الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

دراسة لبعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم والبكم

(العدوانية والغيرة نموذجا)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة:

- سريدي رانية أنفال
- مناعي زينب

إشراف الدكتورة: بوتفنوشات حميدة

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
حرقاس وسيلة	أستاذ محاضر-أ-	رئيسا
بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر-ب-	مشرفا
قدور كمال	أستاذ محاضر-ب-	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020-2021

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين ثم والدين على كل مجهوداتهم منذ ولادتنا إلى هذه اللحظات واثني ثناء حسنا و ايضا وفاء وتقدير و اعترافا منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر لكل من نصحنا او أرشدنا أو وجهنا في أي مرحلة من مراحله ، و اشكر على وجه الخصوص أستاذتنا الفاضلة الدكتورة حميدة بوتفنوشات على مساندتنا وارشادنا بالنصح والتوجيه، كما أن شكرنا موجه لإدارة علم النفس و إلى رئيسة القسم نادية دشاش دعمها للمجهودات المبذولة من كل أساتذتنا الكرام كما نتقدم بالشكر لكل من درسنا أو ساهما في تدريسنا من دكاترة و كل الأساتذة الذين يرجع لهم الفضل بعد الله عز و جل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أطفال الصم والبكم، ولتحقيق الهدف استخدمنا المنهج العيادي كونه الأنسب لتناول موضوع دراستنا على عينة قدرها 6حالات اختيرت بطريقة قصدية ،مستخدمين الأدوات المقابلة والملاحظة بالإضافة إلى اختبار رسم العائلة، ولقد توصلت نتائج دراستنا من خلال الأدوات التشخيصية والاختبار إلى أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان من خمسة حالات من أصل ستة، وكذلك من مشكلة الغيرة من خمسة حالات من أصل ستة، وهذا ما يؤكد لنا بأن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية.

كلمات مفتاحية: المشكلات السلوكية والانفعالية، العدوان، الغيرة، الإعاقة السمعية.

Study summary :

The current study aimed to reveal the behavioral and emotional problems that deaf and dumb children suffer from. Diagnostic tools and tests indicate that deaf and dumb children suffer from the problem of aggression from five out of six cases, as well as from the problem of jealousy from five out of six cases, and this confirms to us that deaf and dumb children suffer from behavioral and emotional problems.

Keywords : behavioral and emotional problems, aggression, jealousy, hearing impairment.

فهرس المحتويات

الترقيم	العنوان	الصفحة
	شكر وتقدير.	
	ملخص الدراسة	
	فهرس المحتويات	**[أ-ث]**
	فهرس الجداول	**ج**
	فهرس الأشكال	**ح**
	مقدمة	**[خ-د]**
الجانب النظري: **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**		
I.	الإشكالية	12
II.	فرضيات الدراسة	13
III.	أهداف الدراسة	13
IV.	أهمية الدراسة	14
V.	مصطلحات الدراسة.	14
VI.	دراسات سابقة.	14
VII.	تعقيب على الدراسات.	22
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية ولانفعالية.		
	تمهيد.	24
	I. المشكلات السلوكية.	**25**
1.	مفهوم المشكلة.	25
2.	تعريف السلوك.	25

.3	مفهوم مشكلات السلوكية.	26
.4	العوامل المؤدية للمشكلات السلوكية.	27
.5	تصنيف المشكلات السلوكية.	28
.6	أشكال المشكلات السلوكية.	29
	II. المشكلات الانفعالية.	**41**
.1	تعريف الانفعال.	41
.2	تطور الانفعال عند الطفل.	41
.3	أثر الانفعال على الجهاز العصبي.	42
.4	مفهوم المشكلات الانفعالية.	42
.5	أشكال المشكلات الانفعالية.	43
	III. نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية والانفعالية	**48**
.1	النظرية البيو فسيولوجية.	48
.2	نظرية أدلر.	49
.3	نظرية التعلم الاجتماعي.	50
.4	نظرية الإحباط (العدوان).	51
.5	نظرية المعرفية.	52
	خلاصة الفصل.	54
	الفصل الثالث: الإعاقة السمعية وأطفال الصم.	
	تمهيد	56
	I. فيزيولوجية حاسة السمع	**57**
.1	تعريف حاسة السمع.	57
.2	فيزيولوجية السمع.	57

.3	ألية حاسة السمع.	60
.4	أهمية حاسة السمع.	61
II.	**الإعاقة السمعية.**	**62**
.1	تعريف الإعاقة السمعية.	62
.2	نسبة انتشار الإعاقة السمعية.	64
.3	أسباب الإعاقة السمعية.	65
.4	تصنيف الإعاقة السمعية.	67
.5	الانعكاسات السلوكية والانفعالية للإعاقة السمعية.	69
.6	خصائص المعاقين سمعيا.	70
.7	أساليب التواصل لتعليم المعاقين سمعيا.	73
.8	أدوات تشخيص الإعاقة السمعية.	75
.9	الوقاية من الإعاقة السمعية:	77
III.	**مفاهيم حول الصمم**	**78**
.1	تعريف الأطفال الأصم	78
.2	تعريف ضعيف السمع	79
.3	نسبة انتشار الصمم	80
.4	الفرق بين الأصم وضعيف السمع	80
	خلاصة الفصل	81
الجانب الميداني		
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.		
	تمهيد.	84
I.	المنهج المستخدم.	85

II.	عينة الدراسة.	85
III.	خصائص عينة الدراسة.	86
IV.	أدوات الدراسة.	86
V.	حدود الدراسة	92
	خلاصة الفصل	93
الفصل الرابع: تحليل وتفسير النتائج		
	تمهيد	95
I.	**عرض نتائج الدراسة**	**96**
1.	الحالة الأولى.	96
2.	الحالة الثانية.	98
3.	الحالة الثالثة.	101
4.	الحالة الرابعة.	104
5.	الحالة الخامسة.	106
6.	الحالة السادسة.	109
II.	**التحليل العام للحالات.**	112
III.	**مناقشة النتائج الدراسة.**	113
IV.	**الاستنتاج العام.**	117
خاتمة.		119
المراجع.		122
الملاحق		

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص العينة الدراسة	86

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	شكل يوضح تشريح الأذن	59

مقدمة

مقدمة:

إن المشكلات السلوكية والانفعالية قد تكون من أكثر المشكلات شيوعا لدى الطفل، حيث تعبر عن اضطرابات تشمل السلوك والانفعال الغير مقبول والغير مرغوب فيه داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، فهذه المشكلات قد تكون شديدة أو معتدلة أو بسيطة فهي متنوعة بتنوع أسبابها وطبيعتها ومظاهرها.

وعليه فإن المشكلات السلوكية والانفعالية تأخذ أشكال وأنواع قد تكون متعلقة بمشكلات سلوكية والتي تظهر على شكل الانسحاب الاجتماعي أو النشاط الزائد أو العدوان حيث يعتبر هذا الأخير من إحدى السلوكيات غير السوية ومن أخطرها التي تهدد سلوك الطفل، وتحول دون اندماجهم مع الآخرين في المجتمع. في حين قد تكون مرتبطة بمشكلات انفعالية والتي تظهر على شكل الغيرة التي تعبر عن مشاعر داخلية يشعر بها الطفل نتيجة فشله في امتلاك شيء مرغوب.

إلا أن البحث في العوامل المؤدية إلى هذه المشكلات أمر معقد بعض الشيء لأن العوامل المؤثرة كثيرة حيث يكون السبب مرده إلى انفعال عاطفي كالشعور بالحرمان، أو قد يكون بسبب اضطراب في المزاج كالقلق وتشاؤم والحزن، أو قد تكون ناتجة عن أمراض جسمية كخلل في وظائف الأجهزة العصبية ودفاعاتها أو وجود إعاقات ما قد ينجم عنه سوء توافق نفسي اجتماعي.

ومن أنواع الإعاقات التي قد تنتشر أو تصيب الطفل هي الإعاقة السمعية التي تعيق تواصل الطفل أي تمنعه من اكتساب اللغة، فالطفل إذا فقد حواسه خاصة حاسة السمع قد يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها وبالتالي يجد ذاته معزولا عن أقرانه ومن هنا يقوم بتضييق عالم الخبرة الخاص به، مما يعوق اندماجه مع أقرانه العاديين المحيطين به، وجراء إعاقته قد يتخذ الطفل مظاهره سلوكية وانفعالية مضطربة ليصبح طفل عدواني يؤذي غيره أو حتى نفسه أو يشعر بالغيرة جراء شعوره بنقص لأنه مختلف عن أخوته وأقرانه.

ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية والحاجة إليها لدى الفاعلين التربوية والأهل للوقوف أمام هذه المشكلات ومحاولة فهم أبنائهم من منهم من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة-المعاقين سمعيا-، ولتحقيق هذه الأهمية التي نسعى إليها قمنا بتقسيم دراستنا الحالية إلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

حيث يحتوي الجانب النظري على 3فصول موضحة كما يلي:

الفصل الأول: وقد تضمن كل من الإشكالية، فرضيات الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، كما تم التطرق إلى بعض الدراسات السابقة مع التعقيب.

الفصل الثاني: ولقد تناولنا فيه المشكلات السلوكية والتي ضمت تعريف المشكلة والسلوك، تعريف المشكلات السلوكية والتحدث عن العوامل المؤدية لشيوع المشكلات السلوكية، تصنيف المشكلات السلوكية، مع ذكر أبرز أشكال المشكلات السلوكية، والتي تمثلت في العدوان، وقد تناولنا أيضا في هذه الفصل المشكلات الانفعالية وضمت

تعريف الانفعال، العلاقة بين الانفعالات والتغيرات الجسدية، أثر الانفعال على الجهاز العصبي، وأبرز المشكلات الانفعالية وبالخصوص الغيرة، وفي الأخير تناولنا النظريات المفسرة لمشكلات السلوكية والانفعالية.

الفصل الثالث: وتم التطرق فيه إلى الإعاقة السمعية وأطفال الصم، حيث تضمن أهمية حاسة السمع في القرآن الكريم، فيزيولوجية الأذن، آلية السمع، وصولا إلى تعريف الإعاقة السمعية، نسبة الانتشار الإعاقة السمعية، تصنيف الإعاقة السمعية، الانعكاسات السلوكية والانفعالية للإعاقة السمعية، خصائص وسمات المعاقين سمعيا، طرق التواصل مع المعاقين سمعيا، تشخيص الإعاقة السمعية والوقاية من الإعاقة السمعية، وصولا إلى بعض المفاهيم حول الصمم والطفل الأصم وضعيف السمع، مع ذكر نسبة انتشار الصمم.

أما الجانب التطبيقي لقد تناول فصلين:

الفصل الرابع: وهو فصل خاص بالجانب المنهجي للدراسة، تناولنا فيه مجالات الدراسة من عينة الدراسة أدواتها والمنهج المستخدم.

الفصل الخامس: وهو الفصل الأخير في الدراسة والذي تم التطرق فيه إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات والنظريات والدراسات السابقة وأخيرا استنتاج عام.

وأنهينا الدراسة بخاتمة مع تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، وقائمة المراجع وفي الأخير الملاحق والتي تمثلت في رسم العائلة الحقيقية والخيالية لكل حالة مع دليل المقابلة.

الجانب النظري

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

I. المنهج المستخدم.

II. عينة الدراسة.

III. خصائص عينة الدراسة.

IV. أدوات الدراسة.

V. حدود الدراسة

خلاصة الفصل.

I. الإشكالية:

تعد الطفولة من المراحل المهمة حيث ينمو الطفل خلال هذه المرحلة من جميع النواحي سواء كانت جسمية واجتماعية وأخلاقية ولغوية ومعرفية ونفسية، فهي تلعب دورا أساسي في تكوين شخصية الفرد منذ الصغر وتحديد نمطها، وحتى يتم النمو في صورته الطبيعية فهو يتطلب شروط بيئية وكذلك شروط جسمية وفسيولوجية وهنا المقصود سلامة الجسم أي سلامة أعضائه وسلامة حواسه.

فالله قد أنعم على الفرد مجموعة من الأنظمة والأجهزة الحسية التي تساعده على التفاعل داخل البيئة التي ينتمي إليها، حيث أن الطفل يعيش وسط ملئ بالمنبهات المستقبلة عبر حواسه المختلفة من أجل التكيف السليم وبمجرد حدوث إصابة في هذه الحواس قد يحدث خلل في التوافق النفسي الاجتماعي لطفل. وعليه فالإعاقة قد تعرقل حياة الطفل وهنا يصبح الطفل غير قادر على القيام بالنشاطات واكتساب الخبرات كغيره من الأطفال، فتصبح احتياجاته تختلف عن أقرانه من حيث السلوكيات والنشاطات الفكرية أو الحركية.

ومن بين أنواع الإعاقات التي قد تنتشر خلال مرحلة الطفولة نجد الإعاقة السمعية حيث تعمل على ضعف اكتساب اللغة قبل نمو الكلام عند الطفل، فهنا قد تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام ويصعب عليه التواصل مع المحيطين به وعليه يحدث عدم التوافق أو التكيف مع أقرانه، خصوصا في ظل عدم وجود تكفل نفسي.

وقد يعبر الطفل الأصم عن سوء تكيف وتوافقه مع البيئة المحيطة من خلال مجموعة من المشكلات السلوكية أو الانفعالية والتي قد تظهر في فترات ما من فترات حياة الطفل، ففي دراسة لبروتشويج أظهرت النتائج إلى وجود مشاعر النقص وسوء التكيف الاجتماعي والأسري، وأما في دراسة جيجور فتشير في نتائجه إلى أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وقد أشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال الصم أكثر تعرضا لنوبات الغضب والقلق وتدني مفهوم الذات من أقرانهم العاديين. **(يحي، 2006، ص131)**

وعليه فإن المشكلات السلوكية والانفعالية التي تحدث على شكل وجود صفة أو أكثر من الصفات لمدة طويلة من الزمن وتضم: عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين أو الاحتفاظ بها، وكذلك قد تظهر عليه سلوكات ومشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية. **(يحي، 2000، ص16)**

وقد تكون على شكل مشكلات سلوكية والتي تضم مجموعة من المشاكل كالعدوان، والسرقة، والكذب، والنشاط الزائد إضافة إلى هذا قد تأخذ شكل السلوك الانسحابي، في حين قد تضم مشكلات انفعالية والتي تبرز من خلال الغيرة، والخجل، وتدني تقدير الذات وغيرها من المشكلات السلوكية والانفعالية.

ومن بين المشكلات السلوكية والانفعالية التي قد تجدها، قد نجد السلوك العدواني والغيرة، إذ السلوك العدواني سلوك هدامي تخريبي مقصود وغير مقبول اجتماعيا، حيث لا يتمثل فيه الطفل للمعايير المتفق عليها من قبل المجتمع، وقد يبدو على أشكال كالعدوان اللفظي، العدوان المادي، الصراخ في وجه الآخرين، شد شعر الآخرين، ومعاكسة الآخرين والعناد.

في حين تعد الغيرة كأحد المشكلات الانفعالية التي قد تعبر عن شعور مؤلم داخلي يشعر به الطفل نتيجة فشله في الحصول على أمر مرغوب فيه، كما أنه يعتبر هذا الشعور مزيج مركب بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد تكون نتيجة وضع الطفل لنفسه موضوع مقارنة مع أخواته، وكذلك قد تكون نتيجة اهتمام أو عدم اهتمام الوالدين به وهذا ما قد يولد لديه مشكلات انفعالية.

وهنا يمكن أن نشير إلى أن الإعاقة قد تكون ليست سببا رئيسيا في حدوث المشكلات السلوكية والانفعالية، وإنما قد تتدخل أسباب أخرى في إيجادها كالآثار التي قد تخلفها الإعاقة من سوء تكيف الطفل المعاق وغياب التكفل النفسي الذي يؤدي به إلى عدم التوافق مع الآخرين وإحساسه بالعجز، مما قد يجعل سلوك الطفل المعاق وانفعاله مضطربا.

وعليه فقد جاءت الدراسة الحالية من أجل الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم ومن هذا المنطلق انبثقت مشكلة الدراسة والتي تمثلت في الأسئلة التالية:

- ماهي المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم؟

وطرح التساؤلين الجزئيين التاليين:

- هل يعاني أطفال الصم والبكم من السلوك العدواني؟

- هل يعاني الصم والبكم من سلوك الغيرة؟

II. فرضيات الدراسة:

1. الفرضية العامة:

- يعاني أطفال الصم والبكم من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية.

2. الفرضيتين الجزئيتين:

- يعاني أطفال الصم والبكم من مشكلة العدوانية.
- يعاني أطفال الصم والبكم من مشكلة الغيرة.

III. أهداف الدراسة:

- الحصول على شهادة ماستر علم النفس العيادي.
- التعرف على بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم.
- التعرف على مشكل العدوانية لدى أطفال الصم والبكم.
- التعرف على مشكل الغيرة لدى أطفال الصم والبكم.
- تطبيق اختبار رسم العائلة.

IV. أهمية الدراسة:

- أهمية دراسة مشكلات السلوكية والانفعالية لدى فئة الصم والبكم والتي ممكن أن تكون للإعاقة أثار نفسية واجتماعية.
- ضرورة دراسة لإعاقة السمعية وما تخلفه من انعكاسات على الطفل، وما يتطلب أن نوجه العمل على هذه الفئة والتكفل بها أو كإجراء برامج تحسيسية وغيرها.
- توجه هذه الدراسة إلى الفاعلين التربوية والمدرسة والأسرة للوقوف أمام هذه المشكلات السلوكية والانفعالية لتعرف عليها لأن التشخيص الجيد يعني التكفل الجيد.
- إثراء التراث العلمي حول الظاهرة وإثراء المعرفة في المكتبة الجامعية.

V. تحديد مصطلحات الدراسة:

- **مشكلات السلوكية والانفعالية:** هي مجموعة اضطرابات السلوكية والانفعالية غير مرغوب فيها والذي يعاني منها الطفل الأصم كالعدوان والغيرة، والدراسة الحالية تبنت مشكل العدوان ومشكلة الغيرة نموذجا.
- **العدوان:** وهي مجموعة من المؤشرات التي نستدل عليها من خلال رسم العائلة كاستعمال لون الأحمر والأسود، وضغط على القلم.
- **الغيرة:** وهي مجموعة من المؤشرات التي نستدل عليها من خلال اختبار رسم العائلة. كحذف الأخوات أو أحد الوالدين.
- **المعاق سمعيا:** هم الأطفال الذين يعانون من خلل عميق على مستوى الجهاز السمعي والتي تتراوح أعمارهم ما بين (08-10) سنوات.

VI. دراسات سابقة:

1. دراسات خاصة بالإعاقة السمعية:

○ دراسات جزائرية:

- **دراسة طابوش عبد النور** تحت عنوان "وضعية الطفل الأصم داخل الأسرة وعلاقتها بتكيفه الاجتماعي" **(2014)**.

أجريت هذه الدراسة بهدف تحديد الدور الذي تلعبه الأسرة في جعل الطفل الأصم أكثر تفتحا للعالم الخارجي ومعرفة الوضعية التي يجب أن يتخذها الطفل الأصم داخل الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من حالتين (02) أما المنهج المتبع فهو منهج الإكلينيكي ومن أهم الأدوات المستخدمة المقابلة والملاحظة واختبار رسم العائلة، وقد توصلت الباحثة إلى نتائج التالية: أن الطفل الأصم المنبوذ من طرف الأسرته يواجه صعوبات في التكيف الاجتماعي وأن الطفل الأصم ذو الحماية المفرطة كم طرف الأسرة يواجه صعوبات في التكيف الاجتماعي وتحقيق أن وضعية الطفل الأصم داخل الأسرة تأثر على تكيفه الاجتماعي.

- **دراسات عربية:**

دراسة سيد عبد الرحمان محمد عنوان الرسالة" فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير تكيفي لضعاف السمع**(2004)**.

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 سيكو درامة بصدد دراسة مدى فاعلية برنامج علاجي يقوم على السيكو دراما، في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي (السلوك الانطوائي –بعض اضطرابات النطق) لدى تلاميذ ضعاف السمع في مرحلة عمرية من 9-12 عاما، فيما يخص عينة الدراسة فقدرت بـ 20. طفلا وطفلة 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. اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس للذكاء مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي برنامج السيكو دراما. مقياس السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع. أيدت النتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث من خلال التحليل الاحصائي، فاعلية العلاج بالسيكو درامة، في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي، لدى الأطفال ضعاف السمع، فقد اتضحت البرنامج العلاجي من خلال وجود فرق دال احصائيا، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية

دراسة أماني عبد السلام محمد سليمان تحت عنوان فاعلية برنامج التنطيق المقطرح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6) أعوام **(2005)**.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج التنطيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6) أعوام لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لتحقيق الهدف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وقد تم اختيار العينة التجريبية عن طريق العينة العشوائية البسيطة والذي بلغ حجمها 82 طفل وطفلة، طبقت الباحثة مقياس التواصل اللفظي كاختبار قبلي واختبار بعدي وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية تحليل التباين واختبارات أ/ فرق بين متوسطين مرتبطين ب/ فرق بين متوسطين توصلت نتائج الدراسة توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين درجات التحسن في عملية التواصل اللفظي والكتابة من أبعاد المقياس ومتغير العمر الزمني لدى الأطفال المعاقين سمعيا وتوجد علاقة ارتباطية سلبية دالة احصائيا بين درجات التحسن في عمليات التواصل اللفظي.

دراسة نهاد صالح الهذيلي تحت عنوان " فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية "**(2005)**.

هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية، و ذلك من خلال عينة تجريبية بطريقة قصدية تتكون من 17 طفلا و طفلة و قامت بتطبيق اختبار تور انس للتفكير الابتكاري الشكلي و استخدام الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و من هنا توصلت لنتائج التالية بأن هناك

فروق ذات دالة إحصائية في أداء الأطفال على الدرجة الكلية للقياس البعدي لاختبار "تور انس" و مهاراته (الطلاقة، و المرونة، و الأصالة، و التفاصيل) و الدرجة الكلية على الاختبار. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط أداء الأطفال الذكور، ومتوسط أداء الأطفال الإناث على اختبار "تور انس" للتفكير الابتكاري ومهاراته الأربعة. وبينت النتائج عدم وجود إثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين البرنامج والجنس في التفكير الابتكاري ومهاراته.

- **دراسات أجنبية:**

- **دراسةAnouk P. Netten** وآخرون التعرف المبكر: المهارات اللغوية والأداء الاجتماعي للصم والأطفال الذين يعانون من ضعف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة **(2015).**

الهدف من الدراسة هو الفحص مستوى اللغة ومهارات الاتصال بعد ادخال خدمات التعرف المبكر وعلاقته بالمجتمع المشاكل الوظيفية والسلوكية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. تصميم الدراسة: مراقبة مقطعية على الصعيد الوطني لفوج 85 أصم وأصحاء وتم تحديدهم مبكرا سماع أطفال ما قبل المدرسة (من 30 إلى 66 شهرا)، الأساليب: أبلغ الآباء التواصلية MacArthur-Bates Communicative جرد التنمية الثالث)، الأداء الاجتماعي وظهور المشاكل السلوكية (نقاط القوة واستبيان الصعوبات)، تم قياس مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية باستخدام Reynell مقياس اللغة التنموية واختبار اللغة التعبيرية Schlichting المشتق من الطفل سجلات الطبية. النتائج: القدرات اللغوية والتواصلية للأطفال الصم وضعاف السمع الذين تم تحديدهم في وقت مبكر ليس على قدم المساواة مع أقرانهم السمع. مقارنة بالدرجات المعيارية من الأطفال الذين يسمعون، آباء الصم وأبلغ الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع عن انخفاض في الأداء الاجتماعي والمزيد من المشكلات السلوكية أعلى كانت القدرات التواصلية مرتبطة بأداء الاجتماعي والمشاكل السلوكية أقل لا تم العثور على علاقة بين درجة ضعف السمع والعمر عند التضخيم، أحادي أو ثنائي التضخيم وطريقة الاتصال والأداء والمشاكل السلوكية

- **دراسةSobiaBashir**وآخرون تحت عنوان: "سلوك الاجتماعي والمدرسي للمراهقين ضعاف السمع من المدارس الحكومية والخاصة، **(2014).**

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس السلوك الاجتماعي المدرسي للمراهقين ضعاف السمع من المدارس الحكومية والخاصة، تم الافتراض بأن المراهقين ضعاف السمع من المدارس الخاصة من المرجح أن يكون لديهم سلوك اجتماعي مدرسي أفضل مقارنة بالمراهقين ضعاف السمع من المدارس العامة، لهذا الغرض تم استخدام مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي لقياس الكفاءة الاجتماعية والسلوك غير الاجتماعي، تم أخذ المراهقين ضعاف السمع (n=110) من المدارس العامة الخاصة وأشارت النتائج غلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الاجتماعي المدرسي بين المراهقين ضعاف السمع في المدارس الحكومية والخاصة، كشفت النتائج عن فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين، ومستويات السمع لدى المراهقين ضعاف السمع.

- **دراسة JesperDammeyer** تحت عنوان التطور النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الدنماركيين الذين يعانون من زراعة قوقعة الأذن والأطفال الصم وضعاف السمع **(2021)**.

ظهرت الأبحاث انتشار الصعوبات النفسية والاجتماعية بنسبة تتراوح من حوالي 20٪ إلى 50٪ بين الأطفال المصابين بفقدان السمع. تقيم هذه الدراسة مدى انتشار الصعوبات النفسية والاجتماعية في السكان الدنماركيين فيما يتعلق بالمتغيرات التفسيرية المختلفة. تم تقديم خمسة مقاييس واستبيانات لقياس لغة الإشارة واللغة المنطوقة وقدرات السمع والصعوبات النفسية والاجتماعية إلى 334 طفلاً يعانون من ضعف السمع. أظهرت النتائج أن انتشار الصعوبات النفسية والاجتماعية كان 3.7 مرة أكبر مقارنة بمجموعة من الأطفال الذين يعانون من السمع. في مجموعة الأطفال ذوي الإعاقات الإضافية، كان الانتشار أكبر بثلاث مرات مقارنة بالأطفال غير المصابين بإعاقات إضافية. إذا كانت لغة الإشارة و / أو القدرات اللغوية الشفوية جيدة، فلن يعاني الأطفال من مستوى أعلى من الصعوبات النفسية والاجتماعية مقارنة بالأطفال الذين يسمعون. توثق هذه الدراسة أهمية الاتصال -بغض النظر عن طريقة أو درجة فقدان السمع -من أجل الرفاه النفسي والاجتماعي للأطفال ضعاف السمع.

2. دراسات خاصة بالمشكلات السلوكية والانفعالية:

○ دراسات جزائرية:

- **دراسة عطاء الله بن يحي** تحت عنوان" المشكلات السلوكية في المرحلة الابتدائية" (2018).

هدفت هذا الدراسة إلى معرفة المتوسط العام لدرجة المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدارس مدينة الأغواط، إضافة إلى التعرف على أكثر المشكلات السلوكية انتشارا، والتعرف أيضا على الفروق في المشكلات السلوكية حسب متغير الجنس. وقد تكونت عينة الدراسة من 110تلميذا و55 تلميذة يدرسون في الطور الابتدائي تم اختيارهم بطريقة قصدية من بعض مدارس مدينة الأغواط وكان العدد 20مدرسة، معتمدة على المنهج الوصفي المسحي وأدوات الدراسة قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم. وقد توصلت دراسة إلى أن متوسط العام لدرجة المشكلات السلوكية 71.60 وهو مستوى مرتفع، كما أن المشكلة الأكثر انتشارا كانت المشكلات الأكاديمية بنسبة 17.88بالمئة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية راجعة لمتغير الجنس في المشكلات السلوكية وهذا حسب آراء عينة الدراسة.

○ دراسة عربية

- **دراسة: كمال يوسف بلان** تحت عنوان: "الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم" **(2011)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام"، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات :الجنس والعمر وسنوات الإقامة ووفاة أحد الوالدين أو كليهما، وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم .وقد تكونت عينة الدراسة من (270)طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و (92)من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب .اعتمد على المنهج وصفي تحليلي وكانت أداة الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54)

عبارة موزعة على ستة بنود .ثم تمت المعالجة الإحصائية بوساطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التاليSPSS :

-انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام.

-توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام.

- **دراسة ياسر يوسف اسماعيل** تحت عنوان: "المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية " (2009).

وهدفت الدراسة إلى التعرف علي أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (133 (طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين 10-16 سنة. كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي: مقياس التحديات والصعوبات: ثابت واختيار العصاب: " ومقياس الاكتئاب لدي الأطفالCDI .ومن اهم الأساليب التي استخدمها الباحث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي ومعامل ارتباط بيرسون (Correlation Pearson) زاختبار"ت "لعينتين مستقلتين) test-tSample Independent) وتحليل التباين أحادي الاتجاه .(ANOVA Way)) One وخرجت الدراسة بنتائج أهمها:

توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هى "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية" بالدرجة الأولى " ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة" بالدرجة الثانية .

