الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: تربية خاصة

عنوان المذكرة:

المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة

من إعداد الطالبتين:

_طمراوي دنيا

_وادي مرابط سارة

إشراف الأستاذ

- حريزي بوجمعة

السنة الجامعية 2022-2023

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... قسم .....

تخصص: .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ..... توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في: .....

النسبة: %

الامضاء

جامعة البويرة
نيابة العميد للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
كلية العلوم الاجتماعية و

د. [illegible]
مكلف بمهام نائب العميد
للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj Bouira
Tasdawit Akli Muhand Ulhağ Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... القسم .....

تخصص: .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة. التخرج، مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/07/04 توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في: 04/07/2023

النسبة: % 04

الامضاء

جامعة البويرة
نيابة العميد للتكوين العالي و المسائل المرتبطة بالطلبة
مكلف بمهام نائب العميد

بسم الله الرحمن الرحيم

{ والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا و جعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون}

النحل: آية 78

شكر وتقدير

الحمد لله وافر العطاء مجيب الدعاء سامع النداء موفقنا إلى هذا الأداء لننال به الجزاء

و الصلاة و السلام على سيد الخلق

*حبيب الحق منبع الصدق محمد وعلى آله و صحبه أجمعين ومن قوله تعالى: " **لإن شكرتم لأزيدنكم**" إبراهيم (7)*

*وقوله صلى الله عليه و سلم: "**من لا يشكر الناس لا يشكر الله**" ومن باب إرجاع الفضل لأهله نشكر أولا أستاذنا و مشرفنا المحترم "**حريزي بوجمعة**" على قبوله و تبنيه لهذا العمل المتواضع والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته و نصائحه و إرشاداته و حرصه على إكمال هذا البحث في أجمل صورة طوال فترة إعداد هذه المذكرة جزاه الله عنا خير الجزاء و أمده بالصحة و العافية و التوفيق في مشواره المهني كما نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ الفاضل "**لخضر بن حامد**" الذي ساعدنا في مشوار إنجازنا لهذا البحث نسأل الله تعالى أن يديم عليه الصحة و العافية و التوفيق والنجاح لأبنائه و نوجه خالص الشكر إلى اللجنة المناقشة و شكر خاص إلى الأطفال المعاقين سمعيا بمركز المعاقين سمعيا بالبويرة و أساتذتهم وكل العاملين فيه و شكر خاص إلى الأستاذة "**عليلاش فايزة**" التي ساعدتنا خلال فترة التربص بكل تواضع و احترام كما لا ننسى كل أساتذة كلية العلوم الاجتماعية بالأخص أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس*

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

إهداء

ما بين قد أوتيت سؤلك يا موسى وبين قد جعلها ربي حقا الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه الذي لولاه لما وفقت لإنجاز هذا العمل المتواضع

أهدي ثمرة نجاحي هذا إلى أمي الغالية صاحبة الوجه الملائكي والروح الطيبة التي ساندتني طيلة مشواري الدراسي أسأل الله أن يحفظه أو يسعد قلبها الجميل ويديم عليها الصحة والعافية وأبي الغالي أطال الله في عمره وأمده بالصحة والعافية

إلى صديقة الروح والقلب ورفيقة الدرب وزميلتي في هذا العمل "سارة" أسأل الله تعالى أن يوفقها لما يحبه ويرضى ويديم صداقتنا الغالية

إلى إخوتي" سلسبيل" و"عبد القهار" أسأل الله أن يحفظهما

إلى ابنة عمتي "صبرينة " التي ساندتني في هذا العمل المتواضع أسال الله أن يوفقها في مشوارها الدراسي

وإلى كل أفراد عائلتي بدون استثناء

وإلى كل من شجعني وساندني ول وبكلمة طيبة

دنيا

إهداء

الحمد لله ما انتهى درب و لا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله الحمد لله على البلوغ ثم الحمد لله على التمام الحمد لله على لذة الإنجاز

:أهدي نجاحي وتخرجي

إلى من قال فيهم الحق "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" الإسراء 24

أمي معنى الحب و الحنان والطيبة و الأمان التي يتجاوز وصفها الثمانية و العشرون حرفا

أبي من كلله الله بالهيبة و الوقار و من أحمل اسمه بكل افتخار أبي الصبور أطال الله عمرهما و أدام عليها الصحة و العافية

إلى سندي و قوتي إخواني و أخواتي (أمال، صباح، عادل، نسيم) أدام الله أخوتنا

إلى صديقتي التي ضلت صديقتي قولا و فعلا أختي و نصفي الثاني "دنيا" أدام الله صداقتنا و أخوتنا

إلى أبناء و بنات أخواتي (ملاك، محمد علي، منذر، و صغيرتي سجود) أسأل الله أن ينبتهم نباتا حسنا

إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة و التقدير

سارة

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر والاهداء	أ
الاهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	و
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
الإشكالية	05
تساؤلات الدراسة	06
أهداف الدراسة	07
أهمية الدراسة	07
مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	07
مجلات الدراسة	08
الدراسات السابقة	08
التعقيب على الدراسات السابقة	14
أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	15
الفصل الثاني المشكلات السلوكية	
تمهيد	17
تعريف السلوك	18
تعريف المشكلات السلوكية	18
النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية	19
محددات المشكلات السلوكية	21
نسبة انتشار المشكلات السلوكية	22
تصنيف المشكلات السلوكية	24
خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا	25
أشكال المشكلات السلوكية	26

تشخيص المشكلات السلوكية	38
علاج المشكلات السلوكية	38
خلاصة	40
الفصل الثالث: الإعاقة السمعية	
تمهيد	41
تعريف الجهاز السمعي (الأذن)	43
تعريف الإعاقة السمعية	46
أسباب الإعاقة السمعية	51
معدل انتشار الإعاقة السمعية	53
خصائص الأطفال المعاقين سمعيا	55
المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع	59
طرق التواصل مع المعاقين سمعيا	60
تشخيص الإعاقة السمعية	67
دور الأخصائيين في اكتشاف والتكفل بالإعاقة	69
الوقاية من الإعاقة السمعية	70
خلاصة	72
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	
تمهيد	75
الدراسة الاستطلاعية	76
الدراسة الأساسة	77
منهج الدراسة	77
مجتمع الدراسة	77
أداة الدراسة	77
صدق الاستبيان	78
ثبات الاستبيان	78
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	78
الفصل الخامس: نتائج الدراسة (مناقشة وتحليل)	
تمهيد	79

عرض وتفسير نتائج التساؤل الرئيسي ونصه	80
عرض وتفسير نتائج التساؤل لأول ونصه	80
عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني ونصه	82
عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث ونصه	84
الاستنتاج العام	87
الخاتمة	90
المقترحات	88
قائمة المراجع والمصادر	92
الملاحق	99

قائمة الجداول والملاحق

رقم	اسم الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح درجات القدرة السمعية لكل فئة من فئات القدرة السمعية بوحدات الديسيبل	76
02	جدول يوضح معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ	78
03	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد الاستبيان	79
04	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المؤوية لفقرات البعد الأول المتعلق بالمشكلات النفسية	81
05	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثاني المتعلق بالمشكلات الاجتماعية	83

الملحق	الصفحة
استبيان محكم	99
قائمة المحكمين	100
رخصة الدراسة الميدانية	101

الملخص

الملخص:

هدفت الدراسة الى معرفة المشكلات السلوكية النفسية و الاجتماعية و التحصيلية للأطفال المعاقين سمعيا بمركز المعاقين سمعيا بولاية البويرة و يتمثل مجتمع الدراسة في أساتذة التعليم الابتدائي بمركز المعاقين سمعيا و تم استخدام استبيان مكون من 52 عبارة تتمثل في ثلاثة أبعاد و هي : البعد الأول و الذي شمل المشكلات السلوكية النفسية تمحورت في ثلاث مشكلات و هي (كثرة النسيان، عصبية المزاج، تقلب المزاج) و البعد الثاني الذي شمل المشكلات السلوكية الاجتماعية و تمحورت في ثلاث مشكلات و هي(لفت الانتباه، الاحتجاج عند الاذية من الاخرين، و الكذب على المعلمين) اما البعد الثالث فشمل المشكلات السلوكية التحصيلية و تمحورت في (كره بعض المواد الدراسية، ضعف الانتباه، صعوبة التعبير بالكتابة)

تم استخدام المنهج الوصفي للتعرف على المشكلات السلوكية النفسية و الاجتماعية و التحصيلية و توصلت الدراسة الى أهم نتيجة الا و هي أن المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال المعاقين سمعيا هي المشكلات السلوكية التحصيلية التي تؤثر على المستوى الدراسي لديهم و تشكل عائق في فعالية العملية التعليمية .

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية، الاعاقة السمعية، الطفل المعاق سمعيا

Abstract of the study:

The study aimed to learn about the psychological، social and achievable behavioural problems of hearing-impaired children in the centre of the hearing-impaired in Bouira State. The school community consists of primary education professors in the centre of the hearing-impaired. A questionnaire consisting of 52 phrases was used: The first dimension، which included psychological behavioral problems، revolved into three problems: (frequent forgetfulness، neurological mood، mood fluctuation) and the second dimension that encompassed social behavioral problems and centred on three problems and (Draw attention، protest when hurting others، and lie to teachers) The third dimension encompassed collectible behavioral problems and was centered in (Hating some subjects، poor attention، difficulty of writing expression) The descriptive curriculum was used to identify psychological، social and attainment behavioral problems. The study reached the most important result، namely that common behavioral problems in hearing-impaired children are the behavioral problems that affect their level of education and constitute an impediment to the effectiveness of the educational process.

Keywords: Behavioral problems، hearing impaired child، hearing impairment

مقدمة

المقدمة:

إن الاختلاف بين البشر أمر فطري أوجده الله منذ بداية الخلق الى يومنا هذا فكل انسان يختلف في تكوينه وشخصه عن باقي الافراد المحيطين به وهذا لحكمة من الله عزوجل، حيث خلق الله بني البشر مختلفون في اشكالهم والوانهم ولغاتهم وتفكيرهم...الخ رغم انهم جميعا من نفس واحدة لقوله عز وجل: " **ومن آياته خلق السموات والارض واختلاف ألسنتكم وألوانكم إن في ذلك لآيات للعالمين.** " الروم (22). ومن بين هذه الاختلافات الذكر والانثى، الصغير والكبير، القوي والضعيف، الغني والفقير، المعافى والمعاق.. .

فالشخص المعاق يعاني من عجز في ممارسة وظيفة من وظائفه بصفة طبيعية كباقي الافراد، ومن بين هذه الاعاقات الاعاقة السمعية، والتي لم تسلم منها الفئات العمرية الصغيرة، فبالإضافة الى كون الطفل فرد معاق سمعيا، هناك مشكلات تصاحب هذه الاعاقة منها المشكلات السلوكية، والتي تشير الى السلوك الذي يخرج عن النمط الطبيعي والمتوقع في التصرفات العادية للأطفال في مرحلة نموهم قد تشمل هذه المشكلات مجموعة واسعة من المظاهر السلوكية التي تتراوح من الخفيفة الى المتوسطة والشديدة، مما قد يؤثر سلبا على حياة الطفل وحياة الافراد المحيطين به.

وعليه فان المشكلات السلوكية تظهر في جوانب نفسية واجتماعية ودراسية وغيرها، وتتخذ اشكالا مختلفة قد تظهر على شكل انسحاب اجتماعي، أو سلوك عدواني، أو نشاط زائد، أو بطء في التعلم وغيرها من السلوكات غير السوية التي تمنع الطفل المعاق سمعيا من مزاولة حياته بصورة طبيعية، ولا تسمح له بالاندماج مع افراد بيئته بشكل طبيعي، بحيث ينعزل الطفل المصاب بها في عالم خاص نتيجة عدم قدرته على التواصل مع الوسط المحيط به. فالإعاقة السمعية حسب **السرطاوي والصمادي (2014، ص.72)** هي تلك المشكلات التي تحول دون قيام الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الاصوات المختلفة. وهنا تكمن صعوبة تكيف الطفل المعاق سمعيا المضطرب سلوكيا مع أقرانه و أفراد أسرته.

من خلال ما سبق يتحدد موضوع الدراسة الحالية في المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم بمركز المعاقين سمعيا بالبويرة، والذي تضمن جانبين جانب نظري واخر تطبيقي .

الجانب النظري ويتكون من ثلاث فصول، ففي الفصل الاول تم تناول الإطار العام للدراسة وتضمن كل من الاشكالية وتساؤلات الدراسة، واهمية واهداف ومجالات الدراسة، كذلك مصطلحات الدراسة الى جانب الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها.

ثم تم التطرق في الفصل الثاني المعنون بالمشكلات السلوكية، الذي تضمن تمهيد للمحور وتعريف المشكلات السلوكية واتجاهاتها، النظريات المفسرة لها وأهم المحددات التي تساعد على التعرف عليها كذا نسبة انتشار هذه السلوكيات وأهم العوامل المسببة لها، بالإضافة الى تصنيفا وأهم خصائص الاطفال المضطربين سلوكيا، في الاخير تم التطرق الى بعض أشكال المشكلات السلوكية وتشخيصها، سبل علاجه أو تم الختام بملخص عام وشامل للفصل.

وكان الفصل الثالث معنون بالإعاقة السمعية والذي ابتدأ بتمهيد عام للفصل ثم تم التطرق الى تعريف الجهاز السمعي (الاذن)، بالإضافة الى مكوناته وفي هذا السياق بدأنا بتعريف الاعاقة السمعية وأهم تصنيفاتها، أسبابها وكذا معدل انتشارها الى جانب خصائص الاطفال المعاقين سمعيا، مرورا بالمؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع وطرق التواصل مع المعاقين سمعيا وصولا الى تشخيص الإعاقة السمعية ودور الاخصائيين في اكتشافها والوقاية منها، في الاخير اختتم الفصل بخلاصة عامة .

اما الجانب التطبيقي فيشمل الفصل الرابع المعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، اداة الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة .

بالإضافة الى الفصل الخامس المتمثل في عرض وتحليل، تفسير نتائج الدراسة وفي الاخير استنتاج عام، وخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل في حياة الفرد، فهي الركيزة الاساسية التي تحدد مستقبل الطفل حتى يصبح فردا فعالا في المجتمع يتمتع بصحة نفسية سليمة وقوة عقلية صحيحة، فهي المرحلة الاولى التي تمر على الطفل والتي يبدأ فيها بالنمو المعرفي والتعلم واكتشاف البيئة المحيطة به، والتعليم الابتدائي هو اول مراحل التعلم لديه ونقطة تحول هامة في حياته، إذ تنمو كفاءته النفسية والحركية وتتبلور لديه عمليات التفكير، الملاحظة والمقارنة مما يترتب على ذلك وصوله الى مرحلة التكيف النفسي والاجتماعي مع بيئته.

فالأطفال أمانة استودعها الله البشر فأوجب رعايتهم أيا كانت سماتهم وقدراتهم مهما اختلفت أجناسهم، أشكالهم وخصائصهم، فنجد فئة خاصة من الاطفال يعانون من صعوبات في التأقلم مقارنة ببقية أقرانهم، وذلك بسبب الاعاقات المختلفة المنتشرة بينهم، ومن بينها الإعاقة السمعية والتي تعتبر نتاج لمستويات من الضعف السمعي التي تتراوح بين الضعف السمعي البسيط والضعف السمعي الشديد جدا، وخلافا لاعتقادات البعض بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها كبار السن فقط، تؤكد الإحصائيات أن المشكلات السمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب وهذا ما أشارت اليه دراسة القمش والمعايطة، (2007) بخصوص انتشار الاعاقة السمعية، حيث أن الدراسات في الدول الغربية تشير الى أن 05 % من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، وأن هذه المشكلات لا تصل الى مستوى الاعاقة، أما بالنسبة الى مستوى الضعف السمعي الذي يصل الى حد الاعاقة السمعية فتقدر نسبته بحوالي نصف بالمئة، ولذلك يصف كثيرون الاعاقة السمعية بأنها إعاقة نهائية، بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو، وبالتالي فالمعاق سمعيا هو الشخص الذي يعاني من نقص أو فقد لحاسة السمع بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعيق أو تمنع الوظيفة السمعية، وبالتالي لا تكون حاسة السمع هي الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

كما تؤثر الاعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة وبطرق مختلفة، ويظهر هذا التأثير بشكل واضح على النمو اللغوي والنفسي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الدراسي، وهذا ما أكدته دراسة **ريجنالد (1995)**، حيث أظهرت هذه الدراسة وجود علاقة بين المشكلات السلوكية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ المعاقين سمعيا، كما أظهرت أن هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتحصيل الدراسي والخصائص الصوتية للقدرة على الكلام لدى المعاق سمعيا، وجراء هذه الاعاقة قد تظهر على الطفل اضطرابات سلوكية انفعالية اجتماعية ونفسية تؤدي به الى عدم التوافق مع نفسه ومع الاخرين،

وينعكس ذلك على المحيطين به من اولياء الامور والمعلمين، لدرجة تجعلهم عاجزين عن التعامل مع هذه المشكلات إلا من خلال متخصصين مؤهلين للقيام بهذا الدور. فتصبح عائقا يؤرق مهمة المعلمين كونها تحد من فاعليتهم داخل الصف الدراسي، وتقلل من مساعيهم وقدرتهم على انجاز مهامهم بصفة عادية، فهذه المشكلات السلوكية تعد أكبر عائق يواجه فاعلية وسيرورة العملية التعليمية بالنسبة للأطفال ذوي الاعاقة السمعية.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما المشكلات السلوكية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

وتتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المشكلات السلوكية النفسية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟
- ما المشكلات السلوكية الاجتماعية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟
- ما المشكلات السلوكية التحصيلية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

2. أهداف الدراسة:

- التعرف على المشكلات السلوكية النفسية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم.
- التعرف على المشكلات السلوكية الاجتماعية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم.
- التعرف على المشكلات السلوكية التحصيلية الاكثر شيوعا لدى الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم.

3. أهمية الدراسة:

❖قد تسهم هذه الدراسة في الكشف عن أهم المشكلات السلوكية الشائعة لدى المعاقين سمعيا المتمدرسين بالنسبة للمهتمين والقائمين على التربية وكذلك للأولياء كون إهمالها يعيق العملية التعليمية من جهة ويؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ المعاق سمعيا. من جهة أخرى

❖استفادة المهتمين والباحثين إلى هذا النوع من المشكلات السلوكية بغية الوصول إلى حلول علاجية تساعد على الحد أو التخفيف منها.

4. مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

– **تعريف المشكلات السلوكية اصطلاحا** : هي سلوكيات مختلفة يقوم بها بعض الافراد بطريقة مختلفة عن أقرانهم وبشكل لا ينطبق مع ما هو متعارف عليه من قبل المجتمع كما أنها سلوك غير مقبول يقوم به الفرد كي يشبع حاجاته للانتماء واحساسه بقيمته. **(الحريري،2008، ص175)**.

– **تعريف المشكلات السلوكية إجرائيا** : هي شكل من اشكال السلوك غير السوي والتي تصدر عن الاطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية بمركز المعاقين سمعيا بمدينة البويرة وتتمثل في المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات التحصيلية، والتي تقاس من خلال استجابة معلميهم على الاستبيان المعد من طرف الطالبتان الباحثتان.

– **تعريف الطفل المعاق سمعيا اصطلاحا** : هو ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن اثار التعلم فقدت بسرعة. **(سليمان،1999، ص71)**

– **تعريف الطفل المعاق سمعيا إجرائيا** : هو تلميذ في المرحلة الابتدائية فاقد لحاسة السمع أو مصاب بضعف السمع ويزاول دراسته خلال الموسم الدراسي 2023/2022.

5. مجالات الدراسة:

✓ **المجال الزماني:** أجريت الدراسة خلال العام الجامعي 2023/2022

✓ **المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة على مستوى مركز المعاقين سمعيا بمدينة البويرة خلال الموسم الدراسي 2023/2022.

✓ **المجال البشري:** أجريت هذه الدراسة على معلمي المرحلة الابتدائية الذين يدرسون ذوي الاعاقة السمعية بمركز المعاقين سمعيا بمدينة البويرة خلال الموسم الدراسي 2023/2022.

6. الدراسات السابقة:

أ. الدراسات العربية

01- دراسة بن يحي (2018): تحت عنوان المشكلات السلوكية في المرحلة الابتدائية وهدفت الدراسة الى معرفة المتوسط العام لدرجة المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لمدارس مدينة الاغواط والتعرف على اكثر المشكلات السلوكية انتشار أو معرفة الفروق في المشكلات السلوكية حسب متغير الجنس واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وتكونت عينة الدراسة من 110 تلميذ و 55 تلميذة في الطور الابتدائي تم اختيارهم بطريقة قصدية ولجمع البيانات تم استخدام قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية: المتوسط العام لدرجة المشكلات السلوكية 71،60 وهو مستوى مرتفع كما أن المشكلة الاكثر انتشارا كانت المشكلات التحصيلية بنسبة 17.88 بالمئة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية راجعة لمتغير الجنس في المشكلات السلوكية وهذا حسب أراء عينة الدراسة. **(سريدي ومناعي، 2021، ص17)**

02- دراسة الناجي وقريشي (2018): تحت عنوان الاضطرابات السلوكية لدى الصم والبكم واجريت هذه الدراسة بهدف معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الصم وفقا لمتغير الجنس والعمر واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من 70 طفل أصم ومن أهم الاساليب الاحصائية التي اعتمد عليها الباحث بناء قائمة تقدير المعلمين للاضطرابات السلوكية لتقدير شكلين من اشكال الاضطرابات السلوكية وهما نقص الانتباه و فرط الحركة والسلوك العدواني وبعد التأكد من صدق المقياس بنوعية صدق الاتساق الداخلي وصدق المحكمين وكذلك من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ توصلت الدراسة الى النتائج التالية: وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الصم تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور ولا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الصم تعزى لمتغير السن. **(سنوة، 2018)**

03-دراسة الزائدي (2018): بعنوان المشكلات السلوكية لدى الاطفال الصم كما يدركها الاخصائيون والمعلمون بمدرسة الامل لتعليم وتأهيل الصم وضعاف السمع بمدينة الخمس، وهدفت الى التعرف على أهم المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الصم وضعاف السمع ومعرفة اختلاف وجهة نظر الاخصائيين والمعلمين في المشكلات السلوكية والكشف عن علاقة كل من متغير الجنس والوظيفة والخبرة بالمشكلات السلوكية التي تواجه الاطفال الصم وضعف السمع، واستخدم الباحث المنهج الوصفي،

وتكونت عينة الدراسة من (50) معلم أو اخصائيا بمدرسة الامل لتعليم وتأهيل الصم ولجمع البيانات استخدم استبيان من تصميمه، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى الاطفال الصم وضعاف السمع كما يدركها الأخصائيون والمعلمون هي مشكلات (يبكي لأتفه الاسباب) و(يعاني من الخوف والقلق) و(يتسم باللامبالاة).

–أقل المشكلات شيوعا لدى الاطفال الصم وضعاف السمع كما يدركها الاخصائيون والمعلمون هي (ضعيف البصر) و(يعاني من أمراض جسمية) و(شديد الانفعال).

–المشكلات السلوكية الاجتماعية الشائعة لدى الاطفال الصم (يميل الى العزلة الاجتماعية، السلبية وعدم المشاركة في مواقف كثيرة، لديه حساسية مفرطة من زملائه، يعاني من الخجل، غير صادق مع زملائه). **(الزائدي، 2018)**

–المشكلات السلوكية التحصيلية الشائعة لدى الاطفال الصم (الخوف من الامتحانات المدرسية، يكره التلاميذ بعض المواد الدراسية، ضعف ذكاء التلاميذ، ضعف الانتباه، صعوبة تعبير الطفل عن نفسه بالكتابة، الارتباك عند الاجابة على الاسئلة).

04–دراسة الربعي (2014): بعنوان الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري هدفت الدراسة الى التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، والتعرف على الفروق الجوهرية بين كل من الجنس والعمر ودرجة الاعاقة وترتيب الطفل داخل الأسرة، تكونت العينة من 197 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 7 الى 14 سنة واستخدم الباحث مقياس التحديات والصعوبات لجودمان واستبانة التوافق الأسري من اعداد الباحث وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

–وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم والتوافق الأسري.

_عدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس، العمر، وترتيب الطفل الأصم داخل الأسرة على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

_وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير درجة الاعاقة ولصالح الاعاقة العميقة. **(سنوة،2021. ص 15)**

05– دراسة حنفي (2012): بعنوان مشكلات المعوقون سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مشكلات المعوقين سمعيا (الصم وضعاف السمع) في

المرحلة الابتدائية في البيئة المصرية على عينة حجمها (192) معلم و معلمة منهم (92) معلم و(99) معلمة واستخدم الباحث قائمة تقدير المعلمين لمشكلات المعوقين سمعيا، وكانت من اعداده و توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

_ المشكلات الاجتماعية جاءت في المرتبة الاولى والمشكلات المرتبطة بالسلوك العدواني والتقلبات المزاجية في الترتيب الثاني من مشكلات المعوقين سمعيا.

_ هناك علاقة بين شدة الضعف السمعي، وشيوع المشكلات بين المعوقين سمعيا،

_ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات المعلمين في ادراكهم لمشكلات المعاقين سمعيا حسب المستوى الدراسي للمعاق سمعيا، وذلك لصالح المعوقين سمعيا الاكبر سنا.

_ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات المعلمين ذوي مستويات الخبرة المختلفة في ادراكهم لمشكلات المعاقين سمعيا و ذلك لصالح المعلمين الاكثر خبرة. **(بن السايح، 2016، ص165)**

06- دراسة صوالحة (2010): بعنوان مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعيا في الاردن وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا (الصم) الملتحقين بمركز الامل للصم في مدينة اربد، تكونت عينة الدراسة من (101) معوق سمعيا بينهم (58ذكور و43 اناث) تتراوح اعمارهم بين 6-18 سنة، استخدم الباحث استبانة المشكلات النفسية والاجتماعية وهي موزعة على أربعة أبعاد المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية، المشكلات السلوكية الشخصية الاجتماعية التحصيلية وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

_ وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى انتشار المشكلات السلوكية على الابعاد الاربعة تعزى الى أثر الجنس والعمر لصالح الذكور المعوقين سمعيا باستثناء حالة المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية حيث أن الفروق لم تكن ذات دلالة.

_ لم تكن هناك فروق ذات دلالة بالنسبة لأثر التفاعل، بين الجنس والعمر في جميع الحالات.

(الزائدي، 2018، ص236)

07-دراسة السعايدة واخرون (2010): هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى التوافق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة المعاقين سمعيا في الاردن. وقد تكونت عينة الدراسة من مائة طالب وطالبة من طلبة مراكز التربية الخاصة للمعوقين سمعيا، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ولجمع البيانات تم استخدام مقياس التوافق الاجتماعي للمعاقين سمعيا، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى التوافق الاجتماعي لدى الطلبة المعاقين سمعيا في محافظة البلقاء مرتفع، لكنها لم تكشف

عن فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر. كما توصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق الاجتماعي تعزى لمتغير شدة الاعاقة ولصالح ذوي الاعاقة السمعية البسيطة اذ يواجه ذوي الاعاقة السمعية الشديدة مشكلات قاسية مثل صعوبة التواصل مع الاخرين والاعتمادية والتقدير المنخفض للذات وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق الاجتماعي، وذلك بسبب فقدانهم للغة وقلة خبرتهم المعرفية التي تسهم في تفاعلهم وتواصلهم مع الاخرين. **(براهيمي، 2016، ص209)**

08-دراسة وافي (2006): بعنوان الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال الصم والمكفوفين وهدفت هذه الدراسة بشكل اساسي الى التعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي بأبعاده الاربعة (الشخصي، المدرسي، الاسري، الجسدي) للأطفال الصم والمكفوفين وتكونت عينة الدراسة من عينتان احداهما للصم (135) طالب وطالبة من مؤسسات الصم التعليمية في قطاع غزة، وأخرى للمكفوفين (86) طالب وطالبة من مركز النور ومدرسة الامل بمحافظة غزة تراوحت اعمارهم بين (9-16) سنة وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-النشاط الزائد وفرط الحركة هي أبرز الاضطرابات السلوكية بينما كان فرط الحركة والنشاط الزائد هي ابرز تلك الاضطرابات لدى الصم.

-وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي بجميع ابعاده (الشخصي، المدرسي، الاسري، الجسدي) لدى الاطفال الصم المضطربين سلوكيا. **(عيسي وقايد، 2021،ص227)**

09-دراسة سيد عبد الرحمان (2004): عنوان الرسالة فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك الغير تكيفي لضعاف السمع. حيث هدفت الدراسة إلى تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي متمثلة في السلوك الانطوائي وبعض اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع وذلك بالاعتماد على برنامج علاجي يقوم على سيكودرامة بصدد دراسة مدى فاعلية برنامج علاجي يقوم على السيكودراما، في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي (السلوك الانطوائي بعض اضطرابات النطق) لدى تلاميذ ضعاف السمع تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة، فيما يخص عينة الدراسة فقدرت بـ(20) طفلا و طفلة من أطفال ضعاف السمع، استخدم الباحث منهج التصميم التجريبي المختلط كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام استمارة ملاحظة بعض جوانب السلوك غير تكيفي واختبار رسم الرجل لجودائف هاريس للذكاء مقياس المستوى الاجتماعي

والاقتصادي والثقافي برنامج السيكودراما مقياس السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع ومن بين الاساليب الاحصائية التي استخدمها الباحث التحليل الاحصائي وتمثلت نتائج الدراسة في:

فاعلية العلاج بالسيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك الغير تكيفي لدى الاطفال ضعاف السمع، فقد اتضح البرنامج العلاجي من خلال وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية. **(سريدي ومناعي،2021. ص 15)**

10-دراسة يحي (1999): هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات المختلفة الناجمة عن الاعاقة والتي يعاني منها الطلبة المعوقين عقليا و سمعيا و حركيا و دراسة أثر متغير العمر الزمني للمعاقين وجنس هو نوع إعاقته في هذه المشكلات. تكونت عينة الدراسة من (90) أسرة في مدينة عمان، ممن يلتحق أحد أبنائها بمؤسسة خاصة للعناية بالإعاقة منها (30) أسرة للأطفال المعاقين بمؤسسة خاصة للعناية بالإعاقة منها (30) أسرة) لأطفال معاقين إعاقة عقلية و(30) أسرة لأطفال معاقين إعاقة سمعية، وقد استخدمت الباحثة لهذه الدراسة قائمة اسئلتها لها علاقة بالمشكلات الاقتصادية (15) سؤالا) والاجتماعية (22سؤال) والانفعالية النفسية (37) سؤالا وهي تتمتع بالصدق والثبات وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ترتيبات فئات المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في المشكلات السلوكية لدى المعوقين تعزى لنوع الاعاقة وكذلك عدم وجود فروق في مشكلات تعزى لمتغير العمر أو الجنس. **(بن سايح، 2016. ص166)**

11-دراسة رشاد (1989): بعنوان الفروق في الاستجابات العصابية بين المراهقين الصم وعادي السمع، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الاولى مجموعة الاطفال الصم قوامها (95) مراهقا و مراهقة، والمجموعة الثانية للأطفال العاديين وقوامها (100) مراهق ومراهقة، ولجمع البيانات استخدم اختبار اليد، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها:

ان الصم أكثر عدوانية من العاديين، وان الصمم ربما يؤدي الى الاحساس بالعزلة، وقلة الحيلة ووافتقار المشاركة الاجتماعية في عالم مليء بالحركة والتواصل، الامر الذي يجعل الاصم يعايش الاحباطات والسلوكيات الغير توافقية كالكذب، والسرقة، وتدمير ممتلكات الغير والخروج على القانون. **(سنوة،2021. ص13)**

ب. الدراسات الأجنبية:

12- دراسة هايز وآخرون (1997): حيث هدفت هذه الدراسة الى فحص المشكلات السلوكية والانفعالية وسوء التوافق النفسي بالصم، خاصة فيما يتعلق بطرق التواصل المختلفة وتكونت عينة الدراسة

من آباء (84) طفلا من للصم أكملو قائمتين أحدهما خاصة بالآباء والثانية تتعلق بسلوك الطفل وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

40 بالمئة من الاطفال الصم كانو وضمن المعدل الطبيعي على قائمة سلوك الطفل، وحوالي 80 بالمئة يعانون من سوء التوافق الاجتماعي، وكشفت القائمة الخاصة بالآباء أن حوالي 70 بالمئة من الاطفال لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية ايضا، بالرغم من ان الاطفال الصم يستخدمون الكلام والتي تشير الى زيادة القدرة السمعية والتي زادت تأثيرا كبيرا على توافقهم. **(رحماني، 2022. ص13)**

13-دراسة الدك(Eldik 1994): في هولندا بعنوان المشكلات السلوكية لدى الأطفال الهولنديين الصم وهدفت الدراسة الى معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم والعاديين في نفس المرحلة العمرية وتكونت عينة الدراسة من 41 طفلا هولنديا أصم تقع أعمارهم ما بين (6-11) سنة ولجمع البيانات استخدم الباحث قوائم المشكلات الشخصية من اعداد اشنباخ مقابلات شخصية مع أولياء الأمور وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الأطفال الصم قد أظهروا مجموعة من السلوكيات الشاذة وغير السوية أكثر من أقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية تتمثل في (ضعف المهارات الاجتماعية وبعض اللوازم الحركية وضعف الثقة بالنفس، واضطرابات مرتبطة بسلوك الأكل كالنهم أو فقدان الشهية، بالإضافة إلى أنهم يعانون من اضطرابات عاطفية شديدة، ولذلك فهم في حاجة إلى رعاية خاصة. كما توصلت إلى أن الأولاد الأصغر سناً يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبياً مما يظهره الأكبر سناً.

(رحماني 2022.ص13)

14-دراسة كاثرين وميدو(1990) Kathryn et meadow: بعنوان المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال ضعاف السمع وهدفت الدراسة الى دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع ذلك من خلال عينة تتكون من 52 تلميذ وتلميذة من ضعاف السمع وتتراوح أعمارهم بين (5-12) سنة ولجمع البيانات استخدم الباحثان قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي:

ضعاف السمع سواء كانوا من البنين أو البنات يظهرون مشكلات متمثلة في العدوان والميل الى التدمير وان كان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب، كما أنهم يعانون من اللامبالاة والاتكالية أما المشكلات الانفعالية فتتمثل في الخجل والتوتر ومشاعر النقص وعدم الاتزان الانفعالي. **(الخطيب وعلاء الدين، 2019. ص222)**

15-دراسة بيرمات وأخرون (1987): بعنوان فحص سلوكيات الطالب المعاق سمعيا عمره 8 أعوام وهدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر تفاعل الجنس والعمر والخلفية الثقافية في بعض المشكلات السلوكية وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الاولى 160 طفلا ريفيا بينهم 40 طفل صغير العمر و40 طفلة صغيرة العمر و40 طفل كبير العمر و40 طفلة كبيرة العمر بتقييمات عينة قوامها 62 معلم للمعاقين سمعيا و 42 معلم للعاديين واعتمد الباحث في جمع البيانات على تقارير المعلمين في سلوكيات المعاق سمعيا توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

الأطفال الاناث أكثر استظهارا للسلوكات العدوانية الإنسحابية والعدوانية السلبية.

الأطفال المعاقين الأكبر عمرا كانوا أكثر عدوانية.

الأطفال المعاقين سمعيا من الريف أكثر معاناة من المشكلات السلوكية. **(رحماني، 2022.ص13)**

7. التعليق على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال سرد الدراسات السابقة مدى تأثير المشكلات السلوكية على الاطفال المعاقين سمعيا حسب الجنس ودرجة الاعاقة ومن خلال التعقيب على هذه الدراسات يتضح لنا مجموعة من أوجه التشابه والاختلاف وجوانب الاستفادة وهي كالاتي:

-**من حيث بيئة مكان إجراء الدراسة:** دراستنا الحالية هي دراسة للبيئة المحلية الجزائرية بينما شملت الدراسات السابقة بلدان عربية وأجنبية حيث تمثلت دراسة الزائدي في ليبيا بينما الدراسات الاجنبية فتمحورت على دراسة كل من ألدك في هولندا.

من حيث الأداة: اختلفت أداة دراستنا عن الدراسات السابقة وهي الاستبيان فدراسة موسى رشاد استخدم اختبار اليد ودراسة ألدك المقابلة.

من حيث الأهداف: هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعيا فكانت دراستهم تشمل وجهات نظر مختلفة فنجد دراسة ألدك 1994 التي كانت هدفها معرفة المشكلات السلوكية لدى الاطفال الصم والعاديين باستخدام قوائم المشكلات الشخصية، اضافة الى دراسة يحي 2006 حيث هدفت للتعرف على اهم المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعيا و الفروق بينها تبعا لمتغير الجنس وهنا نجد وجه شبه بين دراستنا الحالية ودراسة يحيي من حيث الهدف ألا و هو معرفة المشكلات السلوكية الشائعة عند الاطفال المعاقين سمعيا.

8. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في:

- ✓ بناء الاداة المناسبة للدراسة وضبط الموضوع
- ✓ تحديد المتغيرات المناسبة للدراسة
- ✓ صياغة تساؤلات الدراسة
- ✓ تحديد المعالم النظرية للدراسات الحالية

الفصل الثاني

المشكلات السلوكية

تمهيد

تعريف السلوك

تعريف المشكلات السلوكية

النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية

محددات المشكلات السلوكية

نسبة انتشار المشكلات السلوكية

عوامل المشكلات السلوكية

تصنيف المشكلات السلوكية

خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا

أشكال المشكلات السلوكية

تشخيص المشكلات السلوكية

علاج المشكلات السلوكية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المشكلات السلوكية عند الاطفال وخاصة المتمدرسين من أكثر المشاكل النفسية شيوعا و تشمل عددا من المشاكل التي تؤثر على سلوك الاطفال وتسبب صعوبات في الحياة اليومية والتعليمية والاجتماعية، وتشتمل هذه المشاكل على العدوانية ونقص الانتباه و فرط الحركة والعنف والتنمر وغيرها من المشكلات التي تتطلب علاجا متخصصا يستهدف تحديد الاسباب الاساسية للمشكلة وتقديم الدعم والعلاج اللازم للطفل المضطرب سلوكيا و يمكن علاج هذه المشكلات السلوكية من خلال العلاج النفسي والتدريب السلوكي والعلاج الدوائي والدعم التربوي والاسري.

1. تعريف السلوك:

يعرف السلوك بأنه كل الافعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة والسلوك ليس شيئا ثابتا ولكنه يتغير ولا يحدث في فراغ وانما في بيئة ماو قد يحدث بصورة لا ارادية وعلى نحو الي مثل التنفس أو الحركة أو يحدث بصورة إرادية وعندها يكون بشكل مقصود وواعي وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد **(أخرس وآخرون، 2015، ص 7)**.

2.تعريف المشكلات السلوكية:

لقد ظهرت تعريفات عديدة للمشكلات السلوكية ولكن لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب التالية:

- ✓ عدم اتفاق الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب وهذا ناتج عن عدم الاتفاق بينهم أساسا على مفهوم السلوك الطبيعي.
- ✓ تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر المشكلات السلوكية وأسبابه أو استخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
- ✓ ظهور المشكلات السلوكية لدى فئات الاعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحيانا تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الاعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الاعاقة

(القمش والمعايطة، 2007، ص 15)

وفيما يلي أهم التعريفات ذات العلاقة بالمشكلات السلوكية:

_ تعريف هويت (1963):

إن الطفل المضطرب انفعاليا هو الفاشل اجتماعيا والذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه وهو الذي ينحرف سلوكه عما هو متوقع بالنسبة لعمره الزمني وجنسه ووضعه الاجتماعي، بحيث يعتبر هذا السلوك سلوكا غير متوافق ويمكن أن يعرض صاحبه لمشاكل خطيرة في حياته **(السيد عبيد، 2015، ص 15)**

_ تعريف وودي (1968):

الاطفال المضطربين سلوكيا هم الغير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الاكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فإن لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام والتفاعل مع الاقران بأنماط سلوكية منتجة

ومقبولة والتفاعل مع أشكال السلطة كالوالدين والمعلمين والمربيين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة **(الفخراني والسطحية،2018، ص 10)**

_ تعريف روس (1974):

الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته و الحكم عليه من قبل الراشدين الاسوياء ممن لهم علاقة بالفرد **(القمش والمعايطة،2007، ص.16)**

_ تعريف كوفمان (1977):

ان الاطفال المضطربين سلوكيا هم اولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا و غير مرضية شخصيا ذلك بشكل واضح ومتكرر ولكن يمكن تعليمهم سلوكا اجتماعيا و شخصيا و مرضيا **(القمش والمعايطة، 2007، ص 18)**

_ تعريف روبنز (1978):

ان الاضطراب السلوكي من بين مشكلات الاطفال التي تميل الى كونها ثابتة عبر الزمن، ولا ينطبق هذا الثبات على العديد من الاشكال الاخرى من اختلال الاداء الوظيفي التي يتم الشفاء منها على مدار مضمار النمو وبذلك عندما يبدي الاطفال نمطا ثابتا من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كأفعال عدوانية موجهة اتجاه الاخرين على سبيل المثال يكون من غير المحتمل أن يتخلص هؤلاء الاطفال منها ببساطة **(الفخراني والسطحية، 2018، ص 12)**

3.النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

1)الاتجاه السلوكي: يرى رواد هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الانسان ابن بيئته لما تشمله من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها و تتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة انما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات الغير مناسبة ويرى هذا الاتجاه بأن المحو أو الإطفاء او الاستجابة أو التصحيح الزائد او النمذجة الايجابية وغيرها من أساليب تعديل السلوك تعتبر السلوك ظاهري ناتج عن ظروف بيئية وليس عن عمليات نفسية داخلية **(سيد، 1999، ص35)**

2) **الاتجاه التحليلي:** يهتم هذا الاتجاه بالعمليات النفسية الداخلية باعتبارها المحددات الرئيسية لعملية نمو الافراد وقد اقترح فرويد ما أسماه بالجهاز العقلي لتفسير السلوك وله ثلاثة أبعاد وهي: الشخصية المتمثلة في الهو والانا و الانا الاعلى بحيث تمثل الهو الغرائز الموروثة لدى الفرد والرغبات المكبوتة ويعتبر فرويد الاهتمام الزائد بغرائز الفرد التي اعتبرها المحددات الرئيسية للسلوك فالسلوك المظهري هنا ناتج عن عدم إشباع غرائز الفرد المختلفة والذي سوف يلجأ الى الكبت وغيرها من اليات الدفاع النفسية الاخرى والهدف الرئيسي للعلاج هو جعل ما هو لا شعوري لدى الفرد شعوريا فالشعور الفرويدي يتكون من النزاعات الجنسية والعدوانية والغريزية والرغبات المحرمة عند الفرد وذلك من ذكرياته المؤلمة وحاجاته غير المشبعة، ولقد أكد فرويد على تنشئة جيدة خلال الخمس سنوات الاولى لان لها دورا في تعلم هو قال بأن الصدمات النفسية تجعله في حالة تثبيت حيث لا يستطيع اجتياز المرحلة التي تليها أما الذي يظهر على شكل تراجع سلوكي مسؤولا عن وجود المشكلات السلوكية فيما بعد ومن ثم يؤثر على حالته الصحية والنفسية **(سيد،1999، ص 36)**

3) **الاتجاه الديناميكي:** يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن هناك علاقة ديناميكية تفاعلية لدى الانسان على أساس أنه مكون من نفس الحجم وأن كل واحد يؤثر ويتأثر بما في الاخر من مشكلات فالإنسان وحدة واحدة مكونة من جسم ونفس لا يمكن الفصل بينهما من تأثير في الاخر ولعل القول بان العقل السليم في الجسم السليم صحيح بدرجة كبيرة، كما يدعي أصحاب هذا الاتجاه بأن الاضطراب السلوكي هو نتيجة عدم تفاعل الفرد مع محيط هو مع الاخرين ومع نفسه نتيجة عدم تعلمه لطرق التأقلم مع بيئته و ذلك ما تولد عنه شعوره بالعزلة والاغتراب عن أبناء مجتمعه بحيث يجد نفسه شاذا عنهم بسلوكه الغير متفاعل **(سيد، 1999، ص 37)**.

4) **الاتجاه الجسمي والبيولوجي** (Biophysical Approach):

يرى هذا الاتجاه أن هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه حيث يعتبر أصحاب هذا الاتجاه بأن العوامل الوراثية وسوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي من أهم العوامل الحاسمة التي تؤدي إلى اضطرابات السلوك، وكذلك فإن الإصابة الفسيولوجية واضطراب إفرازات الغدد الصماء يمكن أيضاً أن تكون مسؤولة عن اضطراب السلوك.

إن السلوك الطبيعي من وجهة نظر هذا الاتجاه هو نتاج النواحي البيوفيزيائية الطبيعية، وبالتالي فإن الاضطراب في السلوك يمكن أن يكون مسبباً بعوامل فسيولوجية كما يحدث في الأمراض النفس جسمية والأمراض التحولية. إن العلاقة التبادلية بين النفس والجسم علاقة تقرها و توافق عليها جميع الاتجاهات

النظرية تقريباً لكن ما يميز الاتجاه البيوفيزيائي هو التركيز على النواحي البيوفيزيائية على أنها السبب الأول، وأنها هي الجوانب التي يجب التدخل العلاجي فيها. واعتماداً على وجهة النظر البيوفيزيائية. فإن السلوك المضطرب يمكن أن يكون مسبباً بعوامل يمكن ارجاعها إلى الوراثة، أو النواحي البيئية التي تؤثر على النمو أو الحوادث والأمراض خلال الولادة، أو في مراحل لاحقة بعدها.

إن الافتراض بأن الأسباب البيولوجية هي الأساس في اضطرابات السلوك يجعل من الكشف الطبي والفحوصات الطبية والاشعاعية، والمخبرية هي وسيلة التعرف على اضطرابات السلوك.

وهناك كثير من الدلائل والبراهين ما يثبت وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جداً لدى الأطفال، ويؤكد الباحثون على وجود منحى بيولوجي لبعض الاضطرابات مثل فقدان الشهية والشره المرضي. كذلك وجود أساس وراثي لحالة الشخصية الفصامية. **(القمش والمعايطة، 2014،ص229)**

4.محددات المشكلات السلوكية:

إن إعطاء محددات ثابتة للاضطرابات السلوكية يمكن من خلالها الحكم على السلوك، فلكل مجتمع محدداته و لكل مدرسة رأيها و نظرتها الخاصة في هذا المجال ولكل مختص أو باحث وجهة نظر يستند اليها اتجاهه و لكي نضع في الصورة محددات هذه الاضطرابات كان من الضروري عرض مجموعة من آراء الباحثين والمختصين في هذا الاطار من أجل الوصول الى صورة قد يتفق عليها معظم من أصدر هذه المحددات وهي على النحو التالي **(الوافي، 2006، ص20)**.

فقد وضح دافيدوف أن محددات السلوك المضطرب تتمثل في قصور واضطراب العمليات العقلية المعرفية والانحرافات السلوكية وقصور السلوك الاجتماعي والتوجيه والتحكم الذاتي واضطرابات الارادة والتعطل الحسي والحركي والمعاناة بطريقة حادة وغير مألوفة من مشاعر القلق والضيق والأسى وعدم الارتياح والحزن والاضطراب الانفعالي وعدم تحمل الاحباط وانعدام المقدرة على مواجهة مطالب الحياة. **(الوافي، 2006، ص 21)**.

