المشكلات السلوكية لدي لأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية

اعداد: هاجر محمد عبد الرحمن فودة

ملخص البحث:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعياً وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية والمتمثلة في (العمر – النوع– مستوي الاعاقة).تكونت عينة البحث من (٣٠) من الأطفال المعاقين سمعيا المترددين على مركز اللآلئ الصغيرة للتأهيل السمعي بمحافظة القاهرة والذين تراوحت أعمارهم بين ٤-٦ عاما واستخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية اعداد خالد النجار وأنسي(٢٠٠١) قاسم أظهرت نتائج الفروض ارتفاع مستوي المشكلات السلوكية لدي الاطفال المعاقين سمعياً الذكور وذوي الاعاقة الكلية ولدي الأعمار الأكبر .

وتوضح هذه النتائج أن المشكلات السلوكية ترتفع لدي ذوي الاعاقة الكلية حيث تفرض الاعاقة الكلية عزلة اكبر وتجعل المعاق سمعيا يميل للمشكلات السلوكية كما ان المشكلات تزيد مع العمر .كما أوضحت نتائج البحث ارتفاع مستوي المشكلات السلوكية لدي الذكور بالمقارنة بالاناث وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين لدي جميع الفئات.

Behavioral Problems of Hearing Impaired Children and their Relationship to some Demographic Variables

Abstract:

The current research aims to identify the behavioral problems of hearing-impaired children according to some demographic variables represented in (age - gender - level of disability). Between 4-6 years, the researcher used the behavioral problems scale prepared by Khaled Al-Najjar and Onsi Qassem. The results of the hypotheses showed a high level of behavioral problems among male children with hearing impairment, with total disabilities and at older ages.

These results show that behavioral problems rise among people with total disabilities, as the total disability imposes greater isolation and makes the hearing impaired tend to behavioral problems, and the problems increase with age.The results of the research also showed a higher level of behavioral problems in males compared to females, which is consistent with the results of studies that dealt with gender differences in all groups.

مقدمة:

تعد ظاهرة الإعاقة السمعية مشكلة حقيقية، وهي من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، ومن ثم تعتبر تلك الإعاقة من القيود التي تحد كثيراً من قدرة الطفل على ممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، إذ يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام، والتواصل وخاصة إذا كانت تلك الإعاقة بدرجة كبيرة، وفقدان مزاولة العلاقات الاجتماعية، فالإعاقة السمعية خطيرة في تأثيراتها على الطفل ما لم يقدم له التدريب والتأهيل المناسبان. (مجدي عزيز، ٢٠٠٣: ٤٥)

ويعاني الأطفال الصم وضعاف السمع صعوبات ومشكلات عديدة في المجالات الأكاديمية، والتفاعلات الاجتماعية والدافعية والانتقال إلى مرحلة الرشد، فنجد أن التحصيل الدراسي لديهم منخفض، كما أن لديهم قصور في مهارات ما وراء المعرفة، فبعضهم يتصف بعدم القدرة على التنظيم المعرفي والافتقار إلى استراتيجيات التعلم اللازمة لتنظيم الذات وكذلك عدم القدرة على مراقبة فهم المعلومات الجديدة أو تطوير استراتيجيات فعالة لإنهاء المهمة. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٩: ٢١٧)

مشكلة البحث:

تمثل رعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تحدياً كبيراً من حيث توفير الخدمات الملائمة لظروف الإعاقة لديهم، سواء كانت خدمات صحية أو تربوية، أو تعليمية، وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في أوجه القصور العديدة في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعيا وانتشار المشكلات السلوكية، مما يعطل في كثير من الأحيان استفادتهم من البرامج التعليمية أو التربوية بنفس مستوى أقرانهم العاديين.

ويعد ذوي الإعاقة السمعية من أكثر فئات الإعاقة تأثرا بالمجتمع المحيط بهم ،لضعف اتصالهم به، حيث تمثل الإعاقة السمعية شكلا من أشكال العجز و القصور يستشعر معه صاحبها فقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكانياته، لها أهميتها الاجتماعية، ويتمتع به غيره من أقرانه العاديين ،فالإعاقة السمعية ذات أثر كبير في خلق العزلة بين الإنسان عن أخيه الإنسان، نتيجة وجود حاجز التخاطب، لأن اللغة الوسيلة الأولي للتواصل بين الأفراد في حياتهم اليومية، وفي نقل الثقافة. (ماجد أبو سلامة،٢٠١٥: ١٢١)

وهذا ما يتوافق مع دراسة (Barker, D., et al, 2009)هدفت الدراسة إلي توضيح أهمية دور اللغة وتطويرها والانتباه والتواصل بين طفل الإعاقة السمعية والديه، في الحد من المشاكل السلوكية لدي الطفل، وتكونت عينة الدراسة من (١١٦) طفلا من ذوي الإعاقة السمعية، واستخدم تقارير الوالدين وملاحظة الفيديوهات المسجلة ومقاييس الأداء للأطفال ،وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال لديهم صعوبة في اللغة والانتباه ومشاكل سلوكية ،ويقضون وقتا أطول في التواصل مع والديهم مقارنة بالأطفال العاديين

لذلك يتعرض الأطفال ذوي الإعاقة السمعية إلي العديد من التحديات والمشكلات التي تظهر لديهم مقارنة بالأطفال العاديين وهذا ما أكدت عليه دراسة(Theunissen, S. C., et al, 2014) هدفت الدراسة إلي الكشف عن العديد من الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مقارنة بالأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من(٢٦١) طفلا ،واستخدم الباحث أداة المقابلة لجمع البيانات مع الآباء والأمهات وملاحظة أطفالهم، وعدة اختبارات للغة والذكاء، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر عدوانية من الأطفال العاديين، ولديهم نسب أعلي في نقص الانتباه والتركيز، والمحصول اللغوي لديهم أضعف من الأطفال العاديين.

وكثيرا ما يعجز الطفل ذو الإعاقة السمعية عن فهم الضوابط الاجتماعية ،وبالتالي لا يستجيب لها، فينجم عن ذلك اصطدامه بخبرات سلبية من المحيطين به، مما تولد لديه بعض السلوكيات والتصرفات غير السوية، كما يمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقا كبيرا أمام تحرك الفرد نحو الاخرين، بل قد يجعله يتحرك بعيدا عنهم أو يتعدي عليهم، الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم أو تكيفه مع البيئة.

وقد تؤدي الإعاقة السمعية إلي مشكلات تكيفية لدي الأطفال ،وغالبا ما تعتمد شدة أنماط سوء التكيف الاجتماعي علي شدة الفقدان السمعي ونمط الإعاقة، فالإعاقة السمعية الشديدة أكثر احتمالا أن تؤد ي إلي عزلة اجتماعية حادة.

ويعاني الطفل ذو الإعاقة السمعية من نقص في التفاعل مع الآخرين ،ومع المثيرات الحسية في البيئة، مما يؤدي إلي انحسار علاقاته الاجتماعية ،وتقلص دائرة اتصالاته ،وبذلك يتأثر نموه الاجماعي. (مريم حنا، ٢٠١٠: ٩٨)

وهذا يتوافق مع دراسة (Hintermair, M., 2007) هدفت الدراسة للتعرف علي معدل انتشار المشاكل العاطفية والاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تكونت عينة البحث من (٤٢٦) شخصا من آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ،واستخدمت الدراسة النسخة الزلمانية من استبيان (strength and difficulties question) ،وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاكل العاطفية والاجتماعية تنتشر بدرجة كبيرة بين هؤلاء الأطفال.

كذلك يميل الطفل ذو الإعاقة السمعية إلي العصبية وسهولة الاستثارة، ويعاني من عدم قدرته علي التعبير عن الذات أو تحقيق الذات، لذلك تتولد لديه سمات انفعالية سالبة ،كالعدوان والإحباط.

ومن خلال عمل الباحثة الميداني مع الأطفال ذوى الإعاقة السمعية من خلال البرامج المختلفة المقدمة لهذه الفئة، وكذلك بدأ إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

المترددين على بعض جمعيات الأطفال المعاقين وسعت الباحثة في الدراسة الحالية إلى استكشاف المشكلات السلوكية في علاقتها ببعض المتغيرات لدي الأطفال ذوي الأعاقة السمعية.

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

١- ماهى المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعيا وفقاً للعمر؟

٢- ماهى المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعيا وفقاً لمستوى الاعاقة؟

٣- ماهى المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعيا وفقاً للنوع؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى:

١- التعرف على المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعياً وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية والمتمثلة في (العمر – النوع- مستوي الاعاقة).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالى في أهمية نظرية وأخرى تطبيقية:

[أ] الأهمية النظرية:

١- تقديم تراثاُ نظرياً يوضح تعريفات المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا.

٢- إلقاء الضوء على واحدة من فئات الإعاقة التي تحتاج لمزيد من الإهتمام وتحتاج للعديد من مصادر الدعم النفسي والمعنوي والإجتماعي.

[ب] الأهمية التطبيقية:

١- تسهم الدراسة في توعية المسؤولين والمختصين بالمشكلات السلوكية التي يتعرض لها أسرة الطفل المعاقين سمعياً بصفة عامة.

٢- التقدم من خلال نتائج البحث والتوصيات والمقترحات بأهمية إعداد برامج لدي الأطفال المعاقين سمعيا وتوجيه اهتمام المختصين ليس فقط للطفل المعاق سمعياً بل بأسرهم.

محددات البحث:

تحدد الدراسة الحالية بجموعة من المحددات البشرية والزمانية المستخدمة في البحث علي النحو التالي:

١-المحددات البشرية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠) من الأطفال المعاقين سمعيا والذين تراوحت أعمارهم بين (٤-٦)سنوات

المحددات المكانية:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي الأطفال بمركز اللآلئ الصغيرة للتأهيل السمعي بمحافظة القاهرة

المحددات الزمنية:

حيث قامت الباحثة بتطبيق البحث في الفترة الزمنية من(٢٠٢٢/١٢/٢٠ إلي ٢٠٢٣/١/٢٥)

مصطلحات البحث:

[أ] الإعاقة السمعية Hearing Impairment:

عرَّفت نجاة سعيد (٢٠١٧، ١٤) الطفل المعاق سمعيًا بأنه "الطفل الذي يعاني قصورًا سمعيًا في أحد الأذنين أو كلتيهما بدرجة تتراوح بين ٤١-٥٥ ديسيبل أي الذين يعانون من فقدان سمعي معتدل".

