الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

obeikan.com

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً : الدافع إلى الدراســـــةومشكلتها وأهدافها وأهميتها.

ثانياً : مصطلحـات الدراسـة.

ثالثاً:حــدود الدراســـــة(العينة- الأدوات- الأساليب الإحصائية)

obeikandi.com

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

أولاً : الدافع إلى الدراسة ومشكلتها وأهدافها وأهميتها :

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة. إذ أن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذي الإعاقة أو أسرته فحسب، بل إن آثارها تمتد لتشمل قطاعاً كبيراً من المجتمع، إن لم يكن المجتمع كله. ومن جهة أخرى فإن الحياة الطبيعية حق لكل معاق، ولكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته وأن يحيا حياة كريمة. فأي فرد سواء كان إنساناً عادياً أو معاقاً لديه استعدادات وقدرات وإمكانات خاصة به، ويمكن استغلالها وتوظيفها أحسن استغلال؛ شريطة أن تقدم له الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية الملائمة، لكي يصبح عضواً مشاركاً في المجتمع، وما سبق ينطبق على كافة المعوقين ومنهم بطبيعة الحال المعوقين سمعياً. فالشخص المعوق سمعياً من حقه أن يصبح عضواً مشاركاً في المجتمع مثل أقرانه عاديي السمع.

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

الاحتياجات الخاصة هي فئة ضعاف السمع، والتي تدخل ضمن فئة المعاقين سمعياً.

فالعجز في حاسة السمع يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة، لأن السمع يلعب دوراً رئيسياً في نمو الإنسان. فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة، وهى تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي،وتمكنه من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها، فتدفعه إلى تجنبها.

(جمال الخطيب، ١٩٩٨،ص١٣)

كما أن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد، حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين، ومن اندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلباً على توافقه الاجتماعي، كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية الضرورية اللازمة لحياته في المجتمع، فضلاً عن إعاقة النمو الانفعالي للطفل.*(عبد المطلب القريطى،١٩٩٦،ص١٣٦- ١٣٧)*.وهذا القصور في قدرة الطفل ضعيف السمع على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، فضلاً عما يمكن أن يتعرض له من أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة ، يؤدى به إلى نقص النضج الاجتماعي وإلى الاعتمادية. ولذا نجد أن كثيراً من الأطفال ضعاف السمع أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين ؛كما أنهم قد يتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين،وإساءة فهم تصرفاتهم ، وإظهار درجة مرتفعة من التمركز حول ذواتهم.

(جمال الخطيب،١٩٩٨، ص ٩١)

كما أكد *أشرف عبد القادر* على أن الإعاقة السمعية ذات تأثير سالب على الجوانب المختلفة لشخصية الأصم وضعيف السمع، وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث إن المعاق سمعياً في مرحلة الطفولة الباكرة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع ذلك إلى عدم سماع صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ولذلك يعيش المعاق سمعياً في قلق

واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات والكلام، فهو معزول سمعياً عن العالم الخارجي المحيط به، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، مما يجعله قد يعانى من بعض المشكلات النفسية مثل عدم الاتزان الانفعالي، والميل إلى الانطواء والعزلة، والاتصاف بالتصلب والجمود، والتمركز حول ذاته، بل وقد تظهر لديه بعض الاستجابات العصابية بوضوح.

(أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥، ص٢٩)

وقد لاحظ الباحث أن المعاقين سمعياً يبدون قدراً كبيراً من التفاعل مع أقرانهم المعاقين سمعياً،في حين يقل تفاعلهم كثيراً مع أقرانهم السامعين، مما يتضح من خلال عجزهم عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين من السامعين، وعجزه عن الاتصال الفكري بهم، مما يؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعي. ولذلك فإن المعاق سمعياً يفضل الحياة المدرسية، لسهولة تواصله مع زملائه. وكذلك فإن معظم المشكلات التي يعانى منها المعاقون سمعياً ليست نتاجاً مباشراً لفقدان السمع، بل تحدث كنتيجة لكيفية استجابة المحيطين لإعاقته، وكيفية تقبلهم له، وبخاصة الوالدين. فكثير من المشكلات لديه ترجع إلى عدم تقبل الآخرين من المحيطين به في بيئته لعجزه وقصوره.