ويرى "kirk" أنها تتألف من أفعال لها أثر معيق لتوافق الطفل، كما أشار " pate" ان الطفل يكون مضطربا حين يبلغ درجة من عدم الملائمة والانتظام في حجرة الدرس فيشتت بقية زملاءه في القسم ويعطل الأستاذ و يعرضه لضغط مفرط وغير ضروري وأضاف " دافيدوس " و" نيل " على أن هذه الاضطرابات تتحدد في الحدوث المتكرر وانتهاك المعايير والتعاسة الشخصية العجز. **(الوافي، 2006، ص، 21)**

بينما لخص" يوسف" المحددات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار عند الحكم على الاضطرابات السلوكية فيما يلي:

1- ان تظهر هذه الاضطرابات عادة في مرحلة مبكرة من حياة الفرد خاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة سواء استمرت أو اختفت فيهما أو تعدتهما للمراحل التالية:

- ✓ أن تكون وظيفية وليست عضوية
- ✓ أن تكون اولية وليست ثانوية كأعراض الاضطرابات الاخرى
- ✓ ان تكون ذات ثبات وبقاء نسبي
- ✓ ان لا تقتصر على الاشكال العدوانية والعنيفة
- ✓ أن تكون قابلة للملاحظة والقياس **(الوافي، 2006، ص 21)**

5.نسبة انتشار المشكلات السلوكية:

لا توجد تقديرات حول انتشار مشكلات السلوك بسبب الاختلاف في استخدام التعريفات وكذلك الاختلاف في الطريقة أو المنهجية المستخدمة للوصول الى النسب المختلفة فقد أشار مكتب التربية في الولايات المتحدة الامريكية عام 1969 الى نسبة المضطربين بين الاطفال والشباب من سن الولادة حتى سن التاسعة عشر تبلغ 20% كما أشار بعض الباحثين الى أن نسبة الاضطرابات الانفعالية في المدرسة أو المجتمع المدرسي حوالي 10% أما فيما يتعلق بالمقارنة بين نسب انتشار الاضطرابات السلوكية عند الذكور مع نسب انتشار الاضطرابات السلوكية عند الاناث تشير الدراسات الى أن نسب الانتشار لدى الذكور تفوق نسبة انتشارها لدى الاناث بحيث تختلف طبيعة اضطرابات السلوك لدى الذكور والاناث، فيما يميل الذكور الى السلوك العدواني والاندفاع والسلوك الموجه نحو الآخرين تميل الاناث الى الخجل والقلق والانسحاب الاجتماعي. **(القبالي، 2008، ص 31)**

وتوضح إحصائيات أخرى أن نسبة الانتشار تتراوح بين 1% الى 15% لكن معظم الدول تعتمد نسبة 2% فبالنسبة لتوزيع اضطرابات السلوك حسب درجة الشدة، فإن معظم الحالات من النوع البسيط أو المتوسط، بينما عدد قليل جدا منها يصل الى شديد أو شديد جد أو فيما يخص متغير الجنس والعمر فإن الدراسات تشير الى أن اضطرابات السلوك شائعة لدى الذكور بمعدل ضعفين الى خمسة أضعاف للإناث، أما بخصوص العلاقة بين انتشار اضطرابات السلوك والعمر فتشير البحوث الى أنها قليلة في المراحل المبكرة من التعليم الابتدائي وتزداد في المراحل المتوسطة ثم تخف تدريجيا في المراحل المتقدمة. **(سنوة، 2016، ص 50)**

6.عوامل المشكلات السلوكية:

لا يمكن الجزم بالعوامل الحقيقية التي تقف وراء المشكلات السلوكية وذلك لان مثل هذه الاضطرابات لم تعطى الاهتمام الكافي في محاولة تحديد أسبابها، وهي كذلك تشتمل على العديد من الحالات التي تتراوح في شدتها بين الشديدة والمتوسطة والمتدنية الشدة والتي لا تعرف أسبابها، وبالرغم من أن البعض يرجع أسباب المشكلات السلوكية الى مجموعة من العوامل التكوينية، الوراثية والبيئية الا انه لا يمكن القول أن مثل هذه العوامل تقف وراء جميع هذه المشكلات نظرا لكثرتها و تعددها فبعض المشكلات ربما ترجع أسبابها الى مشاكل تكوينية أو وراثية في حين هناك البعض الاخر قد تكون نتاج لتفاعل مزيج من العوامل الوراثية والبيئية معا، عموما يمكن تصنيف العوامل المحتملة التي تقف وراء مثل هذه المشكلات في المجموعات التالية: **(زغول، 2006، ص 31-32)**

_ العوامل التكوينية (الوراثية):

تشير الدلائل العلمية الى أن بعض الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية لها أصولها البيولوجية الجينية حيث بفعل العوامل الوراثية تتحدد الاستعدادات لدى البعض من الافراد للإصابة ببعض الامراض النفسية أو تطوير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة ما لم يتم توفر الظروف البيئية المناسبة مثل الأزمات الاجتماعية والعاطفية والاحداث المزعجة والصدمات والخبرات المؤلمة والقسوة والتهديد والحرمان وغيرها بحيث تعمل هذه العوامل على تنشيط الاستعدادات لديهم. **(زغول، 2006، ص 33)**

_ العوامل البيئية:

تكاد تكون العوامل البيئية من أكثر العوامل التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة فالبيئة تمثل مجموع المثيرات المادية والاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد منذ لحظة التكوين حتى الممات، ومثل هذه المثيرات تلعب دورا بارزا في بناء شخصيته و تطوير خبراته و اتجاهاته و ميوله و تنمية قدراته و التي بلا شك تفصح عن نفسها في المظاهر السلوكية المتعددة، فمثلا تعرض الام الحامل خلال فترة الحمل الى الخبرات المؤلمة والمشكلات العاطفية والاجتماعية والحوادث والمعاناة من الضغوط والامراض بالإضافة الى تعاطيها المخدرات والمسكرات والادمان على التدخين وتناولها للعقاقير الطبية والتعرض الى أشعة (x) وسوء التغذية وغيرها من العوامل التي تتعرض لها الام تؤدي الى اضطرابات في إفراز الغدد لديه أو تغير التركيب الكيميائي في دمها مما ينعكس سلبا في نمو جنينه أو في خصائصه و انماطه السلوكية، كما تلعب العوامل البيئية دورا بارزا في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال في

مرحلة مع بعد الولادة فالبيئة الخارجية تمثل الوسط الحقيقي الذي يتفاعل معه الفرد ومن خلاله تتبلور الاستعدادات الوراثية لديه و تنمو قدراته و وظائفه و يكتسب خبراته و معارفه و يطور اتجاهاته و ميوله و انفعاله و يتعلم العادات والتقاليد واللغة. **(زغول، 2006، ص ص 34،35)**

7. -تصنيف المشكلات السلوكية:

01-تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد النظام السلوكي في تصنيف اضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات، ومن الأمثلة على ذلك تصنيف كوفمان (Kaufman (1987)، حيث يصنف اضطرابات السلوك إلى ما يلي

01-الحركة الزائدة والتخريب والاندفاعية.

02- العدوان

03- الانسحاب وعدم النضج والشخصية غير المناسبة.

04-المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي والانحراف.

02- التصنيف المعتمد على استخدام أسلوب التحليل العاملي: لقد استخدم كوي (Quay أسلوب التحليل العاملي للوصول إلى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعة متجانسة حيث قسم اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

1- اضطرابات التصرف وتتضمن عدم الطاعة والإزعاج المشاجرة مع الآخرين واضطرابات آخرى

2 الاضطرابات الانفعالية وتشمل: قلق الطفولة أو المراهقة، واضطرابات أخرى.

3- الاضطرابات الجسمية وتشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية

4 الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد.

يتميز هذا النظام التصنيفي بأنه يركز على تسمية الاضطراب ووصفه بصورة واضحة وهذا يجعله يختلف عن التصنيفات الأخرى ضمن هذا النظام، كما أنه يتضمن معلومات أكثر عن الشخص المراد تشخيصه. إذ يتطلب هذا التصنيف معرفة أربعة جوانب أساسية عن الشخص أو الحالة. ولكن النقد الموجه لهذا النظام هو أنه يصنف اضطرابات الأطفال على أنها اضطرابات عقلية، وهو كذلك يعتمد على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك والتي تركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب للاضطرابات كما هو حال بالنسبة للأمراض الجسمية. **(القمش والمعايطة، 2014،ص220)**.

03-التصنيف اعتماداً على شدة الاضطراب السلوكي:

حيث تصنف الاضطرابات السلوكية حسب هذا التصنيف إلى الفئات التالية:

أ. اضطرابات السلوك البسيطة وهي أكثر شيوعا ولا تحتاج إلى إجراءات تدخل علاجي وتربوي كبير وتشمل مشكلات سوء التكيف البسيطة والمشكلات والضغوط الموقفية.

ب. اضطرابات السلوك المتوسطة وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مثل السلوكيات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى والسلوكيات الموجهة للداخل كالقلق والانسحاب الاجتماعي والخوف المرضي.

ج. اضطرابات السلوك الشديدة وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مكثف مثل حالات ذهان الطفولة أو فصام الطفولة. **(القمش،2015.ص68)**.

8.خصائص الاطفال المضطربين سلوكيا:

هذه مجموعة من الخصائص التي تساعدنا في معرفة الاطفال الذين لديهم مشكلات سلوكيا أو بمعنى آخر الاطفال المضطربين سلوكيا:

أولا: الخصائص الانفعالية والاجتماعية

ومن أكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية والانفعالية، العدوانية والانسحاب وعدم النضج الانفعالي

- **العدوانية:** يعتبر العدوان أيا كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكيا وانفعاليا
- **السلوك الانسحابي:** يعتبر مظهر آخر من المظاهر المميزة للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، ويعبر عن فشل الفرد في التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به
- **عدم النضج الانفعالي:** فما يصدر عن الاطفال المضطربين من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي مقارنة بأقرانهم مثل المبالغة في الضحك أو اللامبالاة في المواقف المحزنة **(فاروق مصطفى،2011 ص. 53)**

ثانيا: الخصائص العقلية والاكاديمية

- **الذكاء:** أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكيا وانفعاليا بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (95 درجة) أي في الحدود المتوسطة والطبيعية وعدد قليل من المضطربين

سلوكيا و انفعاليا أعلى من المتوسط ونسبة كبيرة منهم تعد ضمن فئة بطئ التعلم أو فئة التخلف العقلي البسيط .

❖ **التحصيل:** إن الاطفال المضطربين سلوكيا يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدني التحصيل الاكاديمي فهم يحصلون على درجات أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي وقليل منهم من يحصلون على درجات عالية في التحصيل. **(فاروق مصطفى، 2011، ص 54)**

ثالثا: خصائص خاصة بالأطفال المضطربين سلوكيأو انفعاليا:

✓ **العجز في مهارات الحياة اليومية:** يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية بالذات فمنهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسه أو إطعام نفسه.

✓ **تدني احترام الذات:** فهم ينظرون الى ذواتهم بنظرة سلبية وأنها غير ذات قيمة مما ينعكس في مستوى احترامهم لنفسهم

✓ **اضطراب الادراك:** يصعب إخضاع معظم الاطفال المضطربين سلوكي أو انفعاليا بشكل شديد للاختبار والذين نستطيع تطبيق اختبارات الذكاء والتحصيل عليهم.

✓ **غير متعاطف وجدانيا:** تجدهم غير مرتبطين بالآخرين فلا توجد هناك عاطفة أو دفئ متبادل.

✓ **اضطراب اللغة والكلام:** معظم الاطفال المضطربين سلوكيا بدرجة شديدة لا يتكلمون أبدا أو يظهرون عدم فهم اللغة أو تشويه الكلام إما بالإضافة أو الحذف أو الابدال أو الحبسة الكلامية.

✓ **السلوك النمطي:** من الشائع لدى الاطفال المضطربين سلوكيا أو انفعاليا السلوك النمطي أو المتكرر بدرجة شديدة مثل ضرب يدي الطفل على رأسه أو ضرب اليدين في بعضهما أو ضرب يديه بأي شيء أمامه

✓ **إيذاء الذات:** نجد أن الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا غالبا ما يميلون الى إيذاء أنفسهم حتى أنهم لا يشعرون بهذا الالم غالبا. **(فاروق مصطفى، 2011 ص 55)**

9.أشكال المشكلات السلوكية:

1)المشكلات السلوكية الاجتماعية:

a. الانسحاب الاجتماعي:

2-مفهومه: هو من السلوكيات اللاتوافقية التي تصيب الاطفال وهم صغار بسبب عدم محاكاتهم وعدم تقليدهم للآخرين فتجدهم غالبا ما ينسحبون وينعزلون عن العاديين وهذا الانسحاب والتجنب الذي

يعيش فيه هؤلاء الاطفال يعمل على عدم نضجهم اجتماعيا ويسبب لهم تأخر عن أقرانهم، وبالتالي لا يمكنهم التعايش معهم مما ينتج عن ذلك عدم التفاعل الاجتماعي. **(السواح 2009، ص65)**

- **أسبابه:**
  - ✓ تلف في الجهاز العصبي
  - ✓ اضطرابات الكلام واللغة وتجنب الناس
  - ✓ الافتقار الى مهارات الاتصال
  - ✓ العدوان
  - ✓ الشلل الدماغي والشلل العادي
  - ✓ الافتقار الى مهارات اللعب المقبولة والمناسبة
  - ✓ عدم النضج الاجتماعي.
  - ✓ صعوبات التعلم
  - ✓ الاكتئاب والخوف والقلق. **(السواح، 2009، ص 68)**
- **علاجه:** ويشمل ما يلي:
- **النمذجة Modeling:**

يطلب من الطفل المنسحب اجتماعيا ملاحظة نموذج ليتفاعل اجتماعيا مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك في المواقف الاجتماعية المختلفة وتتطلب النمذجة ما يلي:

- ✓ الانتباه
- ✓ التذكر
- ✓ التقليد
- ✓ تطبيق ما يتعلمه في المواقف.

- **تدريب الرفاق:**

يستخدم الرفيق كمعدل اجتماعي للمعاق ومن ميزات هذا الاجراء ما يلي:

- يوفر فرصة مناسبة لتعلم المهارات الاجتماعية
- يسهل على المعلم القيام بواجباته ويقتصر دور المعلم الاشراف على تنفيذ هذه الاجراءات

- **التعزيز الايجابي:**

يجب الانتباه للطفل ومدحه عندما يقوم بالسلوك الاجتماعي من خلال نشاط معين وتشجيع الطفل عندما يقترب من الاطفال الاخرين ويمكن استخدام التعزيز الرمزي والمدح والاستحسان وتقديم المعززات المختلفة.

- **تنظيم الظروف البيئية:** وتشمل ما يلي:

• تنظيم الاحداث والمتغيرات القبلية في بيئة الطفل المصاب

• استخدام الالعاب الجماعية والنشاطات الترويحية المشتركة

• استخدام الدراما ليشارك فيها الطفل

• الحد من اللعب الفردي.

- **التدريب على المهارات الجماعية:**

يتضمن هدا الاسلوب استخدام النمذجة ولعب الادوار والتغذية الراجعة والتعزيز لتعليم الاطفال مهارات التواصل ومن هذه المهارات القاء التحية والاعتذار وقبول الاعذار وعدم التأخر عن المواعيد... الخ **(العزة، 2011، ص 211)**

السلوك العدواني:

- **مفهومه:**

العدوانية تعني الشدة والخشونة والتعدي على الغير وهي صفة غريزية في الانسان، والسلوك العدواني يقصد به إيذاء الشخص الاخر وهو نوع من أنواع السلوك الاجتماعي يهدف الى تحقيق رغبة الشخص العدواني في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات تعويضا عن الحرمان وهو استجابة طبيعية للإحباط. **(الحريري وبن رجب، 2008، ص 80)**

- **أسبابه:** للعدوان أسباب كثيرة نذكر فيما يلي أبرزها:

✓ حرمان الطفل

✓ الشعور بالفشل والاحباط مما يجعل الطفل متوترا عدوانيا

✓ التمرد على السلطة وذلك عندما يمارس الكبار ضغوطا شديدة على الطفل

✓ الحماية الزائدة والتدليل مما يدفع الطفل للجوء الى الاضرار بالآخرين لان رغباته كلها مستجابة ومطاعة

✓ تشجيع الاهل الطفل بممارسة العدوانية لحماية نفسه

- ✓ وجود النموذج في البيت أو في المدرسة ممن يمارسون السلوك العدواني
- ✓ الغيرة قد تدفع الطفل لأن يكون عدوانيا كنجاح غيره من الاطفال وتفوقهم عليه
- ✓ استخدام العقاب البدني مع الطفل يدفعه الى العدوانية
- ✓ التسامح الشديد من قبل الوالدين إزاء التصرفات العدوانية لطفلهم
- ✓ تنشئة الطفل في بيئة مليئة بالحقد والعدوانية كالصراخ الدائم بين أفراد الاسرة والعراك المستمر **(الحريري وبن رجب، 2008، ص ص 81 82)**

- **علاجه:** ويشمل ما يلي:

- العمل على فهم دوافع السلوك العدواني عند الطفل
- أن يقوم الاباء بنهي أبنائهم عن السلوك العدواني
- تربية الأطفال تربية متوازنة تقوم على الاخذ والعطاء وتنمية القيم الايجابية لديهم
- إبعاد الطفل عن المواقف والخبرات التي توقعه في الاحباط وتوفير فرص النجاح له ما أمكن
- العمل على توفير الاطمئنان والامن النفسي للطفل في الاسرة والمدرسة
- التقليل ما أمكن من التعرض لنماذج عدوانية فالأطفال يشاهدون تصرفات عدوانية ويميلون الى تقليدها. **(الزعبي، 2005، ص 187)**

الخجل:

مفهومه:

يعتبر حالة طبيعية تحدث عند الاطفال، حيث يظهر بعض الاطفال نوعا من الاعتماد على الأهل عند اللقاء مع الأصدقاء أو الأشخاص الغرباء وهو أمر غير مقلق في كثير من الأحيان لا سيما في حالة البنت لأنه من المتوقع أن تكون الأنثى أكثر سلبية وتحفظا من الذكر وعندما يكون الخجل على درجة شديدة ومستمرة لمدة تفوق ستة أشهر يمكننا عندها أن نسميه اضطرابا نفسيا.**(الصالح، 1999، ص61)**

أسبابه:

- ❖ **الوراثة:** يرى بعض الباحثين في هذا المجال أن فيسيولوجية الدماغ لدى الاطفال المصابين بالخجل هي التي تساعدهم على الاستجابة بطريقة تتسم بالخجل.
- ❖ **المعاملة الوالدية:** حماية الام لطفلها بدرجة مبالغ فيها، مما يمنعه من اللعب والتواصل مع الغير بشكل طبيعي.

- **خلافات الاسرة:** هذا ما يؤدي بالطفل الى الخوف والقلق ويؤثر سلبا على نفسيته ويولد الخجل لديه.
- **الشعور بالدونية:** وهذا من أكبر مسببات الخجل وينتج بسبب وجود عاهات جسدية لدى الطفل أو وضعه المادي المتدني مقارنة بزملائه.
- **التأخر الدراسي:** يولد الخجل لدى الطفل ويجعله يشعر أنه أقل مستوى من أقرانه.
- **انعدام الامن والاستقرار النفسي:** عندما يشعر الطفل بالخوف وعدم الاستقرار يتجنب الاحتكاك بالأخرين بسب خوفه أو انعدام ثقته بالمحيطين به. **(عبد اللاوي، 2011، ص 41)**

علاجه:

- تحديد مصادر الخجل عند الطفل
- تدريبه على مواجهة المواقف التي تدفعه للخجل
- تشجيعه على التعبير عن ذاته
- تجنب اهانته أمام الأخرين
- تدعيم ثقة الطفل بنفسه
- تشجيعه على ممارسة هوايته المفضلة. **(بوجرار وبن حملة، 2020، ص 91)**

2) المشكلات السلوكية التحصيلية:

النشاط الزائد:

مفهومه:

يعد اضطراب النشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الاطفال في المراحل العمرية المبكرة والمتوسطة وهي تتواجد في معظم المجتمعات على الرغم من اختلاف الثقافات والعادات فيها، بحيث يعرف هذا الاضطراب على أنه نشاط جسمي وحركي مستمر تصاحبه عدم القدرة على التركيز على نحو يجعل الطفل عاجز عن السيطرة على سلوكياته و إنجاز المهمات ويظهر هذا الاضطراب لدى الاطفال في الفترة العمرية ما بين (5-4) سنوات تقريبا، وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 3 الى 5 % وهوا الاكثر شيوعا لدى الذكور مقارنة بالإناث **(رحماني، 2021، ص، 117)**

– **أسبابه:** حاولت نظريات عديدة تفسير النشاط الزائد وتحديد أسبابه و توصلت الى أن هناك العديد من العوامل الوراثية والاسرية والثقافية والاجتماعية والتي تتفاعل معا في حدوث النشاط الزائد ويمكن تلخيصها في ما يلي:

• **عوامل بيولوجية:** تتمثل في الاصابة المخية وحدوث تلف بالمخ نتيجة تعرض الدم لمواد ضارة أثناء فترة الحمل كالتدخين أو تعاطي بعض الادوية

• **عوامل وراثية:** للوراثة دور كبير في حدوث مثل هذا الاضطراب حيث قد يتوارثه أفراد العائلة وهناك سبب آخر وهوا نقص بعض الموصلات الكيميائية العصبية بالمخ مما يتسبب اضطراب النشاط الحركي الزائد

• **عوامل نفسية وبيئية:** ويتمثل ذلك في عوامل التنشئة الوالدية مثل سوء المعاملة وعدم استقرار الاسرة حيث تتعرض بعض الاسر لاضطرابات اجتماعية ونفسية واقتصادية تؤدي الى تدهور العلاقات بين أفراده أو يكون الاطفال أكثر عرضة لنتائج هذا الاضطراب **(حسين، 2008، ص 335)**.

- **علاجه:** ويشمل ما يلي:

✓ إدراج التمارين البدنية الى جدول الانشطة اليومية الخاص بالطفل المصاب

✓ تحديد سبب النشاط الزائد

✓ التكلم على انفراد مع الطفل المصاب

✓ مدح الطفل أو مكافئته على السلوك الهادئ

✓ إعطاء الطفل فترة راحة

✓ منح الطفل المصاب فرصة للتنفيس عن طاقته الزائدة

✓ معاقبة الطفل المصاب إذا كان سلوكه شديد الازعاج

✓ مساعدة أقرانه على تفهم نشاطه الزائد

✓ الاستعانة بشخص ذو كفاءة للمساعدة في تحكم سلوك الطفل

✓ استخدام استراتيجية اللعب الحر **(عبد العزيز،2014، ص 30)**

b. اضطراب تشتت الانتباه:

- **مفهومه:**

يختلف مستوى الانتباه لدى الاشخاص وفقا لسلامة كل من حواسهم والناقلات الحسية ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، ولهذا نجد أن هناك بعض الاشخاص لديهم مستوى عالي من الانتباه بينما ينخفض عند آخرين، ويعاني بعض الاطفال من هذا الاضطراب والذي يظهر من خلال عدم قدرتهم على التركيز على مثيرات مختلفة لمدة طويلة، لهذا يجدون صعوبة في متابعة التعليمات **(قاقي وآخرون، 2011، 27)**.

يعرف كذلك على أنه اضطراب سلوكي يظهر في عجز الشخص على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة وجيزة مع عدم بقاء الشخص المشتت ثابت الحركة بصورة ملحوظة مع سرعة الاستجابة **(بختاوي وبن خليفة، 2019، ص 190)**.

- **أسبابه:**

✓ السبب الاساسي غير معروف، ولكن الوراثة عامل مهم حيث أظهرت الابحاث الاخيرة على التوائم أن نسبة الوراثة تصل الى 80% وهي نسبة عالية جدا

✓ إصابات الجهاز العصبي المركزي قبل أو أثناء الولادة

✓ نقص الاكسجين خلال الولادة أو في مرحلة الطفولة

✓ الولادة المبكرة والولادة العسيرة

✓ إصابات الدماغ بسبب التهابات أو سموم

✓ تناول أدوية أثناء الحمل دون استشارة طبيب

✓ خلل في الوظائف الكيميائية **(القشاعلة، 2002، ص 190)**

- **علاجه:**

• **العلاج السلوكي:** أفضل وسيلة للتأثير على أي سلوك هي الاهتمام، ولهذا فإن أفضل طريقة لتحفيز وتكرار السلوك المرغوب به هي أن نعطي الطفل الاهتمام الكافي عندما يسلك هذا السلوك كذلك يعتبر العلاج السلوكي من التدخلات الناجحة والفعالة في علاج اضطراب الانتباه لدى الاطفال، بحيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات الغير مرغوبة لدى الطفل وتعديلها و استبدالها بسلوكيات أخرى إيجابية.

• **العلاج الدوائي:** يتم من خلال استعمال الادوية العلاجية حيث يتمثل عملها في التقليل من فرط الحركة كأن يبقى الطفل جالسا لمدة أطول مع زيادة التركيز لكي يستطيع القيام بالعمل المكلف به وتقليل الاندفاعية لديه حتى يستطيع التفكير في المسألة قبل التصرف.

• **الاعتبارات التربوية:** وتشتمل ترتيب المعلم لغرفة الصف من خلال تقليل المثيرات الخارجة عن إطار التعلم ووضع برنامج محدد الخطوات يسير عليه الطفل. **(سعد والحميدي، 2012، ص 280)**

التأخر الدراسي:

مفهومه:

هو الحالة التي يتمتع بها التلميذ بمستوى ذكاء عادي على الاقل وقد تكون لديه بعض القدرات والمواهب التي تؤهله للتميز في مجال معين من مجالات الحياة، برغم ذلك يخفق في الوصول الى مستوى تحصيلي يتناسب مع قدراته أو قدرات أقرانه وقد يرسب عاما أو أكثر في مادة دراسية أو أكثر.

(عواد، 2006، ص 48)

أسبابه:

_أسباب خاصة بالطفل: تتعدد هذه الاسباب ما بين اضطرابات عضوية مثل اصابات المخ ونقص الاكسجين، وسوء استخدام العقاقير والادوية خلال الحمل كما قد ترجع الى اضطرابات الحواس أو اضطرابات الادراك الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي.

_أسباب خاصة بالأسرة: يبدو أن الوالدين أحدهما أو كلاهما يشعر أنه يستمد مركزه و قيمته من خلال انجازات الطفل وتقدمه في المدرسة مما يجعله يشعر بأن قيمته بالنسبة لوالديه تتحدد أيضا على قدر إ إنجازاته فإذا تعرض للإخفاق في المدرسة يعنفونه بشتى الطرق ويضغطون عليه بالمذاكرة ليلا و نهارا ظنا منه أن ذلك هو الاسلوب الامثل الذي يساعده على النجاح، لكن ذلك يؤدي الى نتائج عكسية تماما. **(الشخص، 1999، ص48)**

_ أسباب خاصة بالمدرسة: قد يرجع التأخر الدراسي في كثير من الاحيان الى عدم كفاءة العملية التعليمية أو سوء التدريس أو عدم كفاءة المعلم أو صعوبة المادة التعليمية وعدم ترابطها و انسجامها.

(الشخص، 1992، ص 51)

علاجه:

_ العلاج الطبي: من بين أسباب التأخر الدراسي هو الاصابة ببعض الامراض هنا تكمن اهمية التدخل المبكر في مثل هذه الحالات، ومن الامراض المسببة للتأخر الدراسي لدينا ضعف النظر الذي يتمركز في المرتبة الاولى من قائمة الامراض بنسبة 10 % يأتي بعده أمراض الربو والحساسية، يليه أمراض الانف والحنجرة الناتج عنه تسوس الاسنان وفي هذا الصدد يقوم الاخصائي النفسي أو المعلم بتنبيه الطفل ووالديه بضرورة علاج العضو المصاب مع مساندة التلميذ ومساعدته على التكيف في الوسط المدرسي. **(غربي، 2018، ص38)**

_ **العلاج التربوي:** وذلك ب:

° **إنشاء صفوف خاصة بالمتأخرين:** تتضمن هذه الخطوة الفصل بين التلاميذ العاديين والمتأخرين أو تحويلهم الى مدارس خاصة بهم وهذا من أجل تسهيل عملية علاجهم وتسهيل سيرورة العملية التعليمية.

_ **العلاج الاجتماعي:** يتضمن

° اكتشاف المؤثرات البيئية التي تنعكس سلبا على تحصيل التلاميذ

° كما يحاول هذا العلاج إقامة نوع من التوافق بين تلاميذ القسم الواحد وحتى بين تلاميذ المدرسة الواحدة وحتى من أجل تحقيق الامن والاستقرار النفسي للتلميذ بصورة أكبر. **(غربي، 2018، ص 39)**

3) المشكلات المشكلات السلوكية النفسية:

_ العناد:

مفهومه: يعرف اضطراب العناد أنه نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد اتجاه الاشخاص الممثلين للسلطة في العديد من الانماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الأخرين وازعاجهم وتقلب الحالة المزاجية وافساد الممتلكات وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل الى الثامنة من العمر.

(الدسوقي، 2015، ص 6)

كما يعد هذا الاضطراب من الاضطرابات الشائعة بين الاطفال والمراهقين ويبدو واضحا عند أداء أنماط السلوك السلبي والعدائي أو في شكل اخر من العدوان سواء كان لفظيا أو جسديا.

(حسينين، 2014، ص27)

علاجه:

– **العلاج السلوكي:** يقوم هذا العلاج على إحداث تغيرات في الطفل العدواني حيث يركز هذا العلاج على خلق الجو الذي يمنع النزاع ويثير السلوك العدواني لديه و يعتمد على أساليب متعددة منها:

- ✓ التعزيز التفاضلي
- ✓ التدعيم السلبي
- ✓ التدعيم الايجابي
- ✓ التدريب على مهارات الاسترخاء. **(مصطفى، 2011، ص 137)**

_ **العلاج الفكري:** وذلك بتغيير الافكار غير المرغوب فيها و استبدالها بأفكار أخرى مرغوب فيها.

ـ **العلاج الاسري:** يهدف هذا العلاج الى مواجهة السلوك العدواني في تدريب الاباء على الاساليب السوية في معاملة أطفالهم وذلك على النحو التالي:

- ✓ التقليل من التدخل في أعمال الابناء حتى لا يشعرون باليأس ويلجؤون الى العناد
- ✓ أن يتوقف الاباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الاسباب
- ✓ التقليل من الحزم المبالغ فيه والسيطرة الكاملة والرغبة في اطاعة الابناء لأوامرهم
- ✓ توفير الجو العائلي الهادئ
- ✓ تدريب الطفل على مهارات السلوك الاجتماعي بشكل تدريجي. **(مصطفى، 2010، ص 138)**

الاسباب:

- ❖ رغبة الطفل في اكتشاف ذاته و توكيدها واظهار استقلاليته عند الاخرين
- ❖ سوء تعاطي الوالدين مع العناد الطبيعي لأطفالهم بحيث يكونون السبب الرئيسي في تحويله الى اضطراب
- ❖ وجود نموذج داخل الاسرة فاذا كان أحد الوالدين مثلا عنيد لا يتنازل عن رأيه ولا عن رغباته بسهولة ولا يعترف بأخطائه فان الطفل يتعلم هذا السلوك منه
- ❖ الحماية الزائدة قد تكون كأسلوب تعامل تجعل الطفل يشعر انه مقيد وعاجز عن استغلال قدراته لذلك يلجأ الى العناد كوسيلة لتحرير نفسه
- ❖ يعتبر التدليل كذلك من الاسباب المساهمة في تشكل هذا السلوك بحيث تكون كل رغبات الطفل مجابة وهذا ما يدفعه الى التمرد والعناد
- ❖ توجيه الاوامر والطلبات للطفل بكثرة بالرغم من كونها سهلة وبسيطة الا انه يمل منها و لا يرغب بالقيام بها
- ❖ قد يكون ناتج عن تخلف عقلي واصابات في الدماغ وهذا في حالات قليلة واستثنائية مقارنة بالأسباب الاخرى. **(براك، 2021، ص ص 70 71)**

- **القلق**

مفهومه: هو حالة من الخوف الشديد الذي يتملك الفرد ويسبب له كثيرا من الضيق والانزعاج، بحيث يطغى على الشخص القلق السلبية والتشاؤم وهذا ما يدفعه الى التعصب وفقدان الثقة بالنفس والقدرة على التركيز. **(الهامل،2020، ص12)**

اسبابه:

_ عوامل نفسية: عدم تحقيق الامن النفسي والسلام الداخلي في الانسان ونقص الثقة بالنفس وغيرها من المشاعر السلبية تعتبر السبب الرئيسي في جعل الفرد عرضة للقلق خاصة الصدمات النفسية والعاطفية التي يتلقاها في حياته.

_ عوامل وراثية: تلعب دورا في تحديد الاحتمالية المرتبطة بظهور القلق لدى الفرد، حيث تشير الدراسات ان العوامل الوراثية تشكل نسبة معينة من تفسير اختلافات القلق بين الافراد حيث اشارت الابحاث الى وجود العديد من الجينات قد تكون مرتبطة بزيادة نشاط الجهاز العصبي المرتبط بالقلق.

_علاجه: يتضمن الاساليب التالية

- ✓ تدريب الافراد على الاسترخاء
- ✓ ازالة فرط الحساسية التدريجي
- ✓ توفير مشاعر الحب والتقبل للأفراد
- ✓ التشجيع على الحديث الايجابي
- ✓ التشجيع على التعبير على الانفعالات. **(الزغول،2006، ص176)**

لدينا كذلك العلاج الطبي بحيث يمكن استخدام بعض المهدئات مثل اللبيريوم والفاليوم أو اعطاء بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية في مراكز الاتصال بالمخ مثل: الينامين وغيرها. **(الزعبي، 2013 ، ص48)**

الخوف:

_ تعريفه: هو شعور يصيب عقل الانسان المتوقع لحدوث أمر سيئ يشكل خطر معين وقد يكون هذا الاحساس حقيقيا أو مجرد وهم.

هو كذلك حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف. **(تريد وسوالمية، 2016، ص 12)**

_ أسبابه:

- ✓ الاساليب الخاطئة في التربية
- ✓ الصدمات الانفعالية الشديدة
- ✓ التقليد
- ✓ المشاهد التي يراها الطفل من خلال التلفزيون والفيديو والكتب الهزلية

- ✓ الفشل المتكرر وخيبة الامل المستمر تضعف الثقة في النفس تولد شعور الخوف
- ✓ فقدان أحد الوالدين
- ✓ التحذيرات المستمرة من الكبار للأطفال من المخاطر والحركة والنشاط الزائد بحيث يتولد لدى الطفل خوف من القيام بأي عمل. **(فرج، 2009، ص ص 36 37)**

_ علاجه:

- ✓ مراقبة المحتوى الذي يشاهده الطفل
- ✓ مراقبة نمو الطفل ومرافقته
- ✓ محاولة اتزان سلوك الوالدين في المواقف الصعبة
- ✓ مراقبة النموذج الجيد والمكافأة على محاكاته
- ✓ تجنيب الطفل لمثيرات الخوف
- ✓ الكشف عن مصادر الخوف لدى الطفل

10) تقييم وتشخيص المشكلات السلوكية:

تتضمن عملية تقييم الاضطرابات السلوكية مسح مجموعة كبيرة من الاطفال من أجل تحديد عدد الاطفال الذين هم بحاجة الى خدمات إضافية أو متخصصة، وفي حالة الاطفال في سن المدرسة فإن المعلم هو المعني بعملية الكشف ويشير هذا الاخير الى قياس سريع وصادق للأنشطة التي تطبق بشكل منظم على مجموعة الاطفال من أجل التعرف على الذين يعانون من مشكلات بهدف إحالتهم لعملية الفحص والتقييم **(الفخراني، 2015، ص 22)**

ومن أهم الوسائل المعتمد عليها في الكشف عن اضطرابات السلوك لدينا:

- **تقديرات الوالدين:** حيث يعتبران مرجع هام للمعلومات عن حالة الطفل المصاب
- **تقديرات الاخصائيين النفسيين:** يقوم المختص النفسي بعمل تقرير مفصل عن حالة الطفل يتضمن مشاعره وأحاسيسه أثناء فترة الاختبار وملاحظة كل ما يخصه خلال الفترة العلاجية
- **تقديرات الاقران والزملاء:** تعتبر تقديرات الاقران أحد الوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات السلوكية بحيث لديهم القدرة على التعرف على المشكلات السلوكية
- **التقارير الذاتية:** تعتبر مصدر آخر للحكم على توافق الطفل فمن خلال تقديره لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها **(سيد سليمان وآخرون، ب، ص 6)**

11)علاج المشكلات السلوكية:

يمكن الاعتماد في علاج كثير من المشكلات السلوكية للتلاميذ على استراتيجيات وضعت في هذا الشأن ينطلق كل منها من خلفية نظرية معرفية هي في الغالب ترتكز على النظريات التربوية أو نظريات التعلم السلوكية، المعرفية، البنائية والاجتماعية وغيرها نظرة كل منها للسلوك الانساني **(حيادحين، 2021، ص 76)**.

وتُعد الاضطرابات السلوكية من الأمور الشائعة التي يعاني منها الأطفال، ويمكن علاجها بعدة طرق، منها:

- **العلاج السلوكي المعرفي:** ويستخدم لتعليم الطفل مهارات التفكير والتصرف الإيجابي، ويهدف إلى تغيير الأنماط السلوكية السلبية وتدريب الطفل على السلوك الإيجابي.
- **العلاج الدوائي:** ويمكن استخدام بعض الأدوية لتحسين المزاج والتخفيف من الأعراض السلوكية المزعجة، ويتم استخدامها بعد تقييم الحالة الصحية للطفل.
- **العلاج النفسي:** ويتم عن طريق الوسائل النفسية من خلال الاتصال المباشر بين المعالج والمريض وهدفه تحسين التكيف عند الطفل المضطرب بواسطة تخفيض الاعراض المزعجة ومساعدته على التخلص من الصراعات والمشكلات الداخلية.
- **علاج الوالدين:** يضطر الطبيب أو المختص أحيانا لإدراج الوالدين في العملية العلاجية إذا كانا غير مهتمين بالعلاج بسبب خلافات أسرية عليهما تجاوزها اولا قبل التعامل مع مشكلة طفلهم.
- **العلاج النفسي الجماعي:** توجد أساليب وطرق عديدة للعلاج النفسي وهي:
  - ✓ الحوار والنقاش الجماعي للمشكلات الشخصية والسلوكية
  - ✓ تشكيل مجموعات لعب وتبادل الادوار
  - ✓ تعزيز ثقة المصاب بنفسه إذا رأى حالات مماثلة له **(يحيى، 2000، ص 147)**.

خلاصة

المشكلات السلوكية هي عبارة عن اضطرابات في السلوك الإنساني تؤثر على حياة الفرد وعلى علاقاته مع الآخرين، بحيث تعاني شريحة كبيرة من الأطفال والمراهقين من مثل هذه الاضطرابات وتشمل بعضها: الانسحاب الاجتماعي والعدوانية، النشاط الزائد، تشتت الانتباه، الخجل وغيرها من الاضطرابات وهذا ما تؤكده الدراسات السابقة عن ارتفاع معدل انتشار مثل هذه الاضطرابات مما يستوجب منا البحث عن المعلومات الكافية، وعن الأسباب وسبل العلاج اللازمة للحد من انتشاره أو الوصول إلى أفضل البرامج العلاجية وإنشاء المراكز المتخصصة في هذا المجال.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

تمهيد

- تعريف الجهاز السمعي (الاذن).
- مكونات الجهاز السمعي.
- تعريف الاعاقة السمعية.
- تصنيف الإعاقة السمعية.
- أسباب الإعاقة السمعية.
- معدل انتشار الاعاقة السمعية.
- خصائص الاطفال المعاقين سمعيا.
- المؤشرات الدالة على وجود مشكلة في السمع.
- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.
- تشخيص الاعاقة السمعية.
- دور الأخصائيين في اكتشاف والتكفل بالإعاقة.
- الوقاية من الاعاقة السمعية.
- خلاصة

تمهيد:

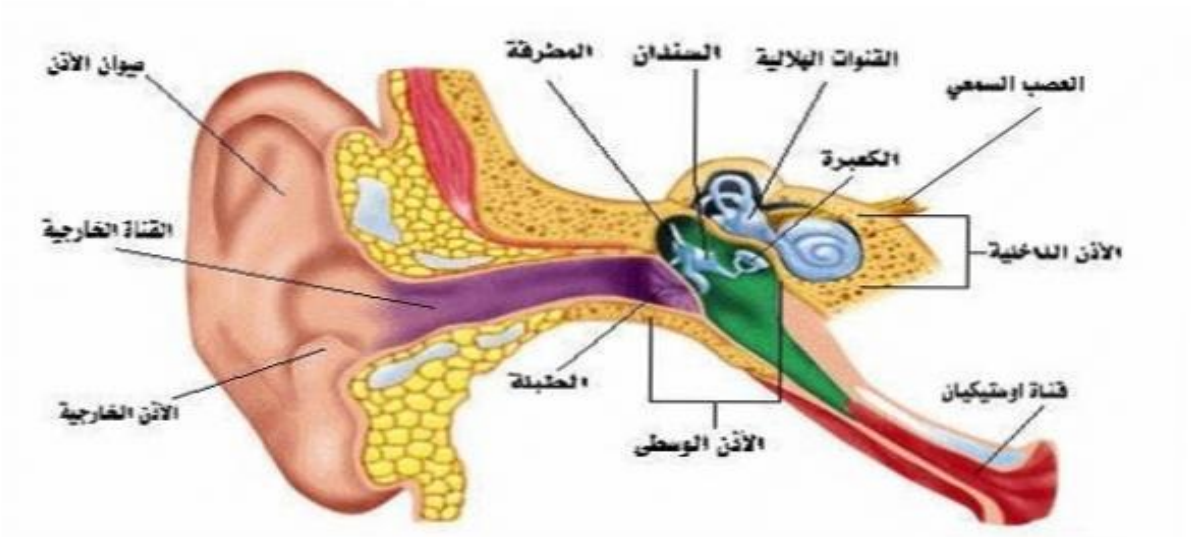
إن حاسة السمع ذكرت في القرآن الكريم متقدمة على جميع الحواس في معظم الآيات مما يؤكد الأهمية البالغة لهذه الحاسة في عمليات الإدراك الحسي والاتصال والتواصل، ولما للسمع دور كبير في تشكيل مفاهيم عالمنا ونظرا لتأثيرها البالغ في نمونا الشخصي وفقد هذه الحاسة يشير بشكل عام إلى ذلك العجز الذي يسبب عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد فهي تعيق اتصال الفرد بالعالم الذي يعيش فيه.

ولا يدرك قيمة السمع وأهمية الوظائف التي يقوم بها إلا الشخص الذي فقد هذه الحاسة لسبب ما جعله في عداد المعاقين سمعيا فهي تعد من أقبح انواع القصور الحسي الذي يمكن ان يتعرض له الفرد لأن المتأمل في ادبيات التربية الخاصة يجد ان هذه الفئة تعاني الكثير من المشكلات منها ما هو متعلق بطبيعة الاعاقة وبالعوامل المحيطة بالمعاق سمعيا.

– **الأذن وفيسيولوجية السمع:** بما أن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فسيولوجي يصيب الجهاز السمعي، لذلك لا بد من الإلمام بأجزاء هذا الجهاز ووظيفة كل جزء. يتكون الجهاز السمعي من الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية.

1) تعريف الجهاز السمعي (الأذن):

- الجهاز السمعي هو جهاز معقد ذو حساسية عالية وتناغم ذبذبي حاد، فالسمع آلة حساسة بقدر كاف تستقبل إشارات صوتية من موجات ضغط منخفض وهو جهاز منظم بدقة، بشكل يمكنه من تمييز وتحليل الذبذبات بحدة، عالية فهو قادر على التعامل مع إشارات صوتية متباينة في شدتها بشكل دقيق تحت العمليات المادية للمعلومات الصوتية في ثلاث مجموعات من التركيبات تعرف بالأذن الخارجية، الوسطى والداخلية تبدأ العملية الفيزيولوجية في الأذن الوسطى وتستمر من خلال العصب القحفي الثامن إلى الجهاز العصبي المركزي السمعي تستمر إلى القشرة السمعية.**(بوثلجة، 2021،ص 107).**



شكل يوضح الجهاز السمعي: **(بوثلجة، 2021)**

2) مكونات الجهاز السمعي:

متكون من ثلاثة أجزاء: الأذن الخارجية والأذن الوسطى، والأذن الداخلية.

- **الأذن الخارجية(the Outer Ear)** تتكون من أجزاء ثلاثة وهي:

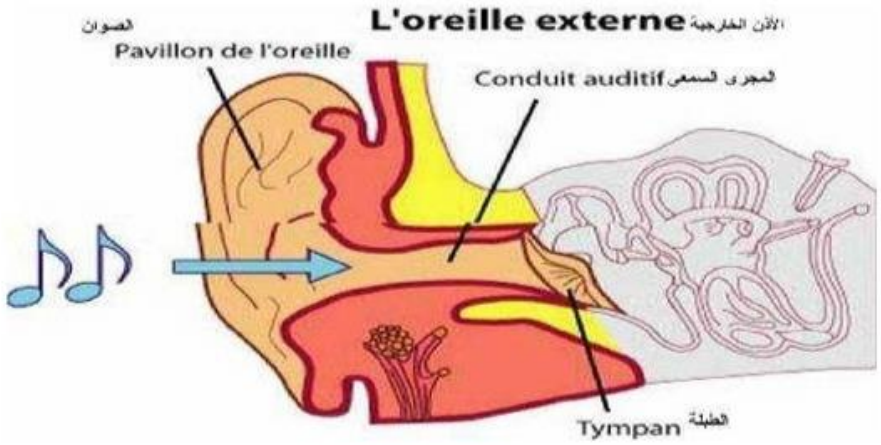
تتكون الاذن الخارجية من الصيوان والقناة السمعية للأذن التي تنتهي بطبلة الاذن والتي تمثل حدا فاصلا بين كل من الاذن الخارجية والاذن الوسطى ويعد الصيوان جزءا من الاذن يوجد على جانبي الرأس على شكل بوق وبذلك فان الاذن الخارجية تلعب دورا محدودا نسبيا في نقل الصوت الى الاذن الوسطى، أي انها بناء على ذلك تقوم بتجميع الاصوات وتركيزها و ارسال الموجات الصوتية الى الاذن الوسطى. **(دانيال وآخرون، 2013، ص302).**

ويمكن شرح هذه المكونات كما يلي:

1.صيوان الاذن: وهو تكوين غضروفي محدب وتكمن وظيفته في توجيه الموجات الصوتية الى قناة الاذن الخارجية.

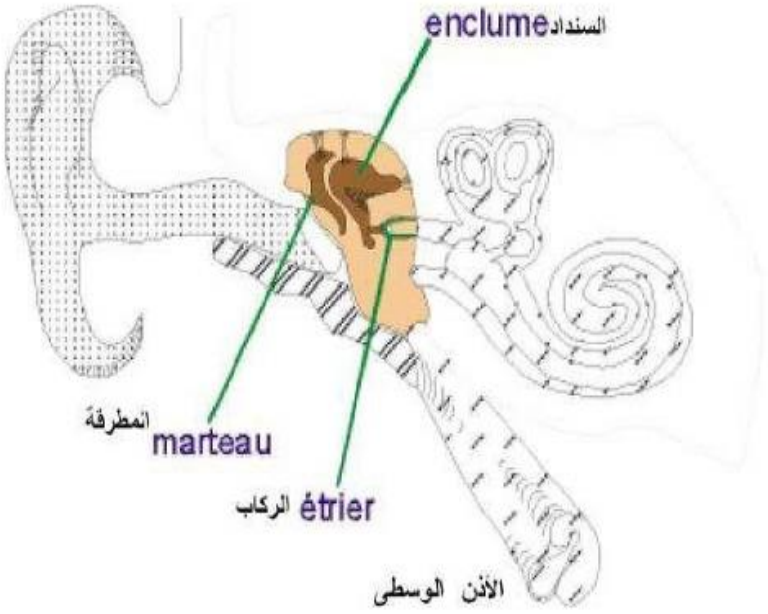
2.**الصماغ الخارجي للأذن:** ويطلق عليه القناة السمعية الخارجية للأذن ويبلغ طولها حوالي ربع بوصة وتكمن وظيفته في حماية طبلة الاذن بالاشتراك مع غدد صمغية تفرز مادة شمعية.