[ب] المشكلات السلوكية:

يعرفها (ماجد الخياط وآخرون، ٢٠١٣) على أنها: "الأنماط السلوكية الغير مرغوب بها والتي، تظهر لدى الطلاب، وتمثل بوضوح سلوكاً لا توافقياً من قبلهم، ويخل بنظام الصف الدراسي أو المدرسة أو يسئ لهؤلاء الطلاب دينيًا وخلقياً واجتماعياً".

وتعرف الباحثة المشكلات السلوكية إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس المشكلات السلوكية تعريب (أنسي قاسم وخالد النجار ٢٠٠١)

الإطار النظري:

[١] الإعاقة السمعية

خلق الله حاسة السمع لم يخلقها عبثًا، وإنما لنسمع الأصوات ونتعلم اللغات، فنتمكن من خلال ذلك التواصل والتفاعل مع الآخرين، وفهم البيئة المحيطة، والتعبير عن المشاعر الفيَّاضة بداخلنا، فتستقر بذلك أنفسنا، ويتطور سلوكنا الاجتماعي، وفي المقابل فإن أي قصور يصيب حاسة السمع، قد يكون له أثره

الواضح على شخصية الفرد في النواحي المختلفة، مما يجعله في حاجة ماسة لتعويض ذلك القصور ولو جزئيًا. كل ذلك يتضح من خلال العرض التالي:

أ- تعريفات الإعاقة السمعية:

تعددت تعريفات الإعاقة السمعية واختلفت بتعدد واختلاف وجهات النظر التي تتناولها، ومن أهم هذه التعريفات:

عرفها إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣، ٥٢) بأنها مصطلح "يشمل كل الأفراد المصابين بالفقدان السمعي من البسيط إلى الصمم الشديد".

وأشار عادل عبدالله (٢٠٠٤، ١٥٠) إلى الإعاقة السمعية بأنها "انحرافًا في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي- اللفظي".

ويرى هالان وكوفمان (٢٠٠٨/٢٠٠٦، ٥٣٣) أنها إعاقة نمائية تعكس مستويات مختلفة من الضعف السمعي، تتراوح في شدتها بين الضعف السمعي البسيط والضعف السمعي الشديد جدًا أو الصمم.

وأوضح عبدالمطلب القريطي (٢٠١٣، ٢٤) أنها "مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة".

وعرَّفت نجاة سعيد (٢٠١٧، ١٤) الطفل المعاق سمعيًا بأنه "الطفل الذي يعاني قصورًا سمعيًا في أحد الأذنين أو كلتيهما بدرجة تتراوح بين ٤١-٥٥ ديسيبل أي الذين يعانون من فقدان سمعي معتدل".

بينما ذكرت اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر (٢٠١٨، ١٠) بأن الشخص ذوي الإعاقة السمعية هو من فقد "حاسة السمع كليًا أو جزئيًا إلى الحد الذي يؤثر في قدرته على سماع الأصوات المختلفة والمحيطة والتواصل والتعلم وتؤثر بشكل عام على أدائه لأنشطة الحياة اليومية بعد استخدام الوسائل المعينة المناسبة".

وأشارت فاطمة الزهراء عبدالواحد (٢٠٢٠، ١٨) "بأنها مصطلح يعبر عن ذلك القصور الذي يصيب الجهاز السمعي للإنسان لأسباب وراثية أو مكتسبة، قبل تعلم الكلام أو بعده، ويتراوح هذا القصور في القدرة السمعية بين الضعف الشديد للحاسة (الصمم) بشكل يعوق الفرد عن استخدام الأذن في تعلم اللغة وفهم الكلام المنطوق، والضعف الجزئي (ضعف السمع) الذي لا يعوق الفرد عن استخدام الأذن في تعلم اللغة وفهم الكلام المنطوق حيث يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية".

وأخيرًا حددتها منظمة الصحة العالمية WHO (2021a, 39) بأنها القيود الجسدية أو الاجتماعية أو السلوكية التي تفرضها درجة الفقدان السمعي على الفرد عند القيام بالأنشطة أو المواقف اليومية، مثل: الرعاية الذاتية، أو الذهاب إلى المدرسة أو العمل، وقَدّرَتها WHO (2021b) بأكثر من (٣٥) ديسيبل في الأذن الأقوى سمعًا.

يتضح بعد عرض التعريفات السابقة النقاط التالية:

- تركيز بعض التعريفات على تقسيم الأفراد المعاقين سمعيًا إلى فئات مختلفة حسب درجات الفقدان السمعي (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٣؛ هالان وكوفمان، ٢٠٠٦/٢٠٠٨؛ نجاة السعيد، ٢٠١٧)، بينما ركزت بعض التعريفات الأخرى على درجة تأثير الفقدان السمعي على وظائف الفرد المختلفة (عادل عبدالله، ٢٠٠٤؛ اللائحة التنفيذية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠١٨)، كما نجد بعض التعريفات جمعت بين الإثنين (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣؛ فاطمة الزهراء عبدالواحد، ٢٠٢٠؛ WHO, 2021).
- ليس كل فقدان سمعي يعتبر إعاقة، فالإعاقة هي درجة الفقدان السمعي التي تمنع أو تعوق الفرد بأن يعيش حياته بطريقة طبيعية، وهي تختلف باختلاف نظرة الأفراد أو المؤسسات لمفهوم الإعاقة، فعلى سبيل المثال: حددتها نجاة سعيد (٢٠١٧، ١٤) بأكثر من ٤٠ ديسيبل في الأذن الأقوى سمعًا، بينما حددتها منظمة الصحة العالمية WHO (2021b) بأكثر من ٣٠ ديسيبل.
- من منطلق هذا الاختلاف وللوقوف على حد ثابت لمفهوم الإعاقة السمعية؛ تعتمد الدراسة الحالية على درجة الفقدان السمعي لمن يحق لهم دخول مدارس أو معاهد الأمل للصم وضعاف السمع، وذلك كما ورد في اللائحة التنفيذية لقانون الأشخاص ذوي الإعاقة بجمهورية مصر العربية (٢٠١٨، ٢٦) والتي تقدر بأكثر من (٧٠) ديسيبل باستخدام المعينات السمعية.

ب- تصنيفات الإعاقة السمعية:

تعددت تصنيفات الإعاقة السمعية بتعدد التعريفات، ويمكن توضيحها فيما يلي:

أولاً: التصنيف التربوي:

يركز هذا التصنيف على أثر الإعاقة السمعية على التعلم واكتساب اللغة، وينقسم المعاقون سمعيًا حسب هذا التصنيف إلى فئتين:

١- ضعاف السمع Hard of Hearing: ويمكن تعريفهم بأنهم هؤلاء الأفراد الذين يعانون من فقدان جزئي في حاسة السمع لا يمنعهم من معالجة واكتساب المعلومات اللغوية والتفاعل مع الآخرين،

سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، وسواء كان هذا الفقدان منذ الولادة أو بعدها (هلا السعيد، ٢٠١٦، ١١٣).

٢- الصُم Deafness: وهم هؤلاء الأفراد الذين يعانون من فقدان كبير في حاسة السمع يمنعهم من فهم اللغة اللفظية واكتسابها ومباشرة الكلام حتى مع استخدام المعينات السمعية، مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى استخدام تقنيات وأساليب تعليمية خاصة تمكنهم من استيعاب وفهم اللغة دون مخاطبة كلامية (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣، ٣٠).

ثانيًا: التصنيف الطبي:

يعتمد التصنيف الطبي على مكان الجزء المصاب من الجهاز السمعي، وينقسم إلى خمسة أقسام تتضح كالتالي:

١- فقدان سمعي توصيلي Conductive: هو فقدان السمع الناتج عن خلل يصيب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى (كالصيوان، أو القناة السمعية، أو غشاء الطبلة، أو العظيمات الثلاث)، ويحول دون وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية.

٢- فقدان سمعي حسي- عصبي Sensorineural: هو فقدان السمع الناتج عن خلل يصيب الأذن الداخلية، ويحول دون تحويل الموجات الصوتية إلى شحنات كهربائية بداخل القوقعة، أو خلل يصيب العصب السمعي يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الدماغ، أو خلل في القوقعة والعصب السمعي معًا.

٣- فقدان سمعي مختلط Mixed: الجمع بين فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحس- عصبي في نفس الأذن. (WHO, 2021a, 36)

٤- فقدان سمعي مركزي Central: عبارة عن خلل في الممرات السمعية في جذع المخ، ويحول دون تحويل الصوت منها إلى المراكز السمعية في المخ.

٥- فقدان سمعي نفسي Psychological: عبارة عن وجود اضطرابات نفسية أو حالات هيستيرية، مع سلامة الجهاز السمعي، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج نفسي. (فايزة الفايز، ٢٠١٠، ٢٢؛ عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣، ٢٨)

ثالثًا: التصنيف حسب وقت حدوث الإعاقة:

ويعتمد على مدى تأثير الإعاقة السمعية على إدراك وفهم الفرد للغة المنطوقة، ويشمل:

١- صمم ما قبل اللغة Pre-lingual Deafness: أي الأفراد الذين ولدوا صمًا، أو فقدوا سمعهم قبل تطور الكلام واللغة لديهم.