ومن جهة أخرى، فإن ضعيف السمع يكون أكثر إحساساً بالإعاقة السمعية من الأصم ، وأكثر معاناة منه. حيث إنه إذا كان الأصم يعانى من فقدان حاسة السمع، ومن عدم قدرته على سماع أصوات الآخرين، فإنه بحكم نشأته يمكن أن يكون قد تقبل وضعه داخل المجتمع كأصم، وبالتالي فإنه يتقبل وضعه على ما هو عليه، في حين أن ضعيف السمع يمكن أن يكون أكثر قلقاً وتوتراً من الأصم، لأنه ليس بالأصم، فيحاول أن يتكيف أو يندمج داخل مجتمع الصم كأحد أفراده وفى إطار المجتمع الأكبر المشبع لحاجاته، كما أنه ليس بالعادي، فيحاول أن يتعايش مع العاديين في سمعهم من أقرانه.ومما لاشك فيه أن هذا الوضع يجعل ضعيف السمع

وكأنه بين شقي الرحى، مما ينمى لديه نمطاً من الانعزالية ، والإحساس بفقد الهوية، وعدم الإدراك الجيد لطبيعة دوره داخل المجتمع .

(على حنفي ، ١٩٩٦، ص١٩١)

فالفرد ضعيف السمع يتأثر نموه الاجتماعي نتيجة عدم فهم كلام الآخرين، وذلك لعدم وضوح الأصوات المسموعة، وأيضاً عدم فهم الآخرين له، لعدم وضوح كلامه، مما يفقده أهم وسيلة للتواصل وهى التعبير اللفظي واللغة. ولذلك قد يشعر الفرد ضعيف السمع باختلاف كبير عن غيره في النواحي الجسمية أو السمعية، مما يؤثر على تصرفاته وسلوكياته، التي تتضح من خلال علاقاته بالمحيطين به، ومع بيئته بوجه عام. ولذا قد يعانى المراهق ضعيف السمع من مشكلات عديدة منها: الشعور بالعجز والقصور، وعدم الثقة بالنفس، وقصور في قدرته على التواصل مع الآخرين المحيطين به، فيتجنب المواقف الاجتماعية، وعدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فينخفض مستوى النضج الاجتماعي لديه، مما يؤدي إلى انخفاض التقبل الاجتماعي المدرك لديه.

ولذا تعتبر اللغة من الوسائل الأساسية للاتصال الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات، وفهم الآخرين؛ فالنمو الاجتماعي يعتمد كثيراً على اللغة. ولذلك فإن ضعاف السمع يعانون من مشكلات تكيفية ناجمة عن نقص نموهم الاجتماعي، والناجم بدوره عن النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين، سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام. وكأن ضعيف السمع يعيش في عزلة عن الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع. ولهذا السبب يميل المعاقون سمعياً إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات أهمية خاصة بالنسبة لهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على التفاعل الاجتماعي مع الأفراد السامعين والصم. ولهذا السبب يميل الأفراد

المعاقون سمعياً إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم، والخياطة، والنجارة، والحدادة، ومهن أخرى.

(عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠٠ ، ص ١٢٥)

ولذلك، فإن صعوبات التواصل لدى المعاق سمعياً تؤثر – أول ما تؤثر– بشكل مباشر على علاقته بوالديه وأقرانه، وحينما يكون الطفل مدركاً لتلك العزلة يشعر بأنه مرفوض من أسرته، وتنعكس تلك المشاعر على صورته لذاته. والخبرات السالبة التي قد يكتسبها في المدرسة أو في المنزل تسهم بشكل كبير في تكوين هذا المفهوم السالب عن ذاته.