- **دراسات الأجنبية:**

- **دراسة فوستانيسfaustinis وثابت** تحت عنوان "المشكلات الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب" **(2002).**

تهدف هذه الدراسة إلى طبيعة وشدة المشاكل الانفعالية بين الأطفال الفلسطينيين الذين سبق وأن هدمت بيوتهم خلال الانتفاضة الحالية في فلسطين مقارنة مع الأطفال يعيشون في أجزاء أخرى من قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من 91طفل تعرضت بيوتهم للهدم خلال انتفاضة الأقصى في منطقة بوابة صلاح الدين، وحي التفاح في خانيونس، وحول مستعمرات في دير البلح، و9 طفل كعينة ضابطة تعرضوا إلى أنواع أخرى من الأحداث المؤلمة تعلقت بالعنف السياسي، تم تطبيق اختبار المخاوف للأطفال ومقياس القلق المعدل، ومقياس ردود الفعل على الصدمة. ولقد توصلت إلى النتائج التالية: الأطفال الذين تعرضت بيوتهم للقصف والتهديم أظهروا أعراض اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة وكذلك أعراض الخوف أكثر من أفراد الضابطة، ولقد كانت النتائج 59.3بالمئة من أطفال المجموعة التي تعرضت بيوتهم للهدم 24.7بالمئة من المجموعة الضابطة أخبروا عن ردود فعل اضطرابات ما بعد الصدمة، لقد كانت هناك علاقة مباشرة بين التعرض للخبرات الصادمة مثل القصف البيوت وظهور ردود فعل

النفسية. على النقيض فإن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أخرى منقولة من البالغين ووسائل الإعلام اظهروا القلق وتعبير إدراكي عن الكرب. (ياسر يوسف إسماعيل، 2009، ص 84)

- **دراسة جلبرت Gilbert**تحت عنوان: "المشكلات السلوكية لدى الأطفال ومدى تكرارها ضمن مطالبات القضاء في رعاية الأحداث الأمريكية" **(1999).**

هدفن هذا الدراسة إلى فحص طبيعة المشكلات السلوكية للأطفال ومدى تكرارها ضمن مطالب القضاء في رعاية الأحداث الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأمهات والآباء والمعلمين ذوى العلاقة بالأطفال الأحداث، حيث قاموا بتعبئة قائمة تدقيق خاصة بأنماط المشكلات السلوكية لأطفال الأحداث، وقد تم تقييم الأطفال ضمن مجموعات وذلك بناء على متغيرات الجنس، وفيما إذا كان للطفل أشقاء أم لا وقت إجراء الدراسة، وقد توصلت إلى النتائج التالية: أن الأمهات قد قمن بتقديم معلومات أكثر عن مشكلات السلوكية للأطفال من الآباء والمعلمين، كما ظهر أن البنات أقل إيجاد للمشكلات السلوكية من الأولاد، وأوضحت النتائج كذلك بأن الأمهات يؤكدن بأن الأطفال الذكور الذين لهم أشقاء قد أظهروا مشكلات سلوكية أقل من أقرانهم الذين لديهم أشقاء.(ياسر يوسف إسماعيل، 2009، ص85)

3. دراسات خاصة بالمشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم:

- **دراسة جزائرية:**

- **دراسة سنوة الناجي، عبد كريم قريشي** تحت عنوان: "اضطرابات السلوكية لدى الصم والبكم" (2018) أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم وفقا لمتغيري الجنس والعمر, وقد تكونت عينة الدراسة من 70 طفل أصم ,أما المنهج المتبع في الدراسة فهو المنهج الوصفي التحليلي , من أهم الأساليب الاحصائية التي اعتمد عليها الباحث حيث قام الباحث ببناء قائمة تقدير المعلمين للاضطرابات السلوكية لتقدير شكلين من أشكال الاضطرابات السلوكية وهما نقص الانتباه وفرط الحركة و السلوك العدواني وبعد التأكد من صدق المقياس بنوعيه صدق الاتساق الداخلي وصدق المحكمين وكذلك من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ توصلوا إلى النتائج التالية :توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن.

- **دراسات عربية:**

- **دراسة أدم عبد الحميد إبراهيم** وآخرون تحت عنوان "فاعلية برنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني لدى عين من الأطفال الصم والبكم بمدينة بورتسودان تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) سنوات(2018).

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج الإرشادي لخفض سلوك العدواني، وتكونت العينة الدراسة من (8) أطفال صم تم اختيارهم بطريقة قصدية من المدرسة الأمل بمدينة بورتسودان، وتم استخدام المنهج التجريبي (التصميم شبه التجريبي) واستخدم الباحثان مقياس السلوك العدواني والبرنامج الإرشادي كأدوات للدراسة، وتم

تحليلي البيانات عن طريق الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)،وتوصلت النتائج الدراسة توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس السلوك العدواني، ولا توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي بعد مضي شهرين من تطبيق البد

- **دراسة ليلى أحمد مصطفى الوافي** تحت عنوان: "الدراسة الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى أفراد الصم والمكفوفين (2006) هدفت الدراسة في التعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي للأطفال الصم والمكفوفين. وقد بلغ إجمالي العدد الكلي لأفراد المجتمع (731) طالباً وطالبة 571 أصم، 160 كفيف. منهج وصفي تحليلي، كما استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات ولاختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها قامت الباحثة باستخدام أداتين هما :مقياس الاضطرابات السلوكية. ومقياس التوافق النفسي استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة بعد وصف متغيرات الدراسة وتشمل:

إحصاءات وصفية وتضم حساب المتوسط الحسابي والتباين والانحراف المعياري والتكرارات والنسب المئوية والوزن النسبي والدرجة الزائية. للعينات المستقلة.اختبار تحليل التباين الثلاثي والرباعي.

وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي وجميع أبعاده (الشخصي، المدرسي، الأسري، الجسدي) لدى الأطفال الصم المضطربين سلوكياً منهم وغير المضطربين لا توجد
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الشخصي للأطفال المكفوفين ترجع

للتفاعل بين متغيرات الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية ودرجة الإعاقة،

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من التوافق المدرسي والجسدي لدى الأطفال المكفوفين تعزى لأي نمط من أنماط التفاعل بين متغيرات الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية ودرجة الإعاقة.

- **علاء جمال ربعي** تحت عنوان: " الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم والبكم وعلاقتها بالتوافق الأسري" (2011).

تهدف الدراسة للتعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، وتكونت عينة الدراسة من (197) طفل بين (7-14) من طلبة جمعية أطفالنا للصم. واستخدام منهج تحليلي واستخدم الباحث (مقياس التحديات والصعوبات)، إعداد (جودمان) ترجمة سمير قوته، واستبانه التوافق الأسري إعداد الباحث.وأظهرت نتائج الدراسة حصول الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة) 01.0) ($\alpha \geq$ بين الاضطرابات السلوكية الانفعالية والتوافق الأسري .كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، والعمر، وعدد الأطفال الصم داخل الأسرة، وترتيب الطفل الأصم داخل الأسرة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

- **دراسات أجنبية:**

دراسة كاثرين وميدو (Kathryn et meadow)تحت عنوان " المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ضعاف السمع " **(1990).**

هدفت الدراسة إلى دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع، وذلك من خلال عينة تتكون من (52) تلميذا وتلميذة من ضعاف السمع وتتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة. واستخدام قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية من إعداد الباحثة، ولقد توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع سواء أكانوا من البنين أو البنات يظهرون مشكلات متمثلة في العدوان، والميل إلى التدمير وإن 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. **(رنا عبد الحميد صالح، 2013، ص47)**

دراسة الدك (eldik) تحت عنوان "المشكلات السلوكية لدى الأطفال الهولنديين الصم " **(1994).**

هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال العاديين والصم في نفس المرحلة العمرية. بلغت عينة الدراسة إلى (41) طفلا هولنديا أصم تقع أعمارهم ما بين (6-11) سنة. معتمدة على قوائم المشكلات الشخصية من إعداد اشنباخ–مقابلات شخصية مع أولياء الأمور. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الصم قد كانت عليهم مجموعة من السلوكيات الشاذة وغير السوية أكثر من أقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية وتتمثل 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 سنا يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبيا مما يظهره الأكبر سنا. **(رنا عبد الحميد صالح، 2013، ص48)**

دراسة stephanie C.P.M وآخرون دراسة لمشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع في سن المدرسة: تأثير العوامل الاجتماعية والديموغرافية واللغوية والطبية**(2013).**

كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع في سن المدرسة والذين لديهم أجهزة سمعية أو غرسات قوقعة صناعية، مقارنةً بالأطفال الذين يسمعون بشكل طبيعي. بالإضافة إلى ذلك، أردنا التحقيق في العوامل الاجتماعية والديموغرافية واللغوية والطبية التي ساهمت في مستوى المشكلات السلوكية، تضمنت هذه الدراسة الكبيرة بأثر رجعي عينة من 261 طفلاً في سن المدرسة، تم استخدام تقارير ذاتية ووالدية تتعلق بالعدوان التفاعلي والاستباقي، والانحراف، وأعراض الاعتلال النفسي، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضطراب التحدي المعارض، واضطراب السلوك. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء العديد من اختبارات اللغة والذكاء. أظهر الأطفال ضعاف السمع عدوانًا استباقيًا بشكل ملحوظ، وأعراض الاعتلال النفسي، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضطراب العناد الشارد، واضطراب السلوك مقارنة بأقرانهم الذين يسمعون عادةً. ارتبطت المزيد من المشكلات السلوكية بالمدارس الخاصة للصم ولغة الإشارة

(المدعومة) والمعينات السمعية (على عكس غرسات القوقعة الصناعية) والعمر الأكبر والجنس الذكر والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض والذكاء المنخفض وتأخر تطور اللغة. يواجه الأطفال ضعاف السمع مشاكل متعددة فيما يتعلق بسلوكهم. تشير النتائج إلى أن المهنيين يجب أن يكونوا على دراية بالمخاطر الأعلى لتطوير المشكلات السلوكية،

VII. تعقيب على الدراسات السابقة:

وعليه فمن خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي ساعدتنا على دراستنا الحالية، استخلصنا مجموعة من النقاط:

اتفقت دراستنا مع دراسة **سنوة الناجي، عبد كريم قريشي(2018)** في موضوع الدراسة الحالية وهو دراسة المشكلات السلوكية لدى الصم والبكم، بينما كان الاختلاف بتركيزها على الجانب السلوكي فقط بينما دراستنا ركزت على جانين الجانب السلوكي والجانب الانفعالي.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "**طابوش عبد النور"(2014)** وذلك باستخدامها المنهج العيادي وهو الأنسب في دراسة الحالات. في حين اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في اختيار منهج الدراسة فدراسة كل من **كمال يوسف بلان، ياسر يوسف اسماعيل(2009)، علاء جمال ربعي(2011)، ليلى أحمد مصطفى الوافي** فاستخدموا المنهج الوصفي، أما كل من**دراسة سيد عبد الرحمان محمد(2004)**، دراسة **أدم عبد الحميد إبراهيم(2018)** باستخدامهم **المنهج التجريبي، أماني عبد السلام محمد سليمان(2008)**،

اتفقت دراسة الحالية مع الدراسات كل من **دراسة سنوة الناجي، عبد كريم قريشي(2018)** في اختيار نوع العينة وهم أطفال الصم والبكم لتناسبها وطبيعة الدراسة. في حين اختلفت دراستنا مع دراسة **عطاء الله بن يحي(2018)** من حيث عدد اختيار العينة التي تقدر عينتهم 110 تلميذ ودراسة**jesper dammeyer** (2021)، التي تتناسب مع المنهج الذي استخدموه وهو المنهج الوصفي التحليلي.

أما من حيث الأدوات المستخدمة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة **طابوش عبد النور** (2014)، في استخدام الملاحظة والمقابلة واختبار رسم العائلة. في حين اختلفت دراستنا من حيث الأدوات الدراسة عن دراسة **الدك (eldik)**(1994) لاستعمال قوائم المشكلات الشخصية من اعداد اشنباخ، وقائمة مشكلات السلوكية والانفعالية في دراسة **كاترين(1990)** لدراسة الموضوع، في حين الدراسة الحالية اعتمدت على اختبار إسقاطي.

أما بخصوص مميزات الدراسة الحالية فلقد تم تطبيقها على عينة أطفال الصم والبكم والتي كانت من الدراسات التي اهتمت بالمشكلات السلوكية والانفعالية أما الجانب استفادة من الدراسات السابقة فلقد ساعدتنا على ضبط الموضوع، ساعدتنا في العينة وطريقة اختيارها.

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية وأطفال الصم.

تمهيد

I. فيزيولوجية حاسة السمع

1. تعريف حاسة السمع.
2. فيزيولوجية السمع.
3. ألية حاسة السمع.
4. أهمية حاسة السمع.

II. الإعاقة السمعية.

1. تعريف الإعاقة السمعية.
2. نسبة انتشار الإعاقة السمعية.
3. أسباب الإعاقة السمعية.
4. تصنيف الإعاقة السمعية.
5. الانعكاسات السلوكية والانفعالية للإعاقة السمعية.
6. خصائص المعاقين سمعيا.
7. أساليب التواصل لتعليم المعاقين سمعيا.
8. أدوات تشخيص الإعاقة السمعية.
9. الوقاية من الإعاقة السمعية.

III. مفاهيم حول الصمم.

1. تعريف الأطفال الأصم
2. تعريف ضعيف السمع
3. نسبة انتشار الصمم
4. الفرق بين الأصم وضعيف السمع

خلاصة الفصل.

تمهيد:

السمع هو نعمة لا ندرك قيمتها إلا عندما تتعطل، حيث بمجرد زوالها يصبح الفرد لا يستطيع أن يدرك عالمه الخارجي والتكيف معه وفقدانها قد يؤدي إلى الإعاقة السمعية التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد، والتي قد تجعله منعزلا عن أقرانه. فلولا أهمية السمع لم ذكرها الله عز وجل في القرآن وذلك لأنها أول شيء يعمل في الطفل منذ الولادة، وبمجرد تعطلها لا يصبح هناك تواصل لغوي ما قد يؤدي إلى عدم التوافق مع المجتمع الذي ينتمي إليه.

وفي هذا الفصل سوف نتناول بشكل مفصل كل من حاسة السمع والإعاقة السمعية و الأطفال الصم حيث تضمن الفصل تعريف مبسط لحاسة السمع مع ذكر فيزيولوجية السمع والتي تحدثنا فيه عن مكونات الأذن حيث تتكون من ثلاث عناصر أساسية وأي خلل فيها يؤدي إلى الإعاقة السمعية، مع ذكر آلية السمع و أهمية حاسة السمع التي أنعمها الله علينا، وصولا إلى الشطر الثاني الذي تضمن كل من تعريف الإعاقة السمعية و أسبابها التي تساعد على حدوث هذا الخلل و كيفية الوقاية منها، ثم قدمنا مفاهيم مبسطة لكل من الصمم و طفل الأصم والذي يعتبر الطفل الذي لا يسمع و لا يتكلم إلا باستخدام مساعدات طبية و صول إلى نسبة انتشار الصمم في العالم و الوطن العربي .

I. فيزيولوجية حاسة السمع

1. تعريف حاسة السمع:

هي قدرة الأذن على التقاط ترددات الموجات الصوتية المنتقلة عبر عدة أوساط مادية، كالأجسام، أو السوائل أو الغازات أو الهواء، وتعتبر عملية السمع معقدة فكل شيء يتحرك يحدث صوتا وهذه الأصوات تتكون من اهتزاز جزئيات الهواء التي تنتقل في موجات إلى الأذن، حيث يتم تحويلها إلى اهتزازات مرة أخرى لتنتقل إلى الأذن الداخلية ثم إلى العصب السمعي ثم إلى الجزء المسؤول عنه في الدماغ، والذي يقوم بدوره بترجمة هذه الإشارات العصبية إلى ما نسمعه من أصوات، وتختلف الأصوات من حيث التردد، والشدة، فالتردد هو عدد الذبذبات الصوتية التي تحدث كل ثانية، وتقاس بوحدة الهيرتز، أما الشدة فهي كمية الطاقة الموجودة في موجة الصوت وتقاس بالديسبل. **(العبادي، 2020، ص2)**

وعليه يمكن تعريف حاسة السمع بأنه حاسة من الحواس التي تساعد على التقاط ترددات الصوت التي تختلف من حيث التردد والشدة فهي عملية معقدة لتنقل الصوت عبر موجات إلى الأذن.

2. فيزيولوجية السمع:

تتكون الأذن عند الإنسان من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

1.2-الأذن الخارجية:

وهي الجزء البارز من الأذن، وأول أجزاء الأذن من الخارج، وتتكون من جزء مفلطح الذي يعرف باسم الصيوان ويمكن تعريفه:" هو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة، ويعمل على جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى". **(النمر، 2016، ص 12)**

أو يعرف كذلك:" هو ذلك الجزء الذي يظهر على جانبي الوجه، وهو يمثل الجزء الخارجي الظاهر من الأذن، ومهنته تجميع وتركيز الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة، وإدخال تلك الموجات الصوتية إلى قناة الأذن الخارجية". **(نيسان، 2009، ص5)**

ويقوم الصيوان أو يتصل بالقناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 3 سم، وتحتوي القناة السمعية على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية كالغبار والأتربة والحشرات والأوساخ. **(النمر، 2016، ص12)**

وتوجد في مراجع أخر أن طولها يبلغ 2.5سم وقطرها حوالي 5.6سم، وهذه القناة تقوم بتمرير الأصوات التي يلتقطها الأصيوان لتقابل غشاء الطبلة الذي يقع في نهاية القناة وتوجد في الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية الشعيرات في الثلث الأولى وتوجد غدد صمغية تفرز المادة الشمعية ويكون لون هذه المادة (قهواني اللون). على الغالب وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الأذن من خلال إزالة الجراثيم والأوساخ والمواد الغريبة ونقلها إلى خارج الأذن. **(نيسان، 2009، ص 6)**

ومن خلال هذه يمكن أن نقول بأن الصيوان يقوم بتجميع الموجات الصوتية و توجيهها إلى قناة السمع الخارجية والتي تعرف بأنها ممر ضيق يصل الصيوان بغشاء الطبلة، ويحتوي الجلد الذي يغلف مجرى السمع على شعيرات صغيرة جدا وغدد تنتج الشمع أو الصملاخ و مهمة الشعيرات و الشمع تنظيف مجرى السمع وحمايته من الأوساخ من المرور إلى طبلة الأذن، التي تعرف: "هي غشـــاء رفيق ومتين يغلف مدخل الأذن الوســطى، وتتكون من ثلاث طبقات دائرية الشكل قطرها 1سم مائلة تقريبا نحو الداخل تعمل على تحويل الطاقة الموجبة الصوتية إلى طاقة اهتزازية مع حماية الأذن الوسطى". **(الخفاف، 2010، ص94)**

2.2-الأذن الوسطى:

وهي القســم الثاني من الأذن وتعتبر أكثر تعقيد من الأذن الخارجية والتي تعرف بأنها هي:" عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية ويوصــل بين هذين الحدين عظيمات الثلاثة الصــغيرة مرتبة من الخارج إلى الداخل وتبدأ بالمطرقة، الســندان، الركاب". **(نيســان، 2009، ص6)** وتعرف المطرقة:" بأنها هي أكبر العظيمات حيث تصــل هذه العظيمة ما بين الطلبة والعظيمة الثانية السندان ثم الركاب، ودور المطرقة هو نقل الذبابات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف". **(النمر، 2016، ص13)**

ويعرف الســندان بأنه يعمل على إيصــال الذبابات الصــوتية من المطرقة إلى الركاب، والركاب يعمل على إيصــال الذبابات من الســندان إلى القوقعة عن طريق فتحتين: إحداهما دائرة وتدعى الكوة والأخرى بيضــاوية وتدعى الكوة الدهليزية، والكوتان تكون مغطيتان بغشاء رقيق وذلك للمحافظة عليها. **(النمر، نفس المرجع السابق، ص13)**

وعليه يمكن تعريف الأذن الوسطى بأنها هي القسم الثاني من الأذن وتمثل الجزء الأوسط الفاصل بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية والذي يصل بين هذين الحدين هم المطرقة والسندان والركاب.

3.2-الأذن الداخلية:

تعد الأذن الداخلية أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتوجد في التجويف الصدغي الذي يسمى بالتيه العظمي labyrin thosseousوتتحكم في السمع وفي التوازن في وقت واحد، وتتكون الأذن الداخلية من:

القوقعة: " وهي المســؤولة عن الســمع، تشــبه الشــكل الحلزوني، وفي الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية، والجزء الداخلي من القوقعة يوجد على شكل قناة يوجد بها سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخل". **(نيسان، 2009، ص7)**

وتحتوي على عضو للإحساس بموجات الصوت ويشكل المحور المركزي للقوقعة، ويبرز منه نتوء عظمي دقيق، ويدعى أيضا بالطبقة العظمية الحلزونية ويمتد داخل القوقعة. **(النمر، 2016، ص14)**

وحجم القوقعة حوالي (9-10ملم) طول و5ملم ارتفاع، وداخل القوقعة تتم عمليتان من أهم وأدق ما يمكن، أولهما تمييز الأصــوات، ثانيهما يتم تحديد نوع الصــوت عال أو متوســط أو هامس، فالشــعيرات التي تتجاوب مع الأصــوات العالية قرب الأذن الوسطى. **(نيسان، 2009، ص7)**

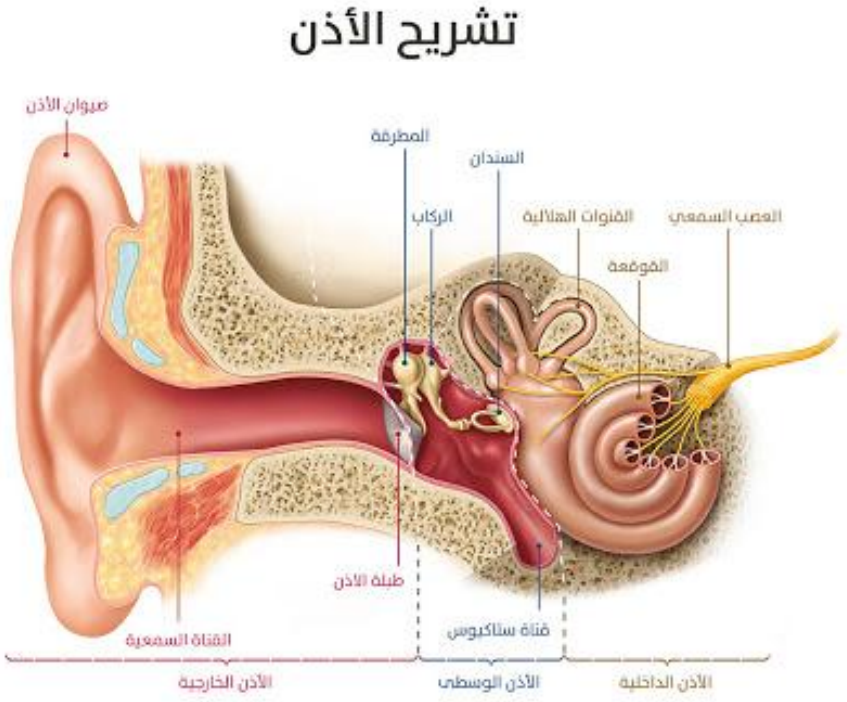
الدهليز: " وهو الذي يساعد الفرد على حفظ توازن الفرد وحركة جسمه". **(الخفاف، 2010، ص95)**

يرتبط تجويف هذا السلم مع تجاويف السلم الأخر وهو السلم الطبلي في أعلى القوقعة بثقب صغير يسمى الحرف الحلزوني. **(النمر، 2016، ص14)**

وهذا يعني أن هذا الجهاز توجد فيه القنوات الهلالية الثلاث، ويقوم جهاز الدهليز بحفاظ توازن الجسم.

العصب السمعي: يتكون هذا العصب من الألياف العصبية الحسية لنقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربائية عصبية إلى مركز السمع بالمخ حيث تسبب الإحساس بالسمع وتمييز الأصوات. **(نيسان، 2009، ص8)**

وعليه يمكن التعرف على العنصر الثالث من تشريح الأذن والذي تسمى بالأذن الداخلية والتي توجد في تجويف الصدغي وتتكون الأذن الداخلية من القوقعة وهي المسؤولة عن السمع ومن الدهليز والذي يساعد على توازن الجسم أما المكون الأخير فهو العصب السمعي والذي ينقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربائية.



شكل (1) تشريح الأذن نقلا عن: http://almadina.com.sa/hearing/

3. ألية السمع:

عندما ترطم الموجات الصوتية بصيوان الأذن وتدخل إلى قناة السمعية فتسرى بداخلها حتى ترتطم بالطبلة وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان والركاب ومن خلالهما يتم تكبير هذه الاهتزازات الصوتية، حيث يعطي الطرف الثاني لعظيمة الركاب النافذة البيضاوية، وعندما تتحرك الاهتزازات الصوتية (الموجات) إلى موجات كهربية عصبية من خلال الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي بالقوقعة، مما يؤدي بفك الرموز وتفسيرها واستخراج المعاني منها. **(عبد الحي، 2001، ص27)**

إن سماع الإنسان للأصوات يمر بثلاث مراحل هي كما يلي:

- **المرحلة الأولى: في الأذن الخارجية:**

يقوم صيوان لأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميها، وتنتقل عبر قناة سمعية إلى طبلة وتهتز الطبلة، وتعتمد شدة اهتزازها على شدة الذبذبات الصوتية وحجمها.

- **المرحلة الثانية في الأذن الوسطى:**

تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى. وبحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات إلى السندان ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية، ومن هنا نرى وظيفة العظيمات هي نقل ذبذبات وتضخيمها وتركيزها.

- **المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية:**

حيث تجرى هذه العملية في الاذن الداخلية بالآلية التالية:

يقوم سائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى سلم الداخلي ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كورتي، أثناء حركة الاهتزاز تتلامس أنابيب كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء الأسقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين قناة الوسطى والعقد العصبية لنقلها إلى مراكز الحسية في الدماغ. **(القمش، المعايطة، 2012، ص80-81)**

فيرى هول (Hol,1993) أن آلية السمع لدى الانسان يمكن أن ترى من خلال الخطوات التالية:

1- تدخل الموجات الصوتية قناة السمع الخارجية.
2- نسبة الموجات ذات الضغوط المتغيرة طبلة الأذن على إعادة إنتاج الاهتزازات القادمة من مصدر موجة الصوت.
3- تضخم العظيمات السمعية، ونقل الاهتزازات إلى نهاية السائل اللمفاوي المحيطي في السلم الدهليزي.
4- حركة الركاب عند النافذة البيضاوية تنقل الاهتزازات إلى السائل اللمفاوي المحيطي في سلم الدهليزي.

5- تمر الاهتزازات خلال الغشاء الدهليزي وتدخل السائل اللمفاوي الداخلي لقناة القوقعة.

6- الذبذبات المختلفة للاهتزازات في السائل اللمفاوي الداخلي تثير الخلايا المستقبلية مختلفة.

7- الخلية المستقبلة تصبح متحررة الاستقطاب.

8- وجود أيونات الكالسيوم، والحويصلات في القاعدة الخلية المستقبلة تحرر الناقل العصبي.

9- الناقل العصبي يثير نهايات الأنوية الحسية.

10- النبضات الحسية تثير ألياف مزيج القوقعة للعصب القوقعي الدهليزي.

11- القشرة السمعية في الفص الصدغي تفسر النبضات الحسية. **(الرزيقات، 2003، ص39)**

4. أهمية حاسة السمع:

قال الله تعالى في سورة السجدة:" وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون ". وقال في سورة الأحقاف:" فما أغنى عنهم سمعهم ولا أبصارهم ولا أفئدتهم من شيء ". في هاتين الآيتين الكريمتين حقيقة يؤكد العلماء تفسير القرآن وهي أن يذكر السمع مقدما على البصر في آيات القرآن الكريم، وهذا التقديم لذكر السمع على بقية الحواس له دلالته ولا شك في كتاب الله تعالى، حيث ذكر السمع مائة وخمسة وثمانين مرة في القرآن الكريم. فقال بعضهم سبب تقديم شرف الأذن، وقال البعض أنها أداة استدعاء في الدنيا والآخرة، ويقول البعض لأنها تعمل في الطفل قبل حاسة البصر، لعل تقديم ذكر السمع في القرآن على البصر لأنها مهمة في عملية التعلم. **(السعيد، د ت ن، ص25)**

نعلم من دراسة الجنين البشري في علم الجنين الطبي العام والخاص، إن الحواس الجنين الخمسة تبدأ في التكوين بشكل تدريجي في الأسابيع الأولى من الحمل لتصبح كاملة التشكل في نهاية الشهر السادس، وتعتبر حاسة السمع أول حاسة تتشكل عند الانسان في الحياة الرحمية لأنها أهم حاسة في الجهاز لمعرفي البشري حيث تقوم بالاتصال اللغوي والثقافي مع المحيط الاجتماعي. **(ملوحي، 2021، ص29)**

ومن الأمور المهمة التي جعلت السمع أهم حاسة للإنسان من البصر وهو التكيف مع البيئة المحيطة، أي أن الفرد يستطيع أن يرى الأشياء التي تقع في المجال البصري فقط وفي نطاق رؤيته، بينما يستطيع سماع الأصوات التي تقع خارج مجاله البصري، أي أبعد من نطاق رؤيته فمثلا إذا كان الشخص يجلس في مكان محاط بأسوار من جميع الجهات، فإن مجاله البصري ونطاق رؤيته يتحدد بحدود الجدران، ورغم ذلك يستطيع سماع مثيرات الصوتية خارج مكان المحدود كأصوات وسائل المواصلات، الضوضاء وغيرها. **(رسلان، 2010، ص207)**

حيث نرى أن لحاسة السم أهمية كبيرة في حياة الإنسان حيث من خلالها تعلم اللغة وتعلم النطق، وبالتالي يسهل التواصل مع العالم الخارجي، ومن جهة أخرى يساعد على حفاظ التوازن الانسان –حفظ توازن الرأس-عن طريق الجهاز الدهليزي.

