الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 -قالمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
قسم علم النفس.

السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا

دراسة إكلينيكية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا -قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد:
- سارة نميسي.
- مروى بوطالب.
- رمزي بوخروبة.

إشراف:
د. قدوركمال

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
مكناسي محمد	أستاذ محاضر " أ "	جامعة 8 ماي 1945قالمة	رئيسا
قدور كمال	أستاذ محاضر " ب "	جامعة 8 ماي 1945قالمة	مشرفا، مقررا
بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر " أ "	جامعة 8 ماي 1945قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022 – 2023

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والشكر لجلاله سبحانه وتعالى الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة

واللهم صل وسلم على محمد وآله وصحبه أجمعين وبعد

نتوجه بخالص تشكراتنا إلى جميع أساتذتنا ونخص بالذكر الأستاذ "قدور كمال" الذي لم يبخل علينا يوما وبصدر رحب بتوجيهاته الرشيدة التي ساعدتنا كثيرا في إنجاز هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الذين تحملوا عبء قراءة هذا البحث بقبولهم المشاركة في مناقشته.

كما نتقدم بخالص الشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد لإتمام هذا البحث المتواضع.

ونسأل الله التوفيق والسداد

الإهداء

أهدي ثمرة هذا المجهود المتواضع إلى روح أبي رحمه الله

إلى أعظم امرأة أمي الغالية أطال الله في عمرها

إلى أخي وأختي حفظهما الله

إلى كل من مد لي يد العون لإنجاز هدا العمل المتواضع

إلى كل من نسيه قلمي ولكنه في قلبي وذاكرتي.

الطالبة: نميسي سارة

0 220406
119021

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، أهدي عملي هذا

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي...إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها، إلى من سهرت الليالي تنير دربي...إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني وآساتي...إلى نبع العطف والحنان "أمي الغالية"

إلى من سعى لأجل راحتي نجاحي ولم يبخل عليا بأي شيء...إلى أعظم وأعز رجل في نظري أبي العزيز شفاه الله.

إلى من قضيت معهم أجمل أيام حياتي وعشت معهم أحلى الذكريات فكانوا أسعد الناس بنجاحي أخوتي وأخواتي: عبد الرحمان، عبد الرحيم، صفاء، أسماء، حسن.

إلى رفيق الدرب وصديق الأيام بحلوها ومرها... إلى من كان ومازال سندي وداعمي الأكبر في كل شيء...زوجي الغالي.

إلى صديقاتي الغاليات:لينا، سارة، غزلان، أمينة، سارة.

إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع.

الطالبة: بوطالب مروى

0 220406
119021

الاهداء

الحمد والشكر لله عزوجل الذي وفقني في إتمام هذا العمل

والى من وهبت حياتها من اجل اسعادنا والى ابي الذي وقف جانبي ودعمني في كل الظروف.

الى اختي رحمها الله التي كانت سندي ولم يشأ الله ان تكون معي في هذا اليوم والى ابنها فادي الذي صح فيا روح الصبر.

الى كل اخوتي الذين كانوا سندي الدائم الذي لا يميل.

إلى جميع الأقارب والأصدقاء الذين هونوا عليا الصعاب.

الطالب: بوخروبة رمزي.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

الإهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية الدراسة.....5
2. فرضيات الدراسة.....7
3. اهداف الدراسة.....8
4. أهمية الدراسة.....8
5. تحديد مصطلحات الدراسة.....8
6. الدراسات السابقة 9
7. التعقيب على الدراسات السابقة 17

الفصل الثاني: السلوك الإنسحابي.

تمهيد.....20

1. مفهوم السلوك الإنسحابي 20
2. النظريات المفسرة للسلوك الإنسحابي 21
3. اسباب السلوك الإنسحابي 23
4. مظاهر السلوك الإنسحابي 24
5. اعراض السلوك الإنسحابي 26
6. قياس وتشخيص السلوك الإنسحابي.....28
7. خصائص الأفراد ذوي السلوك الإنسحابي.....28
8. الوقاية من السلوك الإنسحابي 30

فهرس المحتويات

9. أساليب التكفل بالطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي.....31
خلاصة الفصل 34

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية.

تمهيد 36
1. الجهاز السمعي تشريحيا وفيزيولوجيا 36
2. مفهوم الإعاقة السمعية 44
3. النظريات المفسرة للإعاقة السمعية 46
4. أسباب الإعاقة السمعية 47
5. تصنيفات الإعاقة السمعية 49
6. خصائص المعاقين سمعيا 52
7. طرق الاتصال والتواصل لدى الطفل المعاق سمعيا 54
8. الوقاية من الإعاقة السمعية.....58
خلاصة الفصل 60

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.

تمهيد 63
1. الدراسة الاستطلاعية 64
1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية 64
2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية 65
3.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية 68
4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية 69
5.1. صعوبات الدراسة الاستطلاعية 70
2. الدراسة الأساسية 70
1.2. المنهج المستخدم 71

فهرس المحتويات

2.2. عينة الدراسة الأساسية ومعايير اختيارها 71
3.2. خصائص ومواصفات عينة الدراسة الأساسية 71
4.2. أدوات الدراسة الأساسية 72
خلاصة الفصل 74
الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
تمهيد 76
1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 76
2. تقديم وتحليل نتائج الحالة الثانية.....79
3. تقديم وتحليل نتائج الحالة الثالثة 83
4. تقديم وتحليل نتائج الحالة الرابعة 86
5. عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة 90
6. عرض ومناقشة النتائج على ضوء النظريات 93
- الاستنتاج العام 99
- التوصيات والاقتراحات 100
- الخاتمة.....101
قائمة المراجع 103
الملاحق 112

فهرس الجداول

العنوان الصفحة

جدول رقم (01) يوضح تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لدرجة فقدان السمعي وشدته.....51

جدول رقم (02) يوضح سبل الوقاية من الإعاقة السمعية.....59

جدول رقم (03) يوضح خصائص حالات الدارسة الاستطلاعية.....64

جدول رقم (04) يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية.....67

جدول رقم (05) يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى 77

جدول رقم (06) يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية.....81

جدول رقم (07) يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة.....84

جدول رقم (08) يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة.....88

جدول رقم (09) يوضح مقارنة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة ونظريات البحث.....93

فهرس الأشكال

العنوان الصفحة

شكل رقم (01) يبين اشكال الانسحاب عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.....25

شكل رقم (02) رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي للأذن.....37

شكل رقم (03) رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي للأذن الخارجية.....38

شكل رقم (04) رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي للأذن الوسطى.....40

شكل رقم (05) رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي للأذن الداخلية 41

شكل رقم (06) يمثل أبجدية الأصابع للغة العربية 56

شكل رقم (07) يمثل أبجدية الأصابع للغة الأجنبية 56

شكل رقم (08) يمثل أبجدية الأصابع للأرقام.....57

شكل رقم (09) مخطط يوضح طرق التواصل الكلي.....58

شكل رقم (10) يبين أطوار التعليم في مدرسة المعوقين سمعيا– قالمة – 66

شكل رقم (11) يبين الهيكل التنظيمي لمدرسة المعوقين سمعيا – قالمة – 67

فهرس الملاحق

العنوان	الصفحة

الملحق رقم (1): ترخيص للدراسة الميدانية.....112

الملحق رقم (2): دليل المقابلة النصف موجهة مع الأساتذة 113

الملحق رقم (3): يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الأولى 114

الملحق رقم (4): يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى 116

الملحق رقم (5): يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الثانية.....117

الملحق رقم (6): يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية.....119

الملحق رقم (7): يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الثالثة.....120

الملحق رقم (8): يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثالثة.....122

الملحق رقم (9): يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الرابعة.....123

الملحق رقم (10): يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة 125

الملحق رقم (11): نموذج شبكة الملاحظة للحالة الأولى.....126

الملحق رقم (12): نموذج شبكة الملاحظة للحالة الثانية.....127

الملحق رقم (13): نموذج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة.....128

الملحق رقم (14): نموذج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة.....129

الملحق رقم (15): يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الأولى 130

الملحق رقم (16): يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الثانية.....131

الملحق رقم (17): يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الثالثة.....132

الملحق رقم (18): يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الرابعة.....133

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا في ولاية قالمة. وتحديد الاختلافات في مستوى السلوك الإنسحابي حسب الجنس والسن وطبيعة الإعاقة. وتم طرح التساؤل التالي: ما طبيعة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا؟

تكونت عينة الدراسة من أربعة حالات، اثنان من الذكور واثنان من الاناث، وكان لديهم درجات مختلفة من الإعاقة السمعية، تمتد أعمارهم من (9 – 12) سنة. تم الاعتماد على المنهج العيادي. كما تم استخدام الأدوات التالية لجمع المعلومات: الملاحظة، المقابلة، مقياس السلوك الانسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003.**

كشفت نتائج الدراسة ما يلي:

- مستوى السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا في ولاية قالمة مرتفع.
- هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا حسب متغير الجنس.
- هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا حسب متغير السن.
- هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا حسب طبيعة الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: السلوك الإنسحابي، الإعاقة السمعية، الطفل المعاق سمعيا.

Abstract:

The current study aimed to investigate the nature of withdrawal behavior among hearing-impaired children in the city of Guelma. It aimed to identify differences in the level of withdrawal behavior based on gender, age, and the nature of the disability. The following question was posed: What is the nature of withdrawal behavior among hearing-impaired children?

The study sample consisted of four cases: two males and two females, with varying degrees of hearing impairment, ranging in age from 9 to 12 years. The clinical approach was employed, and the following tools were used to collect information: observation, interview, and the Withdrawal Behavior Scale by Adel AbdeAllah Mohammed (2003).

The study revealed the following results:

- The level of withdrawal behavior among hearing-impaired children in the city of Guelma is high.
- There is a difference in the degree of withdrawal behavior among hearing-impaired children based on the variable of gender.
- There is a difference in the degree of withdrawal behavior among hearing-impaired children based on the variable of age.
- There is a difference in the degree of withdrawal behavior among hearing-impaired children based on the nature of the disability.

Keywords: withdrawal behavior, hearing impairment, hearing-impaired child.

المقدمة

المقدمة:

قد منحنا الله سبحانه وتعالى العديد من النعم والخيرات التي لا تعد ولا تحصى، ومن بين هذه النعم نجد حاسة السمع، ويُشدد الله سبحانه وتعالى على أهمية حاسة السمع للإنسان في القرآن الكريم، حيث يُذكر في سورة النحل في الآية 78 قوله تعالى: "وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ"، وهذا يعكس أهمية حاسة السمع باعتبارها واحدة من أهم الحواس عند الإنسان، حيث تمثل هذه الأخيرة القناة الرئيسية التي يتلقى من خلالها المعلومات الصوتية والتجارب الحياتية. إذ تعد رابطًا مهمًا بين الإنسان والعالم المحيط به حيث يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع نفسه ومع الآخرين في حياته اليومية.

عند حدوث إعاقة في السمع، فإن ذلك يمكن أن يحرم الفرد من الاستجابة للتفاعلات الكلامية والصوتية للآخرين، مما يؤثر بشكل واضح على تطور لغته الشفهية وقدرته على التواصل. فاللغة هي وسيلة الاتصال التي يستخدمها الفرد في تطوير المهارات الاجتماعية والسلوكية.

اذ يواجه الأطفال ذوي الإعاقة السمعية صعوبات في التواصل اللفظي وفهم اللغة، يمكن أن يؤدي ذلك ببعضهم الى الشعور بالإحباط أو عدم الراحة، وبالتالي يميلون إلى الانعزال والانطواء الذي يؤثر سلبا على نموهم الاجتماعي واللغوي والعاطفي، وهذا ما يسمى بالسلوك الإنسحابي.

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا المتمثلة في السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا، حيث تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن طبيعة السلوك الإنسحابي لدى المعاقين سمعيا، ولمعرفة ذلك استخدمنا مقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد (2003).

وانطلاقا من هذا الأساس ولبلوغ الأهداف المسطرة لبحثنا قمنا بتقسيم الدراسة الى جانبين: نظري وميداني كالتالي:

الجانب النظري والذي يحتوي على الفصل الأول تحت عنوان الإطار العام للدراسة الذي سبقته مقدمة الدراسة وتناولنا في هذا الفصل إشكالية الدراسة وأهم الأسئلة المتبلورة حولها، مع وضع الفرضيات المناسبة لها،

ذكر أهداف وأهمية الدراسة، تحديد المفاهيم التي تطرقنا إليها، وصولا إلى أهم الدراسات السابقة المشابهة لموضوعنا والتعقيب عليها. اما الفصل الثاني تطرقنا في هذا الفصل الى الخلفية النظرية للسلوك الإنسحابي انطلاقا من مفهوم السلوك الإنسحابي، النظريات المفسرة له، اسبابه، مظاهره، اعراضه، قياس وتشخيصه، مع ذكر خصائص الأفراد ذوي السلوك الإنسحابي، بالإضافة الى الوقاية منه، وفي الأخير تطرقنا الى التكفل بالطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي.

والفصل الثالث المعنون بالإعاقة السمعية خصص للجهاز السمعي تشريحيا وفيزيولوجيا، ثم مفهوم الإعاقة السمعية بعد ذلك النظريات المفسرة لها، أسبابها، تصنيفاتها، بالإضافة الى خصائص المعاقين سمعيا، مع ذكر طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا، وفي الأخير تطرقنا الى الوقاية من الإعاقة السمعية.

أما الجانب الميداني الذي تضمن فصلين، الفصل الرابع الذي عرضنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، ابتداء بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها مع ذكر حدود الدراسة (المجال المكاني والمجال الزمني)، أدواتها، وصولا إلى نتائج وصعوبات الدراسة الاستطلاعية، وفي الدراسة الأساسية، ذكرنا المنهج المتبع، وحددنا عينة ومجال الدراسة، والأدوات التي تم استخدامها .

وفي الفصل الخامس والأخير قمنا بتخصيصه لعرض الحالات وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات، والدراسات السابقة، والجانب النظري، استنتاج عام، التوصيات والاقتراحات، خاتمة، قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة بكل فئاتهم وصفا استثنائيا بين افراد المجتمع، اذ يحتاجون أسلوبا معينا للتعامل معهم و إيجاد البرامج الكفيلة التي تساعدهم على التقليل من معانتهم و التغلب على مشكلاتهم، لهذا حظي ذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام لا يستهان به من قبل المهتمين سواء في المجال النفسي او التربوي او الاجتماعي، وذلك ليتمكنوا من التكيف مع محيطهم الاجتماعي و تطوير قدراتهم و مهاراتهم و امدادهم بالأجهزة التي تعوض قدراتهم و تكيفهم للوصول الى اقصى قدر ممكن من المشاركة مع أبناء مجتمعهم في الحياة العملية و العلمية و ليحيوا بحياة طبيعية كأقرانهم من العاديين، ويشمل ذوي الاحتياجات الخاصة فئاتٍ متعددةٍ من الأفراد، مثل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية أو سمعية أو حركية أو التوحد أو الإعاقة الذهنية وغيرها من الإعاقات التي تؤثر على حياة هؤلاء الأفراد.