٢- صمم ما بعد اللغة Post-lingual Deafness: أي الأفراد الذي فقدوا قدرتهم السمعية بعد اكتسابهم اللغة والكلام. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٣، ٥٠؛ مصطفى القمش، ٢٠١٣، ١١٧)

رابعًا: التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي:

حسب التصنيف الأحدث لمنظمة الصحة العالمية WHO (2021a, 38)؛ تم تقسيم درجات الفقدان السمعي كما في الجدول التالي:

جدول (1) تصنيف منظمة الصحة العالمية لدرجات الفقدان السمعي

الفئة	عتبة السمع في الأذن السمعية الأفضل بالديسيبل
السمع الطبيعي Normal hearing	أقل من ٢٠ ديسيبل
فقدان السمع الخفيف Mild	من ٢٠ إلى <٣٥ ديسيبل
فقدان السمع المعتدل Moderate	من ٣٥ إلى <٥٠ ديسيبل
فقدان سمع متوسط الشدة Moderately Severe	من ٥٠ إلى <٦٥ ديسيبل
فقدان السمع الشديد Severe	من ٦٥ إلى <٨٠ ديسيبل
فقدان السمع العميق Profound	من ٨٠ إلى <٩٥ ديسيبل
فقدان السمع الكامل أو الكلي/ الصمم Complete or total hearing loss/deafness	٩٥ ديسيبل أو أكثر
فقدان السمع من جانب واحد Unilateral	<٢٠ ديسيبل في الأذن الأفضل، ٣٥ ديسيبل أو أكثر في الأذن السيئة

وفي مصر، تم تحديد الحالات التي تشملها الإعاقة السمعية كما ذُكر في اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠١٨، ١١) بدرجات الفقدان السمعي التالية:-

جدول (٢) تصنيف جمهورية مصر العربية لذوي الإعاقة السمعية

الفئة	درجة الفقدان السمعي
المتوسط للشديد	من ٥٥ إلى ٧٠ ديسيبل
الشديد	من ٧١ إلى ٩٠ ديسيبل
بالغ الشدة	من ٩١ ديسيبل فأكثر

ج- أسباب الفقدان السمعي والصمم:

ينقسم أسباب الفقدان السمعي والصمم إلى فترة ما قبل الولادة، وأثنائها، وما بعدها، كالآتي:

(١) فترة ما قبل الولادة: ومن أهمها:-

- أسباب وراثية: وهي مسؤولة عن أكثر من ٥٠٪ من فقدان السمع، وتمثل ما يقرب من ٤٠٪ من فقدان السمع في مرحلة الطفولة، وتزيد احتمالية الإصابة بالفقدان السمعي الوراثي في زواج الأقارب، والتي تقدر من ٢٠- ٥٠٪ من الزيجات على مستوى العالم (WHO, 2021a, 14).
- أمراض تصيب الأم أثناء الحمل: تسبب العدوى الفيروسية للأم حوالي ٤٠٪ من جميع حالات فقدان السمع الخلقي غير الوراثي، مثل: الحصبة الألمانية، وفيروس نقص المناعة البشرية, ومرض الزهري (WHO, 2021a, 14). بالإضافة إلى نقص عنصر اليود في غذاء الأم، واختلاف فصيلة دم الأم عن دم الجنين بسبب العامل الريزيسي RH يسبب فقد سمعي جزئي لدى٨٠٪ من هذه الحالات (عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ١٧٢-١٧٣).

(٢) فترة أثناء الولادة: ومن أهمها:-

- انخفاض وزن الجنين عند الولادة: قد يعاني الأطفال الذين يعانون من وزن منخفض جدًا يقل عن ١٥٠٠ جرام عند الولادة من ضعف سمع توصيلي.
- مرض اليرقان: وهو عبارة عن زيادة في مستويات البيليروبين في الدم المعروف أيضًا باسم "الصفراء". (WHO, 2021a, 15)
- الولادات المتعثرة: قد تتسبب في نقص نسبة الأكسجين الواصل لمخ الجنين، أو حدوث نزيف بالمخ نتيجة الصدمات أثناء الولادة، أو ولادة الجنين قبل اكتماله (هلا السعيد، ٢٠١٦، ١٤٤).
- فترة ما بعد الولادة: ومن أهمها:

- التهاب الأذن الوسطى: عبارة عن فيروس أو بكتيريا تصيب الأذن الوسطى تسبب التهاب ينتج عنه زيادة إفرازات السائل الهلامي بداخل الأذن الوسطى، مما قد يترتب عليه إعاقة طبلة الأذن عن الاهتزاز.
- التهاب السحايا: عبارة عن فيروس أو بكتيريا تصيب الأذن الداخلية تؤدي إلى صعوبات كبيرة في السمع.
- تجمع المادة الصمغية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن: مما يؤدي إلى انسداد جزئي في القناة السمعية نتيجة تصلب تلك المادة الصمغية، والتي تحول دون وصول الأصوات إلى داخل الأذن.
- الإصابات والحوادث: مثل حدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة الحوادث التي تصيب الرأس، أو ثقب في طبلة الأذن نتيجة التعرض المستمر للضوضاء. (مصطفى القمش، ٢٠١٣، ١١٥)
- الأمراض المزمنة: مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة المركزية.
- التدخين: يحدث الفقد السمعي بسبب التأثيرات المضادة للأكسدة والأوعية الدموية لدخان السجائر، أو التأثير السام المباشر للأذن الذي قد يؤثر على النقل العصبي للمنبهات السمعية، وهذا لا يشمل الأشخاص المدخنين فقط، بل أيضًا المعرضين للتدخين غير المباشر.
- تصلب الأذن: عبارة عن نمو زائد للعظام داخل الأذن، عادةً ما يؤثر على عظمة الركاب، وفي بعض الحالات يمتد أيضًا إلى القوقعة، ويمكن أن يسبب فقدان السمع التوصيلي أو المختلط أو الحسي العصبي.
- التدهور الحسي العصبي المرتبط بتقدم السن: تشير التقديرات العالمية الحالية إلى أن أكثر من ٤٢٪ من الأشخاص الذين يعانون من أي درجة من فقدان السمع تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا.
- نقص التغذية: كنقص فيتامين "أ" والزنك الذي قد يسبب التهاب الأذن الوسطى، أو نقص الحديد الذي قد يؤثر على الممرات السمعية المركزية. (WHO, 2021a, 17-21)

د- خصائص المعاقين سمعيًا:

تختلف الخصائص التي تعاني منها فئات الإعاقة السمعية، وذلك وفقًا لنوع الإعاقة السمعية، ودرجة الفقدان السمعي، ووقت حدوث الإعاقة، والتنشئة الاجتماعية للطفل, والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للأسرة, والرعاية المقدمة للطفل وأسرته (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣، ٥٩). ويمكن تناول ذلك فيما يلي:

(١) الخصائص اللغوية:

يعتبر النمو اللغوي من أكثر الجوانب تأثرًا بالإعاقة السمعية، فالأصم لا يسمع أصوات الآخرين، وبالتالي لا يستطيع تقليدها، كما أنه لا يحصل على التغذية الراجعة من الآخرين فيما يصدر عنه أو عن الآخرين من كلمات، مما يؤدي إلى تأخر لغوي عندهم مقارنة بالعاديين، ومن أهم مظاهر هذا التأخر لديهم، هو فقر لغتهم وقلة مفرداتها، وجملهم القصيرة والأقل تعقيدًا، وبطئ في كلامهم، وعدم اتساق في نبرات أصواتهم، وعادة ما تتمحور كلماتهم حول الأشياء الملموسة دون المجردة (عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٠٠)، وتتحدد درجة هذا التأخر بعمر الفرد عند الإصابة، وبدرجة الإعاقة السمعية، فالمصابون بالصمم الولادي أو قبل اكتساب اللغة يعانون من عجزًا في تطور اللغة منذ طفولتهم المبكرة، كما أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة يعانون من صعوبات في سماع الأصوات المنخفضة والبعيدة، عكس الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة الذين يعانون من صعوبات في سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها، مما يؤدي إلى صعوبات في التعبير اللغوي عندهم (مصطفى القمش، ٢٠١٣، ١٢٣-١٢٤).

(٢) الخصائص العقلية:

توجد ثلاثة آراء مختلفة حول القدرات العقلية للصم ومستوى ذكائهم، فالمجموعة الأولى ترى بتدني القدرات العقلية للصم، وانخفاض مستوى ذكائهم بمقدار (١٠-١٥) درجة عن أقرانهم العاديين حسب درجة الإعاقة، وأن الأصم دائمًا متخلفًا عقليًا، أما المجموعة الثانية، فهي على النقيض من وجهة النظر الأولى، حيث تقول بعدم وجود فروق في الذكاء بين الصم والعاديين، وأنه لا توجد علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء، وأن تدني مستوى الذكاء عند بعض الصم راجع إلى طبيعة اختبارات الذكاء المستخدمة معهم، وعدم ملائمتها لخصائصهم وطبيعة إعاقتهم، وأخيرًا تأتي وجهة النظر الثالثة لتوفق بين وجهتي النظر السابقتين، وهي أن الإعاقة سببًا في التأثير على القدرات العقلية للصم، لكن لا تصل إلى درجة التخلف العقلي أو انخفاض مستوى الذكاء بطريقة مبالغة، وأن قدراتهم العقلية قابلة للاحتفاظ والتطوير إذا أحسن اكتشافها وتدريبها في وقت مبكر (فايزة الفايز، ٢٠١٠، ٢٥-٢٦).

(٣) الخصائص الانفعالية:

أشار إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣، ١٨٧) أن المعاقين سمعيًا أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية والقلق والتوتر والاكتئاب وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز وعدم الارتياح من أقرانهم العاديين، مع اختلاف هذه الخصائص من فرد لآخر حسب ظروفه الخاصة، وأن ذلك لا يعني أن سوء التوافق الانفعالي حتميًا لكل المعاقين سمعيًا. كما ذكر عادل عبدالله (٢٠٠٤، ٢٠٦-٢٠٧) أن المعاقين سمعيًا يعانون من عدم الثبات الانفعالي، والاندفاعية، وعدم المرونة، وعدم التحكم في النفس، والرغبة الملحة في إشباع الحاجات، كما أنهم يتميزون بالسلبية، والشك وانعدام الثقة في الآخرين وخاصة العاديين، وضعف اهتماماتهم

بالحياة، وتجاهل مشاعر الآخرين، والتمركز حول الذات، وعدم الدقة والمبالغة في فهمها، إلا أن مفهوم الذات يكون أفضل للملتحقين بمؤسسات خاصة بهم، أو من لديه والِدَين لا يسمعون. وترجع هلا السعيد (٢٠١٦، ١٧٥) السبب في ذلك إلى عدم سماعه للأصوات جعله يعيش في عالم معزول عن الآخرين، وبعده عن سماع الأصوات التي تدل على العطف والحنان والاهتمام، مما يصيبه بمشاعر النقص والعجز وخيبة الأمل.

(٤) الخصائص الاجتماعية:

تقل فرص النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيًا، وربما تتلاشى نتيجة عدم قدرتهم على الاتصال وفهم الآخرين الناتج عن القصور في النمو اللغوي عندهم، ويسوء الأمر كلما تأخر في اكتشاف إعاقتهم، مما يحد من فرص التدخل المبكر، ويزداد الأمر سوءًا إذا اقترن ذلك بالاتجاهات السلبية من الوالدين نحو إعاقة طفلهما، مما يوتر العلاقات بينهما، ويعوق فهم مشكلته وكيفية التعامل معها، وفهمه الخاطئ عن ذاته، والتأثير على نمو شخصيته (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣، ٦٢). ومن أهم مظاهر هذا الجانب هو القصور الواضح في المهارات الاجتماعية، وضعف النضج الاجتماعي، والميل للانسحاب والعزلة عن الآخرين، والاعتمادية، وقلة تحملهم للمسئولية، والتوافق الاجتماعي، كما أنهم أكثر شعورًا بالوحدة النفسية مقارنة بغيرهم من أصحاب الإعاقات الأخرى (عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٠٥). كما تعتبر الإعاقة السمعية سببًا في ظهور القلق الاجتماعي (خالد البلاح، ٢٠١٦، ١١٧؛ APA, 2022, 232).