3.**طبلة الاذن:** تتمركز في الجزء الداخلي من قناة الاذن الخارجية وتشكل جانبا من الاذن الوسطى وهي غشاء بالغ الحساسية للموجات الصوتية ووظيفتها تستقبل الاهتزازات الاكوستيكية. **(سوالمي، 2015. ص ص 30،31)**



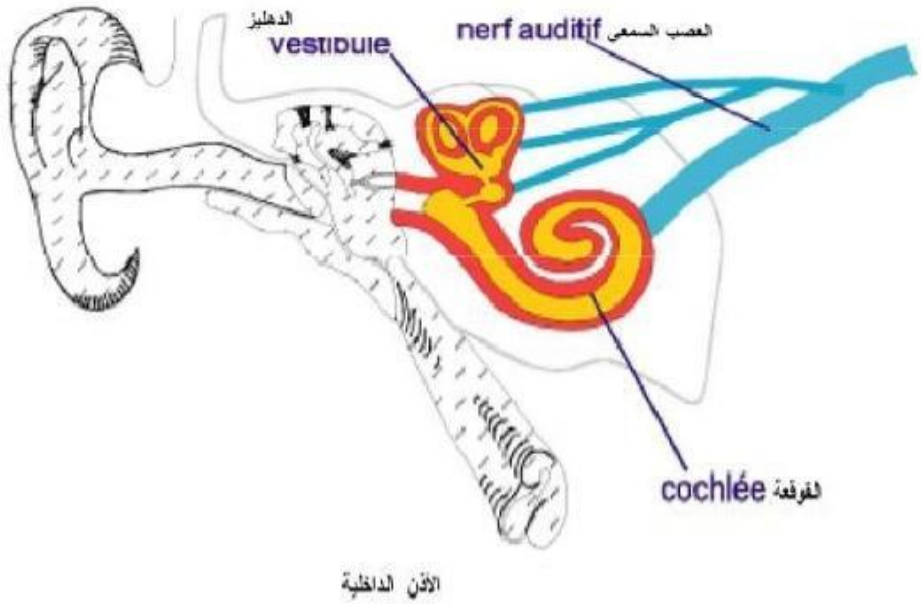
شكل يوضح الاذن الخارجية: **(سوالمي، 2015)**

– **الأذن الوسطى (The Middle Ear):** وهي تجويف مليء بالهواء للمحافظة على توازن الضغط على طبلة الأذن وذلك من خلال قناة استاكيوس المرتبطة بالحلق فتغير الضغط يجعل الهواء يمر إلى الداخل أو الخارج من خلال هذه القناة. وتشتمل الأذن الوسطى على الطبلة والعظيمات الثلاث وهي المطرقة والسندان والركاب. إن وظيفة هذه العظيمات نقل الترددات الصوتية من الطبلة إلى النافذة البيضاوية. **(القمش، 2013، ص 110).**



شكل يوضح الاذن الوسطى **(سوالمي، 2015)**

_الأذن الداخلية (The Inner Ear): وتشتمل على جزئان أساسيين هما القنوات شبه الهلالية (Semicircular Canias)، ووظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ معلومات عن حركة الرأس وموضعه والإحساس بالسرعة، وهي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية، أما الجزء الآخر من الأذن الداخلية القوقعة (Cochlea)، وهي جزء حلزوني الشكل يحتوي عدداً كبيراً جداً من الشعيرات الدقيقة. وعن طريق القوقعة يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ. **(القمش، 2013،ص ص 110-111).**



شكل يوضح الاذن الداخلية: **(سوالمي، 2015)**

وليس للقنوات الهلالية اهمية في عملية السمع وانما تتجسد مهمتها الاساسية في احساسنا باتجاه الحركة والتوازن والقوقعة عكسها فهي بالغة الاهمية حيث تعمل كمكبر صوت ومحلل لذبذبات الموجات الصوتية، **(السيد علي ومحمد بدر.2001،ص269)**

3)-تعريف الاعاقة السمعية: Hearing impairment

يشير مفهوم الاعاقة السمعية الى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف والبسيط، فالشديد جداً، وتصيب هذه الاعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وتحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الافراد ضعاف السمع والصم. **(العزة، 2002،ص 110)**

ويعرفها **(كوافحة وعبد العزيز، 2010.)** "انها و جود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي. ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلاً من ضعيف السمع (Limited Hearing) والأصم (Deafness) أما

ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي من درجة (69) (35) ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها أما الأصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى درجة تساوي 76 ديسبل، فأكثر من الفقدان السمعي تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها، ولذلك فالأصم يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة كتعلم طرق الاتصال اليدوية ولغة الشفاه بينما الفرد ضعيف السمع يمكن تعويض فقدانه من السمع باستخدام المعينات السمعية". **(ص99)**

وهي ايضا تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً، بحيث تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً. **(الجوالدة، 2012،ص 31)**

بالإضافة الى ما سبق لدينا مجموعة من التعريفات التي تصب في سياق مفهوم الاعاقة السمعية نذكر منها:

التعريف الوظيفي:

يركز هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة، ولذلك فهو يعتبر ان هذه الاعاقة انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي.

التعريف التربوي:

الاعاقة السمعية هي تلك الاعاقة التي تؤثر على اداء الفرد التربوي.

التعريف المهني:

ويرى هذا التعريف بانها تلك الاعاقة التي تؤثر على أداء الفرد المهني.

التعريف الطبي: هي تلك الاعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد مقاسه بالديسيل Disable **(العزة، 2002، ص ص 110-111).**

ويمكن تصنيف الاعاقة السمعية الى صنفين:

الطفل الاصم: هو الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل أو بمجرد تعلم الكلام لدرجة ان آثار التعلم تلاشت بسرعة لديه وتعذر عليه التكيف مع المجتمع بسبب افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة.

الطفل ضعيف السمع: هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على السمع أو لديه بقايا سمع ونجد حاسة السمع لديه تؤدي وظائفها الى حد مأو باستخدام المعينات السمعية أو بدونها يمكنه تعلم الكلام واللغة. **(رسلان، 2009، ص ص 173،174)**

4) تصنيف الإعاقة السمعية:

هنالك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية بعضها يعتمد على شدة الاصابة والآخر موقع الاصابة وثالثاً العمر عند الاصابة. فمثلاً تصنف منظمة الصحة العالمية الاعاقة السمعية حسب شدة أو درجة الخسران الى ما يلي:

اولا: التصنيف طبقا للعمر عند الاصابة:

يعد تحديد العمر الذي أصيب فيه الطفل بالإعاقة السمعية من المتغيرات الهامة في تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية، وكذلك في تحديد طرق التواصل المستخدمة في الخدمات التربوية المقدمة. ونظراً لتأثير العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية، فإنه يمكن أن تصنف على ضوئه إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وإعاقة سمعية بعد اللغة.

أ- الإعاقة السمعية ما قبل اللغة (Pre lingual Deafness)

ويسمى كذلك صمم ما قبل اكتساب اللغة أو الصمم الولادي، وهو يشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على اكتساب وتطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة، ويشكلون ما نسبته 95% من الأفراد الصم، وتكمن المشكلة هنا في أن الطفل لا يستطيع اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية وبالتالي يجد صعوبة في إنتاج اللغة واستخدام الكلام كطريقة للتواصل؛ لذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصرياً، وغالباً ما يستخدم أساليب التواصل اليدوية.

ب- الاعاقة السمعية ما بعد اللغة (post lingual deafness)

ويشير (صمم ما بعد اكتساب اللغة إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث بعد تطور مهارات الكلام واللغة حيث يكون الطفل قد اكتسب اللغة أي بعد سن الخامسة وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة **(الروسان، 2006. ص241)**.

ويستطيع المصاب المحافظة على هذه المهارات اللغوية أو تقويتها إذا توفرت لديه الرعاية التربوية المناسبة، إلا أن هذه المهارات اللغوية والكلامية قد تتدهور بسبب عدم قدرته على سماع مستوى كلامه، وهؤلاء الأفراد قادرون على إنتاج اللغة نظراً لاكتسابها قبل الإصابة بالصمم، مع ضرورة توفير المعينات

السمعية أي (السماعات الطبية) حتى تتم عملية التواصل بشكل فعال وغالباً ما يُعمل على تنمية اساليب التواصل الشفهية لديهم. **(اللالا، ص206)**

وتبعا لهذا التصنيف يوجد لدينا أطفال لديهم ضعف سمعي، ولديهم صعوبات ذات مستويات مختلفة من اللغة، ويوجد لدينا أطفال من الصم المتحدثين للغة الصوتية، وأطفال من الصم لا يتحدثون اللغة الصوتية، وسوف نجد بعد ذلك أن هناك من الأطفال الصم غير المتحدثين بالكلام الصوتي يمكن تعليمهم الكلام الصوتي من خلال طرق واساليب خاصة، ومن الصم من لا يستطيعون تعلم الكلام الصوتي لأسباب، باستخدام الطرق والأساليب الخاصة. وهذا التصنيف مفيد للغاية تربويا في عدم وضع الأطفال الصم في فصل دراسي واحد، ومراعاة استخدام طرق الاتصال اللفظي وغير اللفظي، حتى لا يفقد الأطفال الصم المتحدثون لغتهم الصوتية عند استخدام الاشارة معهم. **(عبد الحي، 2001،ص 36)**

ثانيا: من حيث موقع الاصابة وتقسم الى ما يلي:

- **اعاقة سمعية توصيلية Conductive**
- **اعاقة سمعية حسية عصبية Sensory**
- **اعاقة سمعية مركزية Central**

-الاعاقة السمعية التوصيلية:

تكمن مشكلة السمع في هذه الحالة في عملية توصيل الصوت الى الاذن الداخلية بسبب مشكلات في الاذن الخارجية، أو الاذن الوسطى، ومن هذه المشكلات، وجود الصملاخ أو بسبب الالتهابات المسببة عن الفيروسات، والجراثيم، والاورام، والفطريات، وعادة ما يشكو المريض من حكة في الاذن أو وخز ويحتاج الفرد الى تخطيط سمع لتحديد درجة الاعاقة السمعية لديه.

-الاعاقة السمعية الحسية العصبية:

تكون المشكلة في هذه الحالة في الاذن الداخلية والعصب السمعي، واخفاق الاذن في استقبال الاصوات، أو في نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي الى الدماغ وتسبب هذه الاعاقة تشوية في الصوت لذلك يدرك المريض اصواتاً مشوشة، وهذا الخلل غير قابل للتصحيح بالاجراءات الطبية والجراحية، ولا فائدة من تضخيم الصوت عن طريق سماعة الاذن.

-الاعاقة السمعية المركزية:

تكمن المشكلة في هذه الحالة في التفسير الخاطئ لما يسمعه الانسان بالرغم من ان حاسة سمعه قد تكون طبيعية والمشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جدع الدماغ الى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة وجود أورام أو تلف دماغي والمعينات السمعية في هذا النوع من الاعاقة تكون ذات فائدة محدودة. **(العزة،2002، ص ص 111-112)**

ثالثا: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

1) الضعف السمعي الخفيف ويقع بين (26-40) ديسيبل
2) الضعف السمعي المعتدل ويقع بين (41-55) ديسيبل.
3) الضعف السمعي معتدل الشدة ويقع بين (56-70) ديسيبل.
4) الضعف السمعي الشديد (Severe) وهو ما بين (71-90) ديسيبل.
5) الضعف السمعي العميق (Profound) وهو ما يزيد عن 91 ديسيبل.
6) فقدان السمع الكلي (الصمم الكلي).

(الظاهر، 2008، ص 120)

***تصنيف توركنجتون وسيسمان(Turkington & Sussman، 2000)**

- ✓ فقدان تام للسمع: 100 ديسيبل
- ✓ فقدان سمعي عميق: أكثر من 91 ديسيبل
- ✓ ضعف سمعي شديد: 70- 91 ديسيبل
- ✓ ضعف سمعي متوسط: 56 – 69 ديسيبل
- ✓ ضعف سمعي معتدل: 41 – 55 ديسيبل
- ✓ ضعف سمعي خفيف: 26 – 40 ديسيبل

***تصنيف كاتز وويت (katz& white)**: حيث تصنف الاعاقة السمعية كالتالي:

صفر – **(24)** ديسيبل: عادي السمع.

(25-39) ديسيبل: متوسط الفقدان، وقد تكون لديه صعوبة في فهم الكلام خاصة في المسافات الطويلة نسبياً.

(40-45) ديسيبل: شديد الفقدان وتتنوع لديه الصعوبات والمشكلات الكلامية.

(49-55) ديسيبل: شديد جداً في فقدانه السمع، ولديه صعوبة حادة في فهم الكلام حتى مع الكلام ذي الصوت المرتفع.

(70 -89) ديسيبل: فقدان سمعي حاد، ولديه صعوبة شديدة في الكلام حتى مع الكلام ذي الصوت المرتفع جد أو دائماً يستخدم المعين السمعي وغيره.

(90) ديسيبل فأكثر: فقدان سمعي عميق، ويعتمد بشكل كلي على الإشارات لأنه حتى مع استعمال المعينات السمعية يعجز عن فهم الكلام. **(Katz & White، 1997، 25-26).**

5) أسباب الاعاقة السمعية:

هناك العديد من الاسباب المؤدية الى حدوث الاعاقة السمعية لدى الافراد ويمكن اجمالها فيما يلي:

1. **أسباب وراثية:**

تعد الوراثة مسؤولة عن حوالي (50 60%) من حالات الإعاقة السمعية، حيث تنتقل إليهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي كما أن حوالي (84%) من حالات الإعاقة السمعية الوراثية تنتقل كصفة متنحية، بحيث تنتقل الإعاقة إلى الأبناء من أباء سليمين ليس لديهم إعاقة سمعية ولكنهما يحملان جينات الإعاقة ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات، وتظهر الإصابة بضعف السمع الوراثي منذ الولادة أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظيمة الركاب لدى الكبار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم **(الهذيلي، 2005، ص.25)**

ويرى **(كمال، 2007، ص. 130)** ان الوراثة مسؤولة عن حوالي 55 بالمئة من حالات الاعاقة السمعية.

2- **أسباب غير وراثية:**

من الأسباب غير الوراثية المؤدية الى حالات الاعاقة السمعية ما يلي:

-الحصبة الألمانية:

تعتبر إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية من أكثر الأسباب غير الوراثية المسؤولة عن الصمم لدى الأطفال ومن الجدير بالذكر أن الحصبة الألمانية قد تؤدي أيضاً إلى إعاقات أخرى

مثل الإعاقة البصرية أو الإعاقة العقلية. وهذا الالتهاب الفيروسي يصعب تشخيصه، وإذا

أصيبت به الأم الحامل خاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، قد ينتقل الفيروس إلى الجنين وقد يقتله أو يحدث لديه إعاقة لأن الفيروس يهاجم أنسجة الأذن والعين وأنسجة أعضاء الجسم الأخرى إن التطعيم ضد هذا المرض من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض أعداد الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية والإعاقات الأخرى. وبالنسبة للقاح الحصبة الألمانية

ينبغي التنويه إلى ما يلي:

– يجب عدم تلقيح الأم الحامل لما ينطوي عليه ذلك من مخاطر بالنسبة للجنين.

– يجب على الأمهات اللواتي أخذن اللقاح أن لا يحملن قبل مضي شهرين على الأقل لأن ذلك أيضاً قد يشكل خطراً على الجنين. **(الخطيب والحديدي، 2009، ص ص 141 – 142)**

–العامل الريزيسي:

تنتج هذه الحالة عن اختلاف فصيلة دم الام عن فصيلة دم الجنين حيث تتكون أجسام مضادة لدى الطفل على أثر ذلك. واذا كان هذا العامل سالبا لدى الام وموجبا لدى الاب فان الاحتمال الاكبر بالنسبة للطفل أن يكون هذا العامل موجبا لديه و هو ما يعني اختلاف فصيلة دم الام عن فصيلة دم الجنين، وهنا سوف تتكون أجسام مضادة في الدم لدى الام خلال فترة الحمل تعمل على تدمير خلايا الدم الحمراء للجنين ويؤثر مثل هذا الوضع على خلايا المخ مؤديا حدوث فقدان سمعي جزئي لدى ثمانون بالمئة من هذه الحالات ولدى خمسون بالمئة من حالات الشلل الدماغي. **(شريف،2014،ص122)**

ويرى **(القريوتي، 2006، ص ص 41،42)** أن نسبة عالية من حالات الصمم الوراثي وراءها العوامل المتنحية، ففي حال وجود أبوين يحملان الجينات المتنحية نفسها، فان نسبة المخاطرة في حدوث حالة الصمم عند الابناء تكون 25 بالمئة لكل حمل، أما في العوامل ذات العلاقة بالجينات المرتبطة بالجنس فتسبب العوامل الوراثية الجينية المرتبطة بالجنس حالات الاعاقة السمعية.

التهاب الاذن الوسطى:

هو التهاب فيروسي أو بكتيري يسبب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الاذن الوسطى فيؤدي الى عدم اهتزاز طبلة الاذن بسبب زيادة لزوجة وكثافة هذا السائل مؤديا الى ضعف سمعي. **(دحدوح وبوضرسة، 2021،ص 191)**

تصلب الاذن: وهو وجود عظمة غير عادية في الاذن الوسطى تؤدي الى حدوث تدهور تدريجي في السمع ويؤدي الى فقدان سمعي تتراوح شدته بين المتوسط والشديد ما لم يعالج بالجراحة. **(السعيد، ص148)**

إلتهاب السحايا:

وهو إلتهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا مخلفا تلف في الاذن الداخلية مما يؤدي الى خلل أو عجز في السمع.

سوء تغذية الام الحامل: وهذا يوجب اهتمام الام أكثر بالتغذية في فترة الحمل

تعرض الأم الحامل للاشعة السينية: وخاصة في الأشهر الثلاثة الاولى من الحمل

تعاطي الام الحامل للأدوية والعقاقير من دون استشارة الطبيب

نقص الأوكسيجين أثناء عملية الولادة. (الجوالدة، 2012، ص ص 39 – 40)

نقص اليود:

نقص اليود للأم الحامل يؤدي الى حدوث إضطرابات تكوينية عديدة للجنين فتتلف العديد من الخلايا بالمخ وهو الامر الذي يؤدي إلى اصابته بالضعف السمعي. **(الهذيلي، 2005، ص 27)**

إصابة الأذن الخارجية:

أي عائق أو خلل أو اضطراب في الأذن الخارجية يمكن أن يُسبب مشكلات سمعية توصيلية، من اضطرابات الأذن الخارجية وجود الشمع (الصمغ) بكميات كبيرة في الأذن ؛ لأن قليلاً من الإفراز الشمعي ضروري للأذن، لكن المشكلة تحدث عندما تزداد كمية هذه الإفرازات مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية الخارجية، وتعرض الطفل لثقب في الطبلة مما يمنعها من حرية الحركة ومن الأسباب المؤدية إلى ثقب الأذن، تنظيفها بوساطة دبوس أو إبرة أو عند لعب الأطفال بالحديقة ودخول أجسام غريبة في الأذن والضرب المبرح للطفل على الوجه بدون وعي إذ يمكن أن يصل الضرب إلى الأذن ويؤدي إلى تلف الطبلة، أو غسيل الأذن بقوة وبطريقة غير صحيحة عندما يكون اتجاه جسم حقنة الغسيل المعدنية مجاوراً للطبلة، أو عندما يُصاب الفرد بحوادث تؤدي إلى كسر قاع الجمجمة أو في حالات الغارات الجوية وإلقاء القنابل والمتفجرات شديدة الانفجار. ومن إصابات الأذن الخارجية عدم تكون أو تشكيل القناة السمعية الخارجية، ووجود التهابات جلدية وورم في القناة السمعية الخارجية. **(القريوتي،2006،ص 45)**

صدمات الدماغ:

تؤدى الصدمات التي قد يتعرض لها الطفل في دماغه على أثر حدوث بعض العوامل البيئية العارضة كحدوث لطمة أو صفعة شديدة له، أو وقوعه بشدة على الأرض وارتطام رأسه بالأرض، أو اصطدام رأسه بشدة بجسم صلب، أو سقوطه من أماكن مرتفعة واصطدام رأسه بالأرض بشدة، أو لتعرضه لبعض الحوادث التي تؤدي إلى إصابات شديدة بالدماغ، أو ضربة بألة معدنية ثقيلة على رأسه،

أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى حدوث نزيف بالمخ، أو نزيف بالأذن أو تمزق طبلة الأذن أو حدوث ثقب بها، أو إصابة أجزاء من جهازه السمعي بضرر بالغ. **(شريف، 2014، ص 120)**

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب مكان الإصابة في الأذن، وهناك يمكن أن نميز مجموعتين من الإصابة:

أ-**إصابة طرق الإتصال السمعي:** وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الإتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الاذن الخارجية والوسطى وهي تتمثل في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الإلتهابات التي قد تصيب القناة الخارجية، ونجد كذلك إلتهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب إلتهاب قناة ستاكيوس أو بسبب الحساسية وغالبا ما تكون الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من 60 وحدة ديسبل.

ب- إصابة طرق الإتصال الحسي العصبي: وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الإتصال الحسي العصبي وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الاذن الخارجية والتي تشكل مشكلة لدى الأطباء والمربين على حد سواء، وأيضا إصابة الاذن الداخلية وتبد وأعراض هذه الاخيرة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل.**(الروسان، 1994، ص347)**

7) **معدل انتشار الاعاقة السمعية:**

وفيما يخص الدراسات العربية فقد أشارت إلى أن حوالي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي لا يصل إلى مستوى الإعاقة، أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بحوالي 0.5% وتقدر نسبة انتشار الصم بحوالي 0.75% وإذا كنا نعتمد هذه الإحصائيات لتقدير نسبة انتشار الإعاقة السمعية في الوطن العربي فان ذلك يعني وجود حوالي مليون ومئتي شخص معوق سمعيا منهم حوالي 150000 أصم. ولقد تم إجراء بحث في مصر على حوالي 8 الاف تلميذ في سن 6 إلى 12 سنة ووجد أن نسبة ضعف السمع بينهم تبلغ 7.7% منهم 5 نتيجة رشح خلف طبلة الأذن، 2.2% نتيجة إلتهاب صديدي مزمن بالأذن و0.7% نتيجة صمم حسي عصبي.

(سلامي، 2012ص.65)

وقد أشار المركز العالمي لإحصاءات الصحة (1994) إلى أن نسبة ضعاف السمع تتوزع كما يلي:

(5) من الأطفال والمراهقين بين (13-17) سنة لديهم بعض درجات ضعف السمع، وأن (23) من بين الأفراد في عمر (18-24) سنة لديهم ضعف سمعي، وبين (45-64) سنه منهم (29) ضعاف

السمع، وفي سن 65 سنه فأكثر نسبة ضعاف منهم (43) ويشير الإحصاء نفسه إلى أن معدل انتشار الإعاقة السمعية عام (1971) كان 69 لكل 1000 فرد.

ويذكر هايس وآخرون 1997،

أن نسبة الإعاقة لدى فئة المعاقين سمعياً الأكثر من 80 ديسيبل في درجة فقد السمع تتراوح بين 1 طفل لكل 1000 طفل، ولكن في فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة تكون أكثر انتشار أو تقدر بنحو3 أطفال لكل 1000 طفل، ويذكر نفس المؤلفين أنه في دراسة أخرى عام (1994) وجد أن النسبة تصل إلى 6 أطفال لكل 1000 طفل لديهم إعاقة سمعية حس عصبية من النوع المتوسط والشديد والحاد. **(مغاري، 2005،ص ص 44 45)**

ويقدر باباس (2000) ان نسبة إنتشار فقدان السمع الحسي عصبي المتوسط والحاد بنحو0،5 لكل 1000 مولود وهذا التقدير يختلف عنه في البلاد النامية فيقدر أطفال هذه البلدان في 6 سنوات ينجو1،5 2 لكل 1000 مولود. **(محمد النوبي، 2003،ص 29)**

هذه الإحصاءات خاصة بالمجتمعات الأجنبية، ولكن ما هي الصورة بالنسبة لمجتمعنا العربي؟ فإن ضعف السمع والذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية تقدر نسبة انتشاره بحوالي (0.5%) وتقدر نسبة الصمم بنحو(0.75%) ويعني ذلك وجود نحو مليون ومائتي ألف شخص معوق سمعياً في الوطن العربي منهم نحو 150.000 أصم. **(مغاري، 2005، ص45)**

7) خصائص المعاقين سمعيا:

أولا:- الخصائص اللغوية:

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعياً فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثراً بالإعاقة السمعية ولا عجب في ذلك حيث إن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعياً، وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغاة إن الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة، فإنه يسمع صوته، وهذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة في حين أن الطفل الأصم، لا يسمع مناغاة هو بالتالي يتوقف عنه أو لا تتطور لديه اللغة بعد ذلك. كما أن الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استثارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة، أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم، وبالتالي فإن الإعاقة السمعية لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده.

ويذكر **(هلهان وزملاؤه.Hallahan et al)** ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صماً هي:

1- لا يتلق الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

2- لا يتلق الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

3- لا يمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذين يصابون بالإعاقة السمعية منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة يواجهون عجزاً في تطور اللغة منذ الطفولة المبكرة رغم أنهم يصدرون أصوات أو يقومون بالمناغاة كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين. كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية والعكس صحيح، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم (50%) من المناقشات الصفية، وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذو والإعاقة الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي.

