كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

# التربية الوجدانية وعلاقتها بخفض مظاهر الأليكيسثيميا لدى الطفل الأصم ومقارنته بالطفل عادي السمع

إعـــداد

**أ.م.د/ فكري لطيف متولي**

أستاذ الصحة النفسية
والتربية الخاصة المساعد

**د./ صابرين عبد العاطي لبيب**

مدرس بقسم العلوم التربوية (أصول تربية)
كليه التربية للطفولة المبكرة-
جامعة الإسكندرية

{العدد التاسع عشر– أكتوبر ٢٠٢١م}

**المستخلص:**

هدفت الدراسةُ إلى التعرّف على مستوى الأليكيسثيميا لدى الطفل الأصم ومقارنته بالطفل عادي السمع ودور التربية الوجدانية في خفضِها وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين التربية الوجدانية ومستوى الأليكيسثيميا لدى الطفل الأصم. وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من ٦١ طفل (٣١ ذكر – ٣٠ أنثى) من بينهم ٢٦ طفل أصم و٣٥ طفل عادي تتراوح أعمارهم من ٤ – ١٦ سنة، واعتمدت الدراسة على أداتين هما : استبانه الأليكيسثيميا واستبانه التربية الوجدانية من اعداد الباحثين تم تطبيقهما من خلال رابط الكتروني على آباء وأمهات الأطفال الصم وعادي السمع . وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين أبعاد استبانة التربية الوجدانية، وأبعاد استبانة الأليكيسثيميا، كلما زادت درجات أبعاد استبانة التربية الوجدانية انخفضت درجات أبعاد استبانة الأليكيسثيميا. وهذا يعني أن التربية الوجدانية في مجملها تساعد على خفض أعراض الأليكيسثيميا التي تُصيب الطفل سواء الأصم أو العادي باضطراب وتذبذُب المشاعر، فضلًا عن أن الطفل عادي السمع عند مقارنته بالطفل الأصم أكثر استجابة للتربية الوجدانية وبالتالي يتفوق على الأصم في انخفاض أبعاد الأليكيسثيميا.

**الكلمات المفتاحية :** التربية الوجدانية – الطفل الأصم – الأليكيسثيميا

# Emotional Education and Its Relationship to Reducing The Manifestations of Alexithymia in The Deaf child and Its Comparison with The Normal Hearing Child

## Abstract:

The study aimed to identify the level of alexithymia in a deaf child and compare it with a normal-hearing child and the role of emotional education in reducing it, as well as identifying the nature of the relationship between emotional education and the level of alexithymia in a deaf child. The study was based on a sample of 61 children (31 males - 30 females), including 26 deaf children and 35 normal children, ranging in age from 4-16 years. An electronic link for parents of deaf and normal-hearing children. The results revealed an inverse correlation between the dimensions of the emotional education questionnaire and the dimensions of the alexithymia questionnaire. The higher the degrees of the dimensions of the emotional education questionnaire, the lower the degrees of the alexithymia questionnaire. This means that the emotional education in its entirety helps to reduce the symptoms of alexithymia, which affects the child, whether deaf or normal, with turmoil and fluctuating feelings, as well as that the normal hearing child when compared to the deaf child is more responsive to emotional education and thus outperforms the deaf in lower dimensions of alexithymia.

**Keywords**: emotional education, deaf child, alexithymia

## مقدمة الدراسة :

تُعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة التي تتكون فيها شخصية ومعتقدات واتجاهات الطفل، فكل ما يتعلمه الطفل في هذه المرحلة، ويتعرض له من مثيرات عقلية واجتماعية وانفعالية وحسية ولغوية؛ يؤثر بشكل كبير في تكوين شخصيته، واستمرار نموه السوي في حياته المستقبلية، ويؤثر كذلك في تعلمه ونجاحه في المراحل التالية؛ حيث إن السنوات الأولى من حياة الطفل مرحلة جوهرية لتكوين الشخصية وبنائها.

وقد أنعم الله علينا بالحواس وقد قدم حاسة السمع على غيرها من الحواس في قوله تعالى/:[ **قُلْ هُوَ ٱلَّذِىٓ أَنشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۖ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ**]وإذا كانت مرحلة الطفولة هامة بالنسبة للطفل العادي، فهي أكثر أهمية للطفل الأصم لأن فقد هذه الحاسة وهي حاسة الحواس وتظهر أهميتها لمن فقدها، لأنه يتسم بصعوبة التواصل مع الآخرين وتجنب العلاقات الاجتماعية والبعد عن العمل بروح الفريق ؛ فهو غير قادر على وصف انفعالاته ومشاعره، أو التعبير عن آرائه وأفكاره بلغة واضحة ومفهومة للآخرين؛ يتوتر وسط الأجواء الاجتماعية ينزوي دوما تظهر عليه الكآبة، الأمر الذي يصيبه بالعديد من الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تحديد أحاسيسه الداخلية، أو وصفها أو التعبير عنها، وهو ما يُعرف باضطراب الأليكسيثيميا (إبراهيم، ٢٠٢٠، ٣٢٥)، (علي،٢٠١٩)

وتعد الأليكسيثيميا من الاضطرابات التي يُصاب بها الطفل الأصم، وتعبر عن قصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، وتؤدي إلى صعوبات لديه في تنظيم وجدانه؛ ومن ثَمّ يصبح عُرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. (مكاوي، ٢٠١٩، ٦٤).

ولما كانت التربية الوجدانية هي المحور الأساسي والمدخل الأول نحو بناء شخصية إنسانية متوازنة؛ فالجانب العاطفي أشمل وأهم من الجانب المعرفي، حيث إن الجانب النفسي الوجداني لا يتشكَّل إلا في مرحلة الطفولة، في حين أن الجانب المعرفي هو عملية متطورة

ومستمرة مدى حياة الإنسان، لذا ينبغي إعطاء الجانب النفسي والوجداني في المنظومة الثقافية التربوية لأي مجتمع، الجانب الأعظم من الأهمية (أبو سليمان، ٢٠٠٥، ١٤).

وإذا كانت التربية الوجدانية مهمة للطفل العادي؛ فإنها تكون أكثر أهمية بالنسبة للطفل الأصم، حيث إن الإعاقة السمعية التي يُعاني منها ذلك الطفل، تؤثر في وجدانه وانفعالاته وتفاعله مع الأشخاص والأحداث اليومية بشكلٍ كبيرٍ، وقد يؤدي به الأمر إلى ضَعف في القدرة على تحديد مشاعره أو وصفها أو التعبير عنها أمام الآخرين، وهو ما يُعرَف باضطراب الأليكسيثيميا (Best, 2003, 17).

وتؤكد نتائج دراسة تيلر Taylor (٢٠٠٠) أن عجز القدرة على التعبير عن الشعور (الأليكسيثيميا) يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالأساليب سيئة التكيف لتنظيم العاطفة، والسلوكيات التوافقية، التي تتمثل في التفكير في فهم المشاعر، والتربية الوجدانية. وأوصت الدراسة أن أهم طرق علاج الأليكسيثيميا يكون من خلال تنمية المهارات المعرفية، والتربية الوجدانية التي تُسهِم في تنظيم العواطف، وتنمي القدرة على وصف المشاعر والانفعالات والتعبير عنها.

فالتربية الوجدانية تمنح الطفل القدرة على إدراك مشاعره ومشاعر الآخرين، وإدارة انفعالاته وتوظيفها في تنشيط فكره وخياله وإبداعاته وحل مشكلاته، وفهم وجهة نظر الآخرين والاقتراب من إحساسهم بمشاعره (الخضر، ٢٠٠٢، ١٨٦).

ويرى فرغلي (٢٠١٠) أن التربية الوجدانية تبعث في نفس الطفل الأمل والتفاؤل والمثابرة والحماس، وتجعل لديه مفهومًا مرتفعًا عن الذات؛ مما يزيد ثقته بنفسه، ويجعله قادرًا على تحديد أحاسيسه، ووصف مشاعره بدقة، والحرص على التواصل الفعّال مع الآخرين.

وأشارت دراسة الشهري (٢٠٠٩) ودراسة حسن (٢٠١٠) ودراسة Best (2003) أن التربية الوجدانية كفيلة بأن تقضي على العديد من الاضطرابات النفسية؛ كالاكتئاب، والقلق، والاغتراب، وضعف الثقة بالنفس، ذلك أن التربية الوجدانية تعمل على تنمية المفاهيم الإيجابية لدى الطفل عن ذاته، وتجعله أكثر مرونة في حل المشكلات، والتوافق مع الظروف

البيئية، كما تجعله أكثر إدراكًا لعواطفه، وأكثر قُدرة على التعبير عن مشاعره، هذا بالإضافة إلى أنها تعزز مصدر الضبط الداخلي لديه.

وبناءً على ما تَقدم فإن الدراسة الحالية تُحاول أن تصف دور التربية الوجدانية في خفض مظاهر الأليكسيثيميا والتعرّف على مستوى الأليكيسثيميا لدى الطفل الأصم ومقارنته بالطفل عادي السمع وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين التربية الوجدانية ومستوى الأليكيسثيميا لدى الطفل الأصم.

## مشكلة الدراسة :

تُعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان، فهي مرحلة أساسية حساسة، إذ يُبنى عليها مستقبل لأفراد، فكل ما يتعرض له الطفل في تلك الفترة من الناحية العقلية والانفعالية والاجتماعية، يترك تأثير بشكل كبير؛ لذا فإن النظام التربوي الناجح يبدأ بالتعامل مع الطفل، وتربية شخصيته تربية شاملة من النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية.

وفي المؤسسات التربوية ينال الجانب العقلي والجسمي رعاية كبيرة، مع إهمال الجانب الوجداني، دون أدنى مبرر حول هذا التقصير، وفي الوقت ذاته فإن صياغة الأهداف العامة منها والخاصة بالنسبة للمقررات والأنشطة تبعد كثيراً عن توجيه هذا الجانب لكل من الطفل العادي وغير العادي على حدٍ سواء.

ومن واقع بعض التجارب الشخصية التي نعيشها نجد العديد من الأسر التي لا تعير للجانب الوجداني وزناً ؛ ظناً منها بأن توفير المأكل والمشرب والملبس والمسكن غايتها وما عداه فلا قيمة له، وشيء فشيئا أهملت الأغلبية طاقة الحب والمودة التي عانى معها أطفالنا.

وللجانب الوجداني وتنمية القدرة على وصف المشاعر أهمية كبيرة في تنمية الناحية الادراكية والاجتماعية وحرمان الأطفال من الفرص للتعبير عما يشعرون به وتحديد اتجاهاتهم الإيجابية والسلبية نحو موقف ما؛ يؤدي الى اصابته باضطرابات نفسية وعقلية خطيرة وهو ما أكدته دراسة كل من قاسم (٢٠١٨)، سعاد (٢٠١٨) والتي تشير إلى أن اضطراب التكوين النفسي والاجتماعي لدى الأطفال العاديين يتبعه خلل وتأخر في جميع

جوانب النمو المختلفة ويصبح أكثر عرضة للإصابة بمظاهر الالكسيثيميا وغيرها من مظاهر الاضطراب الانفعالي .

واذا كان هذا حال العاديين فان المعاناة تكون أشد قسوة للأطفال ذوي الاعاقات المختلفة ولا سيما الطفل الأصم لأنه يعاني اضطراب التواصل اللغوي الذي يحول دون التعبير عن المشاعر ؛فنجده يفضل الابتعاد فيميل للعزلة الاجتماعية ويبتعد عن المجتمع في عالم خاص يتميز بالصمت . (أبو العلا،٢٠١٩)

وتضيف دراسة حمداش وزلال (٢٠١٥) أن حاجة الطفل الأصم الى تقدير ذاته تتناسب طرديا في الوسط الاجتماعي الإيجابي فدمج فئة من ذوي الإعاقة السمعية ساعدت على رفع تقديرهم لذاتهم نتيجة التعامل مع الاقران باشراف وتوجيه المعلمات وتقبل اصدقائهم ممن حرموا نعمة السمع

وفي خبراتنا ويوميات الكبار نحيا العديد من الأحداث التي نجد فيها عالم الكبار يُحرم على الصغار البوح بمكنوناتهم فيجد الصغير نفسه مواجها للقلق ونوبات البكاء المتكررة والابتعاد عن الاخرين كنتيجة طبيعية لما يتعرض له من عوامل الكبت والاكتئاب ويترتب عليه اطواء وانسحاب وقلة الثقة بالنفس.

وفي دراسة استطلاعية قام الباحثان بتطبيقها على مجموعة من الآباء –بمحافظتي الإسكندرية وبنها – بلغت ٣٠ ولي أمر ١٨ سيدة ٤ من الأطفال الصم والباقي عاديين و١٢رجل ٥ أطفال منهم عاديين والباقي من الصم بهدف الوقوف على مؤشرات التربية الوجدانية التي يؤمنون بضرورة التعامل خلالها مع أطفالهم، وتبين خلالها أن هناك ٦٥% لا يعرفون أن طفلهم الأصم بحاجة إلى رعاية وجدانية تعوضه نقص الشعور بالأمان نتيجة ضعف تواصله مع المحيطين، وأن معاناته من مظاهر الالكسيثيميا يمكن أن تتلاشى إذا عوضاه عطفاً وحناناً.

إن حاجة الطفل الذي يعاني مظهرا من مظاهر الالكسيثيميا تتطلب تربية وجدانية شاملة تقع على عاتق كل من حوله ؛مساهمة في توسيع دائرته الاجتماعية وتنشيط حياته الانفعالية وزيادة قدرته على التفاعل مع الآخرين.

وهنا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

**ما العلاقة بين التربية الوجدانية ومظاهر الأليكسيثيميا لدى الطفل الأصم ومقارنته بعادي السمع؟**

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية :

١. ما مستوى الأليكسيثيميا عند الطفل الأصم مقارنةً بالطفل عادي السمع؟

٢. ما الفرق الدال احصائيا بين الذكور والإناث في استبانة الأليكسيثيميا ؟

٣. ما الفروق الدالة احصائيا بين الأصم وعادي السمع تبعا للمتغيرات التالية: العمر، النوع، الحالة في استبانة الأليكسيثيميا واستبانة التربية الوجدانية ؟

## أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى :

١) تحديد العلاقة بين التربية الوجدانية والأليكسيثيميا لدى الأطفال.

٢) التعرف على مستوى الأليكسيثيميا عند الطفل الأصم عند مقارنته بالطفل عادي السمع.

٣) التعرف على الفروق بين الأصم وعادي السمع تبعا لكل من المتغيرات التالية : العمر الحالة،النوع، مستوى التربية الوجدانية في كلا الاستبانتين : للتربية الوجدانية و للأليكسيثيميا.

## أهمية الدراسة :

### أولاً : الأهمية النظرية :

١. قد تشكل هذه الدراسة إضافة إلى المكتبة العربية بصفة عامة، والدراسات التربوية بصفة خاصة؛ بما يمدنا من حقائق ومعلومات ونتائج عن التربية الوجدانية، ودورها في خفض الأليكسيثيميا لدى الطفل الأصم.

٢. ربما تثير هذه الدراسة انتباهنا جميعًا إلى أهمية التربية الوجدانية في بناء شخصية الطفل الأصم، ومواجهته لمواقف الحياة اليومية.

٣. قد تفتح هذه الدراسة المجال أمام باحثين آخرين لمزيد من الدراسات حول موضوع التربية الوجدانية، وما لها من أهمية في حياة الأطفال، وأثرها الفعّال في التوازن والتوافق مع النفس والآخرين.

**ثانيًا : الأهمية التطبيقية :**

١. رُبما تفيد نتائج الدراسة الحالية المهتمين بالاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال الصم، ووضع الحلول لها.

٢. تُسهم هذه الدراسة في مساعدة المتخصصين في مجال التربية والتعليم عند التخطيط لوضع المناهج المدرسية المرتبطة بالأطفال الصم، بحيث تشتمل على جوانب التربية الوجدانية.

٣. إثراء المكتبة العربية بأدوات الدراسة وهي : استبانة تحديد مستوى الالكسيثيميا واستبانة التربية الوجدانية.

## منهجية الدراسة:

- **منهج الدراسة** : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لمناسبته وطبيعة الدراسة الحالية.
- **أدوات الدراسة:**

١. استبانة الالكيسيثيميا. (اعداد الباحثان)

٢. استبانة التربية الوجدانية.(اعداد الباحثان)

- **عينة الدراسة : شملت العينة ٦١ طفل موزعين بين ٢٦ طفل أصم و٣٥ طفل عادي تراوحت أعمارهم بين ٤:١٠ سنوات.**
- **حدود الدراسة:**
- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت المعالجة النظرية على متغيرات الدراسة و هي التربية الوجدانية تعريفها وأهميتها ومؤسساتها والالكيسيثيميا مصطلح وتعريف وأسباب وأعراض ووقاية.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق أدوات الدراسة بصورة إلكترونية لآباء الأطفال الصم والعاديين في الفترة ما بين فبراير حتى أبريل٢٠٢١م
- **الحدود المكانية:** شملت العينة دمنهور وبنها والإسكندرية حيث يقيم الباحثان.

## مصطلحات الدراسة :

### الأليكسيثيميا : Alexithymia

يُعرفها هالي Hale بأنها سمة شخصية تشير الى العجز الواضح في معالجة المشاعر والتعبير عنها، وهي تتضمن عدة مكونات تتمثل في صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الاحساسات الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية (في : المكينزي، ٢٠١٩)

ويَذكُر دليل الاتحاد الأمريكي للطب النفسي أن : الأليكسيثيميا اضطرابٌ وظيفي في الجوانب الوجدانية والمعرفية، يتضح في صعوبة وصف مشاعر الشخص، أو عدم التعرف عليها، مع خيال محدود، وفقرٌ في الحياة العاطفية، وتَوَجُه معرفي خارجي (Tuminaro & Pallone, 2003, 178).

**وتُعرّف إجرائياً** بأنها ضعفٌ في المعالجة المعرفية للمشاعر مع الشعور المستمر بالقلق والضغط العصبي وتُقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل على استبانة الأليكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

**التربية الوجدانية : Emotional education**

يعرِّف Al–Zabun (2016 )التربية الوجدانية بأنها : التزام الطفل بمجموعة من المبادئ والقيم، وتوجيه المشاعر والأحاسيس الداخلية، حتى تنضبط العواطف والانفعالات الوجدانية، ويشعر الإنسان بالأمل والتفاؤل، ويخلو البناء الداخلي لديه من كافة الاضطرابات النفسية.