(٥) الخصائص الجسمية والحركية:

يعاني المعاقون سمعيًا من بعض الخصائص الجسمية والحركية، ومن أهمها: صعوبات في مهارات التآزر الحركي والتي تظهر آثاره في المشي والقفز وفي التقاط الأشياء الصغيرة وغيرها، وتأخر في النمو الحركي نسبيًا، وضعف اللياقة البدنية، وصعوبة تنفيذ المهارات الحركية عن العاديين، وعدم انتظام عملية التنفس بشكل عادي، وصعوبة نطق الأصوات؛ وذلك نظرًا لما تفرضه الإعاقة السمعية على الطفل من صعوبات في اكتشاف بيئته المحيطة، وعلى نموه الحركي، وحرمانه من التغذية الراجعة السمعية المناسبة (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٣، ٦٥).

(٦) الخصائص الأكاديمية:

ينخفض مستوى التحصيل الأكاديمي بدرجة كبيرة لدى معظم المعاقين سمعيًا عن أقرانهم العاديين بمقدار ثلاثة أو أربعة صفوف دراسية كما أشارت بعض الدراسات، أو عن الصفين الرابع أو الخامس الابتدائي بالنسبة للراشدين منهم كما أشارت بعض الدراسات الأخرى، ويرجع ذلك إلى عدم مناسبة المناهج الدراسية وطرق التدريس المستخدمة معهم، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الدافعية، وتدني نموهم وقدراتهم

اللغوية، وأنه كلما زاد مستوى التعقيد اللغوي المقدم لهم؛ انخفضت معه قدراتهم على التحصيل، وأن هذه الصعوبات تزداد بزيادة شدة الإعاقة السمعية (عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٠٣).

مما سبق يتضح لنا أن جُلَّ خصائص المعاقين سمعيًا هي خصائص سلبية؛ ناتجة في المقام الأول عن القصور اللغوي عندهم والناتج عن إعاقتهم السمعية، ثم ضَعف توفير البرامج التربوية المناسبة لظروف إعاقتهم، كما يتضح أن هذه الخصائص تختلف في شِدَّتها باختلاف شِدَّة إعاقتهم، ولذا لا يمكننا إنكار أو تجاهل تلك المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، ولكن في نفس الوقت لا يجب علينا التسليم المطلق بتلك المشكلات والخصائص السلبية لكل أفرادها، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى ارتفاع مستوى بعض من الخصائص الإيجابية عندهم، مثل: التوافق الاجتماعي (ناجي السعايدة وآخرون، ٢٠١٠؛ عماد حسن وآخرون، ٢٠١٨)، التوافق الاجتماعي ومفهوم الذات (رقية الحبو، ٢٠٠٨)، التوافق النفسي (سارة محمد، ٢٠١١)، تقدير الذات (شيرين عوض الله، ٢٠١٥).

هـ- نسب انتشار ذوي الإعاقة السمعية:

بلغ عدد ذوي الفقدان السمعي بدرجاته المختلفة -حسب أحدث تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية WHO- أكثر من (١.٥) مليار شخص أي ٢٠٪ من سكان العالم، الغالبية العظمى منهم وهم (١.١٦) مليار شخص يعانوا من فقدان سمعي خفيف، والباقي وهم (٤٣٠) مليون شخص أي حوالي ٥,٥٪ من نسبة سكان العالم يعانوا من فقدان سمعي معتدل فأعلى، منهم (١٢,٦) مليون شخص يعانوا من الصمم الكامل، ويعيش معظم ذوي الفقدان السمعي في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل بنسبة ٨٠٪، في مقابل ٢٠٪ في البلدان المتقدمة، ومن حيث الفروق بين الجنسين، فإن الانتشار العالمي للذكور أعلى قليلاً من الإناث، بنسبة (٢١٧) مليون ذكر، مقارنة بـ (٢١١) مليون أنثى للمستويات المتوسطة أو العالية من فقدان السمع (WHO, 2021a, 40). وما يزيد من خطورة الوضع، أنه من المتوقع أن يصل عدد من يعانوا من فقدان سمعي معتدل فأعلى حوالي ٦٣٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠م، وأكثر من ٩٠٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٥٠م (WHO, 2021b).

المشكلات السلوكية:

تعرف (خولة يحيي، ٢٠٠٣) المشكلات السلوكية على أنها: "شكل من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الفرد؛ نتيجة وجود خلل في عملية التعلم، وغالباً ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي، وعدم تعزيز السلوك التكيفي".

يعرف (قحطان الظاهر، ٢٠٠٤) المشكلات السلوكية على أنها: "سلوك متكرر الحدث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا تتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، ويجب تغييرها لتدخلها

في كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية، أو كلاهما، ولما لها من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعياً، وعلى سعادته ورفاهيته، ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة، ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والتشاجر، وغيرها.

وتعرف (نظمي أبو مصطفى، ٢٠٠٦) المشكلون سلوكياً هم: "الذين يصدر عنهم سلوك غير مرغوب فيه، وغير مقبول اجتماعياً، فيعيق عملهم، ويقلل من عملية إرشادهم، وتوجيههم، ويوثر على فاعلية العملية التربوية عندهم".

ويعرفها (عبدالله الطروانة، ٢٠٠٩) بأنها: "المواقف الحرجة التي يتعرض لها الطالب فلا يستطيع أن يشبع دوافعه، ويحقق أهدافه، أو يرضي حاجاته النفسية والفسيولوجية، فتؤدي به إلى سوء التوافق والتكيف مع نفسه ومع بيئته".

ويعرفها (ماجد الخياط وآخرون، ٢٠١٣) على أنها: "الأنماط السلوكية الغير مرغوب بها والتي، تظهر لدى الطلاب، وتمثل بوضوح سلوكاً لا توافقياً من قبلهم، ويخل بنظام الصف الدراسي أو المدرسة أو يسئ لهؤلاء الطلاب دينيًا وخلقياً واجتماعياً".

تصنيف المشكلات السلوكية:

أشار كلا من (آمنه عارف وريان صاحبي، ٢٠٢١: ١٨) الي ان تكرار حدوث السلوك وشدته والمدة التي يحدث بها هذا السلوك هما من أهم المحكات والمعايير التي يعتمد عليها معرفة اذا كان هذا السلوك مشكل أم لا ويتم قياسه بما عليه الأطفال العاديين الذين لا يعانون من أي سلوك مشكل. وبالتالي اذا زادت عدد مرات تكرار السلوك وزادت شدته وزاد الوقت التي يحدث فيه السلوك فإن هذا مؤشر لوجود مشكلة سلوكية ويجب التدخل لحلها او التقليل منها لدي الطفل.

من أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال المشكلات السلوكية:

تصنيف منظمة الصحة العالمية (WJHO): بحلول عام (١٩٤٨) أحرزت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي للأمراض، والذي يختص الباب الخامس منه بالأمراض العقلية International Classification of Diseases والمعروف اختصاراً (I.C.D) وقد روجع هذا الدليل عدة مرات، وبالوصول إلى عام١٩٦٨ م كانت الطبعة الثامنة فيه قد أقرت وقسمت التشخيصات الواردة فيها إلى ثلاث مجموعات هي: (الذهان والعصاب واضطراب الشخصية، اضطرابات عقلية أخرى غير ذهنية، التأخر العقلي)، ثم روجعت هذه الطبعة وظهرت الطبعة التاسعة عام ١٩٨٧م (I.C.D9) وظلت تستخدم حتى

عدلت عام ١٩٩١، وظهرت الطبعة العاشرة (I.C.D 10) عام ١٩٩٢م والتي تستخدم في الوقت الراهن وتشمل على قائمة بالصفات ثلاثية الصفة وتبدأ من صفر حتى٩٩.

النموذج الطبي للاضطرابات السلوكية :The Medical Model يذهب أصحاب النموذج الطبي إلى أن زملة الأعراض المرضية، أو مجموعة الأعراض التي يتكرر حدوثها معاً ترجع إلى سبب عضوي معين يمكن في مرض أو إصابة أحد أجهزة الجسم، فارتفاع درجة حرارة الجسم _على سبيل المثال_ قد يعكس مشكلة صحية معينة، كما أن الصداع قد يشير _أيضا_ إلى وجود خلل في أداء أجهزة الجسم، ورغم ذلك فلا يمكن لارتفاع درجة الحرارة أو الصداع تحديد المشكلة الصحية بالضبط، حيث أنهما ينذران فقط بوجود مرض عضوي يسببها، وهكذا يتمثل العامل الأساسي لفهم النموذج الطبي للاضطرابات السلوكية في أن وجود مؤشرات وأعراض واضحة يعبر عن حدوث مشكلة عضوية تكمن خلفها، بيد أنها لا تمثل المشكلة في حد ذاتها. وقد يعمد الطبيب إلى علاج الأعراض أحياناً حيث يحاول خفض درجة حرارة الجسم أو الصداع باستخدام المسكنات مثل الأسبرين، لكنه يدرك تماماً أنه يتعين علاج الأسباب المرضية المسببة لتلك الأعراض وإلا تكرر حدوثها، ويعد النموذج الطبي للأمراض أساساً للتشخيص والعلاج في مجال الطب، وهو موجود منذ القدم.

تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA): يعتبر دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder، والذي يعرف اختصاراً DSM، والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) من أكثر الأنماط التصنيفية استخداماً على مستويات العالم، وقد تمت مراجعته عدة مرات، وتعرض للتطوير عدة مرات منذ ظهوره عام ١٩٥٢م، فكانت الطبعة الثانية منه عام ١٩٦٨م، والطبعة الثالثة عام ١٩٨٠م، والطبعة الثالثة المعدلة عام ١٩٨٧م، ثم الطبعة الرابعة عام ١٩٩٤.

