعاف السمع علىاختبارالاكتئاب و التوافق النفسي

المتغير		القلق	الاكتئاب	التوافق النفسي	القرار
القلق	م.الارتباط	1,00	0, 19	-0,43	دالة
	مستوى الدلالة		0,40	0,05	
الاكتئاب	م.الارتباط		1,00	0,34	غيردالة
	مستوى الدلالة			0,13	

الإجابة على السؤال الثامن هل يعتبرالقلقمنبىء بالتوافق النفسي لدىالتلاميذ ضعاف السمع؟.

للإجابةعن السؤال تم إستخدام معامل الإنحداركما يوضح الجدول الأتي:-

جدول رقم (11) لاستخدام معامل الانحدار لمعرفة هل القلق منبىء بالتوافق النفسي؟

نموذج	معامل الارتباط	مربعمعامل الارتباط	مربع معامل الارتباط المصحح	الخطأالمعياري للتقدير
1	a 0,434	0.188	0,143	4,232

حيث (a) = المتغير المنبئ ☹:(الثابت) القلق ومن خلال الجدول السابق (11) يتضح أن القلق يمكن أن يكون عاملاً منبئاً للتوافق النفسي وللتأكد من تلك النتيجة تم استخدام تحليل التباين ANOVA

جدول (12) يوضح تحليل التباين معامل ANOVA لمعرفة هل القلق منبىء بالتوافق النفسي

نموذج		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	Fقيمة ف	م الدلالة	
1	م. الانحدار	74,789	1	74,789	4,175	0,05	دالة
	الباقي	322,411	28	17,912			
	المجموع	397,200	29				

من الجدول السابق(12) لتحليل التباين ANOVA يتضح أن فيمه (ف) بلغت (4,175) وهي قيمة دالة عند المستوى المقبول (0,05) في ضوء ذلك تعتبر قيمة (F) مؤشر على أن القلق كمتغير مستقل عامل منبئ بالتوافق النفسي.وللتأكد من تلك النتيجة سيتم استخدام معامل بيتا المعياري بطريقة المعاملات coefficients

جدول رقم (13) يوضح استخدام معامل بيتا المعياري بطريقة المعاملات coefficients لمعرفة امكانية التنبؤ بالقلق كمتغير مستقل بالتوافق النفسي.

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	B	الخطأ المعياري	Beta	10,58	0,05
الثابت	48,332	4,568			
القلق	- 0,144	0,071	-0,434	-2,043	

يتضح من الجدول السابق (13) أن قيمة بيتا المعيارية بلغت (0,434-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند المستوى المقبول (0,05) وبذلك يمكننا التأكيد أن القلق عامل منبئ بالتوافق النفسي لضعاف السمع , فالخلو من علامات واعراض القلق دليل على التوافق النفسي.

الإجابة على السؤال التاسع هل يعتبر الإكتئابمنبىء بالتوافق النفسي لدى ضعاف السمع؟.

جدول (14) يوضح استخدام معامل الانحدار لمعرفة هلالاكتئاب منبىء بالتوافق النفسي

للإجابةعن السؤال تم إستخدام معامل الإنحداركما يوضح الجدول الأتي:-

النموذج	معامل الارتباط	مربع معامل الارتباط	مربع معامل الارتباط المصحح	الخطأ المعياري للتقدير
1	a 0,348	0,121	0,073	4,40

حيث (a) المتغير المنبئ و(الثابت) الاكتئاب , للتأكد من النتيجة السابقة تم استخدام تحليل التباين معامل ANOVA لمعرفة هل الاكتئاب متغير يمكن من خلاله التنبؤ بالتوافق النفسي لضعاف السمع

جدول(15) يوضح تحليل التباين معامل ANOVA لمعرفة هل يعد الاكتئاب متغير يمكن من خلاله التنبؤ بالتوافق النفسي لضعاف السمع

	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	F قيمة ف	الدلالة	القرار
م. الانحدار	48,233	1		2,488	0,132	غير دالة
الباقي	348,976	28	48,233			
المجموع	293,200	29	19,387			