4- ومن أهم مظاهر القصور اللغوي لدى الأفراد المعوقين سمعياً، بالإضافة إلى الصعوبة في اللفظ، أن لغتهم غير غنية، ومفرداتهم أقل، وجملهم أقصر، وتتصف بالتركيز على الجوانب الحسية الملموسة مقارنة بلغة السامعين. كما أن لديهم أخطاء في الكلام وعدم اتساق في نبرات الصوت **(القمش والمعايطة، 2014، ص91 92).**

ثانيا: الخصائص العقلية (المعرفية):

ونقصد بها هل تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً؟ لقد تم التوضيح سابقاً أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد وبما أن معظم علماء النفس التربويون يشيرون إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية فمن البديهي أن يكون أداء الأفراد المعوقين سمعياً متدنياً على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا و أنه لو تم تصميم اختبارات ذكاء وخاصة بالصم تركز على الجوانب الأدائية فهل سيكون أداءهم متدنياً

على هذه الاختبارات؟ على كل حال يجب الإشارة إلى أن اختبارات الذكاء بوصفها الحالي والمشبعة بالناحية اللفظية لا تقيس قدرات الصم العقلية الحقيقية، وهذا وتشير معظم الدراسات انه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ومعامل الذكاء، وأنه لا أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد. إذ أشارت الدراسات إلى أن المعوقين سمعياً قادرون على التعلم والتفكير التجريدي وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية. **(القمش،2015، ص 124).**

ثالثا: الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في التواصل لذلك يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين، سواء أكان ذلك في مجال الأسرة، أو العمل، أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، لذا يبدو الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع، ولهذا السبب يميل المعاقون سمعياً إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات الأهمية خاصة بالنسبة لهم بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والصم، حيث أن الأفراد المعوقين سمعياً يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد، ويميلون إلى إقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين، لذلك فهم يميلون إلى العزلة كذلك يعانون من بطء في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين، وذلك بسبب مشكلات التواصل اللفظي لدى هؤلاء الأفراد. **(الجوالدة، 2012، ص 57)**

رابعا: الخصائص الشخصية والنضج لدى المعاقين سمعيا:

أوضحت نتائج دراسة عطية، (2000) على عينة من الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة بحسب شيوعها، من وجهة نظر معلميهم على النحو التالي: الاندفاعية – عدم التروي – سلوك عدم الثقة بالآخرين الاضطرابات الانفعالية – سلوك التمرد والعصيان – السلوك المضاد للمجتمع – عدم الثقة في الآخرين والسلوك المدمر العنيف.

كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات الصم في كل من السلوك المدمر العنيف والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك عدم الثقة في الآخرين لصالح البنين وفي دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم ألا و هي:

سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات.

سمة عدم الثقة بالنفس.

سمة الخوف.

سمة حب النفس.

الانطواء.

الميل للعدوانية. **(اب ومنصور، 2011، ص50).**

خامسا: الخصائص التربوية (التحصيل المدرسي): ويرى **(Ysseldyke،Algozzine ،1990).**

من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة، والحساب؛ وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسياً على النمو اللغوي، وحيث أن الدراسات – كما ذكرنا سابقاً– أشارت بشكل عام إلى أن الأفراد المعوقين سمعياً ليس لديهم تدني في القدرات العقلية مقارنة بأقرانهم السامعين، لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي لديهم يمكن تفسيره بعدد من العوامل أهمها:

1- عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث أنها مصممة بالأصل للأفراد السامعين

2-انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.

3- عدم ملائمة طرائق (أساليب التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعاله تتناسب وظروفهم.

إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم لا يستطيعون تحصيل مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي فإذا أتيحت لهم الفرص المناسبة من برامج تربوية مركزة وطرائق تدريس فعّالة فإنهم يستطيعون الحصول على درجات عليا مشابهة لأقرانهم السامعين هذا و تجدر الإشارة إلى أن درجة الإعاقة السمعية تلعب دوراً هاماً في التحصيل المدرسي فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية قلت فرص المعوق سمعياً للاستفادة من البرامج التربوية، وهذا مع العلم بأن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى غير شدة الإعاقة السمعية مثل القدرات العقلية والشخصية والدعم الذي يقدمه الوالدين والعمر عند حدوث الإعاقة السمعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والوضع السمعي للوالدين. **(القمش والمعايطة، 2014،ص ص 92-93)**

سادسا: الخصائص الجسمية والحركية:

لم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى الاطفال المعاقين سمعيا باهتمام كبير من طرف الباحثين في ميدان التربية الخاصة والطفولة فإن الفقدان السمعي يؤدي الى حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة. أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر مقارنة بالنمو الحركي للأشخاص العاديين. كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض. وأخيراً فإن الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين. فهم عموما يتحركون قليلاً حيث انهم يخصصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين. **(الخطيب والحديدي، 2009، ص. 146)**

الاشخاص المعاقين سمعيا يعانون من اضطرابات في التآزر الحركي حيث بلغت نسبة الاطفال المعاقين بصفة التآزر الحركي نحو ثلاثون بالمئة من مجموع أطفال هذه الفئة، ويشير هذا الاضطراب على أنه سلوك لدى الشخص يمكن من خلاله السيطرة على أطرافه والتنسيق بينهما بسرعة ويسر وذلك وفقا لحركات منظمة ومخططة. **(الربعي، 2011، ص104)**

8) المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع:

يمكن للأشخاص القريبين من الطفل كالأسرة والمعلمين ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه وهذه المؤشرات هي:

صعوبة فهم التعليمات.

الم في الأذنين بشكل متكرر

صوته مرتفع كثيراً أو منخفض كثيراً.

يخرج سائل من أذنيه.

يتنفس من الفم.

تلتهب اللوزتين بشكل متكرر.

التوتر والارتباك عند التحدث مع الآخرين.

يدير رأسه إلى أحد الجانبين ليسمع الشخص الذي يتحدث معه.

صعوبة التركيز والانتباه

يميل إلى الانسحاب الاجتماعي

أداؤه على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أدائه على الفقرات غير اللفظية

عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت وإنما يميل إلى الاستكشاف عندما ينادى من قبل الآخرين.

يطلب من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكل متكرر.

(كوافحة وعبد العزيز، 2015، ص 102 103)

ويرى **(العتيبي، 2018)** انه لا توجد إعاقة دون وجود علامات أو دلائل تشير إليها مثل الفشل في الانتباه، وإدارة الرأس نحو المتكلم، عدم اتباع التعليمات اللفظية، وطلب إعادة الكلام، والمشكلات الكلامية، والسلوك الانسحابي، والاستجابة بطريقة غير مناسبة.

وهناك أعراض أخرى مثل إعطاء إجابات خاطئة عن الأسئلة البسيطة وعدم التوازن البدني، التركيز على حركة الشفاه، والكسل والفتور، وعدم التوازن البدني، والحرص على الاقتراب من مصدر الصوت، وخلو قسمات الوجه من التعبيرات الانفعالية وتأخر الطفل في الكلام، رفع الصوت باستمرار، وإمالة الرأس نحو المتكلم، الانسحاب، وظهور المشكلات الوظيفية، وأيضا آلام الرأس ونزلات البرد، والعدوى المتكررة بالجهاز التنفسي العلوي، والحساسية. **(ص52)**

9) طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

هنالك ثلاث طرق استخدمت مع المعاقين سمعيا هي:

1-**الطريقة الشفهية:** وهي احدى طرق التواصل التي يمكن أن تستخدم مع المعاقين سمعيا والتي تتضمن استخدام الكلمات المنطوقة من خلال استخدام البقايا السمعية التي تتطلب تدريبا سمعياً اضافة الى قراءة الشفاه.

تتضمن هذه الطريقة

أ-**التدريب السمعي (Auditory Training):** تعد استغلال البقايا السمعية ضرورة ملحة، ويمكن عن طريق التدريب السمعي استغلالها بشكل مثمر، كما تكون هذه الطريقة فاعلة مع ضعاف السمع البسيط والمتوسط، حيث يركز المعاق سمعياً بصرياً لكي يعي الأصوات ويميزها، ويحتاج الى انتباه و تركيز، ويفضل أن يكون التدريب بعيداً عن المشتتات ويبدأ بشكل مبكر، ويمكن لأولياء الأمور حضور جلسات التدريب السمعي التي يقوم بها أخصائي التدريب السمعي للوقوف على التدريبات الصوتية، ومواصلة ذلك في البيت، ان التدريب السمعي لا يحسن حدة السمع وانما يدرب الطفل المعاق سمعياً على التركيز والانتباه، وتدريب الطفل على التمييز بين وجود الصوت وعدمه، وتدريبه كذلك على تحديد مواقع

الأصوات، وتمييز الأصوات البيئية والكلامية ثم تدريبه على النطق من البسيط المألوف إلى الأصعب.(**الظاهر، 2008،ص 138**).

ب- قراءة الشفاه (Lip Reading) أو قراءة الكلام (Speech Reading):

تعرف طريقة قراءة الشفاه بأنها معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه، وهي عبارة عن فهم أو ترجمة الرموز البصرية من خلال حركات الفم والشفاه الصادرة من المتكلم، ويمكن للمعاق بصرياً أن يستعين من الإيماءات والتغيرات الوجهية التي تظهر على المتكلم. وقد يطلق على هذه الطريقة بالطريقة البصرية.

أما خطوات التدريب على قراءة الشفاه فهي:

ـ التدريب على النظر لوجه المتكلم.

ـ التطلع للوجه ليجد طريقة لفهم تعبيرات الوجه.

ـ فهم الفكرة من تعبيرات الوجه عن طريق:

ـ فهم الموقف.

ـ تعبيرات الوجه.

ـ ما يظهر فقط على الشفاه من كلمة أو كلمات.

أما الخطوات التي يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار عند التدريب على قراءة الشفاه فهي:

ـ يجب أن تكون تعبيرات وحركات الشفاه واضحة جداً، وان يسقط الضوء على وجه المتحدث حتى تكون حركات الوجه والشفتين واضحة ليتسنى للطفل ملاحظتها بسهولة

ـ يجب أن تنطق الكلمات اثناء تطلع الطفل الى الوجه، ويفترض أن يكون الضوء مركزاً على المعلم.

ـ يجب ان تتكلم العينان كما تتكلم الشفاه مظهراً اهتمامك بموضوع الحديث، وتجنب الالتفات إلى جهة أخرى أو تغطية الوجه.

ـ يجب أن يكون الكلام بطيئاً قياساً بالكلام الاعتيادي على أن لا تغالي في النطق أو في حركات الشفاه أو فتح الفم.

ـ تبدأ من السهل الى الصعب باختيار الكلمات البسيطة بالنسبة للطفل من حيث اللفظ والمعنى.

ـ يمكن تجزئة الكلمة إلى مقاطع، ويعلم الطفل مقطع ثم يجمعها ليكون الكلمة بكاملها.

ـ يفترض تعليم الطفل كلمة واحدة في الوقت الواحد مستخدمين في التدريب الأشياء المرغوب فيها بالنسبة للطفل كالدمى والالعاب ولابد من الإشارة الى ان بعض الحروف الحلقية مثل ع، خ، الهاء، الهمزة، غ، خ لا تظهر على الشفتين، وهذا يتطلب من الاخصائي أو المدرب ان يستخدم حركات اليد أمام الوجه لإعانة الطفل على تمييز هذه الأصوات الصعبة. والذي يسمى الكلام بالتلميحات (Cued Speech).

ويفضل تعليم الأطفال قراءة الشفاه من خلال ربطها بالفعل أو الحدث فمثلاً تسد الباب وتقول للطفل (سد) أو يخرج طفل، ونقول خرج، أو يسقط شيئاً ما من المنضدة على الأرض وتقول (سقط) وهكذا. **(الظاهر، 2008،ص140)**

2-الطريقة اليدوية Manual Methods:

التواصل اليدوي هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وتقسم إلى قسمين وهي:

أ-لغة الأصابع أو الأبجدية الإصبعية Finger Spelling:

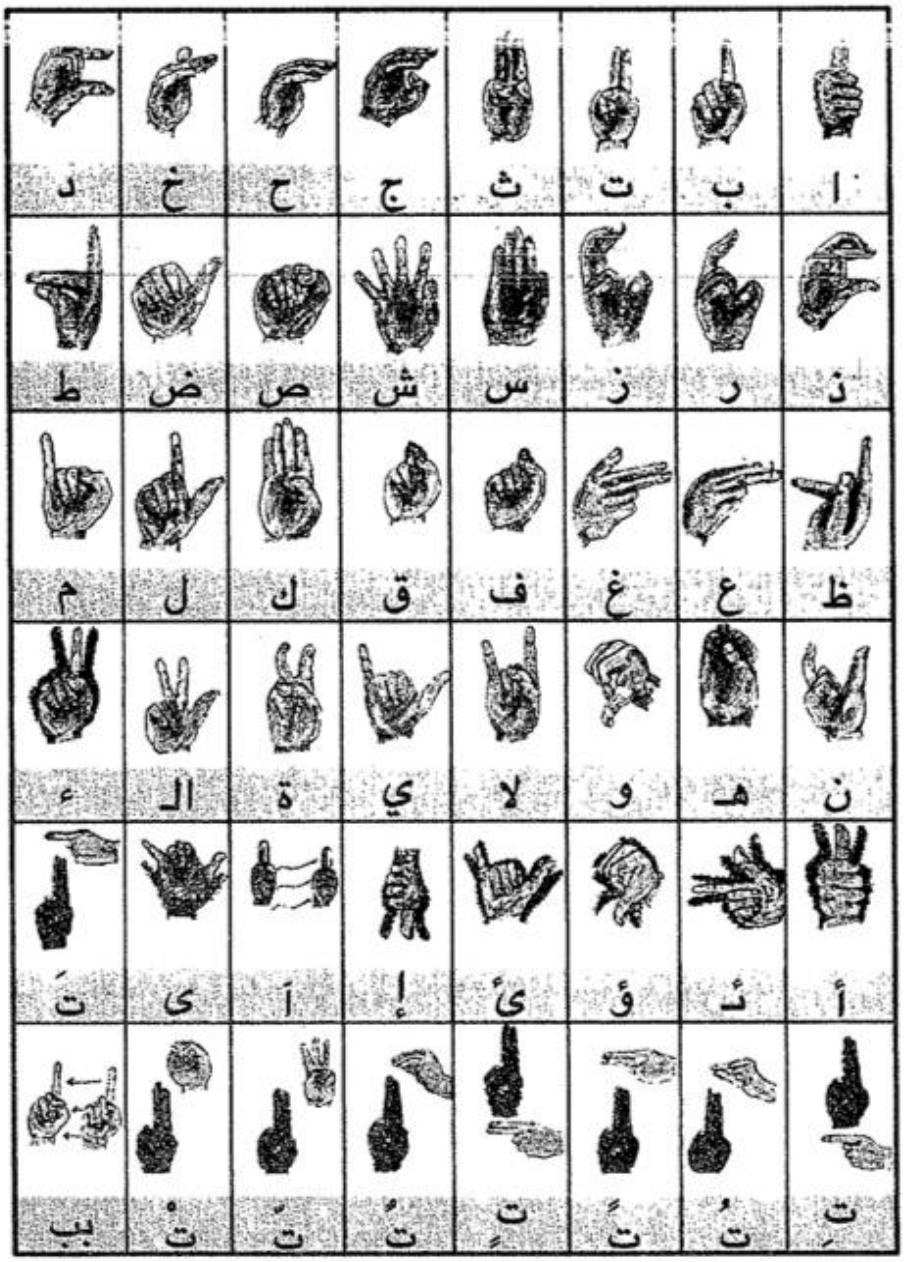
هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث يمكن التعبير عن الأسماء والأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع.

وهي بما تتميز به اللغة عادة من حيث هي منطوقة ومرسومة فإذا جعلت أصابع الإنسان في حركات وأوضاع تأخذها معبرة عن أبجدية اللغة فهي لا تختلف الفروق في مهارات هجاء الأصابع عن الفروق التي نلاحظها في الكتابة اليدوية بين الأفراد المختلفين فبعض أشكال الكتابة اليدوية تسهل قراءته في حين أن البعض الآخر يقرأ بصعوبة

تعتمد التهجئة الإصبعية على:

- ✓ توجيه باطن اليد إلى المتكلم.
- ✓ أن تكون ضمن مساحة محدودة موازية للكتف.
- ✓ أن تستخدم اليد الثانية شركات الحرف.

أبجدية الهجاء الإصبعي للحروف العربية



(ملكاوي، 2008،ص46)

ب-لغة الإشارة Sign Language:

يشتد الاهتمام – في السنوات الأخيرة – بلغة الإشارة للصم بعد أن أصبحت لغة معترفاً بها في كثير من دول العالم في المدارس والمعاهد ونظراً إليها على أنها اللغة الطبيعية الأم للأصم لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لدية ولما تميزت به من قدرتها على التعبير بسهولة – عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لدية بل لقد أصبح لدى المبدعين من الصم القدرة على إبداع قصائد شعرية ومقطوعات أدبية وترجمة الشعر الشفوي إلى هذه اللغة التي تعتمد أساسا – على الإيقاع الحركي للجسد ولاسيما اليدين، فاليد وسيلة رائعة للتعبير بالأصابع وتكويناتها يمكن أن نضحك ونبكي أن نفرح ونغضب وتبدي رغبة ما، ونطلق انفعال أو نفرج عن أنفسنا كما يمكن الغناء والتمثيل باليد بدلا من الغناء والتمثيل الكلامي وقد أطلق احدهم شعار « عينان للسماع) وهناك تصور خاطئ بأن لغة الإشارة ليست لغة قد تكون مجموعة من الحركات أو الرموز أو الإيماءات ولكنها ليست لغة لها بنيته أو قواعدها.

وربما كان التصور الخاطئ الأكثر انتشارا هو أن لغات الإشارة جميعاً متشابهه أو دولية وهذا ليس صحيحاً فالاتحاد العالمي للصم أصدر بياناً يؤكد فيه: (أنه لا توجد لغة إشارة دولية (ولغات الإشارة متمايزة كل منها عن الأخرى مثلها مثل لغات الكلام المختلفة

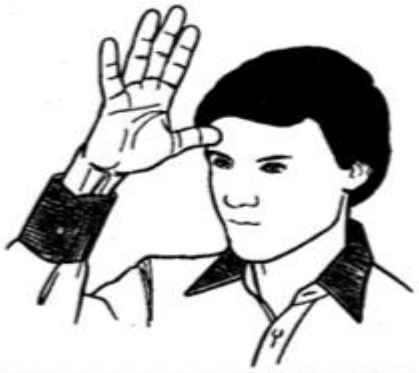
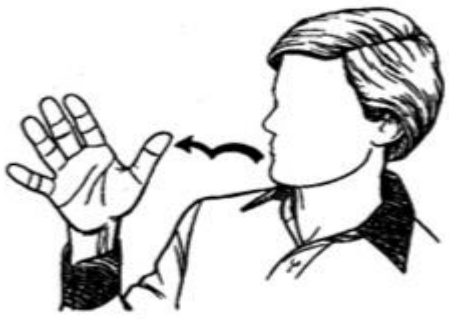
والتصور الخاطئ الآخر هو أنه من الواجب ابتكار لغة إشارات دولية كشأن الاسبرانت ولجميع الشعوب إن الصم مثلهم مثل أي مجتمع وطني، يرون أن التخلي عن لغتهم الأصلية أمر لا يمكن قبوله

وأخيراً يتصور بعضهم. أن لغات الإشارة هي نسخ بصرية من لغات الكلام: بمعنى إن لغة الإشارة الأمريكية لابد أن تكون هي الانجليزية وهذا أيضاً بعيد عن الحقيقة فلغة الإشارة البريطانية والأمريكية مختلفان تماما كل منهما عن الأخرى. تدرك لغة الإشارة وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية كاللغة العادية، لذلك كان لكل لغة خصائص عن الأخرى.**(ملكاوي، 2008،ص47)**

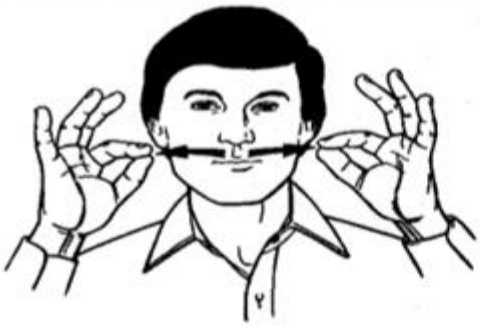
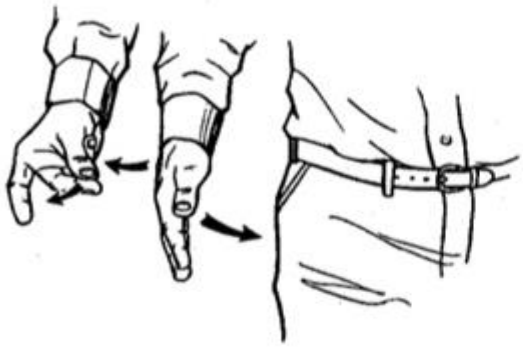
_ تصنف الاشارات التي يستعملها المعاقين سمعيا الى قسمين:

1.**الاشارات الوصفية:** هي الاشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو رفعهما للتعبير عن الطول.

2.**الاشارات غير الوصفية:** هي اشارات خاصة تكون كلغة خاصة متداولة بين الصم مثل الاشارة بالإصبع للأسفل للدلالة على شيء رديء حيث يشمل قاموس لغة الاشارة في جزئه الاول فصول عدة أهمها: الاسرة، الدين، الملابس، الالوان، الارقام..... **(سواكر ورضواني، 2018، ص43)**

الأب ـ الوالـد المس الجبهه بإصبع الإبهام لليد اليمنى المنبسطه ، مع تحريك باقى الأصابع حركه اهتزازيه خفيفه .	
الأم ـ الوالده ـ ماما المس الذقن فى الجهه اليمنى بإصبع الإبهام لليد اليمنى المنبسطه مع تحريك الأصابع حركه اهتزازيه خفيفه ـ و إشارة كلمة (ماما) هى نفس الإشاره بحيث أن يلمس الإبهام الذقن عدة مرات .	
الجـد إلمس الجبهه بإصبع الإبهام لليد اليمنى المنبسطه و التى راحتها مواجهه لليسار ، حرك اليد اليمنى مسافتين للأمام .	
الجـده المس الذقن بإصبع الإبهام لليد اليمنى المنبسطه و التى تواجه راحتها جهة اليسار، حرك اليد اليمنى مسافتين للأمام .	

أشكال توضح بعض الالفاظ بطريقة لغة الاشارة **(كامل، 2004، ص60)**

الحـــيوان ضع كلتا اليديـــن منحنيتـان للداخـل علـى الصدر ، ثم حركهما قليلاً يميناً ويساراً .	
الحـــصان ضع اليـــد اليمنـى المنقبضـه علـى الجـانب الأيمن للـرأس مـع جعـل إصبعـى السـبابه والوسطى يشيرا لأعلى ، ثم حرك إصبعـى السبابه و الوسطى للأمام و لأسفل .	
الـقـطـه ضع إصبعى الســبابه و الإبـهام المتلامسـان لكل يد أمام الفم أسفل الأنف ، ثم اسحب اليدين للخارج فى نفس الوقت .	
الـكـلـب اجعـل اليـد اليمنـى فـى مستوى جـــانب الجسـم ، ثـم حركـها للخلـف مـع جعـل إصبع الوسطى يلامس إصبع الإبهام ، ثـم حرك اليد للأمام و لليمـــين مـع بسـط اليـد وجعلها تشير لأسفل .	

(كامل، 2004، ص40)

3-التواصل الكلي:

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة وتوظيفها معاً من اجل ان يتمكن الاصم من التواصل مع الآخرين، فهي تشتمل الاشارات التهجئة بالأصابع والتدريب السمعي حيث انه قد وجهت انتقادات للطرق السابقة تتمثل فيما يلي: سرعة حديث المتكلم أو صعوبة فهم حديث هو ما يدور حوله عن طريق استخدام لغة الشفاه. ان مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الاصم تحول في معظم الأحيان دون فهمه للمتكلم ان بعض المعينات السمعية تكون ليست بذات جدوى خاصة إذا كان الأصم يعاني من طنين في الأذن صعوبة انتشار لغة الاشارة أو ابجدية الأصابع بين كل الناس. **(العزة، 2002، ص 130)**

10)تشخيص الاعاقة السمعية:

يمكن قياس وتشخيص القدرة السمعية وفق عدد من الطرق أو الأساليب حيث تقسم تلك الطرق أو الأساليب إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وتمثل الطرق التقليدية في قياس وتشخيص القدرة السمعية ومنها طريقة مناداة الطفل باسمه (Whisper Test) وطريقة سماع دقات الساعة. (Watch Test)

المجموعة الثانية: وتمثل الطرق العلمية الحديثة في قياس وتشخيص القدرة السمعية، وغالباً ما يقوم بإجراء تلك الطرق اختصاصي في قياس وتشخيص القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح (Audiologist) وهي:

أ. طريقة القياس السمعي الدقيق (pure – Tone Audiometry) وفي هذه الطريقة يحدد اختصاصي السمع درجة / عتبة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز (Hertz) والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت وتسمى ديسبل (decible) حيث يقوم الاختصاصي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدة، ويعرض على المفحوص أصواتاً ذات ذبذبات تتراوح بين 125 – 8000 وحدة هيرتز، وذات شدة تتراوح ما بين صفر و110 وحدة ديسبل، وعلى ضوء ذلك يقرر الفاحص مدى النقاط / سماع المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة ويمثل الجدول التالي درجات القدرة السمعية مقاسة بوحدات ديسبل.