التصنيف التجريبي: Empirically Based Classification تستند المداخل التجريبية للتصنيف إلى مبدأ أساسي مؤداه أن وصف سلوكيات الأطفال كما تحدث في الواقع يعد خير وسيلة لفهمها؛ لذلك يلجأ أصحاب هذه المداخل إلى استخدام الاستبيانات التي يقوم المعلمون أو أولياء الأمور بوصف سلوكيات الطلاب عليها، بدلاً من الاعتماد على التصورات والانطباعات المستمدة من النظريات أو المفاهيم التاريخية، ويقوم الباحثون بعد ذلك بإخضاع البيانات المستمدة من تلك الاستبيانات للتحليل الإحصائي؛ لتحديد السلوكيات التي يتكرر حدوثها معاً لدى الطلاب، وكذلك يمكن تحديد تلك السلوكيات التي لا تحدث معا. وبناء على ذلك أمكن لكثير من الباحثين تحديد أوجه الاتفاق أو الاختلاف بين السلوكيات التي تسمح بتصنيف الطلاب وفقاً لسلوكياتهم الفعلية دون التأثير على القدرات والاحتياجات الخاصة لكل طالب على

حدة. وغالبا ما تستخدم هذه الأبحاث أساليب إحصائية مثل التحليل العاملي، الذي يحاول تحديد أنماط معينة للسلوكيات من خلال تحديد تجمعات الصفات التي ترتبط مع بعضها بدرجة عالية، بينما لا ترتبط بتجمعات السلوكيات الأخرى بنفس الدرجة.

التصنيف النفسي التربوي :Educational Psychology Classification ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات:

الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين، مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب) الصراخ وغيرها، ومشكلات في المدرسة مثل: الهروب، والتشتت، وتدني مستوي التحصيل الدراسي، الصحبة السيئة، تعاطي المخدرات، والتدخين، وغيرها، ومشكلات تكيفية غير آمنة مثل: الاكتئاب، والقلق، والسلوك، وإيذاء الذات، والعدوان، ومشكلات مع الرفاق والأخوة بشكل متكرر غير طبيعي، وعدم القدرة على تكوين صداقات، عدم المعرفة بطرق الاتصال والتواصل، عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات، وتدني مفهوم الذات.

ظهور المشكلات (الانسجابية، العزلة والانطواء، ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه، عدم القدرة على اختيار مهنته، الأنانية والاعتماد والفوضوية، عدم القدرة على الاستفادة من البرامج التربوية التعليمية المتاحة له، عدم تقبل التغيير والتجديد).

النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

[١] نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن كثيرًا من المشاكل النفسية والسلوكية التى يصادفها البالغون تكون نتيجة لتراكمات حدثت أثناء السنوات الأولي للطفل وهي لم تحدث من فراغ ويجب التعامل معها بصورة صحيحة.(آمنه عارف وريان صاحبي.٢٠٢١: ١٨)

[٢] النظرية السلوكية المعرفية:

تري هذه النظرية ان المشكلات السلوكية سلوك متعلم، يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والطفل عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة أو الشاذة انما يتعلمه من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، ويستخدم العزل أو الإطفاء او النمذجة الإيجابية من أهم أساليب تعديل السلوك.(Kinyua,2013:2)

[٣] النظرية البيئية:

تعتمد هذه النظرية علي مبدأ ان المشكلات السلوكية لا تحدث من العدم او من الطفل وحده بل هي نتيجة تفاعل بين الطفل والبيئة فالبيئة السليمة لا تؤدي للمشكلات السلوكية للطفل والعكس صحيح.(سهلة قلندر،٢٠٢١: ٨-٩)

خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية:

يذكر (خليل المعايطة، ٢٠١٤: ٢٢٣) بعض الخصائص والتي تتمثل في النقاط التالية:

- لديهم ضعف في الفهم والاستيعاب.
- لديهم مزاج متغير.
- حركة زائدة وتشتت في الانتباه.
- تقدير ذات متدني.
- مشكلات في بناء علاقات اجتماعية جيدة.
- أقل دافعية من الأطفال العاديين الذين لا يعانون من مشكلات سلوكية.

وأوضح حنفي (١٠٩:١٩٩٦) أنه قد يرجع عدوان ذوي الإعاقة السمعية إلي شعورهم بالإحباط، حيث تفرض الإعاقة السمعية حاجزاً من العزلة عن الآخرين، والتي من شأنها أن تولد إحباطاً وشعوراً بالنقص وعدم الأمن مما يدفعه إلي السخط علي المجتمع والآخرين في صورة عدوان أو عدم المشاركة الإجتماعية.

ويعتبر "ألفرد أدلر" من أوائل من كتب عن نفسية ذوي الإعاقة العالم النفسي حيث ذكر في كتابه "تكوين العصاب" ١٩٢١ أن الإعاقة تنعكس علي نفسية صاحبها بحيث تؤدي إلي شعورة بعدم الثقة في النفس، وضعف الثقة في النفس تؤدي إلي صراع لتأكيد الذات مفسراً ذلك في ضوء نظريتة المعروفة " بالتعويض عن عقدة النقص" إلا أن الباحثين في علم النفس لم يجدو في دراساتهم ما يدعم نظرية أدلر في هذا المجال، لأن هناك عاملاً مهما وهو الذي بدا واضحاً وهو أن عقدة النقص أو غيابها عند ذوي الإعاقة يعتمد بصورة أساسية علي الطريقة التي عُمل بها من قبل الأهل والناس المحيطين به خاصة في السنوات الأولي من عمره.

ويذهب (القيروتي وآخرون، ١١٨:٢٠٠١) إلي أن المعاقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وإنخفاض مفهوم الذات، بالإضافة إلي أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في لتعبير عن مشاعرهم، لذا نجدهم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكبر للعدوان الجسدي.

وتري الباحثة أن المشكلة ليست في القصور السمعي بل في كيفية استجابة المحيطين به وبخاصة الوالدين لإعاقته وقصوره وتقبلهم لها، فكثير من المشكلات السلوكية لدي الطفل ذي الإعاقة السمعية الناتجة

عن عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته، إن أنماط التوافق الخاصة بذوي الإعاقة السمعية لا تتكون بفعل عوامل وراثية داخلية أو خلقية بل تحدث علي الأصح نتيجة لعوامل بيئية.

وبالنسبة للأطفال الصم فان هناك العديد من المشاكل والمتاعب التي يمكن أن تصادفهم في حياتهم والتي يعانون منها بدرجة أو بأخري، ومن أهمها شيوع المشكلات السلوكية أو إضطرابات السلوك بين الصم، ويعتبر العدوان من أكثر المشكلات شيوعاً وإنتشاراً فيما بينهم.

وتزداد العزلة الإجبارية التي يعيشها الأصم من توتره، حيث يتولد لديه نوع من الإحباط الذي يولد بدوره العديد من المشاعر المختلفة من الغضب والإحباط والعدوان نحو الآخرين، وهذه المشاعر والإحباطات تنعكس علي تقدير الأصم لذاته وتنمي لديه شعوراً متزايداً بالدونية، كما يترجم الأصم هذه المشاعر في صورة بعض المشكلات السلوكية.

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة المشكلات السلوكية دراسة ديكوفك (Dekovic, 2003) التي هدفت إلي التعرف علي السلوك العداوني والسلوك غير العدواني المضاد للمجتمع في مرحلة المراهقة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) أنثي و(٢٥٤) ذكراً من المراهقين الهولنديين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢ – ١٨) سنة، استخدم الباحث مقياس للسلوك العداوني، توصلت نتائج الدراسة إلي أن السلوكيات المضادة للمجتمع ترتبط ارتباطاً شديداً بالحرية والاستقلال، إن الاختلاف بين الذكور والإناث في السلوكيات العدوانية المضادة للمجتمع ترجع إلى مقدار الحرية والاستقلال المعطاة لكل جنس.

كما اهتمت دراسة ميكاشا ليندا ماريا (Mccash Linda Marie, 2003) بمرحلة المراهقة تهدف الدراسة إلي التعرف علي السلوكيات الخاصة بمرحلة المراهقة، وفحص العنف المدرسي والعوامل الوقائية المدرسية، تكونت عينة الدراسة من (٦٦) طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية، توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في ممارسة سلوك العنف لصالح الذكور، كما أن تحسن العوامل التي تمنع العنف المدرسي قد تشجع السلوكيات الإيجابية لدي المراهقين، وتوصلت لبعض الحلول للتخلص أو منع العنف المدرسي ومنها: الإنضمام إلي جماعة الأصدقاء، والرجوع إلي البالغين في المدرسة، ومشاركة الطلاب في المنظمات المدرسية.

كذلك دراسة مي الغرباوي (١٩٩٩) التي هدفت إلي تحديد أساليب المعاملة الوالدية والعدوانية باختلاف المستويات الاجتماعية الثقافية للأسرة وكذلك تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تؤدي إلي زيادة السلوك العدواني عند الأبناء وتلك التي تعمل علي خفضه، والكشف عن طبيعة الفروق بين الجنسين في العدوانية، تكونت عينة الدراسة من (٤١٣) تلميذاً وتلميذة من طلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة الجيزة مما تتراوح اعمارهم من (١١–١٥ سنة)، استخدمت الباحثة مقياس أداء الأبناء في المعاملة الوالدية، ومقياس العدوانية،

واستمارة تحديد المستوي الإجتماعي الثقافي، توصلت النتائج إلي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوي العدوانية وفي أبعادها عدا العدوان السلبي والعدوان علي الذات والعدوان علي الممتلكات حيث وجدت الفروق في هذه الأبعاد لصالح الإناث، لا يوجد أثر دال إحصائياً لاختلاف مستويات الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة علي العدوانية وأبعادها، يوجد أثر دال إحصائياً للتفاعل بين جنس الإبناء واختلاف مستويات الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة بالنسبة للعدوان السلبي، والعداون علي الممتلكات.

كما اهتمت دراسة الناصر (٢٠٠٠) التي هدفت إلي التعرف علي أنماط السلوك العداوني للمجتمع الذي يرتكبه الأفراد في مرحلة المراهقة، كما هدفت إلي التعرف علي مواطن الاختلاف في حجم السلوكيات العدوانية وفق بعض المتغيرات الوصفية للاستفادة منها فب تشخيص الانحرافات السلوكية، تكونت عينة الدراسة من ٢٣٨٥ طالبا وطالبة موزعة علي خمس محافظات تعليمية بالكويت، استخدم الباحث مقياس السلوك المضاد للمجتمع، توصلت النتائج الي ان هناك فروق بين الجنسين فيما يخص حجم هذه الممارسات الضارة للمجتمع ومعظم هذه الفروق تشير الي تميز الذكور بالقدر الاكبر منها، هذه النتائج توافق الرؤيا العامة للاناث باعتبارهن اقل عدوانية من الذكور، كما اظهرت النتائج ان هناك فروق جوهرية في بعض العوامل المكونة للسلوك العدواني وفق انتسابهم الي فئة عمرية معينة.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً لعمر (من ٤-٥، ٥-٦)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً لمستوي الاعاقة (ضعف سمع/ فقدان للسمع)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً للنوع (ذكور/ إناث).

الاجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: المنهج:

يعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفى المقارن وذلك بهدف الكشف عن الفروق فى المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين سمعيا. كما حاولت الكشف عن الفروق بين المجموعات وفقاً للعمر ومستوى الاعاقة والنوع.

ثانياً :عينة البحث

[أ] عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح تعلمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث . ولتحقيق هذه الأهداف، قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة إستطلاعية تكونت من (٣٠) من الأطفال المعاقين سمعيا ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات بمتوسط قدرة (٥.٢٠) بإنحراف معياري قدره (٠.٥٧) وقد روعي في العينة الاستطلاعية أن تمائل العينة الأساسية للدراسة من حيث تمثيلها للفئات المختلفة داخل العينة الأساسية.

[ب] عينة البحث النهائية (الأساسية):

تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠) من الأطفال المعاقين سمعيا المترددين على مركز اللآلئ الصغيرة للتأهيل السمعي بمحافظة القاهرة والذين تراوحت أعمارهم بين ٤-٦ عاما بمتوسط قدره ٥.١١ بانحراف معياري ٠.٣٥

ويعرض جدول(٣) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة

جدول (٣) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات الديموجرافية		عدد الأطفال	المجموع
العمر	من ٤-٥	١٥	٣٠
	من ٥ إلى ٦	١٥	
النوع	ذكر	١٨	٣٠
	أنثي	١٢	
الإعاقة	اعاقة كلية	١٩	٣٠
	ضعف سمع	١١	

ثالثاً: أدوات الدراسة:

[١] مقياس المشكلات السلوكية (تعريب أنسي قاسم وخالد النجار)

وتعرض الباحثة فيما يلي خطوات اعداد هذه الأدوات وخصائصها السيكومترية:

قائمة سلوك طفل ما قبل المدرسة(٢٠٠١) تعريب أنسي قاسم وخالد النجار

أعد هذه القائمة جاكولين ما جوير وناومي ريتشمان وقد قام أنسي قاسم وخالد النجار بنقلها إلى العربية نظرا للحاجة الشديدة للأدوات التي تتعرض لمشكلات واضطرابات الأطفال السلوكية فى هذه السن المبكرة

كما أنها تتميز بالسهولة واليسر فى الاجراء والرصد والتصحيح مما يجعلها أداة مفيدة وسهلة الاستخدام بالنسبة للقائمين علي رعاية الطفل

وصف القائمة:

تحتوي القائمة علي ٢٢ بنداً موزعة كالتالي:خمسة أسئلة تتعلق بالاضطرابات أو الصعوبات الانفعالية، خمسة أسئلة تتعلق بالمشكلات السلوكية الظاهرة، ثلاثة أسئلة تتعلق بالنشاط الزائد وعدم القدرة علي التركيز، ثلاثة أسئلة تتعلق بالمشكلات فى العلاقات الاجتماعية، خمسة أسئلة تركز علي الكلام واللغة والعادات. وينبغي أن تطبق القائمة مع أو بواسطة فرد وثيق الصلة بالطفل وعلي وعي كامل بسلوكه سواء من الوالدين أو أحد القائمين علي رعايته. كما ينبغي التركيز عند تطبيق القائمة علي سلوك الطفل فى اخر أسبوعين وفي أحدث استجاباته للناس والأحداث، كما ينبغي عدم ترك أي سؤال بدون اجابة.

ويقدر سلوك الطفل وفق متدرج ثلاثي (عدم وجود مشكلة وتعطي الدرجة (صفر)، ووجود مشكلة بشكل متوسط وتعطي الدرجة(١) ووجود مشكلة بشكل حاد وتعطي الدرجة (٢) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوي المشكلات السلوكية. وتتراوح الدرجة بين ٢٢ إلى ٤٤

الخصائص السيكومترية للقائمة:

قام أنسي قاسم وخالد النجار بنقل القائمة الي العربية بعد مراجعة الترجمة مع المتخصصين وتعديل بعض الكلمات وصياغة بعض العبارات وتم تطبيق القائمة علي عدد من مشرفات رياض الأطفال ومشرفات المؤسات الايوائية بشكل استطلاعي وأوضحت نتائج الدراسة الاستطلاعية تفضيل استخدام اللغة العامية. وقام الباحثان بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى البيئة العربية علي النحو التالي:

أولاً: صدق القائمة:

حيث قام قام أنسي قاسم وخالد النجار بحساب صدق القائمة باستخدام عدة طرق:

١. طريقة الاتساق الداخلي : حيث قام معدا المقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس علي عينة من (٣٦) طفلاً وكانت جميع معاملات الارتباط دالة ومؤيدة لصدق المقياس.
٢. صدق المحك الخارجي:قام الباحثان باستخدام مقياس السلوك التكيفي (الجزء الثاني) كمحك وذلك علي عينة من (٣٦) طفلاً وقد بلغ معامل الارتباط ٠.٧٩ وهو معامل يشير إلى صدق القائمة المستخدمة فى الدراسة.
٣. صدق المقارنة الطرفية: وذلك باستخراج درجات الربيع الأعلي والأدني فى القائمة لاكتشاف قدرة القائمة علي التمييز بين المرتفعين والمنخفضين وقد بلغت قسمة ت للفروق بين المجموعتين ٤.٧٦٤ وهي دالة احصائياً عند مستوي ٠.٠١

ثانياً: ثبات القائمة:

فقد قام أنسي قاسم وخالد النجار بإيجاد معامل الثبات للقائمة بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين وقد بلغ معامل الارتباط بين القياسين ٠.٧٤ وهو دال احصائيا عند مستوي ٠.٠١

الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي النحو التالي:

أولاً الصدق:

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي للمقياس مع مقياس السلوك التوافقي اعداد صفوت فرج وقد بلغ معامل الارتباط ٠.٨٤٢ وهو دال احصائياً عند مستوي ٠.٠١

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس المشكلات السلوكية باستخدام الطرق التالية:

أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (٤)

جدول (٤) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ ن=٣٠

الأبعاد	ألفا كرونباخ
المشكلات السلوكية	٠.٧٤٣

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفع ويعزز الثقة فى ثبات المقياس.

ب) طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين تقدير المعلمات للطفل بفاصل زمني مقداره أسبوعين وقد بلغ معامل الارتباط ٠.٧٦٤ وهو معامل ارتباط مرتفع ودال احصائياً

جدول (٥) معاملات ثبات اعدة التطبيق ن=٣٠

الأبعاد	اعادة التطبيق
المشكلات السلوكية	٠,٧٦٤

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفع ويعزز الثقة فى ثبات المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة البرنامج الاحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- معاملات الارتباط.
- تم استخدام اختبار مان ويتني Mann – Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين في التطبيقين القبلي والبعدي، حيث يعد هذا الاختبار البديل الإحصائي اللابارامتري لاختبار النسبة التائية، وذلك في حالة المجموعتين الصغيرتين غير المرتبطتين.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

نتائج البحث ومناقشتها:

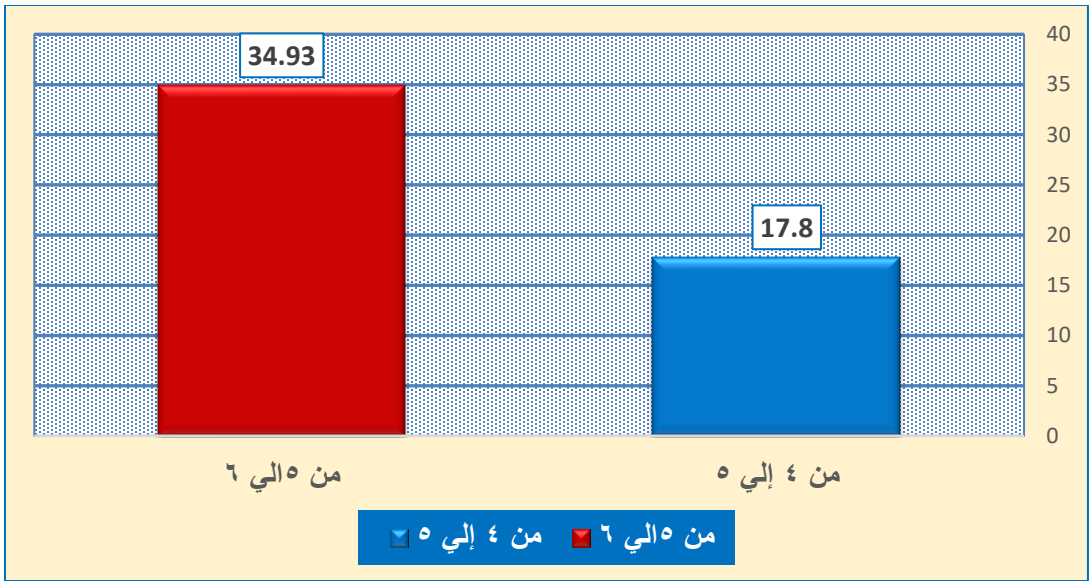
نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً لعمر الطفل(من ٤-٥، ٥-٦)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار Z للتعرف على الفروق وفقاً لعمر الدي وذلك على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية على الترتيب التالي:

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة Z للدي بين الأطفال وفقا للعمر

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	٤-٥	١٥	١٧,٨٠	١,٣٧	٨,٠٠	١٢٠,٠	٤,٧٠٠	٠,٠١
	٥-٦	١٥	٣٤,٩٣	٢,٣١	٢٣,٠	٣٤٥,٠		

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الدي وفقاً للعمر فى مقياس المشكلات السلوكية حيث كانت قيمة z دالة حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق لصالح المجموعة العمرية من ٥-٦ حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم وهو ما يعني ارتفاع المشكلات السلوكية عندهم.