II. الإعاقة السمعية:

1. تعريف الإعاقة السمعية:

يعرفها إبراهيم القريوتي: "هي في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه، أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات، مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه، وشدة الإعاقة هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر ووقت الفقدان، ووقت اكتشاف الحالة ومعالجتها ونوع الاضطراب الذي أدى لحدوث الفقدان، وفعالية أدوات تضخيم الصوت والخدمات التأهيلية المقدمة للفرد". **(القريوتي، 2005، ص27)**

ويعرف عبد الحي (1998) الإعاقة السمعية بأنها تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، بحيث تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية، والتي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديدا أو متوسط أو ضعيفا، وقد يكون مؤقتا أو دائما، وقد يكون متزايدا أو متناقصا أو مرحليا. **(الجوالده، 2012، ص31)**

وتعرف أيضا بأنها تشمل كل درجات وأنواع الفقد السمعي بدءا من ضعف السمع الجزئي أو الخفيف إلى أقصى درجات الفقد السمعي أو الصمم نتيجة عوامل وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معا، بصورة ملحوظة تعوق وظيفة الحاسة السمعية وخاصة عملية التعلم. **(طه، د ت ن، ص13)**

ومن خلال هذه التعاريف يمكن استخلاص تعريف الإعاقة السمعية بأنها هي خلل يعاني منه الفرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية وهي تشمل جميع درجات فقدان السمع، أي بمعنى هي تشمل الصمم الكلي بإضافة إلى صمم الجزئي.

1.1-تعريف الإعاقة السمعية من وجهة نظر تربوية:

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام.

وتعرف بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة العادية. **(الجوهري، 2006، ص12)**

ومن أهم التعاريف التربوية للإعاقة السمعية:

نجد تعريف عبد المطلب القريطي:" أن الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح من الصم أو الشديد الذي يعيق عملية تعليم الكلام أو اللغة. **(النمر، 2016، ص25)**

ومن هنا يمكن أن نقول بأن وجهة نظر التربوية في تعريف الإعاقة السمعية ركزت على عدم قدرتهم على فهم أو تعلم الكلام واللغة بالطريقة العادية التي يتعلمها الطفل العادي. إلا أن هناك البعض قادرون على فهم اللغة والكلام ولكن عن طريق المعينات السمعية، في حين الأصم أو المعاق السمعي إعاقة شديدة بحاجة لأساليب خاصة.

2.1-تعريف الإعاقة السمعية من وجهة نظر اجتماعية:

وتركز على أن المعاق سمعيا لا يمكن أو ليس لديه القدرة على التواصل مع الآخرين.

وتعرف بأنها: "عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بفاعلية من قبل الأصم، إذ يعرف الأصم بأنه الشخص الذي يستحيل معه التفاعل والتواصل السمعي أو اللفظي مع أقرانه وبيئته سواء كان هذا الفقد كلي أو جزئي، وسواء كان هذا الفقد ولادي أو مكتسب، مما يتطلب احتياجات خاصة لرعايته ومساعدته في القدرة على التفاعل الوظيفي مع بيئته بأساليب تتناسب مع ظروفه".

كما تعرف أيضا بأنه الأشخاص الذين فقدوا حاسة السمع منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام، أو حتى بعد تعلم الكلام، بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأعراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية. **(الجوهري، 2006، ص17-18)**

وعليه فإن الإعاقة السمعية هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة وتنفيذ الأوامر مما يؤدي إلى ظهور العدوانية، والانسحاب بسبب ردود سلوك الآخرين كما أنها عدم قدرة الفرد على المشاركة اللفظية مع الآخرين.

3.1-تعريف الإعاقة السمعية من وجهة نظر الطبية:

وهنا تعريف الإعاقة السمعية:" يتعلق بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب." **(الجوهري، نفس المرجع السابق، ص15)**

كما تعرف أيضا بأن "الصم ذو الإعاقة السمعية الشديدة مما يترتب عليه ضعف إحداث أي ترددات أو ذبذبات صوتية لأي مثير سمعي".

وهناك تعريف أيضا:" أن الصم هو الذين لديهم نقص شديد جدا بجهاز السمع نتيجة لعوامل وراثية أو نتيجة لإصابات مختلفة. أو أن الصم ذو الإعاقة السمعية الشديدة مما يترتب عليه ضعف إحداث أي ترددات أو ذبذبات صوتية لأي مثير سمعي". **(النمر، 2016، ص24)**

وهنا يمكن القول إن وجهة نظر الطبي ركزت على التلف العضوي وعلى الأسباب المخلفة للإعاقة سواء كانت وراثية أو من خلال البيئة.

2. نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

من الجدير بالذكر أن تقديرات الخاصة بأعداد الأطفال فاقدي السمع تتباين بدرجة كبيرة. كما أن هناك عوامل معينة مثل الفروق التي تتعلق بالتعريف بالمستخدم، والمجتمع الذي أخذت منه العينات التي تم إجراء الدراسات المختلفة عليها، ومدى دقة وملائمة الاختبارات المستخدمة تسهم بدرجة كبيرة في تباين تلك الأرقام التي يتم التوصل عليها، وغني عن البيان أن تلك الإحصائيات لدى وزارة التربية الأمريكية توضح أن حوالي 0.14% تقريبا من أفراد مجتمع الذي تتراوح أعمارهم بين 6-7 سنة يتم اعتبارهم من جانب المدارس العامة التي يلتحقون بها وينتظمون فيها إما صما أو بكما أو ضعافا السمع وذلك على رغم من عدم اصدار الوزارة لتقارير معينة تتضمن أعدادا محددة لهاتين الفئتين وذلك بصورة دقيقة، ويعتقد البعض أن العديد من الأطفال ضعاف السمع الذين يمكنهم أن يستفيدوا من خدمات التربية الخاصة لا يلتقون مثل هذه الخدمات في الأساس. **(محمد، 2004، ص536)**

إذ تعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى قليلة الحدوث نسبيا، حيث يشير ليرنر أن نسبة الانتشار حالات الإعاقات السمعية، البصرية والحركية مجتمعين مقارنة مع حالات التربية الخاصة الأخرى تبلغ 8.8%، كذلك في الدراسات في الدول الغربية تشير 5% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية وأن هذه المشكلات لا تصل إلى درجة إعاقة السمعية فيقدر نسبته بحوالي 0.5%. **(القمش، المعايطة، 2012، ص83)**

وقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت في أوروبا إلى أن الإعاقة السمعية أقل الإعاقات انتشارا إذا ما قورنت بالإعاقة العقلية وحالات التأخر الدراسي وبطء التعلم. وقد ألمحت هذه الدراسات إلى أن حوالي 5% من طلاب المدارس يعانون من ضعف سمعي بدرجات مختلفة وأن نسبة 0.5% منهم مصابون بالصمم.

وإذا اعتمدنا على هذه النسبة في التعرف على مدى انتشار الإعاقة سمعية في الوطن العربي لوجدناها أن أكثر من مليون طفل يعاني من ضعف سمعي منهم مائة وخمسون ألفا مصابون بالصمم. مما يدل على أن نسبة انتشار الضعف السمع تفوق كثيرا نسبة انتشار الصمم. **(الشريف، 2011، ص289)**

ومن خلال هذه الاحصائيات نستنتج أن الإعاقة السمعية أقل انتشارا مقارنة بالمعدلات حالات التربية الخاصة وكذلك بنسبة للإعاقة العقلية وحلات التأخر الدراسي، كما لوحظ أن نسبة انتشار الإعاقة السمعية أكثر انتشارا في الوطن العربي وربما يعود بسبب العوامل الوراثية وزواج الأقارب.

3. أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية وتتباين بدرجة كبيرة وتشمل عوامل بيئية وعوامل مكتسبة تحدث: قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد.

1.3-عوامل قبل الميلاد:

وترجع أسباب إعاقة السمعية إلى عوامل قد تحدث قبل الميلاد في فترة الحمل ويمكن أن نلخصها في الأسباب التالية:

- **الأسباب الوراثية:** وتعد المسؤولة عن (50-60%) من حالات الإعاقة السمعية حيث تنتقل إليهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه السمات (ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي). **(رسلان، 2010، ص114)**

وقد أشارت نتائج الدراسة (Al Khabon & Pattan,2008) التي اعتمدت على تحليل قومي لنتائج 1400استبيان تم تطبيقها على عينة من الأزواج والزوجات تم اجراؤها حول أسباب الإعاقة السمعية لدى الأطفال العمانيين أن 70% من أطفال المعاقين سمعيا كانوا ينحدرون من زواج الأقارب و30% من أباء غير الأقارب. كما وجدت الدراسة أن معدلات الإصابة بالإعاقة السمعية تزداد لدى زواج الأقارب مقارنة بزواج غير الأقارب أي معدل المواليد بحالة فقدان السمع الوراثي يزداد في حالة زيجات الأقارب. **(طه، د ت ن، ص19)**

- **التشوهات الخلقية:** تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل غير وراثية تتعرض لها الأم الحامل من بينها على سبيل المثال الحصبة الألمانية، أو الزهري، أو الأنفلونزا الحادة، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز السمعي للجنين. وهذا إلى جانب تعرضها لأمراض أخرى لها نفس الخطورة مثل البول السكري. وإضافة إلى تعاطي الأم لبعض العقاقير دون استشارة طبيب، أو تعاطيها الكحوليات أو التدخين، أو استخدام بعض عقاقير الإجهاض يؤدي إلى حدوث تشوهات تكوينية. **(محمد، 2004، ص171)**
- **نقص اليود:** يؤدي نقص اليود إلى حدوث قصور في الأداء العقلي من جانب الطفل حيث يعتمد تطور الجهاز العصبي المركزي في سبيل الوصول للأداء الوظيفي العقلي العادي على كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية وهو ما يتطلب وجود مخزون كافي من نصر اليود الذي يؤدي إلى (قزامة، ومرض الجو يتر). **(رسلان، 2010، ص143)**

2.3-عوامل أثناء الولادة:

الولادة العسرة التي تؤدي إلى طول مدة الولادة ونقص الأكسجين الواصل إلى المخ الوليد، وما يترتب عليه من أضرار قد تحدث في خلايا سمعية بالمخ.

الولادة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين في رحم الأم الأمر الذي يعرضه للعديد من الأخطار بعد الولادة.

استخدام أدوات في عملية الولادة قد تضغط على رأس وتؤدي إلى مشكلات في بعض الخلايا المخية بالضغط عليها. **(عبد الواحد، 2020، ص50)**

ويمكن أن تشمل العوامل الأتية:

- **نقص الأكسجين:** انخفاض تركيز الأكسجين الشرياني إلى ما دون الحد الطبيعي وخاصة في أنسجة الدماغ مما يؤدي إلى الإفقار أو عدم كفاية الدم الوارد إلى الأنسجة وخاصة أنسجة للدماغ، وقد يؤدي للعديد من المشكلات عند عدم وصوله للمخ سواء كان ذلك بشكل كلي أو جزء من الوقت مثل حدوث تلف عصبي دائم يتضمن قصورا سمعيا حس عصبي كان يؤدي إلى الاختناق.
- **الصدمات التي تؤدي إلى حدوث نزيف المخ:**

نتيجة للاستخدام الخاطئ للجفت والملاقط التي يتم إخراجه بواسطتها من رحم الأم خاصة إذا كان حجمه كبيرا أو وضعه غير طبيعي إذا يتم الضغط على راسه بها مما يؤدي إلى نزيف في المخ وإلى تلف في الخلايا السمعية يؤدي به الإصابة بالصمم.

- **مرض اليرقان:**

يصيب بها نسبة من المواليد العاديين والمبسترين تقريبا ويطلق عليها الصفراء حيث من أعراضه اصفرار الجلد والعينين وذلك بسبب تجمع مادة تسمى (البلي روبين) تنتج عن تدمير خلايا الدم الحمراء وتحول الهيموجلوبين إلى بلي روبين، وعندما تصل هذه المادة للكبد فإنه يقوم بتحويلها إلى شكل سائل متحلل يمكن أن يخرج من الجسم في البول إلا أن محتمل عند تجمع هذه المادة في الجسم أن تعمل على تلف الخلايا المخ وبالتالي تؤثر على خلايا المسؤولة عن السمع والعصب السمعي مما يسبب الصمم. **(السعيد، د ت ن، ص145)**

3.3-عوامل بعد الولادة:

- **الأسباب التي تصيب الأذن الخارجية والوسطى:**

- أسباب خلقية في صيوان الأذن أو القناة السمعية أو الطبلة الاذن.
- تكون كمية كبيرة من صماغ الأذن في قناة السمع بالأذن الخارجية.
- الالتهابات والأورام التي تصيب الأذن مثل الالتهاب السحائي مما ينتج صديدا ويحدث انسدادا لقناة استاكيوس.
- حدوث ثقب في الطبلة والتهاب صديدية بالطبلة.
- إصابة العظيمات الثلاث بالتيبس.
- إدخال أشياء غريبة في قناة الأذن الخارجية، وما قد يحدث من إتلاف بها.
- الحميات بأنواعها وما ينتج عنها من إصابة تصل إلى حد الصمم.
- الالتهابات التي تصيب الحلق واللوزتين للأطفال وما ينتج عنها من التهابات الأذن الوسطى.

- التعرض المتكرر للضجيج قد يؤدي إلى ضعف السمعي.

- **الأسباب التي تصيب الأذن الداخلية:**

- يوجد عدد كبير من الفيروسات قد تسبب تلفا للأذن الداخلية مما ينتج عنه إعاقة سمعية مثل الالتهاب السحائي، وبعض أنواع بكتيريا، وبعض الحميات التي تصيب العصب السمعي.
- وجود عيوب خلقية بالقوقعة أو عصب السمعي، أو مراكز السمعية بالمخ.
- التعرض الشديد لفترات طويلة لسماع أصوات مزعجة. **(عبد الحي، 2001، ص65-66)**

لذلك تتعدد أسباب الإعاقة السمعية بين الأسباب الوراثية والمكتسبة، فالإعاقة سمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض حالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال كروموسومات وتزداد في حالة زواج الأقارب، وللبيئة دور بالإصابة بالإعاقة السمعية كإصابة الأم وطفل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية، تناول بعض العقاقير بالإضافة إلى بعض الحوادث أو ضوضاء مستمرة المزعجة. كما أن للعوامل المرتبطة بالولادة من شأنها أن تؤثر على حاسة السمع لدى الإنسان حيث تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثناء أو بعدها ويمكن حصر هذه الأسباب كلها في (الوراثة، الحصبة الألمانية، الالتهابات المختلفة، اختلاف عامل الريزيسي، التهاب أذن الوسطى، تسمم العقاقير، الضجيج، الأمراض، تصلب أذن، الحوادث).

4. تصنيف الإعاقة السمعية:

هناك العديد من التصنيفات أهمها: تصنيف حسب العمر والذي يعرف بالتصنيف الوظيفي، أو تصنيف حسب موقع الإصابة ويعرف بالتصنيف الطبي أو تصنيف أخر حسب شدة الإصابة أو درجة الإصابة وتعرف أيضا بالتصنيف الفسيولوجي.

1.4-تصنيف حسب العمر (التصنيف الوظيفي):

وتصنف الإعاقة على حسب العمر الذي حدث فيه ضعف السمعي.

- ✓ **إعاقة سمعية في مرحلة ما قبل اكتساب اللغة prelingual:**

وهو الضعف الحاصل قبل اكتساب الطفل اللغة أو هو الضعف الحاصل أثناء الولادة أي قبل نمو الكلام واللغة عند الطفل، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام لأن الطفل لم يسمع اللغة المحكية بالشكل المطلوب حتى يتعلمها، وقد يكون هذا النوع ولاديا ومكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة.

- ✓ **إعاقة سمعية في مرحلة ما بعد اكتساب اللغة postlingual:**

وهي الإعاقة التي تحدث بعد أن يكون الطفل قد اكتسب اللغة أي بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد ارتقت، وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب، وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل. **(نيسان، 2009، ص14)**

ومن هنا فإن الإعاقة السمعية حسب التصنيف الوظيفي فهي تصنف على حساب العمر وتضم نوعين إعاقة سمعية ما قبل اكتساب اللغة والتي تكون فيه الإعاقة منذ الولادة أو في مرحلة مبكرة حيث يكون الطفل لم يكتسب اللغة، أما النوع الثاني فهو حسب المرحلة ما بعد اكتساب اللغة وهنا يكون الطفل اكتسب اللغة ثم أصيب بالإعاقة السمعية.

2.4-تصنيف حسب موقع الإصابة (التصنيف الطبي):

وهذه التصنيف يهتم بموقع القصور ومكانه في الجهاز الأذن:

✓ الإعاقة السمعية التوصيلية conductive hearing loss:

وتنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيمات الثلاث). ويحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

✓ الإعاقة السمعية الحسية-عصبية sensor neural hearing loss:

وتنتج عن خلل يصيب الأذن الداخلية أو العصب السمعي أو مراكز السمع العليا، وهذا النوع عادة ما يكون متوسطا أو شديدا أو كاملا، وعادة ما تصاحبه إعاقة الكلام أو عدم القدرة على الكلام، وذلك إذا ما حدث منذ الولادة أو في الطفولة قبل سن فهم اللغة أي قبل سن سنتين، وهذا النوع صعب العلاج ويحتاج إلى الاكتشاف المبكر، وأهم من ذلك هو الوقاية منه. (السعيد، د ت ن، ص192)

✓ الإعاقة سمعية مركزية أو داخلية central haring loss:

وتنتج عن اضطراب في الممرات السمعية في جذع المخ أو في المراكز السمعية في المخ، مع وجود أعضاء الحس السمعي وأعصابه سليمة لم تمس، ويحدث تفسير خاطئ لما لم يسمعه الإنسان على الرغم من أن حاسة السمع ذاتها قد تكون طبيعة في هذا النمط وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة.

✓ الإعاقة السمعية المختلطة mixed hearing loss:

تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني إعاقة توصيلية وإعاقة حسية عصبية في الوقت نفسه، وفي هذه الحالة قد تكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون المعنيات السمعية مفيدة لهؤلاء الأشخاص ولكن بعضهم يعاني نفس المشكلات التي يعانيها الأشخاص الذين يعانون ضعفا سمعيا حس عصبي. (السعيد، نفس المرجع السابق، ص123)

3.4-تصنيف حسب درجة الإصابة أو شدة (التصنيف الفسيولوجي):

ويعتمد هذا التصنيف على حسب درجة فقدان السمع:

- **فقدان السمع خفيف slight:** وتتراوح درجة الفقدان السمعي في هذا النوع من 26-40 ديسيبل.
- **فقدان السمع بسيط mild:** وتتراوح درجة الفقدان السمعي من 41-55 ديسيبل.
- **فقدان السمع متوسط marked:** وتتراوح درجة الفقدان السمعي من 56-70 ديسيبل.
- **فقدان السمع شديد severe:** وتتراوح درجة الفقدان السمعي من 71-90 ديسيبل.
- **فقدان السمع حاد (شديد جدا) extreme:** وتزيد فيه درجة الفقدان السمعي عن 91 ديسيبل. **(السعيد، نفس المرجع السابق، ص17)**

لقد تعددات التصنيفات وليس هناك تصنيف محدد للإعاقة السمعية فيمكن للفرد أن يختار تصنيف وظيفي والذي يتضمن تصنيف الإعاقة على حسب العمر الذي حدث فيه الخلل السمعي فإما قبل اكتساب اللغة أي منذ الولادة أو بعد ما اكتساب اللغة و يكون هنا الصمم مكتسب، أو يمكن اختيار تصنيف طبي وهنا يهتم بموقع القصور فيمكن أن تكون الإعاقة ناتجة عن اضطراب في الأذن الداخلية أو الوسطى أو خلل في العصب السمعي أو مراكز السمع أو يكون ناتج عن اضطراب في الممرات السمعية في جذع المخ أو تكون مختلطة بين إعاقة التوصيلية وإعاقة حسية عصبية معا. وهناك تصنيف أخر وهو يعتمد على درجة فقدان السمع فيمكن أن تكون درجة فقدان السمع بسيط أو حاد أو شديدة ولديها درجات تقاس عليها.

5. الانعكاسات السلوكية والانفعالية للإعاقة السمعية:

تؤثر الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة للفرد معاق سمعيا وبطرق مختلفة، فهؤلاء المعاقين لا يمثلون فئة متجانسة ولكل شخص منهم خصائصه الفريدة فتأثير الإعاقة تختلف باختلاف عوامل عدة كنوع الإعاقة وعمر الشخص عند حدوث الإعاقة والقدرات السمعية المتبقية عند الفرد وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفر للفرد وغيرها من العوامل الأخرى. **(الهذيلي، 2005، ص28)**

ولما لها من تأثير على مظاهر السلوك الشخص بصفة مباشرة أو غير مباشرة وأيضا خصائص الجسمية والاجتماعية والعقلية والتربوية، فهي تحد من اكتسابه المهارات والخبرات الحياتية الذي يكتسبها الشخص العادي عن طريق حاسة السمع. ما يؤدي إلى صعوبة التعبير عن نفسه وصعوبة فهمه للأخرين، وبالتالي يفقد التفاعل معهم، ويفقد الكثير من الجوانب الاجتماعية من حياته فيعيش في دائرة الخوف والقلق والصراعات النفسية نتيجة تعرضه للعديد من المواقف التي يفقد القدرة على التواصل مع الأخرين وأحيانا يلجأ إلى استخدام العنف والانحرافات السلوكية تعويضا عن مواقف اليأس والإحباط، وهنا ضرورة توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعدهم على التكيف. ومعظم الدراسات تشير إلى أن الإعاقة السمعية على تأثير على شخصية الطفل نفسية والجسمية والتربوية. **(رسلان، 2010، ص247)**

وقد ذكر جمال الطيب ومنى الحديدي أن شيفزنجر Schlesing وميدو وأورلانز Meadew & Orlans (1985) أشاروا إلى أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين سمعيا تزيد بمعدل خمسة أضعاف عن نسبة انتشارها لدى أطفال العاديين، وأن أكثر تلك المشكلات شيوعا كان الانسحاب الاجتماعي وعدم النضج، لذلك يشعر

كثير من المعاقين سمعيا على حد تعبير فيرونون وجرينبرج Vernon & Greenberg (1990) بأنهم سجناء على العالم العاديين، الأمر الذي يدفعهم إلى التصرف بعدوانية اتجاه العاديين.

ويذهب يوسف القريوتي وآخرون إلى أن المعاقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات، بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم، لذا نجدهم ويعبرون عن غضبهم وإحباطاتهم بعصبية ويظهرون ميلا أكبر للعدوان الجسدي. **(حنفي،2002، ص3-9)**

تأثر الإعاقة السمعية على الطفل في ظهور العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية، فتنعكس على جوانب عدة من شخصية طفل وسلوكه وتكيفه مع البيئة الاجتماعية، فتشكل تلك المشكلات عائقا على نموه السوي وعن تلبية حاجاته ومسايرة أقرانهم العاديين.

لذلك يتضح أنه بفعل صعوبات التواصل اللفظي لإقامة علاقات اجتماعية ما يؤدي إلى التجنب التفاعل الاجتماعي والانسحاب، كما قد تتجلى انعكاس الإعاقة السمعية في ظهور المشكلات كالسلوك العدواني والغيرة والنشاط الزائد زغيرها التي ما هي إلا تعبير عن ضيقه وتنفيس عن كبته واحباطاته الذي يدفعه إلى القيام ببعض السلوكيات غير السوية.

6. خصائص المعاقين سمعيا:

1.6-الخصائص اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمر هاما بالنسبة إلى أطفال المعاقين سمعيا ويحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن بهدف الوصول إلى النمو المناسب، وأي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر في ذلك في مراحل المتأخرة من العمر، ويتأثر الأطفال المعاقين سمعيا بمدى التدريب المبكر ونوعه، ومتى استخدمت المضخات الصوتية والعوامل الذكائية والانفعالية والبصرية وفقدان الدعم الأسري والثقافي وعمر عند التشخيص وخدمات التدخل المبكر، وأجمع عدد كبير من الباحثين على أن المعاقين سمعيا يجدون صعوبات كبيرة في البحث عن كلمات والمعاني مقارنة بسليمي السمع، ويؤكد هلهان وكوفمان Hallaha & Kauffamam على أن أكبر الأثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في المجال اللغوي معبرا عنه باللغة المنطوقة، وأن ذلك ليس بالضرورة صحيحا بالنسبة للغتهم الخاصة سواء بلغة الإشارة أو الأبجدية الأصابع وعليه فإن المعاقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، وأن المشكلات التواصل التي يعانون منها المعاقين سمعيا تضم حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها وإذا لم يزود المعاق سمعيا باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي. **(عبيد، 2010، ص481)**

ليس لدى الأصم إمكانية سماع النماذج كلامية من قبل الكبار ليكررها ويقلدها وهذه الأثار تولد مشكلات مختلفة لدى المعاق سمعيا خاصة لدى ذوي الإعاقة السمعية الولادية، وقد أشار هلنان 1981 ان الطفل المعاق سمعيا – خاصة الأصم-عندما يصدر صوت من الأصوات لا يتلقى أي ردة فعل سمعي بين المحيطين به، وأن عدم حصول

الطفل المعاق سـمعيا على أي تعزيز لفظي عندما يصـدر أي صـوت من الأصـوات، وأخيرا عدم قدرة الطفل المعاق سمعيا على سماع المحيطين به، وبالتالي يفقد القدرة على تقليدهم ومحاكاتهم.

وهذا يعني أن في رأي كل من "هلاهانو كوفمان" أن الطفل الذي يولد أصـما يكون محروما من معرفة نتائج وردود الأفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها، وقد يكون ذلك هو السبب في التوقف الطفل عن اصدار الأصوات التي يقوم بها مرحلة المناغاة، إذ أن الفرق الطفل العادي السـمع والطفل الأصـم هو معرفة الطفل العادي لردود فعل الأخرين نحو الأصوات كالتعزيز اللفظية، وهذا يعني أن كل منهما يمر بنفس كراحل النمو اللغوي، ولكن المشكلة لدى الطفل أصم تبدو في عدم حصوله على التعزيز السمعي (أي تعزيز من خلال السمع. **(سليمان، 2010، ص44)**

يتضح مما سبق أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال، فالشخص معاق سـمعيا سـيصـبح أبكما إذ لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة ويرجع ذلك لعدم توافر التغذية الراجعة السـمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كامل من الأخرين.

2.6-خصائص معرفية:

تعتبر القدرة العقلية للأطفال الصم موضعا للجدل ذلك على مر العصور، وقد اعتقد المختصون أن القدرة الإدراكية للأفراد الصم تمثل قصورا وذلك بسبب القصور في لغتهم المنطوقة، ومع ذلك فنحن الأن يجب ألا نفترض أن أولئك الأفراد الذين لا يتمكنون من الكلام لكونهم صـم لا توجد لديهم في الواقع لغة حيث لا تنمو ولا تتطور، أي اللغة التي يسـتخدمها السـامعون المحيطين بهم، ورغم أنه لا توجد لديهم لغة منطوقة كاللغة انجليزية على سـبيل المثال فإنهم يستخدمون لغة إشـارة أمريكية لغة حقيقية بقواعدها النحوية وتراكيبها المختلفة، ويرى كل من برينز Prinz et al أنه يجب عند تطبيق أي اختبار ذكاء على الأفراد الصم أن نضع في اعتبار قصورهم في استخدام اللغة، وعلى ذلك تصبح اختبارات الأداء وليس الاختبارات اللفظية إذا ما تم تطبيقها بلغة الإشارة وهي التي تقدم تقييما أكثر صدقا عن نسبة الذكاء ، أي من هؤلاء الأفراد حيث أنه باسـتخدام مثل هذه الاختبارات لن توجد فروق في نسـبة الذكاء أولئك الصـم وأقرانهم العاديين. **(محمد، 2004، ص548-549)**

وبالتالي فإن الاختبارات الذكاء بوصفها الحالي والمشبعة من الناحية اللفظية لا تقيس قدراتهم العقلية الحقيقية، وهذا وتشـير معظم الدراسـات أنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السـمعية ومعدل الذكاء. وأنه لا أثر للإعاقة السـمعية على الذكاء الفرد، إذ أشـارت الدراسـات المعاقين سـمعيا قادرون على التعلم والتفكير التجريدي وأن لغة الإشارة هي بمثابة لغة حقيقية. **(الزريقات، 2003، ص54)**

يرى بعض الباحثين أن الطفل الأصـم لديه تأخر عقلي عن نظيره العادي بما يعادل عامين ما بين (4-9 سـنوات) وهناك من يرى أن الإعاقة السـمعية ليس لها تأثير على القدرات العقلية للطفل معاق سـمعيا وإن المسـتوى الذكاء الأصم لا يختلف عن المستوى ذكاء الأطفال عاديين وأن لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي خاصة في اختبارات الذكاء اللفظية التي تعتمد على المهارات اللغوية بل أشـارت أن الذكاء الصـم يتراوح ما بين (90-100). **(رسـلان، 2010، ص248)**

وبالتالي ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيا كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة، كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي ما لم تكن هناك مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة، وإن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة وأداء أفراد هذه الفئة متدني في اختبارات الذكاء لا يعد مؤشرا على وجود إعاقة عقلية بل وجود إعاقة لغوية لذلك يجب أن يخصص لهم اختبار ذكاء غير لفظية.