## أدبيات الدراسة :

تتناول الدراسة متغيراتها الأساسية بإلقاء الضوء عليها على النحو التالي :

**الأليكسيثيميا : Alexithymia**

لقد تطور مصطلح الأليكسيثيميا بشكل تدريجي؛ حيث ظهرت بداياته مع بعض الملاحظات الكلينيكية لمرضى الاضطرابات السيكوسوماتية، وفي عام (١٩٤٨) أشار روش Ruesh إلى ما أسماه بـ(الشخصية الطفولية)، واعتبرها مشكلة أساسية لدى هؤلاء المرضى، وقد لاحظ روش أن هؤلاء المرضى كانت لديهم قدرة ضعيفة على التخيل، وأظهروا صعوبات في التعبير الانفعالي اللفظي، وقد أرجع هذه الخصائص إلى حدوث تَوقُّف في نمو الشخصية لديهم (Brown et **al., 2021**) ؛غنيم، ٢٠١٧، ٧٧٥).

**تعريف الأليكسيثيميا :**

لقد تعددت تعريفات الأليكسيثيميا من قبل الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية والإنسانية، ويمكن أن نشير إلى بعض هذه التعريفات:

تعرف عبد الجليل (٢٠١٣) الأليكسيثيميا بأنها : عبارة عن خلل في المعالجة المعرفية للمشاعر، وخلل في تنظيم الوجدان؛ يتضمن عدم قدرة الفرد على التعرف على

مشاعره أو التعبير عنها، مع صعوبة تمييزه بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية الناتجين عن الاستثارة الوجدانية.

ويعرف (Hen,Meirav & Goroshit,Marina 2014) الأليكسيثيميا بأنها : ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر، وصعوبة وصف وتحديد المشاعر الذاتية، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، مع الشعور المستمر بالقلق والضغط العصبي، وعدم الشعور بالسعادة أو الرضا.

ويشير (Cameron 2014) إلى أن الأليكسيثيميا عبارة عن عجز يتصف بقصور في تحديد وتمييز العواطف، ويرتبط بالحالة الجسمية والعقلية للفرد.

وبناءً على ما سبق يمكن تعريف الأليكسيثيميا في الدراسة الحالية بأنها : ضعف في المعالجة المعرفية للمشاعر، يتضمن ضعف القدرة على تحديد المشاعر أو وصفها، وكذلك التفكير الموجه خارجيًا، مع الشعور المستمر بالقلق والضغط العصبي، وعدم الشعور بالرضا أو السعادة.

**أعراض الأليكسيثيميا :**

أشار كل من متولي (٢٠٠٧) و (Stone et al., 2021) إلى بعض الأعراض الأساسية للأليكسيثيميا، وهي :

**١. صعوبة تحديد الأحاسيس : Difficulty Identifying Feelinges**

وهو شكل من أشكال الاضطراب الوظيفي، يشير إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه أي صعوبة التعرف عليها ووصفها (غضب، حزن، خوف، سعادة، .....)، والغالب في هذه الأحاسيس – على المستوى الإدراكي – أنها أعراض جسمية يغيب عنها المعالجة المعرفية التي تعطي معنى لهذا الإحساس فيغيب معرفة الفرد بها، الذي تتم خبرته عبر الجسد وكذلك يكون الأكثر عرضة للقلق والاكتئاب.

**٢. صعوبة وصف المشاعر الذاتية : Difficulty Describing Feelings**

وهو يشير إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللُغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي، والذي يشمل المخططات، حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي الذي يُعطي الوصف والمسميات للأحاسيس .

**٣. التفكير الموجه نحو الخارج : Externally – Oriented thinking**

وهو يشير إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص؛ وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج، لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه الخاصة.

كما يشير أبو الديار (٢٠١٤) إلى العديد من أعراض الأليكسيثيميا ومنها :

١. التفكير النمطي.

٢. الإصابة بالقلق المزمن.

٣. صعوبة فهم أو وصف مشاعر وأحاسيس الآخرين.

٤. الفهم المحدود للعوامل المسئولة عن المشاعر.

٥. محدودية الخيال وضيق الأفق.

٦. عدم التركيز على الخبرات الداخلية.

٧. الميل إلى سرد تفاصيل الأحداث الخارجية.

وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة مكي (٢٠١٣) ودراسة Masayo (٢٠٠٧) إلى أن الأليكسيثيميا تنتشر لدى الذكور بمعدل أكبر من الإناث، كما أن الأليكسيثيميا ترتبط بزيادة العمر، وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وسوء الصحة المُدركة والاكتئاب.

**أسباب الأليكسيثيميا :**

أشارت دراسة مكاوي (٢٠١٩) إلى أن العجز عن التعبير عن المشاعر يرجع إلى وجود انفصال وظيفي بين الجهاز الطرفي في المخ والقشرة الجديدة، وخاصة المراكز المسئولة عن الكلام واللغة.

وترى دراسة Zhang,yi–jie (٢٠١١) أن الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعرف على المشاعر لم يتعلموا التعبير عن انفعالاتهم لفظيًا، وذلك بسبب اضطراب شديد في التطور النفسي والاجتماعي منذ وقت مبكر، أو بسبب بعض الجوانب المرضية في وظائف المخ، أو نتيجة خلل في التواصل بين نصفي المخ.

**المداخل النظرية المفسرة لاضطراب الأليكسيثيميا :**

توجد العديد من المداخل النظرية المفسرة لاضطراب الأليكسيثيميا، والتي طرحت أُطرًا مختلفة لتفسير أسباب وأعراض الإصابة باضطراب الأليكسيثيميا، وذلك كما يلي :

**أولاً : نظرية التأثير التطوري (النمائي) :**

تربط نظرية التطور الانفعالي Emotional Development للطفل بمرحلة ظهور اللغة، ومدى تطورها لديه عبر مراحل حياته المختلفة، وأن تطورها يساعد في زيادة وعيه بقدرته الانفعالية، التي من خلالها يستطيع وصف مشاعره وتحديدها، ويقع على الأسرة دورٌ كبيرٌ في هذا الجانب، من خلال التنشئة الاجتماعية السوية للطفل (حسيب، ٢٠١٢، ٩٤).

**ثانيًا : النظرية المعرفية :**

تشير هذه النظرية إلى أن طريقة التعبير عن الانفعالات تمثل المُكَوِن المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد في التعبير عن الانفعالات يؤدي بالشخص للأليكسيثيميا؛ فاللغة هي وعاء الفهم والإدراك، وكل نوع من أنواع الخبرة له لغة خاصة به، فهناك لغة انفعالية، ولغة منطقية، ..... وبالتالي فإن النقص في المعاني الانفعالية، والوعي الشخصي يؤثر بشكل كبير على إدراك الانفعالات والأحاسيس (الخولي، ٢٠٠٥، ٢٣٥).

**ثالثًا : نظرية التنشئة الاجتماعية :**

تؤكد هذه النظرية أن الخبرات الصادمة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الإصابة بالأليكسيثيميا، كما أن الأمهات مرتفعي الأليكسيثيميا يتصف أبناؤهن بالأليكسيثيميا؛ إذ تركز عملية التنشئة الاجتماعية على المعلومات المنطقية، وطريقة التصرف، والمعايير الصائبة والخاطئة، وأن اهتمام الوالدين داخل الأسرة باكتساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية مسألة تكاد تكون قليلة جدًا، فغالبًا يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوي أو غير سوي (Tibon,sh., et al., 2005, 509).

**رابعًا : النظرية التكاملية :**

يرى الدواش (٢٠١١) أنه في سياق المدخل التكاملي لتفسير الأليكسيثيميا من الضروري دراسة ثلاثة أبعاد :

**أ.** البعد الأول : التنشئة الاجتماعية، وتعلم التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الانفعالات.

**ب.** البعد الثاني : نظام الاستجابة المعرفية.

**ج.** البعد الثالث : نظام الاستجابة الفسيولوجية.

وهذه الأبعاد الثلاثة تقدم إطارًا متكاملاً لتفسير الأليكسيثيميا وعلاجها؛ نظرًا لكونها متعددة الأسباب، فنجد في الحالة السوية أن عملية التنشئة الاجتماعية تقوم بمساهمتها في بناء الشخصية؛ لذا من المفترض أن نغذي الأطفال ببناء معرفي مشبع بمعاني الانفعالات والأحاسيس.

**علاج الأليكسيثيميا :**

يوجد العديد من المستويات العلاجية التي يمكن من خلالها خفض أعراض الأليكسيثيميا لدى الأطفال، وخاصة الأطفال الصم، وذلك كما يأتي :

**أولاً: الوقاية: Preventive**

وذلك من خلال توعية أفراد الأسرة لتحسين الكفاءة الوالدية للآباء، سواء تنمية الثقافة النفسية لدى الآباء قبل ولادة الطفل، من خلال المؤسسات التربوية المختلفة، أو في بداية إصابة الطفل، وذلك من خلال تشجيع الطفل على المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع من حوله، وعدم تركه لفترات طويلة بمفرده في متابعة أفلام الكرتون أو اللعب الفردي، وإعداد البيئة المحيطة بالطفل بحيث تكون مشجعة على التفاعل الاجتماعي، واللعب الجماعي مع أقرانه، وكذلك قدرة الأم على فهم انفعالات الطفل ومشاعره الشخصية، وتشجيعه على التعبير عنها (عبدالعزيز، ٢٠٠٧، ٥٧).

**ثانيًا : العلاج : Treatment**

ويمكن أن يتم العلاج من خلال التدخل السيكولوجي القائم على المدخل السلوكي في تعديل السلوك، والتعزيز والعلاج المعرفي السلوكي للأطفال، ويتم تحديد الأسلوب العلاجي المناسب وفقًا لـ:

١. المرحلة العمرية للحالة.

٢. المستوى الاجتماعي والاقتصادي للآباء.

٣. الوعي الأسري بالنواحي التربوية اللازمة لتنمية الطفل.

٤. مهارات المُرشد النفسي في تطوير شخصية الطفل (محمد، ٢٠٠٣، ٨٤).

وقد أشار أبو الديار (٢٠١١) إلى العديد من الفنيات التي تؤدي إلى خفض الأليكسيثيميا منها:

أ. فنيات اجتماعية : كالنمذجة الاجتماعية، وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

ب. فنيات معرفية : كتنمية الوعي بالذات، ومهارة مراقبة الذات، ومهارة تنظيم الذات.

ج. وفنيات عقلانية : كالمحاضرة، والحوار والمناقشة، وأسلوب حل المشكلات.

د. فنيات وجدانية : العلاج بالموسيقى، وبناء الدوافع الإيجابية، ومهارات الذكاء الوجداني.

**ثالثًا : التنمية : Development**

وذلك من خلال صقل مهارات الطفل، وتقديم برامج علاجية تقوم على مداخل نظرية متعددة؛ كالنظريات السلوكية، ونظرية العلاج المعرفي السلوكي، والعقلاني الانفعالي للطفل، ويُستحب أن تكون في مرحلة مبكرة من تشخيص اضطراب الأليكسيثيميا (عبدالعزيز، ومعتوق، ٢٠٢٠، ٢٢٥).

وقد أشار Kojima (2012) إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا وأساليب التنشئة الوالدية، ويفسر ذلك في ضوء الطريقة التي يُعامل بها الآباء والأمهات أبناءهم، والتي تلعب دورًا مهمًا في تعليمهم قيم الحب والاهتمام والعاطفة، ومهارات التواصل، وفهم المشاعر والتعبير عنها.

وقد أشارت دراسة داوود (٢٠١٦) إلى أن النسبة الأكبر ممن يعانون من الأليكسيثيميا قد تلقوا أساليب تنشئة والدية تتسم بالحماية الزائدة أو الرفض، ونقص الدعم الوالدي، ويفسر ذلك في ضوء أن التنشئة الاجتماعية التي تقوم على مبادئ السيطرة النفسية تعوق استقلال الأبناء وتطور هويتهم؛ مما يؤثر على قدرة الفرد على ضبط وتنظيم أفكاره، ومن ثم يؤثر على قدرته على التعبير عن مشاعره.

ونتيجة لما سبق سوف نتناول التربية الوجدانية، ودورها في خفض الأليكسيثيميا لدى الطفل الأصم، وما يجب على الآباء والأمهات تجاه أبنائهم خلال التنشئة الاجتماعية.

**التربية الوجدانية : Emotional education**

يوجد داخل كل فرد ميول كامنة، لكل منها دور مستقل في تحقيق سعادة الإنسان، وتنمية كل ميل من هذه الميول بالصورة العادلة الصحيحة؛ يؤدي إلى توافق الفرد، ويساعد على استقراره. وإن كبت أي ميل أو غريزة لدى الإنسان معناه القيام بخطوة في سبيل الشقاء والانحراف؛ ولذلك ينبغي على القائمين بالتربية ترتيب المناهج التربوية من البداية على أساس الإدراكات الفطرية للأطفال؛ لأن التربية التي تعتمد على أساس الفطرة تكون ثابتة ورصينة (الزعبي، ٢٠٠٦، ٣٥).

**مفهوم الوجدان :**

الوجدان هو عبارة عن القوى المُدركة المودَعة في باطن كل فرد، والتي تُميّز الخير والشر، ولا يتسنى للإنسان إدراك جميع أوجه الخير والشر بالصورة الفطرية؛ وذلك لأن الجانب الفطري من هذه الإدراكات منحصر في المسلمات الأولية للخير والشر، أو الفضائل والرذائل، ويبقى جانب من هذه الإدراكات يحتاج فيها الإنسان إلى التعليم والتربية. ومن ثَمّ فإن التربية الوجدانية هي الدعامة الأساسية في رسم معالم العلاقة السوية وغير السوية بين الذات ونفسها (إبراهيم، ٢٠٠٩، ٧٣).

والاهتمام بتربية الوجدان هو تركيز على حالة التوازن بين الدوافع الداخلية في ذات الإنسان وبين البيئة النفسية المرتبطة بها، فالدوافع هي الطاقات التي ترسم للكائن الحي أهدافه وغاياته؛ لتحقيق التوازن الداخلي، وتُهيئ له أحسن تكيف ممكن مع البيئة الخارجية (الزعبي، ٢٠١٦، ٥٨).

وبالنظر إلى طبيعة النمو الوجداني نجد أنه يتكون من المشاعر والأحاسيس والانفعالات التي ينبني عليها سلوك الفرد، وتطبع مزاجه الشخصي بطابع خاص، وتؤثر في مواقفه واتجاهاته في الحياة، وتتأثر بها صحته النفسية والعقلية والجسدية في مختلف مراحل نموه (الدهشمي، ٢٠٠٦، ١٧٣).

**أهم مظاهر النضج الوجداني الواجب استهدافه في تربية الناشئين :**

أشارت دراسة جاد (٢٠٠٦) ودراسة حجازي (١٩٩٦) إلى أهم مظاهر النضج الوجداني الذي يجب أن نستهدفه في تربية الأطفال، مثل :

١. القدرة على ضبط النفس، والتحكم في الانفعالات، وعدم الانسياق المتهور في تياراتها.

٢. الاتصاف بالاتزان الانفعالي في ردود الأفعال، وعدم التذبذب تبعًا للأسباب العارضة، والتحلي بالتسامح والمودة وحسن التعامل مع الآخرين.

٣. النظرة الواقعية للذات، وعدم المبالغة في الاعتداد بالنفس، أو الإسراف في تقدير الذات؛ حتى لا يقع الفرد في الغرور الكاذب والكبرياء المبالغ فيه؛ مما يجعل انفعالاته تتسم بسمات التهور، وتجعله مكروهًا بين الناس، منعوتًا بالتعالي.

٤. القدرة على ضبط الانفعالات عند مواجهة المشكلات أو التعرض للأزمات، والثقة بالنفس، واتخاذ المواقف والقرارات المناسبة في هدوءٍ وثبات.

٥. الاستقلال العاطفي، وعدم الانسياق الأعمى وراء الآخرين في عواطفهم وانفعالاتهم ومواقفهم، والتحلي بروح التضحية والإيثار والتعاون، ونبذ الأنانية.

٦. عدم التأثر العاطفي وإثارة الانفعالات بناءً على الأفكار المُسبقة غير الصحيحة عن الأشخاص أو الأشياء، وضرورة التثبت والتبيُّن قبل صدور أية ردود أفعال غير محمودة.

**تعريف التربية الوجدانية :**

يُعرِّف Best (2003) التربية الوجدانية بأنها : مجموعة العمليات التي تهتم بتنمية الجوانب الوجدانية لدى الفرد، من مشاعر وعواطف وأحاسيس وانفعالات، وتهذيبها وتوجيهها التوجيه السليم؛ مما يجعلها تؤثر تأثيرًا إيجابيًا على سلوك الفرد.

ويعرِّف عبدالله (٢٠٠٤) التربية الوجدانية بأنها : التربية التي تُجَنِب الضمير عثرات الشك والضلال والوسواس، وتحرص على الحفاظ على صحة الوجدان، والحيلولة دون أن يُصاب بالخلل أو التهافت أو المرض، وتجعل الفرد يُبدِعُ في كافة ضروب السلوك.

يُعرِّف الحيارى (٢٠٠٩) التربية الوجدانية بأنها : تنمية ما يتعلق بانفعالات الفرد ومشاعره وعواطفه واتجاهاته وإشباعها؛ مما يحقق حاجاته وتنمية قدراته ومواهبه، ويؤدي إلى بناء شخصيته، والإسهام الفاعِل في بناء مجتمعه.

**وبناءًا على ما سبق يمكن تعريف <u>التربية الوجدانية</u> في الدراسة الحالية بأنها :** التربية التي تسعى إلى تنمية كل ما يتعلق بانفعالات وعواطف الطفل الأصم، وتوجيه

مشاعره وأحاسيسه الداخلية؛ حتى يخلو البناء الداخلي لديه من كافة الاضطرابات النفسية، ويكون قادرًا على تحديد مشاعره ووصفها، وقادرًا على التواصل الفعّال مع الآخرين.

**أهمية التربية الوجدانية :**

إن للطفل حاجات ومتطلبات وجدانية يجب تنميتها والاهتمام بها وإشباعها، ولا يكون ذلك إلا بتربية سليمة متكاملة شاملة، وهذا ما تقوم به التربية الوجدانية، باعتبار أن الجانب الوجداني من أهم جوانب تكوين شخصية الطفل.

ويشير عبدالوهاب (٢٠٠٦) إلى أن التربية الوجدانية تعمل على :

١. إشباع حاجات الطفل الانفعالية والعاطفية؛ مما يجعل تربية الطفل تربية متوازنة ومتكاملة.

٢. تنمية شخصية الطفل لتحقيق ذاته.

٣. تحقيق التوافق الشخصي للطفل.

٤. تحقيق تكيف الطفل وتمتعه بالصحة النفسية والعقلية.

٥. تهذيب وتوجيه الحاجات بوسطية واعتدال دون إفراط أو تفريط.