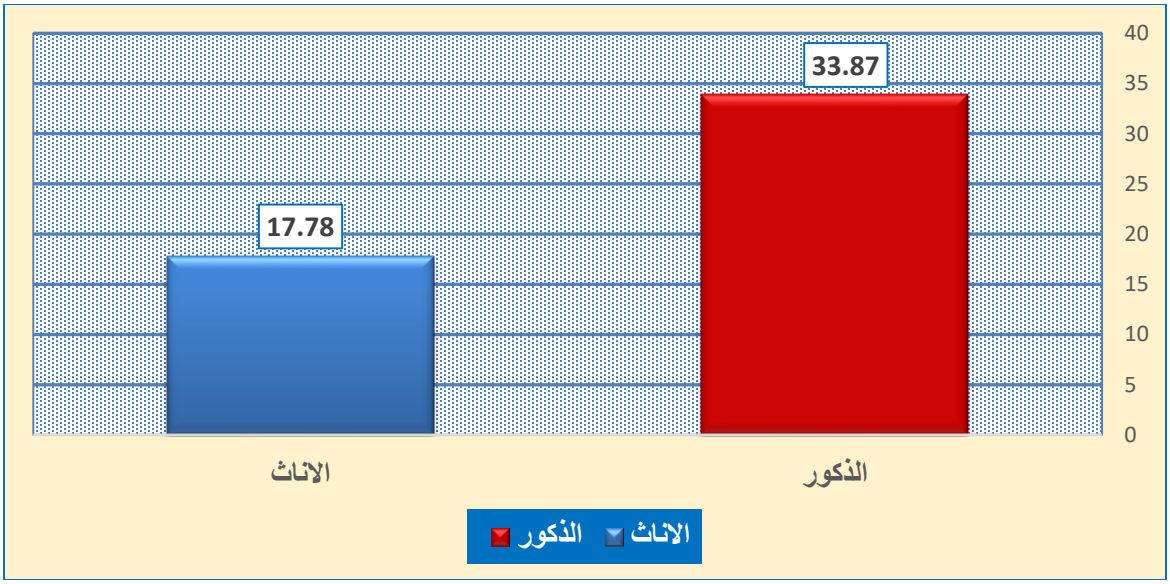
نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً للنوع (الذكور، الاناث)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار Z للتعرف على الفروق وفقاً للنوع وذلك على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية على الترتيب التالي:

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة Z بين الأطفال وفقا للنوع

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	الذكور	١٦	٣٣,٨٧	٤,٧٨	٢٢,١٦	٣٥٤,٥٠	٤,٤٦٠	٠,٠١
	الاناث	١٤	١٧,٧٨	١,٤٢	٧,٨٩	١١٠,٥٠		

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الأطفال وفقاً للنوع فى مقياس المشكلات السلوكية حيث كانت قيمة z دالة حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق لصالح الذكور حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم وهو ما يعني ارتفاع المشكلات السلوكية عندهم.



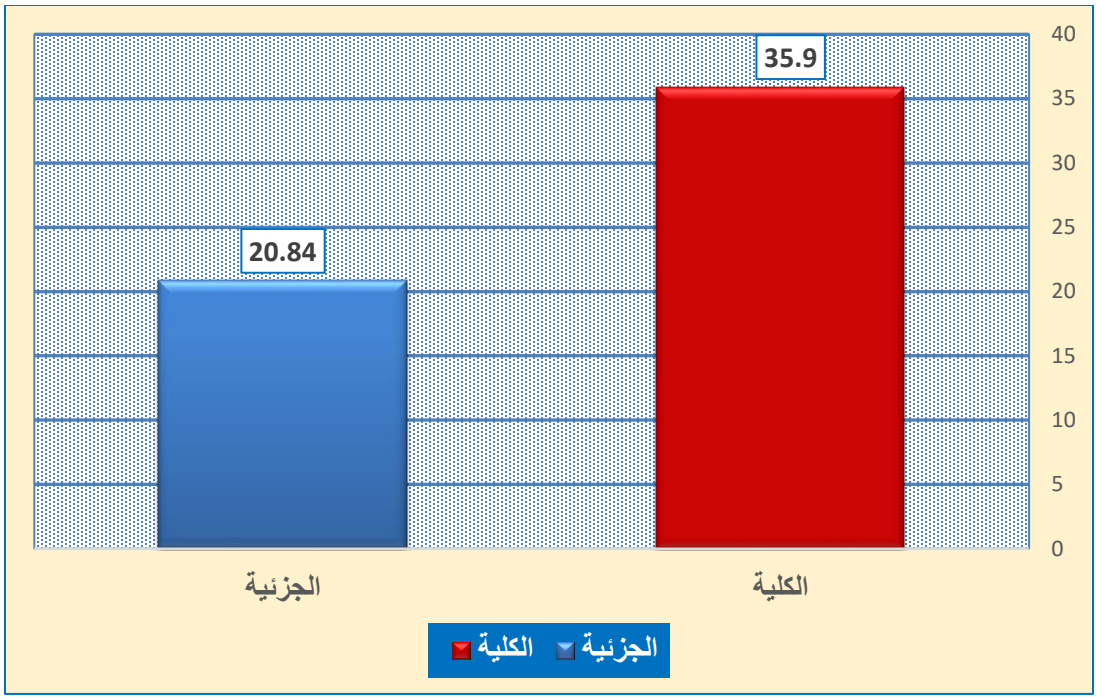
نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس المشكلات السلوكية وفقاً لدرجة الاعاقة (اعاقة كلية، اعاقة جزئية)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار Z للتعرف على الفروق وفقاً لدرجة الاعاقة وذلك على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية على الترتيب التالي:

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة Z بين الأطفال وفقا لدرجة الاعاقة

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	الكلية	١١	٣٥,٩٠	١,٢٢	٢٤,٤٥	٢٦٩,٠٠	٤,٢٧٠	٠,٠١
	الجزئية	١٩	٢٠,٨٤	٣,٢٤	١٠,٣٢	١٩٦,٠٠		

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الأطفال وفقاً لدرجة الاعاقة فى مقياس المشكلات السلوكية حيث كانت قيمة z دالة حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق لصالح الكلية حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم وهو ما يعني ارتفاع المشكلات السلوكية عندهم.



مناقشة نتائج الفروض:

أظهرت نتائج الفروض ارتفاع مستوي المشكلات السلوكية لدي الاطفال المعاقين سمعياً الذكور وذوي الاعاقة الكلية ولدي الأعمار الأكبر .

وتوضح هذه النتائج أن المشكلات السلوكية ترتفع لدي ذوي الاعاقة الكلية حيث تفرض الاعاقة الكلية عزلة اكبر وتجعل المعاق سمعيا يميل للمشكلات السلوكية كما ان المشكلات تزيد مع العمر .

كما أوضحت نتائج البحث ارتفاع مستوي المشكلات السلوكية لدي الذكور بالمقارنة بالاناث وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين لدي جميع الفئات.

بالإضافة لما سبق يمكننا وضع بعض المقترحات التي تساعدنا علي الوقاية والضبط للسلوك العدواني ومنها:

- إحاطة المراهق المعاق سمعياً بالعطف والدفء والأمان والرعاية.
- مساعدة المراهق المعاق سمعياً علي الإسترخاء والتداعي الحر والتعبير عن انفعالاته بطريقة مقبولة دون توجية الضرر للآخرين أو الممتلكات.
- تقديم الإثابة بالمدح والتقدير والمكافأت للسلوك المقبول إجتماعياً والمرغوب فيه والتجاهل وتجنب للسلوك العدواني غير المرغوب فيه.
- استخدام العقاب إذا تطلب الأمر عندما يقوم بالسلوك العدواني وعدم الإستجابة لطلباته بعد قيامه بالسلوك العدواني.

- تعليم المراهق المعاق سمعياً السلوكيات المرغوب فيها والتي يجب عليه أن يتبعها ويحافظ عليها والإبتعاد عن السلوكيات الغير مرغوب فيها وتجنبها.
- يجب إشباع حاجات ومتطلبات المراهقين عامة والمراهقين المعاقين سمعياص خاصة حتي لا يؤدي تأجيل إشباعها إلي زيادة حدة العنف والإحباط الذي يؤدي في النهاية إلي السلوك العدواني.
- استخدام فنيات ضبط السلوك كالتعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي والعقاب وثمن الإستجابة وغيرها من الفنيات لضبط السلوك العدواني وعدم تكراره في مواقف آخري.
- تقديم برامج إرشادية للمراهقين المعاقين سمعياً لتعديل سلوكهم وتعليمهم السلوكيات المقبولة وكذلك تقديم برامج إرشادية للمحيطين بهم لتجنب إثارة غضب وعدوان المراهقين المعاقين سمعياً.

التوصيات التربوية المنبثقة عن البحث:

- تخصيص برامج أو مجلات دورية أو مؤسسات متخصصة هدفها تقديم كل ما هو جديد عن المعاقين سمعياً وأسرهم، ومشكلاتهما، وتقديم طرق التأهيل والتعليم المناسبة لقدرات وإمكانات هذا المراهق المعاق سمعياً.
- تصميم برامج علاجية لخفض حدة السلوك العدواني لدي المراهقين المعاقين سمعياً.
- الاهتمام بالحالة النفسية للمراهق المعاق سمعياً ومسببات الإيذاء بكافة صوره لديهم.
- توجيه القائمين علي تربية ذوي الحاجات الخاصة السمعية علي ضرورة الاهتمام بخفض حدة السلوك العدواني ومشاعر الإيذاء النفسي لهؤلاء الأفراد.
- عمل برامج إرشادية لأولياء الأمور والمعلمين لتبصرهم بأشكال الاساءة التي يتعرض لها المراهقين المعاقين سمعياً وكيفية الحد منها.
- ضرورة التأكيد علي مواجهة المواقف الاجتماعية بدلا من تجنبها أو الابتعاد عنها. وأيضا الحث علي التعبير عن النفي بدلا من الانكماش والصمت.
- الاهتمام بطبيعة الإساءة النفسية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والاجتماعية.
- الاستثمار البشري في مجال المعاقين سمعياً من خلال تخفيف مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والتربوية التي تكمن خلف مسببات الإيذاء لديهم.

البحوث المقترحة:

تقترح الباحثة بعض البحوث منها :

- فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة السلوك العدواني للمراهقين الصم وأثره علي بعض المتغيرات الاجتماعية لديهم.

- فاعلية برنامج إرشادي انفعالي لتعديل السلوك لخفض معدلات الإيذاء لدى المراهق المعاقين سمعياً.
- فعالية برنامج ارشادي لخفض آثار الاساءة الموجهه المراهقين المعاقين سمعياً.
- دور العلاج باللعب التخيلي فى خفض حدة السلوك العدواني على تعديل بعض السلوكيات الاجتماعية لدى الصم.
- فعالية تدريبات السلوك الايجابي في تخفيف المشكلات النفسية الناجمة عن الاساءة الموجهة على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين سمعياً.