_ درجات القدرة السمعية لدى كل فئة من فئات القدرة السمعية مقاسة بوحدات الديسبل

درجات القدرة السمعية	وحدات الديسبل
السمع العادي	20-0
الاعاقة السمعية البسيطة	40-20
الاعاقة السمعية المتوسطة	70-40
الاعاقة السمعية الشديدة	90-70
الإعاقة السمعية الشديدة جدا	أكثر من 90

ب.طريقة استقبال الكلام وفهمه (speech audiometry) وفي هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص اصواتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه ان يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج. طريقة الاختبارات التربوية المقننة، ومنها مقياس وبمان للتمييز السمعي Wepman Auditory Discrimination ومقياس جولدمان فرست وودكوك للتمييز السمعي Goldman-Fristoe-Woodcock Testof Auditory Discrimination.)**(عريفج واخرون، 2015 ص 238).**

- ومن أنواع الفحص السمعي:

1. الفحص السمعي عن طريق التوصيل الهوائي: يتم فيه نقل الصوت عن طريق السماعات الى الاذن.

2. الفحص السمعي عن طريق التوصيل العظمي: ويتم فيه نقل الصوت في الجمجمة بواسطة أقطاب توصيل حيث يتم ايصال الموجات الصوتية الى الدماغ بواسطة العظام

والتشخيص يكون كالتالي:

إذا أظهر التشخيص درجة الفقدان السمعي عن طريق التوصيل العظمي فذلك أن المفحوص يعاني من فقدان سمعي توصيلي أما إذا لم يظهر المخطط السمعي فرقا في التوصيل السمعي أو الهوائي فالمفحوص يعاني من فقدان سمعي حسي عصبي. **(ملكاوي، 2008، ص28)**

11)دور الأخصائيو في اكتشاف والتكفل بالإعاقة:

يقوم الأخصائيون في اكتشاف الإعاقة والتكفل بها بمختلف الطرق من بين الأخصائيين:

1-9- أخصائيو العلاج الطبي:

ويقومون باكتشاف الجزء المريض أو المصاب والمرتبط بالجهاز السمعي وبعملية السمع وعلاجها بالعلاج الطبي الملائم.

2-9- أخصائيو الجينات:

يزود أخصائي الإرشاد الوراثي وطرق العلاج للعائلة إضافة إلى مخاطر تكرار حدوث الإعاقة السمعية في المستقبل.

3-9- أخصائي الصوت:

يساعد أخصائي والصوت في اختيار سماعة الأذن الأكثر ملائمة للمريض إضافة إلى المراقبة المنتظمة للسماعات الضرورية لضمان الوظيفة الصحيحة للسماعات في تطور اللغة والكلام.

4-9- أخصائي أمراض اللغة والكلام:

يساعد في تحليل المهارات اللغوية للأفراد وفي تحديد قابليتهم لفهم اللغة المنطوقة والمساعدة في تقديم المثيرات اللمسية والبصرية والسمعية.

5-9- أخصائي العيون:

ومهمته تقييم الحدة البصرية ولتقييم العيوب البصرية المحتملة الملازمة لفقدان السمع.

6-9- أخصائي الأذن:

يقوم بمتابعة الحالة واحتياجاته أو التعرف على المشاكل المحتملة في السماعات وأمراض الأذن الخارجية أو الوسطى والالتهابات وخسائر سمعية تقدمية. **(قاقي واخرون، 2012، ص77).**

12)الوقاية من الاعاقة السمعية:

عند الحديث عن الوقاية يحضرنا القول بأن الوقاية خير من العلاج ونتذكر قول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: *تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس.*

وبالرغم من أن الكثير من أسباب الإعاقة السمعية غير محددة شأنها في ذلك شأن الإعاقات الأخرى، فما هو محدد السبب لا يتجاوز 25% وإن هنالك نسبة كبيرة مجهولة، ومع ذلك فإن الأخذ بالأسباب مهم جداً لتجنب حدوث إعاقة قدر الإمكان أو التقليل من آثار حدوثه أو تحولها إلى إعاقة وتكون الوقاية بالأخذ بأسباب الإعاقة وتجنبها، وعند الحديث عن الوقاية فإننا نتحدث عن التدخل المبكر للإعاقة وحتى نصل لتوضيح مفهوم الوقاية (التدخل المبكر) فإننا نقسم الوقاية إلى ثلاثة أقسام هي:

-**الأول:** منع حدوث الإعاقة وهذا يكون من خلال الأخذ بالأسباب المؤدية للإعاقة السمعية والمعروفة ومن أهمها الوراثة وإصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتناول الأم للعقاقير الطبية، والتدخين، وتعرضها للأشعة السينية، وسوء التغذية وكبر عمر الأم... الخ. وهنالك عوامل أخرى يجب الأخذ بها لتجنب الإعاقة وهو الأسباب المؤدية للإعاقة أثناء وبعد الولادة مثل نقص الأكسجين، ارتفاع نسبة المادة الصفراء في الدم (البيلريوبين) والنزيف أثناء الولادة، وتعرض الطفل للصدمات والأمراض الخطيرة والتسمم بالرصاص أو بغاز أول أكسيد الكربون خصوصاً الأسر التي تسكن بالمناطق الصناعية.

وهذا يستدعي منا عمل ما يلي:

_اختيار الزوج المناسب.

_الفحص الطبي قبل الزواج.

– استشارة الطبيب قبل الزواج.

-تباعد الأحمال.

– البعد ما أمكن عن زواج الأقارب خصوصاً إذا كان ذلك متتالياً أو وجود إعاقات في العائلة.

-**الثاني:** اكتشاف الإعاقة بشكل مبكر مما يمنع تفاقم الحالة وتقليل من آثارها بشكل كبير، إضافة إلى إن بعض الحالات إذا ما اكتشفت وشخصت مبكرا يمكن علاجها و السيطرة عليها و منع حدوث الإعاقة. وهذا يتطلب العناية الطبية والكشف الطبي منذ الولادة وحماية الأفراد من الأمراض التي من الممكن بتضاعفها حدوث إعاقة سمعية.

-**الثالث:** منع مضاعفات الإعاقة وتطورها من خلال تقديم المساعدة للأفراد المصابين لاستغلال قدراتهم وتقديم برامج مكثفة لتعويضهم عن الخبرات والمفاهيم التي لم يستطيعوا بسبب إعاقتهم الحصول عليها.

-**الرابع:** البعد عن العادات السيئة مثل الاستماع للأصوات العالية، واستخدام سماعات الأذن (الهيدفون) مما يؤدي إلى ضعف سمعي، ويجب استخدام واقي للصوت في الأعمال التي يوجد بها ضجيج.**(نمر يوسف،2007،ص ص 53 54)**.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل بشكل من التفصيل حول الاعاقة السمعية والتي تعني حسب الباحثتان أنها حدوث خلل في الجهاز السمعي أدى الى عدم استخدام حاسة السمع بشكل طبيعي، مما ترتب عنه فقدان سمعي جزئي أو كلي مخلفا صعوبة في سماع وفهم اللغة المنطوقة، بدء تناولنا الجهاز السمعي وتشريحه الذي يتكون من الاذن الوسطى والداخلية والاذن الخارجية وعرجنا على تصنيف الاعاقة السمعية طبقا لعمر الاصابة وموقعها و حسب شدة الفقدان السمعي مرورا بأسباب الاعاقة السمعية قبل وأثناء وبعد الولادة، ثم تناولنا معدل انتشار الاعاقة السمعية وخصائص الاطفال المعاقين سمعيا وأهم المؤشرات السمعية التي تدل على وجود فقدان سمعي وأخيرا تناولنا أهم طرق تواصل المعاقين سمعيا وتشخيص ودور الاخصائيين في التعامل مع الاعاقة وأنهينا الفصل بأساليب الوقاية من الاعاقة السمعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

بعد عرض الفصول النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة وإعطاء صورة كاملة حول الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية (تعريفها، اهدافها، نتائجها) مرورا بالدراسة الاساسية وذلك بتحديد المنهج المحدد للدراسة ومجتمع الدراسة ومجالات الدراسة واداة جمع البيانات والاساليب الاحصائية المستخدمة.

1. الدراسة الاستطلاعية

في هذا الفصل المعنون بالاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ستتطرق الباحثتان الى الدراسة الاستطلاعية اهدافها ونتائجها مرورا بالدراسة الاساسية من خلال عرض منهج الدراسة وكذا مجتمع الدراسة مرورا بأدوات الدراسة وكذا مجالاتها وصولا الى الاساليب الاحصائية.

مفهوم الدراسة الاستطلاعية: تعتبر اول خطوة يلجأ اليها الباحث بهدف التعرف على ميدان بحثه والتي من خلالها يمكن التعرف على مدى توفر الادوات البحثية في انجاز البحث.

2. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي وهي مرحلة اولية يسبقها التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث وهي تهدف الى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث كما تسمح لنا لمعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية المعتمدة في ضبط متغيرات الدراسة. واول خطوة قمنا بها

الاحتكاك بميدان الدراسة عن قرب (التعرف على المجال والمكان الذي ستجرى به الدراسة.

- التعرف على مجتمع الدراسة
- بناء اداة الدراسة والمتمثلة في الاستبيان والمكون في صورته الاولية من 57 عبارة
- تحديد الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة.

3. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ من خلال الدراسة الاستطلاعية تم الوصول الى ما يلي:
- ✓ قمنا بتحديد المركز من اجل اجراء الدراسة الميدانية
- ✓ قمنا بجمع الإطار النظري المتعلق بالدراسة والمتمثل في المشكلات السلوكية والاعاقة السمعية
- ✓ قمنا بالإجراءات المناسبة مع المؤسسة التي سنطبق عليها الدراسة لأجل اخذ الموافقة لتطبيق الدراسة الميدانية والتي تمثلت في مركز المعاقين سمعيا بمدينة البويرة
- ✓ تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من اساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية لأخذ آرائهم حول الاستبيان وكذلك مدى ملائكتها لأهداف الدراسة
- ✓ تم حساب الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة من خلال حساب الصدق والثبات

2.الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدم المنهج الوصفي؛ الذي يوفر بيانات ومعلومات تساعد في وصف الظاهرة المدروسة، ويتضمن تفسيراً لهذه البيانات، مما يساعد على فهم الظاهرة واستخلاص دلالاتها.

2. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع أساتذة التعليم الابتدائي الذي يُدرّسون بمركز المعاقين سمعيا بمدينة البويرة للسنة الدراسية 2023/2022 والبالغ عددهم (21) أستاذا و أستاذة، ومنهم (3) ذكور و(18) إناث.

3. أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبيان للحصول على معلومات وبيانات تتعلق بالموضوع المدروس؛ بهدف التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم، ولإعداده تم الرجوع إلى الأدب التربوي، والاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، واشتمل الاستبيان على (52) عبارة تمثل ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول ويتناول المشكلات السلوكية النفسية ويتكون من (18) فقرة، والبعد الثاني ويتناول المشكلات السلوكية الاجتماعية ويتكون من (19) فقرة، والبعد الثالث ويتناول بعد المشكلات السلوكية التحصيلية ويتكون من (15) فقرة، وكانت بدائله كالتالي: (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة)، وتعطي الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي.

- صدق الاستبيان:

لتأكد من صدق الاستبيان تم استخدام صدق المحتوى (صدق المحكمين)، حيث كان في صورته الأولية مكون من (58) فقرة، وتم عرضه على عدد من المحكمين من أساتذة جامعة البويرة، حيث تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف بعض الفقرات، ليصبح مكون من (52) فقرة.

- ثبات الاستبيان:

للتحقق من ثبات الاستبيان، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ

البعد	عدد فقراته	معامل ألفا كرونباخ
الأول	18	0.860
الثاني	19	0.646
الثالث	15	0.724
الثبات الكلي للاستبيان		**0.895**

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد الاستبيان تراوحت بين (0.624) و(0.860) وهي قيم مقبولة لأغراض الدراسة، أما معامل الثبات الكلي للاستبيان فقد بلغ (0.895) وهو معامل ثبات مرتفع يشير إلى صلاحية الاستبيان للتطبيق.

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية في معالجة بيانات الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي (SPSS)، وتمثلت في النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمعرفة المشكلات أكثر شيوعا لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية، كما تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

تعد مرحلة عرض النتائج والتفسير بمثابة اسهام علمي ومحصلة للدراسة، لذا سنحاول من خلال هذا الفصل عرض ومناقشة وتحليل النتائج التي اسفرت عنها الدراسة في ضوء الاطار النظري لها و بناء على الدراسات السابقة وادبيات الموضوع وذلك بغية الاجابة عن التساؤلات المطروحة في اشكالية البحث وهذا بعد تطبيق المقياس على افراد مجتمع البحث باتباع اجراءات المقياس.

– **عرض وتفسير نتائج التساؤل الرئيسي ونصه:** ما المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لتحديد المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(02): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد الاستبيان

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة%	الرتبة
الأول	المشكلات السلوكية النفسية	3،32	1،088	66،48	2
الثاني	المشكلات السلوكية الاجتماعية	2،97	0،967	59،33	3
الثالث	**المشكلات السلوكية التحصيلية**	**3،50**	**0،912**	**70،09**	**1**

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم هي المشكلات السلوكية التحصيلية، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.50)، وانحرافها المعياري (0.912)، وكان وزنها النسبي (70،09%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون الاطفال المعاقين سمعيا بمركز المعاقين سمعيا بالبويرة يعانون من مشكلات سلوكية تحصيلية وذلك راجع الى الضعف الشديد في المهارات اللغوية لقلة رصيدهم اللغوي نظرا لعدم اكتسابهم لغة كاملة كباقي أقرانهم العاديين وبالتالي يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم وقدراتهم مما يؤثر في مستوى تحصيلهم الدراسي.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عطاء الله بن يحي (2018) والتي توصلت إلى أن المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا هي المشكلات السلوكية التحصيلية واختلفت مع دراسة حنفي (2012) والتي توصلت إلى أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارا هي المشكلات السلوكية الاجتماعية.

- **عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول ونصه:** ما المشكلات السلوكية النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لتحديد المشكلات السلوكية النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(03): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الأول المتعلق بالمشكلات السلوكية النفسية

الرقم	فقرات البعد الأول	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %	الرتبة
1	يبكي الطفل المعاق سمعيا لأتفه الأسباب	2،33	1،065	46،60	18
2	يعاني الطفل المعاق سمعيا من القلق والخوف	3،67	1،065	73،40	4
3	يتسم الطفل المعاق سمعيا باللامبالاة	3،05	1،161	61،00	15
4	يعاني من الطفل المعاق سمعيا من التلعثم في الكلام (التأتأة)	3،29	1،271	65،80	12
5	يقضم الطفل المعاق سمعيا أظافره	2،86	1،062	57،20	17
6	يتسم الطفل المعاق سمعيا بالغيرة والحقد	3،00	1،140	60،00	16
7	**يتسم الطفل المعاق سمعيا بكثرة النسيان**	**4،14**	**1،062**	**82،80**	**1**
8	حاد الطباع مع غيره	3،43	0،978	68،60	8
9	**عصبي المزاج**	**3،67**	**0،966**	**73،40**	**3**
10	عنيد مهمل	3،29	1،146	65،80	11
11	**متقلب المزاج**	**3،76**	**0،995**	**75،20**	**2**
12	عديم الثقة بالنفس	3،38	1،071	67،60	9
13	شكاك متشائم	3،33	1،065	66،60	10
14	يأتي الطفل المعاق سمعيا بأصوات غير مفهومة	3،62	1،024	72،40	5
15	يعاني الطفل المعاق سمعيا من أمراض عصبية	3،10	0،889	62،00	13

16	شديد الانفعال	3،43	1،248	68،60	7
17	يعاني الطفل المعاق سمعيا من الشعور بالنقص	3،43	1،165	68،60	6
18	يميل الطفل المعاق سمعيا إلى الخمول والكسل	3،05	1،203	61،00	14

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات السلوكية النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم والتي جاءت في الرتبة الأولى كانت هي المشكلة رقم (7) والتي نصها " يتسم الطفل المعاق سمعيا بكثرة النسيان"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4،14)، وانحرافها المعياري (1،062)، وكان وزنها النسبي (82،80%)، وجاءت في الرتبة الثانية المشكلة رقم (11) والتي نصها "متقلب المزاج"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،76)، وانحرافها المعياري (0،995)، وكان وزنها النسبي (75،20%)، وجاءت في الرتبة الثالثة المشكلة رقم (9) والتي نصها "عصبي المزاج"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،67)، وانحرافها المعياري (0،966)، وكان وزنها النسبي (73،40%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الاعاقة السمعية تترك آثار أو اضحة على الكثير من الجوانب النمائية للطفل المعاق سمعيا بدرجات مختلفة من طفل لأخر منها الجانب النفسي، فعامة الاطفال المعاقين سمعيا يعانون من سوء التوافق النفسي وعدم الاتزان العاطفي وانعدام الثبات الانفعالي والاندفاعية والتهور وهذا بدوره يؤثر سلبا عليه و نتيجة لذلك يعاني معلمي الاطفال بمركز المعاقين سمعيا بالبويرة من صعوبات في ايصال الرسالة التعليمية بفعالية بسبب كون الطفل المعاق سمعيا يواجه صعوبة في ادراك واستيعاب المعلومات التي يتلقاها هذا ما يولد مشكلة النسيان، نظرا لضعف السمع لديه وضعف الذاكرة العاملة وبالتالي يجد صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات السمعية وهذا ما ينتج عنه مشكلات سلوكية نفسية أخرى كالعصبية وتقلب المزاج.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الدك (1994) التي توصلت إلى ان الاطفال المعاقين سمعيا يعانون من اضطرابات عاطفية شديدة تعيق نموهم وتوافقهم النفسي، وحنفي (2012) واختلفت مع دراسة كاثرين وميدو(1990) التي توصلت إلى أن المشكلات الانفعالية الاكثر شيوعا لدى المعاقين سمعيا هي الخجل والتوتر وعدم الاتزان الانفعالي.

- **عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني ونصه:** ما المشكلات السلوكية الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لتحديد المشكلات السلوكية الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. والجدول التالي يوضح ذلك

الجدول رقم(04: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الثاني المتعلق بالمشكلات السلوكية الاجتماعية

الرقم	فقرات البعد الثاني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %	الرتبة
19	يميل الطفل المعاق سمعيا إلى العزلة الاجتماعية	2،38	0،973	47،60	17
20	عدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه	2،14	0،854	42،80	19
21	لديه حساسية مفرطة من زملائه	2،33	0،966	46،60	18
22	يعاني الطفل المعاق سمعيا من الخجل	2،52	0،873	50،40	15
23	غير صادق مع زملائه	2،57	1،207	51،40	14
24	يحاول الطفل المعاق سمعيا كسب عطف الآخرين	3،24	1،044	64،80	6
25	لا يثق في الآخرين	3،38	0،921	67،60	5
26	**يحاول الطفل المعاق سمعيا لفت انتباه الآخرين**	**3،62**	**0،973**	**72،40**	**3**
27	يكره الطفل المعاق سمعيا المجتمع	2،67	1،111	53،40	12
28	لديه حب الامتلاك لأدوات الآخرين	3،14	0،854	62،80	8
29	يتدخل الطفل المعاق سمعيا في شؤون الآخرين	3،05	1،071	61،00	9
30	يعبث الطفل المعاق سمعيا بأدوات الآخرين	3،38	1،024	67،60	4
31	**يحتج الطفل المعاق سمعيا عندما يؤذيه الآخرون**	**3،90**	**1،091**	**78،00**	**2**
32	**يلجأ الطفل المعاق سمعيا إلى الكذب على المعلمين**	**3،90**	**0،768**	**78،00**	**1**
33	يسرق الطفل المعاق سمعيا أدوات زملائه	3،19	0،814	63،80	7
34	يميل الطفل المعاق سمعيا إلى مقاطعة الآخرين	3،00	0،949	60،00	10
35	غير متعاون مع أقرانه في القسم	2،52	0،928	50،40	16

36	يميل إلى العراك والشجار مع زملائه	2،81	0،981	56،20	11
37	لا يحترم الطفل المعاق سمعيا المعلمين	2،62	0،973	52،40	13

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات السلوكية الاجتماعية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم والتي جاءت في الرتبة الأولى كانت هي المشكلة رقم (32) والتي نصها "يلجأ الطفل المعاق سمعيا إلى الكذب على المعلمين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،90)، وانحرافها المعياري (0،768)، وكان وزنها النسبي (78،00%)، وجاءت في الرتبة الثانية المشكلة رقم (31) والتي نصها "الاحتجاج عند الأذية من الأخرين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،90)، وانحرافها المعياري (1،091)، وكان وزنها النسبي (78،00%)، وجاءت في الرتبة الثالثة المشكلة رقم (26) والتي نصها "يحاول الطفل المعاق سمعيا لفت انتباه الآخرين"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،62)، وانحرافها المعياري (0،973)، وكان وزنها النسبي (72،40%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن للإعاقة السمعية أثر جلي على التوافق الاجتماعي للطفل المعاق سمعيا لأنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم وسائل تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع لغة المتحدث والتواصل اللفظي مع الاخرين وعجزه عن تكوين علاقات جديدة مع المحيطين به وغالبا ما يفضل مصادقة الأطفال الصم أمثاله ليكون أكثر ارتياحا و توافقا فعندما يشعر أنه يصعب فهمه من قبل المحيطين به يلجأ الى الكذب والاحتجاج كوسيلة للتعامل مع الواقع والتعبير عن رغباته و احتياجاته و ذلك راجع للشعور بالاختلاف عن باقي الافراد العاديين الذي يولد لديه انعدام الثقة بالنفس والشعور بالتهميش فيلجأ للقيام بسلوكيات غير سوية وجذب انتباه الاخرين واهتمامهم.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة موسى رشاد (1989) والتي توصلت إلى ان الطفل المعاق سمعيا يعايش الاحباطات والسلوكيات الغير توافقية كالكذب واختلفت مع دراسة ناجي السعايدة واخرون (2010) والزائدي (2018) والتي توصلت إلى أن المشكلات السلوكية الاجتماعية الشائعة لدى المعاقين سمعيا هي صعوبة التواصل مع الاخرين والاعتمادية والتقدير المنخفض للذات والخجل والعزلة الاجتماعية.