٦. توجيه سلوكيات الطفل وتصرفاته.

٧. ضبط انفعالات وعواطف ومشاعر الطفل؛ مما يؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه.

٨. تربية الطفل على الفضائل والمشاعر النبيلة؛ كالصدق، والأمانة، والتسامح، والشعور بالأمل والتفاؤل.

٩. مساعدة الطفل على تكوين علاقات قوية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، قائمة على الود والعطف والاحترام والتقدير.

١٠. تشجيع الطفل على البوح عما يدور في عقله ووجدانه، وتدفعه نحو التساؤل والاستفسار دون خوف أو خجل؛ فتنمي بذلك فيه روح الإقدام وحب الاستطلاع، والرغبة في التزود بالعلم والمعرفة.

## مؤسسات التربية الوجدانية للطفل:

**أولاً: الأسرة:**

يجد الطفل في أسرته ما يحتاجه – خاصة في هذه السن – من الحب والحنان والطمأنينة والأمن والانتماء وتقدير الذات، و هذه احتياجات وجدانية يجب على الأسرة توفير الأجواء النفسية التي تعين على نموها داخل الطفل بشكل سليم (بهادر، ٢٠٠٣، ٤٤).

لذا لابد أن يعمل الوالدان على تهذيب وجدان الطفل، وذلك بحرصهما على غرس الإيمان في أعماق النفوس الصغيرة الخالية من مفاتن الدنيا وزخارفها، وكذلك بحماية جوارحهم المفطورة على التوحيد الخالص لله تعالى (فرغلي، ٢٠١٠، ١٧٧).

وكما يتولى الآباء رعاية الأبناء وتربيتهم وتعليمهم، فإن الأخوة يشاركونهم في هذه المهمة العظيمة أيضًا، لأن العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي يشهدها الطفل داخل الأسرة يحاول تقليدها ومحاكاتها، وتبقى آثارها في نفسه بعد بلوغه واستقلاله عنها في أسرة جديدة (الزعبي، ٢٠١٦، ٣٣).

**ثانيًا : المدرسة :**

بعد أن ينهي الطفل طفولته المبكرة بين أحضان الأسرة، يصبح في هذا الوقت أكثر نضجًا من ذي قبل، وأكثر قدرة على التعلم المُنَظَم، وهنا يأتي دور الروضة فالمدرسة التي يكتسب من رحابهما المعارف والعلوم المختلفة، التي يقدماها له من خلال الأنشطة والخبرات المتكاملة والمواد الدراسية الصفية و اللاصفية المتعددة داخل وخارج أسوارهما.

وتحتل المدرسة أهمية كبرى من الناحية التربوية؛ لأنها قادرة على التأثير بشكل إيجابي على شخصية الطفل من كافة الجوانب؛ الاجتماعية، والسلوكية، والوجدانية، فهي تعمل على تدعيم ما غرسته البيئة المنزلية في نفس الطفل من المعتقدات والعادات

والأخلاقيات، كما أنها تعمل على إزالة ما يتعلمه الطفل من عادات غير سليمة، سواء من المنزل، أو الشارع، أو أي مكان آخر (عبدالله، ٢٠٠٤، ٧٥).

لذا فإن المدرسة تُعَد عاملاً عظيم الأثر في تكوين شخصية الفرد التكوين العلمي والتربوي السليم، وفي تقرير اتجاهاته في حياته المقبلة، وعلاقته في المجتمع، وذلك من خلال ما يتلقاه من علوم معرفية، وما يكتسبه من مخالطة رفاقه في المدرسة، فالمدرسة لها أثر فعال في سلوك الطفل وتوجيهاته في المستقبل . (القريوتي وآخرون،،٤٣٩٢٠١٣؛ إبراهيم، ٢٠٢٠، ٣٣٥).

**ثالثًا : دور العبادة :**

إن التربية في دورالعبادة لم تكن قاصرة على الكبار، بل تشمل الصغار أيضًا، فكل الشعائر الدينية من صلاة وغيرها تؤثر تأثيرًا بالغًا على وجدان الطفل ونفسيته، وتجعله يشعر بالطمأنينة والاستقرار النفسي (حجازي، ١٩٩٦، ٢٢).

وفي دور العبادة يلاحظ الصغار اجتماع الراشدين ومناقشاتهم؛ فينمو في نفوسهم الصغيرة كافة الأخلاقيات والقيم والمبادئ السليمة، كما يفهمون حقيقة وجودهم في الحياة، والهدف من هذا الوجود (إبراهيم، ٢٠٠٩، ٩٥).

**رابعًا : الإعلام :**

أشارت دراسة بهادر (٢٠٠٣) إلى أن الطفل يتلقى من الإعلام ما لا يتلقاه من غيره، والتربية تحتل الوظيفة الأولى من وظائف الإعلام؛ لأنها الأساس في حياة الأفراد والجماعات والشعوب، وبها تتأصل الأخلاق، وتثبت القيم، ويتحلى بها الإنسان منذ كونه طفلاً فشابًا فرجلاً يتحمل المسئولية، ويمكن تقسيم الوسائل الإعلامية إلى ما يأتي:

١. الوسائل المطبوعة : وتشمل الصحف والمجلات والدوريات والكتب والنشرات والكتيبات واللافتات والملصقات.

٢. الوسائل السمعية : وتشمل الصوتيات والإذاعات وغيرها من الوسائل التي تعتمد على عنصر الصوت.

٣. الوسائل البصرية : وتضم المعارض والنصب التذكارية والأعلام وغيرها من الوسائل التي تعتمد على حاسة البصر.

٤. الوسائل السمعية البصرية : وتضم الوسائل التي تجمع بين الصوت والصورة سواء كانت صورة صناعية أو طبيعية، ومن أمثالها العروض السينمائية والتليفزيون والمسرح.

٥. الوسائل الشفوية : وتشمل الاتصال الشخصي المباشر بين شخص وآخر، والاتصال الجمعي بين شخص ومجموعة من الناس.

**أهم الحاجات الوجدانية للطفل :**

**١. الحاجة إلى الحب:**

وهي من أهم الحاجات الوجدانية التي يسعى الطفل دائمًا إلى إشباعها؛ فهو يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب، خاصة من الوالدين والأخوة والأخوات، وأن يشعر بأنه يحبهم أيضًا، فالحب المتبادل المعتدل بينه وبين والديه وأخوته وأخواته حاجة لازمة لصحته النفسية (الزعبي، ٢٠٠٦، ٤٨).

**٢. الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:**

يحتاج الطفل في فترة طفولته إلى الشعور بالأمن، وبأنه ينتمي إلى جماعة تحميه وتدافع عنه، وتصد كل عدوان أو أخطار قد يتعرض لها، فيشعِره ذلك بالاستقرار النفسي والاطمئنان، ومما يساعد الطفل على ذلك دور الوالدين وأسلوب حياتهما، وعلاقتهما الأسرية التي التي يجب أن يسودها الاستقرار (الشهري، ٢٠٠٩، ١٣٣).

**٣. الحاجة إلى التقدير:**

من أبعد الحاجات الوجدانية تأثيرًا على الطفل الحاجة إلى التقدير؛ فإشباعها يشعره بالقبول الاجتماعي لدى الآخرين واحترامهم وحبهم له، وهذا يزيد من قوة علاقته وارتباطه بهم. وفقدان التقدير يجعل الطفل قلقًا متوترًا يعاني من الصراع النفسي والاضطراب العصبي (أبو سليمان، ٢٠٠٥، ٥٤).

**٤. الحاجة إلى الرعاية والتوجيه:**

يحتاج الطفل أن يشعر باهتمام الأبوين والأخوة وجميع أفراد الأسرة؛ فحسن رعاية الطفل وتفقد حاله والسؤال عنه والحرص على توجيهه في كل أموره، يشعِره بأن له قيمة، وأنه ضمن اهتمامات الآباء، وذلك كله يؤثر في وجدانه ونفسيته بشكل إيجابي (إبراهيم، ٢٠٢٠، ٣٣٩).

**٥. الحاجة إلى الاستقلال والاعتماد على النفس:**

يحتاج الطفل إلى أن يشعر بالحرية في القول والفعل، ليتمكن من التعبير عن الرأي دون خوف أو كبت، ويتمكن من القيام بما يرغب فيه دون ضغط أو إحباط؛ لأن الطفل في كل لحظة من لحظات حياته يحتاج إلى الشعور بالقدرة على تحمل المسئولية، وبأهمية دوره كفرد من أفراد الأسرة؛ مما يضفي على شخصيته التكامل، ويظللها بإطار من الثقة بالذات. والحرمان من ذلك يؤدي إلى معاناة الطفل في المستقبل من التبعية، حيث يعتاد على أن يكون تابعًا لغيره، وأن يعتمد على الآخرين، وألا يقدم على القيام بعمل، وهذا ينقص من تكامل شخصيته، ويهز كيانه أمام من يتعامل معهم (الدهشمي، ٢٠٠٦، ٤٧).

**٦. الحاجة إلى اللعب والترويح:**

اللعب والترويح من العوامل المهمة التي تسهم في تدعيم شخصية الطفل وتنميتها؛ لأن الطفل يعبر من خلال اللعب عن دوافعه ومكنونات نفسه، كما أنه يتأثر بالجماعات التي يتعامل معها (جماعات اللعب) ويكتسب منها العديد من القيم والاتجاهات التي تساعده على أن يكون مواطنًا صالحًا؛ كالتعاون، واحترام القواعد والنظام، وكيفية التعامل مع الآخرين. هذا بالإضافة إلى ما يحققه اللعب للطفل من تدعيم لبنائه الجسمي، وزيادة قوته وحيويته ونشاطه، وكيفية قضاء وقت فراغه وفق هواياته وميوله واستعداداته، فاللعب حق من حقوق الأطفال، وهو رمز لحيويتهم ونشاطهم (الزعبي، ٢٠١٦، ٦٤).

**٧. الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:**

يحتاج الطفل أن يشعر بأنه مرغوب من قِبَل الجماعة التي ينتمي إليها، وأنه صديق للبيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها؛ لأن ذلك يزيد من تفاعله مع المحيطين به، ويزيد من ثقته في نفسه، ويجعله مقبلاً على الحياة بكل ما فيها. أما الطفل الذي يعاني من رفض المجتمع له، ويشعر بأنه غير مرغوب فيه؛ فإنه يصبح سيء التكيف، غير متوافق مع مجتمعه، مضطربًا من الناحية النفسية (جاد، ٢٠٠٦، ٨١).

## إجراءات ومنهجية الدراسة :

**مجتمع الدراسة :**

أطفال صم وأطفال عادي السمع في مراحل عمرية مختلفة.

**عينة الدراسة :**

اعتمدت الدراسة على عينة من مجتمع الدراسة مكونة من ٦١ طفل (٣١ ذكر – ٣٠ أنثى) من بينهم ٢٦ طفل أصم و٣٥ طفل عادي تتراوح أعمارهم من ٤ – ١٦سنة .

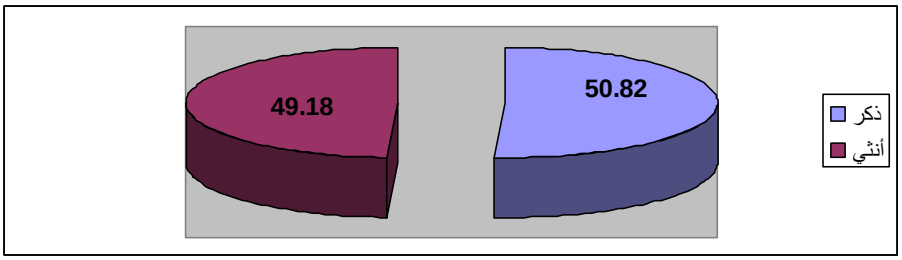
## خصائص عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (نوع الطفل، حالة الطفل، عمر الطفل)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

**جدول (١)**

**توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع الطفل**

| نوع الطفل | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكر | ٣١ | % ٥٠,٨٢ |
| أنثي | ٣٠ | % ٤٩,١٨ |
| **الإجمالي** | ٦١ | % ١٠٠ |



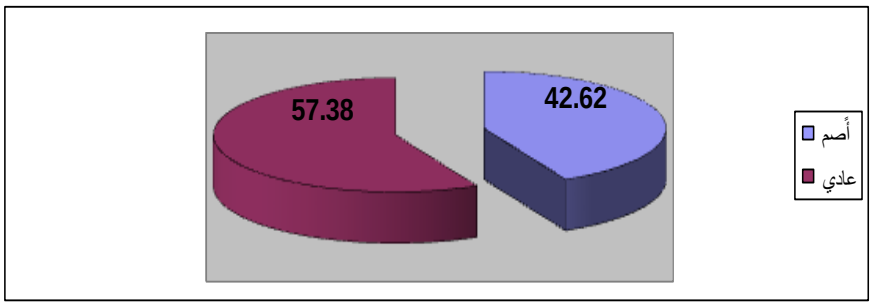

**شكل (١) : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع الطفل**

يوضح الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الطفل ، حيث يتبين أن (٣١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٠,٨٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في نوع (ذكر)، في حين أن (٣٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٩,١٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في نوع (أنثي) .

**جدول (٢)**

**توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير حالة الطفل**

| حالة الطفل | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أصم | ٢٦ | %٤٢,٦٢ |
| عادي | ٣٥ | % ٥٧,٣٨ |
| **الإجمالي** | ٦١ | % ١٠٠ |



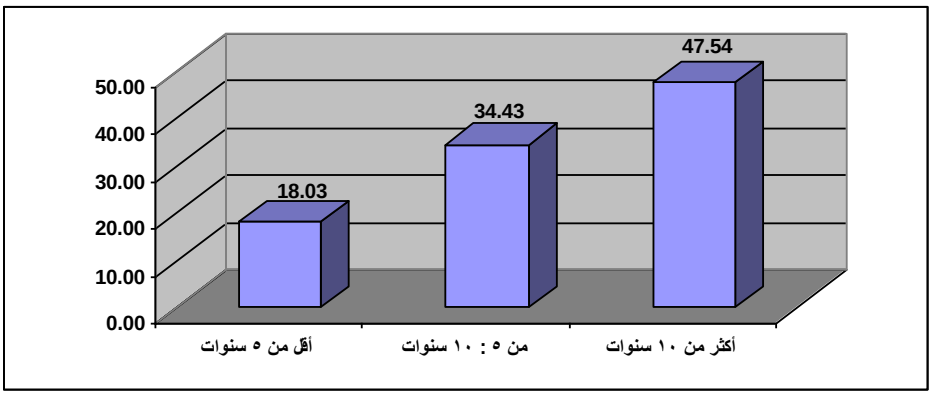

**شكل (٢) : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير حالة الطفل**

يوضح كل من الجدول والشكل السابقين أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير حالة الطفل ، حيث يتبين أن (٢٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٢,٦٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في نوع الطفل (أَصم)، في حين أن (٣٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٥٧,٣٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة في نوع الطفل (عادي) .

**جدول (٣)**

**توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الطفل**

| عمر الطفل | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من ٥ سنوات | ١١ | % ١٨,٠٣ |
| من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | % ٣٤,٤٣ |
| أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | % ٤٧,٥٤ |
| **الإجمالي** | ٦١ | % ١٠٠ |




**شكل (٣) : توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عمر الطفل**

يوضح الجدول السابق والشكل السابق أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير عمر الطفل، حيث يتبين أن (١١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (١٨,٠٣%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من عمر الطفل (أقل من ٥ سنوات)، في حين أن (٢١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٣٤,٤٣%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من عمر الطفل

(من ٦ سنوات الى ١٥ سنة)، في حين أن (٢٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٧,٥٤%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من عمر الطفل (١٥ سنة فأكثر) .

**أدوات الدراسة:**

نظراً لندرة الأدوات التي تقيس كِلا المتغيرين لدى الأصم وعادي السمع أعد الباحثان استبانتين على النحو التالي: كلا الأداتان اشتملت على بيانات أساسية (عمر الطفل وحالته ونوعه). وتراوحت اعمار الأطفال بين ٤ –١٠ سنوات وتعمدنا ذلك بحيث

١–**استبانة الأليكسيثيميا** : خماسية الاستجابة (دائماً –غالباً– أحياناً –نادراً – أبداً)

وصف الاستبانة الأولى: تكونت الاستبانة من عدة محاور كما يلي:

**المحور الأول:** صعوبة تحديد المشاعر وشمل ١٠ عبارات

**المحور الثاني:** صعوبة وصف المشاعر وشمل ١٠ عبارات

**المحور الثالث** : التفكير الموجه خارجيًا وشمل ١٠ عبارات

٢–**استبانة التربية الوجدانية:** خماسية (دائماً –غالباً– أحياناً –نادراً – أبداً)وتألفت من عدة محاور كما يلي:

**المحور الأول:** الاستقبال/التقبل ٨ مفردات.

**المحور الثاني** : الاستجابة ٨ مفردات

**المحور الثالث:** التقييم ٦ مفردات

**المحور الرابع:** التنظيم ٦ مفردات

**المحور الخامس:** تشكيل الذات ٦ مفردات

**١) استبانة الأليكسيثيميا (اعداد الباحثان)**

**صدق أداة الدراسة وثباتها:**

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه ، كما يقصد بالصدق "شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومه لكل من يستخدمها" .

وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

**أ-الصدق الظاهري للأداة:**

التعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه ثم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة . وفي ضوء آراء المحكمين تم إعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية .

**ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة:**

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، كما توضح ذلك الجدول التالي:

**جدول (٤)**

**يوضح المصفوفة الارتباطية بين ابعاد استبانة وجدانيات الطفل الأصم والعادي من ذوي الأليكيسثيميا من وجهة نظر آبائهم والمجموع الكلى**

| الابعاد | معامل الارتباط بالمجموع الكلى |
|---|---|
| صعوبة تحديد المشاعر | ٠,٨١** |
| صعوبة وصف المشاعر | ٠,٨٥** |
| التفكير الموجه خارجيًا | ٠,٨١** |

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد الاستبانة ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١) . وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

**ثبات الأداة :**

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى الابعاد، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة وأبعادها :

**جدول (٥)**

**معاملات الثبات للأبعاد استبانة وجدانيات الطفل الأصم والعادي من ذوي الأليكيسثيميا من وجهة نظر آبائهم وللأداة ككل**

| الابعاد | معامل الثبات بألفا – كرونباخ |
|---|---|
| صعوبة تحديد المشاعر | ٠,٧٠ |
| صعوبة وصف المشاعر | ٠,٨٠ |
| التفكير الموجه خارجيًا | ٠,٧٢ |
| الاستبانة ككل | ٠,٧٤ |

وبالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق يتضح أن معامل ثبات بالنسبة لمحاور الاستبانة والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائماً من وجهة نظر الدراسة العلمي.

**٢) استبانة التربية الوجدانية (اعداد الباحثان)**

**صدق أداة الدراسة وثباتها:**

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه ، كما يقصد بالصدق "شمول الاستمارة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومه لكل من يستخدمها".

وقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

**أ-الصدق الظاهري للأداة:**

التعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه ثم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة . وفي ضوء آراء المحكمين تم إعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية .

**ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة:**

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، كما توضح ذلك الجدول التالي:

**جدول (٦)**

**يوضح المصفوفة الارتباطية بين ابعاد استبانة التربية الوجدانية والمجموع الكلى**

| الابعاد | معامل الارتباط بالمجموع الكلى |
|---|---|
| الاستقبال/التقبل | ٠,٧٥** |
| الاستجابة | ٠,٧٤** |
| التقييم | ٠,٦٧** |
| التنظيم | ٠,٧١** |
| تشكيل الذات | ٠,٦٦** |

**** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد الاستبانة ببعضها البعض بمستوى دلالة (٠,٠١). وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

**ثبات الأداة:**

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى الابعاد، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة وأبعادها:

**جدول (٧)**

**معاملات الثبات للأبعاد استبانة التربية الوجدانية وللأداة ككل**

| الأبعاد | معامل الثبات بألفا – كرونباخ |
|---|---|
| **الاستقبال/التقبل** | ٠,٧٠ |
| **الاستجابة** | ٠,٨٠ |
| **التقييم** | ٠,٧٢ |
| **التنظيم** | ٠,٨٠ |
| **تشكيل الذات** | ٠,٧٢ |
| **الاستبانة ككل** | ٠,٧٤ |

وبالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق يتضح أن معامل ثبات بالنسبة لمحاور الاستبانة والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي.

**الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات:**

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة (٢١) حيث تم استخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لوصف اتجاهات مفردات الدراسة نحو متغيرات الدراسة ولتحديد طول خلايا استبانة ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى (٥ – ١ = ٤) ثم تقسيمه على ٥ وهى المستويات الخمسة (أبداً، نادراً ، احياناً، غالباً، دائماً)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة (٤/٥=٠,٨) إلي أقل قيمة في الاستبانة (أو بداية الاستبانة وهي الواحد الصحيح) وبالتالي : فئة أبداً (من ١ : ١,٨٠)، وفئة نادراً (١,٨١ : ٢,٦٠)، وفئة احياناً من (٢,٦١ : ٣,٤٠)، وفئة غالباً من (٣,٤١ : ٤,٢٠) ، وفئة دائماً من (٤,٢١ : ٥)، وهكذا أصبح بالإمكان تصنيف قيم المتوسطات الحسابية لكل بند من بنود محاور الاستبانة وكذلك للمتوسط الكلي للدراسة. وتم استخدام عدد من الأساليب الكمية والإحصائية المناسبة وفقاً لطبيعة تساؤلات الدراسة ومستوى قياس المتغيرات الكلية للدراسة .

## عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

أسفرت المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة عن النتائج التالية حسب محاورها المختلفة وذلك كما يلي:

**أولاً : نتائج تطبيق استبانة الأليكيسثيميا :**

**(١) صعوبة تحديد المشاعر :**

تم تحليل آراء عينة الدراسة حول صعوبة تحديد المشاعر، والجدول التالي توضح ذلك:

**جدول (٨)**

**التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الأول**

**(صعوبة تحديد المشاعر)**

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبأة | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١ | يجد الطفل صعوبة في تحديد مشاعره بدقة. | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ٥ | ٨,٢٠ | ٦ | ٩,٨٤ | ٢ | ٣,٢٨ | ٤,٠٥ | ١,١٠ | ٨٠,٩٨ | غالبا | ٣٩,٤١ | ٠,٠١ | ١ |
| ٢ | يحتار الطفل حول طبيعة المشاعر التي تنتابه . | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٠ | ٠,٨٨ | ٨٠,٠٠ | غالبا | ١٦,٤٤ | ٠,٠١ | ٢ |
| ٣ | يصعب على الطفل تحديد سبب غضبه . | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢ | ٣,٢٨ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٩٨ | ٠,٩٤ | ٧٩,٦٧ | غالبا | ٣٣,٦٧ | ٠,٠١ | ٣ |
| ٤ | يكون الطفل مشوشا تجاه الانفعال الذي يشعر به . | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١٨ | ٢٩,٥١ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ٤ | ٦,٥٦ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٧٩ | ١,١٣ | ٧٥,٧٤ | غالبا | ٢١,٣٨ | ٠,٠١ | ٨ |
| ٥ | يحتار الطفل تجاه أحاسيسه الجسدية | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ٢٥ | ٤٠,٩٨ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٤ | ٦,٥٦ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٩٠ | ١,٠٩ | ٧٨,٠٣ | غالبا | ٣١,٧١ | ٠,٠١ | ٤ |

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبأة | كا٢ | مستوى الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٦ | يصعب على الطفل تحديد ما إذا كان غاضبًا أم خائفًا أم حزينًا . | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٧ | ١١,٤٨ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٧٠ | ١,٠٧ | ٧٤,١٠ | غالبا | ٢٢,٨٥ | ٠,٠١ | ٩ |
| ٧ | الأطباء قد يجدون صعوبة في فهم بعض الأحاسيس لدى الطفل. | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١٨ | ٢٩,٥١ | ٣ | ٤,٩٢ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٨٤ | ٠,٩٥ | ٧٦,٧٢ | غالبا | ٢٩,٧٤ | ٠,٠١ | ٦ |
| ٨ | استجابة الطفل غير مؤثرة | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٥ | ٨,٢٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٨٤ | ٠,٩٠ | ٧٦,٧٢ | غالبا | ١٤,٤٨ | ٠,٠١ | ٦ |
| ٩ | يظهر الطفل بلادة عند بعض المواقف العاطفية. | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٣٢ | ٥٢,٤٦ | ١١ | ١٨,٠٣ | ٥ | ٨,٢٠ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٨٠ | ٠,٩١ | ٧٦,٠٧ | غالبا | ٤٦,٧٩ | ٠,٠١ | ٧ |
| ١٠ | يجهل التعبير عما ينتابه خلال موقف بعينه. | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٣ | ٤,٩٢ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٨٩ | ١,٠٣ | ٧٧,٧٠ | غالبا | ٢٧,٤٤ | ٠,٠١ | ٥ |
| | المجموع الكلى | ١٨٦ | ٣٠,٤٩ | ٢٣٦ | ٣٨,٦٩ | ١٣١ | ٢١,٤٨ | ٤٢ | ٦,٨٩ | ١٥ | ٢,٤٦ | ٣,٨٨ | ١,٠٠ | ٧٧,٦٠ | غالبا | ٢٨,٣٩ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم **كا٢** دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم **كا٢** المحسوبة أكبر من قيمة **كا٢** الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الأول (صعوبة تحديد المشاعر)** بنسبة مئوية (٧٧,٦٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٣,٨٨ من ٥) يقع في فئة غالباً لأنه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

كما يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات **المحور الأول (صعوبة تحديد المشاعر)** فى مستوى غالباً ، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (١) وهي " يجد الطفل صعوبة في تحديد مشاعره بدقة. " بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٨٠,٩٨%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٥)، وانحراف معياري (١,١) .

٢- جاءت العبارة رقم (٢) وهي " يحتار الطفل حول طبيعة المشاعر التي تنتابه. " بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٠%)، وبمتوسط حسابي (٤)، وانحراف معياري (٠,٨٨).

٣- جاءت العبارة رقم (٣) وهي " يصعب على الطفل تحديد سبب غضبه . " بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٧٩,٦٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٨)، وانحراف معياري (٠,٩٤).

٤- جاءت العبارة رقم (٥) وهي " يحتار الطفل تجاه أحاسيسه الجسدية . " بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٨,٠٣%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩)، وانحراف معياري (١,٠٩) .

٥- جاءت العبارة رقم (١٠) وهي " يجهل التعبير عما ينتابه خلال موقف بعينه. " بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٧,٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٩)، وانحراف معياري (١,٠٣).

٦- جاءت العبارة رقم (٧) وهي " الأطباء قد يجدون صعوبة في فهم بعض الأحاسيس لدى الطفل. " بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٦,٧٢%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٤)، وانحراف معياري (٠,٩٥)، كما جاءت العبارة رقم (٨) وهي " استجابة الطفل غير مؤثرة " بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٦,٧٢%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٤)، وانحراف معياري (٠,٩) .

٧- جاءت العبارة رقم (٩) وهي " يظهر الطفل بلادة عند بعض المواقف العاطفية. " بالمرتبة السابعة بنسبة مئوية (٧٦,٠٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨)، وانحراف معياري (٠,٩١) .

٨- جاءت العبارة رقم (٤) وهي " يكون الطفل مشوشًا تجاه الانفعال الذي يشعر به . " بالمرتبة الثامنة بنسبة مئوية (٧٥,٧٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧٩)، وانحراف معياري (١,١٣) .

٩- جاءت العبارة رقم (٦) وهي " يصعب على الطفل تحديد ما إذا كان غاضبًا أم خائفًا أم حزينًا . " بالمرتبة التاسعة بنسبة مئوية (٧٤,١%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧)، وانحراف معياري (١,٠٧) .

يتبين لنا من التحليل السابق أن الطفل الأصم يفضل الانزواء النفسي والعيش في عزلة كنتيجة مباشرة لصعوبة تحديد المشاعر بصورة أكبر من الطفل عادي السمع كنتيجة مباشرة للعجز في إقامة علاقات سليمة مع أقرانه وعائلته. وعلى الرغم من قيامه بدوره الاجتماعي وسط جماعه الصم التي يمكنه التعبير عن مشاعره بينهم الا انه دائما لديه شعور عارم بالنقص . ويختلف عنه الطفل عادي السمع في جزئية الشعور بالنقص الا انهما يتفقان في مسألة صعوبة تحديد المشاعر والدخول في حالة المزاج المضطرب وغير المستقر.

**(٢) صعوبة وصف المشاعر**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول **صعوبة وصف المشاعر**، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول (٩)

## التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا$^2$ للمحور الثاني

## (صعوبة وصف المشاعر)

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | اتجاه البند | كا$^2$ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١ | يجد الطفل صعوبة في وصف عواطفه . | ٢٨ | ٤٥,٩٠ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٦ | ٩,٨٤ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٩٧ | ١,٢١ | ٧٩,٣٤ | غالبا | ٣٢,٠٣ | ٠,٠١ | ١ |
| ٢ | يصعب على الطفل إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعره . | ٨ | ١٣,١١ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٦ | ٩,٨٤ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٤٩ | ٠,٩٦ | ٦٩,٨٤ | غالبا | ٣٠,٨٩ | ٠,٠١ | ٩ |
| ٣ | يجد الطفل صعوبة في وصف مشاعره تجاه الأخرين . | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ٤ | ٦,٥٦ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٨٢ | ١,٠٦ | ٧٦,٣٩ | غالبا | ٢٤,٠٠ | ٠,٠١ | ٤ |
| ٤ | يطلب الآخرون من الطفل وصف مشاعره وتوضيحها بشكل أفضل . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٥ | ٨,٢٠ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٨٠ | ١,٠٥ | ٧٦,٠٧ | غالبا | ٢٦,١٣ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٥ | يصعب على الطفل التصريح بمشاعره الخاصة حتى لأصدقائه المقربين . | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٣ | ٤,٩٢ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٨٩ | ١,٠٣ | ٧٧,٧٠ | غالبا | ٢٧,٤٤ | ٠,٠١ | ٣ |
| ٦ | يخاف الطفل التصريح بمشاعره. | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١ | ١,٦٤ | ٥ | ٨,٢٠ | ٣,٦٢ | ١,١١ | ٧٢,٤٦ | غالبا | ٢٦,١٣ | ٠,٠١ | ٨ |
| ٧ | تقل الكلمات المستخدمة في وصف المشاعر. | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٧ | ١١,٤٨ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٧٠ | ١,١٥ | ٧٤,١٠ | غالبا | ١٨,٩٢ | ٠,٠١ | ٧ |
| ٨ | يتعمد الطفل تفادى البوح بمكنوناته الداخلية. | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٨ | ٤٥,٩٠ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٧ | ١١,٤٨ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٧٧ | ١,٠٦ | ٧٥,٤١ | غالبا | ٣٢,٦٩ | ٠,٠١ | ٦ |

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | اتجاه البند | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٩ | يتصرف وكأنه له ذات مختلفة كلية عن الاخرين. | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ١٩ | ٣١,١٥ | ٥ | ٨,٢٠ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٨٠ | ١,٠٥ | ٧٦,٠٧ | غالبا | ٢٤,٤٩ | ٠,٠١ | ٥ |
| ١٠ | الطفل حساس بزيادة تجاه الضوء والصوت الخارجيين | ١٨ | ٢٩,٥١ | ٢٥ | ٤٠,٩٨ | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٣ | ٤,٩٢ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٩٢ | ٠,٩٤ | ٧٨,٣٦ | غالبا | ٣٣,٦٧ | ٠,٠١ | ٢ |
| | المجموع الكلى | ١٧٦ | ٢٨,٨٥ | ٢١٦ | ٣٥,٤١ | ١٤٨ | ٢٤,٢٦ | ٤٧ | ٧,٧١ | ٢٣ | ٣,٧٧ | ٣,٧٨ | ١,٠٦ | ٧٥,٦٠ | غالبا | ٢٧,٦٤ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم **كا٢** دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم **كا٢** المحسوبة أكبر من قيمة **كا٢** الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الثاني (صعوبة وصف المشاعر)** بنسبة مئوية (٧٥,٦٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٣,٧٨ من ٥) يقع في فئة غالباً لأنه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات **المحور الثاني (صعوبة وصف المشاعر)** في مستوى غالباً ، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (١) وهي " يجد الطفل صعوبة في وصف عواطفه . " بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٧٩,٣٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٧)، وانحراف معياري (١,٢١).

٢- جاءت العبارة رقم (١٠) وهي " الطفل حساس بزيادة تجاه الضوء والصوت الخارجيين " بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٧٨,٣٦%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٢)، وانحراف معياري (٠,٩٤) .

٣- جاءت العبارة رقم (٥) وهي " يصعب على الطفل التصريح بمشاعره الخاصة حتى لأصدقائه المقربين . " بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٧٧,٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٩)، وانحراف معياري (١,٠٣) .

٤- جاءت العبارة رقم (٣) وهي " يجد الطفل صعوبة في وصف مشاعره تجاه الآخرين . " بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٦,٣٩%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٢)، وانحراف معياري (١,٠٦) .

٥- جاءت العبارة رقم (٤) وهي " يطلب الآخرون من الطفل وصف مشاعره وتوضيحها بشكل أفضل . " بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٦,٠٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨)، وانحراف معياري (١,٠٥)، كما جاءت العبارة رقم (٩) وهي " يتصرف وكأنه له ذات مختلفة كلية عن الاخرين. " بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٦,٠٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨)، وانحراف معياري (١,٠٥).

٦- جاءت العبارة رقم (٨) وهي " يتعمد الطفل تفادى البوح بمكنوناته الداخلية. " بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٥,٤١%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧٧)، وانحراف معياري (١,٠٦) .

٧- جاءت العبارة رقم (٧) وهي " تقل الكلمات المستخدمة في وصف المشاعر. " بالمرتبة السابعة بنسبة مئوية (٧٤,١%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧)، وانحراف معياري (١,١٥).

٨- جاءت العبارة رقم (٦) وهي " يخاف الطفل التصريح بمشاعره. " بالمرتبة الثامنة بنسبة مئوية (٧٢,٤٦%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٢)، وانحراف معياري (١,١١) .

٩- جاءت العبارة رقم (٢) وهي " يصعب على الطفل إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعره. " بالمرتبة التاسعة بنسبة مئوية (٦٩,٨٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٤٩)، وانحراف معياري (٠,٩٦).

يتبين لنا من التحليل الاحصائي السابق أن حالات صعوبة وصف المشاعر التي تدور في أذهان الأطفال الصم في الغالب تكون ناتجه عن تهورهم وغير نضجهم انفعالياً، وذلك لأنهم أقل قدرة للعناية بمطالبهم الشخصية، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي وأكثر مُمارسة لأسلوب النشاط الزائد، ولا يختلف أحد عن أن الطفل الأصم يجد صعوبة ومشقه في الاتصال الفكري بالآخرين عن قرينه عادي السمع لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح وبالتالي العجز في التعبير اللفظي الذي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي، وعجزة عن تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به .

**(٣) التفكير الموجه خارجيًا**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول **التفكير الموجه خارجيًا**، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٠)**

**التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا$^{2}$ للمحور الثالث**

**(التفكير الموجه خارجيًا)**

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبية | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١ | يكتفي الطفل بوصف المشكلات دون التعمق في تحليلها . | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٢ | ٣,٢٨ | ٢ | ٣,٢٨ | ٤,٠٢ | ١,٠٢ | ٨٠,٣٣ | غالبا | ٣٣,٥١ | ٠,٠١ | ١ |
| ٢ | يترك الطفل الأمور تسير في مجراها الطبيعي ولا يحاول فهم الأسباب التي توجه سيرها. | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١٩ | ٣١,١٥ | ٦ | ٩,٨٤ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٥٩ | ١,٠٢ | ٧١,٨٠ | غالبا | ٢٣,٣٤ | ٠,٠١ | ٩ |
| ٣ | يجد الطفل صعوبة في معرفة أن الوعي بالانفعالات شيء ضروري . | ١٩ | ٣١,١٥ | ١٩ | ٣١,١٥ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ٥ | ٨,٢٠ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٧٩ | ١,٠٨ | ٧٥,٧٤ | غالبا | ٢١,٥٤ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٤ | يفضل الطفل التحدث مع الآخرين حول أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديث عن مشاعرهم . | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٢٥ | ٤٠,٩٨ | ١٨ | ٢٩,٥١ | ٤ | ٦,٥٦ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣,٦٧ | ٠,٩٨ | ٧٣,٤٤ | غالبا | ٣٠,٢٣ | ٠,٠١ | ٧ |

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبأة | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٥ | يفضل الطفل مشاهدة الأفلام والعروض الترفيهية بدلاً من مشاهدة الأفلام الدرامية . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٤ | ٦,٥٦ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٨٩ | ٠,٩٥ | ٧٧,٧٠ | غالبا | ٣٣,٣٤ | ٠,٠١ | ٤ |
| ٦ | يجد الطفل صعوبة في معرفة أن فهم مشاعره يفيد بعمق في حل مشكلاته الشخصية . | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢٨ | ٤٥,٩٠ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٥ | ٨,٢٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٠ | ٠,٨٩ | ٨٠,٠٠ | غالبا | ٢١,٠٣ | ٠,٠١ | ٢ |
| ٧ | يرى الطفل أن الدراسة عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يشغله عن الاستمتاع بمشاهدتها . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ١٣ | ٢١,٣١ | ١ | ١,٦٤ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٩٨ | ٠,٨٥ | ٧٩,٦٧ | غالبا | ٤٥,٦٤ | ٠,٠١ | ٣ |
| ٨ | يجد الطفل صعوبة في الشعور بقربه من شخص ما . | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٧ | ١١,٤٨ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٥٧ | ١,٠٩ | ٧١,٤٨ | غالبا | ٢١,٢١ | ٠,٠١ | ١٠ |
| ٩ | قلة تمييز السبب وراء بعض الانفعالات. | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٨ | ١٣,١١ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣,٦٦ | ١,١٧ | ٧٣,١١ | غالبا | ١٥,٣١ | ٠,٠١ | ٨ |
| ١٠ | يتهرب الطفل من أسئلة تكشف ذاته الداخلية. | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٥ | ٨,٢٠ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٧٥ | ٠,٩٢ | ٧٥,٠٨ | غالبا | ٣٧,٩٣ | ٠,٠١ | ٦ |
| | المجموع الكلى | ١٦١ | ٢٦,٣٩ | ٢٤٢ | ٣٩,٦٧ | ١٤٣ | ٢٣,٤٤ | ٤٧ | ٧,٧١ | ١٧ | ٢,٧٩ | ٣,٧٩ | ١,٠٠ | ٧٥,٨٠ | غالبا | ٢٨,٣١ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم **كا٢** دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم **كا٢** المحسوبة أكبر من قيمة **كا٢** الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على **المحور الثالث (التفكير الموجه خارجيًا)** بنسبة مئوية (٧٥,٨٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٣.٧٩ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات **المحور الثالث (التفكير الموجه خارجيًا)** في مستوى غالباً، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (١) وهي " يكتفي الطفل بوصف المشكلات دون التعمق في تحليلها . " بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٨٠,٣٣%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٢)، وانحراف معياري (١,٠٢).