المراجع:

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٩): الإعاقة السمعية (مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي) عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ماجد أبو سلامة. (٢٠١٥).المعاق والأسرة والمجتمع، ط ١، مكتبة سمير منصور، غزة، فلسطين
- أحمد محمد عبدالخالق (٢٠٠٨). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية. *دراسات نفسية*، *١٨* (٢)، ٢٤٧-٢٥٧.
- الإدارة العامة لنظم المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٢٢). *أعداد التلاميذ بمدارس التربية الخاصة للصم وضعاف السمع بمديريتي القاهرة والمنيا للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢م*. وزارة التربية والتعليم.
- ألان كازدين (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة عادل عبد الله، ط١، دار الرشاد – القاهرة.
- ألان كازدين (٢٠٠٣): الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة: عادل عبد الله محمد، ط٢، دار الرشاد – القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٧). التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت. جمهورية مصر العربية.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). *اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقات*. https://www.capmas.gov.eg/
- اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠١٨). *اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ بشأن حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة*. https://hrightsstudies.sis.gov.eg
- آمنة عوض إسماعيل (٢٠١٥). *مشكلات التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى الطلاب المعاقين سمعيًا بالمرحلة الثانوية بولاية الخرطوم* [رسالة ماجستير]. كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية.
- إيمان مروح هيوتي (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع. *المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية*، (٦٥)، ٧٠-٩٤.
- تيسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠): مقدمة في التربية الخاصة، ط٤، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة – عمان.
- جمال القاسم، وآخرون (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- جوزيف ريزو، وروبرت زابل (١٩٩٩): تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، ترجمة: عبد العزيز الشخص– زيدان السرطاوي، الجزء ١، ط١، دار الكتاب الجامعي – الإمارات.
- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٤)*. عالم الكتب.

- حسان المالح (١٩٩٥). *الخوف الاجتماعي "الخجل" (ط٢)*. دار الإشراقات.
- مريم حنا.(٢٠١٠).الرعاية النفسية والاجتماعية للفئات الخاصة والمعاقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- خالد عبد الرزاق السيد (٢٠٠١): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الاسكندرية للكتاب.
- خالد عوض البلاح (٢٠١٦). *الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة المتنبي.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٢، دار الفكر، عمان.
- دافيد شيهان (١٩٨٨). *مرض القلق* (ترجمة عزت شعلان). المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (نشر العمل الأصلي عام ١٩٨٦)
- ديفيد هـ. بارلو. (٢٠٠٢). *مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية (ط٢)* (ترجمة صفوت فرج). مكتبة الأنجلو المصرية. (العمل الأصلي د. ت.)
- رافع عقيل الزغول، وخلدون إبراهيم الديابي، وعبدالسلام عبدالرحمن (٢٠١٩). الحاجات النفسية في ضوء نظرية تحديد الذات وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة جامعة اليرموك. *دراسات العلوم التربوية*، ٤٦، ٤٧-٦١.
- رتشارد م. سوين (١٩٨٨): علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، ط١، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع – الكويت.
- رشاد علي عبد العزيز موسى، مديحه منصور سليم الدسوقي (٢٠٠٠): المشكلات والصحة النفسية، ط١، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة.
- رقية أحمد الحبو (٢٠٠٨). *القدرات العقلية والتوافق الاجتماعي ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين سمعيًا بولاية الخرطوم* [رسالة دكتوراة]. كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية.
- زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩١): أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود، الرياض، المجلد الثالث.
- سعيد العزة (٢٠٠٢): التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع – دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سعيد عبدالرحمن محمد (٢٠١١). جودة الحياة واستراتيجيات التعايش (المواجهة) للصم وضعاف السمع: دراسة تحليلية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ٢٢ (٨٧)، ٢١٦-٢٥٠.

- سعيد عبدالرحمن محمد (٢٠١١). جودة الحياة واستراتيجيات التعايش (المواجهة) للصم وضعاف السمع: دراسة تحليلية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ٢٢ (٨٧)، ٢١٦-٢٥٠.
- سلوى علاء الدين الخطيب (٢٠٢٠). الفروق في القلق والمقاومة النفسية في ضوء شدة الإعاقة والنوع لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعيًا. *المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة أسيوط، ملحق*، ٢١١-٢٤٨.
- سهام علي طه (٢٠١٨). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيًا بمركز السودان للسمع بولاية الخرطوم. *مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين*، ١٢ (٤٥)، ١٤٢-١٦١.
- شفاء حلمي أحمد الشوابكة (٢٠١٤). *أساليب الحياة وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الأردن* [رسالة ماجستير]. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- شيرين يوسف عوض الله (٢٠١٥). *تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا بمعهد الأمل* [رسالة ماجستير]. كلية الآداب، جامعة النيلين.
- صالح يمينة (٢٠٢١). مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا: دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة. *مجلة الروائز، جامعة باتنة*، ٥(١)، ٤١٥-٤٢٥.
- طارق محمد النجار (٢٠١٣). مشكلات المعاقين سمعيًا داخل المدرسة من وجهة نظر المعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة بحوث التربية النوعية*، (٢٨)، ٢٩٨-٣٤٣.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤). *الإعاقات الحسية*. دار الرشاد.
- عبد العزيز السرطاوي، وآخرون (٢٠٠٩): المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة كلية التربية، العدد ٢٦.
- عبد العزيز المعايطة، ومحمد الجغيمان (٢٠٠٥): مشكلات تربوية معاصرة، ط١، دار الثقافة، عمان.
- عبد الله الطروانة (٢٠٠٩): مبادئ التوجيه والإرشاد التربوي، (مشاكل الطلاب التربوية، النفسية، السلوكية والاجتماعية)، ط١، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن – عمان.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١٤) ذوو الإعاقة السمعية : تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب.
- عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط٤)*. دار الفكر العربي.

- عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠١٣). *ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم*. عالم الكتب.
- عبده سليمان الجابري (٢٠١٥). الفروق في القلق العام لدى الطلاب الصم وضعاف السمع في برامج الدمج والمعاهد الخاصة: دراسة ميدانية بمنطقة مكة المكرمة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٢(٧)، ١٥٣- ١٨٥.
- علي عبدرب النبي محمد (٢٠٠٢). مشكلات المعاقين سمعيًا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة كلية التربية*، ١٢ (٥٣)، ١٣٦-١٧٦.
- فاتن كمال محمد علي (٢٠٠٧): مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة لدى الأطفال ضعاف السمع، المؤتمر العلمي الحادي عشر، التربية وحقوق الانسان، القاهرة، ج (٢)، ص ص ٤٠٧- ٤٧٧.
- فادية كامل حمام (٢٠٠٢): مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية، ط١، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- فاروق فارع الروسان (١٩٩٨): دليل مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاطمة الزهراء عبدالباسط عبدالواحد (٢٠٢٠). *الإعاقة السمعية سيكولوجية المعاق سمعيًا طرق التواصل- التنمية اللغوية والكلامية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاطمة خليل (٢٠١٨). *أسبوع الأصم العربي*. اليوم السابع. http://www.youm7. http://www.youm7.com/3749507
- فايزة فايز الفايز (٢٠١٠). *مراكز مصادر التعلم والتكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية*. دار الحامد.
- قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨): مدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، دار وائل للنشر- عمان
- ماجد الخطايبة وآخرون (٢٠٠٤): التفاعل الصفي، ط١، دار الشروق، عمان.
- ماجد محمد الخياط وآخرون (٢٠١٣): واقع المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية من وجهة نظر المعلمين والمرشدين التربويين، المجلة التربوية مج٢٧.
- مارتن هنلي، وآخرون (٢٠٠٤): خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، ترجمة: جابر عبد الحميد جابر، ط١، دار الفكر العربي - القاهرة.
- محمد زيدان(١٩٧٩): النمو النفسي للطفل والمراهق، ونظريات الشخصية، ط١، دار الشروق للطباعة.

- مريم حافظ التركستاني (٢٠١٩). المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، *جامعة البحرين*، *٢٠(٢)*، ٣٠٣-٣٤٠.
- مريم راهي المطيري (٢٠٢١). البروفيل النفسي للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٢ (٤٠)، ٦١-٨٨.
- مصطفى نوري القمش (٢٠١٣). *الإعاقات المتعددة (ط٣)*. دار المسيرة.
- نايفة قطامي، ويوسف قطامي (٢٠٠٢): إدارة الصفوف، ط١، دار الفكر، عمان.
- نجاة فتحي سعيد (٢٠١٧). *الإعاقة السمعية وعادات العقل*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- نظمي أبو مصطفى(٢٠٠٦): المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين، مجلة الجامعة الإسلامية، مج١٤، ع ٢.
- نوال أحمد عطية (٢٠٠١): علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي، ط١، دار القاهرة للكتاب القاهرة.
- هالان دانيال، وكوفمان جيمس (٢٠٠٨). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم* (ترجمة عادل عبدالله محمد). دار الفكر. (نشر العمل الأصلي عام ٢٠٠٦)
- هلا نعيم رشيد السعيد (٢٠١٦). *الإعاقة السمعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- يحيى القبالي (٢٠٠٨): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط١، دار المسيرة، الأردن – عمان.
- يوسف ذياب عواد، ومجدي علي زامل (٢٠١١): درجة تقدير المعلمين للسلوك المشكل لدى تلاميذ مدارس وكالة الغوث الدولية (الأونروا) في محافظة نابلس، وسبل علاجه، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد ١٣، ع٢.
- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، ط١، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text Revison (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. *inquiry*, *11*(4), 227-268.

- Barker, D., Quittner, A., Fink, N., & Eisenberg, L. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children. The influence of language attention and parent -child communication. Development and psychology Journal,21(2),373-392
- Hintermair, M.(2007).Prevalrnce of sici-emotional problems in deaf and hard hearing in Germany .American Annals of the deaf,152(3),320-330.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*. Guilford Publications.
- Theunissen S.C., Rieffe, C., Kouwenberg, M De Raeve, L. J., Soede, W., Briaire J.J., & Frijns J.H. (2014). Behavioral problems in school-aged hearing -impaired children: The influence of soci-demografic, linguistic, and medical factors. European Child & Adolescent Psychiatry ,23(4),187-196.
- WHOQoL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In *Quality of life assessment: International perspectives* .(41-57). Springer, Berlin, Heidelberg.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, *28*(3), 551-558.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases and related health problem (11th ed).* https://icd.who.int/browse11/l-m/ar
- World Health Organization. (2021a). *World report on hearing.* https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing
- World Health Organization. (2021b). *Deafness and hearing loss***.** https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss