



حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي

صلاح أبو القاسم دبوب

قسم / رياض الأطفال-كلية التربية- جامعة صبراتة

تاريخ الاستلام: 2025/8/13- تاريخ المراجعة: 2025/9/14- تاريخ القبول: 2025/9/16- تاريخ النشر: 2025/9/26

المستخلص:

تهدف الدراسة إلى تحديد حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي، والكشف عن الفروق المرتبطة بالنوع، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي على عينة قوامها (34) معلماً ومعلمةً بمركز الأمل للمصم وضعاف السمع بالزاوية (76.5% إناث). طُوِّرت استبانة مكونة من (25) فقرة، تحقق صدقها بالمحكّمين والاتساق الداخلي، وبلغ ثباتها (ألفا كرونباخ = 0.777). أظهرت النتائج ارتفاع تقدير حاجات الأطفال الصم لخدمات الإرشاد النفسي (المتوسط العام = 2.98، بانحراف معياري = 0.037)، مع اتفاق واسع على دور الإرشاد في معالجة التأخر الدراسي، وتعزيز العلاقات الإنسانية المدرسية، وتنمية القدرات والميول، وتقوية التعاون بين المدرسة والأسرة. كما بينت اختبارات (t) عدم وجود فروق دالة في تقدير هذه الحاجات تبعاً للنوع، أو المؤهل العلمي، أو سنوات الخبرة. توصي الدراسة بتعزيز برامج الإرشاد النفسي في مؤسسات تعليم الصم، وتدريب الكوادر، وتفعيل الشراكة مع أولياء الأمور، وتطوير أدوات إرشادية متخصصة، وإجراء بحوث تقييمية طويلة لأثر الخدمات الإرشادية على التحصيل والتكيف الاجتماعي.

Abstract:

The study aims to identify deaf children's needs for psychological counseling services and to examine differences by gender, academic qualification, and years of experience. A descriptive survey design was used with a sample of 34 teachers at Al-Amal Center for the Deaf and Hard of Hearing in Al-Zawiya (76.5% female). A 25-item questionnaire was developed, validated by experts and internal consistency, with Cronbach's alpha = 0.777. Findings show high perceived needs for counseling (overall mean = 2.98; SD = 0.037), with broad agreement on counseling's role in addressing academic delay, fostering humane school relations, developing students' abilities and interests, and strengthening school-family collaboration. Independent-samples t-tests revealed no significant differences in perceived needs by gender, qualification, or years of experience. The study recommends strengthening counseling programs in schools for the deaf, training staff, activating partnerships with parents, developing specialized counseling tools, and conducting longitudinal evaluations of counseling impacts on achievement and social adjustment.

المقدمة

بدا الاهتمام يتزايد بفئات المعاقين في النصف الثاني من القرن العشرين، من حيث البحث العلمي والدراسات التي تبحث في سيكولوجيتهم من أجل التعرف على الجوانب النفسية والانفعالية والعقلية والاجتماعية لهذه الفئات من المجتمع، وقد ظهر التقدم الملحوظ في وضع البرامج التربوية والعلاجية القائمة أصلاً على المعرفة الدقيقة لأحوالهم وطبيعتهم وإعاقتهم وسيكولوجيتهم العامة. جاء ذلك ثمرة للجهود المبذولة وتلبية لنداء جميع الأمم لتحقيق وتعزيز ما طرحته الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام الدولي للمعاقين 1981، والذي ينص على المشاركة التامة والمساواة وإدماجهم بصورة تامة في الحياة الاجتماعية (محمد الزبيدي، 2007: 14). تُعد فئة المعاقين سمعياً من الفئات ذات الاحتياجات الخاصة التي تتطلب رعاية شاملة وبرامج تأهيلية متخصصة تُعنى بالجوانب النفسية، والتربوية، والاجتماعية، والصحية. ويُعد الاهتمام بهذه الفئة مسؤولية مجتمعية وأخلاقية تهدف إلى تمكينهم من التكيف

الإيجابي مع متطلبات الحياة اليومية وتنمية قدراتهم الذاتية بما يسهم في دمجهم الفاعل في المجتمع. كما أن توفير فرص التعليم والتأهيل المهني لهم يُعد خطوة أساسية نحو تحقيق استقلاليتهم الاقتصادية والاجتماعية، وضمان مشاركتهم الفاعلة في التنمية، وهو ما تسعى إليه المجتمعات الحديثة التي تؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية.

وتبيّن الدراسات العلمية أنّ فئات الإعاقة ومن بينهم فئة الإعاقة السمعية يحتاجون إلى برامج تربية ونفسية منظمة لرفع من مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، لأنّ لديهم قصور في قدرته على التفاعل، فهم لا يتفاعلون بشكل مناسب، كما هو تفاعل أقرانهم الأسوياء، مما قد يؤدي الى بعض المشاكل النفسية، كالعقصور في الاتصال مع الآخرين وإقامة العلاقات الاجتماعية، مما قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية (مريم سمعان، 2010م: 767).

ولكون الطفل الاصم يعاني من الإحساس بالعزلة؛ نتيجة لما له من خصوصية مبتورة في طبيعة التواصل بينه وبين بيئته الاجتماعية، وما يتسم به من قصور ومحدودية في ضوء ما يفرضه هذا الصمم على أصحابه من محدودية القدرة الاتصالية، إضافة الى ما يعانيه الطفل الاصم من عدم الرضى عن واقعه الشخصي والاجتماعي، ونظراً لندرة الدراسات التي تهتم بخدمات الارشاد النفسي ومدى حاجة الطفل الاصم الى هذه الخدمات، فقد ارتأى الباحث أن تتناول دراسته حاجات الطفل الاصم الى خدمات الارشاد النفسي وذلك من خلال التعرف على ما إذا كان الطفل الاصم يعاني من بعض المشكلات السلوكية والنفسية والتي تتطلب خدمات ارشادية.

مشكلة الدراسة

يُعدّ الطفل الأصم هو الأكثر تأثراً بالبيئة الاجتماعية مقارنة بالأطفال من ذوي الاعاقات الأخرى، وذلك نظراً لافتقاده أهم قناة للتواصل بينه وبين الآخرين. وبالرغم من أنّ بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة استطاعوا تحويل عجزهم في بعض الجوانب إلى دافع لتحقيق للتوافق النفسي والاجتماعي والمساهمة الفاعلة في بناء المجتمع، إلا أنّ العديد من الأطفال من ذوي الاعاقة السمعية لم يتمكنوا من تحقيق هذا التوافق؛ نظراً لما يتعرضون إليه من رفضٍ أو حساسية مفرطة من قبل الآخرين، الأمر الذي ينتج عليه صورة سلبية لمفهوم الذات لديهم وعجزهم على التفاعل بشكل مناسب داخل محيطهم الاجتماعي. (علاء الربيعي، 2011: 3-4)

فمن المشاكل التي تواجه الطفل الاصم فقدان القدرة اللغوية، التي تؤثر على التكيف والانتزان الانفعالي والاجتماعي ومظاهر السلوك الأخرى فيقف عاجزاً أمام العديد من المواقف الحياتية والتي تحتاج إلى التفاعل والتعبير وحينئذ يبدأ لديه شعور بالإحباط وتتولد لديه الاتجاهات العدوانية فيعزل عن المجتمع ويشك في المحيطين به من السامعين وقد يتعرض الأصم إلى نوبات من الاكتئاب وكذلك العجز عن تحمل المسؤولية وتظهر لديه المخاوف.

مما سبق تظهر حاجة الطفل الاصم لمثل هذه الدراسات التي تبحث في الخدمات الإرشادية، حيث تقتصر هذه الدراسة على حاجات الطفل الاصم إلى خدمات الإرشاد النفسي والكشف عما إذا كانت هذه الحاجة تختلف باختلاف النوع (ذكر، انثى)، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة الأمر الذي يحقق التخطيط والتنفيذ السليم للعملية التأهيلية والتربوية لهذه الفئة ومعالجة كافة المشكلات المتعلقة بها.

عليه فان مشكلة الدراسة تتمحور في الإجابة على التساؤل التالي:

((ما حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي؟))

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

الهدف الرئيسي:

التعرف على حاجات الطفل الاصم إلى خدمات الإرشاد النفسي.

وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:

1- الكشف عن الفروق في حاجات الطفل الاصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير النوع (ذكر، انثى).

2- الكشف عن الفروق في حاجات الطفل الاصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

3- الكشف عن الفروق في حاجات الطفل الاصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

تساؤلات البحث:

- 1- ما حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي؟
- 2- هل توجد فروق في حاجات الطفل الأصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير النوع (ذكر، انثى)؟
- 3- هل توجد فروق في حاجات الطفل الأصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي؟
- 4- هل توجد فروق في حاجات الطفل الأصم لخدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير درجة الإعاقة؟

حدود الدراسة:

تقتصر حدود هذه الدراسة على الآتي:

- 1- الحد الموضوعي: يقتصر البحث على معرفة حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي.
- 2- الحد البشري: يقتصر المجال البشري للبحث على معلمي مركز الأمل للصم وضعاف السمع بالزاوية.
- 3- الحد المكاني: يقتصر إجراء هذه البحث وتطبيقه في إطار مركز الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزاوية.
- 4- الحد الزمني: تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي (2025 - 2026).

مصطلحات الدراسة:

1 - الإعاقة السمعية:

تُعرف الإعاقة السمعية بأنها: "فقدان القدرة على استخدام حاسة السمع استخداماً فعالاً ومثمراً". (محمد الزبيدي، 2003: 28) ويمكن تعريف الإعاقة السمعية إجرائياً: بأنها الحالة التي يعاني فيها الطفل من فقدان سمعي (متوسط، أو شديد) مما يترتب عليه قصور واضح في الاستجابة للمثيرات السمعية المختلفة، مما قد يؤثر سلباً على توافقه النفسي والاجتماعي ويتطلب تقديم خدمات إرشادية وتربوية متخصصة تساعده على مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية في البيئة المدرسية والاجتماعية.

2- الطفل الأصم

يعرف الطفل الأصم بأنه الطفل الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية. (سالم الكوني، 2005: 95). ويمكن تعريف الطفل الاصم إجرائياً بأنه: كل طفل ملتحق بمركز الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزاوية، ويعاني من فقدان سمعي شديد أو تام، بدرجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام أو التواصل اللفظي بالكافي، مما يستلزم الاعتماد على وسائل بديلة للتواصل.

3- الإرشاد النفسي:

يعرف الإرشاد النفسي بأنه: "أحد الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف تجاوز الصعوبات التي تعترض الفرد والجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم". (دلال يوسف، 2017: 45) ويمكن أن نعرف الإرشاد النفسي إجرائياً بأنه: مجموعة من الخدمات الإرشادية والنفسية التي يأمل أن تقدم للطفل الاصم ليحقق أكبر قدر ممكن من نمو شخصيته، ومساعدته على التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي.

الإطار النظري

تم في هذا الجانب من البحث تناول المفاهيم الأساسية، في محاولة لإيضاحها والإلمام ببعض تفاصيلها من خلال تصنيفها إلى محورين رئيسيين هما: الإعاقة السمعية، والإرشاد النفسي وذلك على النحو التالي:

أولاً - الإعاقة السمعية:

تمهيد:

تحتل حاسة السمع أهمية بالغة في حياة الأفراد، ويفقد الفرد لهذه الحاسة، يصبح غير قادر على الاتصال مع الآخرين إلا بلغة بديلة كالإشارة مثلاً، مما يجعله بحاجة إلى رعاية وتربية خاصة نظراً لما يتصف به أفراد هذه الشريحة من خصائص وسمات معينة قد

تعمل على إعاقة نموهم الحسي أو النفسي أو العقلي أو الانفعالي. وفي ضوء ذلك سيتم التطرق إلى تعريف الإعاقة السمعية وتصنيفاتها وكذلك الأسباب المؤدية إليها.

تعريف الإعاقة السمعية:

تعرف الإعاقة السمعية بأنها: "انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي - اللفظي. وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، والعمر عند اكتشاف فقدان السمع ومعالجته، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع، ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع، وفاعلية أدوات تضخيم الصوت، والخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية والقدرة التعويضية". (محمد الزبيدي، 2003: 28)

يشمل مصطلح "الإعاقة السمعية" كلاً من الصمم أو درجة فقدان السمع الكلي، وضعيف السمع أو درجة فقدان السمع الجزئي. **أ- الطفل الأصم:** "هو الطفل الذي لا يسمع لأنه فاقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة وفهمها وعدم القدرة على الكلام تبعاً لذلك". (فوزية لاغا، 2011: 19)

ب- الطفل ضعيف السمع: يعرف الطفل ضعيف السمع بأنه الطفل الذي يعاني نقصاً في قدراته السمعية ويكون هذا النقص غالباً على درجات". (منال النفاتي، 2009: 21)

في ضوء التعريفات السابقة يمكن استنتاج النقاط الآتية:

- 1- تطرق التعريف الى العوامل المؤثرة في تحديد شدة الإعاقة وتأثيرها على الطفل المعاق سمعياً مثل العمر عند فقدان السمع، والعمر عند اكتشاف فقدان السمع والعوامل الاجتماعية والأسرية التي تسهم في تحديد شدة الإعاقة وتأثيرها على الطفل المعاق، فهو لم يقتصر على ربط شدة الإعاقة بشدة الضعف في السمع فقط.
- 2- ميز التعريف بين فئات الإعاقة السمعية وهم فئة الصم وفئة ضعاف السمع، ولكل منها درجات.
- 3- ركز التعريف على الآثار السلبية للإعاقة السمعية والمتمثلة في الحد من قدرة الطفل المعاق سمعياً على التواصل اللغوي.

تصنيفات الإعاقة السمعية:

هناك ثلاثة تصنيفات رئيسية للإعاقة السمعية وفيما يلي توضيحها:

1- تصنف الإعاقة السمعية حسب درجة فقدان السمع إلى:

- أ- فقدان سمع خفيف: وهو يقع ما بين (27- 40) ديسيبل، يفهم الطفل في هذه الحالة الكلام بعيد المصدر وليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الاضطرابات النطقية.
- ب- فقدان السمع المعتدل: وهو يقع ما بين (41- 55) ديسيبل، حيث يفهم الطفل الكلام من مسافة قريبة، ويحدث فيه نوع من التداخل أو التشويش في النحو اللغوي لدى الطفل.
- ج- فقدان السمع الملحوظ: وهو يقع ما بين (57- 70) ديسيبل، حيث لا يفهم الطفل المناقشة إلا بصوت مرتفع أو واضح وضوحاً تاماً، كما أنه يعاني من عيوب في النطق والكلام، تتطلب حالات هذا المستوى مساعدات سمعية في معظم الحالات.
- د- فقدان السمع الشديد: وهو يقع ما بين (71- 90) ديسيبل، وأصحاب هذا المستوى يستطيعون سماع المحادثات أو الكلام، ويعانون من انغلاق المدى السمعي ولا يستطيعون فهم ما يسمعون وذلك لنقص حضمهم من الخبرة المكتسبة من التدريب الشامل في المنزل منذ السنوات الأولى من العمر، وهم في حاجة إلى الالتحاق بفصول التربية الخاصة.
- هـ- فقدان السمع المتطرف: يصل إلى أكثر من (90) ديسيبل، حيث يشعر الطفل بترددات الصوتية أكثر من النغمات الصوتية، ويعتمد على القناة البصرية كوسيلة اتصال، ويعاني من عيوب النطق والكلام ويحتاج إلى تربية خاصة في كل الاوقات وذلك من خلال استخدام الطرق اليدوية العادية، واستخدام الاشارات والرموز والهجاء الاصبعي. (سنا عثمان، 2009: 23- 24)

2- التصنيف الوظيفي:

هذا التصنيف يعتمد على وظائف الأذن والمتمثلة في توصيل الصوت وتحويله وتمييزه ويكن توضيح ذلك فيما يلي:

أ- فقدان السمع التوصيلي:

وينتج هذا الفقدان عن خلال في الأذن الخارجية والأذن الوسطى مما يؤدي إلى تعطيل وصول الصوت إلى الأذن الداخلية، ثم إلى المخ، ويكون السبب في ذلك الالتهابات التي تصيب الأذن الخارجية والأذن الوسطى أو نتيجة انسداد في قنوات السمع، أو وجود ثقب في غشاء طبلة الأذن، كما تفيد المعينات السمعية في التغلب على هذا الفقدان.

ب- فقدان السمع الحس عصبي:

وينتج هذا الفقدان عن خلل في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ، فيصعب عليها استقبال الموجات الصوتية، أو تعجز عن تحويلها إلى موجات كهربائية أو يحدث تشويه في الصوت فيعجز المخ عن تمييزه. ويعتبر هذا النوع من الصمم من النوع الدائم وقد يكون ولادياً أو مكتسباً.

ج- فقدان السمع المركب:

هو عبارة عن خليط بين فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحس عصبي، ويصعب علاج هذا النوع نظراً لتداخل أسبابه وأعراضه، حيث إذا أمكن علاج ما يرجع إلى فقدان التوصيلي، فقد يبقى الاضطراب السمعي ما هو عليه نظراً لصعوبة علاج النوع الحس عصبي.

4- فقدان السمع المركزي:

يحدث هذا الفقدان نتيجة إصابة المركز السمعي في المخ بخلل بحيث لا يتمكن الطفل من التمييز بين المثيرات السمعية وتفسيرها، وهذا النوع يصعب علاجه. (فوزية لاغا، 2011: 48-49)

3- التصنيف حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإعاقة:

- 1- إعاقة سمعية ولادية: حيث يكون الفرد قد ولد وهو معاق سمعياً منذ لحظة ولادته الأولى.
- 2- إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة: أي أن الإعاقة السمعية كانت قد حدثت لدى الشخص قبل تعلم اللغة واكتسابها، أي ما قبل السن الثالثة من العمر، ويتميز أشخاص هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لأنهم لم يتمكنوا من سماع اللغة.
- 3- إعاقة سمعية بعد اللغة: وهي تشمل الأشخاص الذين أصيبوا بعد تطور الكلام واللغة لديهم.
- 4- إعاقة سمعية مكتسبة: وتشمل الأشخاص الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة وفقدوا قدراتهم اللغوية التي كانت قد تطورت لديهم إذا لم تقدم لهم خدمات تأهيلية خاصة. (منال النفاقي، 2009: 26)

أسباب الإعاقة السمعية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية إلى العوامل الآتية:

1- أسباب ما قبل الولادة وهي عديدة منها:

أ- إصابة الأم بالحصبة الألمانية.

ب- سوء تغذية الأم خلال فترة الحمل.

ج- إصابة الأم بمرض الزهري قبل وأثناء الولادة.

د- نقص الأكسجين الواصل للجنين خلال فترة الحمل وأثناء الولادة.

هـ- تعاطي الأم العقاقير كالمضادات الحيوية، والتي تؤثر أحياناً على الخلايا المسؤولة عن السمع.

2- أسباب ما بعد الولادة:

أ- إصابة الطفل بالحصبة الألمانية والتي قد تسبب الإعاقة السمعية.

ب- التهاب نخاع العظام والذي يؤثر سلباً على عظام الجمجمة المحيطة بالأذن الداخلية.

ج- تعرض الطفل إلى الإصابات والحوادث التي تصيب الأجزاء المسؤولة عن السمع في الدماغ. (سناء عثمان، 2009: 24)

(25)

ثانياً - الإرشاد النفسي:

تمهيد

ظهرت الحاجة إلى خدمات الإرشاد النفسي بصورة واضحة نتيجة التطور الذي ساد المجتمعات الإنسانية. حيث إننا نعيش في عصر اتسم بالقلق حتى إن بعضهم أطلق عليه عصر القلق والمشكلات التي تُظهر الحاجة إلى خدمات الإرشاد النفسي في مجال الشخصية ومشكلاتها.

مفهوم الإرشاد النفسي:

هناك تعريفات عدة للإرشاد النفسي، كل من وجهة نظر معينة ولكنها جميعها تهدف إلى تقديم الخدمة النفسية وهذه التعريفات تحدد وتصنف الأنشطة التي يتضمنها الإطار العام للإرشاد النفسي، نورد منها ما يلي:

الإرشاد النفسي هو عبارة عن عملية واعية مستمرة ومخطط لها، تهدف إلى مساعدة وتشجيع العميل لكي يفهم نفسه ويدرس شخصيته من جميع النواحي، ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم ويطور قدراته إلى أقصى حد ممكن، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه. (أبو عجيبة الشيباني، 2015: 13) **وعرفه حامد زهران (2005)** بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة العميل لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزوجاً.

وكما عُرف بأنه تلك العملية التي تستهدف وقاية الذات وإيمانها عبر علاقة بين مرشد معد مهنيًا، ويتمتع بصفات مثل الدفاء والعطف والمودة والمرونة والثقة، وعميل ينشد إعادة التوازن والانسجام بين جوانب هويته الذاتية والوعي بها وبجنبات الواقع وصولاً إلى علاقة متناغمة ومنسجمة تحقق الارتقاء النفسي والاجتماعي ويتم ذلك عبر المقابلة الإرشادية والقياس النفسي وتطبيق الاختبارات. (أبو بكر مرسى، 2002: 120).

ويتضح مما سبق إن الطفل الأعم في حاجة ماسة للخدمات الإرشادية والنفسية وفقاً لطبيعة المرحلة التي يعيشها، سواء كان ذلك لطبيعة درجة وحدة الإعاقة أو لاتجاهات المجتمع نحو إعاقته، وبالتالي فإن الإرشاد النفسي في مثل هذه الحالات عبارة عن مساعدة الفرد المعاق على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

أهداف الإرشاد النفسي:

لكل علم من العلوم أهداف محددة يسعى إلى تحقيقها، وبالرغم من حداثة الإرشاد النفسي إلا إنه أصبح من المجالات العلمية المعترف بها، فللإرشاد النفسي أسس ومبادئ وأهداف علمية محددة، وتقنيات علاجية متقنة، ونتائج يمكن التنبؤ بها مسبقاً من خلال البحوث والدراسات التي تم إجراؤها. وأهم هذه الأهداف ما يلي:

1- تحقيق الصحة النفسية:

إن الهدف العام الشامل للإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية للفرد، بما فيها من سعادة واستقرار وهناء، ويرتبط هذا الهدف بحل مشكلات المسترشد، من خلال مساعدته على حل مشكلاته بنفسه، ويتضمن ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها وإزالة الأسباب والأعراض.

2- تحقيق الذات:

يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة الفرد على تحقيق ذاته، سواء أكان فرداً عادياً أو متوقفاً دراسياً أو ضعيف العقل أو متخلفاً دراسياً أو جانحاً، ومساعدته على تحقيق ذاته من أجل أن يرضى عنها ويتقبلها بشكل صحيح، ويقول بعض العلماء أمثال روجرز أن لدى الفرد دافعا أساسياً يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات، ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه الاستعداد الدائم لتنمية فهم موجب لذاته، ومعرفة وتحليل استعداداته وإمكاناته.

3- تحقيق التوافق:

يعتبر تحقيق التوافق من أهم الأهداف التي يسعى الإرشاد النفسي إلى تحقيقها، وهذا الهدف يتطلب تنمية طاقات الفرد، وتعليمه التعامل مع المواقف الضاغطة، والسلوكيات المتطرفة. لكي يتمكن الفرد من تحقيق التوافق المتوازن في كافة المجالات كالتوافق الشخصي، والمهني، والتربوي، والاجتماعي. (أبو عجيله الشيباني، 2015: 19-20)

4- تحسين العملية التربوية:

يسعى الإرشاد النفسي إلى تحسين العملية التربوية من خلال تحقيق ما يلي:

- أ- إثارة دافعية التلاميذ للحصول عن طريق نظرية الثواب والتعزيز والاستفادة من الخبرات التربوية بقدر المستطاع.
- ب- مراعات الفروق الفردية بين المتعلمين، والانتقال من التربية الجماعية إلى التربية الفردية لمراعات قدرات كل متعلم على حده.
- ج- تزويد التلاميذ بكل ما يحتاجونه من معلومات ومعارف بأنواعها المختلفة، والتي تساعدهم على تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية وتثويره بمشكلاته وتعليمه كيف يحلها.
- د- تعليمه طرق المذكرة الحديثة لتحقيق التحصيل الأوفر حتى يحقق أكبر درجة من النجاح.