- **عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث ونصه:** ما المشكلات السلوكية التحصيلية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لتحديد المشكلات السلوكية التحصيلية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم. والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم(05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات البعد الأول المتعلق بالمشكلات السلوكية التحصيلية

الرقم	فقرات البعد الثالث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة %	الرتبة
38	يخاف الطفل المعاق سمعيا من الامتحانات المدرسية	3،48	1،030	69،6	10
39	**يكره الطفل المعاق سمعيا بعض المواد الدراسية**	**3،90**	**0،831**	**78،00**	**3**
40	**يعاني من ضعف الانتباه**	**4،14**	**0،573**	**82،80**	**1**
41	**لديه صعوبة في التعبير عن نفسه بالكتابة**	**4،05**	**0،865**	**81،00**	**2**
42	يرتبك الطفل المعاق سمعيا عند الإجابة عن الأسئلة	3،71	0،784	74،20	5
43	يعاني من الشرود الذهني أثناء الدرس	3،62	0،805	72،40	8
44	لديه صعوبة في التعبير عن نفسه بالكلام أو الإشارة	3،19	1،123	63،80	13
45	يعاني الطفل المعاق سمعيا من ضعف التركيز	3،62	0،921	72،40	7
46	يعاني الطفل المعاق سمعيا من ضعف الذاكرة	3،76	0،831	75،20	4
47	كثير التغيب عن المدرسة	2،86	1،062	57،20	14
48	غير مهتم بأداء الواجبات المدرسية	3،19	1،078	63،80	12
49	بطيء التعلم	3،67	0،913	73،40	6
50	يعاني الطفل المعاق سمعيا من الرسوب المتكرر	3،29	1،007	65،80	11
51	يهرب من المدرسة	2،57	0،870	51،40	15
52	يعاني من صعوبة في القدرة على الفهم	3،52	0،981	70،40	9

يتضح من هذا الجدول أن المشكلات السلوكية التحصيلية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم والتي جاءت في الرتبة الأولى كانت هي المشكلة رقم (40) والتي نصها "يعاني من ضعف الانتباه"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4،14)، وانحرافها المعياري (0،573)، وكان وزنها النسبي (82،80%)، وجاءت في الرتبة الثانية المشكلة رقم (41) والتي

نصها "لديه صعوبة في التعبير عن نفسه بالكتابة"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4،05)، وانحرافها المعياري (0،865)، وكان وزنها النسبي (81،00%)، وجاءت في الرتبة الثالثة المشكلة رقم (39) والتي نصها "يكره الطفل المعاق سمعيا بعض المواد الدراسية"، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3،90)، وانحرافها المعياري (0،831)، وكان وزنها النسبي (78،00%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن التحصيل الاكاديمي للطفل المعاق سمعيا يعتمد على الاشارات البصرية والتعزيز البصري نظرا لكون الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الطفل المعاق سمعيا من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، كما يعاني ايضا من تأخر واضح في المهارات اللغوية اللفظية كالتعبير الشفهي والكتابي والقراءة والاستماع فيكون رصيدهم اللغوي محدود وبالتالي يجد صعوبة في التعبير عن نفسه بالكتابة بالإضافة الى ضعف الانتباه. حيث يتأثر الانتباه لدى الطفل المعاق سمعيا بشكل عام بتأثير الاعاقة السمعية على قدرته في استقبال ومعالجة المعلومات السمعية، بسبب ضعف قدرته على استيعاب اللغة وهذا عائد لمشاكل السمع لديه، فيجد صعوبة في فهم الكلمات والعبارات بشكل صحيح مما يؤدي الى تشتت انتباهه خلال النشاطات اللغوية، وبالتالي يلجأ الى النفور واظهار عدم الرغبة في دراسة بعض المواد الدراسية منها ما يتعلق بالتعبير الكتابي وما يستدعي التركيز والانتباه.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة خالد مفتاح الزائدي (2018) التي توصلت إلى أن المشكلات السلوكية التحصيلية التي تواجه الأطفال المعاقين سمعيا هي كره بعض المواد الدراسية وصعوبة تعبير الطفل عن نفسه بالكتابة وضعف الانتباه واختلفت مع دراسة الوافي ليلى (2006) التي توصلت إلى أن النشاط الزائد وفرط الحركة هي من أكثر المشكلات السلوكية التحصيلية انتشارا لدى الاطفال المعاقين سمعيا.

الاستنتاج العام:

من خلال ما تم تناوله في هذه الدراسة بجميع فصولها و تساؤلاتها و مناقشة النتائج المتحصل عليهأو في ضوء ما تم الاطلاع عليه من دراسات سابقة، يتبين ان الدراسة الحالية اهتمت اكثر باالمشكلات السلوكية من جميع جوانبها (النفسية،الاجتماعية،التحصيلية). حيث يمكننا تلخيص ما توصلنا اليه في النتائج التالية:

أكثر المشكلات السلوكية انتشارا في مركز الاطفال المعاقين سمعيا بالبويرة هي المشكلات التحصيلية بوزن نسبي قدره 70،09%.

أكثر المشكلات السلوكية النفسية انتشارا في مركز الاطفال المعاقين سمعيا بالبويرة هي مشكلة كثرة النسيان بوزن نسبي قدره 82 بالمئة، تليها امشكلة تقلب المزاج بوزن نسبي قدره 75 %، بعدها مشكلة عصبي المزاج بوزن نسبي قدره 73 %

أكثر المشكلات السلوكية الاجتماعية انتشارا في مركز الاطفال المعاقين سمعيا بالبويرة هي مشكلة الكذب على المعلمين بوزن نسبي قدره 78% ، تليها مشكلة الاحتجاج عندما يؤذيه الاخرون بوزن نسبي قدره 78 %، تليها مشكلة لفت انتباه الاخرين بوزن نسبي قدره 72 %.

أكثر المشكلات السلوكية التحصيلية انتشارا في مركز المعاقين سمعيا بالبويرة هي مشكلة ضعف الانتباه بوزن نسبي قدره 82 %، تليها صعوبة في التعبير عن نفسه بالكتابة بوزن نسبي قدره 81 %، تليها مشكلة كره بعض المواد الدراسية بوزن نسبي قدره 78 %

خاتمة

خاتمة:

حظيت هذه الدراسة والتي تتعلق بالمشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعيا من قبل الباحثتين بجانب من الفضول وحب الاطلاع عن موضوع الدراسة، والذي استغرق وقتا لا بأس به في ضبط متغيراته، ونأمل أن يكون هذا العمل بمثابة اضافة علمية قيمة لميدان التربية الخاصة عامة، وميدان المعاقين سمعيا خاصة.

كما تميزت الدراسة الحالية بكونها لم تتطرق الى كل المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعيا عامة، بل اهتمت بدراسة المشكلات السلوكية من الجانب النفسي والاجتماعي والتحصيلي، وهذا الذي لم تتناوله كثير من الدراسات التي تصب في هذا الموضوع.

وفي الاخير يمكن الاشارة الى أن المشكلات السلوكية هي اضطراب مصاحب للإعاقة السمعية، وهذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة، وما تم الاطلاع عليه من خلال التعامل عن قرب مع هذه الفئة، وكذا الاختصاصيين والمربيين المتواجدين في المركز الذي تمت فيه الدراسة الميدانية.

وفي ضوء ما سبق يمكن تقديم بعض الاقتراحات التربوية، والتي يمكن الاستفادة منها في مساعدة المعلمين والاختصاصيين العاملين مع المعاقين سمعيا في مساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم.

المقترحات:

في ضوء ما تم تناوله في هذا البحث تقترح الطالبتان الباحثتان مجموعة من الاقتراحات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار في سياق البحوث العلمية في مجال التربية الخاصة وفي إطار المشكلات السلوكية والتي تتمثل في :

01_اجراء بحوث علمية شاملة أكثر تمس فئة المعاقين سمعيا.

02_ تصميم برنامج ارشادي للتخفيف من المشكلات السلوكية النفسية والاجتماعية والتحصيلية للأطفال ذوي الاعاقة السمعية.

03_ اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية والتعمق أكثر في جوانبها.

04-اجراء دراسة لمعرفة المشكلات السلوكية التي تواجه الاطفال المعاقين سمعيا وفقا لمتغير الجنس وخبرة المعلمين أو الاخصائيين.

05-توظيف اساتذة متخصصين في مجال التربية الخاصة ذوي كفاءة عالية للوصول بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة الى درجة تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيلي لديهم .

06-الاهتمام بتكييف مقاييس للمشكلات السلوكية للصم بشكل كافي نظرا لقلتها .

07-استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة حيث يوجد برامج متخصصة لتدريب الاطفال على سماع الاصوات وربطها ببعض الوسائل البصرية لمساعدتهم على ربط حركة اللسان مع النطق.

08_تكييف المناهج الدراسية للأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين وفقا لقدراتهم واحتياجاتهم.

09-تشجيع الدمج المدرسي لذوي الاعاقة السمعية البسيطة مع اقرانهم العاديين.

10-توعية الوالدين واستدراجهم لتقديم معلومات صحيحة وموضوعية عن تاريخ الحالة والمساعدة في بناء برنامج تربوي فردي لهذه الحالة لعلاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل المعاق سمعيا.

11-الاهتمام أكثر بالجانب النفسي للطفل المعاق سمعيا و التعامل الجيد معه و مراعاة ظروفه و احتياجاته لمساعدته على التكيف.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) أسامة فاروق مصطفى.(2009). *" الاضطرابات السلوكية لدى الصم" (المفاهيم، النظريات، البرامج)*. (ط.1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، عمان.
2) الجوالدة، فؤاد عيد. (2012)." الاعاقة السمعية". (ط.1)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الاردن.
3) الحديدي، صبحي، والخطيب، جمال محمد. (2009). *" المدخل الى التربية الخاصة"*. (ط.1)، دار الفكر ناشرون وموزعون، الاردن.
4) الحريري، رافدة وبن رجب، زهرة. (2008). *" المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية* ". دار المناهج للنشر والتوزيع، الاردن.
5) حسين، طه عبد العظيم.(2008). *" استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة"*، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية.
6) حسينين، أميرة وحسينين، محمود.(2014). *" اضطراب العناد المتحدي (أسبابه، تشخيصه، علاجه)*. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر، الاسكندرية، مصر.
7) الدسوقي، مجدي محمد. (2015). *" مقياس اضطراب العناد والتحدي."* (ط.1)، دار العلوم للنشر والتوزيع، مصر.
8) رسلان، شاهين. (2009). *" سيكولوجية الاعاقات العقلية والحسية "*. (ط.1)، مكتبة الانجل والمصرية، القاهرة، مصر.
9) روزنبرج، مايكل. (2008). *" تعليم الاطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية."* محمد، عادل عبد الله. ترجمة، (ط.1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر.
10) الروسان، فاروق. (1994). *" رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة."* منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الاردن.
11) الروسان، فاروق. (2006). *" سيكولوجية الاطفال الغير عاديين مقدمة في التربية الخاصة"*.(ط.6)، دار الفكر للطباعة والنشر، الاردن.
12) الزغول، عماد عبد الرحيم.(2006). *" الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال"* (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان.
13) السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل. (2014). "الاعاقات الجسمية والصحية". (ط.2)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
14) السعيد، هلا. (ب.س). *" دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين"*. مكتبة الانجل والمصرية، مصر.

15) سليمان سيد،عبد الرحمن.(1999). *" سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة " (أساليب التعرف والعلاج)*، مكتبة زهراء الشرق.

16) السواح، صالح عبد المقصود.(2009). *" تعديل السلوك للأطفال المعاقين سمعيا " (النظرية والتطبيق)*." (ط.1)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.

17) سيد أحمد، السيد علي. محمد بدر، فائقة. (2001). *" الادراك الحسي والسمعي والبصري."* (ط.1)، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة.

18) الشخص، عبد العزيز السيد. (1992). *" التأخر الدراسي (تشخيصه، أسبابه، علاجه)*." (ط.1) دار المهندسين للطباعة والنشر،، القاهرة.

19) شريف، عبد القادر. (2014). *" مدخل الى التربية الخاصة"*. (ط.1)، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة: كلية الرياض.

20) الصالح، حسان. (1992). *" الخوف الاجتماعي (الخجل)"*. (ط.1)، دار الاشراقات للطباعة والنشر، دمشق، سوريا.

21) الظاهر، قحطان أحمد. (2008). *"مدخل الى التربية الخاصة"*. (ط.2)، دار وائل للنشر، عمان.

22) عبد الحي، محمد فتحي. (2001). *" الاعاقة السمعية وبرنامج اعادة التأهيل"*. (ط.1)، الامارات العربية المتحدة.

23) عبد الرحمن، نائل محمد وأمين محمود أخرس وناصر محمود.(2015). *" تعديل السلوك"*. (ط1)، مكتبة الرشد ناشر،السعودية.

24) عبد العزيز، محمد صفوت.(2014). *" حل المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الابتدائية"*. حفر الباطن، المملكة العربية السعودية: وزارة التربية والتعليم.

25) عبيد، ماجدة السيد. (2015). *"الاضطرابات السلوكية"*. (ط.1) دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

26) عريفج، سامي سلطي وعبد السلام، حمادة ومصلح، حسين خالد. (2015)*." القياس والتشخيص في التربية الخاصة"*. دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

27) العزة، سعيد حسني. (2002). *" المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" (المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس)*. (ط.1). دار العلم للنشر والتوزيع، الاردن.

28) العزة، سعيد حسني.(2009). *" التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية" (التشخيص، الاسباب، العلاج، استراتيجيات التعلم)*، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

29) عواد، يوسف ذياب. (2006). *"سيكولوجية التأخر الدراسي، نظرة تحليلية علاجية"*. (ط.1). دار المناهج للنشر والتوزيع، الاردن.

30) الفخراني، خالد ابراهيم.(2015). *" أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية"*. طنطا، مصر: جامعة طنطا.

31) الفخراني، خالد ابراهيم، والسطحية، ابتسام خالد.(2018). *"الاضطرابات السلوكية"*. طنطا، مصر: جامعة طنطا.

32) فرج، عبد اللطيف حسين. (2009). *" الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال)"*. دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن.

33) فرج، عبد اللطيف حسين. (2009). *" الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام*، الامراض النفسية للأطفال)". (ط.1)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن.

34) القريوتي، ابراهيم أمين. (2006). *" الاعاقة السمعية."* دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة. العتيبي، بن عقاب مسفر. (2018). *" مقدمة في التربية في التربية الخاصة."* شعلة الابداع للطباعة والنشر، مصر.

35) القشاعلة، بديع.(2002). *"المشاكل السلوكية لدى الاطفال"*.

36) القمش مصطفى نوري ود.المعايطة خليل عبد الرحمن.(2007). *" الاضطرابات السلوكية والانفعالية"*. (ط.1)، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الاردن.

37) القمش، مصطفى نوري. (2013). *" الاعاقات المتعددة "*. (ط.3)، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

38) القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمن. (2014). *" سيكولوجية الاطفال ذوي احتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة"*. دار الميسرة للنشر والتوزيع، (ط.2)، عمان.

39) كمال، طارق. (2007). *" الاعاقة الحسية المشكلة والتحدي "*. مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

40) كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز. (2015). *" مقدمة في التربية الخاصة"*. (ط.4)، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

41) اللالا، زياد كامل. (ب. س) *" أساسيات التربية الخاصة"*. دار الميسرة للنشر والتوزيع.

42) محمد علي، محمد النوبي. (2009). *" الاعاقة السمعية دليل الآباء والامهات والمعلمين وطلاب التربية."* (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن.

43) مصطفى، أسامة فاروق.(2011). *"مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية " (الاسباب، التشخيص، العلاج)*. (ط1). دار الميسرة للنشر والتوزيع،عمان.

44) ملكاوي، محمود زايد محمد. (2008). *" الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعيا"*. (ط.1)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

45) محمد علي، كامل (2004)، *قاموس لغة الإشارة للأطفال الصم*، دار الطلائع للنشر والتوزيع.

46) هالهان، دانيال، كوفمان، جيمس، وبولن، بيج. (2013). *" الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة."* فتحي جروان وآخرون، ترجمة، (ط.1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون (2012).

47) يحي، خولة أحمد. (2000). " الاضطرابات السلوكية والانفعالية." (ط.1)،دار الفكر للطباعة

48) يوسف، عصام نمر. (2007). *" الاعاقة السمعية دليل عملي للآباء والمربين مقدمة في الاعاقة السمعية واضطرابات التواصل"*. دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

49) أبو منصور، حنان خضر. (2011). *" الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة."* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، الجامعة الاسلامية، غزة.

50) بختاوي، يمينة وبن خليفة، أسماء. (2019). *" اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وعلاقته بعسر الكتابة."* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة أحمد درارية، أدرار.

51) بلعباس، سليمان. (2016). *" دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين بصريا "*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

52) بوثلجة، تفاحة. (2021). *" فاعلية استراتيجية تعدد الحواس " vakt" في تنمية مهارات القراءة لدى ضعاف السمع."* أطروحة دكتوراه في الارطفونيا، جامعة الجزائر 2.

53) بوجرار، ايمان وبن حملة، رانية. (2020). *" فعالية برنامج علاجي قائم على اللعب للتخفيف من الخجل عند الطفل المتمدرس."* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

54) تريد، مراد. سوالمية، جهيد. (2016). *" الخوف من الفشل وعلاقته بدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم."* جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

55) حيادحين، عبد القادر. (2021). *" المشكلات السلوكية الصفية ماهيتها، أسبابهاو طرق علاجها"*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة مرسلي عبد الله، تيبازة.

56) الربعي، علاء جمال. (2011). *" الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الطفل الاصم وعلاقتها بالتوافق الاسري."* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، الجامعة الاسلامية، غزة.

57) رحماني،رانية.(2022). *" المشكلات النفسية والسلوكية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة."* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

58) سريدي،رانية أنفال.مناعي، زينب.(2021). " *دراسة لبعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم والبكم*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

59) سعد، منى والحميدي، أحمد. (2012). " *واقع توظيف معلمي التلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة للوسائل التعليمية في التدريس*". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة الملك سعود، السعودية.

60) سلامي، سعيدة. (2012). "*علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتوافق النفسي لدى الطفل الاصم دراسة ميدانية بمدرسة ابن سينا لصغار الصم*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

61) سنوة، ناجي. (2016). " *الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الاطفال الصم* " . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي". جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

62) سوالمي، نوال. (2015). " *أثر الاعاقة السمعية على الاكتساب اللغوي عند الطفل دراسة ميدانية في مدرسة تعليم صغار الصم ببجاية*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة عبد الرحمن ميرا، بجاية.

63) عبد اللاوي، سعدية. (2011). " *المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الاولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي* ". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

64) غربي، كنزة. (2018). " *تقدير الذات لدى تلاميذ التلاميذ المتأخرين دراسيا في المرحلة الثانوية من خلال اختبار كوبر سميث لتقدير الذات*". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

65) قاقي، ابراهيم. سالمي، حفصة. بن صغير، مسعودة. (2011). " *المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس الاكاديمي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

66) قرفي، زينب وحمودي، صفية. (2016). " *القلق لدى المرضى المصابين بأمراض القلب والشرايين*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

67) محمد علي، كامل.(2004)، *قاموس لغة الاشارة للأطفال الصم*، دار الطلائع للنشر والتوزيع.

68) مغاري، رائد عبد الله سلمان. (2005). " *تأثير الاعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة*." رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة القدس.

69) الهامل، عبير. (2020)، " *قلق المستقبل لدى الراشدة العزباء ضحية طلاق الوالدين*." مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

70) الهذيلي، نهاد صالح، (2005). *" فاعلية برنامج تدريبي مستند الى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري* لدى الاطفال المعاقين سمعيا مرحلة ما قبل المدرسة." أطروحة دكتوراه تربية خاصة، الاردن.

71) وافي، ليلى أحمد مصطفى. (2006). *" الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الاطفال الصم والمكفوفين".* مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي، الجامعة الاسلامية.

72) براك، صليحة. (2021). *" عناد الاطفال كسلوك طبيعي وكمشكلة."* المجلة الجزائرية للأبحاث

73) براهيمي، سعاد. (2016). *" التوافق الدراسي لدى المعاق سمعيا."* مجلة العلوم الاجتماعية (19)، ص209.

74) دحدوح، ليليا. بوضرسة، زهير. (2021). *" الخدمات المقدمة لفئة الاشخاص ذوي الاعاقة السمعية".* المجلد (05)، (02)، ص32 – ص44.

75) سواكر، رشيد. رضواني، خياري. (2018). *" استراتيجيات التدريس لذوي الاعاقة السمعية."* مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية (26)، ص32–ص44.

76) صبري محمد، ماهر اسماعيل. نوبي محمد، ناهد الراضي. (2009). *" تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعيا ."* المجلد (03). العدد (04).

77) عيسي، دنيا. قايد، عادل. (2021). *" التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطفل الاصم."* مجلة الروائز. المجلد(5). (01). ص223–ص239.

78) محمد عبد النعيم الخطيب، سلوى علاء الدين. (2020). *" الفروق في القلق والمقاومة النفسية في ضوء شدة الاعاقة والنوع لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعيا ".* (74)، (213).

79) والدراسات (02)، المجلد (04)، ص67–ص78.

مراجع اجنبية:

80) Eldik.(1994*). Behavior problems with deaf Dutch boys. American Anuals of the deaf*.vo.159.(04). Pp394-398.

81) Pappas. G.(2000). *Dianosis and treatment of hearing impairment in children*. London.singular publishing group.

82) Turkington.c. & sussman. E.(2000). *Living with hearing loss. the source book for deafness and hearing disorders*. New york. Cheek mark book.

83) Yesseldyke.j & Algozzin. (1990). *Special Education: Apratical appoach for teachers*. Houghton Mifflin company. Boston.

-

الملاحق

ملحق رقم 01: استبيان محكم

جدول التحكيم الخاص بالفقرات:

عدد العبارات	كافي	غير كافي
58		

الملاحظات:

.....
.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

جدول التحكيم الخاص بالأبعاد:

عدد الأبعاد	كافي	غير كافي	اقتراح البديل
3 أبعاد			

جدول التحكيم الخاص ببدائل الأجوبة:

البدائل	ملائمة	ملائمة نوعا ما	غير ملائمة	اقتراح البديل
موافق				
لا أدري				
غير موافق				

جدول التحكيم الخاص بالفقرات:

الرقم	الفقرة	واضحة	غير واضحة	تنتمي	لا تنتمي	اقتراح البديل
	بُعد المشكلات السلوكية النفسية					
1	يبكي لأتفه الأسباب					
2	يعاني من القلق والخوف					
3	يتسم باللامبالاة					
4	ثقيل السمع					
5	يعاني من التهتهة والتأتأة					
6	قضم الأظافر					
7	يتسم بالغيرة والحقد					
8	كثرة النسيان					
9	حاد الطباع					
10	عصبي المزاج					
11	عنيد مهمل					
12	متقلب المزاج					
13	عدم الثقة بالنفس					
14	شكاك متشائم					
15	يأتي بأصوات غير مفهومة					
16	يعاني من أمراض عصبية					
17	ضعيف البصر					
18	يعاني من أمراض جسمية					
19	شديد الانفعال					
20	الشعور بالنقص					
21	الخمول والكسل					
	بُعد المشكلات السلوكية الاجتماعية					
22	يميل إلى العزلة الاجتماعية					
23	السلبية وعدم المشاركة في مواقف كثيرة					
24	لديه حساسية مفرطة من زملائه					
25	يعاني من الخجل					
26	غير صادق مع زملائه					
27	يحاول كسب عطف الآخرين					

الرقم	الفقرة	واضحة	غير واضحة	تنتمي	لا تنتمي	اقتراح البديل
28	عدم الثقة بالآخرين					
29	يحاول لفت انتباه الآخرين					
30	يعاني من الانطوائية					
31	يكره المجتمع					
32	حب الامتلاك لأدوات الآخرين					
33	يتدخل في شؤون الآخرين					
34	يعبث بأدوات الآخرين					
35	يحتج عندما يؤذيه الآخرين					
36	يلجأ إلى الكذب على المعلمين					
37	سرقة أدوات زملائه					
38	يميل إلى مقاطعة الآخرين					
39	غير متعاون مع أقرانه					
40	يميل إلى العراك والشجار					
41	لا يحترم والديه					
42	عدم احترام المعلمين					
	بُعد المشكلات السلوكية التحصيلية					
43	الخوف من الامتحانات المدرسية					
44	كره التلاميذ بعض المواد الدراسية					
45	ضعف ذكاء المعلمين في بعض المواقف					
46	ضعف الانتباه					
47	صعوبة تعبير الطفل عن نفسه بالكتابة					
48	الارتباك عند الإجابة على الأسئلة					
49	الشرود الذهني أثناء الدرس					
50	صعوبة تعبير الطفل عن نفسه بالكلام أو الإشارة					
51	ضعف التركيز					
52	ضعف الذاكرة					
53	كثير التغيب عن المدرسة					

الرقم	الفقرة	واضحة	غير واضحة	تنتمي	لا تنتمي	اقتراح البديل
54	عدم الاهتمام بأداء الواجبات المدرسية					
55	بطء التعلم					
56	الرسوب المتكرر					
57	الهروب من المدرسة					
58	عدم القدرة على الفهم					

شكرا جزيلا لكم

ملحق رقم 02: الأساتذة المحكمين

حريزي بوجمعة	جامعة المسيلة
بن حامد لخضر	جامعة البويرة
بوكنوس عائشة	جامعة البويرة
ريال فايزة	جامعة البويرة
صديق بلحاج	جامعة البويرة
ساعد وردية	جامعة البويرة

ملحق رقم 03: رخصة الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم: 2023/ ك.ع.إ.إ / ق .ع .ن .و.ع.ت

إلى السيد(ة): مدير المركز الجامعي سعيدا ..... بالبويرة

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم :

للطالب(ة): ..... رقم التسجيل: 171733021225 .....

والطالب(ة): ..... رقم التسجيل: 171733021237 .....

والطالب(ة): ..... رقم التسجيل: ..... /

وهذا من اجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة ماستر تخصص: .....

العنوان: .....

.....

وفي هذا الإطار نرجو منكم تقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

المؤسسة المستقبلة

جامعة البويرة ★ قسم علم النفس وعلوم التربية ★ كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية

Site : www.univ-bouira.dz e-mail : info@univ-bouira.dz Tel : 026.93.98.15 Fax : 026.93.09.24