3.6-خصائص الأفراد النفسية والاجتماعية:

الإعاقة السمعية من الإعاقات التي لا تثير عطف الأخرين نحوها بعكس الإعاقات الأخرى (البصرية، العقلية والعقلية) بسبب وضوح الإعاقات، وبروز ملامحها، ونتيجة لشعور الطفل المعاق سمعيا بنظرة المجتمع سلبية له، وعدم الاهتمام به والعطف عليه فإنه يميل إلى العزلة والانطواء الذي يؤدي به إلى الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية والاجتماعية، التي تجعل سلوكه غير مقبول اجتماعيا وتضع الإعاقة السمعية قيودا كبيرة جدا على قدرته على إقامة علاقات اجتماعية طبيعية، بسبب عدم قدرته على اكتساب مهارات اللغوية التي تؤدي به إلى تفال الاجتماعي في البيئة التي يعيش فيها، كما يعاني من العديد من المشكلات التكيفية بسبب صعوبة التعبير عن نفسه، وأيضا صعوبة فهمه للأخرين، فهم يعانون من مشكلات توافقية وبصورة أكبر مع الأطفال العاديين، إذ يميلون إلى لتمركز حول الذات، والتهور، والاندفاعية، ويميلون إلى حد كبير من المستويات طموحهم رغبة في تفادي الإخفاق والفشل، مفضلين ذلك عن النضال وكفاح للوصول إلى مستويات عليا من الإنجاز والتقدم. **(رسلان، نفس المرجع السابق، ص252)**

وبالتالي فإن الإعاقة السمعية تأثيرات سلبية على النمو الانفعالي، والمعاق سمعيا يعاني من الاكتئاب والحزن والتشاؤم، كما يعاني بعض تلاميذ الصم من المشكلات سلوكية كالعوان والسرقة وإيقاع الأذى بالأخرين والمخاوف والتمرد والعناد، كما أن المعاق سمعيا ليس لديه القدرة على مخالطة الأخرين، والتفاعل معهم، وعدم تحمل المسؤولية، وعدم الثقة بالنفس، والميل إلى الانطواء والعزلة والانسحاب، والتمركز حول الذات ومفهوم سلبي عن الذات، والعجز عن التواصل اللفظي، والحيرة، التبعية الاعتماد على الأخرين. **(محمد، محمد، 2009، ص22)**

وتلعب أساليب التنشئة الاجتماعية والأسرية غير السوية المتمثلة في الحماية الزائدة الطفل المعاق سمعيا أو نبذه وعدم تقبله والقسوة عليه دورا في مستوى نموه الاجتماعي، حيث تؤدي هذه الأساليب إلى جعل الطفل أكثر اعتمادا على الأخرين غير قادرا على تحمل المسؤولية متمركزا حول ذاته ومتهورا، ميالا إلى الانطواء وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (خضر، 2002) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء المعاقين سمعيا بالسلوك الاجتماعي لديهم، تكونت العينة (90) طفل أصم في المرحلة عمرية (13-9) سنة وأولياء أمورهم (22 من اباء، و67 من الأمهات، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اتجاه فهم طبيعة الإعاقة والثبات في المعاملة والتقبل ببعد الاستقلالية والقدرة على الاعتماد على النفس لدى هؤلاء الأطفال. (طه، د ت ن، **ص28-29)**

إذن فإن الأشخاص المعاقين سمعيا هم أشخاص غير قادرين على التفاعل الاجتماعي بسبب عدم قدرتهم على اكتساب المهارات اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه ما يخلق العديد من المشكلات لا تكيفية فتؤثر على حالتهم النفسية وتجعلهم يميلون إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب والانطواء على الذات.

4.6-خصائص اكاديمية (مدرسية):

وبشكل عام أشارت العديد من الدراسات إلى أن انخفاض المستوى العام للتحصيل الدراسي لد المعاقين سمعيا مقارنة بنظائرهم العاديين يكون من ثلاثة إلى خمسة أعوام، ويزداد هذا التأخر مع زيادة في السن، وأن أكبر تأخر دراسي يكون في قراءة وفهم الكلمات والفقرات. (صالح، 2014، ص24) وقد أشارت نتائج الدراسات التي أجريت على هذا الجانب كما يرى كونفز Kunfze إلى وجود صورة قاتمة تتعلق بتحصيل أولئك الأفراد في القراءة، وتشير تلك النتائج إلى تطور الذي يحدث بالنسبة للأطفال السامعين الذي يحدث بالنسبة للأطفال السامعين حيث نجد غالبا فيما يتعلق أن معدل القراءة الخاص بالطالب الأصم عندما ينهي المدرسة العليا أو الثانوية لا يتجاوز في الغالب مستوى الصف الرابع، وحتى في الحساب الذي يعتبر بالنسبة لهم أفضل المواد الدراسية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم السامعين بمقدار يصل إلى بعض نقاط غير كثيرة. (القمش، معايطة، 2012، ص93)

يتأثر التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعيا بسبب قصور للجانب اللغوي وعدم القدرة على القراءة مقارنة بأقرانهم العاديين لذلك يجب تكييف طرق التدريس بما يتناسب مع مستوى إعاقة لديهم.

مما سبق نرى أن الإعاقة السمعية لها عدة خصائص وليست خاصية واحدة فقط وهي عدم القدرة على الكلام، ولكن الواقع يشير العكس فالعجز عن الكلام غلا أحد أضعف الأثار التي يمكن أن تنتج عن الإعاقة السمعية. فهي تفرض جدار من العزلة والانطواء فالشخص المعاق سمعيا لا يتلقى التغذية الرجعية من الأخرين ولما لها أهمية في عملية التفاعل الاجتماعي، ومن جهة أخرى فهي تؤثر على التحصيل المدرسي الذي قد يعيق تحقيق أهدافه الدراسية والمعرفية بسبب ما تحمله بالدرجة الأولى على قصور اللغوي، وبغض النظر عن كل هذا فإنها تؤثر على الجانب العقلي والمعرفي الذي يمكنه أن يتحدى إعاقته لتحقيق أهدافه المستقبلية لكن بمساندة كافة الأصعدة (اجتماعية، طبية، مدرسية...).

7. أساليب التواصل لتعليم المعاقين سمعيا:

1.7-لغة الشفاه (طريقة قراءة الشفاه)

ويطلق عليها أحيانا قراءة الكلام Speech Reading وهي تقوم على التدريب الطفل الأصم وثقيل السمع وتوجيه انتباهه إلى ملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإيماءاته، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام وتبعا لطبيعة الأصوات الصادرة، وحروف المنطوقة كالمد والضم والانطباق والفتح والتدوير وغيرها، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية بما يساعده على فهم الكلام، مع الاستعانة بما نعكسه أسارير وجه المتحدث كالانبساط أو العبوس، وإيماءاته وتعبيراته في ملء فجوات المعنى التي ربما شعر بها الطفل أثناء عملية المتابعة والملاحظة. (القريطي، 2005، ص337) كذلك فإن استراتيجية التعليمية المعروفة بالطريقة الملفوظة أو النطق تتبنى مظاهر اللفظية في التعامل، وتتخذ الكلام وقراءة الشفاه والكتابة وتنمية جزء المتبقي من السمع مهما كان ضئيلا من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي، ويرى المؤيدون لأساليب التواصل الملفوظ أن هذ النظام ينطوي على مجموعة من المزايا، فالكثير من التلاميذ يتعلمون من خلال هذا الأسلوب ليس فقط الكلام واضح، بل يستعطون

أيضا عن طريق قراءة الشفاه إقامة جسور من التواصل مع بقية أفراد المجتمع وبالتالي تساعد شخص الأصم على الاندماج السريع في المجتمع، في حين أن لغة الإشارة تقيد مجال تواصله على قصر التعامل مع الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير. **(بوبي، 2010، ص29-30)** وبذكر فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي (1980) أن المشكلات هذه الطريقة أن النجاح في اتقانها يفترض مقدما وجود أساس لغوي مناسب ومعرفة بقواعد وثورة لغوية واسعة، وأن صم –وحتى عاديوا السمع-يفتقرون قراء الشفاه، كما أوضحت نأنه يمكن التمييز بين ثلاث طرق تستخدم في التدريب على قراءة الشفاه:

1- طريقة يتم التركيز فيها على أجزاء الكلمة، حيث يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة، ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف متحركة ثم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة.
2- طريقة لا يتم التركيز فيها على الكلمة أو الجملة، وإنما تهتم بالوحدة الكلية التي ربما تكون قصة قصيرة، وحتى وإن لم يفهمها منها الطفل سوى جزء صغير، وهي عكس طريقة السابقة.
3- طريقة تقوم على إبراز الأصوات المرئية أو لا، ثم الأصوات المدغمة بعد ذلك. **(القريطي، 2005، ص337)**

2.7-تواصل اليدوي:

تعد لغة الإشارة أسلوبا بصريا لإرسال واستقبال المعلومات وفقا لقواعد النحو اللغوي، والاشارات عبارة عن خليط من أوضاع والأشكال والحركات التي يمكن أن تشكلها اليد بوضع الأصابع والكف في أوضاع مختلفة يعبر كل منهما عن حرف أو كلمة أو معنى، ويستطيع الأطفال الصم –صغار السن-التقاط الإشارات بسهولة، كما يمكنهم استخدامها بمهارة عالية في التعبير عن أنفسهم وتتميز لغة الإشارة أيضا بأنها لها نطاقا مكانيا إذ تستخدم الحركة في اتجاهات مختلفة للتعبير عن دلالات نحوية معينة. وهذه الإشارات غالبا ما تكون تقليدا لما هو موجود في الطبيعة أو لما يميز الأشياء من ميزات بارزة، فإشارة سبابة اليمنى باتجاه الرأس على الجبين ومد اليد اليسرى لتلامس الكوع الأيمن للدلالة على الهدوء، والإشارة التي تدل على اسم العروس تكون بإتجاه الرأس للدلالة على الاكليل، والاشارات تعتمد إذ على إعطاء صورة موجزة مبسطة على الأشياء، مثل الاستدلال على الرحل بإشارة إلى الشاربين، والاستدلال على فعل الشرب بوص اليد بشكل كاس وجرها نحو الفم. **(الشريف، 2011، ص302)**

3.7-التواصل الكلي:

إن كل من طريقتين السابقتين مساوئ وإيجابيات ولك نتجاوز السلبيات لمتعلقة بالطريقتين السابقتين يشار إلى التواصل الكلي التي تشمل التواصل اليدوي واللفظي، ولما لها أهمية تسهيل عملية التعلم عندما تستخدم مع صغار السن، وتزيد انتباهه، كما أن عملية التعلم عندما تستخدم مع صغار السن، وتزيد انتباهه، كما أنها أكثر وضوحا بالنسبة للطفل، إن التواصل الكلي قد يفتح الباب أمام الطفل لاختيار ما يراه مناسبا بالنسبة له لأنها تشمل الكلام ولغة الإشارة، والتعبيرات الوجهية والجسمية، والتهجئة الأصابع، فهذا تستجيب بشكل أفضل لطفل وما يتميز به من خصائص وسمات، ويفترض من التواصل والتي تساعد أو تدفع الطفل على تحقيق النمو اللغوي وقد الإمكان. **(الظاهر، 2008، ص143)**

مما سبق نستنتج أن للمعاقين سمعيا لغة خاصة بهم غير اللغة المنطوقة ابتكرت لتسهل عليهم التكيف مع بيئة المحيطة بهم ولتناسب قدراتهم ومهاراتهم ومن بين هذه الطرق طريقة التواصل الشفوي وهي التي تؤكد على المظاهر اللفظية والتي تتضمن قراءة الكلام والتدريب السمعي، أما الطريقة الثانية الطريقة اليدوية وتستخدم لتنمية القدرات الادراكية لطفل الأصم وهي تشمل لغة الإشارة وهي بديل اللغة المنطوقة وأخيرا الاتصال الكلي والذي يقصد بها استخدام جميع الأشكال الممكنة للاتصال والتي تشمل التواصل اليدوي واللفظي.

8. أدوات تشخيص الإعاقة السمعية:

يقصد بالتشخيص هو التعرف على مستوى ونوع الإعاقة والتعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته ومن أدواته ما يلي:

1.8-الملاحظة:

من المعروف أن الأطفال المصابين بضعف حاسة السمع بعض الأعراض قد تكون بمثابة مؤشرات أولية يمكن الاستدلال من خلالها على ضعف السمع نذكر منها:

- وجود تشوهات في صيوان الأذن.
- عدم الانتباه عند حدوث الأصوات المفاجئة والمرتفعة.
- وجود إفرازات تخرج من الأذن بشكل كبير.
- الاقتراب المبالغ فيه إلى مصدر الصوت.
- شكوى الطفل من وجود ألم أو طنين بإحدى الأذنين أو كلاهما.
- أخطاء في النطق.
- تأخر تطور اللغة الكلام لدى الطفل.
- الحاجة إلى رفع الصوت عند الاستماع إلى التليفزيون أو التليفون أو الكمبيوتر.
- التحدث بصوت عال أكثر مما يتطلب الموقف.
- يبدو عليه عدم الانتباه بما يقال.

كما تسهل الملاحظة المعلم على اكتشاف حالات الإعاقة السمعية بين تلاميذه، إلا أنه في كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعي البسيط بين التلاميذ في المدارس.

ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن بعض هذه الأعراض قد لا تعبر عن وجود إعاقة سمعية، إلا انه يجب على الأسر ألا تغفل هذه الأعراض، فقد تكون مؤشرا قويا لاكتشاف الإعاقة السمعية إن تكرر ملاحظتها على الطفل. لذا ينبغي التأكد من صحة وجود الإعاقة السمعية، خاصة في حالة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة السمعية لوجود عامل وراثي أو مشكلات أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها يحتمل أن تكون الإعاقة السمعية حدثت بسببه، ومن

ثم الإسراع بتقديم خدمات التدخل المبكر والحد من التأثيرات السلبية للإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة. **(عبد الواحد، 2020، ص21)**

وعليه فإن الملاحظات تعد من أهم العوامل التي تعزز التشخيص خاصة الملاحظة من قبل الوالدين، وللملاحظة أهمية في مساعدة على التعرف على الأعراض التي يمكن أن تكون مؤشر عن الإعاقة السمعية.

2.8-اختبارات الهمس whispering tests:

تسمى أيضا بالاختبارات الساعة الدقاقة Watch tick-test، وهي من الاختبارات المبدئية التي يمكن إجراؤها الآباء والأمهات والمعلمين على طفل وذلك لاختبار قدرته على السمع. **(طه، د ت ن، ص15)** وهنا يطلب من المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التي يسمع عندها الفرد العادي صوت الساعة، فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه بالتدريج حتى يمكنه سماع دقاتها، ويجرى هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى، وتحسب المسافة من الوضع الأخير مقارنة بالوضع العادي، فإذا ما كانت أقل من نصف المسافة لدى العاديين، زاد الاحتمال بأن المفحوص ضعيف السمع. **(طه، نفس المرجع السابق، ص16)**

وتعتبر الاختبارات الهمس من الطرق التقليدية وهي من الطرق غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية.

إذا كانت موجودة طرق تقليدية فهناك أيضا طرق علمية حديثة والتي يقوم بها الأخصائي في قياس القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح audiologist وهي تتصف بالدقة مقارنة بالطرق التقليدية وأهمها:

✓ طريقة القياس السمعي الدقيق pureton-audiometry:

في هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى hertz والتي تمثل عددا من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل، ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد، بوضع سماعات الأذن، على أذن المفحوص، ولكل أذن على حدة، ويعرض على المفحوص أصوات ذات ذبذبات تتراوح من (125-8000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من صفر إلى 110 وحدة ديسبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة. **(الجوالده، 2012، ص41)**

✓ طريقة استقبال الكلام وفهمه:

وهنا يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه. **(الجوالده، نفس المرجع السابق، ص43)**

وعليه فمن أجل التشخيص هناك طرق ووسائل منها أدوات تقليدية والتي تضمن الملاحظة التي يتم فيها ملاحظة أعراض التي يمكن أن تكشف عن إعاقة سمعية وكذلك اختبارات الهمس والتي تضم بعض الاختبارات التي يمكن أن يقوم به الآباء أو حتى المعلمين من أجل معرفة الإعاقة السمعية.

وهناك أيضا وسائل حديثة والتي يقوم بها الأخصائي من أجل قياس القدرة السمعية لدى المفحوص.

9. الوقاية من الإعاقة السمعية:

وهنا تستهدف الوقاية كافة الإجراءات المنظمة الهادفة التي تساعد إلى سد منابع الفقدان أو القصور السمعي أي الحد من الإعاقة السمعية وتفاقمها وتضم الوقاية عدة مستويات نذكر منها:

1.9-وقاية أولية:

"وتهدف إلى منع حدوث القصور أو الفقدان السمعي عن طريق اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية، كالتطعيم، والوقاية من الإصابات والحوادث، وتقليل المخاطر البيئية، كالضوضاء الشديدة، وتحسين مستوى رعاية الأمهات الحوامل لاسيما المصابات منهن ببعض الأمراض كالزهري و السكري لضمان سلامة نمو الجنين بشكل طبيعي، وإجراء فحوص ما قبل الزواج لاسيما على الأقارب، ورعاية الأطفال الأكثر عرضة للمخاطر، إضافة إلى برامج الإرشاد الغذائي و الصحي للسيدات الحوامل، وتوعيتهن بمسببات الإعاقة، وسبل رعاية الأجنة، وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع". **(القريطي، 2005، ص51)**

وهنا يقصد بالوقاية الأولية بأنها جملة من الإجراءات التي نقدمها والتي تهدف إلى منع حدوث ضعف في السمع أو فقدان السمع وتتم من خلال تقديم الإرشاد للأمهات بعدم الإنجاب قبل سن20 أو بعد سن 40 وذلك لتفادي حدوث الإعاقة وتضم كذلك جملة من التطعيم للأمهات للحماية من الإصابة بالأمراض مثل الحصبة الألمانية وتقديم برامج لتوعية الصحية والغذائية للأمهات.

2.9-وقاية الثانوية:

وتكون بهدف إجراء "إجراءات للكشف المبكر عن الإعاقة السمعية من خلال ملاحظة المؤشرات الدالة على حدوث الإعاقة. وهنا يجب التنبيه إلى انه إذا كان من السهل نسبيا الكشف المبكر عن الضعف السمعي الشديد فإن الكشف عن الضعف البسيط غالبا ما لا يتم مبكرا، بل قد تمضي شهورا وسنين دون اكتشاف الضعف إلا إذا توافرت في المجتمع إجراءات كشفية دورية منتظمة، وبذلك فإن الكشف المبكر يستوجب فرز الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بهدف الوصول إلى الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة حتى يمكن إحالتهم للفحص الطبي السمعي الدقيق منعا لتفاقم المشكلة". **(طه، د ت ن، ص33)**

وهنا يقصد بالوقاية الثانوية هي منع التفاقم حالة القصور السمعي وتطورها إلى حالة عجز ويكون من خلال التدخل المبكر والتدخل العلاجي.

3.9-وقاية ثلاثية:

وتهدف إلى " منع حدوث المضاعفات المحتملة لحالة العجز، والحد منها دون تطورها إلى إعاقة، وذلك عن طريق تنمية القدرات السمعية المتبقية لدى الفرد باستخدام المعينات السمعية المناسبة، والتدريب السمعي والنطقي، وعلاج

عيوب النطق والكلام وغيرها من خدمات التربية الخاصة، إضافة إلى تعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية إزاء ذوي الإعاقة السمعية، والتأهيل الاجتماعي والمهني لهم، والإرشاد الأسري لأباءهم، وتنمية المهارات الوالدية اللازمة للمشاركة في تعليمهم وتدريبهم". **(القريطي، 2005، ص51)**

ويقصد بها مجموع الإجراءات التي تهدف إلى الحد من تفاقم حالة العجز وتطورها إلى حالة إعاقة وتضم رسم وتنفيذ برامج التأهيل الطبي والتربوي والاجتماعي والمهني للمعاقين سمعيا، وكذلك مساعدة المعاق سمعيا على التدريب السمعي والنطقي التي يتفق مع قدراته الخاصة وتحقيق الاستقلالية.

III. مفاهيم حول الصمم:

1. تعريف الأطفال الأصم:

ويعرفونه بذلك الذين يولدون فاقدين لسمع تماما بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، أو هم الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم. **(الملاح، 2016، ص3)**

ويعرف أيضا بأنه الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يصل إلى أكثر من 70ديسيبل مما يحول دون تمكنه من المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال جهاز السمع وحده سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، وتشتمل الإعاقة السمعية الصم وضعاف السمع. **(الخفاف، 2010، ص97)**

ويعرف الأطفال الصم من الناحية الطبية بأنه 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 أثار التعلم فقدت بسرعة ويعتبر الصمم في الواقع عاهة أكثر إعاقة من العمى إذ أن الأصم يتعذر عليه بسبب عاهته الاشتراك في المجتمع. **(ناجي، قريشي، 2018، ص744)**

ومن الناحية الوظيفي فالطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو دونها. ومن الناحية التربوية يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة. **(الجوالده، 2012، ص34)**

ويمكن تعريف الطفل الأصم بأنه هو 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.

ويعني كذلك الأصم يعاني عجزا أو اختلالا يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه، ويتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهمه الكلام المسموع ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية، فهو غير قادر على الانتفاع بحاسة السمع. **(رسلان، 2010، ص222-223)**

وفي الأخير يمكن أن نستنج هذه التعريفات السابقة بأن الطفل الأصم هو الذي يعاني من خلل في الجهاز السمعي نتج عنه صمم كلي عدم القدرة على الكلام وفهم اللغة أو صمم جزئي والذي يكون قد اكتسب اللغة من قبل الإصابة بالصمم.

ويمكن تعريف الأصم كذلك بأنه" هو الذي لا يسمع وفقد قدرته على السمع، ونتيجة لذلك لم يستطيع اكتساب اللغة بشكل طبيعي بحيث لا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة. أو هو الشخص الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن أثار التعليم فقدت بسرعة". **(أبو بكر، 2018، ص78)**

وهنا اتفقت التعاريف في أن الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع قبل تعلم اللغة أو بعد ما تعلم الكلام.

ويعرف سليمان عبد الرحمن للأصم: "بأنه الفرد الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها."

ويقصد بها الفرد الذي لديه خلل في حاسة السمع وذلك لأسباب يمكن أن تكون وراثية أو مكتسبة قبل أن يتعلم اللغة والكلام أو بعد ما تعلم الكلام، ويضيف بأن:" الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطريقة العادية، ولذا فهو بحاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي، ويرجع هذا التأييد لكون هذا التعريف يوضح الصمم بصفاته وأسبابه وطريقة التعامل." **(أبو بكر، نفس المرجع السابق، ص79)**

وهنا يوضح بأن حاسة السمع تكون عائق للفرد لتعامل مع البيئة الخارجية وعائق مع دراسته ولذا فالأصم هو بحاجة ماسة لطرق وأساليب لتعامل مع الآخرين من أقرانه.

2. تعريف ضعيف السمع:

ويعرف ضعيف السمع بأنه: "الشخص الذي يعاني من نقص في حاسة السمع بنسبة معينة تتراوح بين (30-69) ديسيبل ولكن باستخدامه لسماعة الأذن تزيد درجة السمع لديه". **(الخفاف، 2010، ص97)**

ويشير جمال الخطيب إلى ضعيف السمع: " بأنه فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيد، وبالتالي فلابد من تقديم البرامج التربوية الخاصة، وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين 26-89 ديسيبل". **(ظاهر، 2012، ص215)**

ويعرف الطفل ضعيف السمع :hard hearing child "وهو الذي فقد جزءا من قدرته على السمع بعد أن تكونت لديه مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة واحتفظ بقدرته على الكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية معينة". **(السامرائي، 2014، ص47)**

ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول بأن ضعيف السمع هو شخص الذي لديه خلل في حاسة السمع الذي يمنعه من اكتساب مهارة الكلام واللغة ويحتاج إلى مساعدات سمعية من أجل القدرة على السمع.

3. نسبة انتشار الصمم:

تبين من خلال دراسات قام بها صندوق الملكة علياء للعمل التطوعي المجتمعي الأردني عام 1979 عدد المعاقين سمعيا في الأردن بحوالي (3193) فردا أي ما نسبته (16،9 بمئة) من مجموع معوقيها.

وذلك لأن الإعاقة السمعية هي الأقل انتشارا بين الإعاقات الأخرى فنسبة انتشار أي منها يقدر بحوالي 0.5 بمئة في حين تقدر نسبة انتشار الصمم حوالي 0.075 بمئة وأن بين كل مائة شخص تجد شخصا ضعيف سمع.

وهناك أكثر من مليوني شخص مصابين بالصمم الشديد جدا بالولايات المتحدة الأمريكية وحدها، ويوجد في السويد حوالي8،000 شخص مصاب به. وفقا لإحصائيات عام 1996 بينما يولد 200 طفل أصم سنويا فيها تبعا لما تشير إليه الجمعية الوطنية السويدية للصم. **(وافى، 2006، ص93)**

وبلغت نسبة الانتشار في الولايات المتحدة والمقدمة لهم الخدمات من قبل القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأشخاص المعاقين **IDEA** حوالي (415، 10) أصم-مكفوف من عمر الميلاد وحتى 21سنة، وحوالي 85بمئة من الطلبة الصم-المكفوفين لديهم إعاقات أخرى، كما أن البعض منهم مصنفين تحت فئات أخرى، لذلك تختلف نسبة الانتشار من مصدر إلى أخر. **(الرزيقات، 2003، ص339)**

وبلغت نسبة انتشاره وفقا لدراسات الغربية حوالي 0.75بمئة وهذا يعني أن هناك ما يقرب من 150.000أصم في الوطن العربي. ونسبة الصم في دول العالم النامي حسب منظمة الصحة العالمية حوالي 1بمئة من تعداد السكان، وإذا صحت هذه التقديرات فذلك يعني ما يقارب 10.000 شخص أصم في قطاع عزة. **(وافي، 2006، ص97)**

ومن هنا وحسب هذه الدراسات فإن حوالي من 150.000 أصم في الدول العربية في حين تضم الولايات المتحدة أكثر من مليوني شخص مصاب بالصمم، ومن هنا نستنج بأن الإعاقة السمعية هي الأقل انتشار من الإعاقات الأخرى.

4. الفرق بين الأصم وضعيف السمع:

فرق بين أصم وضعيف السمع ليس فرقا في الدرجة لأن الأصم يحول عجزة دون الإفادة من حاسة السمع، أما ضعيف السمع فهو يعاني قصورا أو نقصا في السمع بدرجات مختلفة، وتتراوح درجات الفقد السمع للأفراد الصم من شديد إلى عميق، أما ضعاف السمع فتتراوح درجات الفقد السمعي لديهم ما بين خفيف إلى شديد.

ويكمن الفرق أيضا بين الأصم وضعيف السمع في خصائص العالم الذي يعيش فيه كل منهما ردة فعل اتجاه الأصوات الذي يمثل في الواقع عالم الطبيعة قد يهديه سمعه المحدود إلى الاستجابة على نحو ما لمصدر الصوت قد تكون استجابة خاطئة في الغالب، بينما الطفل الأصم المحروم من السمع تماما يعيش في سكون تام. **(سالم، 2014، ص241)**

وبالتالي جوهر الفرق بين الأصم وضعيف السمع أن ضعيف السمع تمتد اصابته بين خفيف والشديد وعادة ما يتواصلون عن طريق لغة كلام ويمكنهم الاستفادة من معينات السمعية بينما الأصم فهي إصابة بالة في السمع تصل إلى انعدامها وهنا يستخدم لغة الإشارة.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل بشكل من التفصيل حول الإعاقة السمعية وذلك من خلال تقديم تعريف مبسط لحاسة السمع ، و تشريح الأذن أو بالأخص فيزيولوجية الأذن حيث تتكون من 3 أجزاء، وكيفية عمل الأذن وكذا أهمية حاسة السمع بصفة عامة وكذلك أهميتها في القرآن الكريم حيث أعطى الله لحاسة السمع أهمية وذلك قدم حاسة السمع على الحواس الأخرى و ذلك لأنها أداة استدعاء في الدنيا والآخرة، وصول إلى تعريف الإعاقة السمعية و التي تعرف بأنها حالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة و التي تؤدي إلى إعاقة مع العالم الخارجي، كما قدمنا انعكاسات الإعاقة السمعية على الحالة النفسية والسلوكية لدى الأفراد، وصولا إلى بعض الأدوات والوسائل التقليدية والحديثة في تشخيص مع ذكر أهم الطرق التي تساعدنا في التواصل مع المعاق سمعيا، وحاولنا تقديم تعريف مبسط للطفل الأصم وضعيف السمع مع معرفة نسبة الانتشار للصمم في الدول العربية، ومحاولة معرفة الفرق بين ضعيف السمع والأصم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

I. المنهج المستخدم.

II. عينة الدراسة.

III. خصائص عينة الدراسة.

IV. أدوات الدراسة.

V. حدود الدراسة

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد ما تطرقنا إلى الجانب النظري سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى الجانب الميداني من الدراسة والذي يعتبر الجسر للعبور من الجانب النظري وحيث يعتبر هذا الأخير الإطار المرجعي ويتضمن إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، وتفسيرات ومفاهيم علمية تساعدنا في موضوع دراستنا وصولا إلى الجانب الميداني، حيث سوف يتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، والذي يتضمن تعريف للمنهج المستخدم والعينة ونوعها دون أن ننسى الأدوات الدراسة التي تمثلت في المقابلة والملاحظة والاختبار رسم العائلة التي ساعدتنا في جمع البيانات.