من بين هذه الاعاقات نجد الإعاقة السمعية التي تعد من اشد أنواع الاعاقات التي يمكن ان يتعرض لها الفرد وأكثرها انتشارا" فحسب آخر تقرير عن منظمة الصحة العالمية لعام 2021، فإن عدد من الأطفال المعاقين سمعيا في العالم يتجاوز 34 مليون طفل، ومن المتوقع ارتفاع هذا العدد الى 43 مليون طفل بحلول 2050"**(who,2021).**" أما بالنسبة للجزائر فلا توجد احصائيات دقيقة لعدد الأطفال المعاقين سمعيا في البلاد، وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2020، يعاني 5% من سكان الجزائر من إعاقة سمعية، وهذا يشمل الأطفال"**(who,2020).** ويمكن أن تكون هذه الأخيرة من الولادة أو تطورت بعد ذلك في فترة الطفولة أو الشباب أو حتى في مرحلة البلوغ وتؤثر بشكل كبير على حياة الفرد، وذلك لما لحاسة السمع من أهمية كبيرة في عملية اكتساب اللغة وتشكيل المفاهيم والعالم الادراكي الامر الذي قد ينعكس على النمو الشخصي والاجتماعي للمعاق سمعيا حيث تشكل حاسة السمع الوسيلة الأولى في عملية التواصل والتفاعل الإيجابي مع الاخرين وبفقدهما يفقد الفرد اهم وسائل اكتساب المعرفة والخبرات وتطويرها. فهذا يجعل الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من مشكلات عدة تؤثر سلبا على جوانب حياتهم اللغوية والسلوكية والاجتماعية والنفسية، اذ يعيق فقدان السمع التواصل بين المعاقين سمعيا والمحيطين بهم مما يؤثر على قدرتهم على التكيف مع المجتمع وبالتالي تتشكل لديهم مشاعر النقص حيث تتدنى نظرتهم الى أنفسهم وينخفض تقبلهم لذاتهم ورضائهم عن امكانيتهم وقدراتهم لذا فهم أكثر عرضة للضغوط النفسية فضلا عن الاتجاهات السلبية التي يظهرها الآخرين اتجاههم. من خلال الدراسات التي اهتمت بهذا المجال نرى ان فقدان السمع يؤثر على عدم قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية

طبيعية وفعالة مع الآخرين بسبب عدم قدرتهم على التواصل اللغوي بشكله المنطوق حيث يلاحظ ان المعاقين سمعيا يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة ويميلون الى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا، علاوة على الميل الى العزلة والانطواء والانسحاب الاجتماعي. و يرى (المحايدين،2009) " أن السلوك الإنسحابي هو نمط من السلوك يتميز عادة بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية و يرافق ذلك احباط و توتر و خيبة أمل فالسلوك الإنسحابي عامة هو الميل الى تجنب التفاعل الاجتماعي و الإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب و الافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي و يتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية او بناء صداقة مع الأقران الى كراهية الاتصال بالآخرين و الانعزال عن الناس و البيئة المحيطة و كذلك من عدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة بهم"**(زواوي،2021،ص80).**

كما يعد السلوك الإنسحابي واحداً من التحديات الشائعة التي تواجه الأطفال المعاقين سمعياً، ويتمثل هذا السلوك في تحاشي الأطفال المعاقين سمعياً للتفاعلات الاجتماعية والانعزال عن المجتمع، ويأتي ذلك بسبب صعوباتهم في الاستماع وفهم الكلام والتواصل اللفظي. يتطلب هذا التحدي الاهتمام والعناية من قبل المجتمع بمختلف أطيافه والعمل على تقديم الدعم اللازم للأطفال المعاقين سمعياً، حيث تحتاج هذه الفئة من الأطفال إلى بيئة تعليمية واجتماعية مناسبة لتحقيق إمكاناتهم الكاملة وتطوير قدراتهم اللغوية.

ومن معالم شخصية الطفل المعاق سمعيا الذي يعاني من سلوك انسحابي انه يظهر تصرفات عدوانية أو غضب مفاجئ نتيجة الإحساس بالإهمال وعدم الفهم من قبل الآخرين. وقد يعاني الطفل من صعوبة في التركيز وتطوير المهارات الاجتماعية والتفاعلية.

وهناك البعض الدراسات التي تناولت السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا والاهتمام بهذا الجانب لديهم، ومن بين هذه الدراسات جاءت دراسة (جون سميث، 2019) بعنوان "السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا: العوامل المؤثرة واستراتيجيات التدخل" التي هدفت الى فهم العوامل التي تؤثر في ظهور السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا وتقديم استراتيجيات التدخل المناسبة. بالإضافة الى دراسة (محمد خان،2020) بعنوان " تأثير الاستراتيجيات التدخلية على السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيًا" التي كان هدفها تحديد تأثير استخدام استراتيجيات التدخل المختلفة على تحسين السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيًا.

وانطلاقا من هذه الدراسة قد توجه اهتمامنا في الدراسة الحالية الى السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا لأن هناك علاقة بين الإعاقة السمعية والاضطرابات السلوكية وكذلك تأثير الإعاقة السمعية على القدرة على التواصل والأداء التحصيلي والأكاديمي للطفل.

وانطلاقا مما سبق نطرح الاشكال التالي:

ما طبيعة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا؟

وللإجابة عن الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل تختلف درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس؟
- هل تختلف درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن؟
- هل تختلف درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة؟

2. فرضيات الدراسة: للإجابة على الإشكالية نطرح الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية:

السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع.

- الفرضيات الجزئية:

- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس.
- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن.
- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.

3. أهمية الدراسة:

- تناول الدراسة فئة مهمة ومنتشرة بكثرة في المجتمع وهي الأطفال المعاقين سمعيا.
- دراسة متغير مهم للأطفال المعاقين سمعيا وهو السلوك الإنسحابي.
- الكشف عن المشاكل النفسية والسلوكية والتربوية للأطفال المعاقين سمعيا.
- إبراز مدى تأثير الإعاقة السمعية على الطفل المعاق سمعيا وعلى علاقته وحياته الاجتماعية.

قد تساعد نتائج الدراسة في تنمية التكفل النفسي والاجتماعي والمدرسي بالأطفال المعاقين سمعيا ذوي السلوك الإنسحابي.

4. اهداف الدراسة: تهدف الدراسة الى:

- التعرف على طبيعة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا.
- معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس.
- معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن.
- معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.

5. التحديد مفاهيم الدراسة:

1.5. السلوك الإنسحابي: هو سلوك موجه نحو الذات ويظهر هذا في حب الطفل للعزلة والانطواء فيتجنب مشاركة زملائه في اللعب وفي مختلف الأنشطة الجماعية وهذا نتيجة عدم تربيته على المهارات الاجتماعية المناسبة مما يجعله يفشل في إقامة علاقات مع الآخرين، وهو كذلك الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المعاق سمعيا في مقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد (2003).

2.5. الطفل المعاق سمعيا: هو الطفل الذي يعاني من صعوبة أو عجز في الاستماع وفهم الكلام بشكل صحيح بسبب مشاكل في الجهاز السمعي، يمكن أن تكون هذه المشاكل ناتجة عن تشوهات خلقية أو امراض مكتسبة أو عوامل خارجية وتختلف طبيعة ودرجة الإعاقة السمعية من طفل لآخر.

6. الدراسات السابقة:

1.6. الدراسات العربية:

1.1.6. دراسة أحمد محمد سالم الشامسي (2014):

- بعنوان: السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية.
- المكان: دبي
- الهدف من الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية وتحديد العوامل المؤثرة في هذا السلوك.
- التساؤل: هل يعاني الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية من السلوك الإنسحابي؟ وماهي أسباب هذا السلوك؟
- منهج الدراسة: منهج وصفي علائقي.

- عينة الدراسة: 80 طفل ذوي إعاقة سمعية تتراوح أعمارهم بين 6 و12عاما.
- أدوات الدراسة: استبيان للأطفال وأوليائهم حول السلوك الإنسحابي (من اعداد الباحث)، استبيان حول سلوك الأطفال في المدرسة (من اعداد الباحث)، اختبار لقياس مستوى الإعاقة السمعية لدى الأطفال.
- نتائج الدراسة: هناك ارتفاع في مستوى السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية.

2.1.6. دراسة عمران عبد الله (2015):

- بعنوان: الاختلافات في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بين الذكور والإناث.
- المكان: مدينة الرياض.
- التساؤل: هل يوجد اختلافات في السلوك الإنسحابي بين الأطفال المعاقين سمعيا من الذكور والإناث؟
- الهدف: هدفت الدراسة إلى تحليل ووصف السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا وتحديد وجود أي فروق جنسية في هذا السلوك، تقديم توصيات علمية للمعلمين والمربين لتحسين السلوك الإنسحابي بين الأطفال المعاقين سمعيا.
- منهج الدراسة: منهج وصفي ومسحي.
- عينة الدراسة: 100 طفلا معاقا سمعيا من المدارس الابتدائية بالرياض وقد تم توزيعهم بالتساوي بين الذكور والإناث.
- أدوات الدراسة: استبيانات لقياس السلوك الإنسحابي وتحليله (من اعداد الباحث)، مقياس السلوك الإنسحابي للطفولة.
- نتائج الدراسة: اظهرت الدراسة وجود اختلافات جنسية في السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا حيث كانت الإناث تتصف بمستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالذكور، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات سمعية يعانون أيضا من مشاكل في السلوك الإنسحابي

3.1.6. دراسة أمال عثمان (2016):

- بعنوان: تحليل السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس ونوع الإعاقة.
- المكان: عمان.
- التساؤل: ما هي علاقة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بالعمر والجنس ونوع الإعاقة؟
- الأهداف:

- تحليل السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وفقا للعمر والجنس ونوع الإعاقة.
- التعرف على اختلاف السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وفقا لنوع الإعاقة.
- التحقق من وجود علاقة بين السلوك الإنسحابي والعمر والجنس ونوع الإعاقة.

- منهج الدراسة: منهج وصفي تحليلي.
- عينة الدراسة: 70 طفلا معاقا سمعيا من 6 الى 12 سنة وتصنيفهم حسب نوع الإعاقة.
- أدوات الدراسة: مقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد (2003) واستبيان للحصول على معلومات عن العمر، الجنس، نوع الإعاقة (من اعداد الباحث).
- نتائج الدراسة: أن الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 6 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالأطفال الأكثر سنا.

4.1.6. دراسة محمد فوزي خليل (2016):

- بعنوان :أسلوب التعلم لدى الاطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالسلوك الإنسحابي

المكان: الكويت .

- الهدف من الدراسة :تهدف هذه الدراسة الي التعرف على العلاقة بين اساليب التعلم والسلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا وتحديد العوامل المؤثرة في تشكل هذه العلاقة.
- التساؤل :كيف يؤثر أسلوب التعلم على السلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا؟
- المنهج: منهج وصفي تحليلي.
- عينة الدراسة: 70 طفلا معاقا سمعيا في الفئة العمرية بين 8 و 12سنة من مراكز الرعاية والتأهيل في الكويت.
- ادوات الدراسة :استخدم الباحث استبيانات لتقييم اساليب التعليم والسلوك الإنسحابي للأطفال.
- نتائج الدراسة: وجود فروق دالة في السلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا حسب طبيعة الإعاقة.

5.1.6. دراسة عادل عبد الكريم(2017) :

- بعنوان :السلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا (دراسة مقارنة بين الذكور والاناث)
- المكان: العراق
- الهدف من الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة الي تحليل السلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا
- دراسة الفروقات في السلوك الإنسحابي بين الذكور والاناث وبين ذوي الاعاقة السمعية والأطفال غير المعاقين سمعيا

- التساؤل :هل هناك فروقات في السلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا وفقا لبعض المتغيرات
- المنهج: استخدمت المنهج الوصفي المسحي
- عينة الدراسة: شملت الدراسة 120 طفلا. 60 معاق سمعيا و60 غير معاق سمعيا.
- ادوات الدراسة :استبانة تقييم السلوك الإنسحابي الاجتماعي واختبارات أخرى.
- النتائج:
  - الاطفال المعاقين سمعيا لديهم مستويات أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالأطفال الغير معاقين سمعيا
  - الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا

6.1.6. دراسة شادي محمد مصطفى الحسيني(2018) :

- بعنوان :العلاقة بين مستوى السمع والسلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا (دراسة حالة للجنسين).
- المكان: المملكة العربية السعودية
- الهدف: تحديد مستوى السمع والسلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا وتحديد العلاقة بين هذين العاملين
- التساؤل :ماهي العلاقة بين مستوى السمع والسلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا
- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلية.
- عينة الدراسة: 60 طفلا معاقا سمعيا تتراوح اعمارهم من 6 الى 12 سنة وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة تتضمن 30 طفلا ذوي مستوى سمع طبيعي و 30طفلا ذوي مستوى سمع غير طبيعي
- ادوات الدراسة :استخدام مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال وتم استخدام اختبار السمع الذي يشمل اختبار السمع الاساسي واختبارات السمع الاضافية لتقييم مستوى السمع للأطفال
- نتائج الدراسة :الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا.

7.1.6. دراسة محمد حسن العنزي(2018) :

- بعنوان: "دراسة تحليلية للسلوك الإنسحابي لدى الاطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس".
- المكان: المملكة العربية السعودية.
- الهدف: تحليل سلوك الانسحاب لدى الاطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس.
- التساؤل :ماهي علاقة العمر والجنس بسلوك الانسحاب لدى الاطفال المعاقين سمعيا؟
- منهج الدراسة: منهج وصفي تحليلي.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 140 طفلا معاقا سمعيا في مراحل مختلفة من التعليم العام.
- ادوات الدراسة :استبانة جمع البيانات (من اعداد الباحث) وتحليلها.
- نتائج الدراسة :توصلت الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين العمر والسلوك الإنسحابي الاطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الاصغر من 6 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالأطفال الاكبر سنا.

8.1.6. دراسة سميرة بنت محمد الحارثي (2019):

- بعنوان: أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها بالتدخل التربوي.
- المكان: المملكة العربية السعودية.
- الهدف: تحديد أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا ودراسة علاقتها بالتدخل التربوي.
- التساؤل: ماهي أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وماهي علاقتها بالتدخل التربوي.
- منهج الدراسة: منهج وصفي تحليلي.
- عينة الدراسة: 50 طفلا معاقا سمعيا
- أدوات الدراسة: استبيان أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال، مقياس التدخل التربوي.
- نتائج الدراسة: وجود اختلافات في أنماط السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا بناء على طبيعة الإعاقة حيث أظهرت الدراسة ان الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة أكثر عرضة للسلوك الإنسحابي مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة الى المتوسطة.