٢- جاءت العبارة رقم (٦) وهي " يجد الطفل صعوبة في معرفة أن فهم مشاعره يفيد بعمق في حل مشكلاته الشخصية . " بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٠%)، وبمتوسط حسابي (٤)، وانحراف معياري (٠,٨٩) .

٣- جاءت العبارة رقم (٧) وهي " يرى الطفل أن الدراسة عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يشغله عن الاستمتاع بمشاهدتها . " بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٧٩,٦٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٨)، وانحراف معياري (٠,٨٥) .

٤- جاءت العبارة رقم (٥) وهي " يفضل الطفل مشاهدة الأفلام والعروض الترفيهية بدلاً من مشاهدة الأفلام الدرامية . " بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٧,٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٩)، وانحراف معياري (٠,٩٥) .

٥- جاءت العبارة رقم (٣) وهي " يجد الطفل صعوبة في معرفة أن الوعي بالانفعالات شيء ضروري . " بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٥,٧٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧٩)، وانحراف معياري (١,٠٨) .

٦- جاءت العبارة رقم (١٠) وهي " يتهرب الطفل من أسئلة تكشف ذاته الداخلية. " بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٥,٠٨%)، وبمتوسط حسابي (٣,٧٥)، وانحراف معياري (٠,٩٢).

٧- جاءت العبارة رقم (٤) وهي " يفضل الطفل التحدث مع الآخرين حول أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديث عن مشاعرهم . " بالمرتبة السابعة بنسبة مئوية (٧٣,٤٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٧)، وانحراف معياري (٠,٩٨) .

٨- جاءت العبارة رقم (٩) وهي " قلة تمييز السبب وراء بعض الانفعالات. " بالمرتبة الثامنة بنسبة مئوية (٧٣,١١%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٦)، وانحراف معياري (١,١٧) .

٩- جاءت العبارة رقم (٢) وهي " يترك الطفل الأمور تسير في مجراها الطبيعي ولا يحاول فهم الأسباب التي توجه سيرها. " بالمرتبة التاسعة بنسبة مئوية (٧١,٨%)، وبمتوسط حسابي (٣,٥٩)، وانحراف معياري (١,٠٢) .

١٠- جاءت العبارة رقم (٨) وهي " يجد الطفل صعوبة في الشعور بقربه من شخص ما . " بالمرتبة العاشرة بنسبة مئوية (٧١,٤٨%)، وبمتوسط حسابي (٣,٥٧)، وانحراف معياري (١,٠٩) .

ويتبين هنا للباحثين أن معرفة الطفل الأصم وعادي السمع ووعيهما بعمليات واستراتيجيات التفكير، وقدرتهما على تقييم وتنظيم عمليات التفكير الخاصة بهما ذاتياً، هو الموجه الفعال للتفكير، ولكن في حالة الطفل الأصم على وجه الخصوص لا توجد نتيجة حاسمة توضح لنا حتى الآن طريقة التفكير الموجه خارجياً للصم خصوصًا أنه ما من أحد من الصم يستطيع شرح الأمر بهذه الطريقة المعقدة، فالأطفال الصم يستخدمون كل الحواس عدا الكلام بحيث أنهم يعتمدون على الشم واللمس والنظر من أجل تركيب صور ذهنية أثناء التفكير ويستخدمون أيضًا الإشارات من أجل ابتكار لغتهم الخاصة أي أنهم يعتمدون على الصور البصرية من أجل تجسيد صورا ذهنية يستطيعون من خلالها التفكير .

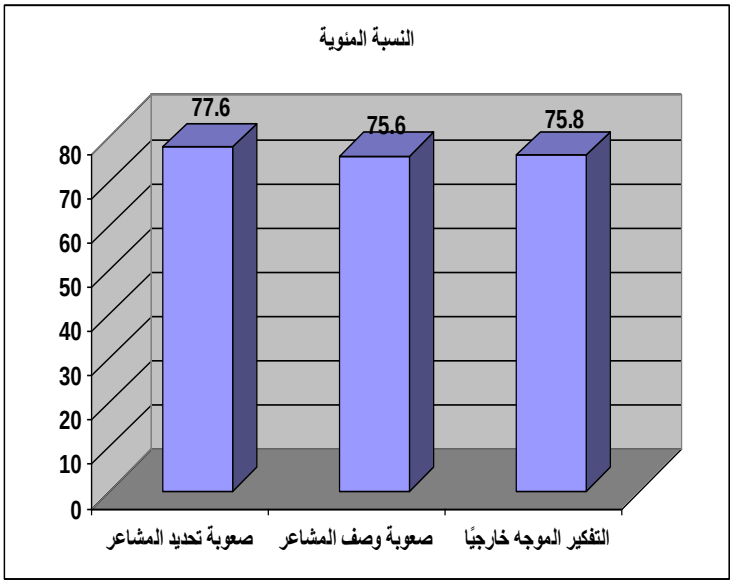
## جدول (١١)

## النسبة المئوية لأبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء

| الابعاد | النسبة المئوية | الترتيب |
|---|---|---|
| صعوبة تحديد المشاعر | ٧٧,٦٠ | ١ |
| صعوبة وصف المشاعر | ٧٥,٦٠ | ٣ |
| التفكير الموجه خارجيًا | ٧٥,٨٠ | ٢ |

يتضح من الجدول السابق أن أكثر ابعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء هي : صعوبة تحديد المشاعر ثم التفكير الموجه خارجيًا ، ثم صعوبة وصف المشاعر .

**والشكل التالي يوضح ذلك :**




**شكل رقم (٤) النسبة المئوية لأبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال**

**نتائج الفروق فى أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغيرات الدراسة:**

**أولاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير نوع الطفل؟**

تم استخدام اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد استبانة وجدانيات الطفل الأصم والعادي من ذوي الأليكيسثيميا من وجهة نظر آبائهم تبعا لمتغير نوع الطفل .

**جدول (١٢)**

**نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير نوع الطفل**

| م | الابعاد | نوع الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | صعوبة تحديد المشاعر | ذكر | ٣١ | ٣٩,٤٨ | ٥,٠٤ | ١,١٦ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٣٨,٠٧ | ٤,٤٥ | | |
| ٢ | صعوبة وصف المشاعر | ذكر | ٣١ | ٣٨,٢٦ | ٥,٩٤ | ٠,٥٩ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٣٧,٣٠ | ٦,٨١ | | |
| ٣ | التفكير الموجه خارجيًا | ذكر | ٣١ | ٣٨,٣٩ | ٤,٦٨ | ٠,٧٢ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٣٧,٤٣ | ٥,٦٥ | | |
| | المجموع الكلى | ذكر | ٣١ | ١١٦,١٣ | ١٢,٩٨ | ٠,٩٧ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ١١٢,٨٠ | ١٣,٩١ | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء بين الذكور والاناث .

**ثانياً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير حالة الطفل؟**

تم استخدام اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير حالة الطفل .

**جدول (١٣)**

**نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق فى أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير حالة الطفل**

| م | الابعاد | حالة الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | صعوبة تحديد المشاعر | أصم | ٢٦ | ٣٧,٢٧ | ٥,٠٧ | ٢,٢١ | ٠,٠٥ |
| | | عادي | ٣٥ | ٣٩,٩١ | ٤,٢٧ | | |
| ٢ | صعوبة وصف المشاعر | أصم | ٢٦ | ٣٥,٤٦ | ٧,٠٢ | ٢,٥٨ | ٠,٠٥ |
| | | عادي | ٣٥ | ٣٩,٥١ | ٥,٢٦ | | |
| ٣ | التفكير الموجه خارجيًا | أصم | ٢٦ | ٣٧,٨٥ | ٤,٨٣ | ٠,٠٩ | غير دالة |
| | | عادي | ٣٥ | ٣٧,٩٧ | ٥,٤٦ | | |
| | المجموع الكلى | أصم | ٢٦ | ١١٠,٥٨ | ١٤,٤٩ | ٢,٠١ | ٠,٠٥ |
| | | عادي | ٣٥ | ١١٧,٤٠ | ١٢,٠٠ | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فى أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال الصم وعادي السمع لصالح عادي السمع فيما عدا المحور الثالث لا توجد فروق، أي أن عينة الدراسة من عادي السمع يوافقون بشكل أكبر من الصم على أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آبائهم فيما عدا المحور الثالث فهما متوافقين.

**ثانياً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر الآباء تبعا لمتغير عمر الطفل ؟**

تم استخدام اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) لاستبانة وجدانيات الطفل الأصم والعادي من ذوي الأليكيسثيميا من وجهة نظر آبائهم تبعا لمتغير عمر الطفل .

**جدول (١٤)**

**البيانات الوصفية لاستبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال تبعا لمتغير عمر الطفل**

| ابعاد الاستبانة | عمر الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| صعوبة تحديد المشاعر | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٤٠,١٨ | ٣,٣٤ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٣٩,١٠ | ٤,٣٨ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٣٨,٠٣ | ٥,٤٥ |
| | Total | ٦١ | ٣٨,٧٩ | ٤,٧٧ |
| صعوبة وصف المشاعر | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٣٦,٩١ | ٧,٢٥ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٣٩,٩٠ | ٥,٠٠ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٣٦,٥٩ | ٦,٦٧ |
| | Total | ٦١ | ٣٧,٧٩ | ٦,٣٥ |
| التفكير الموجه خارجيًا | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٤٠,٢٧ | ٢,٢٨ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٣٧,٧٦ | ٥,٤٤ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٣٧,١٤ | ٥,٥٩ |
| | Total | ٦١ | ٣٧,٩٢ | ٥,١٦ |
| المجموع الكلى | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ١١٧,٣٦ | ١٠,٤١ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ١١٦,٧٦ | ١٣,٣١ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ١١١,٧٦ | ١٤,٣٩ |
| | Total | ٦١ | ١١٤,٤٩ | ١٣,٤٤ |

يوضح الجدول السابق البيانات الوصفية لاستبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال تبعا لمتغير عمر الطفل .

وقد اتضح للباحثين أن للأسرة دور مهم في توفير المناخ النفسي والانفعالي السليم لأبنائهم الصم، حيث يتعاطف بعض الآباء مع أبنائهم الصم بشدة ويحيطونهم بالحب المفرط في صورة توفير كافة احتياجاتهم الأساسية، الأمر الذي يؤدي انعدام شخصية الطفل وبالتالي اضطراب مشاعره، في حين أن هناك بعض الأسر تكون دائمة الشعور بالقلق والإحباط تجاه أبنائهم الصم واعاقتهم مما يترتب عليه تدهور الحالة النفسية للطفل الأصم إلى أقصى حد وإلى مدى يصل إلى كراهية الطفل لأسرته .

**جدول (١٥)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق فى استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال تبعا لمتغير عمر الطفل**

| م | الابعاد | البيان | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | صعوبة تحديد المشاعر | بين المجموعات | ٣٩,٨٢ | ٢,٠٠ | ١٩,٩١ | ٠,٨٧ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٣٢٦,٤١ | ٥٨,٠٠ | ٢٢,٨٧ | | |
| | | المجموع | ١٣٦٦,٢٣ | ٦٠,٠٠ | | | |
| ٢ | صعوبة وصف المشاعر | بين المجموعات | ١٤٤,٤٨ | ٢,٠٠ | ٧٢,٢٤ | ١,٨٤ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٢٧١,٧٥ | ٥٨,٠٠ | ٣٩,١٧ | | |
| | | المجموع | ٢٤١٦,٢٣ | ٦٠,٠٠ | | | |
| ٣ | التفكير الموجه خارجيًا | بين المجموعات | ٧٩,١٥ | ٢,٠٠ | ٣٩,٥٨ | ١,٥١ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٥١٧,٤٤ | ٥٨,٠٠ | ٢٦,١٦ | | |
| | | المجموع | ١٥٩٦,٥٩ | ٦٠,٠٠ | | | |
| | المجموع الكلى | بين المجموعات | ٤١٥,٥٨ | ٢,٠٠ | ٢٠٧,٧٩ | ١,١٦ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٠٤٢٣,٦٧ | ٥٨,٠٠ | ١٧٩,٧٢ | | |
| | | المجموع | ١٠٨٣٩,٢٥ | ٦٠,٠٠ | | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فى استبانة الأليكيستيميا من وجهة نظر الآباء بين أعمار الاطفال المختلفة، وهذا يعنى أن عينة الدراسة من أعمار الاطفال مختلفة يتوافقون على استبانة الأليكيستيميا للطفل الأصم وعادي السمع من وجهة نظر آبائهم .

**ثانياً : نتائج تطبيق استبانة التربية الوجدانية :**

**(١) الاستقبال/التقبل :**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول الاستقبال/التقبل، والجدول التالي توضح ذلك:

**جدول (١٦)**

**التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الأول (الاستقبال/التقبل)**

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبآة | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١ | يستقبل الطفل توجيهات الوالدين بالعناد والصراخ . | ٥٥ | ٩٠,١٦ | ٣ | ٤,٩٢ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٨٥ | ٠,٤٨ | ٩٧,٠٥ | دائما | ٨٨,٦٦ | ٠,٠١ | ١ |
| ٢ | يهتم الطفل بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية . | ٥ | ٨,٢٠ | ٣٣ | ٥٤,١٠ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٦٧ | ٠,٦٨ | ٧٣,٤٤ | غالبا | ٤١,٢٣ | ٠,٠١ | ٨ |
| ٣ | يمارس الطفل العدوان اللفظي تجاه إخوته . | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٨ | ٠,٧٦ | ٨١,٦٤ | غالبا | ٢٧,٣٣ | ٠,٠١ | ٤ |
| ٤ | يكترث الطفل إذا مرض أحد والديه . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٠ | ٠,٨٥ | ٧٨,٠٣ | غالبا | ١٦,٥٧ | ٠,٠١ | ٧ |
| ٥ | يشعر الطفل بالغيرة من إخوته . | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٧ | ٠,٧٣ | ٧٩,٣٤ | غالبا | ٥,٦٤ | ٠,٠١ | ٦ |
| ٦ | يفرح الطفل لما يحدث من مواقف جميلة داخل الأسرة . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٣١ | ٥٠,٨٢ | ١١ | ١٨,٠٣ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٣ | ٠,٧٧ | ٨٠,٦٦ | غالبا | ٢٩,١٦ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٧ | يتقبل الطفل الهدايا والنقود من والديه . | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٨ | ٠,٧٤ | ٨٣,٦١ | غالبا | ٥,٣٤ | غير دالة | ٢ |
| ٨ | يشعر الطفل بالكراهية لافراد الأسرة . | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢٧ | ٤٤,٢٦ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٣ | ٠,٧٤ | ٨٢,٦٢ | غالبا | ٤,٨٥ | غير دالة | ٣ |
| | المجموع الكلى | ١٧٢ | ٣٥,٢٥ | ٢٠١ | ٤١,١٩ | ١٠٨ | ٢٢,١٣ | ٧ | ١,٤٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٠ | ٠,٧٢ | ٨٢,٠٠ | غالبا | ٢٧,٣٥ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧، وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق فيما عدا العبارتين أرقام (٧، ٨)، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الأول (الاستقبال/التقبل) بنسبة مئوية (٨٢,٠٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٤,١٠ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

كما يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات المحور الأول (الاستقبال/التقبل) فى مستوى غالباً ، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١٠- جاءت العبارة رقم (١) وهي "يستقبل الطفل توجيهات الوالدين بالعناد والصراخ ." بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٩٧,٠٥%)، وبمتوسط حسابي (٤,٨٥)، وانحراف معياري (٠,٤٨) .

١١- جاءت العبارة رقم (٧) وهي "يتقبل الطفل الهدايا والنقود من والديه ." بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٣,٦١%)، وبمتوسط حسابي (٤,١٨)، وانحراف معياري (٠,٧٤) .

١٢- جاءت العبارة رقم (٨) وهي "يشعر الطفل بالكراهية لأفراد الأسرة ." بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٨٢,٦٢%)، وبمتوسط حسابي (٤,١٣)، وانحراف معياري (٠,٧٤) .

١٣- جاءت العبارة رقم (٣) وهي "يمارس الطفل العدوان اللفظي تجاه إخوته ." بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٨١,٦٤%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٨)، وانحراف معياري (٠,٧٦).

١٤- جاءت العبارة رقم (٦) وهي "يفرح الطفل لما يحدث من مواقف جميلة داخل الأسرة ." بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٨٠,٦٦%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٣)، وانحراف معياري (٠,٧٧) .

١٥- جاءت العبارة رقم (٥) وهي "يشعر الطفل بالغيرة من إخوته ." بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٩,٣٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٧)، وانحراف معياري (٠,٧٣) .