المتغير المنبئ=الاكتئاب & المتغير التابع = التوافق النفسي, ومن جدول تحليل التباين ANOVA(15) يتضح أن قيمه (F) بلغت (2,488) وهي غير دالة عند المستوى المقبول (0,05) في ضوء ذلك تعتبر قيمة (F) مؤشر على أن الاكتئاب كمتغير مستقل غيرمنبئ بالتوافق النفسي, وللتأكد من تلك النتيجة سيتم استخدام معامل بيتا المعياري بطريقة المعاملات coefficients

جدول رقم (16) يوضح معامل بيتا المعياري بطريقة المعاملات coefficients لمعرفة هل يعتبر الاكتئاب متغيرمنبؤ بالتوافق النفسي لضعاف السمع؟

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة	
	B	الخطأ المعياري	Beta			
الثابت	48,87	6,215		7,86	0000	غيردالة
الاكتئاب	-0,14	0,094	-0,348	-1,57	0,13	

يتضح من الجدول السابق (16) أن قيمة بيتا المعيارية = (0,348-) وهي غير دالة إحصائياً عند المستوى (0.05) ووفق ذلك يمكننا التأكيد بان الاكتئاب غير منبئ بالتوافق النفسي لضعاف السمع.

توصياتالدراسة خلصتالدراسةإلىمجموعةمن التوصياتوالمقترحاتيأتيفيمقدمتها:

1-تشجيعالباحثينفيالتربية الخاصةعلىإجراءالمزيدمنالدراساتوالأبحاثلدراسةالقلقوالاكتئابللمعاقين سمعياً ووضع الخطط العلاجية لهم لتحسين مستوى التوافق النفسي لديهم .

2-السعيللحدمنالاكتئابوالقلقلدى المعاقين سمعياً،والعملعلىمواجهةأسبابهموذلكبإشاعةالأمنوالأطمئناندا خلالبيت والمدرسة،والابتعادعنالخلافاتوالمشاجرات الأسرية.

3-بناءمقاييسمقننةومستمدةمنالمجتمعالعربيلقياسالسمات النفسيةللمعاقين سمعياً.

4- توعيةالمعلمينفيالمدارسعلىطرقمساعدةالأطفالالمعاقينسمعياًلتحسين صورتهمعنأنفسهمولإكسابهمالمهارات المرتبطة بالتوافق النفسي وتوعيةالمجتمعالمحليبكافةشرائحهبدورهم مالديهممنقدرات وإمكانياتكغيرهممنالأطفالحتىلاينظرإليهمالمجتمعنظرةسلبية.

5- اكتشافجوانبالقوةلدىالمعاقينسمعياًوتنميتهاالتزدادثقتهمبنفسهم.

6- إنشاءبرامجتدريبللآباءوالأمهاتعلىأساليبالمعاملةالسويةللأبناء المعاقين سمعيا.ً

7- ضرورةالتدخلالمبكرلاكتشافالإعاقةالسمعيةمع تشجيعالصم وضعاف السمععلىالمشاركةالاجتماعيةالفعالةلأقرانهمالآخرين.

8-الإهتمامبالجوانب الصحيةوالنفسيةوالتربويةوالاجتماعيةللمعاقين سمعياً.

المراجع / أولاً: العربية:

- ابتسام سالم مفتاح (2009)علاقة التوافق الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً ببعض المتغيرات ,رسالةماجستير, كليةالاداب, جامعة طرابلس,ليبيا.
- إبراهيم الزريقات (2003) الإعاقة السمعية . دار وائل، عمان،الأردن.
- إبراهيمأمين القريوتي (2006) الإعاقةالسمعية،داريافاالعلميةللنشر،عمان،الأردن.
- أحمدعبدالرحمنالجاحد(1976)دراسةالعلاقةبينالتوافقلدىالصم والبكمالمراهقينوالاتجاهاتالوالديةنحوهم,رسالةماجستيرغيرمنشورة ,كليةالتربية،جامعةطنطا. مصر
- احمد عكاشة (1998)الطب النفسي المعاصر , القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية.
- أحمد مصطفى عبد الفتاح (2010) الصحة النفسية وطلبه الجامعات , كلية الآداب, جامعة القاهرة, المجلس العربي لتدريب طلاب الجامعات, الملتقى الطلابي الإبداعي الثاني عشر,القاهرة.
- بدر الأنصاري،علي كاظم (2007) الفروقفيالقلقوالاكتئاب بينطلابوطالباتالجامعة،حولياتمركزالبحوث والدراساتالنفسية،كليةالآداب،جامعةالقاهرة, حولية (3) ,القاهرة.

- جابر عبد

الله ,عبد المنعم دردير (1999) الوحدة النفسية للأ طفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية, مجلة كلية التربية , جامعة عين شمس , ج [3] , ع [23] , القاهرة

- جمال

الخطيب , منى الحديدى (1996) الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً فى الأردن, دراسة استطلاعية , حولية كلية التربية , جامعة قطر , العدد [13] , قطر .

- حامد

زهران, إجلال سري(2003)دراساتفيعلمنفسالنمو,عالمالكتب،القاهرة,مصر

- حامد

زهران (1987) الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط8 ، عالم الكتب,القاهرة.

- حامد

زهران (1978) الصحة النفسية والعلاج النفسي ط2،عالم الكتب, القاهرة.

- حامد

زهران(2003) دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي, عالم الكنب القاهرة

- حسينأحمدعبد

الرحمن التهامي(2006) تربيةالأطفالالمعاقينسمعياًفيضوءالاتجاهات العالميةالمعاصرة,الدارالعالميةللنشروالتوزيع،مصر.

- دانياالشبؤ

ون (2011) القلقوعلاقتهبالاكتئابعندالمراهقين"دراسةميدانيةارتباطيةلدىعينةمنتلاميذالصفالتاسع, مجلةجامعةدمشق,مجلد(27)العددالثالث,الرابع, دمشق, سوريا.

- رشاد

موسى ، مديحه منصور(2011)علم النفس بين المفهوم والقياس ، عالم الكتب القاهرة.

- ساره

الحمياني وإبراهيم الزريقات (2007) مصادر الضغط النفسي لدى معلمي المعاقين سمعياً في الأردن,بحثمنشوربمجلة كلية التربية, جامعة عين شمس ع(32) جزء (1),القاهرة,مصر.

- السعيدعبد

دالخالقعبدالمعطي (1996)القلقلدىالوالدينوعلاقتهبالقلق والتحصيللدراسيلدىالمراهقين,رسالةماجستير ،كليةالآداب،جامعةعينشمس،مصر

- ستون
Stone ، Show شو، Wick ويكDandesدندس،La Greca لاجريكه (2002) مقياسالقلقالاجتماعيللأطفالتعريبعليعبدالسلام ،مكتبةالنهضةالمصرية،القاهرة
- سلطان
موسى العويضة (2004) مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة, رسالة ماجستير منشورة موقع (آفاقwww.afaq,n.net)
- سهام علي
عبد الحميد(2002) برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي للمعاقين سمعياً , مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد "26 "، الجزء " 1" مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- شذا خصيفان
(2000) التكيف الشخصي والاجتماعي للمعاقين سمعياً والأسوياء بمكة المكرمة, مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد " 12 "، العدد " 2,السعودية.
- صلاح
مخيمر (1978) مفهوم جديد للتوافق, مكتبةالانجلو المصرية, القاهرة.
- طارق
محمد النجار (2011)مفهوم الذات وعلاقته بالقلق المرتبط بالإعاقة لدى الصم في ليبيا,بحثمنشوربمجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ,(ع)7 السنة الحادية عشر,2011.
- طارق
محمد النجار (2012) اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية بليبيا نحو دمج الطلاب المعاقين قي المدرسة العادية,بحثبمجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ,العدد(5)السنة11.
- طارق
محمد النجار (2013) مشكلات المعاقين سمعيا داخل المدرسة من وجهة نظر المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات ,مجلة كلية التربية, جامعة المنصورة,العدد (28) يناير,2013.
- طارق
محمد النجار(2005) برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب A.D.H.Dللاطفال الصم , رسالة دكتوراة,جامعة عين شمش , القاهرة.
- عادل المدني ، علي إسماعيل (2010) الطب النفسي ، إصدار مطبعة الرحمة, القاهرة.
- عادلعبد
الله محمد(2004)الإعاقاتالحسية،سلسلةذويالاحتياجات,دار الرشاد،القاهرة.

- عبد

الرحيم بخيت عبد الرحيم (1988) تفضيل الشكل كأسلوب فارق لشخصية الأطفال الصم وضعاف السمع , وأثر استخدام ألإرشاد باللعب فى خفض الاستجابات العصابيه المؤتمرالسنويالأوللطفلالمصري مارس 1988المجلد,(2)القاهرة،مركزدراساتالطفولةبجامعةعينشمس

- ورعايته

, المجلد الثانى , مارس 1988 , القاهرة

- عبد

السلام عبد الغفار (1982) مقدمة فى الصحة النفسية ، دار النهضة العربية, القاهرة.

- عبد

السلام عبد الغفار(1990) سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة , دار النهضة المصرية , القاهرة.

- عبد

الفتاح عبد الغني الهمص (2008) الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوّقين وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية, كليةالتربية الجامعة الاسلامية, غزة, فلسطين.

- عبدالكريم

رضوان (2002)

القلقلدىمرضىالسكريبمحافظةغزةوعلاقتهببعضالمتغيرات،دراسةماجستيرغيرمنشورة،الجامعةالإسلامية،غزة, فلسطين.

- عبد

المطلبالقريطى (1996) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم,دارالفكر,القاهرة.

- عبد

المطلبالقريطي (2005) سيكولوجيةذويالاحتياجاتالخاصةوتربيتهم،ط4,دارالفكر،القاهرة.

- عطية

محمد(1990) العلاقة بين اتجاهات الطفل الأصم و(الوالدين والمدرسة والعاملين) نحو الإعاقة السمعية، والتوافق النفسي للطفل الأصم, رسالةماجستير,كليةالتربية,جامعةالزقازيق.

- علاءسيفا

لإسلام صالح(2003) برنامجالإرشادالسلوكي العقلانيالانفعاليفيخفضمستوىالقلق للطلابالمعاقينحركياً،رسالةماجستير،جامعةالمنيا،كلية الآداب،مصر

- علي

موسى دبابش (2011)برنامجإرشاديللتخفيفمنالقلقالاجتماعيلدىطلبة المرحلةالثانويةوأثرهعلىتقديرالذات, رسالةماجستير .كليةالتربية, جامعة الأزهر ,غزة, فلسطين.

- عيدجلال

أبوحمزة (2003) دراسةلبعضمتغيراتالشخصيةلدىعينةمنمرضى الطنينوالدوار ،رسالةماجستير ،كليةالتربية،جامعةطنطا, مصر .

- غريب

عبد الفتاح (1988) ، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدي عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد 29 ، 30=63,القاهرة.

- فاتن عبد

الفتاح السيد (1993) مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعيه دراسة لعلاقه مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئهالاسريه , رسالة دكتوراه , كلية الاداب, جامعة بنها , مصر.

- فاطمة الزهراء

محمد النجار(2004) فعالية برنامج سيكودرامى لتخفيف حدة الأعراض الاكتبائية عند الأطفال الصم , رسالة دكتوراه, كلية التربية بكفر الشيخ, جامعة طنطا , كفر الشيخ

- فؤاد أبو

حطب، و عبد الحليم السيد (1992) علم النفس، فهم السلوك الإنساني وتنميته، مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر، القاهرة.

- ليلى

أحمد وافي (2006)الاضطرابات السلوكية وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين , رسالة ماجستير, قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة,فلسطين.

- ماجدة

أحمد المسحر (2007)إساءةالمعاملةفيمرحلةالطفولة لدى طالباتالجامعةوعلاقتهابأعراضالاكتئاب, كلية التربية ,جامعة الملك سعود, الرياض, المملكة العربية السعودية.

- ماهر أبو

المعاطي (2004) الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق, القاهرة.

- مجدي عبدالله

(1996) السلوكالاجتماعيودينامياته, دارالمعرفةالجامعية،الإسكندرية.

- مجدي الدسوقي (2006) نمذجةالعلاقةالسببيةبينخبراتالإساءة والقلقوالاكتئابوتصورالانتحارللمعرضاتللإساءة، مجلةالبحوثالنفسيةوالتربوية،العدد1 ،السنة(21)،القاهرة.
- محمدجمل الليل (1998) علاقةبعضالمتغيراتبالقلقالعاملطلاب وطالباتالمرحلةالمتوسطةوالثانويةفيالمملكةالسعودية،مجلة علمالنفس،العدد 32،كليةالتربية،جامعةأمالقرى.(1419) هـ
- محمدسعيد دسلامة (2003)مدىفاعليةبرنامجعلاجيمعرفي -سلوكي فيتخفيفحدةالاكتئابلدىالأطفال،رسالةدكتوراه،معهددراساتالعليا للطفولة،جامعةعينشمس،القاهرة.
- محمدفهمي (1983)السلوكالاجتماعيللمعوقين،المكتبالجامعي الحديث, الإسكندرية،مصر.
- محمد عبد الهادي الجبوري (2010) قياس الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات,رسالة ماجستير,الأكاديمية العربيةبالدنمارك, كلية الآداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية.
- مرفت عبدربه عايش (2010) التوافق النفسيوعلاقته بقوة الانا لمرضى السكر,رسالةماجستير, كلية التربية, الجامعةالإسسلامية , غزة, فلسطين.
- موسجبريل(1983) تقديرالذاتوالتكيفالمدرسي, رسالةدكتوراه،جامعةدمشق. سوريا.
- موقع المنشاوي للدراسات والبحوث النفسية آخر زيارة , 12-9-2013
- ناجي السعايدة واخرون (2010) التوافق الاجتماعي وعلاقته بالعمر وشدة الاعاقة لدى الطلبة المعاقين سمعيا بالاردن, مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية) م 24 ع(4), فلسطين.
- نرمين محمود عبده(2014) تنمية الصلابة النفسية لدى المعاقين سمعياً واثره في علاج الإكتئاب, رسالة ماجستير, غيرمنشورة, كلية التربية جامعة بني سويف , القاهرة.

- نعيم

كباجة وباسم كراز, (2008)"تقدير مدى التوافق لدى الأطفال الصم من وجهة نظر المعلمين", بحث للمؤتمر الدولي الخامس لبرنامج غزة للصحة النفسية, غزة, 2008.

- نيرةعزعبد

الفتاح (2004)برنامجإرشاديعقلاني انفعاليلتخفيضالقلقوالاكتئابوالخوفمنالموتلأطفال مرضالقلب،رسالةدكتوراه،معهدالطفولة،جامعةعين شمس،مصر.

- وحيد

مصطفى كامل (2003) علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع,مجلة دراسات نفسية ,مجلد (14) عدد(1), كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

- وساممو س

ى (2005)بعضالمتغيراتالمرتبطةبالاكتئاب لدىالأطفال,رسالةماجستير ،كليةالبناتللآدابوالعلوم والتربية،جامعةعينشمس،مصر.

www.psyinterdisc.com

http://www.who.int/mental_health/: (الاكتئاب منظمة الصحة العالمية ,2005)

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007) : Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. J Am Accad Child Adolescent Psychiatry 2007; 46:1503-1526.

- Angold,A.,Erkanli,A.,Farmer,E.M.Z.,Fairbank,J.A. Burns,B.J., Keeler,G., and Costello,E.J. (2002) Psychiatric disorder, impairment and service use inrural aAfrican American and white youth. Archives of General Psychiatry.59: 893-901.

-Beack ,1967 the diagnosis and management of depression Philadelphia university of Pennsylvania press.

- Beck,A. depression clinical, experimental and Theoretic Aspect .new york - Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA (2006): Adolescent suicide and suicidal behaviour. J Child Psycho Psychiatry 2006; 47:372-394-

- Brain -Fraser, (1992)Hearing Impairments, Routledge, New York, p.p. 129: 148

- Cates, (1994) the "Conquest of Deafness ", Danville IL: The Interstate Printers & Publishing1

- Charlson, (1992) Cultural, and Language diversity, and the deaf experience. New York J; Cambridge University press.

- Dadds, Mark R. Barrett, Paula M.(2001): Practitioner Review: Psychological Management of Anxiety Disorders in Childhood, Journal of Psychology & Psychiatry, Cambridge University Press,Vol.42,Serial No. 8،pp 999- 1011.

- David M. B., & Peter D., (1997) : The Special Child (Second Edition), University press of Cambridge, London.

- Harper & roomCates, (1994) The " Conquest of Deafness ",Danville IL : The Interstate Printers, & Publishing.

-Greaves,K.et,al. (2007): Testing The tripartite model in young adolescents: is hyper arousal specific for anxiety and not depression, Journal of Affective Disorders, Vol.102, pp 55-76.

- Kruaij, V & E J, Dewilde . (2001): Negative life events and depressive symptoms in the elderly, a life span perspective. Aging& mental Health, (5) (1): pp 84 – 91, Taylor &Francis. Ltd.

- Knutson, &Rlansing, (1990) : Psychology of deafness.,Journal of American Analysis of the Deaf., Vol., (71), No., (3), p.p. 80 : 89.

- Miles. Helen, Andrew K. MacLeod, Helen. Poet (2004): Retrospective
And Prospective Congnitions in Adolescents: Anxiety, Depression, and positive & negative affect, Journal of Adolescence, Vol.27, pp 691- 701.

-Spreat, S, & , Jampol,R ,C .(1997) .Residential services for children and adolescents , (In) Ammerman ,R.T : (1997) Hand book of prevention and treatment with children and adolescents , intervention in the real world contrxt . New York. John Wiley and Sons.

- Sloan DM, Kornstein SG (2003): Gender differences in depression and response to antidepressant treatment. Psychiatry Cline North Am 2003; 26:581-594

- Richard, C.S. (2002) Hearing Loss and anxiety in adults. Behavior Genetics. April, pp 227 – 241

- Grary, B. (1980): Psychological adjustment of deal children of hearing parents "Dis. Abs. Int, Vol. 41 (5), P . 1136.

- Neuhaus, M. (1969): Parental aitudes and the emotional adjustment of Deaf children. Journal of exceptional children. Vol.35.no,0 p.p 112/117

-Moran, P. et,al.(2002): Exploring psychological abuse in childhood :I. Develop-ing new interview Scale. Summer vol. 66 issue 3, 28 Bulletin of the manager clinic, Master File Premier, pp213 – 10.

الملاحق

ملحق رقم (1) مقياس التوافق النفسي إعداد علي الديب (1988)

الرقم	الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
1	أنا محبوب بين زملائي.		
2-	لا أرضى عن أشياء كثيرة في نفسي.		
3	أخجل من مظهري الشخصي.		
4	أتوقع الفشل دائماً في عملي المقبل.		
5	أعتمد كثيراً على الآخرين فيما أقوم به من أعمال.		
6	أشعر دائماً بأن الناس يراقبوني في الطريق.		
7	لا أشعر بقيمة ذاتي لدى الآخرين.		
8	أشعر بأنني جدير باحترام نفسي.		
9	أحب أن أتخذ قراراتي بنفسي وأتمسك بها.		
10	لا أشعر أن آبائي يفهمون آرائي دائماً.		
11	أشعر أنني أستطيع أن أحقق أهدافي المنشودة.		
12	لا أستطيع أن أحتفظ بالأصدقاء.		
13	أيأس بسهولة.		
14	أشعر بالضيق والاكتئاب في معظم الأحيان.		
15	يضايقني شعوري بالنقص.		
16	أشعر بالراحة النفسية.		
17	أنا سعيد في حياتي.		
18	من الصعب استشارتي.		
19	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر.		
20	كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم.		
21	لا أحب الاشتراك في المناقشات الدينية.		

22	الاهتمام بأوامر الدين وتطبيقها أمر صعب بالنسبة لي.		
23	يشغل الدين جانباً بالغ الأهمية في حياتي.		
24	أعتقد أن الدين والمسجد لهم أعظم الأثر في نفسي.		

ملحق رقم(2) مقياس قلق الإعاقة للصم وضعاف السمع للدكتوررشاد موسى(2009)

م	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
1	هل تمنعك إعاقتك من تكوين صداقات مع الآخرين بسهولة			
2	هل تسبب لك الإعاقة صعوبة في التحصيل الدراسي			
3	هل يعمل الآخرون العمل بصورة أسهل منك بسبب إعاقتك			
4	هل تجد صعوبة في التنفس			
5	هل أنت قلق بسبب معاناة والديك من متاعب مرتبطة بإعاقتك			
6	هل تنام بصعوبة			
7	هل تشعر دائماً بأوجاع في معدتك			
8	هل تكون قلقاً بسبب ما تعانيه من إعاقة			
9	هل تشعر أن الآخرون يعتزلونك بسبب إعاقتك			
10	هل فقدت شهيتك للطعام كلما فكرت في الإعاقة			
11	هل تسبب لك الإعاقة قلقاً لما سيحدث في المستقبل			
12	هل تصاب بالإسهال أكثر من الآخرين			
13	هل تصاب دائماً بالإمساك			
14	هل تقلق بسبب أن إعاقتك تمنعك من التواصل مع الآخرين			
15	هل يجرح الآخرون مشاعرك بسبب إعاقتك			
16	هل تشعر بالألم في جميع أجزاء جسمك			
1	هل يقلقك دائماً فكرة الإصابة بالمرض			

8				
19	هل تشعر بأنك عديم الفائدة بسبب إعاقتك			
20	هل تصاب بحموضة عدة أيام في الأسبوع			
21	هل يقلقك ما يظنه الناس عنك بسبب إعاقتك			
22	هل تصاب أحيانا بنوبة من الغثيان والقيء			
23	هل تشعر غالباً ان يديك ترتجفان عندما تحاول القيام بعمل ما			
24	هل تصاب دائماً بالصداع			
25	هل يعتزلك أقاربك بسبب ما تعانيه من إعاقة			
26	هل تتصبب عرقاً عندما يجرحك الآخرون بسبب إعاقتك			
27	هل تشعر بخفقان في قلبك أو ضيق تنفس			
28	هل تجد نفسك قلقاً على أمر منعتك إعاقتك من انجازه			
29	هل تشعر بقلق عند إصابتك بطفح جلدي			
30	هل يبالغ والديك في تصوير إعاقتك (يضخم من حجم إعاقتك)			
31	هل تمنعك إعاقتك بان تقوم ببعض الأعمال			
32	هل أنت أكثر حساسية من الناس بسبب إعاقتك			
33	هل تدفعك إعاقتك إلى القلق على أي شيء			
34	هل تقلق عندما تضطر إلى القيام برحلة بعيدة عن منزلك			

35	هل يقلقك ما يقوله الناس عنك بسبب إعاقتك			
36	هل تمنعك إعاقتك من أن تكون مع الآخرين في حفلات اجتماعية			
37	هل تتمنى التخلص من القلق الذي تعانيه بسبب إعاقتك			
38	هل تجد صعوبة في بلع الطعام			
39	هل تقلق عندما يلاحظك شخصاً ما أثناء أداء العمل			