I. المنهج المستخدم:

في كل دراسة يجب على الباحث أن يختار المنهج المناسب والذي يساعده في جمع بيانات موضوعية، ولذلك فإن طبيعة دراستنا تفرض علينا منهجية معينة. حيث بحثنا يبحث عن "المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل الصم والبكم"، لذا اعتمدنا على المنهج العيادي والذي يعرف بأنه: "هو الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس. مما يدعو إلى اختبارهم إذا كانوا غير أسوياء أو منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم ". **(الدليمي، 2014، ص317)**

كما يعرف أيضا المنهج العيادي بالمنهج الإكلينيكي وهناك البعض يسميه "علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعاً للدراسة) والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي! لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا. كما يقال له العيادي؛ بمعنى أنه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات". **(النجار، 2008 ص14)**

وبهذا فالمنهج العيادي هو الذي يساعد على دراسة الظاهرة دراسة معمقة ومحاولة معرفة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل الأصم، بهدف الوصول إلى تشخيص وعلاج وهذا طبعا باستخدام الملاحظة والمقابلة واختبار رسم العائلة والذي يسمح لنا بمعرفة ما يشعر به الطفل الأصم.

II. عينة الدراسة:

وتعرف العينة بأنها: "نموذج يشمل جانبا أو جزءا من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث التي تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات". **(الدليمي، 2014، ص74)**

كما تعرف أيضا: " هي مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من المجتمع الإحصائي، ولذلك يمكن تقسم مجتمع الدراسة إلى مجتمع غير معروف للباحث بحيث يلجأ لأجراء المسح الشامل وذلك لمعرفته بأن العينة التي ستسحب من مجتمع الدراسة سوف تكون عينة غير ممثلة ولذلك يلجأ الباحث لإتباع طريقة المسح الشامل، أما إذا كان الباحث يملك تصورا عن المجتمع ومفرداته فإن استخدام أسلوب العينات يكون أفضل". **(النعيمي ،2015، ص78)**

ومن خلال التعاريف نصل إلى أن العينة هي جزء من المجتمع والتي تكون تحمل نفس صفات المجتمع الأصلي والعينة تتضمن أنواع مختلفة كل نوع يساعد في دراسة معينة، ومن خلال بحثنا فنحن رأينا بأن العينة المناسبة هي العينة القصدية والتي تعرف أيضا بالعينة العمدية ويمكن تعريفها:" هي العينة التي يتم اختيار وحداتها وفق وجهة نظر الباحث لاعتقاده من أنها تعطي نتائج مرضية". **(البلداوي،2007، ص72)**

كما تعرف أيضا: "بأنها تتكون من مفردات معينة تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا سليما فالباحث في هذه الحالة قد يختار مناطق محددة تتميز بخصائص ومزايا إحصائية تمثيلية للمجتمع وتعطي نتائج أقرب من النتائج التي يصل إليها الباحث بمسح المجتمع الشامل". (أحمد بدر، د ت ن، ص325)

وعليه فإن العينة القصدية هي العينة الأنسب لدراستنا والتي سمحت لنا باختيار العينة المناسبة بعدما رأينا تضم نوعا ما من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم والبكم. ولقد تمت دراستنا على ستة حالات وهي ثلاث ذكور من أطفال الصم والبكم وثلاث بنات من أطفال الصم والبكم تتراوح أعمارهم ما بين (6-10) سنوات، فمن خلال العينة القصدية قمنا باختيار أطفال الصم والبكم التي تظهر عليهم بعض المؤشرات للمشكلات السلوكية والانفعالية.

III. خصائص عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة سبعة حالات والجدول (1) التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الحالات	الاسم	الجنس	السن	شدة الإعاقة
الحالة الأولى	م. ب	أنثى	10 سنوات	عميقة
الحالة الثانية	م، م	أنثى	9سنوات	عميقة
الحالة الثالثة	م، س	أنثى	9 سنوات	عميقة
الحالة الرابعة	م. ك	ذكر	8سنوات	عميقة
الحالة الخامسة	م. ش	ذكر	10سنوات	عميقة
الحالة السادسة	م. م	ذكر	9سنوات	عميقة

IV. أدوات الدراسة:

1. المقابلة:

تعتبر المقابلة أداة يتم من خلالها جمع المعلومات بطريقة مباشرة من المفحوص، وهذه الخاصية جعلتها أدق أداة وذلك لأنها تترك الباحث لديه القدرة في مناقشة وجمع البيانات من العينة المطلوبة في الدراسة أو حتى من الأشخاص المقربين من العينة المطلوبة.

فهي تعتبر حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة بعد إن يشعر الباحث بان المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا التي من خلالها يستطيع دراسة الانفعالات والمشاعر والتعبيرات النفسية للمفحوصين وذلك بهدف الحصول على معلومات وبيانات وأراء ضرورية للإجابة من أسئلة أو لحل مشكلة الدراسة. ومن هنا يمكن تعريف المقابلة بأنها:" محادثة بين الأخصائي والمفحوص وذلك بغرض الحصول

على معلومات من المستجوب بهدف الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث الوصول إليها". **(سليمان،2010، ص 163)**

أو هي:" أنها وسيلة شفوية عادة مباشرة أو هاتفية أو تقنية لجمع البيانات يتم خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى". **(زياد،1989، ص88)**

ونحن نعرف بأن للمقابلة أنواع عديدة فمن أنواعها والتي ساعدتنا في بحثنا هي المقابلة نصف الموجهة، ومن جهة أخرى فهي نوع يترك الحرية لتعبير لدى الطرف الأخر الذي نقوم معه بالمقابلة وفي نفس الوقت نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع. ونظرا إلى أن عينة دراستنا كانت موجهة لطفل الصم والبكم ويصعب علينا القيام بمقابلة نصف موجهة معهم، تتطلب الأمر إلى القيام بمقابلة مع الأشخاص المحيطين بهم كالمعلمين والأخصائية.

وتعرف المقابلة النصف الموجهة حيث يكون فيها الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستجوب للجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول جزء من هذا الموضوع. **(خليل، 2008، ص268)**

2. الملاحظة:

تعد الملاحظة واحدة من أقدم وسائل جمع المعلومات، حيث استخدمها الإنسان الأول في التعرف على الظواهر الطبيعية وغيرها من الظواهر ثم انتقل استخدمها إلى العلوم الاجتماعية بشكل خاص.

وتعد الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره حيث تعطى لنا الملاحظة معلومات لا يمكن الحصول عليها أحيانا باستخدام الطرق الأخرى لجمع المعلومات.

ومن هنا تعتبر الملاحظة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث لجمع معلومات محددة حول موضوع معين ويلاحظ الباحث أثناءها ردود فعل المبحوث. **(عليان، 2001، ص116)**

كما تعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. **(عليان، نفس المرجع السابق، ص116)**

وتعني الملاحظة الخارجية مراقبة السلوك كما يحدث وتسجيل ما يراقب لغرض علمي أو عملي. وتعد الملاحظة العلمية الطريقة الوحيدة لدراسة السلوك خارج معمل علم النفس، حيث تتم ملاحظة السلوك في الطبيعة كما يحدث بصورة تلقائية، ويكثر استخدام هذا المنهج في مرحلة الطفولة في اثناء لعب الأطفال وهم على سجيتهم في ظروف

طبيعية لا تشرعهم بالجرح أو التصنع أو الهرب إذا ما وضعوا تحت ظروف معمل علم النفس إذ يمكن من خلال هذا المنهج دراسة الغضب لدى الأطفال أثناء اللعب، وكذلك دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي، كم تستخدم الملاحظة لمعرفة الظروف الاجتماعية التي تساعد على انتشار الأمراض النفسية. **(إنصورة، 2015، ص61)**

وتعرف كذلك على أنها استخراج الظواهر السلوكية الفكرية اللغوية والوجدانية التي لها معنى ودلالة من أجل إعطائها معنى وذلك من خلال وضعها في ديناميكية وتاريخ الموضوع ومجال الملاحظة لا يشمل فقط ملاحظة الاضطرابات لكنه يشمل مجموع السلوكيات اللفظية في إطار ذاتية وفردية الموضوع. **(صابر ،2002، ص143)**

فالملاحظة العيادية تعتبر تقنية ساعدتنا في أخذ نظرا على الطفل الأصم والبكم لمعرفة بعض المشكلات السلوكية والانفعالية، كما تعتبر أيضا تقنية مساعدة ومكملة لتقنيات الأخرى. وسبب اختيارنا للملاحظة العيادية وذلك أنها تتيح لنا الانتباه لعناصر مختلفة والتي تكون في وضعيات معقدة حيثما تكون المقابلة مستحيلة فالملاحظة العيادية مكملة لتقنيات أخرى كالمقابلة العيادية وكذلك تساعدنا على ملاحظة سلوك الحالة وطريقة تعاملها ودراسة الإيماءات وكذلك دراسة لغة الجسد التي تعبر عن الكثير من اللغات.

3. اختبار رسم العائلة:

رسم العائلة من أهم الاختبارات الإسقاطية وضعه(Louis Corman ،1990) الخامسة على الأطفال ابتداء من سن حيث يسمح للطفل بإسقاط ميوله المكبوتة إلى الخارج وبالتالي يمكن له أن يظهر لنا الأحاسيس التي يشعر بها تجاه الآخرين ومنه التعرف على شخصيته وصراعاته كما يعتبر أداة هامة للتعرف على الطفل وكيفية بناء نظامه الداخلي وخاصة العلائقي كما يمكننا من التوصل إلى مستويات مختلفة من شخصية الطفل.

ويعتبر "موريس بورو" أن اختبار رسم العائلة من المواضيع البسيطة والسهلة الاستخدام، لأنها تسهل الدخول على حقائق الأحاسيس التي خبرها المفحوص لإزاء عائلته وإلى المكانة التي يفكر أن يحتلها ضمن الأخيرة. **(علاق، 2012، ص74)**

يعد رسم العائلة أحد الاختبارات العديدة التي تستخدم في البحث وفي علم النفس السريري، طورها Huise (1951 من أجل تقييم العلاقات الشخصية داخل الاسرة، بالنسبة إلى تم اختيار رسم العائلة تقليديا من أجل فهم أفضل للأطفال "داخل النفس"، ووفقا ل لكوهين ورونين (1999)، فإن رسم العائلة طفل يقدم معلومات على ثلاث مستويات عن الطفل نفسه، واحترامه لذاته الصورة الذاتية، وعلى مشاعر الطفل اتجاه أسرته والعلاقات داخل الأسرة، وكذلك على تصور الطفل للهيكل الأسرة والمواقف اتجاه أفراد الأسرة. **(TREMBLAY,2000,p35)**

أ-وسائل الاختبار:

1. نعطي للحالة ورقة (21×27) وقلم الرصاص واقلام ملونة.
2. التعليمات كذلك بسيطة: ارسم لي عائلة من خيالك أو تخيل عائلة من اختراعك وأرسمها. وحين ينتهي من الرسم نطرح عليه مجموعة من الاسئلة:

- الأن ستحاول أن تحكي لنا عن هذه العائلة التي تخيلتها ثم نقول له أين هم، وماذا يفعلون. **(نبية، 2016، ص93-94)**

نقدم للطفل ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري ونتجنب تقديم الممحاة لأن الطفل قد يستعملها كثيرا وبالتالي لا يستطيع أن يركز على الأفكار التي يريد إخراجها في الرسم .ويمكن استعمال أقلام ملونة لأنهم يميلون إليها كما أن لكل لون تعبير.

ب-إجراء الاختبار:

قبل أن نبدأ في إجراء الاختبار نوضح للطفل بأن الرسم هو رسم حر ثم نضع الطفل فوق طاولة مناسبة لطوله أي يجلس في وضعية مريحة ونقدم له ورقة وقلم وتعطى له التعليمة.

-التعليمة:

"أرسم لي عائلة "أو تخيل" عائلة في ذهنك ثم أرسمها لي"

إن لم يستجب الطفل للتعليمة أو لم يفهمها يمكن أن نقول له أرسم عائلة ويمكن إضافة لعب، حيوانات وأشياء أخرى.على الفاحص أن يلاحظ الطفل وهو يرسم بدون أن يشعره بذلك .فيلاحظ كيف يمسك القلم، فترات التوقف عن الرسم ثم المتابعة.وعند الانتهاء من الرسم تكون هناك محاورة مع الطفل.

د-الخطوات التي يتبعها الفاحص:

-يجب على الفاحص أن يستحسن رسم الطفل.

-يرقم الفاحص أجزاء الرسم بمشاركة الطفل.

-يستفسر الفاحص على الأفراد المرسومين ووضعية العائلة. **(علاق،2012، ص 152-155)**

طريقة تحليل الاختبار:

يتم تحليل الاختبار عن طريق 3 مستويات وهي:

- **المستوى الخطي:**

وهنا نقوم بملاحظة قوة الخط وسمكه أي درجة حدته وسواده.

- خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير "الانبساط" بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.

- خط ضئيل السمك والحدة أو قصير ومتقطع، خط رفيع تثبيط الامتداد الحيوي الحساسية والخجل وكف الغرائز.

- خط قوي نزعات قوية اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.

- امتداد حيوي عبارة عن رد فعل رسم أشخاص أكبر من حجم الورقة.

- رسم صغير جدا: مشكل في الحيوية وحدوث تثبيط للميولات الطفلية، الانطواء على الذات، خلل في الانبساط دلالة على الخجل.

- رسم بخطوط متقطعة: نزوات عدوانية، كف في الإشباع الحيوي أو ميول قوي للانطواء على الذات.

- خط غير واضح تقريبا: خجل مرضي وعدم القدرة على تأكيد الذات بالإضافة إلى مؤشرات عصاب الفشل.

- رسم من اليمين إلى اليسار: الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص أي حركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة على حسب كورمان.

- رسم من اليسار نحو اليمين: تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب، حركة تدريجية طبيعية للنمو حسب كورمان.

- رسم في المنطقة العليا: نجده لدى الأفراد الحالمين والمثاليين الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع.

- رسم في المنطقة السفلى: منطقة الأفراد الخاملين الكسالى المتمركزين حول الذات.

- استعمال كامل الورقة وقد يطلبون ورقة ثانية: نجدها لدى الأطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي.

- رسم الأشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة، رسم يشغل حيز صغير من الورقة: نقص الثقة في النفس وانطواء وخجل.

- رسم متمركز في الوسط ويشغل الحيز الأكبر من المنطقة اليسرى السفلى أو أن الرسم متمركز في الوسط دلالة على الحاجة إلى الأمن والحماية. نقلا عن:(benlembarek https://www.academia.edu/35152012/A)

- **المستوى الشكلي:**

1- درجة إتقان الطفل للرسم الذي يعتبر علامة على النضج والذكاء، كذلك هي مقياس للنمو.

2- طريقة رسم أجزاء الجسم بالبحث عن التفاصيل والإضافات، كذلك نراعي:

- مدى تفرقة الطفل بين الجنسين والتي تدل على النضج والنمو وهذا من خلال الشعر واللباس.
- مدى التمييز في الحجم حسب التسلسل الزمني للأشخاص.
- بعد وقرب الأفراد عن بعضهم يدل على وجود علاقات بين هؤلاء الأفراد من عدمها.
- وجود مسافات بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.
- في حالة رسم أفراد الأسرة مجتمعين وفصل فرد بمسافة كبيرة عن باقي الأفراد سواء الأب الأم أو أي فرد فهذا دليل على محاولة إبعاد ذلك الشخص لأنه سبب القلق.

3- إذا كان فضاء الرسم مستعمل ضيقا جدا فهذا يدل على اضطرابات علائقية ووجود أشياء ممنوع التفكير فيها.

4- إذا رسم الطفل عائلة يحيط بها حيز فهذا يدل على الحاجة للم الشمل والأمن والحماية.

5- في حالة وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة فهذا يدل على أن النكوص ممنوع، كذا عدم الرغبة لا شعوريا في الرجوع إلى الوراء أو الماضي.

6- رسم الأبوين مرتبطين دلالة على الرغبة في وجود علاقة حميمية بينهما.

7- عدم رسم الوالدين يدل على أنهما مصدر قلق بالنسبة للطفل.

8- في حالة رسم أفراد العائلة دون أسماء دلالة على كره الأفراد.

9- الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الإحساس بالأمن والحماية.

نقلا عن:(benlembarek https://www.academia.edu/35152012/A، نفس المرجع السابق)

- **مستوى المحتوى:**

يتضمن تحليل الموضوع أو القصة التي يحتويها الرسم كذلك التفاصيل والألوان التي يستعملها ويمكن إبراز دلالة استعمال بعض الألوان:

- الأحمر يدل على العدوانية والعنف.
- البرتقالي والأصفر لونان مضيئان ومفرحان.
- الأسود علامة القلق، الخوف وسلوكيات اكتئابية.
- الأخضر يدل على رد فعل معارض.
- البنفسجي علامة وضعية صراعية.
- البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح.
- عدم استعمال الألوان دلالة على فراغ العاطفي والقلق.
- رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.
- رسم الأزرار يدل على أنه خاضع لسلطة عائلية.
- رسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية.
- عدم رسم الطفل لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة.
- البدا برسم الأخت الصغرى دلالة على القيمة التي يمنحها إياها.
- عدم رسم التفاصيل الصغيرة الدقيقة للأب دلالة على إنقاص لقيمته.
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.
- رسم القبعة على رأس الجد دلالة على سلطته في البيت.
- رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
- رسم الأب أخرا دلالة على الانتقاص من قيمته أو دلالة على غيابه العاطفي.
- رسم أيدي الأم والأخ الكبير في الجيوب دلالة الإحساس بالذنب.
- رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.
- رسم الأنف له دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية.
- رسم الأرجل لجميع أفراد العائلة في نفس إلى الأب دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.
- رسم الأم بحجم صغير ودون أيدي دلالة على إنقاص قيمتها.
- تلوين الأب بالأسود وعنقه بالبني كذلك الشرايين دلالة على السلطة التي يمارسها عليهم.
- رسومات صغيرة دلالة على انعدام الأمن والحماية.
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له.
- رسم التفاصيل الصغيرة " أذن، أزار، أنف، أذن، أعين" دلالة على الخضوع لسلطة عائلية.
- رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

- رسم عائلة أخرى بدل عائلته دلالة على رفضه لواقع أسرته.
- حذف نفسه وأخته دلالة لعدم الرغبة في هذا الواقع الذي لا يحتمل.
- وجود كل من الخال والجد من الأب في العائلة الخيالية يحولان دون المشاكل بين الوالدين.

نقلا عن:(benlembarek https://www.academia.edu/35152012/A نفس المرجع السابق)

V. حدود الدراسة:

1. حدود المكانية:

كانت وجهتنا إلى مدرسة صغار الصم في قالمة وهي مؤسسة تعليمية تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن ومهمتها استقبال الأطفال ذوي إعاقة سمعية ليتابعوا بداخلها تمدرسهم ويتكفل بتأطيرهم فريق بيداغوجي يتكون من معلمين تعليم متخصص ومربين ونفسانيين عياديين وتربويين ومساعدة اجتماعية.

2. حدود زمانية:

دامت دراستنا مدة شهر من 18أفريل إلى 18ماي.

خلاصة الفصل:

بعد ما تطرقنا في هذا الفصل إلى الاجراءات المنهجية للدراسة والتي قمنا بإتباعها في الدراسة الحالية حيث تضمنت تعريف المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي الذي كان أنسب لدراستنا وذلك من أجل دراسة معمقة ومحاولة لفهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم والبكم، مع اختيار عينة الدراسة حيث تضمنت ستة حالات ذوي الإعاقة عميقة وصولا إلى أدوات الدراسة التي تضمنت المقابلة والملاحظة واختبار رسم العائلة.

ويلي هذا الفصل عرض الفصل الأخير والذي يتضمن فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

الفصل الرابع: تحليل وتفسير النتائج

تمهيد

I. عرض نتائج الدراسة

1. الحالة الأولى.
2. الحالة الثانية.
3. الحالة الثالثة.
4. الحالة الرابعة.
5. الحالة الخامسة.
6. الحالة السادسة

II. التحليل العام للحالات.

III. مناقشة النتائج الدراسة.

IV. الاستنتاج العام.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج الدراسة ومناقشتها وهذا بهدف اثبات أو نفي فرضيات الدراسة، فبعد ما قمنا بتحديد عينة الدراسة واختيار الأدوات الدراسة في هذا الفصل سوف نتطرق إلى تطبيق اختبار رسم العائلة للأطفال الصم والبكم مع تحليله وتحليل المقابلة مع المعلم من أجل ابراز نتائج الدراسة وذلك بهدف الكشف على المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم والخروج بحوصلة عامة عن موضوع الدراسة.

I. عرض نتائج الدراسة:

1. الحالة الأولى:

1.1-تقديم الحالة م، ب:

الطفلة "م، ب «من مواليد2011 تبلغ من ال عمر10سنوات، تحتل الحالة المرتبة الرابعة بين أربعة إخوة. المستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسط كما أن علاقتها مع الوالدين فهي جيدة، ويجدر الذكر أن الوالدين تربطهما صلة قرابة عائلية، إلا أن العائلة ليس لديها سوابق مرضية عائلية.

الحمل كان مرغوب فيه كما أن فترة الحمل بالحالة "م، ب" جيدة من الناحيتين الصحية و النفسية و الولادة كانت عادية أما طفولة الحالة فكانت عادية وبدون أمراض حيث كانت نوع الرضاعة طبيعية حتى وصلت لسن عامين ونصف، ونموها النفسي الحركي كان عادي. تم اكتشاف الإعاقة في سن 3 سنوات حيث كانت تطلب الحاجات بلغة الإشارة.

التحقت الحالة "م، ب «بمدرسة المعاقين سمعيا بقالمة سنة 2017.

2.1-تحليل المقابلة مع الحالة م، ب:

من خلال المقابلة مع المعلم وملاحظتنا للحالة خلال فترات الدراسية تبين أن الحالة لديه ضعف ثقتها بنفسها والتي ظهر جليا خلال محاولتها للإجابة ولكن كانت خاطئة فضحك عليها جميع زملائها ما أدى بها للبكاء والاستياء منهم وفي قول المعلم: " **حساسة جدا لدرجة البكاء خاصة عند انتقاص من قيمتها**"، كما تظهر لدى الحالة سلوكيات الاندفاعية، فهي تلميذة مجتهدة ولكن تلك هي قدراتها ما جعل مستواها الدراسي ضعيف، فهي تلميذة خجولة وتحب الرسم كثيرا، فهي تلميذة تلتزم بالتعليمات وتنفذ كل ما يطلبه منها وهادئة ولا تزعج زملائها.

3.1-عرض نتائج رسم العائلة لحالة م، ب:

- المستوى الخطي: خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكانة كبيرة على الورقة امتداد حيوي واضح وكبير انبساط، بمعنى سهولة الكشف عن الميولات.
- خط قوي نزعات قوية اندفاعية وعدوانية، وتحرر نزوي.

رسم من اليسار إلى اليمين: تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأن، حركة تدريجية طبيعية للنمو.

- استكمال كامل الورقة: والتي تدل على أن الحالة عفوية ولديها اتساع حيوي.

المستوى الشكلي:

- درجة اتقان الرسم والتي تدل على النضج وذكائها.
- مدى تفرقة الحالة بين أفراد العائلة بين الجنسين والتي تدل على النضج.

- وجود مسافات بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.

- **مستوى المحتوى:**

- استعمال لول الأحمر: يدل على العدوانية والعنف.
- استعمال الأصفر يدل على الفرحة.
- استعمال الأسود يدل على القلق، والوف.
- رسم الأيدي مفتوحة تدل على الحاجة للأمن والحماية.
- البدئ برسم نفسها دلالة على حبها لنفسها.
- رسم الأب أخر الأشخاص دلالة على الانتقاص من قيمته أو دلالة على غيابه العاطفي.
- تلوين الأب بالأسود دلالة على السلطة التي يمارسها.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

العائلة الخيالية:

- **المستوى الخطي:**

- نوع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكانة كبيرة في الورقة امتداد حيوي واضح وكبير انبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.
- خط قوي نزعات قوية اندفاعية وعدوانية، تحرر نزوي.
- رسم من اليمين إلى اليسار: الرغبة في الرجوع إلى الماضي على انه فترة مريحة وبالتالي السعادة.
- استمال كامل الورقة: تدل على أن الحالة عفوية ولديها اتساع حيوي.

- **المستوى الشكلي:**

- درجة اتقان دلالة على النضج والذكاء.
- تفرقة الحالة بين الجنسين يدل على الذكاء أيضا.
- وجود مسافة بين الأفراد دلالة على عدم وجود علاقة حميمية.

- **المستوى المحتوى:**

- استعمال الأحمر على شفاه يدل على العنف والعدوانية.
- استعمال الأصفر والبرتقالي يدل على الفرحة.
- رسم الأيدي مفتوحة يدل على الحاجة للأمن.
- عدم رسم الطفل لنفيه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة.
- رسم الأب آخرا دلالة على الانتقاص من قيمته أو الدلالة غيابه العاطفي.
- عدم رسم نفسها دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

الأسئلة:

- رسمت أمها ونفسها بعناية.
- الانسان السعيد هي: تحب الأفراد العائلة كلهم، الفرد الحزين هو القط، والشخص اللطيف هي الأم.
- في العائلة الخيالية: بدأت برسم أمها ثم أبيها.
- الفرد السعيد هي الأم والشخص اللطيف هي الام كذلك، وأم الفرد الحزين هو الأب بسبب تعطل السيارة.

4.1-الاستنتاج العام لحالة م، ب:

بناء على المقابلة وتحليل الاختبار تبين لدى الحالة تعاني من قلق وخوف لا شعوري اتجاه سلطة الأب، فقد كشف لنا الاختبار من وجود مظاهر سلوك العدواني من خلال الألوان (الأحمر-الأسود)، فرسم الحالة لنفسها بعيدة عن افراد العائلة عن طريق رسم حيوان الذي يعتبر مؤشرا عن صعوبة التي تجدها الحالة في وضع علاقات مع الأفراد الأسرة ولشعورها لمشاعر الإقصاء والذي عززه الابتعاد عن عائلتها والمكوث في المؤسسة خلال فترة الدراسة الذي ضعف روابط الإحساس بالأمن والحماية التي أسقطته من خلال رسم الأيدي مفتوحة. كما لوجود مسافة متباعدة بين الأفراد الأسرة يشير إلى عدم وجود علاقات متقاربة وحميمية، ووجود مشاعر الغيرة التي ظهر لدى الحالة لحذفها اخوتها ولنفسها في العائلة الخيالية دلالة على صعوبة التعبير عن نفسها مع الأشخاص الأخرين وصعوبة إيجاد مكانا لنفسها بينهم، كما استنتجنا من تحليل العائلة والمقابلة مع الحالة لديها ميل نرجسي للحالة والتي تعود أسبابه إلى استحالة توظيف للصورة الوالدية والذي يسميه بتوظيف صورة الذات،

فقد بين لنا الاختبار الرغبة إلى الرجوع إلى الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة طفولة المبكرة، بالإضافة إلى ملاحظة المعلم على أنها تلميذة مطيعة ومجتهدة رغم قدراتها دراسية المحدودة وتلتزم بالتعليمات والذي أظهره الاختبار باهتمام برسمها للأشياء والتفاصيل الصغيرة.

2. الحالة الثانية:

1.2-تقديم الحالة م، م:

الطفلة "م، م" من مواليد 2012 والتي تبلغ من العمر 9سنوات، تحتل "م" المرتبة الأولى ولديها أخ واحد، المستوى الاقتصادي والاجتماعي للحالة متوسط، كما أن الحالة علاقتها بالأم والأب جيدة، ويجدر الذكر أن الوالدين لا تربطهم صلة قرابة عائلية، إلا أن هناك سوابق مرضية عائلية وهو قريب من جهة الأب لديه إعاقة سمعية.

الحمل كان حمل مرغوب فيه وكانت فترة الحمل بالطفلة "م، م" بخصوص الحالة الصحية جيدة أم بخصوص الناحية النفسية فكانت مضربة بسبب غياب الزوج، والولادة كانت قيصرية أما طفولة الحالة فكانت عادية وبدون أمراض حيث كانت نوع الرضاعة طبيعية وسن الفطام حتى عامين، الابتسامة كانت في 6أشهر ووضعية الجلوس كذلك أما نمو الأسنان فكان في 6أشهر والوقوف في 12شهرا، ومرحلة النمو الحسي الحركي كانت عادية، تم الكشف عن الإعاقة لدى الحالة في عمر سنتين ونصف وكانت تستعمل لغة الإشارة.

التحقت الحالة "م" بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بقالمة سنة 2017 كانت في البداية منطوية وبعدها أصبحت الحالة مندمجة ومرحة ونشيطة.

2.2-تحليل المقابلة مع الحالة م، م:

تم اجراء المقابلة مع المعلم داخل القسم وملاحظة سلوك الحالة أثناء الدرس وعن طريق الاستعانة بأقوال المعلم تمثل سلوكها أنها كثيرة الحركة وكثيرا ما تزعج زملائها وذلك في قوله **" كثيرة الحركة تضل من زميل للزميل تهدر معاهم"** وأحيانا ما تستعمل إشارات التهديدية مع زملائها كتعبير عن استيائها حول شيء أو موضوع وبالرغم، من ذلك فهي تلميذة مجتهدة وذكية وتنتبه لما يقوله المعلم وتنجز المهام المكلفة بها، فهي تلميذة محبوبة ومندمجة داخل الصف.

3.2-عرض نتائج رسم العائلة لحالة م، م:

العائلة الحقيقية:

- **المستوى الخطي:**

- نوع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة والتي تدل على امتداد حيوي واضح وكبير والذي يدل على الانبساط بمعنى سهولة الكشف عن الميولات.
- خط قوي ويدل على نزعات قوية، اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.
- الحالة رسمت من اليسار إلى اليمين والتي تدل على تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب.
- كما أن الحالة استعملت الورقة كاملة والتي تدل على أن الحالة عفوية ولديها اتساع حيوي.

- **المستوى الشكلي:**

- مدى تفرقة الحالة بين الجنسين حيث رسمت أمها لديها لباس الخاص بالنساء فهي فرقت بين الأم والأب وهذه يدل على النضج والنمو.
- وجود مسافات بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين ويدل على عدم وجود علاقة حميمية بينهم.

- **المستوى المحتوى:**

- استعمال الحالة لون الأحمر والذي يدل على العدوانية والعنف.
- استعمال البرتقالي والأصفر يدل على الفرحة.
- استعمال لون الأسود والذي يدل على علامة قلق وخوف.
- استعمال البني والذي يدل على عدم الارتياح والحزن.
- رسم الحالة للجذع على شكل مربع والذي يدل على القلق.
- رسم الأزرار دلالة على أنها خاضعة لسلطة عائلية.
- بدأ برسم نفسها دلالة على حبها لنفسها والتي تدل على المثالية.

- رسم جميع أفراد العائلة دلالة على الخضوع للواقع.
- رسم الأرجل في نفس الاتجاه دلالة على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.
- تلوين الأب بلون الأسود وعنقه بالبني دلالة على السلطة التي يمارسها عليهم.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

العائلة الخيالية:

- **المستوى الخطي:**

- نوع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة والتي تدل على امتداد حيوي واضح وكبير والتي تدل على الانبساط أي بمعنى سهولة الكشف عن الميولات.
- خط قوي يدل على نزعات قوية، اندفاعية وعدوانية تحرر نزوي.
- رسم من اليسار إلى اليمين والتي تدل على تطلعات نحو المستقبل بالإضافة إلى ميل نحو الأب.

- **المستوى الشكلي:**

- وجود مسافة بينها وبين الأم والتي تدل على عدم وجود علاقة وتواصل بينهم.
- عدم رسم الحالة للأب والتي تدل على أن الأب مصدر قلق لها.
- عدم رسم الأخ الأصغر والتي تدل على الغيرة اتجاه الأخ.
- رسم العيون مفتوحة والتي تدل على الخوف والقلق والرعب.

- **المستوى المحتوي:**

- استعمال لون الأحمر والذي يدل على العدوانية والعنف.
- استعمال لون الأخضر والذي يدل على رد فعل معارض.
- استعمال البنفسجي والذي يدل على علامة وضعية صراعية.
- رسم الأزرار والذي يدل على أنها خاضعة لسلطة عائلية.
- بدأ برسم نفسها والذي يدل على حبها لنفسها والمثالية.
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الخوف والقلق والرعب.
- رسم الأرجل في نفس الاتجاه والتي تدل على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.

الإجابة على الأسئلة الخاصة بالاختبار رسم العائلة:

العائلة الحقيقية: الشخص السعيد بالنسبة لها هي أمها وهي شخص اللطيف والشخص الحزين هو الفل الصغير، وتحب أمها لأنها تحضنها.

العائلة الخيالية: الشخص السعيد هي الطفلة لأن أمها تحضنها والشخص الحزين هي الطفلة لأنها وقعت وأمها تضربها.

4.2-استنتاج عام لحالة م، م:

من خلال المقابلة وتحليل رسم العائلة تبين لدى الحالة :م،م" كثيرة الحركة بالرغم من أنها كانت طفلة تعاني من انطواء والخوف وهذا حسب قول الأستاذ، فهي طفلة مرحة ولديها مكانة بين زملائها في المدرسة، كما ظهر من خلال الرسم أن الحالة تعاني من قلق وخوف ناتج عن السلطة التي يمارسها الأب عليها، كما تبين للحالة لديها اندفاعية والذي لاحظناه عليها من خلال تعاملها مع زملائها والمعلم، والسلوك العدواني الذي ظهر خلال الرسم وقد يكون عدوانا نتيجة للسلطة العائلة التي يمارسها الأب عليها ودليل على ذلك حذف الأب من العائلة الخيالية، وليس العدوان وحده بالإضافة إلى ذلك لديها قلق اتجاه الأخ الأصغر وما يحتله من مكانة داخل العائلة، فهو مصدر قلق بالنسبة لها، فهي تعاني من غيرة شديدة من أخيها الصغير، وأيضا المثالية وحبها لنفسها وذلك أنها بدأت برسم نفسها في كلتا العائلتين، وتبين لدى الحالة ليس لها علاقة تواصلية مع الأسرة حيث رسمت مسافة بين الأفراد وذلك نتيجة بعدها عن العائلة وعكس ذلك لديها علاقة جيدة مع أسرة المدرسة.

3. الحالة الثالثة:

1.3-تقديم الحالة: م، س:

الطفلة "م، س" من مواليد 2012 والتي تبلغ من العمر 9سنوات، الحالة وحيدة والديها، الحالة الاقتصادية والاجتماعية متدنية نوع ما، علاقة الحالة مع الوالدين مع الأم جيدة ومع الأب مضطربة نوع ما. ويجدر الذكر أن الوالدين لا تربطهم صلة قرابة عائلية، فالعائلة ليس لها سوابق مرضية.

الحمل كان مرغوب فيه وفترة الحمل كانت من الناحية الصحية جيدة أم من الناحية النفسية كانت مضطربة جدا بسبب وجود مشاكل مع الزوج وأهل الزوج، فالولادة كانت عادية أما طفولتها فكانت عادية فنوع الرضاعة كانت طبيعية وسن الفطام كان في الأشهر الأولى والابتسامة كانت في 4أشهر ومرحلة التسنين كانت في 7أشهر و الوقوف في 8أشهرا، كما أن الحالة تعرضت إلى ارتفاع درجة الحرارة 41 درجة وسقطت من أعلى السرير على الرأس خلال ثلاثة أشهر الأولى، سن الكشف عن إعاقة الحالة "م،س" في سنتين ونصف والتحقت الحالة بمدرسة المعاقين سمعيا بقالمة عام2016.

2.3-تحليل مقابلة مع الحالة م، س:

من خلال المقابلة مع المعلم، من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء سير الحصص ومن خلال أراء لمعلم تبين لدى الحالة لديه بعض مظاهر ف السلوك العدواني في قوله **"اتجاه زملائها وكثرة الحركة داخل القسم وانتقالها من مكان لأخر ومن زميل لأخر"**، وأنها قليلا ما تجلس في مقعدها فتتأرجح عليه فقليلا ما تجلس على الكرسي وتضل واقفة معظم الوقت، فالحالة تعاني من ضعف الانتباه للنشاطات أو الأعمال الموجهة لها، أو إلى حديث المعلم، فهي كثيرة الشوى وهذا ما أدلى يه المعلم في قوله " **هي كثيرة الشكوى وتحب تحكي واش يصرا معاها في دار لدرجة تقطع عليا الدرس" كما أنها** سريعة الغضب الاستثارة من أتفه الأسباب. بالإضافة إلى ذلك انشغالها بالرسم أثناء الحصة وهذه

السلوكيات ما أدت إلى انزعاج الأستاذ ما جعلها غير قادرة على متابعة دروسها، والتركيز على ما تقوم به، **كما أنها علامات الغيرة حيث ترفض أي زميل يصعد إلى الصبورة** وأصبحت مصدر ازعاج بالنسبة لزملائها حسب قولهم " **يقولولي أي تاع مشاكل لدرجة توصلوا زملائها يقولولي هبطها قسم خلاف**" وأخيرا الحالة لديها غيرة شديدة تجاه موضوع الإخوة والرغبة الشديدة في أن يكون لها أخ وإلحاحها على أخذ أحد زملائها إلى البيت.

3.3-عرض نتائج الاختبار لحالة م، س:

- **المستوى الخطي:**

- خطوط مرسومة بشكل واضح دلالة على امتداد حيوي واضح وكبير الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.
- خط قوي والذي يدل على نزعات قوية اندفاعية وعدوانية، تحرر نزوي.
- رسم من جهة اليسار إلى اليمين والتي تدل على تطلعات نحو المستقبل، كما أن رسم الحالة لنفسها في وسط الورقة دلالة على الرجوع إلى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي تدل على أنه محطم وتدل أيضا على الحاجة إلى الأمن والحماية، واستعمال الورقة كاملة هنا نجدها عند الأطفال عفويين ولديهم اتساع حيوي.

- **المستوى الشكلي:**

وهنا نجد الحالة لديها درجة إتقان جيدة. وقامت برسم الأب بعيد عن الحالة وأمها دلالة على محاولة إبعاد ذلك الشخص لأنه يسبب القلق.

- **المستوى المحتوى:**

- استعمال اللون الأحمر والذي يدل على العدوانية والعنف.
- استعمال البني دلالة على الحزن وعدم الارتياح.
- استعمال اللون الأسود علامة على وجود قلق والخوف.

عدم رسم جميع أفراد العائلة كالإخوة دلالة على الغيرة، كما نجد الحالة رسمت الأب أخرا والذي يدل على الانتقاص من قيمته أو غيابه العاطفي، وكذلك تلوين الأب بالأسود والبني دلالة على السلطة التي يمارسها عليهم وعدم رسم الأذنين لديها دلالة على الخوف والقلق، وكذلك وجدنا الحالة إضافة فرد جديد على العائلة وهو غير موجود في الحقيقة والذي يفسر الوحدة التي تعيشها الحالة في البيت.

العائلة الخيالية:

- **المستوى الخطي:**

خطوط واضحة دلالة على امتداد حيوي واضح وكبير انبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.

رسم من اليمين إلى اليسار والذي يدل على أن الحالة تريد الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص.

رسم الحالة لنفسها في وسط كذلك يدل على الرجوع إلى الماضي أو الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي تدل على أنها محطمة، وتدل أيضا على أن الحالة بحاجة إلى الحماية والأمن.

واستعمال الورقة كاملة والتي نجدها عند الأطفال العفويين ولديهم اتساع حيوي.

- **المستوى الشكلي:**

درجة إتقان الرسم جيدة، كما نجد وجود مسافة دلالة على عدم وجود علاقة حميمية بينهم، كما نجد الحالة في العائلة الخيالية لم ترسم الأبوين يدل على أنهم مصدر قلق بالنسبة للحالة.

- **المستوى المحتوى:**

وجدنا الحالة استعملت اللون الأحمر وهذا يدل على العدوانية والعنف، واستعمال الأسود يدل على قلق والخوف، كما وجدنا الحالة رسمت عائلة أخرى بدل عائلتها والتي تدل على رفضها لواقع أسرتها.

إجابة الحالة على أسئلة الاختبار:

في العائلة الحقيقة الشخص اللطيف هو الطفل الصغير والشخص الحزين هي لأنها تريد أن تحمل الرضيع، والشخص السعيد هو الأب لأنو مليح وتحب القطة والرضيع.

في العائلة الخيالية: هي سعيدة لأنها جميلة وصديقتها هي اللطيفة ولا يوجد حزين في هذه العائلة وتحب القطة وصديقتها.

4.3-استنتاج عام لحالة م، س:

من خلال المقابلة وتحليل الاختبار ظهر لدى الحالة وجود سلوكا عدوانيا من خلال استعمال الألوان الأحمر والأسود وأيضا من خلال تصريح المعلم في قوله: **"هي تلميذه متكاسلة، عدوانية، متكاسلة"**، وقد كشف لنا تحليل الاختبار أن الحالة تعيش فراغ عاطفي بسبب غياب لتواصل بين أفراد الأسرة، وأن عدم وجود مسافة بين الأفراد في الرسم الذي يدل على عدم وجود علاقة حميمية بينهم، والخوف والقلق التي تعيشه الحالة اتجاه السلطة الوالدية خاصة الأب حيث قامت برسمه أخر الأفراد دلالة على انتقاص من قيمته وعدم تفضيله له، وإضافة إلى ذلك فقد حذفت نفسها في العائلة الخيالية فهو مؤشر على عدم تقبلها لعائلتها وفقدان الحاجة للأمن والحماية، كما أظهرت حساسية شديدة تجاه موضوع الاخوة والتي أظهرته من خلال غيرتها الشديدة اتجاه زملائها وإلى رسمها للرضيع في الاختبار.

4. الحالة الرابعة

1.4-تقديم الحالة م، ك:

الطفل "م، ك" من مواليد 2013 والذي يبلغ من العمر 8سنوات، يحتل "م، ك" المرتبة الثانية بين 5إخواة، المستوى الاقتصادي متوسط كما أن علاقة الحالة "م" بالوالدين علاقة جيدة إلا أنه متعلق بالجد أكثر، ويجدر الذكر بأن الوالدين لا تربطهم صلة قرابة عائلية، إلا أن العائلة لا تعاني من سوابق مرضية.

الحمل كان مرغوب فيه حيث كانت فترة الحمل من الناحية الصحية والنفسية جيدة والولادة كانت طبيعية، أما طفولة الحالة فكانت عادية حيث كانت نوعية الرضاعة طبيعية وسن الفطام 8أشهر، أما مراحل النمو الحسي الحركي فكان الوقوف في 15شهرا والتسنين 6أشهر.

تم اكتشاف إعاقة الحالة "م، ك" في 11شهرا، والتحق بمدرسة المعاقين سمعيا بقالمة عام 2018.

2.4-تحليل المقابلة لحالة م، ك:

خلال فترة ملاحظتنا للحالة ومقابلة مع المعلم تظهر لدى الحالة مجموعة من السلوكيات والتي تمثلت أنه سريع الغضب والاستثارة وأنه حساس جدا ويغضب لأتفه الأسباب، كما تظهر لديه بعض السلوكيات العدوانية مع زملائه وهذا ما أدلى به المعلم من خلال قوله:" **يغضب لأتفه ومتقلب المزاج بسرعة وحساس جدا".** وإذا قام بفعل خاطئ ينكر مسؤولياته عن الأفعال التي قام بها، فهو كثير الحركة ويتدخل في كل الأمور التي لا تعنيه من خلال قول المعلم: "**يجادلني كثيرا أثناء الدرس، ويعاكس زملائه فهو يتدخل في كل مواضيع لتي لا تهمه"**،

3.4-عرض نتائج الاختبار لحالة م، ك:

المستوى الخطي:

- نوع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح وتحتل مكان كبير في الورقة، امتداد حيوي واضح وكبير انبساط بمعنى سهولة الكشف عن الميولات.
- بدأ من الوسط إلى اليمين، ثم إلى اليسار.
- منطقة الوسط تدل على اهتمامنا العادي (الأنا يومي)، أما من اليمين إى اليسار فترمز إلى الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي، أي حركة نكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة أكثر سعادة.
- رسم في المنطقة العليا: وهذا يدل على أن الحالة من الأفراد الذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون لابتعاد عن الواقع.
- استعمال كل الورقة: ويدل على أن الحالة لديها اتساع حيوي وأفكار ممركزة في الوقت الحاضر.

- **المستوى الشكلي:**

- وجود مسافة بين الأفراد الاسرة يدل على عدم وجود علاقات غير حميمية بينهم.
- عدم اتقان الرسم وعدم التمييز بين الجنسين دلالة عل عدم النضج.

- **المستوى المحتوى:**

- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ عاطفي والقلق.
- رسم الجذع على شكل مربع وهذا يدل على أن الحالة تعاني من قلق.
- عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة، أو عدم صعوبة التعبير عن نفسه وهو مع الأشخاص القريبين منه.
- رسم الأب أخر الافراد دلالة على الإنقاص من قيمته ودلالة على غيابه العاطفي.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.
- لديه ميولات إيجابية اتجاه الجد لأنه بدأ رسمه بهز

العائلة الخيلية:

- **المستوى الخطي:**

- خطوط مرسومة بوضوح يدل على الانبساط وسهولة الكشف عن الميولات.
- بدأ بالرسم من اليمين إلى اليسار: ويدل على النكوص نحو الماضي.
- رسم الأفراد العائلة في المنطقة العليا: دلالة على أن الحالة خيال واسع ويسعى للابتعاد عن الواقع.
- رسم أفراد العائلة بحجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة وهذا يدل على أن الحالة لديه نقص ثقة بالنفس وانطواء والخجل.

- **مستوى الشكلي:**

- رسم الحالة الخيالية داخل منزل وهذا يدل عل الحاجة للم الشمل والأمن والحماية.
- رسم الحالة للأفراد دون ذكر أسمائهم في العائلة الخيالية دلالة على كره الأفراد.

- **مستوى المحتوى:**

- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقل.
- رسم الجذع مربع دلالة على القلق.
- 2اخوة
- رسم صغير وهذا يدل على أن الحالة لديها الخوف والقلق.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.
- رسم الأشكال الأفراد متشابهة دلالة على (النمطية الفقيرة) يدل على النشاط الزائد.

الأسئلة:

شخص الجيد هو الأخ الكبير وائل، وشخص السعيد احتار بين الأب والجد، اختار المرة الأولى الجد ثم الأب. لا يوجد شخص حزين، الشخص الذي يحبه أخوه.

4.4-الاستنتاج العام لحالة م، ك:

من خلال تطبيق رسم العائلة والمقابلة مع المعلم تبين لنا أن الحالة يعيش صراعات نفسية مرضية والذي ظهر جليا في الرسم فقد حذف نفسه في العائلة حقيقية وهذا ما يدل على أنه رافض للواقع، أما بخصوص العلاقات العائلية فهي لا توجد هناك علاقة حميمية وذلك من خلال رسمهم منفصلين كما أن الحالة متعلق بالجد والأخ أكثر من الأب والذي تبين لنا من خلال الإنقاص من قيمة الأب وغيابه العاطفي وعدم شعوره بالأمن والحماية، وعدم رسم بالألوان ورسم جذع مربع دلالة على الخوف والقلق التي تنبئ عن سوء التكيف النفسي والصراع التي تعيشه الحالة فنجد أن رسمه من نمطية من نوع الفقير يدل على أن الحالة لديها نشاط زائد.

5. الحالة الخامسة:

1.5-تقديم الحالة م، ش:

الطفل "م، ش" من مواليد2011 والذي يبلغ من العمر 10سنوات، يحتل المرتبة الأولى بين أربعة إخوة، الحالة الاقتصادية والاجتماعية للحالة متوسطة، كما أن علاقته بالوالدين جيدة. ويجدر الذكر أن الوالدين تربطهم صلة قرابة (قرابة بعيدة) إلا أنه لا توجد سوابق مرضية عائلية.

الحمل كان مرغوب بيه حيث كانت فترة الحمل من الناحية النفسية والصحية للأم جيدة، والولادة كانت طبيعية والرضاعة كذلك طبيعية حتى سن الفطام كان في سنتين ومرحلة التسنين كانت في 9أشهر والمشي في 12شهرا، إلا انه تعرض "م، ش" إلى أمراض حيث ارتفعت درجة الحرارة إلى41درجة وتعرض لصدمة السقوط على الرأس في 3أشهر الأولى، تم اكتشاف إعاقة الحالة "م، ش" في 8أشهر حيث كانت نمط الكلمة الأولى: ما، والتحق "م، ش" بمدرسة المعاقين سمعيا بقالمة في عام 2017.

2.5-تحليل مقابلة مع الحالة م، ش:

من خلال المقابلة مع المعلم وملاحظتنا للحالة خلال سير الحصص تبين أن الحالة كثير الحركة وعدم شعوره بالراحة ويحس بالملل وتذمر أثناء الجلوس بالمقعد، لا يستجيب للتعليمات المعلم ويكره التقيد بالنظم والقواعد، حسب قوله **" عندو فرط الحركة، يهدر ميسمعش للهدرا. أنا ساعات نشك بأنو عندو إعاقة ذهنية، ما يركحش خلاه"** غير مبالي وغير مهتم بدروسه لديه صعوبة في التركيز والانتباه يفشل في إتمام المهام المكلفة له، يتغير مزاجه بسرعة حسب قول المعلم " **يغضب ويحزن من أبسط الأشياء ويتوتر بسرعة"** كما يستعمل اشرات تهديدية وهذا ما جاء في قول أستاذة ويستعمل إشارات عنيفة وهذا ما لاحظناه عليه أيضا ومستواه الدراسي ضعيف.

3.5-عرض نتائج الاختبار لحالة م، ش:

العائلة الحقيقية:

- **المستوى الخطي:**

خطوط مرسومة بشكل واضح دلالة على امتداد حيوي واضح وكبير والذي يدل على الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات بسهولة.

خط قوي: نزعات قوية واندفاعية وعدوانية.

بدأ الرسم من الوسط والذي تدل على اهتمامه العادي أي بمعنى الأنا اليومي.

- **المستوى الشكلي:**

عدم إتقان الحالة للرسم والذي يدل على عدم النضج. وكذلك عدم التفرقة بين الجنسين.

- **المستوى المحتوى:**

عدم استعمال الحالة للألوان والذي يدل على الفراغ العاطفي والقلق.

رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق.

رسم الأفواه مفتوحة دلالة على انتظار شيء ما.

رسم الأنف له دلالة قضيبية أي التفريق بين الجنسين وأيضا على وجود رغبات جنسية.

رسم الحالة لنفسه وأخته بدون أيدي دلالة على إنقاص من قيمتهم.

حذف الحالة لأخوته دلالة على الغيرة منهم.

رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية تجاه العملية.

العائلة الخيالية:

- **المستوى الخطي:**

- نوع خط كانت خطوط مرسومة بشكل واضح دلالة على امتداد حيوي واضح وكبير والذي يدل على الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات بسهولة.
- خط قوي والذي يدل على نزعات قوية اندفاعية وعدوانية.
- بدأ برسم من جهة اليمين إلى اليسار والتي تدل على أن للحالة الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص إلى مرحلة الطفولة المبكرة على أنها أكثر سعادة.

- **المستوى الشكلي:**

- عدم التفرقة بين الجنسين والتي تدل على عدم النضج.
- وجود مسافة بين أفراد العائلة دلالة على عدم وجود علاقات حميمية.
- وجود مناطق بيضاء على يسار الورقة دلالة على أن النكوص ممنوع، كذا عدم الرغبة لا شعوريا في الرجوع إلى الوراء أو الماضي.

- **المستوى المحتوى:**

- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق.
- رسم الجذع مربع دلالة على القلق.
- عدم رسم الطفل لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة.

عدم رسم التفاصيل الدقيقة للأب دلالة على الإنقاص من قيمته وغيابه العاطفي.

- رسم الأم بدون أيدي دلالة على إنقاص من قيمتها.
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له.
- رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية تجاه العملية.
- حذف نفسه دلالة على عدم الرغبة في هذا الواقع الذي لا يحتمل.
- حذف الحالة لأخواته دلالة على الغيرة.

الإجابة على الأسئلة الاختبار:

في العائلة الحقيقية الشخص اللطيف هو مسلم أي نفسه، الشخص السعيد هو الأب والحزين كذلك والحالة يحب أخته.

في العائلة الخيالية: شخص محبوب هو الأب لأنه يعمل، شخص سعيد هو الأب، شخص الحزين هي الأم، والشخص الذي يحبه هو الأب لأنه يريد العمل مثله.

4.5-استنتاج عام لحالة م، ش:

من خلال المقابلة مع المعلم وتحليل رسم العائلة تبين لنا أن الحالة "م، ش" لديه كثير الحركة وذلك من خلال رسمه بسرعة لأفراد العائلة وكذلك لاحظنا أنه كثير الحركة في القسم وهذا ما أدلت به المعلمة في قولها، كما ظهر من خلال الرسم أن لديه اندفاعية وعدوانية ظاهرة وذلك من خلال الخط القوي والذي يدل على نزعات العدوانية، كما لاحظنا شكوى الأستاذة منه على أنه يعاكس زملائه أثناء الحصة الدراسية ويعرقل سير الحصص، كما تبين تحليل الاختبار ليس لديه نضج من خلال عدم تفريقه بين الجنسين في الرسم،وغير هذا فالحالة لديه فراغ عاطفي نتيجة البعد عن العائلة الحقيقية وعدم اتقان رسم الوالدين والذي يدل على غيابهم العاطفي، كما ظهر لدى الحالة مشاعر غيرة وذلك من خلال انقاص من قيمة أخته، ورسمها من دون أيدي وأخر فرد من العائلة، وحذف ثلاث من أخواته

والذي يدل على الكره والغيرة، كما كشف لنا الاختبار عن وجود قلق وصراع أوديبي من خلال رسم أعضاء التناسلية، حيث تبين لنا أن الحالة لديه نكوص في المرحلة الطفولة المبكرة والرغبة في الرجوع إلى الماضي على انها فترة مريحة، وذلك من خلال الرسم من جهة اليمين إلى اليسار.

6. الحالة السادسة:

1.6-تقديم الحالة م، م:

الطفل "م، م" من مواليد 2013 والذي يبلغ من العمر 8سنوات ويحتل المرتبة الرابعة والأخير بين 4إخوة، الأم تبلغ46سنة والأب يبلغ 51سنة علاقته بالوالدين جيدة، المستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسط، ويجدر بالذكر بأن الوالدين لا تربطهم صلة قرابة إلا أنه هناك سوابق مرضية حيث يوجد لديه أخ يعاني من إعاقة سمعية.

الحمل كان مرغوب فيه حيث كانت فترة الحمل من الناحية الصحية والنفسية كانت جيدة والولادة كانت طبيعية ونوع الرضاعة طبيعية كذلك حتى وصل إلى سن الفطام 3سنوات، ومراحل النمو الحسي الحركي كانت عادية حيث الوقوف كان في 15شهرا ومرحلة التسنين في6أشهر إلا أن نمط الكلمة الأولى لا توجد، وهنا تم اكتشاف إعاقة السمعية للحالة "م" في سن 3سنوات، والتحق بمدرسة المعاقين سمعيا في عام2017.

2.6-تحليل مقابلة مع الحالة م، م:

من خلال المقابلة مع المعلم وملاحظتنا للحالة تبين لدى الحالة لديه ضعف الثقة بنفس والتي ظهر ذلك من خلال تردده في إعطاء الإجابات أثناء الحصص وما صرحت به المعلمفي قوله: **"كي جاوب على سؤال كون مانقلوش بلي أو صحيح يبقى يكتب في إجابات غالطين على إجابة أولى وهي صحيحة"**، فهو طفل يلتزم بالتعليمات وخجول ويخاف من ارتكاب الأخطاء، فالحالة م لديه سوء التكيف والذي ظهر في صعوبة اندماجه في المؤسسة لأول مرة وذلك من خلال قول الأستاذة: " **كانت لديه صعوبة في اندماجه في المؤسسة لدرجة أنه تبرز لا إراديا من كثرة خجله"**، والذي استمر خلال فترة دراسية من خلال انطوائه على نفسه كما تظهر لديه بعض السلوكيات المتمثلة في قضم لأضافر.

3.6-عرض نتائج الاختبار لحالة م، م:

العائلة الحقيقة:

- **المستوى الخطي:**

- نوع الخط خط ضئيل السمك والحدة وقصير يدل على تثبيط الامتداد حيوي، الحساسية والخجل وكف الغرائز. كما وجدنا رسم صغير جدا والذي يدل على مشكل في الحيوية وحدوث تثبيط للميولات الطفلية والانطواء على الذات، أي خلل في الانبساط والذي يدل على الخجل.
- خط غيرواضح تقريبا والذي يدل على خجل مرضي وعدم القدرة على تأكيد الذات بالإضافة إلى مؤشرات عصاب الفشل.

- رسم من اليمين إلى اليسار والذي يدل على الرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنها فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة على أنها أكثر سعادة.
- رسم يحتل الوسط والذي يدل على أن الحالة لديه اهتمام العادي (الأنا اليومي).
- رسم الأشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة والذي يدل على نقص الثقة في النفس وانطواء وخجل.

- **المستوى الشكلي:**

نجد الحالة ليس له إتقان لرسم والذي يدل على عدم نضج الحالة وذكائه.

كما لاحظنا وجود مسافة بين أفراد العائلة أو أنهم منفصلين والذي يدل على عدم وجود علاقة حميمية بينهم.

رسم العائلة يحيط بها حيز فهذا يدل على الحاجة للم الشمل والأمن والحماية.

الرسم بحجم صغير يدل على انعدام الإحساس بالأمن والحماية.

- **المستوى المحتوي:**

- عدم استعمال الحالة الألوان والذي يدل على الفراغ العاطفي والقلق.
- عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة.
- عدم رسم التفاصيل الصغيرة للأب والتي تدل على إنقاص من قيمته.
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.
- رسم الأم بحجم صغير ودون أيدي دلالة على إنقاص من قيمتها.
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق.
- حذف نفسه وأخته دلالة لعدم الرغبة في هذا الواقع الذي لا يحتمل.
- حذف أخته دلالة على الغيرة.

العائلة الخيالية:

- **المستوى الخطي:**

- نوع الخط: خطوط مرسومة بشكل واضح دلالة على امتداد حيوي واضح وكبير الانبساط بمعنى سهولة في الكشف عن الميولات.
- رسم صغير دلالة على مشكل في الحيوية وحدوث تثبيط للميولات الطفلية، الانطواء على الذات. خلل في الانبساط، والذي يدل على الخجل.
- رسم من اليمين إلى اليسار والتي تدل على أن الحالة لديه رغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة بالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي أي حركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة أكثر سعادة.

- رسم في المنطقة السفلى والتي تدل هذه المنطقة على الأفراد الخاملين الكسالى المتمركزين حول الذات.
- رسم أشخاص من حجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة والتي تدل على نقص الثقة في النفس وانطواء وخجل.

- **المستوى الشكلي:**

- عدم إتقان الحالة لرسم والذي يدل على عدم النضج والذكاء.
- وجود مسافات بين أفراد العائلة يدل على عدم وجود علاقات حميمية بينهم.
- رسم العائلة يحيط بها حيز فهذا يدل على الحاجة للم الشمل الأمن والحماية.
- رسم بحجم صغير والذي يدل على انعدام الإحساس بالأمن والحماية.

- **المستوى المحتوى:**

- عدم استعمال الألوان دلالة على الفراغ العاطفي والقلق.
- عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه الحالة.
- رسم العيون مفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق.
- عدم رسم نفسه دلالة على عدم رغبته للعيش معهم كونهم موضوع قلق له.

الإجابة على الأسئلة:

في العائلة الحقيقية الأب هو جيد والفرد السعيد، أما الفرد الحزين فهي الأم لأن الأب يضربها، الحالة تحب الأب.

في العائلة الخيالية: الأشخاص الجيدين هم في ثلاثة، الأب هو سعيد وهو الشخص الذي يحبه.

4.6-استنتاج عام لحالة م، م:

من خلال المقابلة مع المعلمة وتحليل رسم العائلة تبين لنا أن الحالة "م" طفل خجول ومنعدم الثقة في النفس ويضل الانطواء والذي تبين من خلال رسمه للأشخاص بحجم صغير ويحتلون مكان صغير في الورقة، وهذا ما لاحظنها وما قالت عنه المعلمة بأنه طفل خجول وليس له ثقة في النفس، وكذلك تبين لنا بأنه من الأطفال الكسالى والخاملين والمتمركزين حول الذات والذي ظهر لنا من خلال الرسم في المنطقة السفلى، وغير هذا فالحالة كذلك لديها قلق وخوف والذي تبين لنا من خلال حذفه لنفسه من العائلة الحقيقية و الخيالية، كما أنه يعاني من فراغ عاطفي قد يكون بسبب بعده عن العائلة وذلك من خلال عدم استعمال الألوان، وغير هذا فالحالة لديه غيرة اتجاه الإخوة حيث قام بحذفهم كلهم من العائلة الحقيقية، وقد تكون هذا الغيرة الموجهة للإخوة هي كره حيث قام بحذف نفسه من العائلتين و الذي يدل على أن الحالة ليس له علاقة تواصلية مع العائلة فهو بحاجة للم الشمل والحماية.

II. التحليل العام للحالات:

من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة والمقابلة مع المعلم وتحليل رسومات الحالات تبين لنا بأن الحالة الأولى قد ظهر لديها من خلال الرسم مشكلة العدوان والغيرة والتي تمثل هذا الأخير في حذف الإخوة من كلتا العائلتين، أما بخصوص مشكلة العدوان فقد ظهرت من خلال استعمال اللون الأحمر والخط القوي الذي يدل على نزعات العدوانية.

أما الحالة الثانية فلقد ظهرت لديها أيضا مشكلة العدوان والغيرة وتمثل العدوان من خلال رسم واستعمال اللون الأحمر والخط القوي الذي يدل على الاندفاعية وكذلك من خلال تلوين الأب بلون الأسود والبني والذي يدل على السلطة الممارسة عليها، أما بخصوص الغيرة فقد تمثلت في حذف الأخ من العائلة الخيالية والتي يدل على أنه مصدر قلق بنسبة لها وكذلك الغيرة الموجهة له.

في حين الحالة الثالثة قد تمثلت مؤشرات الغيرة والعدوان وذلك من خلال قول المعلم بأنها فتاة عدوانية وكذلك إظهار الغيرة اتجاه الزملاء لأنهم يملكون إخوة. أما بخصوص الحالة الرابعة فوجدنا بأن الحالة لا تظهر لديه مشكلة الغيرة أما العدوانية فقد تبنت من خلال استعمال الخط القوي وكذلك حسب قول المعلمة بأنه لديه سلوكات عدوانية اتجاه زملائه ولقد ظهر عليه أكثر مشكلة القلق والخوف.

كما تبين أيضا للحالة الخامسة مؤشرات العدوانية والغيرة حيث تمثلت في اندفاعية الحالة ومعاكسة زملائه كما أنه حذف إخوته والذي يدل على الغيرة، أما الحالة السادسة فلم تظهر لديه العدوانية إلا أنه يتصف بالخجل وعدم الثقة في النفس كما جاء في قول المعلمة وبخصوص الغيرة فالحالة لديه غيرة موجهة نحو الإخوة فهو قام بحذفهم من العائلة الخيالية والحقيقية.

ومن هنا يمكن أن نقول بأن هناك 5حالات من أصل 6حالات لديها مشكلة العدوان وكذلك الغيرة فقد ظهرت لدى 5حالات من أصل 6حالات أيضا. وهنا يمكن القول بأن 4حالات تعاني من مشكلة العدوان والغيرة في نفس الوقت وحالة واحدة تعاني من العدوان وحالة واحدة تعاني من الغيرة وفقط.

III. مناقشة النتائج الدراسة.

- **التذكير بفرضيات الدراسة**

الفرضية العامة:

- يعاني أطفال الصم والبكم من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية.

الفرضيتين الجزئيتين:

- يعاني أطفال الصم والبكم من مشكلة العدوان.
- يعاني أطفال الصم والبكم من مشكلة الغيرة.

1-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضيات الدراسة:

1.1-مناقشة على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان، حيث أن الحالة الأولى تبين لنا من خلال تحليل الرسم والمقابلة مؤشرات العدوان والتي تمثلت في استعمال اللون الأحمر كما أن نوع الخط القوي الذي يدل على نزعات عدوانية **(انظر الملحق 01-02)**، أما الحالة الثانية فقد طهرت لديها مؤشرات العدوان كذلك من خلال استعمال اللون الأحمر والخط القوي كذلك خاصة في تلوين وكذلك قد تكون نمذجة لسلطة الأب الممارسة عليها **(انظر الملحق 03-04)**.

في حين تبين للحالة الثالثة مؤشرات العدوان وذلك حسب قول المعلم بأنها فتاة عدوانية وكذلك من خلال نوع الخط القوي الذي يدل على الاندفاعية **(انظر الملحق 05-06)**، أما الحالة الرابعة فقد ظهرت عليه مؤشرات العدوان وذلك من خلال قول المعلمة لديه سلوكيات عدوانية اتجاه زملائه فهو معنف، كما تبين أيضا أن للحالة الخامسة مؤشرات والتي تمثلت في الاندفاعية وعدوانية وذلك من خلال استعمال الخ القوي **(انظر الملحق 09-10)** أما بخصوص الحالة السادسة فلم تظهر لديه مؤشرات العدوان فهو خجول ومنعدم الثقة بالنفس.

ومن هنا فقد تبين لنا بأن 5حالات من أصل 6حالات لديها مؤشرات عدوانية، وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان قد تحققت.

2.1-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة الغيرة، فقد تبين لدى الحالة الأولى مؤشرات الغيرة حيث قامت بحذف أخواتها من كلتا العائلتين الحقيقية والخيالية **(انظر الملحق 01-02)**، أما بخصوص الحالة الثانية فقد ظهرت الغيرة كذلك كم خلال حذف الأخ الأصغر من العائلة الخيالية **(انظر الملحق 04)** والذي يدل على أنه مصدر قلق بالنسبة لها. في حين الحالة الثالثة فقد ظهر مؤشر الغيرة بمجرد حديث المعلم عن الإخوة فنتيجة من وجودها وحيدة في البيت فهي غيرتها موجهة نحو زملائها لامتلاكهم لإخوة كما أنها لديها

حساسية اتجاه الحديث عن الإخوة، أما الحالة الرابعة فلم تظهر لديه مؤشرات الغيرة في حين الحالة الخامسة فقد تبين لنا مؤشرات الغيرة من الإخوة وذلك بحذفهم جميع من العائلة الخيالية **(انظر الملحق 10)** وحذفهم كذلك من العائلة الحقيقية إلا أخته، وكذلك بالنسبة للحالة السادسة فقد قام أيضا بحذف إخوته من العائلة الحقيقية و رسم أخته في العائلة الخيالية(انظر الملحق 11-12) والذي يدل على الغيرة الموجهة نحو الإخوة.

ومن هنا تبين لنا بأن 5حالات من أصل 6حالات لديهم مؤشرات الغيرة وعليه يمكن أن نستنتج بأن الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة الغيرة قد تحققت بدرجة كبيرة.

3.1-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة:

مفاد الفرضية العامة في الدراسة الحالية هو أن أطفال الصم والبكم يعانون من بعض مشكلات سلوكية وانفعالية، فقد تبين لدى الحالة الأولى مشكل العدوان والغيرة معا وكذلك بالنسبة للحالة الثانية والحالة الثالثة فلقد جمعت بين مشكلة العدوان والغيرة، أما الحالة الرابعة فلقد ظهر لديها مشكلة العدوان دون الغيرة وبخصوص الحالة الخامسة فقد جمع أيضا بين العدوان والغيرة والحالة السادسة فقد ظهر لديها مشكلة الغيرة وفقط.

ومن خلال النتائج المتحصلة عليها في الفرضية الجزئية الأولى والتي توصلت إلى وجود 5حالات من أصل 6حالات تعاني من مشكلة العدوان والفرضية الجزئية الثانية والتي توصلت أيضا إلى وجود 5حالات من أصل 6حالات تعاني من مشكلة الغيرة، فبتحقق الفرضية الجزئية الأولى والثانية على وجود مشكلة العدوان والغيرة سوف تتحقق صحة الفرضية العامة التي مفادها على أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء نظريات الدراسة والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان، وبالرجوع إلى تحليل اختبار رسم العائلة نجد أن مؤشر العدوان يوجد لدى 5 حالات من أصل 6 حالات، حيث أن الطفل الأصم يبدو عاديا في مظهره الخارجي وفقدان السمع لديه لا يلفت الانتباه إلى حجم المعاناة التي يعيشها، ولا إلى خطورة هذه الآثار على شخصيته وهنا نجد أن الطفل كثيرا ما يلجأ إلى العدوان كأحد أساليب التعويض أو التهرب من مشاعر الحرمان والنقص.

وهذا ما قد تحدث عنه آدلر في نظريته حيث أن الفرد يبدأ حياته ضعيف لا حيلة له، ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، كما أن النقص العضوي يلعب دورا مهم حسب آدلر حيث أن وجود الأعضاء القاصرة تؤثر دائما في حياة نفسية للفرد لأنه يحتقره في نظرته لنفسه ويزيد شعوره بعدم الأمن، وهنا يلجأ الفرد إلى تعويض هذه النقص باستعراض قوته بالعدوان وهذا تعويضا عن عقدة النقص الذي يرى نفسه فيه.(**عبد الرحمان، 1998، ص170-164)** حيث يستخدم الطفل الأصم العدوان كوسيلة لتغلب على مشاعر القصور و النقص.

وكذلك يرى أدلر أن هناك قوة دافعية مستقلة يطلق عليها بالعدوان وتوجد في اللاشعور وتوجه السلوك ويحدث ذلك إذا ما تواجد فردان أو أكثر في موقف عدائي. **(الحربي، 2003، ص48)**

ونجد كذلك ما أقرى به باندورا بأن السلوك العدواني متعلم يتم عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز من الأشخاص المهمين في حياة الطفل حيث عن طريق ملاحظة الطفل الأصم لنماذج العدوان عن والديهم يصبح يقلده **(حافي، 2021، ص121)**. وهذا ما لاحظنها من خلال تحليل الرسومات حيث ظهرت بأن معظم الحالات تعاني من سلطة والدية وهذا ما يبين لنا بأن الحالات في تقليد لسلطة الأب، ويضيف البعض بأن تأثير الجماعة على اكتساب العدوان يتم عن طريق تقديم نماذج عدوانية للأطفال فيقلدونها أو عن طريق تعزيز سلوك العدواني بمجرد حدوثه وقد يكون التعزيز الخارجي مادي مثل إشباع العدوان لدافع محبط أو مكافأة محسوسة أو إزالة مثير كريه أو تعزيز معنوي مثل ملاحظة مكافأة الآخرون على عدوانهم. **(الحربي، نفس المرجع سابق، ص51)**

إلا أن هناك من يرى بأن أطفال الصم والبكم يعانون من العدوان وذلك بسبب الإحباط وهذا ما يشير إليه دولارد وميلر في نظرية الإحباط-العدوان. بأن ظهور العدوان يفترض أن يسبقه دائما إحباط والعكس صحيح، حيث سدل العدوان لدى الطفل الأصم على كمية الإحباط الذي يعانيه فهو يتوقف على شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة ومدى إعاقة تلك الاستجابة وأن العدوان يزداد بازدياد شعور بالإحباط وأن الظروف الخارجية التي تحدث الإحباط هي التي تفجر العدوان وتولده. **(عبد الهادي، 2003، ص55)**

كما وجدنا بأن الحالات المطبقة عليها تعاني من إحباط وذلك بسبب البعد عن الأهل وعدم وجود علاقة بين أفراد الأسرة وكذلك انعدام الأمن والحماية وشعوره بالإقصاء اتجاه العائلة، فكلما يزيد الميل إلى العدوان كلما زاد الشعور الطفل الأصم بالإحباط، حيث أن الإحباط يجعل الطفل المعاق سمعيا أكثر عدوانية.

وترى النظرية المعرفية بأن السلوك العدواني يكون بسبب وجود خلل في معالجة المعلومات حيث أن الطفل المعاق سمعيا يتأثر بمواقف الاجتماعية المعاشة والتي تنعكس على حياته النفسية حيث تولد مشاعر الغضب والكراهية ومن هذا المشاعر تتحول إلى إدراك داخلي وتقود صاحبها إلى ممارسة السلوك العدواني. **(حامد، 2015، ص 30)**

ولقد لاحظنا لدى الحالة حيث تعرضت لتنمر من قبل زملائها ومن هنا أصبح للحالة مشاعر كره وغضب وهذا المشاعر سوف تقودها إلى ممارسة العدوان.

وعلى ضوء نتائج الدراسات السابقة التي تناولت مشكلة السلوك العدواني كنموذج للأطفال الصم والبكم نجد دراسة سنوة الناجي وعبد الكريم قريشي(2018) والتي أقرت نتائجها بوجود نقص الانتباه وفرط الحركة والسلوك العدواني تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور ولمتغير السن، كما نجد دراسة كاثرين وميدو (1990) والتي أظهرت نتائجها بأن ضعاف السمع يظهرون مشكلات متمثلة في العدوان والميل إلى التدمير وإن كان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب.

واستنادا لما توصلنا إليه من خلال اختبار رسم العائلة وجدنا بأن الحالات الأربعة من أصل ستة لديها مشكلة العدوان وذلك من خلال استعمال اللون الأحمر أو الخط القوي الذي يدل على نزعات العدوانية وقد تكون هذه النزعات نتيجة لعقدة النقص التي يعاني منها أو من خلال تقليد لتصرفات العدوانية الناتجة من الوالدين وغير هذا فكذلك الإحباط الذي يعيشه الطفل الأصم قد يؤدي أيضا إلى ممارسات العدوانية.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها بأن طفل الصم والبكم يعاني من العدوان قد تحققت بدرجة كبيرة.

في حين أن الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن أطفال الصم والبكم يعانون من الغيرة وبالرجوع إلى تحليل اختبار رسم العائلة نجد أن الغيرة كانت لدى 5حالات من أصل 6حالات أي تواجد الغيرة بدرجة كبيرة.

ومن المؤشرات والسلوكيات التي تم رصدها من خلال تحليل اختبار رسم العائلة والدالة على الغيرة نجد حذف الإخوة أثناء رسم العائلة وهذا يدل على الكره الموجه نحو الإخوة وهذا الغيرة قد تكون نتيجة الإهمال حيث يرى أدلر في هذه الحالة أن الفشل في توفير الرعاية والاهتمام بصورة الكافية يخلق الأثر الخاطئ من الإحساس بأن العالم كله بارد وغير متعاطف والطفل الذي يعاني الإهمال لا يعرف أبد كيف يكون الحب والتعاون وهو يضع تفسيرات للحياة لا تتضمن هذه القوى الأخوية.(**عبد الرحمان،1998،ص169**)ومن هنا يمكن القول بأن بمجرد ازدياد فرد جديد في العائلة يتحول جزء كبير من اهتمام الوالدين موجه إلى الطفل القادم الجديد فيجد نفسه مهملا بدون ذنب، فما في بلك إذا كان الطفل المعاق سمعيا هو الأخ الأكبر فهنا يكون منطلق مشاعر الغيرة نتيجة عدم الاكتمال مثل الأطفال العاديين وهنا يشعر بعقدة النقص والتي سوف تظهر على شكل غيرة حيث يشعرون بفقدان حب الوالدين وعطفهم. وعكس الإهمال قد يكون التدليل الزائد لطفل المعاق سمعيا حيث يرى أدلر بأن التدليل الزائد للفرد قد يجعل لديه أسلوب الأنانية بدل من روح التعاون والعمل فهو يمزج بين مشاعر الفشل والغضب وهنا يقوى عقدة النقص وهنا يسعى الطفل الأصم لجلب المزيد من التدليل وبمجرد فقدان شيء متعلق به ويملكه شخص أخر يشعر بالغيرة. فالمعاق سمعيا عموما يعاني من مشاعر العجز والنقص أي الشعور بالدونية وعدم قدرته على التوافق مع الآخرين كل هذا يدفعه إلى الغيرة.

وكذلك من أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة كالإفراط في استخدام العقاب لطفل الأصم دون أخوته وهنا سوف تساعده على تفاقم سلوك الغيرة لدى الأطفال، كما أن الطفل الأصم قد يعاني من العزلة الاجتماعية والتي تؤدي به إلى التوتر وتولد له نوع من الإحباط ومن هنا تتشكل لديه مشاعر مختلفة من الغضب والفشل ونحن نعلم بأن الغيرة هي مزيج بين مشاعر الغضب والفشل، وقد تكون الغيرة من الإخوة كوسيلة لجلب الانتباه أو الاستعراض تعويضا عن شعوره بالنقص.

وقد تكون الغيرة نتيجة السلوك العدواني يلجأ الطفل الأصم إلى الغيرة. من خلال ما سبق وما توصلنا إليه من نتائج تحليل اختبار رسم العائلة نستنج أن الفرضية الجزئية التي مفادها يعاني أطفال الصم والبكم من مشكلة الغيرة قد تحققت.

ومن هنا نجد مفاد الفرضية العامة في الدراسة الحالية هو أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية ومن خلال تحليل نتائج المتحصل عليها ومن خلال تحليل اختبار رسم العائلة والتي تبين لنا بأن أطفال الصم البكم يعانون من مشكلة العدوان حيث شملت 5حالات من أصل 6حالات و كذلك مشكلة الغيرة والتي ظهرت لدى 5حالات من أصل 6حالات، ومن خلال النتائج المتحصلة عليها والتي قد أشرنا إليه سابقا في ضوء الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية وكذلك حسب (أدلر ودولارد وباندورا) وثبوت وجود مؤشرات لمشكلة العدوان في الرسم

كاستعمال اللون الأحمر والخط القوي الذي يدل على نزعات و اندفاعية ومشكلة الغيرة والتي ظهرت في مؤشر حذف الإخوة وغيرها من المؤشرات التي تبين لنا من خلال اختبار رسم العائلة حيث توصلنا إلى ثبوت صحة الفرضية الجزئية الأولى والثانية وبتحقق كلا من الفرضيتين الجزئيتين تتحقق الفرضية العامة التي كان مفادها أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية، وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة eldik (1994) تحت عنوان المشكلات السلوكية لدى الأطفال الهولنديين الصم والتي توصلت إلى انه الأطفال الصم قد كانت لديهم مجموعة من السلوكيات لدى الشاذة وغير السوية أكثر من أقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية، كما وضحت دراسة علاء جمال ربعي (2011) تحت عنوان اضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم وعلاقتها بالتوافق الأسري، والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوافق النفسي. وهذا ما دفعنا إلى القول بأن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية والانفعالية.

IV. الاستنتاج العام:

بعد التعرف على موضوع الدراسة والمتمثل في دراسة لبعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الصم والبكم "العدوان والغيرة" كنموذج، فقمنا بإجراء الدراسة ميدانية من أجل التعرف على ما إذا كان أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية وإثبات أو نفي الفرضيات الدراسة ومناقشتها والتي كانت كالتالي:

- بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان، والتي تحققت بدرجة كبيرة.
- أما بخصوص الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة الغيرة والتي قد أثبت صحتها.
- وبتحقق الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثانية تتحقق الفرضية العامة التي تنص على أن أطفال الصم والبكم يعانون من بعض مشكلات سلوكية وانفعالية.

وتتفق هذه النتائج التي تم التوصل إليها مع ما جاءت به نظرية أدلرودولارد. حيث يشير أدلر إلى عقدة النقص والتي منها قد ينشأ مشكلة العدوان والغيرة، وكذلك ما اقر به دولارد حيث من مشاعر الإحباط تؤدي إلى العدوان ونحن نعلم بان من خلال الإحباط المتكرر قد يؤدي إلى الغيرة، ومن هنا يمكن القول بأن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية.

خاتمة

خاتمة:

عكس التراث الأدبي الاهتمام المتنامي بالإعاقة في مرحلة الطفولة كون أن هذه المرحلة هي القاعدة الرصينة في تكوين شخصية الفرد لاحقا، ولهذا نجد مختلف الدراسات اهتمت بصحة النفسية والجسدية لطفل، ولأن كل من النفس والجسد يعملان في حلقة مفرغة كون أن كل واحد منهما يؤثر على الأخر، وهنا المقصود أن الحالة النفسية تؤثر على الجسم والحالة الجسمية تؤثر هي الأخرى على الصحة النفسية. ولهذا نجد أن بعض الإعاقات الجسمية تؤثر على الحالة النفسية للطفل كونها تعرقل تكيفه وتوافقه النفسي والاجتماعي مع بيئته.

ومن بين أكثر الإعاقات تأثيرا في مرحلة الطفولة نجد الإعاقة السمعية، فهذه الأخيرة تحد الطفل من التفاعل والتواصل مع المحيط وبالتالي سوف تؤثر على نموه اللغوي والاجتماعي في حال غياب تكفل نفسي شامل به، ما قد ينجم لاحقا عن سوء التكيف، مجموعة من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل الخجل والعدوانية الغيرة والسلوك الانسحابي وغيرها من المشكلات.

ولهذا اهتمت الدراسة الحالية بالتعرف والكشف عن أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال الصم والبكم، حيث توصلت نتائج الدراسة أن مشكلة العدوان والغيرة من أكثر المشكلات التي يعاني منها أطفال هذه الفئة وذلك بعد اختبار صحة الفرضيات وهذا ما كشف عنه اختبار رسم العائلة حيث توصلنا إلى أن:

- أطفال الصم والبكم يعانون من بعض مشكلات سلوكية وانفعالية.
- كما توصلنا أيضا أن أطفال الصم والبكم يعانون من مشكلة العدوان وقد يكون بسبب عدة عوامل بسبب مشاعر النقص والعجز الذي يعاني منه بسبب الإعاقة وكذا النظرة الأخرين السلبية نحوه ما يؤدي به بالتصرف باندفاعية وعدوانية، والذي ظهر من خلال الرسم بخط قوي واستعمال اللون الأحمر، وانفعال الغيرة والتي تبين من خلال حذف الاخوة، وما يكون بسببه الشعور بالإقصاء داخل الأسرة والإهمال من قبل الوالدين.

وأخيرا يمكن القول إن المشكلات السلوكية والانفعالية هي مجموعة من السلوكيات الغير مرغوب فيها التي قد تظهر عند الطفل العادي، كما قد تصيب الطفل المعاق سمعيا، لذا يجب التعاون الأسرة مع الأخصائيين والمسؤولين على التكفل بأطفال ذوي أطفال الإعاقة السمعية، ولإدماجهم في المجتمع. وكذا اعداد برامج تدريبية سلوكية خاصة بالمعاقين سمعيا للتخفيف من حدة السلوك العدواني، وأخيرا توفير عدد كافي من المراكز خاصة بهم في المناطق النائية.

توصيات:

- الاهتمام بأطفال الصم والبكم وذلك بتوفير المراكز والمدارس المتخصصة لرعايتهم.
- الاهتمام المختصين النفسانيين والأخذ بعين الاعتبار المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أطفال الصم والبكم.
- تدريب الأولياء على مهارات التي تسهل عليهم كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية التي قد يعاني منها أطفالهم والتخلص منها.
- تطوير مستوى وعي الأسرة والمجتمع بأهمية لغة الإشارة من أجل التواصل مع المعاق سمعيا ولإدماجه في المجتمع.
- توفير فرص عمل لأطفال الصم في المستقبل بما يتوافق مع قدراتهم وامكانياتهم التي تم تدريبهم عليها.
- إدراج لغة الإشارة ضمن التعليم الجامعي في تخصص علم النفس، وهذا لتسهيل العمل لميداني للطلبة مع مثل هذه الفئة

مقترحات:

- استخدام السيكو دراما لتخفيف من العدوان لضعاف السمع.
- برنامج علاج باللعب لتخفيف من مظاهر العدوان عند الصم.
- اقتراح برنامج سلوكي لتخطي بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل الأصم.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- إ. م، كولر. ترجمة: الدماطي، عبد الغفار وآخرون. **علم النفس المرضي الاكلينيكي**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أبو أسعد، أحمد. (2014). **تعديل السلوك انساني النظرية والتطبيق**. (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو بكر، نجوى. (2018). **الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي**. (ط1). عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- أخرس، نائل؛ ناصر، محمود. (2015). **تعديل السلوك**. (ط1). رياض: مكتبة الرشد راشدون.
- إسماعيل، ياسر. (2009). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**. كمتطلب تكميلي لنيل رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية: غزة.
- الأشقر، علاء. (2002). **الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة**. استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة تخصص علم النفس. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الإسلامية: غزة.
- أمين، عبد الطلب. (2014). **ذوي الإعاقة السمعية: تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم**. (ط1). القاهرة: عالم الكتب.
- إنصورة، نجاة. (2015). **أساسيات وأصول علم النفس**. (ط1). القاهرة: كنوز.
- الببلاوي، إيهاب. (2006). **مقياس السلوك العدواني لذوي الإعاقات البسيطة**. الرياض: 2006.
- بدر، أحمد. **أصول البحث العلمي**. عمان: المكتبة الأكاديمية. دون تاريخ.
- بديوي، أحمد. (1994). **طفلك ومشكلاته النفسية: التشخيص –العلاج**. مصر: شركة السفير
- البلداوي، عبد الحميد. (2007). **البحث العلمي والتحليل الاحصائي**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- البوبي، عبد الرحمان. (2010): **دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية**، جامعة الملك عبد العزيز سلسلة إصدارات نحو المجتمع المعرفة الإصدار السادس والعشرون، مركز الدراسات الاستراتيجية.
- بومدين، نبيهة؛ حياة، براهمية. (2016). **الحرمان العاطفي وعلاقته باضطراب النشاط الحركي الزائد عند الطفل**. لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية. قسم علم النفس. كلية علوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس: مستغانم.
- جابر، جابر. (1990). **نظريات الشخصية**. قاهرة: دار النهضة العربية.
- جاموس، أسامة. (2009). **الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين**. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس. كلية التربية. غزة: الجامعة الإسلامية.
- جمال الدين، عجو. (2015). **نقل الانفعالات في رواية أولبفر تويست لتشارلز-ترجمة منير البعلبكي نموذجا**. لنيل شهادة الماجستير في الترجمة. الجزائر: جامعة الجزائر.
- الجوالده، فؤاد. (2012). **الإعاقة السمعية**. (ط1). عمان: دار الثقافة.