كما أكد *عبد العزيز الشخص* أنه من المسلم به أن المعاق سمعياً يعيش كغيره من الأفراد العاديين فى بيئة مليئة بالمثيرات السمعية، بيد أنه يعتبر معزولاً سمعياً عن هذه البيئة؛ نظراً لعدم قدرته على التأثر بتلك المثيرات والاستجابة لها، وبالتالي لا تتكون لديه حصيلة لغوية تمكنه من التواصل والتفاعل مع الآخرين . ويحول ذلك دون قدرته على التعبير عن حاجاته ومحاولة إشباعها.

(عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢،ص ١٠٢٤ – ١٠٢٥)

وأشارت *زينب شقير* إلى أن الإنسان يندمج فى الحياة الاجتماعية مستخدماً منافذ الإدراك والتواصل الفكري والانفعالي والوجداني والحركي، مما يساعد على التأثير فى المجتمع والتأثر به، لذا يتمكن من التفاعل مع المجتمع، بل أيضاً يتفاعل المجتمع مع الفرد فيتكون مفهوم الشخصية، والشخصية هي التي تميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية الأخرى، لما يتميز به الإنسان عن الحيوان بأنه يتفاعل مع موضوعات العالم الخارجي؛ وأبرز مظاهر هذا تعلمه واستخدامه للغة، كنظام من الرموز *(زينب شقير، ٢٠٠٢،ص ١١)*.

وتؤكد *ناريمان رفاعي* على أن إدراك المراهق يختلف عن إدراك الطفل. ولذلك فهو قادر على فهم استجابات الأفراد الآخرين فهماً يختلف في مستواه عن فهمه في طفولته، وهذا يؤثر على انفعالاته. كما يتأثر النمو الانفعالي للمراهق بالعلاقات العائلية والجو الاجتماعي السائد في الأسرة، والمشاجرات بين الوالدين، وسيطرة أحد الوالدين على أمور حياته الشخصية، أو معاملته، وإهمال تدريبه على ضبط انفعالاته منذ طفولته المبكرة له تأثير ضار على المراهق. *(ناريمان رفاعي،٢٠٠٨،ص٢٥٢)*، وكل ما سبق له تأثير بشكل مباشر أو غير مباشر على التقبل الاجتماعي المدرك لدى المراهق العادي والمعاق سمعياً.

أما عن المسالك التعليمية والإرشادية للمعاق سمعياً، فيشير *عاطف عدلي* إلى أن البصر وسيلة تعويضية مهمة من وسائل تحصيل المعلومات، فالتجربة البصرية أكثر دواماً وأعمق أثراً؛ حيث ثبت أن حوالي "٧٥% "من المعرفة يتم اكتسابها عن طريق حاسة البصر.*(عاطف عدلي ، ١٩٨٨ ، ص ١٧٢)*

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

ويبين *عادل عبد الله* أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجياً حديثا نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات؛ ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً. ويعتمد هذا الاتجاه العلاجي على الإقناع الجدلي التعليمي، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية، وما يترتب عليها من مشاعر سالبة تحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات.*(عادل عبد الله ، ٢٠٠٠، ص ١٧)*

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

وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال خبرة الباحث العملية في غضون متابعته وإشرافه على طلاب التدريب الميداني للدبلوم المهنية، شعبة التربية الخاصة(تخصص إعاقة سمعية) بكلية التربية ببنها في مدرسة الأمل للصم ببنها، ومن خلال تعامل الباحث مع المراهقين ضعاف السمع، وعمل استطلاع رأي لكل من أولياء الأمور، والمعلمين، وبعض عاديي السمع عن أقرانهم ضعاف السمع، وبعض المحيطين بهم في المجتمع. فتبين للباحث أن هؤلاء المراهقين ضعاف السمع يرفضون مشاركة أقرانهم عاديي السمع في المواقف الحياتية والأنشطة الجماعية المختلفة، بالإضافة إلى شعورهم بالعجز والقصور نتيجة الإصابة بالإعاقة السمعية،كما يعانون من عدم النضج الاجتماعي، الذي يتضح في تجنبهم لإقامة علاقات اجتماعية، مما ينعكس عليهم في انخفاض مستوى التقبل الاجتماعي المدرك لديهم، مسبباً سوء التوافق الاجتماعي. وقد يرجع ذلك إلى افتقادهم وسيلة التواصل اللفظي التي تعتبر جوهر عملية النمو الاجتماعي، وأيضاً نتيجة تكوين أفكار خاطئة عن ذواتهم.