9.1.6. دراسة داليا همام (2019):

- بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب البرمجة اللغوية العصبية لخفض حدة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ضعاف السمع
- المكان: القاهرة.
- الهدف من الدراسة: هدفت الى تقصي إثر برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة السلوك الإنسحابي لدى أطفال ضعاف السمع.
- التساؤل: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب البرمجة اللغوية العصبية لخفض حدة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ضعاف السمع؟
- منهج الدراسة: استخدمت هذه الدراسة منهج شبه التجريبي.
- عينة الدراسة: حيث تم اختيار عينة تكونت من 10 طفل وطفلة ضعاف السمع من المترددين على مدارس رياض الأطفال والابتدائي للأمل للصم وضعاف السمع بشبرا محافظة القاهرة تتراوح أعمارهم بين 5-7 سنوات.
- أدوات الدراسة: مقياس وكسلر للذكاء، مقياس السلوك الإنسحابي لدى أطفال ضعاف السمع (بهية عبد الباسط علي احمد 2017)، برنامج البرمجة اللغوية العصبية، اختبار ويليكسون، اختبار مان ونيتي.
- نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في القياسيين البعدي والتبعي في مقياس السلوك الإنسحابي للمجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم في خفض من حدة السلوك الإنسحابي لدى أطفال ضعاف السمع.

10.1.6. دراسة رانية رحماني (2022):

- بعنوان: المشكلات النفسية والسلوكية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة -دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا-
- المكان: بأم البواقي.
- الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة الى معرفة المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا -ام البواقي-
- التساؤل: ماهي المشكلات النفسية والسلوكية التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة لفئة المعاقين سمعيا؟
- المنهج: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

- العينة: حيث تم اختيار عينة 35 طفل معوقا سمعيا 25 ذكر، 10 اناث.
- أدوات الدراسة: استبيان تكون من محورين مشكلات النفسية هي الغيرة والاكتئاب ومشاعر النقص، اما المحور الثاني مشكلات سلوكية هي السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، سرقة (من اعداد الباحثة).
- النتائج:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المشكلات النفسية والسلوكية التي تعزى لمتغير الجنس الطفال المعوقين سمعيا، وذلك ان الجنس له دورا ساسي في ظهور هاته المشكلات وهو بمثابة عامل مساعد في نموها وتطورها
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المشكلات النفسية والسلوكية عند اطفال ذوي الإعاقة السمعية تعزي لدرجة الإعاقة، فدرجة وشدة الإعاقة هي من تؤثر في بروز هاته المشكلات اي انه كلما اشتدت الإعاقة على الفرد المعوق كانت مشكلته أكثر عمقا وأكثر بروزا عنده عن غيره من الأطفال المعاقين ذو شدة اعاقة اقل.

2.6. الدراسات الأجنبية:

1.2.6. دراسة (Judy muir & Luckner 2001):

- بعنوان: تأثير العمر على السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا.
- المكان: الولايات المتحدة الأمريكية.
- الهدف من الدراسة: تحديد تأثير العمر على السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا.
- التساؤل: ما هو تأثير العمر على السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا؟
- منهج الدراسة: منهج وصفي.
- عينة الدراسة: 50 طفلا معاقا سمعيا تتراوح أعمارهم بين 5 و18 عاما.
- أدوات الدراسة: مقياس السلوك الإنسحابي.
- نتائج الدراسة: وجود اختلافات في سلوك الإنسحابي بين الأطفال المعاقين سمعيا في مختلف المراحل العمرية.

2.2.6. دراسة ريموند وما تسون (Raymond et Matson ,2012):

- بعنوان: المهارات الاجتماعية والفقد السمعي في المراهقين والبالغين الذين هم صم أو يعانون من ضعف السمع.

- الهدف من الدراسة: هدفت الى الكشف عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والفقد السمعي لدى تلاميذ الصم وضعاف السمع من الأطفال المراهقين والبالغين،
- التساؤل: ماهي العلاقة بين مهارات الاجتماعية والفقد السمعي لدى المراهقين والبالغين الذين يعانون من صمم أو ضعف سمع؟
- عينة الدراسة: 251 طفلا من الصم وضعاف السمع والسامعين، تمتد أعمارهم بين 4-27 عاما في المدارس الخاصة بالصم.
- المنهج: منهج وصفي.
- أدوات الدراسة: وقد استخدم الباحثان مقياس ما تسون للمهارات الاجتماعية، وقائمة سلوك الأطفال الخاصة بتقييم السلوك العدواني والانسحاب.
- نتائج: ومن اهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة وجود علاقة موجبة بين الانسحاب الاجتماعي والعدوانية لدى الصم وضعاف السمع، كما اشارت الى ان عينة الدراسة من الصم وضعاف السمع كانوا أكثر انسحابا اجتماعيا وأكثر عدوانية مقارنة بإقرانهم السامعين. **(الحاجي وحنفي، 2019، ص ص 123-124)**.

3.2.6. دراسة كاترين كروزنيتسكي (2015):

- بعنوان: المشكلات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم.
- المكان: كندا.
- الهدف من الدراسة: تحديد نسبة الأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم الذين يعانون من مشكلات سلوكية وعاطفية، مقارنة مستوى المشكلات السلوكية والعاطفية للأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم مع المستوى الموجود لدى الأطفال الأصحاء.
- التساؤل: هل لدى الأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم مشكلات سلوكية وعاطفية أكثر من الأطفال الأصحاء؟
- منهج الدراسة: منهج وصفي تحليلي.
- عينة الدراسة: 63 طفلا يعانون من فقدان السمع الحسي العصبي والصمم وأعمارهم بين 6 الى 17 عاما. ومجموعة مقارنة من 63 طفلا أصحاء من نفس المنطقة والجنس والعمر والفئة الاجتماعية.
- أدوات الدراسة: مقياس المشكلات السلوكية للمراهقة واختبار الاكتئاب للأطفال، استبيان المشكلات العاطفية والاجتماعية للأطفال (من اعداد الباحثة).

- نتائج الدراسة: وجود فروقات في درجات السلوك الإنسحابي بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الحسية والأطفال ذوي إعاقة السمع العصبية.

4.2.6. دراسة ايمان خوجة وآخرون (2019):

- بعنوان: علاقة السمع والتواصل والاعتماد على الذات لدى الأطفال الصم مع سلوك انسحابي اجتماعي.
- المكان: بنجلاديش.
- الهدف من الدراسة: تحديد العلاقة بين السمع والتواصل والاعتماد على الذات لدى الأطفال الصم، وعلاقتها بسلوك الانسحاب الاجتماعي لديهم.
- التساؤل: ماهي علاقة السمع والتواصل والاعتماد على الذات لدى الأطفال الصم مع سلوك انسحابي اجتماعي؟
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي والعلائقي.
- عينة الدراسة: 120 طفلا تتراوح أعمارهم بين 7و 12 عاما.
- أدوات الدراسة: استبيانات مكتوبة للأطفال الصم وأوليائهم (من اعداد الباحثون)، اختبارات لقياس مستوى السمع لدى الأطفال.
- نتائج الدراسة: ان الأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع والتواصل والاعتماد على الذات هم الأكثر عرضة للسلوك الإنسحابي الاجتماعي.

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت مجملها على السلوك الإنسحابي لدى المعاقين سمعيا وعلاقته بمتغيرات أخرى متنوعة، مثل السمع والتواصل والاعتماد على الذات في دراسة ايمان خوجة وآخرون (2019)، الجنس والعمر في دراسة محمد حسن العنزي (2018)، التدخل التربوي في دراسة سميرة بنت محمد الحارثي (2019)، مستوى السمع في دراسة شادي محمد مصطفى الحسيني (2018)، العمر والجنس ونوع الإعاقة في دراسة آمال بن عثمان العامري (2016)، وأسلوب التعلم في دراسة محمد فوزي خليل (2016)، العمر في دراسة Judy muir & Luckner (2001)، الفقد السمعي في دراسة ريموند وماتسون(2012)، بينما دراسة عمران عبد الله (2015) ودراسة عادل عبد الكريم حسين (2017) يركزان على معرفة اختلافات السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بين الإناث والذكور، اما بالنسبة لدراسة رانية

رحماني (2022)، كاترين كروزنيتسكي (2015) يركزان على المشكلات السلوكية والنفسية والعاطفية التي تواجه الأطفال المعاقين سمعيا، دراسة احمد محمد سالم الشامسي (2014) ركزت على مستوى السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا و في الأخير دراسة داليا همام (2019) ركزت على الى تقصي إثر برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة السلوك الإنسحابي لدى أطفال ضعاف السمع.

اما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي التحليلي منها دراسة آمال بن عثمان العامري (2016)، محمد فوزي خليل (2016)، شادي محمد مصطفى حسين (2018)، محمد حسن العنزي (2018)، Judy Muir & Luckner (2001)، ريموند وما تسون (2012)، سميرة بنت محمد الحارثي (2019)، رانية رحماني (2022)، كاثرين كروزنيتسكي (2015)، كما استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي العلائقي مثلا دراسة احمد محمد الشامسي (2014)، ايمان خوجة وآخرون (2019)، والبعض منها استخدموا المنهج الوصفي المسحي كل من دراسة عمران عبد الله (2015)، عادل عبد الكريم حسين (2017) و دراسة داليا همام (2019) فقد استخدمت المنهج شبه تجريبي.

في حين تشابهت العينات التي تم تناولها في كل الدراسات فكانت عبارة عن أطفال المعاقين سمعيا من كلا الجنسين (ذكر وانثى) ذات اعمار متقاربة.

وقد اعتمدت الدراسات على أدوات ومقاييس متنوعة ومختلفة، مقياس السلوك الإنسحابي في كل من دراسة شادي محمد مصطفى حسين (2018)، Judy Muir & Luckner (2001)، ريموند وما تسون (2012)، عمران عبد الله (2015)، آمال بن عثمان العامري (2016)، داليا همام (2019)، بينما كل من دراسة احمد محمد الشامسي (2014)، محمد فوزي خليل (2016)، محمد حسن العنزي (2018)، سميرة لنت محمد الحارثي (2019)، ايمان خوجة وآخرون (2019)، عادل عبد الكريم حسين (2017) استخدموا استبيانات حول السلوك الإنسحابي، وفي الأخير نجد كل من دراسة رانية رحماني (2022)، كاثرين كروزنيتسكي(2015) استخدموا مقياس المشكلات السلوكية.

بينما النتائج فقد كانت متقاربة نوعا ما في جميع الدراسات السابقة اتفقوا على الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من السلوك الإنسحابي بدرجات متفاوتة سواء حسب الجنس، السن، طبيعة الإعاقة السمعية مثل الاناث

المعاقات سمعيا يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالذكور المعاقين سمعيا في دراسة عمران عبد الله (2015)، الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 6 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالأطفال الأكبر سنا في دراسة محمد حسن العنزي (2018)، الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة اكثر عرضة للسلوك الإنسحابي مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة الى المتوسطة في دراسة سميرة بنت محمد الحارثي (2019) و غيرها...

لقد استفادت دراستنا من الإطار النظري للدراسات السابقة، بالإضافة الى صياغة الفرضيات. لكنها تميزت عن الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع مهم متمثل في السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا، فالدراسات السابقة اهتمت بكل من السلوك الإنسحابي وعلاقته بمتغيرات أخرى عديدة، كما أن منهج المعتمد لدراستنا هو المنهج العيادي وكذلك عينة دراستنا عينة عيادية ذات خصائص اجتماعية ونفسية وثقافية تختلف عن باقي الدراسات.

الفصل الثاني: السلوك الإنسحابي

تمهيد

1. **مفهوم السلوك الإنسحابي.**
2. **النظريات المفسرة للسلوك الإنسحابي.**
3. **اسباب السلوك الإنسحابي.**
4. **مظاهر السلوك الإنسحابي.**
5. **اعراض السلوك الإنسحابي.**
6. **قياس وتشخيص السلوك الإنسحابي.**
7. **خصائص الأفراد ذوي السلوك الإنسحابي.**
8. **الوقاية من السلوك الإنسحابي.**
9. **التكفل بالطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر السلوك الإنسحابي شكلا من اشكال السلوك الإنساني الاكثر شيوعاً عند الطفل، له تأثيرات خطيرة على شخصيته وعلاقته بالأخرين وعلى حياته وتفاعله مع الأشخاص المحيطين به من أفراد الأسرة والاقران، حيث يظهر في عدم قدرته على بناء علاقات ناجحة مع الأشخاص المحيطين به أو الانخراط في تلك العلاقات الاجتماعية، كما يظهر في عدم قدرته على بناء علاقات ناجحة مع الأشخاص المحيطين به أو الانخراط في تلك العلاقات الاجتماعية، كما يظهر ايضا في انغلاق الطفل او تمركزه حول ذاته وعدم قدرته على التكيف مع ذاته ومع الاخرين.

لذا سنحاول في هذا الفصل ان نتطرق إلى هذا الموضوع بشكل مفصل وذلك من خلال التعريف بالسلوك الإنسحابي وإبراز أهم النظريات المفسرة له، بالإضافة الى أسباب السلوك الإنسحابي، مظاهره واعراض السلوك الإنسحابي، قياسه وتشخيصه، مع ذكر خصائص الأفراد ذوي السلوك الإنسحابي والوقاية منه، في الأخير تطرقنا الى التكفل بالطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي.

1. مفهوم السلوك الإنسحابي :

وردت كلمة انسحاب في اللغة بمعنى التراجع والهرب والتقهقر، ففي المعجم الوسيط يقال انسحب، انجر على وجه الأرض، وانسحب الان من المجلس بمعنى خرج منه، لسبب ما ويقال انسحب الجيش من الميدان **(العمايرة،2002، ص125)**.

السلوك الإنسحابي بصورة عامة هو الميل الي تجنب التفاعل الاجتماعي، والاخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم اقامة علاقات اجتماعية او بناء صداقات مع الاقران الى كراهية الاتصال بالأخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة وقد يبدا في سنوات ما قبل المدرسة ويستمر فترات طويلة وربما طوال الحياة **(يحيى،2000، ص193)**.

عرف السلوك الإنسحابي حسب كيل وكيتال تعريفا مفاده ان الأفراد المنسحبون اجتماعيا هم اولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية **(بن عامر،2017، ص107)**.

يعرف السلوك الإنسحابي بانه ذلك السلوك الموجه نحو الداخل او نحو الذات، وانه يتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، ويتميز اصحاب هذا السلوك بالعزلة والاستغراق في احلام اليقظة والكسل والخمول ويفتقرون الى المهارات الاجتماعية المناسبة **(السرطاوي والقريوتي والقارسي،2002، ص273)**.

السلوك الإنسحابي من السلوكيات اللاتوافقية التي تصيب الاطفال وهم صغار، بسبب عدم محاكاتهم وعدم تقليدهم الآخرين غالبا ينسحبون وينعزلون عن العاديين وهذا الانسحاب والتجنب الذي يعيش فيه هؤلاء الاطفال يعمل على عدم نضجهم اجتماعيا ويسبب لهم تأخر عن من هم في مثل سنهم، وبالتالي لا يمكنهم التعايش معهم مما ينتج عنه عدم التفاعل الاجتماعي **(الجلامدة،2015، ص644)**.

كما يعرف السلوك الإنسحابي بانه أحد المظاهر التي يتميز بها الاطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية او انفعالية، وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، وان من مظاهر هذا النوع من السلوك :الانطواء على الذات، احلام اليقظة، القلق الزائد وادعاء المرض، الخوف وعدم الرغبة في اقامة علاقات مع الآخرين **(سيسالم،2002، ص418)**.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن تقديم تعريف محدد لسلوك الإنسحابي من المهام الصعبة لكن يبقى التعريف الشائع المتفق عليه أن السلوك الإنسحابي هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل في مقياس السلوك الإنسحابي.

2. النظريات المفسرة للسلوك الإنسحابي:

1.2. المنظور النفسي: psychological perspective

1.1.2. نظرية التحليل النفسي: psycho-analytic theory

شرح فرويد 1856-1939 اسباب هذا السلوك وارجع هذا السلوك (الانسحاب) الى مرحلة الطفولة المبكرة لاسيما خمس سنوات الأولى، اذ ان الخبرات التي يعترض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصيته مستقبلا، وأكد على حاجات الطفل إذا ما أشبعت بصورة كافية فإن جانبا من شخصيته يتوقف او يعيق نموه الى درجة ما، وان هذه الاعاقة في النمو تمنع تكون الاساليب الاجتماعية الاكثر فعالية للتكيف **(حمري وابريعم،2021، ص114)**.

2.1.2. نظرية أريكسون : E.Erikson Theory

يرى أريكسون ان التوتر النفسي يكمن في ضعف الانا وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه، إذا ما استمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية فإن ذلك يؤدي الى نشوء المركبات النفسية مثل :ضعف الثقة بالنفس، افتقار الدور وانعدام الشعور بالأمن النفسي، مما يؤدي الي الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي **(حمري وابريعم،2021، ص114)**.

2.2. المنظور الاجتماعي : Social Perspective

1.2.2. نظرية كارل روجرز: K. Rogers Theory

يؤكد على ان التطابق بين الذات والخبرة يؤديان الى ترميز سليم للخبرات، أما التنافر بينهما (الذات والخبرة) فإنه يؤدي الى ترميز غير دقيق مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي، ويؤكد روجرز على الحاجة الى الانتماء والى الصداقة والمصاحبة والى الاهتمام بالفرد بطريقة ايجابية والى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم **(كاظم والعاتي،2014، ص 232)**.

2.2.2. نظرية بوجاردس: Bugards Theory

يرى ان العلاقات الودية والقريبة تساعد الأفراد على اقامة الرفاهية وتشبع حاجات المجتمع هذا وفسر العالم مكاكينزي التفاعل الاجتماعي إذا يقول بان هناك على ما يبدو دافعا لا يمكن مقاومته وهو الذي يدفع الأفراد الى ان يعيشوا بالقرب من بعضاهم البعض وهذا الميل هو ما يسمى بالتمركز إذا ما انعدم التعاون معهم فإن هذا الشعور يقود الى الانزواء والانسحاب بعيدا عن المجتمع ويكون له همومه ومشاكله التي يطرحها على نفسه ولم يجد لها حلا سوى القلق والاضطراب والتوتر داخل نفسه **(كاظم والعاتي،2014، ص232)**.

3.2. المنظور المعرفي : Cognitive Perspective

1.3.2. النظرية المعرفية البنائية:

تغلب قضية التمركز حول الذات على تطور الطفل اجتماعيا فهو لا يستطيع مواءمة افكاره لذلك يكون منعزلا اغلب الوقت إذا لم يكن كله اذ لا يبذل جهدا في نقل افكاره للآخرين وتعمل ذاكرته الحسية فقط اي ان الذاكرة قصيرة المدى او البعيدة المدى غير متطورة او غير عاملة اذ يحدث النمو المعرفي عندما يواجه الطفل موقفا يودي الى اختلال التوازن ثم يحصل التكيف المعرفي نتيجة التوازن بين التمثل والمواءمة **(ذكار وخلادي،2017، ص27)**.

2.3.2. نظرية جورج كيلي: G. Kelly Theory

تعتمد نظرية جورج كيلي (1967_1905) على ما يسميه البنى الشخصية و هذه البنى هي المسؤولة عن تفسير السلوك الصادر عن الطفل و ان مفهوم البنية هو الأسلوب الذي يستخدمه الطفل في النظر إلى الأحداث و تفسيرها و كل طفل يرى العالم من خلال عدسته الخاصة و ان وجهة نظره معناها ان الطفل من خلال البنية يجد تفسيرا لهذا العالم و ما ينطوي عليه من احدث ووقائع على اساس التفسير الذي يجده في البيئة فإن ذلك يوجه سلوكه الى وجهة معينة و يفسر كيلي الانسحاب بانه ينشا عندما يكون الطفل غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية و تحليل المواقف التي تواجهه في بيئته **(ذكار و خلادي ،2017،ص27)**.

3. أسباب السلوك الإنسحابي:

تتعدد الاسباب التي تؤدي بالطفل ضعيف السمع الى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية هذا وقد تتداخل فيما بينها بحيث يصعب الفصل بينها كما انها تتواجد بدرجات متفاوتة من طفل لآخر طبقا للبيئة الاجتماعية والمدرسية التي يعيش فيها ولعل من اهم الاسباب التي تودي بالطفل الى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ما يلي :

- وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي او اضطراب في الهرمونات في الجسم
- وجود نقص في المهارات الاجتماعية عند الفرد
- رفض الآباء لأبنائهم بقصد او بدون قصد
- وجود اعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء
- الخجل وهو من أكثر اسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا **(كوافحة وعبد العزيز ،2003، ص 165)**.
- خوف الطفل من الاخرين بسبب خبرات سلبية سابقة
- محاكاة الوالدين فالطفل الذي يميل والداه العزلة غالبا ما يتجه السير بنفس المسار الاجتماعي
- عدم توفر الأمن وغياب الثقة بالنفس
- تنشئة الطفل الاجتماعية غير السليمة مثل الحماية الزائدة، الاهمال، قسوة الوالدين، النقد الشديد الدائم للطفل، المقارنات بين الاخوة وخاصة في التحصيل **(العمايرة،2002، ص127)**.

وبشكل عام يمكن تحديد بعض العوامل والاسباب التي تقف وراء سلوك الانسحاب لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية على النحو التالي:

- ضعف المستوى اللغوي وانتشار اضطرابات النطق والكلام.
- الخوف من الاخرين.
- نقص المهارات الاجتماعية.
- ضعف الثقة بالنفس.
- اتجاهات الأفراد العاديين تجاه الطفل المعاق سمعيا.
- الشعور بعدم الامان.
- الحساسية الزائدة.
- العاهات الجسمية **(الجلامدة،2015، ص646)**.

4. مظاهر السلوك الإنسحابي:

تتمثل اهم مظاهر السلوك الإنسحابي في الخجل، الانطواء، العزلة الاجتماعية او السلوك الانعزالي وفيما يلي توضيح لكل شكل من هذه الأشكال:

1.4. الخجل:

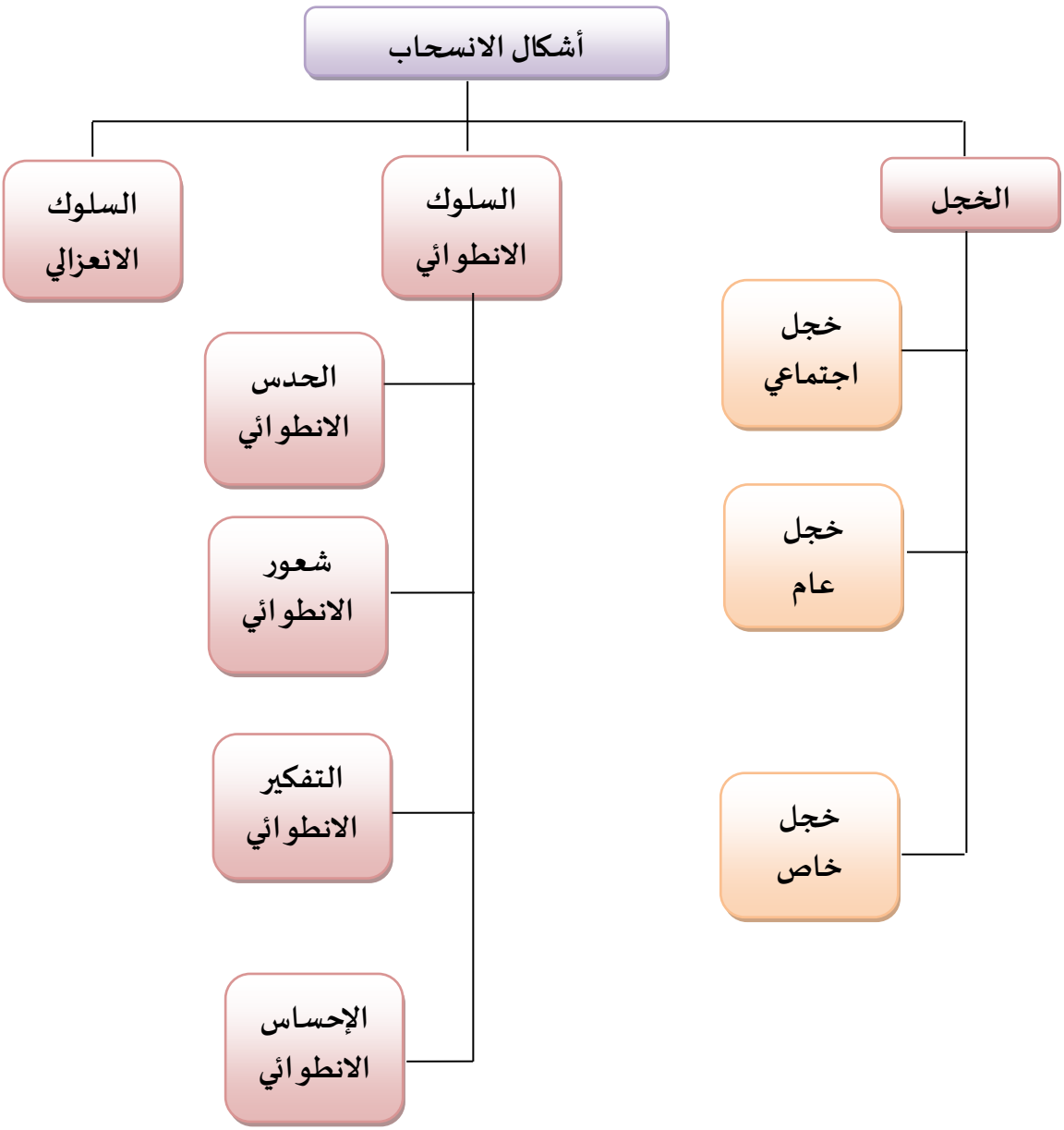
هو درجة عالية من الارتباك والخوف والانكماش يشعر بها الطفل حين يلتقي بأشخاص من خارج محيطه ويتصف الشخص الخجول بانه أكثر قلقا وتوترا وأقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي كما انه يميل الى العزلة والانشغال بالذات وتأمل ما فيه من نقص والميل الصمت حين خروجه من الجماعة **(وهدان،2017، ص875)**.

2.4. الانطواء:

هو ميل الفرد للعزلة وعدم مشاركة الآخرين ويكون تفكيره منصبا على ذاته ويتجنب المواقف الاجتماعية والمشاركة فيها والميل للألعاب الفردية وعدم الشعور بالسعادة مع الآخرين **(الجلامدة ،2015، ص646)**.

3.4. العزلة الاجتماعية:

تعتبر العزلة الاجتماعية أحد اشكال العلاقات المشوشة بين الاطفال وسببها هو عدم تفاعل الطفل مع الآخرين اي انها سلوك تجنبي في الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين وتفضيل البعد والصمت والامتناع بشكل متعمد عن الاتصال مع الآخرين **(حمري وابريعم،2002، ص113)**.



الشكل رقم (1): أشكال الانسحاب عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

ويمكن أن تكون الصفات التالية مجتمعة او بعضها او أحدها مظهرا من مظاهر السلوك الإنسحابي:

- عدم الرغبة في بناء صداقات مع الآخرين.
- يقضي معظم وقته وحيدا.
- ضعف القدرة على التحدث مع الآخرين وذلك بالتحدث بصوت منخفض وتجنب التقاء العيون او التزام الصمت في اغلب الأوقات.
- تجنب المبادرة الى الاحتكاك بالأخرين وعدم تأدية نشاطات مشتركة معهم.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الاكتئاب المستمر الذي لا مبرر له والخوف الشديد والتشكك الزائد وردود الفعل المتطرفة.
- الافتقار الى المهارات الاجتماعية **(العمايرة ،2002، ص126)**.

تعرض سهى 1999 انماط السلوك الإنسحابي من السلوك الظاهر للطفل تحت مسمى اشكال التفاعل الاجتماعي:

- جلوس الطفل بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما
- يختار دائما الاماكن الخلفية ليجلس فيها
- لا يشارك في الانشطة الجماعية
- يميل الى العيش في الخيال **(ام الجيلاني ،2019، ص289)**

ويرى عبد الله ان السلوك الإنسحابي لدى الاطفال يتخذ نمطين رئيسيين يندرج تحت كل منهما مجموعة من السلوكات:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة
- الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية بصورها المختلفة. **(محمد ،2003، ص95)**

5. اعراض السلوك الإنسحابي :

هناك مجموعة من العلامات والاعراض التي تميز السلوك الإنسحابي عن بقية السلوكات الأخرى حيث يتكون من مجموعتين من الاعراض هما مجموعة الاعراض العاطفية ومجموعة الاعراض السلوكية.

1.5. مجموعة الاعراض العاطفية :وتتمثل فيما بلي :

- الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف وعدم تأكيد الذات والنبذ والشعور بالوحدة بين الآخرين
- الشعور بالخجل والحساسية
- الشعور بالعجز
- مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض
- مشاعر الافتقار الى التقبل والود والحب **(سمعان ،2010، ص782)**.

2.5. مجموعة الاعراض السلوكية :تتمثل فيما يلي:

- تجنب المنسحب الدخول في العلاقات الاجتماعية
- لا يطور المنسحب صداقاته
- لا يتعلم المنسحب قيم الآخرين ولا يشاركهم آرائهم
- ليس لدى المنسحب ثقة بكفاءاته الاجتماعية
- الامتناع عن المبادرة في الحديث او اللعب او الاهتمام بالبيئة ويقتنع بالمشاهدة دون المشاركة **(ذكار وخلادي،2017، ص27)**.
- قضاء معظم الوقت منفردا
- تجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم
- الافتقار الى اساليب التواصل الاجتماعي
- الانعزال عن الناس والبيئة المحيطة **(بغدادي ومكاري،2019، ص109،110)**.

وحسب هيربرت1980 يمكن إجمال الاعراض التي تظهر على الطفل المنسحب اجتماعيا في النقاط التالية:

- عدم المشاركة في النشاطات مع غيره من الأطفال
- عدم اللعب الجماعي وتجنبها
- التعامل بطريقة بعيدة عن الود والمحبة
- تجنب المبادرة والتفاعل مع الآخرين
- قضاء معظم الوقت منفردا
- تجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم **(زواوي،2022، ص85)**.

6. قياس وتشخيص السلوك الإنسحابي:

توجد ثلاثة اساليب رئيسية لقياس السلوك الإنسحابي عند الاطفال وهي:

1.6. الملاحظة الطبيعية :

وهي الاكثر استخداما وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري حيث انها تتضمن ملاحظة انماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر وكذلك تمكن هذه الطريقة الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه وهذا له اهمية كبيرة في تحليل السلوك وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة **(زواوي ،2021، ص89)**.

2.6. المقاييس السوسيومترية :

وتعرف هذه الطريقة باسم ترشيح الاقران وتشمل تقدير الاقران للسلوك الاجتماعي والمكانة الاجتماعية للطفل وقد اصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع **(يحيى،2000، ص198)**.

3.6. تقدير المعلمين :

تتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التي يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي الاطفال وتشمل هذه القوائم جملة من الانماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها ومن قوائم تقدير السلوك الشهيرة التي تعالج في جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعي القائمة التي أعدها كل من" روس–لارسي–بارتون" **(ذكار وخلادي،2017، ص28)**.

7. خصائص الأفراد ذوي السلوك الإنسحابي:

يبدا السلوك الإنسحابي كاضطراب مبكر في سن عامين ونصف العام بعد انتهاء القلق والخوف من الغرباء الذي يعد ظاهرة طبيعية خلال هذه الفترة، ولكنه يظهر في السنوات الاولى من المدرسة الابتدائية عندما يضطر الى الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي، ويستمر معهم وهم في سن البلوغ ويتحول في هذا الوقت الى اضطراب شبه فصامي، وربما يثبت في مرحلة المراهقة للطاقة الجنسية، ونقص في المهارات الاجتماعية والإعاقة الوظيفية الفرد اجتماعيا خارج نطاق الأسرة، وربما انحدر الامر الى مشاعر الاكتئاب **(الجلامدة،2015، 406)**.

يمكننا ان نذكر بعضا من خصائص السلوك الإنسحابي والتي منها:

- الابتعاد عن الآخرين حيث يبدو الطفل دائما محبا للوحدة في علاقاته، ذاتي التفكير.
- الضيق والاحساس بالاسى وعدم الارتياح، كالقلق والغضب والحزن ويتم التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة غير مناسبة.
- العزلة ونبذ العلاقات الاجتماعية مقابل المغامرة والجرأة الاجتماعية.
- السذاجة ونقص الاستبصار بالذات مقابل الدهاء والتبصر
- الاكتفاء الذاتي او الاعتماد على النفس مقابل بطئ الاستثارة والتوتر والقلق.
- عدم المثابرة وقوة الانا الأعلى
- مشاعر النقص مقابل الثقة بالنفس
- الاستجابة العدوانية مقابل المسالمة والوداعة
- الخضوع مقابل السيطرة والدفاع عن النفس في علاقات المواجهة **(الجلامدة ،2015، ص406)**.

ويمكن إجمال خصائص الطفل ذي السلوك الإنسحابي في:

- التأخر وضعف التحصيل الدراسي كون الطفل المنعزل او المنسحب اجتماعيا لا يتفاعل مع اقرانه كما لا يتفاعل مع المعلمين ويتحاشى المشاركة في الانشطة المدرسية الجماعية.
- الاكتئاب كونه أكثر السمات النفسية ارتباطا بالانسحاب الاجتماعي وهي غالبا مصاحبة له وهذا ما توصلت اليه اغلب الدراسات ان الاطفال المنعزلين والانطوائيين غالبا ما يعانون من الاكتئاب وضعف تقدير الذات.
- الاستجابة العدوانية عند مواجهة التحديات الانفعالية او في حالة استثارته.
- العزلة والميل الى تجنب التفاعل مع المحيطين به.
- الخجل **(زواوي2021، ص86)**.

ويمتاز الاطفال ذوي الاعاقة السمعية الذين لديهم سلوك انسحابي بالخصائص التالية :

- عدم اندماج الطفل مع زملائه في المدرسة خاصة الجنس الاخر.
- خوف الطفل بصفة مستمرة وجلوسه بمفرده بعيدا عن الآخرين خصوصا فترة الفسحة.
- عدم مشاركة الطفل اللعب مع زملائه.
- يفضل البقاء في الفصل ولا يميل الى النزول الى فناء المدرسة. **(الجلامدة،2015، ص646)**

- عند التعامل مع الطفل او اجراء حوار معه لا يستجيب للكلام ويتكلم بصعوبة بالغة.
- يميل الى الصمت والسكون وعدم الحركة وينسحب من اي موقف فيه مشاركة وتفاعل اجتماعي مع الآخرين.
- كثرة غيابه عن المدرسة بحجة ان الآخرين منعزلين عنه ولا يجد من يصادقه والعكس صحيح.
- في المنزل لا يميل للجلوس مع الغرباء القادمين للبيت.
- يتجنب اللعب مع اخوانه وخصوصا الالعاب التي فيها مشاركة جماعية.
- الخمول العام الذي قد يصيبه وبالتالي انكماشه بالمنزل وعدم الاحتكاك بالأخرين مما يؤثر على تفاعله الاجتماعي **(الجلامدة،2015، ص 647)**.

8. الوقاية من السلوك الإنسحابي :

بما ان السلوك الإنسحابي هو مظهر من مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي فانه من الضروري توفير كل ظروف الرعاية والاهتمام لمحاولة التقليل من مثل هذه السلوكيات ولعل اهم مرحلة هي مرحلة الطفولة باعتبارها المرحلة الحساسة التي يتشبع فيها الطفل مختلف القيم بما في ذلك تعزيز ثقته بنفسه وكذا زيادة معدلات التواصل الاجتماعي يمكننا ان نقي اطفالنا من شعور الانطواء على الذات و الحساسية المفرطة من خلال ما اشارت اليه فادية كمال حمام" علينا توفير الرعاية بتوجيه الآباء و البالغين المحيطين بالأطفال سواء في الأسر او في المدارس على تشجيع الاطفال لإبراز النواحي الطيبة و الفخر بها كما يجب على الآباء و الامهات و المدرسين و المدرسات عدم مقارنة الاطفال مع من هم اكثر حظا منهم سواء في الاستعداد الذهني او الجسمي او من حيث الوسامة و القدرات و الاستعدادات الاجتماعية لان مثل هذه المقارنات تضعف ثقة الطفل بنفسه و تؤدي به الى الانطواء و العزلة و يحتم على الآباء و الامهات ان يوفروا لأبنائهم و أطفالهم قدرا معقولا من العطف و الرعاية و المحبة مع عدم نقدهم او تعريضهم للإهانة خصوصا امام اقرانهم او امام الغير ،ذلك لان النقد الشديد او الأفراط في التوجيه يشعر الطفل بانه غير مرغوب فيه ويعقده عن القيام بكثير من الأعمال التي لو قام بها لضاعفت من قدراته واكسبته ثقة في نفسه وشعورا بالتقدير لذاته وحمته من الوقوع فريسة لمشاعر الخجل، ولا يقل دور المعلمين والمعلمات اهمية عن دور الآباء والامهات فيجب ان يقوم المعلم ببث الثقة في نفوس التلاميذ ومعاملتهم بالمساواة دون تمييز مع مساعدة المتخلف منهم وتشجيعه والنزول الى مستواه لتحقيق التحصيل المطلوب **(ذكار وخلادي ،2017، ص29)**.

من الخطوات الإجرائية للوقاية من السلوك الإنسحابي ما يلي:

- ان يعمل المعلم والأسرة على توفير خبرات اجتماعية ايجابية لأطفالهم مع الاطفال الآخرين في مرحلة مبكرة من اعمارهم.
- ان يعمل المعلم والأسرة على دمج أطفالهم منذ الصغر بشكل تدريجي مع غيرهم من الأطفال وذلك لإعداد الاطفال ليصبحوا اعضاء مشاركين ايجابية في الجماعة.
- على المعلم ان يعزز ثقة الاطفال بأنفسهم وان يشجعهم على روح المغامرة.
- على المعلم ان يقنع الاطفال بانه يهتم بهم فعلا من خلال تصرفاته معهم وليس من خلال الكلمات الطيبة فحسب فالأطفال الذين لا يشعرون بالانتماء والتقبل يجدون صعوبة كبيرة في المشاركة في جماعة غير مألوفة.
- على المعلم ان يبين للطفل ضرورة الاعتراف بتدرج الأدوار التي سيمر بها من خلال تفاعله مع الجماعات ففي بعض الجماعات يعتمد المركز على الذكاء وفي جماعات اخرى على المهارات الرياضية وعلى الاطفال ان يتعلموا ان يأخذوا مركزهم في المجموعة دون توتر **(العمايرة ،2002، ص ص 130،131)**

9. اساليب التكفل بالطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي:

1.9. الرعاية النفسية:

تتمثل الرعاية النفسية في دور الاخصائي النفسي في توجيه وارشاد ذوي الاعاقة السمعية وذلك من خلال التركيز على مجموعة من النقاط وهي:

- ملاحظة الانحرافات السلوكية أولا بأول واسبابها والعوامل المؤدية إليها ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.
- تشجيعهم على الانخراط في المجتمع والاندماج مع اقرانهم ومع الاخرين دون خوف وتوفير جو اجتماعي ملائم لهم يعالج السلوكيات غير السوية لديهم ويكسبهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة وتعليمهم الدور الاجتماعي كما يتوقع منهم بعد خروجهم الحياة والعمل وادماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الانتاجية.
- تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية والي غير ذلك من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة **(الجلامدة،2015، ص ص 686-687)**.

- ارشاده الى مختلف انواع الانشطة واللعب الحركي والتوظيفي والتركيبي والتمثيلي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدي بشرط ان تكون في مستواه الفعلي حتى لا يصاب الإحباط او الملل.
- إكساب الاصم القيم الاجتماعية السوية وترسيخ العقائد الدينية لديه بدرجة كبيرة والتي تكون لديه الوعي الديني والاجتماعية والانتماء للمجتمع.
- اتاحة الفرص امام الاصم لتوظيف الحواس والنواحي الحركية واستخدام الوسائل البصرية واللمسية المختلفة وتدريب اعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه والايدي على تعرف الاشارات المختلفة وهذا الى جانب التدريب المهني واليدوي مستقبلا. **(الجلامدة،2015، ص688)**

2.9. الرعاية الأسرية:

وتتم من خلال:

- احاطة ذوي الاعاقة السمعية بجو عائلي يجعله متقبلا لإعاقته بما يحقق ثقته بنفسه.
- اشعار ذي الاعاقة السمعية بالحب والامان والحنان حتى ينتزع من أنفسهم احاسيس الخوف والقلق.
- تعويده على الاستقلال العاطفي عن الوالدين والكبار.
- تدريبه على تحمل المسؤولية واتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه بنفسه ويخدم البيئة المحيطة به.
- توعية الآباء بأصول تربية اولادهم وكيفية التعامل معهم.
- اشعارهم بالتقبل ممن حولهم في الأسرة والمدرسة والمجتمع لما للتقبل الاجتماعي من دور كبير في تحقيق نمو التوازن الانفعالي.
- تشجيع ذوي الاعاقة السمعية على تكوين علاقات جديدة مع الآخرين. **(الجلامدة ،2015، ص ص 688-689)**

3.9. الرعاية التربوية.

- التدريب المهني لذوي الاعاقة السمعية حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم بدلا من ان يكونوا عالة على المجتمع وحتى يصبحوا عناصر فعالة في المجتمع.
- عدم التدخل المتعسف في اختيار المجال المهني للمعاق سمعيا بعد تخرجه من المدرسة، بل يجب تعويده على اتخاذ القرار السليم وابداء وجهة نظره.
- تعويد ذوي الاعاقة السمعية على تحمل المسؤولية واتاحة الفرصة امامه لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه بنفسه. **(الجلامدة، 2015، ص690)**

- مساعدة الطفل ذي الاعاقة السمعية على تكوين علاقات صداقة مع غيره والاستقلال العاطفي عن الوالدين والكبار بوجه عام.
- يحتاج المعاق سمعيا الى الشعور بالتقبل لمن حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع لان هذا يحقق له التوازن الانفعالي.
- الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التي تخلق عادات سلوكية سليمة لديه.
- ان تقوم العلاقة بين المعلم وتلاميذه المعاقين سمعيا على اساس الحب والتقبل نظرا لمعاناة المعاق سمعيا من الحرمان العاطفي **(الجلامدة ،2015، ص ص 691-692)**.

خلاصة الفصل:

مما سبق ان السلوك الإنسحابي هو ميل الطفل الى تجنب التفاعل الاجتماعي في المواقف الاجتماعية مع اقرانه وافتقاره الى أساليب التواصل الاجتماعي، كما يظهر أيضا في انغلاق الطفل او تمركزه حول ذاته وعدم قدرته على التكيف مع نفسه ومع الآخرين.

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية

تمهيد

1. الجهاز السمعي تشريحيا وفيزيولوجيا
2. مفهوم الإعاقة السمعية
3. النظريات المفسرة للإعاقة السمعية
4. أسباب الإعاقة السمعية
5. تصنيفات الإعاقة السمعية
6. خصائص المعاقين سمعيا
7. طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا.
8. الوقاية من الإعاقة السمعية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر حاسة السمع من الحواس الخمس الأساسية التي يعتمد عليها الإنسان بشكل كبير في حياته اليومية، فهي تساعده على التواصل مع الآخرين وفهمهم، وتساعد على تحليل وفهم الأصوات والضوضاء البيئة المحيطة به. لذلك، فإن أي خلل على مستوى هذه الحاسة يمكن أن يؤدي إلى إعاقة سمعية وعرقلة حياة الفرد بشكل كبير، ويجعل من الصعب عليه التواصل مع الآخرين وفهمهم، وفي بعض الأحيان يؤثر على قدرته على تعلم الأشياء ومواكبة التطورات الحديثة في بيئته. لذلك، فإن الحفاظ على سلامة حاسة السمع والتشخيص المبكر لأي مشكلة بها يعد أمرًا ضروريا لضمان جودة حياة الفرد وتسهيل حياته اليومية.

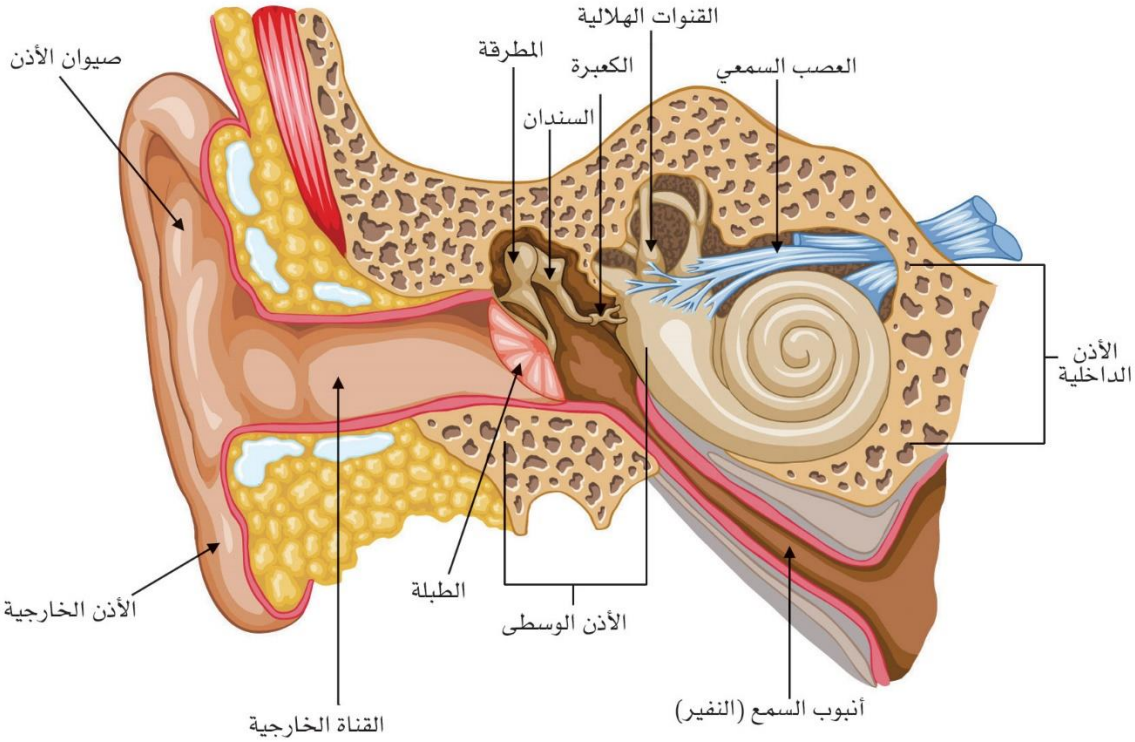
لذا سنحاول ان نتطرق الى هذا الموضوع بشكل مفصل وذلك من خلال التعريف بالجهاز السمعي تشريحيا وفيزيولوجيا، ثم مفهوم الإعاقة السمعية، وابراز أهم النظريات المفسرة لها، بالإضافة الى أسباب الإعاقة السمعية، تصنيفات الإعاقة السمعية، مع ذكر خصائص المعاقين سمعيا وطرق التواصل معهم، وفي الأخير التكفل بالمعاقين سمعيا المدمجين مدرسيا.

1. الجهاز السمعي تشريحيا وفيزيولوجيا:

يعد الجهاز السمعي واحدًا من الجهازين الحسيين الرئيسيين في جسم الإنسان، والذي يتحكم في قدرتنا على الاستماع وفهم الأصوات المختلفة التي تحيط بنا. بما أن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فيزيولوجي يصيب الجهاز السمعي لذلك لابد من الالمام بأجزاء هذا الجهاز ووظيفة كل جزء، ولمعرفة السمع الطبيعي لابد من معرفة تشريح الأذن بحيث يتألف الجهاز السمعي من:

1.1. الجهاز السمعي الطرفي (الأذن):

تتألف الأذن تشريحيا من ثلاثة أجزاء أساسية وهي الأذن الخارجية، الأذن الوسطى والأذن الداخلية ونوضحها فيمايلي:



الشكل رقم (2): رسم تخطيطي يوضح التشريح الفيزيولوجي للأذن.

1.1.1. الأذن الخارجية:

تعمل الأذن على تجميع الموجات الصوتية وتحديد موقع الصوت، كما تقوم بوظيفة حماية للأذن الوسطى. هذا بالإضافة الى انها توصل الطاقة الصوتية الى الاذن الوسطى **(الزريقات ,2003، ص20)**.

وتتكون الأذن الخارجية من ثلاثة أجزاء رئيسية وهي كالتالي: صيوان الأذن، قناة الأذن الخارجية، طبلة الأذن. **(عبد الحي،2001، ص25)**.

- **صيوان الأذن:**

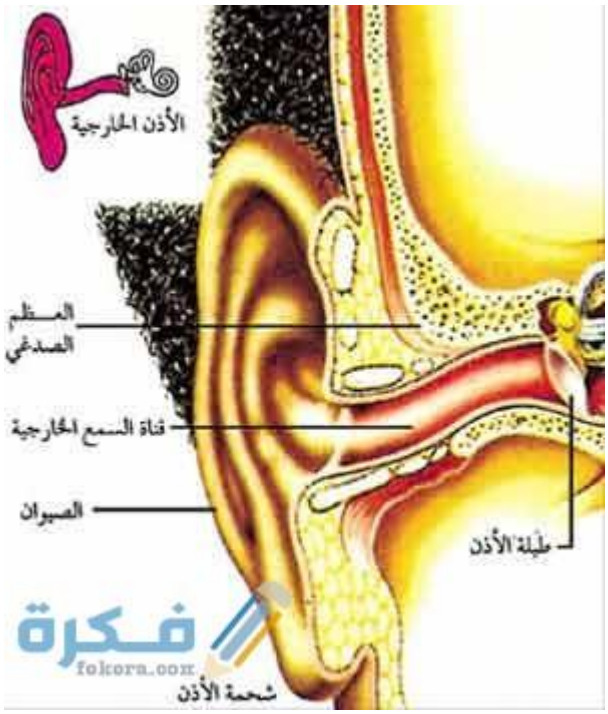
هو ذلك الجزء الخارجي الظاهر من الأذن وهو عبارة عن غضروف وهو أكثر الأجزاء بروزا وهو مغطى بالجلد ويخدم في عملية تجميع وتركيز الأمواج الصوتية الى القناة السمعية الخارجية وصحن الأذن ووظيفته تجميع الموجات الصوتية وتسهيل دخولها الى القناة الخارجية **(الجوالدة،2012، ص25)**.

- **قناة الأذن الخارجية:**

وهذه القناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 2.5 سم وقطرها حوالي 0.6 سم، وهذه القناة تمر من خلالها الأصوات التي يلتقطها الصيوان لتقابل غشاء الطبلة، وفي الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية توجد غدد صمغية تفرز المادة الشمعية، وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الاذن من خلال إزالة الجراثيم والاوساخ ونقلها الى الخارج **(عبد الحي، 2001، ص25)**.

- **طبلة الأذن:**

هي غشاء موقعة في نهاية القناة السمعية الخارجية وهي التي تفصل بين الاذن الخارجية والاذن الوسطى وغشاء الطبلة عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذو سطح مخروطي بطول (8-9) مم ومكون من ثلاث طبقات ذات انسجة المختلفة، ويوجد في غور غشاء الطبلة المطرقة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية الى بقية العظيمات، وتصل الأصوات على شكل موجات في الهواء فيهتز الغشاء ومن ثم تنقل تلك الموجات للأذن الوسطى **(على، 2009، ص44)**.



الشكل رقم (3): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي للأذن الخارجية.

2.1.1. الأذن الوسطى:

هي عبارة عن فراغ صغير مضغوط مليء بالهواء الذي يصل اليه من خلف الأنف واللوزتين مارا بقناة (استاكيوس) ويحتوي هذا الفراغ على طبلة الأذن بالإضافة الى ثلاث عظميات متناهية في صغر حجمها، وهذه العظميات هي على التوالي: المطرقة والسندان والركاب **(الصفدي،2007، ص9)**.

- **المطرقة:**

هي أكبر العظميات الثلاث، يقع رأس المطرقة في الحجرات العلوية للأذن الوسطى تتصل مع الطبلة من جهة السندان من جهة أخرى. والذي يتصل بأسفل العظمة الثالثة وهي الركاب وتتصل العظميات بعضها ببعض بواسطة أحزمة ليفية داخل الأذن الوسطى. وعندما تهتز طبلة الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها، لذلك العظميات الثلاث الموجودة في الأذن الوسطى ووظيفة المطرقة نقل الذبذبات والمحافظة على الطبلة من التمزق **(الجوالده، 2012، ص26)**.

- **السندان:**

هو أثقل العظميات يقع بين رأس الركاب ويد المطرقة يتكون من جسم تفرعين عمودي وافقي **(الزريقات، 2003، ص30)**.

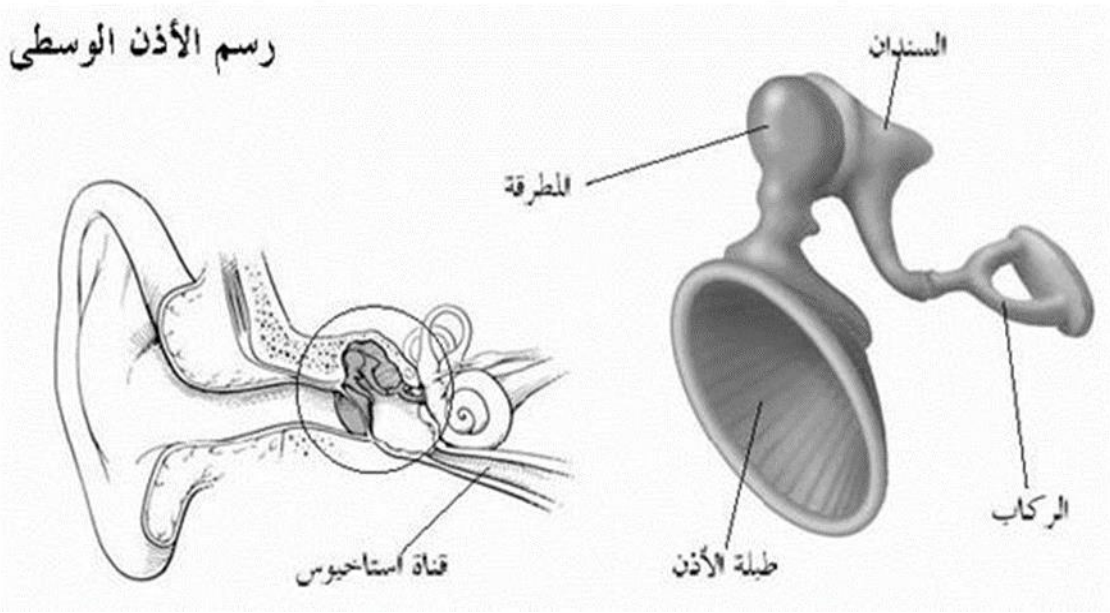
- **الركاب:**

يتصل رأس الركاب بالسندان وتتصل رجل الركاب بالنافذة البيضاوية.

- **قناة استاكيوس:**

هي امتداد للجمجمة ولها فوائد:

- تحتضن جميع أجزاء الأذن الوسطى وتعطيها مجالا للحركة.
- موازنة الضغط الخارجي وضغط الهواء.
- التخلص من افرازات الاذن الوسطى **(الجوالده،2012، ص26)**.



الشكل رقم (04): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي للأذن الوسطى.

3.1.1. الأذن الداخلية:

تتسم الأذن الداخلية بتركيبتها المعقدة، فهي المسؤولة عن عمليتين حيويتين:

- عملية السمع: والمرتبطة بالنظام السمعي وتقوم بها القوقعة والعصب السمعي.
- عملية الاتزان: وهي مرتبطة بما يعرف بجهاز الدهليز التيهي وتتكفل القنوات الهلالية بهذه المهمة. وهناك بعض المصابين بضعف السمع الوراثي والذين يعانون من خلل في عملية التوازن إضافة الى مشاكل سمعية **(علي،2009، ص ص 45-46).**

وهناك ثلاثة أقسام رئيسية في الأذن الداخلية:

- **دهليز (جريب) الأذن:**

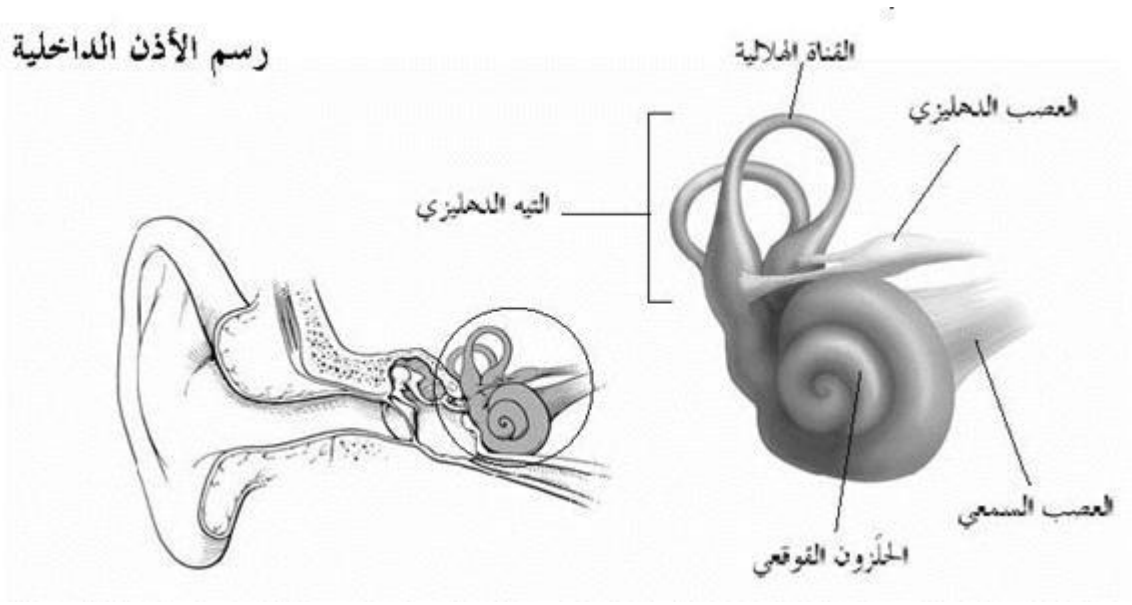
يقع هذا الدهليز في مركز المتاهة وهو صلة الوصل ما بين قوقعة الأذن والقنوات النصف هلالية، ويحتوي على حويصلة الجاذبية، وحويصله أخرى تقوم بعمل مماثل وأول ما يتأثر بالجاذبية هي الحويصلة الأولى ثم تنتقل الجاذبية الى الحويصلة الثانية، وتظهر تحت الميكروسكوب كشعرة مثل الخلايا الحسية **(الصفدي، 2007، ص10).**

- **القوقعة:**

وظيفتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى الى إشارات كهربائية يتم نقلها الى الدماغ بواسطة العصب السمعي **(علي، 2009، ص 47)**.

- **قنوات نصف الدائرية:**

هي عبارة عن ثلاث عقد ذات تركيب عظمي تقع داخل الأذن في ثلاث زوايا، عمودية وافقية ومنحرفة وتحتوي على سائل وتؤلف عضو التوازن الذي يضبط حركتنا من الأرض والفضاء. وتتصل هذه العقد الثلاث بكل من القوقعة ودهليز الأذن **(الصفدي،2007، ص12)**.



الشكل (05): رسم تخطيطي يوضح تشريح فيزيولوجي للأذن الداخلية.

2.1. الجهاز السمعي المركزي:

يقع الجهاز السمعي المركزي بالمخ وتتمثل وظيفته عند انبعاث الأصوات من مصادر البيئة الخارجية، تتركز تلك الموجات الصوتية عن طريق الأذن الخارجية على طبلة الأذن ومن ثم على المطرقة فالسندان والركاب الذي يهتز فيتحرك السائل الموجود بالقوقعة الموجودة بالأذن الداخلية. مما يؤثر على الخلايا السمعية فيصدر عنها موجات الى القشرة المخية وهي اعلى جهاز حسي مركزي خلال مسارات سمعية معينة بالمخ ليتم ترجمتها وتفسير دلالتها **(علي، 2009، ص49)**.