4- تغيير العادات:

يهدف الإرشاد النفسي إلى تغيير العادات الخاطئة التي كان المسترشد قد اكتسبها خلال عملية النمو بعادات حسنة مرغوب فيها تؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي السليم. (خيري الأحرش، 2009: 57-58)

الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

يشهد العصر الحديث تحولات جوهرية وسريعة في مختلف ميادين الحياة الاجتماعية، والثقافية، والتكنولوجية، والاقتصادية، الأمر الذي أفرز تحديات معقدة تؤثر في التوازن النفسي والاجتماعي للأفراد. وفي ظل هذه المتغيرات المتسارعة، أصبحت الحاجة إلى خدمات الإرشاد النفسي ضرورة ملحة تسهم في تمكين الأفراد من التكيف مع الواقع المتغير، وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي على نحو فعال.

وتتضح أهمية الإرشاد النفسي في الوقت الراهن من خلال مجموعة من العوامل والمتغيرات التي فرضت الحاجة الماسة إليه وهي كما يلي:

1- فترات الانتقال:

يمر الفرد خلال مراحل حياته المتتالية بفترات حرجة ويحتاج خلال هذه الفترات إلى المساندة النفسية والإرشاد النفسي ومن بين هذه المراحل عندما ينتقل الطفل من المنزل إلى المدرسة وكذلك عندما يتركها و ينتقل إلى مدرسة أخرى أو الجامعة وكذلك عندما ينتقل من التعلم إلى سوق العمل وكذلك عندما يترك العمل بسبب بلوغ سن التقاعد أو لأي سبب آخر، وعندما ينتقل من حياة العزوبة إلى الزواج وما ينطوي عليه من مشاكل كطلاق أو الموت أو الخلافات الزوجية، وعندما يمر بمراحل النمو المتتالية من الطفولة إلى المراهقة ومن المراهقة إلى سن الرشد و من سن الرشد إلى سن الرجولة ومنها إلى سن اليأس أو الشيخوخة إن هذه الفترات وما تنطوي عليه من صراعات ومشاكل تستلزم مساعدة الفرد حتى يتمكن من الانتقال من مرحلة إلى أخرى بسلام وتوافق مع المواقف الجديدة وذلك من خلال عملية الإرشاد النفسي. (كريمة فنطازي، ب ت: 87)

2- تطور التعليم:

لقد تطور التعليم وتطورت مفاهيمه ومناهجه وأساليبه وأهدافه، فقديمًا كان المعلم والمتعلم يتعاملون وجهاً لوجه معتمدين على الحفظ والتلقين، وكذلك مصادر المعرفة كانت قليلة، أما الآن فقد تطور التعليم وأصبح الطالب هو محور العملية التعليمية وأصبح يختار ما يتفق مع اتجاهاته وقدراته واستعداداته من موضوعات دراسية، وأصبح للمدرسة دور فعال في تشكيل شخصية التلميذ واشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وتعليمه المعارف بشتى أنواعها.

ومن مظاهر تطور العملية التعليمية كذلك زيادة عدد المواد الدراسية والتخصصات وترك الحرية للتلميذ لاختيار التخصص المناسب لميوله واستعداداته، واستخدام التعليم المبرمج في المدارس، وزيادة الإقبال على التعليم العالي، واشتراك الوالدين بأكثر فاعلية في

العملية التعليمية، وزيادة التأكيد على التعلم الذاتي. وزيادة عدد التلاميذ في المدارس؛ فزاد عدد الطلاب المتفوقين دراسياً، وكذلك الطلبة المتأخرون دراسياً، وزاد التسرب المدرسي وظهور العديد من المشكلات التربوية والسلوكية؛ مما يستوجب الحاجة الماسة للإرشاد النفسي. (محمد أبو يوسف، 2008: 22)

3- التغييرات التي طرأت على الأسرة:

طرأت الكثير من التغييرات على الأسرة، وتظهر هذه التغييرات في نواح عدة مثل نظام العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة ونظام التنشئة الاجتماعية، لذلك فقد يتعرض أفراد الأسرة إلى بعض الصعوبات والمشاكل الجديدة نتيجة ظهور الأسر الزوجية الصغيرة المستقلة مع ضعف العلاقات بين أفرادها، وخروج المرأة للعمل مما أدى إلى تغير العلاقات مع الزوج والأولاد، وكذلك ظهور مشكلات أسرية مثل مشكلة السكن، ومشكلات تأخر الزواج أو العنوسة، وتغير العلاقات الاجتماعية في مجال العمل والمهنة وفي المجتمع بشكل عام. إن جميع هذه المشاكل بحاجة إلى الإرشاد النفسي حتى تستقر الأسرة. (خيري الأحرش، 2009: 53-54)

4- التقدم العلمي والتكنولوجي:

يشهد العالم الآن تقدم علمي وتكنولوجي بوتيرة متسارعة في مختلف المجالات، ويطلق عليها بعض العلماء اسم مرحلة الانفجار المعرفي الهائل ومن أهم معالم التقدم العلمي والتكنولوجي ما يلي: زيادة الاختراعات الجديدة وتزايدها، واكتشاف الذرة، وظهور النفايات والصواريخ وغزو الفضاء، سياسة الميكنة والضبط الآلي في مجال العلم والعمل والإنتاج. تغير الاتجاهات والقيم والأخلاقيات وأسلوب العمل. زيادة التطلع إلى المستقبل والتطلع إليه وظهور علم المستقبل. (أبو عجيلة الشيباني، 2015: 24-25)

من خلال الطرح السابق، تبرز حاجة الطفل الأعمى إلى خدمات الإرشاد النفسي، بوصفه من بين أكثر الفئات تأثراً بهذه التحولات، نظراً للصعوبات التي تواجهه في التواصل والاندماج الاجتماعي مع الآخرين، نتيجة فقدان السمع، مما قد يحد من قدرته على الاستفادة الكاملة من معطيات العصر الرقمي. فالتقدم التكنولوجي وإن أتاح له بعض الوسائل التعويضية، كالأجهزة السمعية وبرامج التعليم عن بعد، إلا أنه زاد أيضاً من شعوره بالعزلة في حال غياب الدعم النفسي والتربوي الملائم.

طرق الإرشاد النفسي.

توجد طرق عديدة ومختلفة للإرشاد النفسي، ولا يمكن القول إن هناك طريقة أفضل من أخرى وإنما يعتمد استخدام أي طريقة من هذه الطرق على عوامل مختلفة يحددها المرشد منها: طبيعة المشكلة، توجهات المرشد النظرية والعملية، وخصائص المسترشد أو العميل من حيث العمر والقدرات العقلية ومستوى الذكاء وكذلك مجال أو طبيعة عمل المرشد.

وفيما يلي عرض لبعض هذه الطرق:

1- الإرشاد الفردي:

هو إرشاد عميل واحد وجها لوجه في كل مرة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، أي إنها علاقة مخططة بين الطرفين، والإرشاد الفردي هو أوجه عملية الإرشاد. ويعتبر نقطة الارتكاز لأنشطة أخرى في كل من عملية الإرشاد وبرنامج التوجيه. (حامد زهران، 2002: 296).

ومن فوائد الإرشاد النفسي الفردي ما يلي:

1. يسمح الإرشاد الفردي للمسترشد بإمكانية التحدث مع المرشد النفسي بكل حرية وصراحة حول بعض القضايا الشخصية والتي يصعب عليه التحدث عنها أمام الآخرين.
2. يمكن المسترشد من مناقشة المشكلات التي يواجهها بناء على أسس ومبادئ علمية في إطار علاقة مهنية بينه وبين المرشد النفسي.
3. يمكن المسترشد من فهم مشكلاته ومعالجتها وذلك على الصعيد الشخصي والاجتماعية والمهنية.
4. يعمل المرشد النفسي بتعاون مع المسترشد على وضع أهداف معينة والعمل على تحقيقها من خلال العملية الإرشادية.

5. تمكين المسترشد من اكتشاف الحلول المتاحة أمامه واختيار الأفضل منها بما يتفق قدراته ومحيطه الاجتماعي. (جابر برزان، 2016: 140)

2- الإرشاد الجماعي:

هو عملية يقوم المرشد من خلالها بإرشاد مجموعة من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم وحاجاتهم الإرشادية إلى حد ما ويكونوا في شكل جماعات صغيرة، بهدف تغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم والتي يمكن تحقيقها باستخدام أسس وأساليب الإرشاد الجماعي. حالات استخدام الإرشاد الجماعي:

يستخدم الإرشاد الجماعي في الحالات التالية:

1- توجيه الوالدين للمساعدة في إرشاد أبنائهم.

2- في الإرشاد الأسري.

3- في الإرشاد المهني في المدارس والمؤسسات الأخرى.

4- في إرشاد جماعات الأطفال والمراهقين والراشدين وكبار السن. (أبو عجيبة الشيباني، 2015: 181-182)

نلاحظ إن الإرشاد الجماعي يلعب دوراً مهماً في ترشيد الأسرة والوالدين في التفاعل مع أطفالهم المعاقين سمعياً وتقبل إعاقتهم ومراعاة إعاقتهم في التعامل معهم.

الفرق بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي:

أ- يهتم الإرشاد الفردي بالفرد بينما الإرشاد الجماعي يهتم بالجماعة.

ب- يركز الإرشاد الفردي على المشكلات الخاصة بينما الإرشاد الجماعي يركز على المشكلات النفسية العامة.

ج- دور المرشد في الإرشاد الفردي سهل بينما في الإرشاد الجماعي أكثر تعقيداً.

د- في الإرشاد الفردي تكون مدة الجلسة اقل من 50 دقيقة بينما في الإرشاد الجماعي تصل مدتها إلى ساعة ونصف.

هـ- في الإرشاد الفردي تكون أهمية العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد بينما تكون أهميتها في الإرشاد الجماعي في التعامل مع الآخرين.

3- الإرشاد المباشر:

يعد الإرشاد المباشر أسهل طرق الإرشاد، وفيه يقوم المرشد بدور ايجابي نشط في كشف الصراعات وتفسير المعلومات، وتوجيه العميل نحو السلوك الموجب المخطط، مما يؤدي إلى التأثير المباشر في تغيير الشخصية والسلوك، وفيه يتحمل المرشد مسؤولية أكبر من تلك التي يتحملها العميل، وهو بهذا يعتبر نوعاً من الإرشاد المفروض.

ويستخدم الإرشاد المباشر مع العملاء الذين تتقصم المعلومات التي يحتاجونها، ويستخدم كذلك مع العملاء ذوي المشكلات الواضحة المحددة. (حامد زهران، 2002: 312)

إن الإرشاد المباشر كأحد طرق الإرشاد النفسي لا يقل أهمية من حيث تقديم الخدمة النفسية للمعاق سمعياً فالمرشد هنا يقوم بدور ايجابي في كشف الصراعات التي يعاني منها المعاق سمعياً، وتفسيرها، وتوجيه العميل نحو السلوك الموجب.

4- الإرشاد غير المباشر:

هو الإرشاد الممركز حول العميل، حيث يكون العميل هو مركز دائرة الاهتمام، من خلال إعطائه فرصة كافية للتعبير عن ذاته ووصفها والمساهمة في إيجاد حل مناسب لمشكلته. فهذه الطريقة تقتض أن المسترشد يمتلك القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه بعد التخلص من القلق الذي يعاني منه نتيجة المشاكل التي يواجهها والوصول إلى تحقيق التوافق في حياته.

ويهدف الإرشاد غير المباشر إلى إيجاد التوافق بين مفهوم الذات الواقعي ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي..

ويستخدم الإرشاد غير المباشر بنجاح مع أنواع معينة من العملاء وخاصة اللذين يكون ذكاؤهم متوسط أو أكثر ويكون لديهم طلاقة لفظية. (محمد يوسف، 2008: 64-65)

إن الإرشاد غير المباشر يركز على المسترشد في حل مشكلته أكثر من تركيزه على المرشد.

كما انه يتطلب قدرا من الذكاء وطلاقة لفظية وهذه قد تكون عائقا في تطبيقه بفاعلية مع العميل المعاق سمعيا (الطفل الأصم).

الفرق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر

1. في الإرشاد المباشر يقع العبء الأكبر على المرشد في حل المشكلات بينما يقع العبء على عاتق العميل في الإرشاد غير المباشر.
2. في الإرشاد المباشر الجلسات تستغرق وقت اقل مما قد تستغرقه في الإرشاد غير المباشر.
3. في الإرشاد المباشر العميل يكون سلبيا بينما يكون نشط ومشارك في الإرشاد غير المباشر.
4. المرشد يقيم نجاح عملية الإرشاد في الإرشاد المباشر بينما العميل هو الذي يقيم سلوكه ونجاح عملية الإرشاد في الإرشاد غير المباشر.
5. الدراسات السابقة:

1- دراسة عبد العزيز الغامدي (2022)، بعنوان: الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة " التحديات والافاق".

هدفت الدراسة إلى التعرف على حاجات المعاقين سمعياً إلى خدمات التوجيه والإرشاد النفسي وأسرههم، ودور المرشد النفسي في القيام بالعملية الإرشادية للأفراد المعاقين سمعياً. وكان ذلك من خلال الأدب السيكولوجي والدراسات السابقة بهاذ الشأن خلال السنوات: (2015- 2021). واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لتوافقه مع أغرض هذه الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ما يلي: إن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية تختلف حاجاتهم إلى الارشاد النفسي باختلاف تقبلهم إلى الإعاقة والاضطرابات التي تنشأ بسبب هذه الإعاقة ومدى اندماجهم داخل المجتمع. مما يزيد من أهمية الحاجة إلى خدمات الارشاد النفسي للأفراد ذوي الإعاقة السمعية.

2- دراسة سحر مبروك، وهاجر عبد الله (2021)، بعنوان: الحاجات الارشادية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الصم والبكم من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين العاملين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة- ولاية الخرطوم.

هدفت الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين المتطلبات الارشادية والاتزان الانفعالي لدى الأفراد المعاقين سمعياً من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين العاملين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة. وتكونت عينة الدراسة من (30) اخصائي نفسي، منهم (3) ذكور و (27) من الإناث. وتم استخدام مقياس الحاجات الارشادية، ومقياس الاتزان الانفعالي كأداة لهذه الدراسة. وتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي بهذه الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: لا توجد علاقة ارتباطية بين الحاجة إلى الارشاد النفسي والاتزان الانفعالي لدى المعاقين سمعياً من وجهة أفراد العينة، كما أوصت الدراسة بتفعيل برامج الارشاد النفسي داخل مراكز الصم والبكم وذلك لتوعية الأطفال المعاقين سمعياً إلى حاجاتهم الارشادية.

3. دراسة أسماء أبو شعبان (2016)، بعنوان: المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة.

هدفت الدراسة الى معرفة المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعياً والأسوياء في قطاع غزة بحسب وجهة نظر معلميههم. وتكونت عينة الدراسة من (352) متعلم من ذوي الإعاقة السمعية والأسوياء وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (6. 15) سنة، وتم استخدام الاستبيان كأداة للدراسة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي المقارن بهذه الدراسة، وتوصلت الدراسة الى الاتي:

. يعتبر الانسحاب الاجتماعي أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعياً.

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في جميع المشكلات السلوكية لصالح الأطفال العاديين.

4- دراسة علاء الربيعي (2011)، بعنوان: الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالتوافق الأسري، والتعرف على الفروق في هذه المشكلات بحسب المتغيرات التالية: (النوع، والعمر، ومستوى الإعاقة)، وتكونت عينة الدراسة من (197) طفلاً من ذوي الإعاقة السمعية تراوحت اعمارهم ما بين (7- 14) سنة، وتم الاعتماد على الاستبيان كأداة لهذه الدراسة، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي بهذه الدراسة، وتوصلت الدراسة الى الاتي:

- 1- عدم وجود فروق في المشكلات الانفعالية والسلوكية للأطفال الصم تعزى لمتغير النوع، والعمر، وعدد الابناء المعاقين سمعياً داخل الأسرة، وترتيب الطفل الأصم داخل الأسرة.

2- كما توصلت الدراسة الى وجود فروق تعزى لمتغير مستوى الإعاقة في الميزان الاجتماعي ولقد كانت الفروق لصالح مستوى الإعاقة الخفيفة، ولصالح درجة الإعاقة العميقة في ميزان الحركة الزائدة، وميزان الأعراض العاطفية (القلق والاكتئاب)، وميزان المشاكل السلوكية (العدوان)، وميزان مشاكل الأصحاب.

5. دراسة ماجدة عبيدات (2010)، بعنوان: **المشكلات التي تهدد أمن وسلامة الطلاب المعاقين سمعياً وبناء برنامج مفتوح لتحسين فرص السلامة لهم.**

هدفت الدراسة الى معرفة المشكلات التي تشكل خطر على أمن وسلامة الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في سن المدرسة، وإعداد برنامج مفتوح بهدف اكساب الطلاب ذوي الإعاقة السمعية المعلومات والخبرات ومهارات التواصل الاجتماعي التي تمكنهم من مواجهة تلك المشكلات التي تهدد سلامتهم وامنهم، وتكونت عينة الدراسة من (63) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي بهذه الدراسة، وتوصلت الدراسة الى الاتي: يفقد اغلب الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وسائل الاتصال الفعالة مع الأفراد الاسوياء والتي تحقق لهم أهداف الاتصال الفعال.

تعقيب عام حول الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، أمكن رصد العديد من جوانب التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية في عدة جوانب أساسية شملت: الأهداف والمنهجية والأدوات والعينة، وذلك على النحو الآتي

أولاً- من حيث الأهداف:

اهتمت جميع الدراسات السابقة بفئة ذوي الإعاقة السمعية وهدفت إلى الكشف عن حاجاتهم الإرشادية مثل دراسة عبد العزيز الغامدي (2022)، وهو ما اتفقت فيه مع الدراسة الحالية من حيث المضمون. في المقابل اهتمت بعض الدراسات الأخرى بالمشكلات النفسية والسلوكية لدى الصم كدراسة أسماء أبو شعبان (2016)، ودراسة علاء الربيعي (2011)، وهو ما اختلفت فيه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية التي ركزت على الحاجات الارشادية للطفل الأعمى.

ثانياً- من حيث المنهج المستخدم:

اتفقت جميع الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي كأساس لبحثها، إلا انها تباينت في الأسلوب، فبعضها استخدم المنهج الوصفي التحليلي كدراسة عبد العزيز الغامدي (2022)، بينما اعتمدت أخرى على الوصفي الارتباطي كدراسة سحر مبروك، وهاجر عبد الله (2021).

اما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وبهذا تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع مع اختلاف جزئي في الأسلوب المستخدم.

ثالثاً- من حيث أدوات الدراسة:

أظهرت الدراسات السابقة تنوعاً ملحوظاً في أدوات جمع البيانات؛ إذ استند بعضها إلى الاستبيان كأداة رئيسية مثل دراسة *ماجدة عبيدات (2010)، وعلاء الربيعي (2011)، في حين لجأت دراسات أخرى إلى المقاييس النفسية مثل دراسة *سحر مبروك وهاجر عبد الله (2021). أما دراسة عبد العزيز الغامدي (2022)، فقد اعتمدت على تحليل الأدب السيكولوجي والدراسات السابقة. وبذلك فإن الدراسة الحالية تلتقي مع بعض الدراسات التي اعتمدت الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات.

رابعاً- من حيث مجتمع وعينة الدراسة:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث مجتمع وعينة الدراسة، فبعض الدراسات اعتمدت على الأطفال الصم أنفسهم كدراسة أسماء أبو شعبان (2016)، ودراسة ماجدة عبيدات (2010). بينما ركزت أخرى على الأخصائيين النفسيين كدراسة سحر مبروك وهاجر عبد الله (2021). اما دراسة عبد العزيز الغامدي (2022)، لم تتناول عينة ميدانية مباشرة وإنما اعتمدت على الادب السيكولوجي والدراسات السابقة.

وتأتي الدراسة الحالية لتعتمد على معلمي مركز الأمل للصم وضعاف السمع بالزاوية كمجتمع وعينة للدراسة، وهو ما اختلفت فيه هذه الدراسة مع جميع الدراسات السابقة شكلاً، لكنها تتقاطع معها في المضمون من حيث تركيزها جميعاً على ذوي الإعاقة السمعية كفتة مستهدفة بشكل مباشر أو غير مباشر.

الإجراءات المنهجية للدراسة

– تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الجانب من الدراسة الإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق أهداف الدراسة، حيث يتضمن منهج الدراسة وأداتها، وطريقة استخراج الصدق والثبات لها، مع بيان كيفية اختيار العينة من مجتمع الدراسة والمنهج المتبع إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً- منهج الدراسة:

لفحص طبيعية الظاهرة المدروسة والمتعلقة بحاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي، تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك من خلال الأسلوب المسحي،

ثانياً- مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة وعينتها من جميع معلمي مركز الأمل للصم وضعاف السمع بالزاوية للعام الدراسي (2025- 2026) والبالغ عددهم (34) معلماً ومعلمة، منهم (8) معلمين، و(26) معلمة.

جدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة وفق النوع

النوع	العدد	النسبة
ذكر	8	23.5%
أنثى	26	76.5%
الإجمالي	34	100.0%

أظهر جدول (1) أنّ غالبية أفراد العينة من الإناث بنسبة 76.5%، في حين بلغت نسبة الذكور 23.5%، مما يعكس هيمنة العنصر النسائي ضمن عينة الدراسة، وهو ما قد يشير إلى الدور الكبير للإناث في مجال رعاية وتعليم الأطفال الصم.

جدول رقم (2)

توزيع أفراد العينة وفق المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة
تعليم عالي	20	58.8%
تعليم متوسط	14	41.2%
الإجمالي	34	100.0%

أظهرت نتائج جدول (2) أنّ غالبية أفراد العينة يحملون مؤهلاً علمياً عالياً بنسبة 58.8%، في حين بلغت نسبة ذوي التعليم المتوسط 41.2%، مما يشير إلى أنّ معظم المشاركين يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع، وهو ما قد يساهم في وعيهم بأهمية خدمات الإرشاد النفسي للأطفال الصم.

جدول رقم (3)

توزيع أفراد العينة وفق سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة
--------------	-------	--------

15 سنة فأقل	13	38.2%
أكثر من 15 سنة	21	61.8%
الإجمالي	34	100.0%

أظهر جدول (3) أنّ غالبية أفراد العينة يمتلكون خبرة تزيد عن (15) سنة بنسبة 61.8%، في حين بلغت نسبة ذوي الخبرة (15) سنة فأقل 38.2%، مما يشير إلى أنّ أغلب المشاركين يتمتعون بخبرة طويلة في مجال العمل مع الأطفال الصم، وهو ما قد يسهم في وعيهم بأهمية خدمات الإرشاد النفسي ودورها في تلبية حاجات هذه الفئة.

ثالثاً-أداة الدراسة.

اتساقاً مع متطلبات الدراسة، فقد استخدم الباحث الاستبيان للتحقق من فروض الدراسة وقام الباحث ببناء أداة الدراسة (الاستبيان)، حيث تم بناؤها وتطويرها بالاستعانة بالأدب السيكولوجي، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وتكوّن الاستبيان في صورته الأولى من (30) فقرة.

أ- صدق الأداة (الاستبيان):

1- صدق المحكّمين:

للتحقق من صدق الاستبيان تم عرضه على مجموعة من المحكّمين، بلغ عددهم (5) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص؛ لإبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول سلامة اللغة ووضوحها، وملائمة العبارات لأغراض الدراسة، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين، فحذفت (5) عبارات، وتم تعديل بعض العبارات الأخرى، وأصبح الاستبيان في صورته النهائية مكوّن من (25) فقرة، موزعة على بعدي الاستبيان، وذلك بعد إستبعاد الفقرات التي تمت الإشارة إليها سابقاً.

2- صدق الاتساق الداخلي

لإجراء صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بإيجاد الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول رقم (4) النتائج، حيث يتضح الأبعاد ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبيان حيث نجد أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، في جميع أبعاد الاستبيان أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات الاستبيان، صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

جدول (4)

علاقة الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.534**
2	0.462**
3	0.534**
4	0.527**
5	0.559**
6	0.665**
7	0.534**
8	0.622**
9	0.578**
10	0.492**
11	0.511**
12	0.533**
13	0.548**
14	0.589**

15	0.601**
16	0.488**
17	0.569**
18	0.558**
19	0.547**
20	0.587**
21	0.477**
22	0.524**
23	0.565**

ثبات الأداة:

من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ لاختبار الاتساق الداخلي للأداة، حيث تشير النتائج الواردة في الجدول (5) إلى درجة ثبات في استجابات عينة الدراسة كانت 77.7% وهي نسبة مقبولة، لأن قيمة ألفا المعيارية أكثر من 60%. وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت بمعنى أن المبحثن يفهمون بنوده بنفس الطريقة وكما يقصدها الباحث، وعليه يمكن اعتماده في هذه الدراسة الميدانية لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقه مرة أخرى تقدر 77.7%.

جدول (5)

نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة (ألفا كرونباخ)

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا
فقرات الاستبيان	25	0.777

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم إدخال البيانات التي جمعت من أفراد عينة الدراسة وتحليلها باستخدام برنامج SPSS 27. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم حساب الإحصاءات الوصفية المتمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي. كما تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة مثل النوع، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. ولاختبار فروض الدراسة حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغيرات النوع والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، تم استخدام اختباري t لعينتين مستقلتين بعد التحقق من افتراضات التحليل الإحصائي، بما في ذلك التوزيع الطبيعي للبيانات وتجانس التباين بين المجموعتين. وتم اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$ للحكم على معنوية الفروق بين المتوسطات.

اختبار مقياس الاستبانة

لقد تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي (Likert Scale of three points) لتحديد درجة الأهمية النسبية لكل بند من بنود الاستبانة وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6)

قيم ومعايير كل وزن من أوزان المقياس الثلاثي المعتمد من الدراسة

المقياس	لا أوافق	لا أدري	موافق
الدرجة	1	2	3

مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي

تم وضع مقياس ترتيبي للمتوسط الحسابي وفقاً لمستوى أهميته وذلك لاستخدامه في تحليل النتائج وفقاً لما يلي:

المقياس	لا أوافق	لا أدري	موافق
الدرجة	1-1.66	1.67-2.33	2.34-3.00

جدول (7): مقياس الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية
1.66-1	منخفضة
2.33-1.67	متوسطة
3.33-2.34	مرتفعة

جدول (8): إجابات عينة الدراسة على فقرات مستوى حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافق
1	يساعد الإرشاد النفسي في تحقيق أهداف مراكز التدريب الخاصة بالأطفال الصم.	2.97	0.171	مرتفعة
2	يساعد الإرشاد النفسي في حل مشكلة غياب وتسرب الأطفال الصم.	2.91	0.288	مرتفعة
3	يساعد الإرشاد النفسي في حل مشكلة التأخر التعليمي.	2.97	0.171	مرتفعة
4	يساعد الإرشاد النفسي التلميذ في حل مشاكله التي تواجهه	3.00	0.000	مرتفعة
5	يساعد الإرشاد النفسي في حل المشكلات بين التلاميذ ومعلمهم.	2.97	0.171	مرتفعة
6	يسهم الإرشاد النفسي في حل مشكلة العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ.	3.00	0.000	مرتفعة
7	يساعد الإرشاد النفسي في تقوية علاقة التعاون المثمر بين المدرسة واسر التلاميذ.	3.00	0.000	مرتفعة
8	يساعد الإرشاد النفسي في توجيه التلاميذ إلى أفضل طرق الاستدكار.	2.97	0.171	مرتفعة
9	يساعد الإرشاد النفسي في التغلب على معوقات الأنشطة المدرسية.	3.00	0.000	مرتفعة
10	يسهم الإرشاد النفسي في انفتاح المركز على البيئة المحيطة به.	3.00	0.000	مرتفعة
11	يساعد الإرشاد النفسي في عملية التوجيه التعليمي المهني للتلاميذ.	3.00	0.000	مرتفعة
12	يساهم الإرشاد النفسي في معالجة الفروق الفردية بين التلاميذ.	3.00	0.000	مرتفعة
13	يزيد الإرشاد النفسي من فهم التلميذ لنفسه والبيئة المحيطة به.	3.00	0.000	مرتفعة
14	يساعد الإرشاد النفسي في تعويض ما يعاني منه أولياء أمور التلاميذ من أمية وانخفاض مستوى الوعي.	2.91	0.288	مرتفعة
15	يسهم في تكوين علاقة ايجابية بين التلاميذ.	3.00	0.000	مرتفعة
16	يساعد على تنمية قدرات وميول التلاميذ.	2.97	0.171	مرتفعة
17	يساعد الإرشاد النفسي في تحقيق رضا التلاميذ عن أنفسهم.	2.97	0.171	مرتفعة
18	يساعد الإرشاد النفسي في تعريف المعلم بالتلاميذ وقدراتهم وميولهم.	3.00	0.000	مرتفعة
19	يساعد الإرشاد النفسي المركز في تحقيق أهدافه التربوية	3.00	0.000	مرتفعة
20	يساعد الإرشاد النفسي في خلق بيئة تعليمية تسودها العلاقات الإنسانية المنشودة.	3.00	0.000	مرتفعة
21	يساعد الإرشاد النفسي التلاميذ في اكتساب المهارات القيادية.	3.00	0.000	مرتفعة
22	يساعد الإرشاد النفسي في خلق روح التعاون بين جماعات الأنشطة التعليمية.	3.00	0.000	مرتفعة
23	يساعد الإرشاد النفسي في حل مشكلة الرسوب بين التلاميذ	2.94	0.239	مرتفعة
	المتوسط العام	2.98	0.037	مرتفعة

أظهرت نتائج الدراسة الواردة في جدول (8) أن حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.98) بانحراف معياري 0.037، مما يشير إلى إدراك أفراد العينة لأهمية الإرشاد النفسي في تلبية مختلف حاجات الأطفال الصم. وقد بينت النتائج أن جميع الفقرات الواردة في الجدول حازت على درجة توافق مرتفعة، إذ تراوحت المتوسطات

الحسابية بين (2.91- 3.00) بينما جاءت الانحرافات المعيارية منخفضة ما بين (0.000- 0.288)، وهو ما يعكس اتفاقاً واسعاً بين أفراد العينة حول أهمية هذه الخدمات.

فقد ظهر أنّ الإرشاد النفسي يسهم بشكل كبير في حل العديد من التحديات التي تواجه الطفل الأصم، مثل معالجة التأخر التعليمي (المتوسط الحسابي = 2.97، الانحراف المعياري = 0.171)، وحل المشكلات التي تعترض التلميذ في المدرسة (المتوسط الحسابي = 3.00، الانحراف المعياري = 0.000)، إضافة إلى دوره في تقوية العلاقة التعاونية بين المدرسة وأسر التلاميذ (المتوسط الحسابي = 3.00، الانحراف المعياري = 0.000) كما أبرزت النتائج دور الإرشاد النفسي في تنمية قدرات التلاميذ وميولهم (المتوسط الحسابي = 2.97، الانحراف المعياري = 0.171)، وتحقيق رضاهم عن أنفسهم (المتوسط الحسابي = 2.97، الانحراف المعياري = 0.171)، وتعزيز العلاقات الإنسانية داخل البيئة التعليمية (المتوسط الحسابي = 3.00، الانحراف المعياري = 0.000). وتؤكد هذه النتائج أنّ خدمات الإرشاد النفسي تشكل عاملاً محورياً في دعم الأطفال الصم على المستويين الأكاديمي والاجتماعي، وتُسهم في تهيئة بيئة تعليمية وإنسانية متكاملة تساعدهم على التكيف والنمو السليم، بما يتوافق مع أهداف المراكز التعليمية ويعزز من جودة العملية التربوية.

اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

قبل البدء باختبار الفرضيات لابد من إخضاع البيانات للتحليل للتأكد من أن هذه البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، وللوقوف على ذلك تم استخدام اختبار Shapiro-Wilk، وعلى أساس الفرضية التالية:

- الفرضية الصفرية: البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.
 - الفرضية البديلة: البيانات لا تخضع للتوزيع الطبيعي
- والجدول التالي يبين نتائج اختبار Shapiro-Wilk.