- الجوهري، أيمن. (2006). **الحاجات النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المراهق الأصم**. للحصول على شهادة الماجستير في التربية (تخصص صحة نفسية). قسم الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة الزقازيق: مصر.
- حافي، أسماء؛ قطاف، محمد. (2021). السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات. **الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. المجلد 13**، العدد. ص ص 117-131.
- حامد، صفاء. (2015). **فاعلية البرنامج علاج باللعب في خفض حدة السلوك العدواني**. رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه الفلسفة في علم النفس الصحي. قسم علم النفس الصحي. كلية العلوم طبية تطبيقية. جامعة الجزيرة: سودان.
- حجاج، علي. (1983). **نظريات التعلم**. لبنان: عالم المعرفة.
- الحربي، عواض. (2003). **علاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى طلاب الصم**. استكمالا للحصول على درجة ماجستير في العلوم الاجتماعية/علم النفس الصحة. قسم العلوم الاجتماعية. كلية الدراسات العليا. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.
- حريري، رافده؛ بن رجب، زهرة. (2008). **المشكلات السلوكية النفسية والتربوية**. عمان: دار المناهج والتوزيع.
- حمدان، محمد. (2015): **اضطرابات نفسية وسلوكية للأبناء**. عمان: دار التربية الحديثة.
- حنفي، علي. (2002). المشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة كلية التربية ببنها. المجلد الثاني عشر**. العدد 53. ص ص 136-181.
- الختاتنة، سامي. (2013). **مشكلات الطفل الروضة**. (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الخفاف، إيمان. (2010). **الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي**. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- خليل، أيراش. (2009). **المنهج البحث العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية**. (ط1). عمان: مكتبة الراشد للنشر والتوزيع.
- خوج، حنان. (2002). **الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من الطالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة**. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص (النمو). قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى: مكة المكرمة.
- دحلان، أحمد. (2003)**. العلاقة بين مشاهدة برامج التلفاز والسلوك العدواني لذو الأطفال بمحافظة غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الإسلامية: غزة.
- الدليمي، عصام. (2014). **البحث العلمي أسسه ومناهجه. (ط1)**. عمان: دار الرضوان النشر والتوزيع.
- الدوسري، سعود. (2012). ظاهرة السرقة عند الأطفال خطورتها على المجتمع. كلية الشريعة والدراسات الإسلامية. جامعة الكويت **مجلة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 9.**
- الربعي، علاء. (2011). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال صم والبكم وعلاقتها بالتوافق الأسري**. كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الإسلامية: غزة.
- الرزاد، فيصل. (2002). **اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال**. الامارات العربية المتحدة: منشورات الشارقة للخدمات الانسانية.

- رسلان، شاهين. (2010). **سيكولوجية أسرة المعوق سمعيا**. (ط1). مصر: مكتبة أنجو المصرية.
- الزريقات، إبراهيم. (2003). **الإعاقة السمعية**. (ط1). الأردن: دار وائل للنشر.
- الزريقات، إبراهيم. (2007). **تعديل سلوك الأطفال المراهقين مفاهيم وتطبيقات**. (ط1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الزغول، عماد. (2006). الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- زليخة، سايح. (2014). **علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي**. لنيل شهادة ماجستير في علم النفس. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان.
- زياد، حمدان. (1989). **البحث العلمي كنظام**. عمان: دار التربية الحديثة.
- سالم، أسامة. (2014). **اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سالمة، أغيات. (2011). **المخاوف المدرسية الشائعة لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية**. للحصول على شهادة دكتوراه علوم في علم النفس التربوي، قسم علم النفس علوم التربية. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران: وهران.
- السامرائي، صبيحة. (2014). **رعاية المعوقين والتكامل الأسري دراسة ميدانية على عينة من الأطفال**. لندن: دار نشر الوركاء.
- سعادة، جودت؛ أبو زيادة، إسماعيل؛ زامل، مجدي. (2002). المشكلات السلوكية لدى الأطفال فلسطينيين في مرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراه المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم انسانية). المجلد 16** (2)555-554.
- سعيد، هلا. **الإعاقة السمعية**. مصر: مكتبة أنجو المصرية. دون تاريخ.
- سليمان، سناء. (2010). **أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية**. (ط1). مصر: عالم الكتب.
- سليمان، سناء. **الغيرة بين التفوق والمنافسة العداء والأنانية**. مصر: عالم الكتب. دون تاريخ.
- سليمان؛ عبد الرحمان؛ البيلاوى، إيهاب. (2010). **الآباء والعدوانية لدى الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط1). الرياض: دار الزهراء.
- سماح، بشقة. (2008). **المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم الأكاديمي وحاجاتهم الارشادية**. لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص ارشاد نفسي مدرسي. قسم علم النفس وعلوم التربية. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة الحاج لخضر: باتنة.
- شريف، عبد الفتاح. (2011). **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**. (ط1). قاهرة: المكتبة أنجو المصرية.
- شهبو، سامية. (2011). فاعلية البرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الشعور بالخجل لدى عينة من أطفال الروضة. **مجلة الطفولة**. العدد الثلاثون.
- الشوربجي، نبيلة. (2003). **المشكلات النفسية للأطفال وأسبابها علاجها**. (ط1). قاهرة: جامعة القاهرة.
- شيفر، شارلز؛ ميلمان، هوارد. ترجمة: داود، نسيمة وآخرون. (1989). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. الأردن: حقوق الطبع والنشر والتوزيع والترجمة محفوظة للجامعة الأردنية،

- صـابر، فاطمة؛ خفاجة، ميرقت. (2002). **أسـس ومبادئ بحث العلمي**. إسـكندرية: مكتبة ومطبعة الاشـعاع الفنية.
- صالح، رنا. (2014). **السمات الشخصية لدى المراهقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات**. لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة. قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة دمشق: سوريا.
- طه، نجاة. **الإعاقة السمعية وعادات العقل**. قاهرة: مكتبة أنجو المصرية. دون تاريخ.
- ظاهر، إيمان. (2012). **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها**. (ط1). مصر: وكالة الصحافة العربية.
- ظاهر، قحطان. (2008). **مدخل إلى التربية الخاصة**. (ط2) عمان: دار وائل للنشر.
- العبادي، إيمان. (2020). **علم النفس الفسـيولوجي**. قسـم رياض الأطفال. كلية التربية الأسـاسـية. الجامعة المستنصرية.
- عبد الحي، محمد. (2001)**. الإعاقة السـمعية وبرامج إعادة التأهيل. (ط1)**. الإمارات العربية المتحدة: دار العربية المتحدة.
- عبد الرحمان، محمد. (1998)**. النظريات الشخصية**. قاهرة: دار القباء للنشر والتوزيع.
- عبد الستار، رسلان. (2010). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط1). قاهرة: دار المسير للنشرة والتوزيع.
- عبد المهدي، آل ماضـي. (2011). قياس الغيرة في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات. **مجلة كلية الآداب المجلد** /العدد 97. ص548-512.
- عبد الواحد، فاطمة. (2020). **الإعاقة السـمعية سـيكولوجية المعاق سـمعيا طرق التواصـل التنمية اللغوية والكلامية**. مصر: مكتبة أنجو المصرية.
- عبد ربه، هبة. (2014). **النشاط الزائد الأسباب –التشخيص –البرنامج العلاجي**. الإسكندرية: دار الجامعة.
- عبيد، ماجدة. (2010). المشـكلات التي تهدد أمن وسـلامة المعاقين سـمعيا وبناء برنامج مقطرح لتحسـين فرص سلامتهم لهم. **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة دراسات الإنسانية) المجلد الثامن عشر**، العدد الثاني. ص479 –ص591.
- عبيد، ماجدة. (2015). **الاضطرابات السلوكية**. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- علاق، كريمة. (2012). **محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام رسم العائلة المتخيلة والحقيقية دراسة على 6 -10 سـنوات بمدينة مسـتغانم**. رسـالة دكتوراه في علم النفس العام، قسـم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران: وهران.
- علي، أفراح. (2020). المشـكلات السـلوكية المدرسـية: مفهومها، نسـبة انتشـارها، أسـبابها وكيفية التعامل معها. **مجلة الجيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحديد العدد 69**، ص41.
- عليان، ربحي. (2001). **البحث العلمي أسسه مناهجه اجراءاته**. الأردن: بيت الأفكار الدولية.
- الغبرة، نبيه. (1994). **المشـكلات السـلوكية عند الأطفال جمعية دار البر**. دبي: مشـروع الطباعة المصـاحف والكتب.

- القرا، محمد، جراح، بدر. (2016). **فهم اضـطرابات نقص الانتباه والنشـاط الزائد لدى الأطفال والسـيطرة عليه**. الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.
- القريطي، عبد المطلب. (2005). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. قاهرة: دار الفكر العربي.
- القمش، مصـطفى؛ المعايطة، خليل (2012). **سـيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. عمان: دار المسـيرة للنشر والتوزيع.
- القمش، مصطفى؛ المعايطة، خليل. (2006). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. (ط2). عمان: دار المسير للنشر والتوزيع.
- القيروتي، إبراهيم. (2005). **الإعاقة السمعية**. الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- المحادين، حسين. (2008). **تعديل السلوك: نظريا وارشاديا**. الأردن: دار الشروق.
- محمد، عادل. (2004). **الإعاقة الحسية**. (ط1). قاهرة: دار الرشاد.
- محمد، ماهر؛ محمد، ناهد. (2009). تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعيا. **المجلد الثالث**. العدد الرابع.
- مختار، وفيق. (1999). **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج**. عمان: دار العلم والثقافة.
- مصـطفى، أسـامة. (2011). **مدخل إلى الاضـطرابات السـلوكية والانفعالية**. (ط1). الأردن: دار المسـيرة للنشـر والتوزيع.
- الملاح، تامر. (2016). **الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا**. رسالة ماجستير منشورة تكنولوجيا التعليم. كلية التربية. جامعة الإسكندرية: مصر.
- ملوحي، ناصر. (2021). **حاسة السمع ونقصها**. (ط2). سوريا: دار الغسق للنشر.
- ممادي، شوقي. (2015). **فاعلية برنامج للتدريب المعلمين في خفض سلوك الزائد عند تلاميذ المرحلة الابتدائية**. الأردن: دار العالم للعالم للثقافة والتوزيع.
- ناجي، سـنوة؛ قريشي، عبد الكريم. (2018). دراسـة ميدانية للاضـطرابات السـلوكية لدى الأطفال الصـم. **مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية**. العدد 33.
- النجار، خالد. (2008). **حقيبة تدريبية أكاديمية دراسـة حالة**. جمعية البر في الأحسـاء مركز التنمية الأسـرية، دبلوم الارشاد الأسري. المعتمد بمركز تدريب وخدمة المجتمع بكلية المعلمين. جامعة الملك فيصل. السعودية.
- النعيمي، محمد؛ البياتي، عبد الجبار؛ خليفة، غازي. (2015). **طرق ومناهج البحث العلمي**. الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
- النمر، عصام. (2016). **المشكلات السمعية**. (ط1). عمان: دار اليازوري العلمية.
- نيسان، خالدة. (2009). **الإعاقة السمعية من مفهوم_تأهيلي**. (ط1). عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- هالان، ب، دانيال. ترجمة: محمد، عبد الله. (2008): **سـيكولوجية الأطفال غير عاديين وتعليمهم**. (ط1). مصـر: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- الهذيلي، نهاد. (2005). **فاعلية برنامج التدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية**. استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. كلية دراسات العليا. الجامعة الأردنية: الأردن.
- الهمشري، محمد؛ الجواد، وفاء؛ محمد، علي. (1997). **مشكلة الكذب في سلوك الأطفال**. رياض: مكتبة العبيكان.
- الهمشري، محمد؛ الجواد، وفاء؛ محمد، علي. **سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال (عدوان الأطفال)**. الرياض: مكتبة العبيكان. دون سنة.
- وافي، ليلى. (2006). **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين**. كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس. كلية التربية. غزة: الجامعة الإسلامية.
- وردة، بلحسيني. (2011). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي تضارب أم تكامل. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**. العدد الثاني.
- يحيى، أياد. (2006). المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعيا. **مجلة الأبحاث كلية التربية الأساسية. مجلد 3**. العدد 4.
- يحيى، خولة. (2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. (ط1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- اليوسفي، مشيرة. (2005). **النشاط الزائد لدى أطفال (أسباب وبرامج خفض)**. مصر: المركز العربي للتعليم وتنمية.

المراجع بالأجنبية:

- Brunel, Marie-Lise. (1995). La place des émotions en psychologie et leur rôle dans les échanges conversationnels. Jalons pour une politique en santé mentale Volume 20, numéro 1, printemps 1995.
- Sansegolo, Manon. (2020) L'enfant, un être d'éprouvés émotionnels : l'approche psychomotrice en crèche pour accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels. Psychologie.
- TREMBLAY, PAR JANIE. (2000), ANALYSE DES DESSINS DE LA FAMILLE D'ENFANTS PLACÉS EN FAMILLE D'ACCUEIL, COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE, MÉMOIRE PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC.

المواقع الإكترونية:

- **نقلا عن: Belembarek, wahiba.** https://www.academia.edu/35152012/A_0/ن **.تم الاطلاع عليه** 06-06-2021.
- http://almadina.com.sa/hearing/ **تم الاطلاع عليه بتاريخ2021/07/02**

الملاحق

الملحق01 : لحالة الأولى

العائلة الحقيقية.

الملحق 02: للحالة الأولى.

العائلة الخيالية.

الملحق 03: للحالة الثاني.

العائلة الحقيقية.

الملحق 04: للحالة الثانية.

العائلة الخيالية.

الملحق 05: للحالة الثالثة.

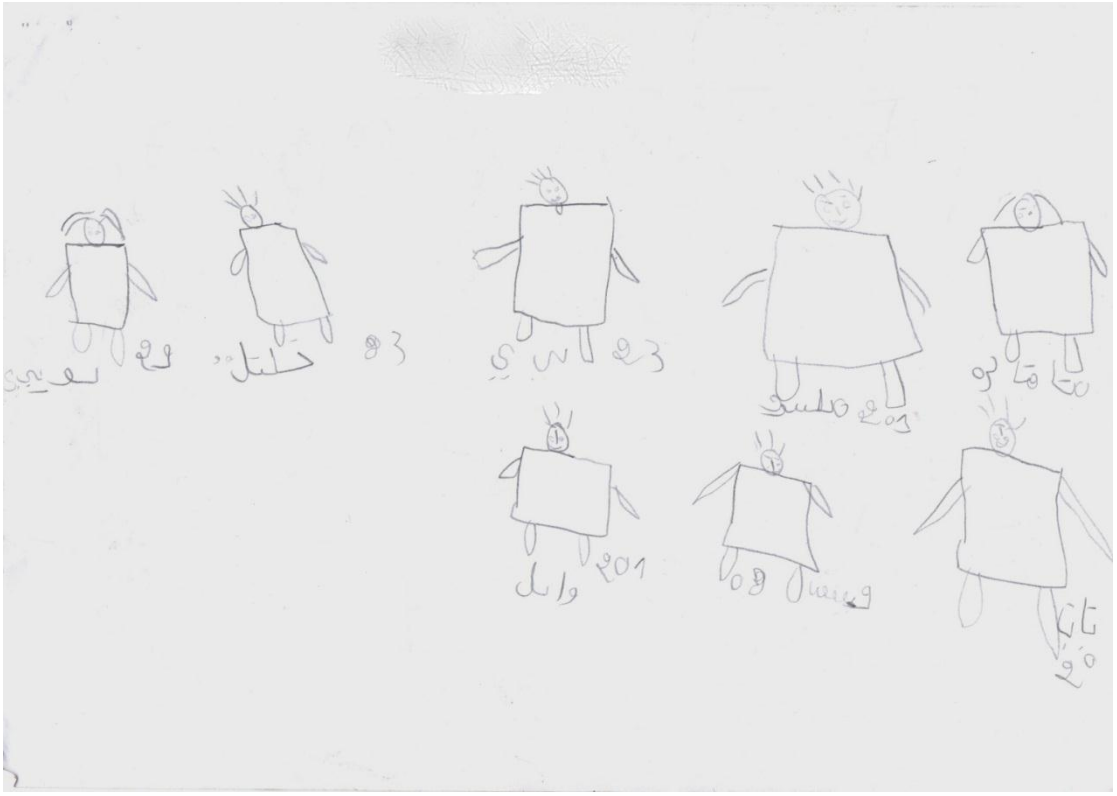
العائلة الحقيقية.

الملحق 06: للحالة الثالثة.

العائلة الخيالية.

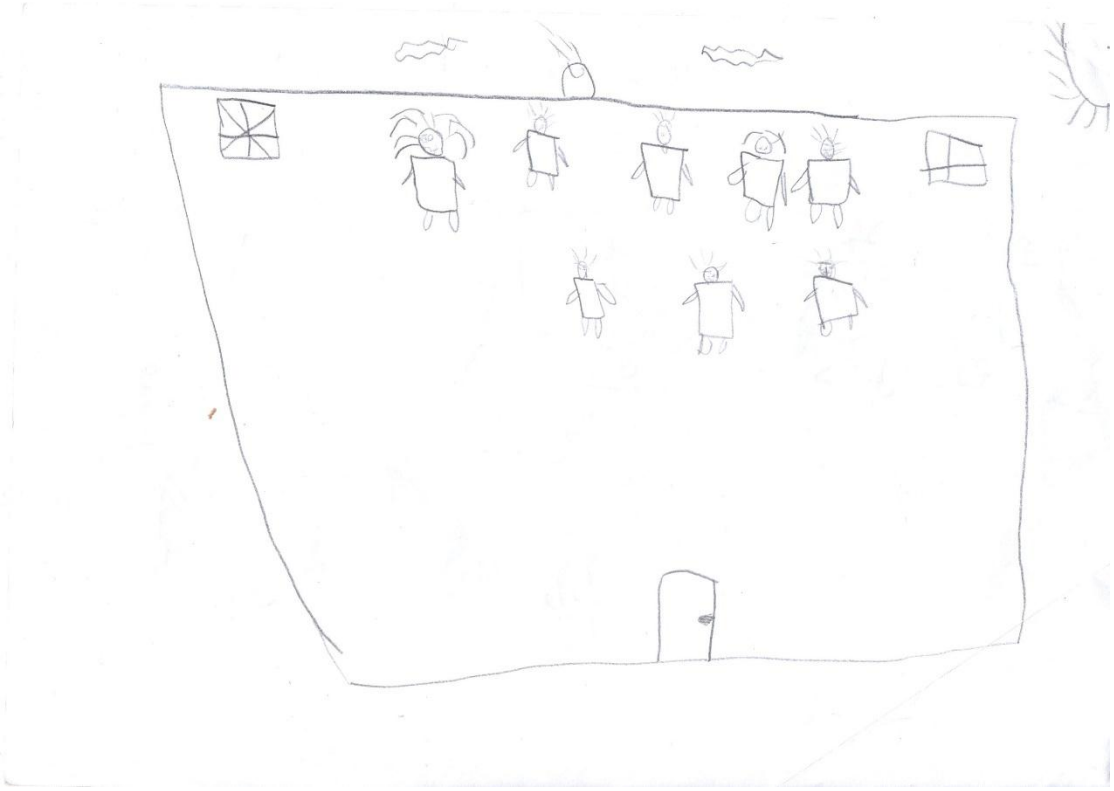
الملحق07 : للحالة الرابعة.

العائلة الحقيقية.



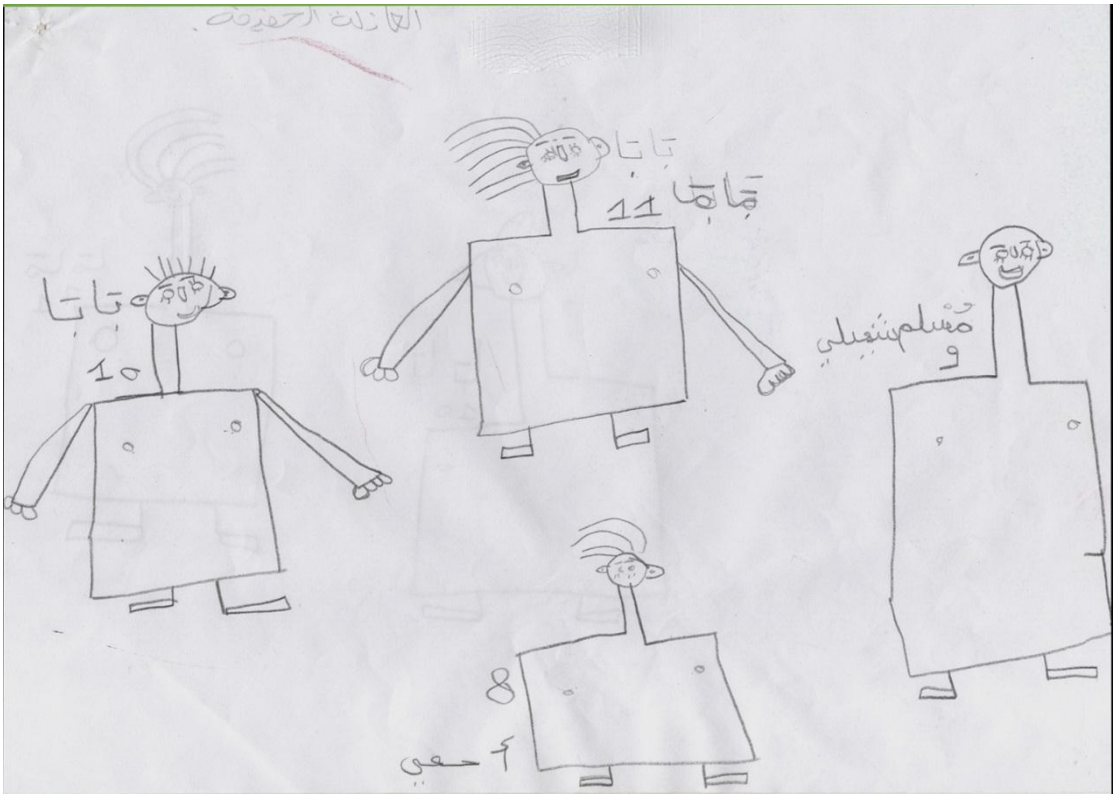
الملحق 08: الحالة الرابعة.

العائلة الخيالية.



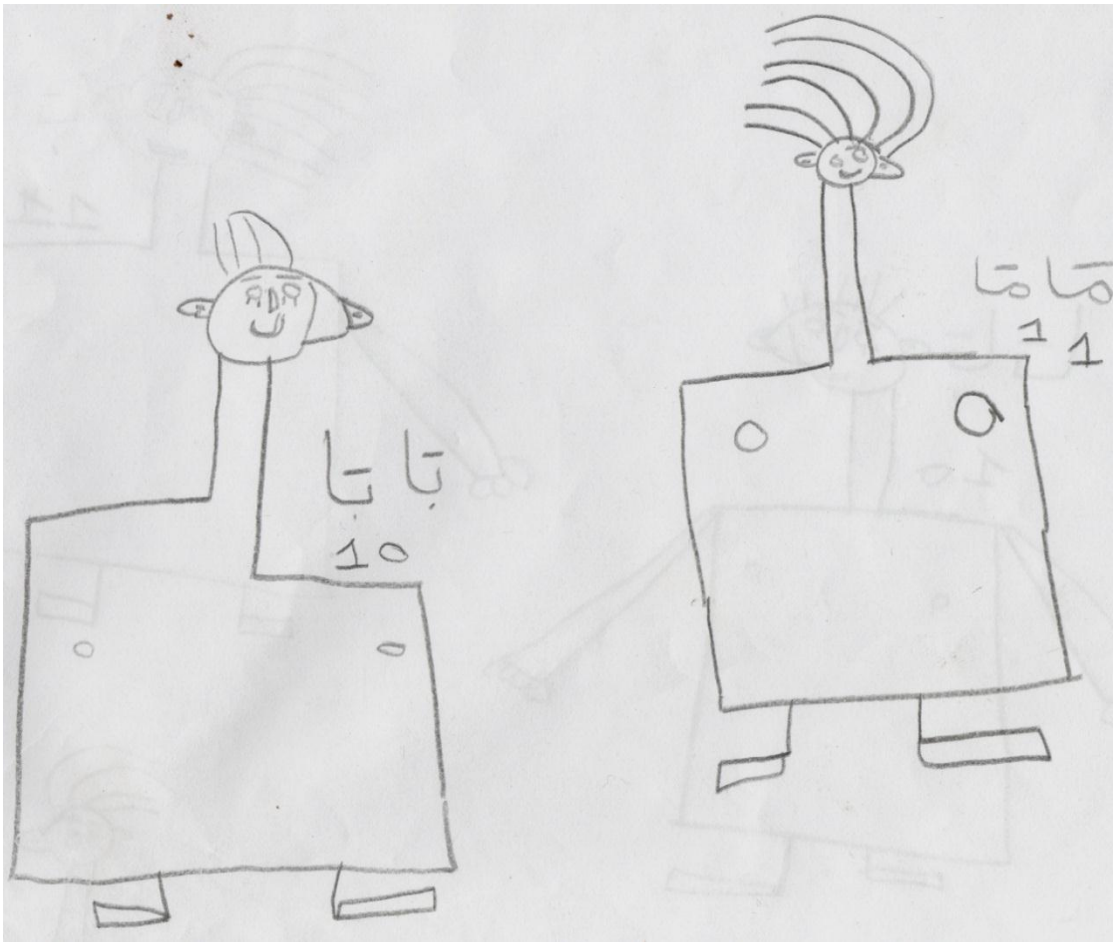
الملحق 09: للحالة الخامسة.

العائلة الحقيقية.



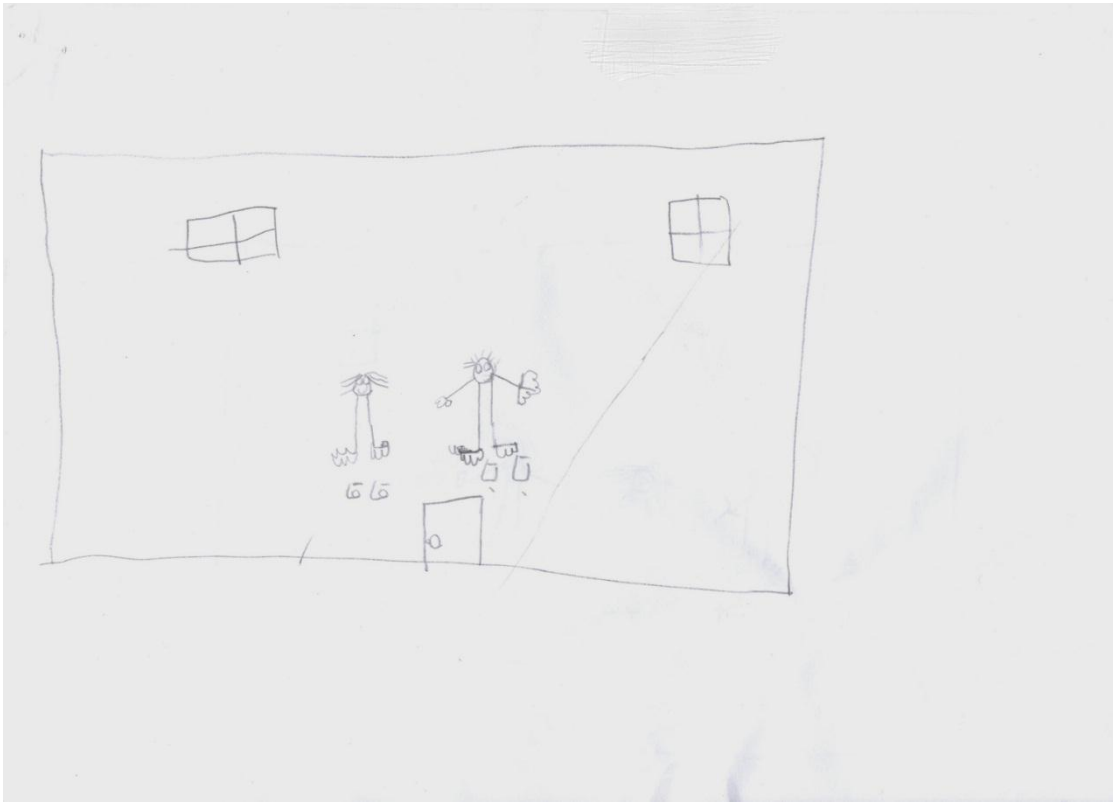
الملحق 10: للحالة الخامسة.

العائلة الخيالية.



الملحق11 : للحالة السادسة

العائلة الحقيقة.



الملحق 12: الحالة السادسة.

العائلة الخيالية.