3.1. آلية عملية السمع:

تتمثل هذه العملية في تحويل الموجات الصوتية التي تصل الى الأذن الداخلية عبر الفتحة البيضاوية من الأذن الوسطى الى الإشارات الكهربائية ومن ثمة إلى مراكز السمع العليا في المخ عبر العصب السمعي. **(بوثلجة، 2020، ص130)**

حيث من المعروف ان آلية عملة السمع تمر بثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: في الأذن الخارجية يقوم صيوان الاذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها وتنتقل عبر القناة السمعية الى الطبلة وتهتز الطبلة، وتعتمد شدة اهتزازاها على شدة الذبذبات الصوتية وزخمها **(شريفي، 2013، ص36)**.
- المرحلة الثانية: في الاذن الوسطى تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الاذن الوسطى، وحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات الى السندان ومن ثمة الى الركاب الى ان تصل بصورة مضخمة ومركزة الى الفتحة او النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة التقاء بين الاذن الوسطى والاذن الداخلية. من هنا نرى ان وظيفة العظميات هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها **(القيرواني، 2012، ص12)**.
- المرحلة الثالثة : في الاذن الداخلية يقوم السائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية الى السلم الوسطي حيث تملئ هذه القناة بالسائل الليمفاوي الداخلي, و نتيجة لوجود فرق في الجهد بين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب جسم كروتي، اثناء حركة الاهتزاز تتلامس انابيب كروتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (سلم الدهليز) و نتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطى و القناة الثالثة تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الالياف و العقد يعمل على حفظ التوازن بتحكم مباشر من المخيخ **(الجوالده،2012، ص29)**.

ومنه يمكن اختصار وظائف الاذن في:

1- ارسال الصوت: ترسل الأصوات التي يلتقطها صيوان الاذن بواسطة القناة السمعية الخارجية الى طبلة الاذن والتي تعمل على اهتزازه، هذه الحركات ترسل وتقوى من طرف العظميات الى النافذة البيضاوية والسوائل الموجودة في الاذن الداخلية، ان تدخل كل العناصر ضروري في عملية ارسال الأصوات **(بوثلجة،2020، ص131)**.

2- إدراك الأصوات: تتم داخل القوقعة حيث تصل الموجات الصوتية اليها لترددها وهذه الخلايا مقسمة الى مجموعات بحيث تختص كل مجموعة باستقبال موجات صوتية معينة فبعضها يستقبل الموجات ذات التردد العالي وبعضها يستقبل الموجات ذات التردد المنخفض وكما ان هذه الخلايا متصلة بالعصب السمعي الثامن لذا فإن الصوت ينتقل عبره الى المركز السمعي بتمييز وتحليل الأصوات طبقا لترددها **(عزوني،2010، ص112)**.

3- إدراك الوضعيات وحركات الرأس (عملية التوازن): ان هذه العملية ضرورية جدا في التوازن الذي على الفرد ان يشعر به في جميع المواقف في النفق الدهليزي والنفق النصف الدائري الامامي عن طريق تنقلات السوائل والضغوطات التي تنتج عنها **(بوثلجة، 2020، ص131)**.

4.1. طرق قياس السمع:

تقاس حدة السمع بطرق مختلفة منها:

1.4.1. طريقة القياس المبدئي:

وتقوم على أساس معرفة مدى استجابة الطفل للأصوات تبعا لشدتها وذبذبتها ويتم ذلك بوضع جهاز بجوار الطفل الخاضع للاختبار ثم تحفيزه باللعب بلعبة معينة وعند اندماج الطفل في اللعب يقوم المختبر بإصدار أصوات حادة، مثل صوت الجرس صادرة من جهاز خلف أذن الطفل. وعندما يلتفت الطفل الى مصدر الصوت يسجل المختبر قراءة الجهاز لقياس حدة الصوت وبالتالي يمكن الكشف عن أوجه القصور السمعي لدى الطفل **(شريفي، 2014، ص44)**.

2.4.1. طريقة الساعة (الدقاقة):

هي طريقة غير دقيقة لقياس حدة السمع، وهي تستعمل في حالة عدم توافر أجهزة الأوديومترات أو عدم إمكانية استعمالها نتيجة لعدم وجود تيار كهربائي مثل تقسم المسافة بين الساعة والأذن على خمسة أقدام: حدة السمع = المسافة بين الساعة والأذن بالقدم / خمسة أقدام **(محمد، 2009، ص48)**.

3.4.1. طريقة الهمس:

هي ان يقوم المختبر بمجموعة من الأعداد همسا ويكون خلف المختبر أو جنبه حتى لا يتم ترجمة الأصوات عن طريق قراءة الشفاه **(آل محرز، 2008، ص61)**.

4.4.1. طريقة الاوديومتر:

تقاس القدرة على السمع لدى الإنسان بواسطة جهاز يسمى القياس السمعي (الاوديومتر)، ويعتبر جهاز الاوديومتر من أحدث وسائل قياس السمع تقدما واستخداما في المدارس العامة لقياس درجة الصوت النقية، حيث يصدر هذا الجهاز نغمات صوتية متفاوتة على نطاق واسع من حيث طبقتها وارتفاعها **(سعيد، 2016، ص 388)**، وتنقسم إلى نوعين:

- الاوديومتر الكلامي الجمعي: ويمكن من خلاله قياس أربعين حالة في المرة الواحدة وهي لتحديد درجة القصور السمعية في كل أذن على حدى **(جلاب، 2016، ص5)**.
- الأوديومتر الصوتي الفردي: هو جهاز دقيق يقيس درجة القصور السمعي في كل أذن عند ذبذبات معينة **(محمد، 2009، ص49)**.

5.4.1. قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر:

يعتبر قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر أحدث أجهزة تخطيط السمع، ويعتمد على رسم النبضات الكهربائية بالمخ أثناء السمع، حيث يتم فيه تكبير التأثير السمعي مع عزل التأثيرات الأخرى ويتم ادخال التأثير السمعي للكمبيوتر لتكبيره وتجميعه، حيث يتم اظهار الشاشة التلفزيونية ومن ثم تسجيلها على أوراق خاصة. وتتميز هذه الطريقة بالدقة في تسجيلها لحدة السمع ولا يتم من خلال مراعاة سمات المفحوص ولا تتطلب عملية القياس شروطا معينة في المفحوص **(علي، 2009، ص77)**.

2. مفهوم الإعاقة السمعية:

لا طالما كانت ومازالت الإعاقة السمعية محور اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في عدة تخصصات علمية، حيث تعددت تعريفات الإعاقة السمعية وذلك لاختلاف وجهات النظر لكن معظمها يتفق في محتواها ومضمونها من بين هذه التعريفات:

التعريف الاصطلاحي: تعرف في قاموس الأرطفونيا على " أنها فقدان سمعي مهما كانت أهميته وسببه قد تكون عابرة أو حتمية وأحيانا تطورية، ونتائجها متعددة: اضطرابات في الاتصال قبل اللغوي عند الرضيع، غياب او تأخر لغوي اضطرابات الكلام والصوت وبما أن الصمم ليس دائما يعالج دوائيا أو جراحيا، فإنه يصبح إعاقة تتطلب كفالة " **(زكرة وبعين، 2015، ص168)**.

بينما تعرف في المعجم الطبي " على أنها إعاقة متكررة تؤدي الى انخفاض أو انعدام السمع، سببها آفة تلحق بمنطقة ما من مناطق جهاز السمع " **(بن خليفة ومكي، 2020، ص116)**.

أما بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الإعاقة السمعية " انها القدرة السمعية الضعيفة، التي لا تمكن الفرد المصاب بها من تعلم لغة محيطه ولا تسمح له بالمشاركة في النشاطات العادية التي يمارسها من هم في سنه. وتمنعه من مواصلة التعليم العادي والاستفادة منها، وذلك نتيجة لغياب الحساسية السمعية" **(بومعزة، 2019، ص7)**.

فيقتصر الخطيب تعريفه للإعاقة السمعية على " التعريف الوظيفي الذي يرى أن شدة الاعاقة السمعية هي نتاج لشدة ضعف السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند اكتشاف الفقدان السمعي، ومدى معالجته، والمدة الزمنية التي استغرقتها عند حدوث الفقدان السمعي ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع وفاعلية الخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية " **(دحدوح وبوضرسة، 2021، ص186)**.

ويوضح يوسف القريوتي أن " الإعاقة السمعية هي تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنه الضعف السمعي الى الدرجات الشديدة جدا، والتي ينتج عنها الصمم " **(حناشي ونوار، 2021، ص435)**.

ويعرفها لويد lioydعلى أنها " نتيجة لشدة الضعف السمعي وتفاعله مع العمر عند فقدانه والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث ذلك الفقدان ونوع الاضطراب المؤدي اليه ومدى تحسنه بالوسائل السمعية المعينة " **(العزة، 2002، ص110)**.

مما سبق نستنتج أن مفهوم الإعاقة السمعية هي خلل يحدث على مستوى جهاز السمعي للإنسان حيث تختلف درجة الإعاقة السمعية من فرد إلى آخر. قد تكون هذه الأخيرة منذ الولادة أو بسبب عوامل أخرى مختلفة تحدث في وقت آخر من الحياة، كما أنها تؤثر على التواصل، مما يتطلب دعما من طرف المجتمع والأهل للتكفل بالأشخاص المصابين بها.

3. النظريات المفسرة للإعاقة السمعية:

1.3.3. نظرية المكان:

تفترض هذه النظرية ان كل منطقة من مناطق الغشاء القاعدي تكون متناغمة بصورة خاصة مع تواتر اهتزازي معين، وعلى هذا فإنه يفترض أن منطقة معينة ضيقة من الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير لتواتر معين بالرغم من أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضا وبصفة عامة فإن الإثارة في المناطق المختلفة من الغشاء القاعدي تذهب الى المناطق المختلفة من الساحة السمعية الموجودة في القشرة الدماغية، تكون عادة المنطقة الأكثر مناسبة لخبرة الحدة المعينة **(عزوني،2011، ص143)**.

2.3.3. نظرية التواتر:

وفي هذه النظرية ينظر الى عمل الأذن كعمل سماعة الهاتف فإن تواترا قدره عشرة آلاف إثارة في الثانية لينقلها الى الدماغ وعلى هذا تكون الحدة متوقعة على تواتر الاثارة العصبية التي تصل الى الدماغ أما الشدة فهي عدد الألياف العصبية المستثارة **(عزوني،2011، ص134)**.

3.3.3. نظرية الفرق:

ترى هذه النظرية أن الالياف العصبية تعمل في فرق أي أن فرقا مختلفة في الشدة تعمل بحسب الظروف استجابة للمثيرات الخارجية، وهكذا فإن فريقا معينا من الألياف يعمل في شدة معينة وفريقا آخر قابليته للاستثارة أكثر من غيره ووفقا لهذه النظرية تكون الحدة المتوقعة على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف وليس على عدد الفردية اما الشدة فتتعلق بزيادة أو نقصان الإثارة. اذ أن زيادة في شدة الإثارة تسبب استجابة عدد متزايد من الألياف العصبية **(الحربي، 2003، ص97)**.

4.3.3. نظرية الاندفاع/ الاستقبال الصوتي:

ترى هذه النظرية عند مرور الذبذبات أو الترددات الناتجة عن المثيرات الصوتية بسلاسة في المجرى الطبيعي للمجال السمعي تحدث تلك الموجات الصوتية عملية السمع من خلال استقبالها في الأذن الخارجية بتجميعها وتكبيرها وتنقيتها وبثها في الأذن الوسطى لتمر وتصل الى الأذن الداخلية فالعصب السمعي الذي ينقلها الى المركز السمعي في المخ. وتكمن أهمية تلك النظرية في إيجابية عمل كل أعضاء السمع والذي يتم في اطاره مرور الموجات الصوتية والتي تترجم في مرحلتها الأخيرة الى رموز ودلالات سمعية في المخ ويعطي ذلك انطباع بالتلقي والاستجابة للمثيرات الصوتية السمعية **(علي، 2009، ص71)**.

5.3.3. نظرية الأحجام / التعطل الصوتي:

ويشير الباحث لتلك النظرية من خلال تعطل الموجات الصوتية عن التجمع أو الاستقبال سواء في الأذن الخارجية حتى وان تم مرورها أو إدخالها في الأذن الوسطى أو الداخلية فنجد توقفها من خلال حدوث عطب ما بالأذن الوسطى أو حدوث عجز في الأذن الداخلية أو تلف في العصب السمعي الناقل للإشارات الصوتية أو عجز في حل شفرة تلك التدفقات السمعية في المخ **(علي، 2009، ص72)**.

من خلال النظريات المذكورة أعلاه يمكن القول إن النظريات الثلاث الأولى (المكان، الفرق، التواتر) إنها متكاملة فيما بينها من خلال نقل الإثارة بواسطة الألياف العصبية أو التوترات إلى الموضع السمعي، اما حدة الموجات الصوتية تتوقف على عدد الألياف العصبية المستثارة. في حين نظرية الاندفاع فتشير الى العمل الفعلي لعملية السمع بينما تبين نظرية الاحجام انه عند وجود خلل او عطل على مستوى الموجات الصوتية في مرحلة من مراحل آلية السمع فلا تحدث عملية السمع.

4. أسباب الإعاقة السمعية:

توجد العديد من العوامل التي تعد سببا في الإعاقة السمعية للأطفال وتنقسم الى مجموعتين عوامل وراثية وعوامل بيئية مكتسبة:

1.4 . العوامل الوراثية " الجنينية":

من المعلوم ان نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يعانون تشوهات ولادية ولديهم اضطرابات كرموزومية، نتيجة انتقال الصفات الوراثية الشاذة " شذوذ الجينات والكروموزمات "من الأب والأم الى الجنين، فالجينات قد تضطرب بفعل الأشعة او الفيروسات أو المواد الكيماوية ... وهي عوامل خطيرة تؤدي إلى حدوث طفرة وراثية وبالتالي ولادة طفل ذي خصائص مختلفة **(عواسة، 2011, ص73)**.

وكما نعلم فإن هذه الأمور تكون أكثر شيوعا في حالات زواج الأقارب لذا فإنه ينصح بعد زواج الأقارب، وقد تظهر حالات الصمم الوراثي منذ الولادة، او بعدها بسنوات. وتشير بعض الإحصائيات الى نسبة 40% الى 50% من الصمم في حالة الطفولة ترجع الى عوامل وراثية. كما أنه قد تقترن هذه الحالات بحالات من القصور الأخرى بالإضافة الى القصور السمعي، وأيضا يصاحب هذا الأمر خلل في الجهاز العصبي المركزي وبالتالي فإن الطفل يكون لديه مصاحبات نفسية واضحة **(العتيبي، 2018، ص51)**.