جدول رقم (9): نتائج اختبار Shapiro-Wilk

المحور	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Shapiro-Wilk	المعنوية المشاهدة
حاجات الطفل الأصم	2.98	0.037	0.948	0.357

من نتائج الجدول أعلاه رقم (9)، يتبين ان قيم مستوى المعنوية المشاهدة أكبر 0.05 مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية أي أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، وبالتالي يمكن استخدام أساليب التحليل الاحصائي في اختبار فرضية الدراسة.

اختبار فرضية الدراسة

الفرضية الأولى:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير النوع.
الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير النوع.
لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار t لعينتين مستقلتين، حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (10): نتائج اختبار t لاختبار وجود فروق في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير النوع

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
ذكر	8	2.97	0.052	-0.800	0.429
أنثى	26	2.98	0.032		

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكر/أنثى)، كما هو موضح في جدول (10). فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى

الذكور (2.97) بانحراف معياري (0.052)، في حين بلغ لدى الإناث (2.98) بانحراف معياري (0.032)، وكانت قيمة اختبار t تساوي (0.800- عند مستوى دلالة 0.429)، وهو مستوى أعلى من (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. تشير هذه النتيجة إلى أنّ حاجات الأطفال الصم إلى خدمات الإرشاد النفسي مقارنة بين الذكور والإناث، وأنّ النوع لا يُعدّ عاملاً مؤثراً في تحديد هذه الحاجات، مما يعكس تجانساً في متطلبات الدعم النفسي لهذه الفئة بغض النظر عن جنس الطفل.

الفرضية الثانية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي. الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي. لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار t لعينتين مستقلتين، حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (11)

نتائج اختبار t لاختبار وجود فروق في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
تعليم عالي	20	2.98	0.041	-0.307	0.761
تعليم متوسط	14	2.98	0.032		

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثانية باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، كما هو موضح في جدول (11). فقد بلغ المتوسط الحسابي للمشاركين من ذوي التعليم العالي (2.98) بانحراف معياري (0.041)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمشاركين من ذوي التعليم المتوسط (2.98) بانحراف معياري (0.032)، وكانت قيمة اختبار t تساوي (0.307- عند مستوى دلالة 0.761)، وهو مستوى أعلى من (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية.

تشير هذه النتيجة إلى أنّ المؤهل العلمي لا يشكّل عاملاً مؤثراً في تحديد حاجات الأطفال الصم إلى خدمات الإرشاد النفسي، ما يعكس اتفاقاً عاماً بين المشاركين على أهمية هذه الخدمات بغض النظر عن مستوى مؤهلهم التعليمي.

الفرضية الثالثة:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. لاختبار الفرضية أعلاه، تم استخدام اختبار t لعينتين مستقلتين، حيث كانت النتائج كما موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (12)

نتائج اختبار t لاختبار وجود فروق في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	مستوى الدلالة
15 سنة فأقل	13	2.98	0.028	0.143	0.887
أكثر من 15 سنة	21	2.98	0.043		

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثالثة باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، كما هو موضح في جدول (12). فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى ذوي الخبرة (15 سنة) فأقل (2.9) بانحراف معياري (0.028)، بينما بلغ لدى ذوي الخبرة أكثر من (15 سنة) فأكثر (2.98) بانحراف معياري (0.043)، وكانت قيمة اختبار t تساوي (0.143) عند مستوى دلالة (0.887)، وهو مستوى أعلى من (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية.

تشير هذه النتيجة إلى أن سنوات الخبرة لا تشكل عاملاً مؤثراً في تقدير حاجات الأطفال الصم إلى خدمات الإرشاد النفسي، ما يعكس إدراكاً مشتركاً لأهمية هذه الخدمات بين المشاركين بغض النظر عن طول فترة خبرتهم العملية.

ملخص النتائج

أظهرت نتائج الدراسة أن حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.98) بانحراف معياري منخفض (0.037)، مما يعكس اتفاق أفراد العينة على أهمية هذه الخدمات في دعم الأطفال الصم أكاديمياً ونفسياً واجتماعياً. وقد بينت النتائج أن الإرشاد النفسي يسهم في مساعدة الطفل الأصم على مواجهة التحديات التعليمية والاجتماعية والانفعالية، مثل التغلب على التأخر الدراسي والمشكلات السلوكية والعلاقات الاجتماعية، إضافة إلى تعزيز رضا التلميذ عن ذاته ودعم التعاون بين المدرسة وأسر التلاميذ، وتهيئة بيئة تعليمية إنسانية محفزة.

كما أوضحت اختبارات الفرضيات باستخدام t لعينتين مستقلتين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير حاجات الطفل الأصم إلى خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغيرات النوع أو المؤهل العلمي أو سنوات الخبرة، حيث كانت قيم t ومستويات الدلالة (0.429، 0.761، 0.887) جميعها أكبر من (0.05)، ما يشير إلى تجانس اتجاهات المشاركين نحو أهمية هذه الخدمات بغض النظر عن خصائصهم الشخصية أو المهنية.

التوصيات

1. تعزيز برامج الإرشاد النفسي في مراكز ومدارس تعليم الأطفال الصم بما يلبي احتياجاتهم الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية.
2. إعداد برامج تدريبية دورية للمعلمين والأخصائيين النفسيين لتطوير مهاراتهم في تقديم الدعم النفسي الملائم للأطفال الصم.
3. توثيق التعاون بين المدرسة وأسر الأطفال الصم لزيادة فاعلية التدخلات الإرشادية وتحقيق تكامل في الجهود التربوية والنفسية.
4. توفير أدوات وأساليب إرشادية متخصصة تتناسب مع احتياجات الأطفال الصم، مثل برامج تنمية المهارات الاجتماعية والتواصل الفعال.
5. إجراء دراسات مستقبلية لتقييم أثر خدمات الإرشاد النفسي في تحسين التحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي للأطفال الصم على المدى الطويل.

المراجع

- 1- أبو بكر مرسي (2002)، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- 2- أبو عجيلة الشيباني وآخرون (2015)، التوجيه والإرشاد النفسي، مطبعة سلام راجح، قابس.
- 3- أسماء أبو شعبان (2016)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعادين في قطاع غزة، رسالة ماجستير " غير منشورة"، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 4- حامد زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، القاهرة، عالم الكتب، 2005.
- 5- خيرى الأحرش (2009)، مدى حاجة مؤسسات التعليم الأساسي إلى خدمات الإرشاد النفسي بمدينة الزاوية، رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة الزاوية.
- 6- دلال اليوسفي (2017)، قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه " غير منشورة"، جامعة محمد خضير بسكرة.
- 7- ريم الجهني (2013): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، الكلية التدريسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 8- سالم المهدي الكوني (2005)، الإعاقة خصائصها- مشكلاتها- التوافق معها، الزاوية، دار شموع الثقافة.

- 9- سناء عثمان (2009)، دراسة تقييمية لبرنامج التربية الخاصة لتعليم الصم في الجماهيرية العظمى، رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة الزاوية.
- 10- علاء الربيعي (2011)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير " غير منشورة"، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 11- فوزية لاغا (2011)، الإعاقة السمعية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين سمعياً مقارنة بالتلاميذ الاسوياء، رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة الزاوية.
- 12- كريمة فنطازي، معوقات العملية الإرشادية وآثارها النفسية على القائمين بها دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم الثانوي - ولاية قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل. ص ص 84 - 108.
- 13- ماجدة عبيدات، (2010): المشكلات التي تهدد أمن وسلامة الطلاب المعاقين سمعياً وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد (18)، العدد (2)، ص ص 479 - 519.
- 14- محمد الزبيدي (2007): المدخل إلى الفئات الخاصة، دار الكتب الوطنية، بنغازي.
- 15- محمد الزبيدي (2003)، تأثير الإعاقة السمعية في الذكاء غير اللفظي دراسة مقارنة بين المعاقين سمعياً وسليمي السمع لطلبة مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة الزاوية.
- 16- محمد الزبيدي (2001): المدخل إلى الفئات الخاصة، دار الكتاب الوطنية، بنغازي.
- 17- مريم سمعان (2010): الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)، ص ص 765 - 818.
- 18- منال النفاثي (2009)، مفهوم الذات لدى ضعاف السمع وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية بمركز الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزاوية وطرابلس، رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة الزاوية.