هذا، بالإضافة إلى نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت مشكلة الدراسة الحالية، حيث إن التقبل الاجتماعي المدرك للفرد من جانب المحيطين به- وبخاصة أسرته، وأقرانه العاديين، ومُدرسيه، والآخرين في المجتمع- يلعب دوراً بالغاً في تشكيل مفهومه لذاته، ومن ثم في تقبله لذاته، وفقاً لمفهومه لذاته، والذي تم تأسيسه واستدخاله، ولا يكون ذلك بالنسبة للمعاق فحسب، بل لكل فرد، معاقاً كان أم غير معاق. وهذا، ما أكدته دراسة *فوستر*

Foster(١٩٨٥) من أن الصم يكونون أقل تفاعلاً مع أسرهم من أقرانهم السامعين، وأكثر تفاعلاً مع أقرانهم في المدرسة،و يندمجون في المجتمع عن طريق انتمائهم إلى نوادي الصم، ويتمنون أن يكون كل مجتمعهم صماً، حتى يكسروا حاجز العزلة التي يشعرون بها.

وقد أكدت دراسة *هوبر Hopper*(١٩٨٨) على انخفاض درجة التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً. كما أكدت نتائج دراسة *على حنفي*(١٩٩٦) على أن الأصم وضعيف السمع يكونان أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم السامعين بصفة عامة. كما أوضحت هذه الدراسة أيضاً أن المراهقين ضعاف السمع أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم الصم بصفة خاصة.

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

وفى حدود علم الباحث توجد قلة في الدراسات والبحوث التي تناولت تحسين التقبل الاجتماعي لدى ضعاف السمع. وبالتالي أصبح من الضروري أن يقوم الباحث بإعداد وتصميم برنامج علاجي يقوم على بعض فنيات العلاج المعرفي- السلوكي لتحسين التقبل الاجتماعي عند المراهقين ضعاف السمع، مما يساعد ضعاف السمع على كسر الحواجز التي تحول بينهم وبين عاديي السمع، خاصة في ظل سياسة النظام التربوي الحالي وهى الاتجاه نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

وبهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :-

* ما مدى فاعلية برنامج قائم على أسس العلاج المعرفي- السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع ؟

وفي ضوء مشكلة الدراسة، تتبلور أهدافها في الآتي :

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

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

* تدريب المراهقين ضعاف السمع على مشاركة أقرانهم السامعين في الأنشطة، والأعمال الجماعية المختلفة التي تحتاج إلى التواصل، وذلك خلال أنشطة البرنامج العلاجي وفعالياته التي من شأنها تحسين التواصل الموجب والفعال لديهم مع المحيطين بهم. ومن خلال ذلك يستطيع المراهقون ضعاف السمع أن يكونوا مفهوماً موجباً للذات، مما يحسن من تقبلهم الاجتماعي بأبعاده المختلفة .

وتأتي أهمية الدراسة الحالية من أنها محاولة لتحسين التقبل الاجتماعي المدرك لدى المراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال مشاركتهم في برنامج للعلاج المعرفي السلوكي. كما تتضح أهمية الدراسة نظرياً وتطبيقياً، فيما يلي:-

أ - **الأهمية النظـــرية** : تتجلى أهمية الدراسة الحالية نظرياً من خلال:

* إلقاء الضوء على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته وأهدافه، وأيضا إلقاء الضوء على الإعاقة السمعية، وعلى التقبل الاجتماعي .

* محاولة تقديم بعد المقترحات والإرشادات التي ربما تسهم فـي تحسـين التقبـل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع.

ب - **الأهمية التطبيقية:** تتضح أهمية هذه الدراسة تطبيقياً من خـلال أهميـة مـا تحاول التصدّي له، وهو استخدام برنامج للعلاج المعرفي السـلوكي فـي تحسـين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، الأمر الذي يؤثر بلا شك بالإيجاب على اتجاهاتهم نحو ذواتهم، ونحو الآخرين، مما يساعدهم علـى النمـو النفسـي والاجتماعي السوي. حيث إن تحسين التقبل الاجتماعي المدرك لـدى المـراهقين ضعاف السمع يكسبهم القدرة على الاندماج مع عاديي السمع. وتعتبر هذه الدراسـة خطوة نحو دمج ضعاف السمع مع السامعين، وتخفيف كثير مـن الآثـار السـالبة الناتجة عن هذا الدمج، بالتركيز على جوانب القوة لديهم، واستغلال بقايـا السـمع التي يمتلكونها. ومما قد يزيد من أهمية الدراسة تناولها لفئة في غاية الأهمية، وهي فئة المراهقين ضعاف السمع، الذين يفتقدون، بسبب الإعاقة السمعية، كثيـراً مـن العلاقات الاجتماعية التي يكتسبها أقرانهم السامعون من خلال تفاعلهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه .

ثانياً: مصطلحات الدراسة:

١- ضعيف السمع *Hearing Impaired*

يعرف *عبد الرحمن سليمان* ضعيف السمع" بأنه الشخص الـذي لديـه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة، تؤثر بشكل سـالبي علـى مهاراتـه فـي التعبيـر والاستقبال، خلال تواصله مع بالآخرين، مما يؤثر على تطور نموه الاجتمـاعي.

وقد تحول دون مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع، سـواءً باسـتخدام أو بدون استخدام مُعينات سمعية. *(عبد الرحمن سليمان،١٩٩٨، ص ٨٦).*

ويعرف *إجرائياً* بأنه الفرد الذي تتراوح درجة فقده السمعي ما بين "٣٥- ٦٩" ديسيبل، والذي تكون وسيلة تواصله بالآخرين هي السماعة(الوسيلة المعينة) في المرحلة العمرية من "١٢- ١٧" عاماً .

٢- التقبل الاجتماعي *Social Acceptance*

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

ويعرف *إجرائياً* بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق ضعيف السمع على مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع. *(إعداد الباحث)*

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

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

(Glass& Shea, 1986, P.317)

وإجرائياً: هو محتوى جلسات البرنامج العلاجي المعرفي- السلوكي وإجراءاته الذي يقوم الباحث بإعداده.

ثالثاً : حدود الدراسة :

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

أ- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية واحدة من المراهقين ضعاف السمع(الذكور والإناث)، ممن تراوحت أعمارهم بين "١٢، ١٧" عاماً ،وممن يعانون من انخفاض درجة التقبل الاجتماعي المدرك، وقوامها " ١٢" طالباً وطالبة، من المراهقين ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها، بمحافظة القليوبية. وتم تقسيم هذه المجموعة التجريبية من حيث الجنس إلى مجموعتين متجانستين، هما :

- **المجموعة الأولى:** المراهقون ضعاف السمع الذكور، وقوامها "٦ "طلاب.
- **المجموعة الثانية:** المراهقات ضعيفات السمع، وقوامها "٦ " طالبات.

ب- أدوات الدراسة :

١- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث).

٢- مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع (إعداد الباحث).

٣- برنامج العلاج المعرفي - السلوكي (إعداد الباحث).

جـ- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

١-تحليل التباين البسيط .

٢- تحليل التباين المركب في اتجاهين ذو التصميم العاملي "٢×٢".

٣-اختبار توكي للدلالة الإحصائية.

٤- اختبار "ت" للدلالة الإحصائية.

٥-الإحصاء اللابارامتري (متمثلا في استخدام اختبار مان- ويتني ***Mann-Whitney Test***، واختبار ويلكوكسون ***Wilcoxon -Test*** .