١٦- جاءت العبارة رقم (٤) وهي "يكترث الطفل إذا مرض أحد والديه ." بالمرتبة السابعة بنسبة مئوية (٧٨,٠٣%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩)، وانحراف معياري (٠,٨٥) .

١٧- جاءت العبارة رقم (٢) وهي "يهتم الطفل بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية ." بالمرتبة الثامنة بنسبة مئوية (٧٣,٤٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٧)، وانحراف معياري (٠,٦٨) .

ومن خلال التحليل الاحصائي السابق لتأثير التربية الوجدانية نجد أن الطفل الأصم قد يتأثر بنفس العوامل التي يتأثر بها الطفل عادي السمع. الا ان الأطفال الصم يعانون من مشكلات انفعالية أكثر من أقرانهم عادي السمع، ذلك لأن الشعور بالعجز والارتباك والاكتئاب والعزلة والانسحاب كلها تميز استجابات نفسية واجتماعية للأطفال المصابين بالصمم. علاوة على تدني تقدير الذات الذي يثير القلق، ولا شك أن النمو الانفعالي للطفل الأصم يتأثر الي حد بعيد بهذه الإعاقة، وذلك بسبب افتقاد الأصم الي التواصل اللغوي مع الآخرين.

**(٢) الاستجابة**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول الاستجابة، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٧)**

**التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الثاني (الاستجابة)**

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | اتجاه البند | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٩ | يستجيب الطفل للأوامر بسهولة | ٤٧ | ٧٧,٠٥ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٢ | ٣,٢٨ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٦٤ | ٠,٧٨ | ٩٢,٧٩ | دائما | ٩٠,٠٢ | ٠,٠١ | ١ |
| ١٠ | ينفر الطفل من التعامل مع والديه | ٤ | ٦,٥٦ | ٣٧ | ٦٠,٦٦ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ٣ | ٤,٩٢ | ١ | ١,٦٤ | ٣,٦٦ | ٠,٧٥ | ٧٣,١١ | غالبا | ٧٤,٣٣ | ٠,٠١ | ٦ |
| ١١ | يتواصل الطفل بصريًا مع والديه أثناء التحدث . | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٨٥ | ٠,٨١ | ٧٧,٠٥ | غالبا | ٢٠,٢٥ | ٠,٠١ | ٥ |
| ١٢ | يكذب الطفل أثناء التعامل مع الآخرين . | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ١٨ | ٢٩,٥١ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٢ | ٠,٨٤ | ٧٨,٣٦ | غالبا | ١٧,٢٣ | ٠,٠١ | ٤ |
| ١٣ | ينصت الطفل لحديث الوالدين. | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ١٨ | ٢٩,٥١ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٢ | ٠,٩٠ | ٧٨,٣٦ | غالبا | ١٣,٤٣ | ٠,٠١ | ٤ |
| ١٤ | يعبر الطفل عن رأيه بكل هدوء. | ١٧ | ٢٧,٨٧ | ٢٨ | ٤٥,٩٠ | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٨ | ٠,٨١ | ٧٩,٦٧ | غالبا | ٢٢,٤٨ | ٠,٠١ | ٣ |
| ١٥ | يشكر الطفل الله على نعمه . | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٥ | ٠,٨٣ | ٨٠,٩٨ | غالبا | ١٩,٤٦ | ٠,٠١ | ٢ |

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | اتجاه البند | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١٦ | يتسم سلوك الطفل بالعدوانية في التعامل مع أصدقائه . | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٨٥ | ٠,٨١ | ٧٧,٠٥ | غالبا | ٢٠,١٢ | ٠,٠١ | ٥ |
| | المجموع الكلى | ١٥٤ | ٣١,٥٦ | ١٩١ | ٣٩,١٤ | ١٢٥ | ٢٥,٦٢ | ١٧ | ٣,٤٩ | ١ | ٠,٢١ | ٣,٩٨ | ٠,٨٢ | ٧٩,٦٠ | غالبا | ٣٤,٦٧ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧، وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية(٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق

كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الثاني (الاستجابة) بنسبة مئوية (٧٩,٦٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٣,٩٨ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات المحور الثاني (الاستجابة) في مستوى غالباً ، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (٩) وهي "يستجيب الطفل للأوامر بسهولة ." بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٩٢,٧٩%)، وبمتوسط حسابي (٤,٦٤)، وانحراف معياري (٠,٧٨) .

٢- جاءت العبارة رقم (١٥) وهي "يشكر الطفل الله على نعمه ." بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٠,٩٨%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٥)، وانحراف معياري (٠,٨٣) .

٣- جاءت العبارة رقم (١٤) وهي "يعبر الطفل عن رأيه بكل هدوء ." بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٧٩,٦٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٨)، وانحراف معياري (٠,٨١) .

٤- جاءت العبارة رقم (١٢) وهي "يكذب الطفل أثناء التعامل مع الآخرين . " بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٨,٣٦%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٢)، وانحراف معياري (٠,٨٤)، وجاءت

العبارة رقم (١٣) وهي "ينصت الطفل لحديث الوالدين . " بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٨,٣٦%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٢)، وانحراف معياري (٠,٩) .

٥- جاءت العبارة رقم (١١) وهي "يتواصل الطفل بصريًا مع والديه أثناء التحدث . " بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٧,٠٥%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٥)، وانحراف معياري (٠,٨١) .، وجاءت العبارة رقم (١٦) وهي "يتسم سلوك الطفل بالعدوانية في التعامل مع أصدقائه ." بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٧,٠٥%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٥)، وانحراف معياري (٠,٨١) .

٦- جاءت العبارة رقم (١٠) وهي "ينفر الطفل من التعامل مع والديه ." بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٣,١١%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٦)، وانحراف معياري (٠,٧٥) .

يرى الباحثان أن التأثير الحادث للإعاقة السمعية في النمو العقلي ينعكس حتما على القدرات العقلية ، إذ يكون الطفل الأصم أقل حوالي عامين عن أقرانه عادي السمع ومرجع ذلك إما لظروف بيئة أو أسباب عضوية وعند مقارنة الطفل الأصم والطفل عادى السمع من حيث القدرات العقلية العامة نتبين وجود فروق في القدرات العقلية العامة بينهم نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة ، وأن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء على سبيل المثال والملائمة لطبيعة الإعاقة لا تختلف عن استجابات الطفل عادى السمع.

**(٣) التقييم**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول التقييم، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول (١٨)

## التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الثالث (التقييم)

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبأة | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ١٧ | يواجه الطفل صعوبات في اتخاذ القرار. | ٥١ | ٨٣,٦١ | ٤ | ٦,٥٦ | ٥ | ٨,٢٠ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٧٢ | ٠,٦٩ | ٩٤,٤٣ | دائما | ١١٢,٣١ | ٠,٠١ | ١ |
| ١٨ | يتعلق الطفل بأحد البالغين المحيطين به بحثا عن الأمن النفسي. | ٣ | ٤,٩٢ | ٣٤ | ٥٥,٧٤ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٦٤ | ٠,٦١ | ٧٢,٧٩ | غالبا | ٥٠,١٥ | ٠,٠١ | ٦ |
| ١٩ | يمتنع الطفل عن طلب المساعدة من والديه عندما يتعرض لمشكلة نفسية . | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ١٥ | ٢٤,٥٩ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٣ | ٠,٧٩ | ٧٨,٦٩ | غالبا | ٢٣,٩٢ | ٠,٠١ | ٤ |
| ٢٠ | يحجم الطفل عن المشاركة في الأعمال الخيرية التطوعية . | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ٢٤ | ٣٩,٣٤ | ٢٠ | ٣٢,٧٩ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٨٠ | ٠,٨٥ | ٧٦,٠٧ | غالبا | ١٦,٤٤ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٢١ | يحرص الطفل على زيارة المرضى . | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٢٥ | ٤٠,٩٨ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٥ | ٠,٧٩ | ٨٢,٩٥ | غالبا | ٢٤,١٨ | ٠,٠١ | ٢ |
| ٢٢ | يستمتع الطفل بالطبيعة ويروّح عن نفسه . | ١٦ | ٢٦,٢٣ | ٣٤ | ٥٥,٧٤ | ١١ | ١٨,٠٣ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٨ | ٠,٦٧ | ٨١,٦٤ | غالبا | ١٤,٣٩ | ٠,٠١ | ٣ |
| | المجموع الكلى | ١٢٢ | ٣٣,٣٣ | ١٥٠ | ٤٠,٩٨ | ٨٦ | ٢٣,٥٠ | ٨ | ٢,١٩ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٥ | ٠,٧٣ | ٨١,٠٠ | غالبا | ٤٠,٢٣ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الثالث (التقييم) بنسبة مئوية (٨١,٠٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٤,٠٥ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات المحور الثالث (التقييم) في مستوى غالباً، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (١٧) وهي "يواجه الطفل صعوبات في اتخاذ القرار." بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٩٤,٤٣%)، وبمتوسط حسابي (٤,٧٢)، وانحراف معياري (٠,٦٩) .

٢- جاءت العبارة رقم (٢١) وهي "يحرص الطفل على زيارة المرضى ." بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٢,٩٥%)، وبمتوسط حسابي (٤,١٥)، وانحراف معياري (٠,٧٩) .

٣- جاءت العبارة رقم (٢٢) وهي "يستمتع الطفل بالطبيعة ويروِّح عن نفسه ." بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٨١,٦٤%)، وبمتوسط حسابي (٤,٠٨)، وانحراف معياري (٠,٦٧) .

٤- جاءت العبارة رقم (١٩) وهي "يمتنع الطفل عن طلب المساعدة من والديه عندما يتعرض لمشكلة نفسية ." بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٨,٦٩%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٣)، وانحراف معياري (٠,٧٩) .

٥- جاءت العبارة رقم (٢٠) وهي "يحجم الطفل عن المشاركة في الأعمال الخيرية التطوعية ." بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٦,٠٧%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨)، وانحراف معياري (٠,٨٥) .

٦- جاءت العبارة رقم (١٨) وهي "يتعلق الطفل بأحد البالغين المحيطين به بحثًا عن الأمن النفسي ." بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٢,٧٩%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٤)، وانحراف معياري (٠,٦١).

يرى الباحثان أن عملية التقييم لأداء الطفل الأصم أو عادي السمع ترجع بصورة كبيرة الى طبيعة الإعاقة السمعية حيث أن حرمان الأصم من حاسة السمع، كان له التأثير الأكبر في عاداته السلوكية، وعدم تناسق حركاته، وقد تبيَّن أن الأطفال الصم لديهم نفس التوزيع العام في الذكاء كباقي الأطفال عادي السمع، وكذلك في عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء، إلا أن الحرمان الحسي السمعي يترك بعض آثاره على النشاط العقلي للطفل، وبالأخص في عملية التحصيل الدراسي حيث أن هذا المجال يتأثر بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية، فكلما زاد السن الذي حدث فيه الصمم، كانت التجارب السابقة في محيط اللغة ذات فائدة كبيرة في العملية التعليمية.

**(٤) التنظيم**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول التنظيم، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٩)**

**التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الرابع (التنظيم)**

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبية | كا٢ | مستوى الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٢٣ | يحرص الطفل على تقبيل والديه واحتضانهما . | ٥٤ | ٨٨,٥٢ | ٦ | ٩,٨٤ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٨٧ | ٠,٣٩ | ٩٧,٣٨ | دائما | ٨٤,٢٣ | ٠,٠١ | ١ |
| ٢٤ | يعاني الطفل من نسيان الأشياء أو الأحداث . | ٥ | ٨,٢٠ | ٣١ | ٥٠,٨٢ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٦٤ | ٠,٦٨ | ٧٢,٧٩ | غالبا | ٣٨,٦١ | ٠,٠١ | ٦ |
| ٢٥ | يتعامل الطفل بعدوانية مع الأشياء الموجودة في المنزل . | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٣٦ | ٥٩,٠٢ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٧ | ٠,٦٨ | ٧٩,٣٤ | غالبا | ٤٢,٩٣ | ٠,٠١ | ٤ |

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبأة | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٢٦ | يعاني الطفل من تشتت الانتباه وعدم التركيز . | ٢٧ | ٤٤,٢٦ | ١٩ | ٣١,١٥ | ١٤ | ٢٢,٩٥ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٨ | ٠,٨٥ | ٨٣,٦١ | غالبا | ٢٣,٣٩ | ٠,٠١ | ٢ |
| ٢٧ | يحترم الطفل ممتلكات الآخرين . | ١١ | ١٨,٠٣ | ٣٥ | ٥٧,٣٨ | ١٣ | ٢١,٣١ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٠ | ٠,٧٢ | ٧٨,٠٣ | غالبا | ٣٨,٦١ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٢٨ | يحرص الطفل على ممارسة الرياضة . | ١٩ | ٣١,١٥ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ١٩ | ٣١,١٥ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٠ | ٠,٨٠ | ٨٠,٠٠ | غالبا | ٠,٥٣ | غير دالة | ٣ |
| | المجموع الكلى | ١٢٨ | ٣٤,٩٧ | ١٥٠ | ٤٠,٩٩ | ٨٢ | ٢٢,٤٠ | ٦ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٩ | ٠,٦٩ | ٨١,٨٠ | غالبا | ٣٨,٠٥ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق فيما عدا العبارة رقم (٢٨) فهي غير دالة، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الرابع (التنظيم) بنسبة مئوية (٨١,٨٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٤,٠٩ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠) .

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات المحور الرابع (التنظيم) في مستوى غالباً، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (٢٣) وهي "يحرص الطفل على تقبيل والديه واحتضانهما ." بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٩٧,٣٨%)، وبمتوسط حسابي (٤,٨٧)، وانحراف معياري (٠,٣٩) .

٢- جاءت العبارة رقم (٢٦) وهي "يعاني الطفل من تشتت الانتباه وعدم التركيز ." بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٣,٦١%)، وبمتوسط حسابي (٤,١٨)، وانحراف معياري (٠,٨٥) .

٣- جاءت العبارة رقم (٢٨) وهي "يحرص الطفل على ممارسة الرياضة ." بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٨٠%)، وبمتوسط حسابي (٤)، وانحراف معياري (٠,٨) .

٤- جاءت العبارة رقم (٢٥) وهي "يتعامل الطفل بعدوانية مع الأشياء الموجودة في المنزل ." بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٩,٣٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٧)، وانحراف معياري (٠,٦٨) .

٥- جاءت العبارة رقم (٢٧) وهي "يحترم الطفل ممتلكات الآخرين ." بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٨,٠٣%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩)، وانحراف معياري (٠,٧٢) .

٦- جاءت العبارة رقم (٢٤) وهي "يعاني الطفل من نسيان الأشياء أو الأحداث ." بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٢,٧٩%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٤)، وانحراف معياري (٠,٦٨) .

من خلال ربط النتائج الإحصائية بالدراسات السابقة لمسألة التنظيم نجد أن مفهوم الذات للطفل الأصم له أهمية في حياته، فهو الذي يوجه أفعاله في المواقف المختلفة، وينمو مفهوم الذات من خلال الخبرات التي يكتسبها الأصم في تفاعله مع المحيط الاجتماعي، فالطفل الأصم أو عادي السمع يؤثران في الآخرين ويتأثران بهم، وبمقدار هذا التأثير ونوعه تتشكل ذاتهما، وأن صورة الأصم أو عادي السمع عن ذاتهما له أثر كبير وأهمية بالغة في مستقبل حياتهما، بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم الذات يعمل على تحقيق الاتساق بين أفعالنا ونظرتنا إلى أنفسنا سلبية كانت أم إيجابية

**(٥) تشكيل الذات**

تم دراسة آراء عينة الدراسة حول تشكيل الذات، والجدول التالي يوضح ذلك:

## جدول (٢٠)

## التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و كا٢ للمحور الخامس (تشكيل الذات)

| م | البنود | دائماً | | غالباً | | احياناً | | نادراً | | أبداً | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية (%) | مستوى الغالبية | كا٢ | مستوي الدلالة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | | | | | | | |
| ٢٩ | تظهر لدى الطفل أفكار انتحارية. | ٤٩ | ٨٠,٣٣ | ١١ | ١٨,٠٣ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٧٩ | ٠,٤٥ | ٩٥,٧٤ | دائما | ٦٣,٠٨ | ٠,٠١ | ١ |
| ٣٠ | يعاني الطفل من صعوبات في التحكم الذاتي بالمشاعر والسلوك. | ٧ | ١١,٤٨ | ٢٩ | ٤٧,٥٤ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٢ | ٣,٢٨ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٦٧ | ٠,٧٢ | ٧٣,٤٤ | غالبا | ٣٢,٣١ | ٠,٠١ | ٦ |
| ٣١ | تسيطر على الطفل أحلام اليقظة باحثًا عن صورة جميلة ومقنعة سواء للأب أو الأم. | ٢١ | ٣٤,٤٣ | ٢٧ | ٤٤,٢٦ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١١ | ٠,٧٨ | ٨٢,٣٠ | غالبا | ٢٥,٢٣ | ٠,٠١ | ٣ |
| ٣٢ | تظهر لدى الطفل أعراض إيذاء الذات كتجريح الجسد بسكين. | ١٣ | ٢١,٣١ | ٢٥ | ٤٠,٩٨ | ٢٢ | ٣٦,٠٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٨٢ | ٠,٧٩ | ٧٦,٣٩ | غالبا | ٢٢,٨٧ | ٠,٠١ | ٥ |
| ٣٣ | يؤمن الطفل بدوره في الحياة. | ٢٦ | ٤٢,٦٢ | ٢٣ | ٣٧,٧٠ | ٩ | ١٤,٧٥ | ٣ | ٤,٩٢ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,١٨ | ٠,٨٧ | ٨٣,٦١ | غالبا | ٢٣,٩٢ | ٠,٠١ | ٢ |
| ٣٤ | يشعر الطفل بالألفة والحنان تجاه النفس والآخرين. | ١٢ | ١٩,٦٧ | ٣٦ | ٥٩,٠٢ | ١٢ | ١٩,٦٧ | ١ | ١,٦٤ | ٠ | ٠,٠٠ | ٣,٩٧ | ٠,٦٨ | ٧٩,٣٤ | غالبا | ٤٢,٩٣ | ٠,٠١ | ٤ |
| | المجموع الكلي | ١٢٨ | ٣٤,٩٧ | ١٥١ | ٤١,٢٦ | ٧٩ | ٢١,٥٨ | ٨ | ٢,١٩ | ٠ | ٠,٠٠ | ٤,٠٩ | ٠,٧٢ | ٨١,٨٠ | غالبا | ٣٥,٠٦ | ٠,٠١ | |

*** قيمة (كا٢) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٣,٢٧٧،**

**وعند مستوى (٠,٠٥) = ٩,٤٨٨ لدرجة حرية (٤)**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع قيم كا٢ دالة عند مستوى (٠,٠١) ، إذ أن قيم كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) لدرجة حرية (٤) الموضحة أسفل الجدول السابق، كما يتضح أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على المحور الخامس (تشكيل الذات) بنسبة مئوية (٨١,٨٠%)، وبمتوسط حسابي عام (٤,٠٩ من ٥) يقع في فئة غالباً لانه واقع بين (٣,٤١ إلى ٤,٢٠).

يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يوافقوا على جميع عبارات المحور الخامس (تشكيل الذات) في مستوى غالباً، والتي تم ترتيبها تنازلياً كما يلي:-

١- جاءت العبارة رقم (٢٩) وهي "تظهر لدى الطفل أفكار انتحارية ." بالمرتبة الأولى بنسبة مئوية (٩٥,٧٤%)، وبمتوسط حسابي (٤,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٤٥) .

٢- جاءت العبارة رقم (٣٣) وهي "يؤمن الطفل بدوره في الحياة ." بالمرتبة الثانية بنسبة مئوية (٨٣,٦١%)، وبمتوسط حسابي (٤,١٨)، وانحراف معياري (٠,٨٧) .

٣- جاءت العبارة رقم (٣١) وهي "تسيطر على الطفل أحلام اليقظة باحثًا عن صورة جميلة ومقنعة سواء للأب أو الأم ." بالمرتبة الثالثة بنسبة مئوية (٨٢,٣%)، وبمتوسط حسابي (٤,١١)، وانحراف معياري (٠,٧٨) .

٤- جاءت العبارة رقم (٣٤) وهي "يشعر الطفل بالألفة والحنان تجاه النفس والآخرين ." بالمرتبة الرابعة بنسبة مئوية (٧٩,٣٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٩٧)، وانحراف معياري (٠,٦٨) .

٥- جاءت العبارة رقم (٣٢) وهي "تظهر لدى الطفل أعراض إيذاء الذات كتجريح الجسد بسكين ." بالمرتبة الخامسة بنسبة مئوية (٧٦,٣٩%)، وبمتوسط حسابي (٣,٨٢)، وانحراف معياري (٠,٧٩) .

٦- جاءت العبارة رقم (٣٠) وهي "يعاني الطفل من صعوبات في التحكم الذاتي بالمشاعر والسلوك ." بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية (٧٣,٤٤%)، وبمتوسط حسابي (٣,٦٧)، وانحراف معياري (٠,٧٢).

يتضح للباحثين أن تشكيل الذات الإيجابية يتمثل في تقبل الطفل الأصم لذاته ورضاه منها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صوراً واضحة ومتبلورة يلمسها كل من يتعامل مع الطفل الأصم أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائماً الرغبة في احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية . ولعل فقدان هذا التشكيل للذات يؤدي حتماً الى مفهوم الذات السلبي والذي يظهر عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه الطفل الأصم ويظهر في شعور بعض الأطفال الصم بالكراهية للأخرين أو نقمه الدائم على المجتمع.

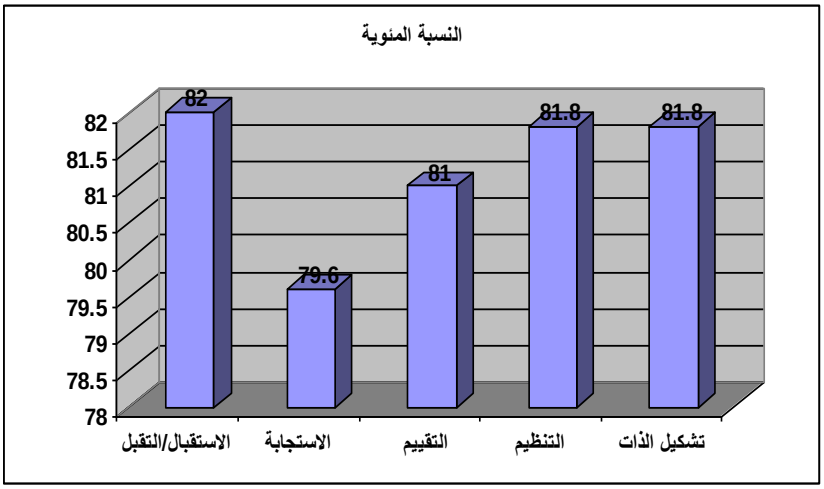
**جدول (٢١)**

**النسبة المئوية لأبعاد استبانة التربية الوجدانية**

| الابعاد | النسبة المئوية | الترتيب |
|---|---|---|
| الاستقبال/التقبل | ٨٢,٠٠ | ١ |
| الاستجابة | ٧٩,٦٠ | ٤ |
| التقييم | ٨١,٠٠ | ٣ |
| التنظيم | ٨١,٨٠ | ٢ |
| تشكيل الذات | ٨١,٨٠ | ٢ |

يتضح من الجدول السابق أن أكثر ابعاد استبانة التربية الوجدانية هي : الاستقبال/التقبل ثم التنظيم وتشكيل الذات، ثم التقييم ، ثم الاستجابة .

والشكل التالي يوضح ذلك :




**شكل رقم (٥) النسبة المئوية لأبعاد استبانة التربية الوجدانية**

## نتائج الفروق في استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغيرات الدراسة:

**أولاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير نوع الطفل؟**

تم استخدام اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير نوع الطفل .

**جدول (٢٢)**

**نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير نوع الطفل**

| م | الابعاد | نوع الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الاستقبال/التقبل | ذكر | ٣١ | ٣٢,٧١ | ١,٧٢ | ٠,٤١ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٣٢,٩٣ | ٢,٤٦ | | |
| ٢ | الاستجابة | ذكر | ٣١ | ٣١,٩٧ | ٢,٠١ | ٠,٣٥ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٣١,٧٧ | ٢,٥١ | | |
| ٣ | التقييم | ذكر | ٣١ | ٢٤,٦٥ | ١,٥٤ | ١,٦١ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٢٤,٠٠ | ١,٦٠ | | |
| ٤ | التنظيم | ذكر | ٣١ | ٢٤,٧٤ | ١,٦١ | ٠,٨١ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٢٤,٣٧ | ١,٩٧ | | |
| ٥ | تشكيل الذات | ذكر | ٣١ | ٢٤,٤٢ | ١,٦٩ | ٠,٥٨ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ٢٤,٦٧ | ١,٦٧ | | |
| | المجموع الكلى | ذكر | ٣١ | ١٣٨,٤٨ | ٥,٦٣ | ٠,٤٤ | غير دالة |
| | | أنثي | ٣٠ | ١٣٧,٧٣ | ٧,٧١ | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) فى أبعاد استبانة التربية الوجدانية بين الذكور والاناث، أي أن عينة الدراسة من الذكور والاناث يوافقون على أبعاد استبانة التربية الوجدانية .

**ثانياً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير حالة الطفل؟**

تم استخدام اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لأبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير حالة الطفل .

**جدول (٢٣)**

**نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق فى أبعاد استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير حالة الطفل**

| م | الابعاد | حالة الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الاستقبال/التقبل | أصم | ٢٦ | ٣٣,٣٨ | ٢,٠٢ | ١,٨٥ | غير دالة |
| | | عادي | ٣٥ | ٣٢,٤٠ | ٢,٠٩ | | |
| ٢ | الاستجابة | أصم | ٢٦ | ٣٢,٦٥ | ٢,٠٨ | ٢,٤٤ | ٠,٠٥ |
| | | عادي | ٣٥ | ٣١,٢٩ | ٢,٢٣ | | |
| ٣ | التقييم | أصم | ٢٦ | ٢٤,٦٩ | ١,٠٥ | ١,٥٦ | غير دالة |
| | | عادي | ٣٥ | ٢٤,٠٦ | ١,٨٦ | | |
| ٤ | التنظيم | أصم | ٢٦ | ٢٤,٦٩ | ١,٤٦ | ٠,٥٠ | غير دالة |
| | | عادي | ٣٥ | ٢٤,٤٦ | ٢,٠٢ | | |
| ٥ | تشكيل الذات | أصم | ٢٦ | ٢٤,٩٦ | ١,٣٤ | ١,٧٢ | غير دالة |
| | | عادي | ٣٥ | ٢٤,٢٣ | ١,٨٣ | | |
| | المجموع الكلى | أصم | ٢٦ | ١٤٠,٣٨ | ٥,٥٥ | ٢,٣٧ | ٠,٠٥ |
| | | عادي | ٣٥ | ١٣٦,٤٣ | ٧,٠٣ | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فى أبعاد استبانة التربية الوجدانية بين الصم والعاديين فيما عدا الاستجابة توجد فروق لصالح الصم، أى أن عينة الدراسة من العاديين والصم يوافقون على معظم أبعاد استبانة التربية الوجدانية .

**ثالثاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير عمر الطفل؟**

تم استخدام اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) لاستبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير عمر الطفل.

## جدول (٢٤)

## البيانات الوصفية لاستبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير عمر الطفل

| ابعاد الاستبانة | عمر الطفل | العدد | المتوسط الحسابى | الانحراف المعيارى |
|---|---|---|---|---|
| الاستقبال/التقبل | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٣٢,٠٠ | ١,٣٤ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٣٢,٦٧ | ٢,٥٠ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٣٣,٢٤ | ١,٩٨ |
| | Total | ٦١ | ٣٢,٨٢ | ٢,١٠ |
| الاستجابة | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٣١,٢٧ | ٢,٣٧ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٣٢,١٤ | ١,٨٥ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٣١,٩٠ | ٢,٥٠ |
| | Total | ٦١ | ٣١,٨٧ | ٢,٢٥ |
| التقييم | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٢٤,١٨ | ٠,٨٧ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٢٤,١٩ | ١,٢٩ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٢٤,٤٨ | ١,٩٨ |
| | Total | ٦١ | ٢٤,٣٣ | ١,٥٩ |
| التنظيم | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٢٥,١٨ | ١,٤٠ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٢٤,٠٠ | ١,٧٦ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٢٤,٧٢ | ١,٨٩ |
| | Total | ٦١ | ٢٤,٥٦ | ١,٧٩ |
| تشكيل الذات | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ٢٥,٤٥ | ١,٢١ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ٢٤,١٩ | ١,٦٣ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ٢٤,٤٥ | ١,٧٦ |
| | Total | ٦١ | ٢٤,٥٤ | ١,٦٧ |
| المجموع الكلى | أقل من ٥ سنوات | ١١ | ١٣٨,٠٩ | ٤,٤١ |
| | من ٥ : ١٠ سنوات | ٢١ | ١٣٧,١٩ | ٦,٩٢ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ٢٩ | ١٣٨,٧٩ | ٧,٣٢ |
| | Total | ٦١ | ١٣٨,١١ | ٦,٦٩ |

يوضح الجدول السابق البيانات الوصفية لاستبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير عمر الطفل .

ونستخلص مما سبق أن القصور الحسي المتمثل في الصمم يؤدي حتماً إلى الاحباط والشعور بالفشل، وكذلك الصراع بين الرغبة والإشباع العاطفي، وهناك مسببات اجتماعية كثيرة قد تغذي هذا الشعور لدى الطفل الأصم أهمها الشجار والطلاق والانفصال عن الوالدين، وغياب أحد الوالدين أو كليهما والحرمان الوالدي، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وكذلك أسلوب التربية الخاطئ و التفرقة في المعاملة بين الأخوة وتفضيل جنس على الآخر، و إثارة المنافسة غير العادلة بين الطفل الأصم وقرينه عادي السمع، فضلا عن البيئة المدرسية المضطربة مثل إهمال المدرسين وتهكمهم، وسوء المعاملة والعقاب.

**جدول (٢٥)**

**نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في استبانة التربية الوجدانية تبعا لمتغير عمر الطفل**

| م | الابعاد | البيان | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الاستقبال/التقبل | بين المجموعات | ١٣,٠٤ | ٢,٠٠ | ٦,٥٢ | ١,٥٠ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٥١,٩٨ | ٥٨,٠٠ | ٤,٣٤ | | |
| | | المجموع | ٢٦٥,٠٢ | ٦٠,٠٠ | | | |
| ٢ | الاستجابة | بين المجموعات | ٥,٥١ | ٢,٠٠ | ٢,٧٥ | ٠,٥٣ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٩٩,٤٤ | ٥٨,٠٠ | ٥,١٦ | | |
| | | المجموع | ٣٠٤,٩٥ | ٦٠,٠٠ | | | |
| ٣ | التقييم | بين المجموعات | ١,٣٣ | ٢,٠٠ | ٠,٦٦ | ٠,٢٦ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٥٠,١٢ | ٥٨,٠٠ | ٢,٥٩ | | |
| | | المجموع | ١٥١,٤٤ | ٦٠,٠٠ | | | |
| ٤ | التنظيم | بين المجموعات | ١١,٦٢ | ٢,٠٠ | ٥,٨١ | ١,٨٦ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٨١,٤٣ | ٥٨,٠٠ | ٣,١٣ | | |
| | | المجموع | ١٩٣,٠٥ | ٦٠,٠٠ | | | |

| م | الابعاد | البيان | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ٥ | تشكيل الذات | بين المجموعات | ١٢,٠١ | ٢,٠٠ | ٦,٠٠ | ٢,٢٤ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٥٥,١٤ | ٥٨,٠٠ | ٢,٦٧ | | |
| | | المجموع | ١٦٧,١٥ | ٦٠,٠٠ | | | |
| | المجموع الكلى | بين المجموعات | ٣١,٢٩ | ٢,٠٠ | ١٥,٦٥ | ٠,٣٤ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ٢٦٥٠,٩١ | ٥٨,٠٠ | ٤٥,٧١ | | |
| | | المجموع | ٢٦٨٢,٢٠ | ٦٠,٠٠ | | | |

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في استبانة التربية الوجدانية بين أعمار الاطفال المختلفة، وهذا يعنى أن عينة الدراسة من أعمار الاطفال مختلفة يتوافقون على استبانة التربية الوجدانية .

**نتائج العلاقة بين استبانة التربية الوجدانية و استبانة الأليكيسثيميا :**

**السؤال الرئيس للدراسة : هل هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين التربية الوجدانية وخفض مظاهر الأليكسيثيميا لدى الطفل الأصم ومقارنته بعادي السمع؟**

وللإجابة على هذا السؤال فقد تم عمل المصفوفة الارتباطية بين أبعاد استبانة التربية الوجدانية وابعاد استبانة الأليكيسثيميا، وكذلك حساب معامل الارتباط بيرسون بين استبانة التربية الوجدانية واستبانة الأليكيسثيميا لدى عينة الدراسة من وجهة نظر آبائهم.

## جدول (٢٦)

**يوضح المصفوفة الارتباطية بين ابعاد استبانة التربية الوجدانية وأبعاد استبانة الأليكيسثيميا**

| الابعاد | صعوبة تحديد المشاعر | صعوبة وصف المشاعر | التفكير الموجه خارجيًا | المجموع الكلى لاستبانة الأليكيسثيميا |
|---|---|---|---|---|
| الاستقبال/التقبل | ٠,٥٢** | ٠,٤٠** | ٠,٢٥* | ٠,٤٧** |
| الاستجابة | ٠,٥٠** | ٠,٤٢** | ٠,٥١** | ٠,٥٧** |
| التقييم | ٠,٤٧** | ٠,٢٣ | ٠,٣٧** | ٠,٤٢** |
| التنظيم | ٠,٥٤** | ٠,٣٢* | ٠,٣١* | ٠,٤٦** |
| تشكيل الذات | ٠,٣٩** | ٠,٣١* | ٠,٤٣** | ٠,٤٥** |
| المجموع الكلى لاستبانة التربية الوجدانية | ٠,٦٩** | ٠,٤٨** | ٠,٥٣** | ٠,٦٨** |

يتضح من الجدول السابق درجات المصفوفة الارتباطية بين أبعاد استبانة التربية الوجدانية وابعاد استبانة الأليكيسثيميا.

## جدول (٢٧)

**معامل ارتباط بيرسون بين استبانة التربية الوجدانية واستبانة الأليكيسثيميا**

| | | التربية الوجدانية | الأليكيسثيميا |
|---|---|---|---|
| التربية الوجدانية | معامل ارتباط بيرسون | ١ | -٠,٨ |
| | العدد | ٦١ | ٦١ |
| الأليكيسثيميا | معامل ارتباط بيرسون | -٠,٨ | |
| | العدد | ٦١ | ٦١ |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بيرسون ذات دلالة إحصائية (-٠,٨) وبالتالي فإننا نستنتج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين استبانة التربية الوجدانية واستبانة الأليكيسثيميا، كلما زادت درجات استبانة التربية الوجدانية انخفضت درجات استبانة الأليكيسثيميا. وهذا يعني أن التربية الوجدانية في مجملها تعمل على تساعد على خفض أعراض الأليكيسثيميا التي تصيب الطفل سواء الأصم أو العادي باضطراب وتذبذب المشاعر.

**جدول (٢٨)**

**تطبيق اختبار (ت) لقياس الفروق بين الصم وعادي السمع في مستوى الأليكيسثيميا**

| العينة | ن | متوسط حسابي | انحراف معياري | ت المحسوبة | ت المجدولة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصم | ٢٦ | ١١٠,٥٨ | ٣,٢٥ | ٥,٨١ | ٢,٥٧ | ٣٠ | ٠,٠١ |
| عادي السمع | ٣٥ | ١١٧,٤٠ | ٤,٧ | | | | |

ونلاحظ من الجدول السابق أن (ت) المحسوبة ٥,٨١ أكبر من (ت) المجدولة ٢,٥٧، وبالتالي فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ ولكي نعرف هذه الفروق لصالح من ؟ نرجع للمتوسطات ونقارن بينهما، وتشير المتوسطات الحسابية الى ١١٠,٥٨ للصم في حين ١١٧,٤٠ لعادي السمع، وبالتالي مستوى اضطراب المشاعر (الأليكيسثيميا) لصالح عادي السمع.

## تفسير النتائج:

يتضح من النتائج الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أبعاد استبانة الأليكيسثيميا من وجهة نظر آباء الأطفال الصم وعادي السمع لصالح عادي السمع في معظم أبعاد الاستبانة ويعزي الباحثين هذه النتيجة إلى أن الطفل الأصم يعيش عزلة عن اضطرابات كثيرة يعيشها عادي السمع ممن هو في نفس عمره. ويؤكد ذلك دراسة أبو العلا (٢٠١٩) التي أكدت على زيادة الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب الصم والتي قد تعزله عن كثير من اضطرابات المشاعر التي يعاني منها عادي السمع ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أبعاد استبانة التربية الوجدانية بين الصم وعادي السمع ويؤكد ذلك دراسة سحيري وآخرون (٢٠١٨) أن التدخلات التأهيلية تخفض من الاضطرابات العدوانية والمشاعر الغير مستقرة.

وتوجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية (– ٠,٨) بين استبانة التربية الوجدانية واستبانة الأليكيسثيميا، أي كلما زادت درجات استبانة التربية الوجدانية انخفضت

درجات استبانة الأليكيسثيميا. وهذا يعني أن التربية الوجدانية في مجملها تعمل على تساعد على خفض أعراض الأليكيسثيميا التي تصيب الطفل سواء الأصم أو العادي باضطراب وتذبذب المشاعر وهذا ما أكدته دراسة قاسم (٢٠١٨) أن تعرض الأطفال لبرامج التربية الإيجابية بشكل منظم ومنهجي يهذب اخلاقياتهم ويضبط مشاعرهم الجانحة.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Wang et al., 2021)، ( Wei, ٢٠٢١)، (Estévez et al., 2021) و أيضًا في الادبيات مثل قطناني وآخرون (٢٠١٢) في عدة نقاط أهمها : أن الطفل قد يصاب باضطراب في عواطفه وانفعالاته نتيجة المعاملة السيئة والإهمال الأسري الناجم عن بُعد الوالدين عن متابعة الطفل من ذوي الاضطراب الانفعالي وانشغالهم عنه فيكبت مشاعره ولا يجد متنفس يعبر فيه عما يجول داخله والتي تترجم في عدة صور للالكيسيثيميا منها تجنُب الحديث مع الآخرين والانسحاب المُتعمَد.

ومقارنة مع دراسة كل من (Martino et al., 2021)، ( Temelturk et al., ٢٠٢١) (Vermeulen, 2021)، (Vilibić et al., 2021) وكذلك بالادبيات كما في العبيدي (٢٠١٥) حيث يتضح أن هناك العديد من العوامل التي تكمن وراء احتواء حالات الاضطرابات الانفعالية وأهمها الحرص على اظهار الحب والمودة والاهتمام والرعاية المنزلية والتشجيع في جو اجتماعي على المبادرة والحديث والرد عن الأسئلة التي تمنح الطفل ثقة بما يشغل تفكيره ومساعدته على تقبل مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بشتى طرق التعبير ويتساوى هنا احتياج الطفل العادي والأصم لمثل هذه الأجواء.

وهذا يؤكد ما توصلت اليه دراسة كلا من: (Mondi et al., 2021) ، ( Guo et al., 2021; Vuorinen et al., 2021) ( Martínez-González et al., ٢٠٢١) حيث رجحت أن حسن إدارة العواطف وانفعالات الأطفال تنجو بهم من احتمالات عديدة للإصابة بالاضطرابات النفسية والعصبية والاصابة بمظاهر الألكيسيثيميا لافتين الانتباه إلى أهمية أن تكون هناك حكمة في تربية الطفل من الناحية النفسية حتى يصح البدن والعقل.

وتتعدد الأسباب وراء الإصابة بمثل تلك الاضطرابات الانفعالية كما أشار كل من : (Niccols et al., 2021) ؛ (McKenna et al., 2021) والتي تشخص على أنها انحراف جزئي أو كلي عما هو معروف بالشكل الطبيعي ومضمونه إلا أنها تزداد مع ذوي الاعاقات وأكثرها وضوحا هي الإخفاق في إدارة العواطف من قبل الأسرة ولا سيما الوالدين والأجواء الاخرى المحيطة من الأصدقاء والمعلمة.

**التوصيات:**

١- توعية القائمين على أمر الأطفال من معلمين وأولياء أمور بخطورة كبت المشاعر للأطفال وآثارها التي تؤدي لمزيد من الاضطرابات.

٢- الاهتمام بتضمين برامج التأهيل للصم خطط فردية لتحسين الانفعالات وتهذيب المشاعر.

٣- التدخل المبكر لاكتشاف سمات الأليكيسثيميا لدى الأطفال الصم.

٤- اشراك الأطفال الصم في نشاطات ترفيهية واجتماعية للتعبير عن مشاعرهم في جو من الحرية بعيد عن القيود الأكاديمية.

٥- تشجيع الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم بتوفير الألعاب الأنشطة الفنية والحركية.

٦- اقتراح برامج توعوية بأهمية تنمية الجانب الوجداني للفرد لما له من تأثير في المراحل العمرية الأعلى.

٧- ضرورة الكشف المبكر عن حالات الالكيسيثيميا ومواجهتها لخفض الاثار الناجمة عن اضطراباتها.

٨- البحث وراء أسباب ظهور حالات الألكيسيثيميا لدى فئات مختلفة من ذوي الاعاقات المختلفة .

## البحوث المقترحة:

١. تصور مقترح لأنشطة تربوية قائمة على مبادئ التربية الوجدانية لمعالجة الانسحاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

٢. فعالية برنامج قائم على التربية الوجدانية لخفض السلوك العدواني لدى عينة ضعاف السمع المدمجين بمدارس التعليم العام.

٣. العلاقة بين الأليكيسثيميا وقلق المستقبل لدى المراهقين الصم.

٤. برنامج ارشادي لأسرة الطفل الأصم للكشف المبكر عن اضطراباته الانفعالية ومعالجتها.

٥. التربية الوالدية لاستيعاب متطلبات التربية الوجدانية للأطفال ضعاف السمع.

٦. دراسة المشكلات السلوكية الناجمة عن سوء المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية.

٧. دور مؤسسات المجتمع المدني في توفير فرص التطوع لشغل أوقات فراغ الطفل الأصم.

# المراجـــع

**أولاً : المراجــع العربية :**

أبو العلا، نوال أحمد البدوي سيد (٢٠١٩). اضطرابات التواصل اللغوي وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، ***مجلة البحث العلمي في التربية***، كلية البنات، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية، العدد (٢٠) جزء (١٣)، ص ص ٣٤٠-٣٦٦.

إبراهيم، إيمان محمد محمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام الأنشطة المدرسية التعاونية في تنمية الذكاء الوجداني لدى ذوي الإعاقة السمعية في مستوى المرحلة الابتدائية بمدارس الأمل، ***مجلة بحوث التربية النوعية***، جامعة المنصورة، العدد(٥٧)، ص ص ٣٢٢-٣٤٣.

إبراهيم، علي الدين موسى (٢٠٠٩). معالم التربية الوجدانية في القرآن الكريم والسنة النبوية، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

أبو الديار، مسعد (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتوية، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

أبو الديار، مسعد (٢٠١٤). ***البناء الوجداني للطفل***، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

أبو سليمان، عبدالحميد (٢٠٠٥) . ***أزمة الإدارة والوجدان المسلم***، دار الفكر العربي، دمشق.

الحيارى، محمود سلامة (٢٠٠٩). التربية الوجدانية في ضوء التربية الإسلامية، ***المجلة الأردنية للعلوم التربوية***، ٥ (٤). ص ص ٣٥٧ – ٣٦٧.

الخضر، عثمان (٢٠٢٠). الذكاء الوجداني (هل هو مفهوم جديد ؟) ***مجلة دراسات نفسية***، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد الأول، ص ص ١٧٥-٢٠٣.

الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٥). دراسة العلاقة بين العجز/النقص في القدرة على التعبيرعن الشعور (الألكسيثيميا) والمخادعة/المخاتلة (الميكافيلية) ***المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، ص ص ٢٢٥-٢٦١.

الدهشمي، علي عبده (٢٠٠٦). العوامل الوجدانية في الاندماج المدرسي في السلوك التوافقي لدى أطفال ما قبل المدرسة (٦-٤) سنوات، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، جامعة القاهرة.

الدواش، فؤاد محمد (٢٠١١). الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤي بالأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين، ***المجلة المصرية لعلوم المراهقة***، (٤)، ص ص ١ – ٢٩.

الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٦). ***علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)***، مكتبة ابن رشد، المملكة العربية السعودية.

الزعبي، وصال أحمد محمد (٢٠١٦).تصور مقترح لتضمين مفاهيم التربية الوجدانية ومبادئها في المنهج التكاملي لطفل الروضة (دراسة ميدانية)، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية، جامعة دمشق.

الشهري، محمد علي (٢٠٠٩). التربية الوجدانية للطفل وتطبيقاتها التربوية في المرحلة الابتدائية، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

العبيدي،منى (٢٠١٥).**تعليم وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية**. أمجد للنشر والتوزيع. الأردن.

القريوتي،يوسف و السرطاوي،عبد العزيز و الصمادي،الجميل (٢٠١٣).**مدخل الى التربية الخاصة** .الامارات العربية المتحدة .دبي. دار القلم.

المكنيزي، عبدالرحمن إبراهيم (٢٠١٩). الأليكسيثيميا وعلاقتها بالعدوانية والحدة النفسية لدى ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مصر، ٩ (٣٠)، ص ص ١٢٩ – ١٦٨.

بهادر، سعدية محمد علي (٢٠٠٣). ***برامج تربية طفل ما قبل المدرسة***، دار المسيرة، عمان.

جاد، منى محمد علي (٢٠٠٦). التربية الوجدانية في برامج تربية الطفل العربي – دراسة تحليلية – بحث مقدم لمؤتمر التربية الوجدانية للطفل، جامعة القاهرة.

حجازي، سمية محمد علي (١٩٩٦). التربية الوجدانية في الإسلام، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

حسن، سماح حسن (٢٠١٠). تصور مقترح لتفعيل بعض القيم التربوية لدى طفل الروضة في مصر، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية، جامعة حلوان.

حسيب، محمد حسيب (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة لتحسين مستوى الأليكسيزيميا لدى المراهقين، ***مجلة البحوث النفسية والتربوية***، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد(١)، ص ص ٨٥-١٢٠.

حمداش،صونية مجقون وزلال،نصيرة(٢٠١٥).تقدير الذات لدى الأطفال الصم المدمجين وغير دراسة ميدانية مقارنة .***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*** .العدد(١٩) المدمجين،جامعة أبو القاسم .الجزائر

داوود، نسيمة علي (٢٠١٦). العلاقة بين الأليكسيثيميا والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، ١٢ (٤)، ص ص ٤١٥-٤٣٤.

سحيري، زينب و زويكري، ابتسام وميهوب، سعاد (٢٠١٨). السلوك العدواني وعلاقته بأنماط التعلق الأمومي لدى الطفل الأصم)دراسة عيادية لأربع حالات بمدرسة صغار الصم بالأغواط)، ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، مج٧، ع ٢، ص ص ٣٥٨ – ٣٧٨.

سعاد، أيت حبوش(٢٠١٨). الحرمان العاطفي الأبوي لدى الطفل.مجلة العلوم الاجتماعية – جامعة الاغواط، الجزائر. المجلد (٧)– العدد (٢٨).

عبدالجليل، ياسمين جمال الدين (٢٠١٣). نموذج لأنماط تعلق الراشدين والأليكسيثيميا ودفاعات الأنا وبعض المتغيرات الديمجرافية، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

عبدالعزيز، أيمن محمد طه (٢٠٠٧). ***مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي***، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة الخرطوم.

عبد العزيز، سوزان صدقة، ومعتوق، دينا خالد (٢٠٢٠). الصداع التوتري النفسي وعلاقته بجلد الذات والأليكسيثيميا لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبدالعزيز " دراسة وصفية ارتباطية تحليلية " ***مجلة الآداب والعلوم الإنسانية***، جامعة الملك عبدالعزيز، ٢٨ (٥)، ص ص ٥٩ -٩١.

عبدالله، سامية هاشم محمد (٢٠٠٤). مدى تحقيق التربية الوجدانية في مدارس البنات الثانوية بولاية الخرطوم، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، كلية التربية جامعة الخرطوم.

عبدالوهاب، سمير (٢٠٠٦). ***ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر السنوي***، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

علي، عماد أحمد حسن(٢٠١٩). أثر برنامج علاجي معرفي تحليلي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الصم . المجلة العلمية .كلية التربية. ادارة البحوث والنشر العلمي. جامعة أسيوط. المجلد ٣٥.العدد ٩ الجزء ٢.

غنيم، شاهندة عادل (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأليكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد (٢١)، ص ص ٧٦٥-٧٩٣.

فرغلي، ربى عنان (٢٠١٠). برنامج مقترح وفق مستويات أنشطة التعلم باللعب لتحقيق أهداف التربية الوجدانية لطفل الروضة، ***رسالة ماجستير غير منشورة***، جامعة البعث، سورية.

قاسم، عبدالكريم (٢٠١٨). الطفل غير المرغوب فيه، المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، المؤسسة العربية للتربية والآداب والعلوم جمهورية مصر العربية، بنها ع١ يناير، ص ص ٢٥٥ – ٢٥٧.

قطناني، محمد وميسون، عثمان والبنا، آلاء (٢٠١٢). التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك. أمواج للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.

متولي، أحمد أحمد (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الأليكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ٨ (٢٢). ص ص ١٨٤ – ٢٣٤.

محمد، عبد الصبور منصور (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة " سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم " القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

مكاوي، لمياء محمد (٢٠١٩). مهارات التفكير الإيجابي للأمهات وأعراض الأليكسيثيميا لأطفالهن الذاتويين " دراسة ارتباطية مقارنة " ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

مكي، هبة كمال (٢٠١٣).فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية والأليكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بورسعيد.

**ثانيًا : المراجع الأجنبية :**

Ahmed Mohammed Oqila al-Zabun (2016). The Foundations of Emotional Education for Children in Islam and Its Availability in Islamic Education Books in Jordan. Cairo: Childhood Journal, Cairo University.

Best, R (2003). "New Bottles for Old Wine? Affective Education and the Citizenship Revolution in English Schools", Pastoral Care in Education, 21(4), 14-21.

Brown, R. H., Murray, A., Stewart, M. E., & Auyeung, B. (2021). Psychometric Validation of a Parent-Reported Measure of Childhood Alexithymia: The Alexithymia Questionnaire for Children - Parent (AQC-P) [Article]. European Journal of Psychological Assessment. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000640

Cameron, Kristjana; Orgrodniczuk, John; and Hadjipavlou, George (2014). Changes in alexithymia following psychological intervention, A Review President and Fellows of Harvard College. 22 (3), May / June 2014.

Estévez, A., Jauregui, P., Macía, L., & López-González, H. (2021). Gambling and Attachment: The Mediating Role of Alexithymia in Adolescents and Young Adults [Article]. Journal of Gambling Studies, 37(2), 497-514. https://doi.org/10.1007/s10899-020-09965-y

Guo, Y., Spieker, S. J., & Borelli, J. L. (2021). Emotion Co-Regulation Among Mother-Preschooler Dyads Completing the Strange Situation: Relations to Internalizing and Externalizing Symptoms [Article]. Journal of Child and Family Studies, 30(3), 699-710. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01812-3

Hen, Meirav (2014) . Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities , Journal of Learning Disabilities, Vol 47(2), Mar,116-124 .

Kojima, Masayo (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: A brief review of epidemiological studies. Bio Psycho Social Medicine . 6 (21) .

Martino, G., Caputo, A., Vicario, C. M., Feldt-Rasmussen, U., Watt, T., Quattropani, M. C., . . . Vita, R. (2021). Alexithymia, Emotional Distress, and Perceived Quality of Life in Patients With Hashimoto's Thyroiditis [Article]. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article 667237. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667237

Martínez-González, R. A., Iglesias-García, M. T., & Pérez-Herrero, M. H. (2021). Validation of the emotional and social parenting competencies scale for mothers (ESPCS-M) [Review]. *Pedagogia Social*(37), 69-82. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.04

McKenna, J. W., Brigham, F., Garwood, J., Zurawski, L., Koc, M., Lavin, C., & Werunga, R. (2021). A systematic review of intervention studies for young children with emotional and behavioral disorders: identifying the research base [Article]. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *21*(2), 120-145. https://doi.org/10.1111/1471-3802.12505

Mondi, C. F., Giovanelli, A., & Reynolds, A. J. (2021). Fostering socio-emotional learning through early childhood intervention [Review]. *International Journal of Child Care and Education Policy*, *15*(1), Article 6. https://doi.org/10.1186/s40723-021-00084-8

Masayo,K., Junichiro, H., Shinkan,T., Suzuki,S., Koichi., I ., Hiroshi ,T., Atsuro, N., Hachiro., Takanobu.,T., Hiroshi.,K., Toshiaki,F.(2007). "Independent associations of Alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients", Journal of Psychosomatic Research, 63(4), 349–356.

Niccols, A., Cunningham, C., Pettingill, P., Bohaychuk, D., & Duku, E. (2021). Preschool mental health: The Brief Child and Family Intake and Outcomes System [Article]. *International Journal of Behavioral*

*Development*, *45*(2), 170-178. https://doi.org/10.1177/0165025420951248

Stone, K. J., Poquiz, J. L., Singh, M., & Fite, P. J. (2021). Examining Incremental Validity of Dimensions of Alexithymia and Parental Psychological Control on Internalizing Symptoms of Youth Involved with the Juvenile Justice System [Article]. *Child and Youth Care Forum*. https://doi.org/10.1007/s10566-021-09626-0

Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research, Canadian Journal of Psychiatry, 45 (2), 134-142.

Tibon,Sh.,Weinberger,Y., Handelzalts,J.& Porcelli,P.(2005). Construct Validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scaie in Alexithymia Psychoanalytic, 22(4),508-523.

Tuminaro J. Dawn & Pallone J. Nathaniel (2003). Alexithymia, verbal Intellectual Deficit, and Neurological Dysfunction in Relation To Risk – Taking Behavior, Current Psychology, 22 (2), 175-184.

Temelturk, R. D., Yurumez, E., Cıkılı Uytun, M., & Oztop, D. B. (2021). Parent-child interaction, parental attachment styles and parental alexithymia levels of children with ASD [Article]. *Research in Developmental Disabilities*, *112*, Article 103922. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103922

Vermeulen, N. (2021). Alexithymia disrupts verbal short-term memory [Article]. *Cognition and Emotion*, *35*(3), 559-568. https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1701418

Vilibić, M., Dostal, A., & Karlović, D. (2021). The association between alexithymia and two dimensions of major depressive disorder: Cognitive and somatic-affective [Article]. *Archives of psychiatry research*, *57*(1), 39-62. https://doi.org/10.20471/may.2021.57.01.04

Vuorinen, K., Pessi, A. B., & Uusitalo, L. (2021). Nourishing Compassion in Finnish Kindergarten Head Teachers: How Character Strength Training Influences Teachers' Other-Oriented Behavior [Article]. *Early Childhood Education Journal*, *49*(2), 163-176. https://doi.org/10.1007/s10643-020-01058-0

Wei, M. (2021). Non-verbal expressivity in alexithymia: A study on emoji use in text messaging across varying levels of alexithymia [Article]. *Journal of Research in Personality*, *92*, Article 104097. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104097

Zhang yi-jie,Yang li , Yao Jian (2011). Features of alexithymia and behavior of children with learning disabilitiy in Anning city . (1), 49-94.