2.4. العوامل البيئية:

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها وأهم هذه الأسباب:

- **الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:**

وهي مرض فيروسي معدي يصيب الأم الحامل ويتلف خلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية **(الجوالده، 2012، ص39)**.

- **التهاب السحايا:**

هو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي الى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي الى خلل واضح في السمع.

- **العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:**

كالتشوهات في الطبلة أو عظميات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

- **الإصابات والحوادث:**

ومن أمثالها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة أو إصابات الرأس او كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى يسبب ضعف في السمع **(القمش والمعايطة، 2006، ص84)**.

- **التهاب الأذن الوسطى:**

هو امر شائع عند أطفال المدارس، لكن قد يحدث أيضا عند البالغين ويبدأ عادة بالتهاب في الأنف والبلعوم، يصل للأذن عن طريق قناة يوستاش، التي يؤدي انسدادها بالالتهاب الى تجمع السوائل الالتهابية في الأذن الوسطى، ويمكن أن يتراجع الالتهاب بالمسكنات ومضادات الاحتقان، ولكن إذا استمر وترافق بارتفاع الحرارة، لابد من المعالجة بالمضادات تحت اشراف الطبيب **(الحوامدة، 2019، ص53)**.

- تسمم الحمل.
- نقص الاكسجين أثناء الولادة.
- التعرض الى الاشعة X اثناء الحمل.
- تجمع المادة الصمغية.

- امراض الطفولة.
- مجمل الأمراض التي تؤدي الى ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- مرض التهاب الأذن المزمن مع التقيح **(عبيد، 2000، ص ص 51-52)**.

5. تصنيفات الإعاقة السمعية:

1.5. من حيث العمر عند الإصابة: وتنقسم الى ما يلي:

- **إعاقة سمعية ولادية:**

حيث يكون الفرد قد ولد وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته.

- **إعاقة سمعية بعد تعلم اللغة:**

هي حالات الصمم التي تحدث بعد ان يكتسب الطفل مهارة الكلام واللغة وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل **(عزازي وزملائه، 2020، ص557)**.

- **اعاقة ما بعد تعلم اللغة:**

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها او بعضها بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة **(شعبان، 2016، ص60)**.

2.5. من حيث موقع الإصابة: وتنقسم الى ما يلي:

- **الإعاقة السمعية التواصلية:**

تكمن مشكلة السمع في هذه الحالة في عملية توصيل الصوت الى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية او الأذن الوسطى، ومن ثم هذه المشكلات، وجود الصملاخ أو بسبب الالتهابات المسببة عن الفيروسات والجراثيم والأورام والفطريات وعادة ما يشكو المريض من حكة الأذن أو وخز ويحتاج الفرد الى تخطيط سمع لتحديد درجة الإعاقة السمعية لديه **(شعبان، 2016، ص61)**.

- **الإعاقة السمعية العصبية الحسية:**

هو ناجم عن تحطيم البنية العصبية في الأذن الداخلية، فتتوقف هذه الأخيرة عن استقبال الصوت أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي الى الدماغ، وبالتالي فهو ليس قابلا للتصحيح بالإجراءات الجراحية والطبية أما المعينات السمعية هي ذات فائدة محدودة.

- **انعدام خلقي للإدراك السمعي أو ما يسمى بصمم الكلمة:**

يشار الى اضطرابات في فهم وتفسير الأصوات عند سمعها والتي تنتج عن آفات في أجزاء من القشرة المخية المخصصة للسمع واللغة، فيسمع الفرد الكلمة لكنه لا يدري مدلول كل صوت فيها.

- **الصمم المختلط:**

يقصد به عموما الصمم الذي يجمع بين الصمم التوصيلي والعصبي معا **(فوتية، 2010، ص136)**.

- **الإعاقة السمعية المركزية:**

تكون الإعاقة السمعية مركزية في حالة وجود خلل أو اضطراب يحول دون وصول الصوت من الممرات السمعية في جدع الدماغ الى المراكز السمعية في الدماغ، وغالبا ما يعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية من اضطراب عصبية خطيرة تطغى على الضعف السمعي. وفي هذا النوع من الإعاقة تكون المعالجات الطبية والمعينات السمعية ذات فائدة محدودة **(صالح، 2014، ص16)**.

3.5. من حيث شدة الإعاقة:

تصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد الى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية التي تقاس بوحدات تسمى ديسبل .(dB) (décibels) وأشار بعض الباحثين الى تصنيف ليبورتا وزملائه كمايلي:

- الإعاقة السمعية البسيطة :mild تتراوح درجة الفقدان السمعي بين (20–40) ديسبل ويجد درجة الفقدان صعوبة في سماع الأصوات البعيدة والمنخفضة، كما يجدون صعوبة في فهم الموضوعات الأدبية اللغوية **(الربعي، 2011، ص106)**.
- إعاقة سمعية متوسطة: تكون العتبة السمعية ما بين (40–70) ديسبل، يجب ان يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة، في هذه الحالة عادة ما يظهر التأخر اللغوي والاضطرابات النطقية كنتيجة لهذا العجز.
- إعاقة سمعية شديدة: العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين (70–90) ديسبل، لا يدرك الطفل أي الصوت فإذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل لغة وإلا يصل الى سن 4 أو 5 سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام **(ابراهيمي، 2003، ص31)**.
- إعاقة سمعية شديدة جدا: يزداد الفقدان السمعي عن 90 ديسبل، وهذا المستوى من الضعف السمعي يشكل إعاقة شديدة حيث أن الشخص قد لا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية، اذ يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللغة. وهو يحتاج الى دوام كامل في مدرسة للأشخاص الصم تكون مزودة بالوسائل الخاصة وتستخدم أساليب خاصة لتطوير الكلام واللغة وتوظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي **(شعبان، 2016، ص62)**.

ويمكننا تلخيص أنواع الإعاقة السمعية تبعا لدرجة فقدان السمعي وشدته في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لدرجة فقدان السمعي وشدته. (من اعداد الباحث)

نوع الإعاقة السمعية	مقدار الفقدان السمعي
إعاقة سمعية بسيطة	20-40 ديسبل
إعاقة سمعية متوسطة	40-70 ديسبل
إعاقة سمعية شديدة	70-90 ديسبل
إعاقة سمعية شديدة جدا	أكثر من 90 ديسبل

4.5. التصنيف التربوي:

ينقسم ذوي الإعاقة السمعية بناء على توجه التربية الخاصة الى الصم وضعاف السمع **(البلاح، 2009، ص32)**.

- الصم: ويقصد بهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي (70 ديسبل فأكثر) ويحتاج هؤلاء لتعليمهم تقنيات ذات طبيعة خاصة.
- ضعاف السمع: وهم هؤلاء الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع، يتراوح ما بين 30 أو أقل من 70 ديسبل ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساسا للأطفال العاديين **(راغب، 2009، ص 106)**.

5.5. التصنيف تبعا لطبقة ونبرة الصوت:

ويشير مورثان وآخرون (Morethan et al 1980) إلى أن هناك بعض الأفراد الذين يستطيعون سماع الأصوات الخافتة – الهمس – بشرط ألا تكون ذات طبقة عالية، والقياس المستخدم هنا هو تردد الصوت ويتم التعبير عنه من خلال عدد الترددات في الثانية، أو وحدات الهرتز، والشخص الذي لا يستطيع سماع النبرات العالية (ذات التردد المرتفع) يعتبر معاقا سمعيا. ومثل ذلك سيواجه مشكلات في استقبال وفهم الأصوات المتماثلة أو الحروف الساكنة، وكذلك فإن الشخص الذي لا يستطيع سماع الأصوات منخفضة التردد سيواجه صعوبة في تمييز الأصوات **(الالا وزملائه، 2011، ص210)**.

6.خصائص المعاقين سمعيا:

تؤثر الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة للفرد المعاق سمعياً وبطرق مختلفة، إلا أن هذه التأثيرات قد لا تكون بالضرورة بشكل متساوي عند جميع المعاقين سمعياً، حيث قد تبرز عند البعض وقد لا تكون موجودة أصلا عند البعض الآخر **(الهذيلي، 2005، ص28)**، ومن أهم خصائص المعاقين سمعيا:

- **الخصائص اللغوية:**

إن أبرز مظاهر تأخر النمو اللغوي يكمن في مسألة الثروة اللغوية وتمركز ألفاظها حول الملموس وصعوبة فهم التعبيرات الاصطلاحية والمجردة وصعوبة إدراك الكلمات الوظيفية، أي أن المعاقين سمعيا يعاونون من صعوبة في فهم اللغة الاستقبالية، أما بالنسبة للغة التعبيرية فانه على الرغم من سلامة الجهاز النطق لدى المعاقين سمعيا إلا أنهم يلفظون أصوات للكلام بطريقة غير صحيحة، فهم يجدون صعوبة في تكييف حجم أصواتهم ، فيكون الصوت على وتيرة واحدة إيقاعه ضعيف ، ولديه صعوبة في اكتساب بدايات الكلام ونهايتها، ومشكلات في عدم تشديد الكلمات **(دحدوح وبوضرسة، 2021، ص193)**.

- **الخصائص العقلية:**

يشير كثيرا من علماء النفس التربوي الى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، على اختبارات الذكاء، ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعيا بسبب تشبع تلك الاختبارات من الناحية اللفظية، ولا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثرعلى الذكاء، فقد أشارت بحوث عديدة الى أن مستوى ذكاء المعاقين سمعيا كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء العاديين، واشارت دراسات أخرى الى أن المعاقين سمعيا لديهم قابلية للتعلم، والتفكير المجرد مالم تكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة **(محمود، 2023، ص307)**.

- **الخصائص الجسمية:**

حيث يعتبر الطفل بدينا من كائن ينمو وبسرعة كبيرة الى طفل أبطأ في معدل سرعة نموه في الطول والوزن الى أن تبدأ تغيرات الرشد إلا أن ازدياد الطول يكون أكثر انتظاما من زيادة الوزن حيث أنه يتأثر بدرجة أقل بالتغيرات البيئية **(خليل، 2016، ص36)**.

- **الخصائص الحركية:**

تؤثر الإعاقة السمعية على حركة الطفل من حيث حرمانه من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، وهذا يؤثر سلبا على وضع الطفل في الفراغ وحركات جسمه، وأيضا الى وجود مشكلات في التواصل تحول دون تعرف الطفل على البيئة المحيطة به **(العتيبي، 2018، ص56)**.

- **الخصائص المعرفية:**

- لا يختلف مستوى ذكاء الأصم عن مستوى ذكاء الشخص السامع وذلك عند استخدام اختبارات الذكاء غير اللفظية، أما عند استخدام اختبارات لفظية فإن الأمر يختلف.
- الأصم لديه قابلية للتعلم والتفكير التجريدي مالم تصاحب اعاقته بتلف دماغي.
- يعتبر بعض هؤلاء الأفراد في عداد الموهوبين.
- مفاهيم الأصم لا تختلف عن مفاهيم العاديين باستثناء المفاهيم اللغوية **(شريف، 2014، ص153)**.

- **الخصائص السلوكية:**

إن الخصائص السلوكية للمعاقين سمعيا ليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من إعاقة سمعية، وانما هي مجموعة من الخصائص تختلف من فرد الى آخر باختلاف درجة صعوبته السمعية والسن الذي حدثت فيه الصعوبة، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له **(ملكاوي، 2008، ص31)**.

- **الخصائص الاجتماعية:**

- صعوبة بناء استقلالية تامة في مرحلة المراهقة.
- عدم التفهم الاجتماعي للاحتياجات الخاصة بالطفل الأصم.
- ضعف التفاعل الاجتماعي مع الأقران ومع الكبار المحيطة به.
- صعوبات في التكيف الاجتماعي وخفض تقدير الذات.
- شعور الطفل الأصم بالرفض من قبل الأطفال السامعين **(الحوامدة، 2019، ص34)**.

- **الخصائص الانفعالية:**

اشارت دراسات عديدة أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعيا يعانون من سوء التكيف النفسي فهم يعانون من تدني الذات وعدم الاتزان العاطفي وأكثر عرضة للاكتئاب والقلق والعدوانية والثقة بالآخرين **(كوافحة وعبد العزيز،2003، ص107)**.

- **خصائص تعليمية:**

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل كبير على النمو اللغوي للفرد ولما كانت جوانب التحصيل الدراسي مرتبطة بالنمو اللغوي، فمن الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للمعاقين سمعيا وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا أساسيا على النمو اللغوي **(عاشور والشهراني، 2019، ص6)**.

- **خصائص نفسية:** يذكر موريس (Moores ;2001;P48)

أن ظهور المشكلات النفسية والتوافقية لدى المعاقين سمعيا يكون نتيجة لكيفية تقبل الآخرين المحيطين بهم في بيئتهم لإعاقتهم وخاصة الوالدين. حيث تبين الدراسات أن الخصائص النفسية ترجع الى تعرضهم لمواقف تتسم بالقسوة والتفرقة والشعور بالنقص، والإهمال، والسخرية أو تتسم بالإشفاق والتعبير عن هذا الاشفاق أمامهم **(صالح، 2014، ص20)**.

7. طرق التواصل من المعاقين سمعيا:

في ظل الاتجاهات الحديثة وتطور ميدان التربية للمعاقين سمعيا، نستطيع أن نحصر طرق التواصل المستخدمة في تربية وتعليم المعاقين سمعيا تحت ثلاثة عناوين هي:

- التواصل الشفهي.
- التواصل اليدوي.
- التواصل الكلي **(اللالا وزملائه، 2012، ص211)**.

1.7. التواصل الشفهي – اللفظي –: ويتم من خلال:

1.1.7. التدريب السمعي:

يستند هذا الأسلوب في التواصل الى ان معظم حالات الإعاقة السمعية لديهم قدرات متبقية – من القدرة السمعية –، وهي القدرات الواجب تنميتها وتطويرها. حتى يستطيع الشخص المعاق سمعيا التواصل مع الأشخاص العاديين **(عواسة، 2011، ص82)**.

وخاصة إذا تم استخدام أدوات تضخم الصوت أو المعينات السمعية المناسبة التي توفر للطفل صوتا أكثر نقاء ومستوى ثابتا من شدة الصوت **(كوافحة وعبد العزيز، 2003، ص108)**.

2.1.7. قراءة الشفاه:

يقصد بقراءة الكلام تفسير التأمل المنطوق بصريا، وهذه الطريقة التي تعرف بقراءة الشفاه وهي أحد الطرق التي يعتمد عليها الأشخاص المعاقون سمعيا للحصول على المعلومات من الأشخاص السامعين وللتواصل معهم **(غربي، 2010، ص14)**.

تستخدم طريقة قراءة الشفاه مع الأطفال ضعاف السمع أو الصم بهدف تنشيط فهمهم لما يقوله لهم الآخرين. وتشير ساندرز الى طريقتين من قراءة الشفاه وهي:

- الطريقة التحليلية: وفيها يقوم المعاق سمعيا على تجزئة الكلمة الى مقاطع ليميز الكلمة كاملة.
- الطريقة التركيبية: وهنا يركز المعاق سمعيا على معنى الكلمة ومن ثم يميز المكونة له **(ملكاوي، 2008، ص42)**.

2.7. التواصل اليدوي:

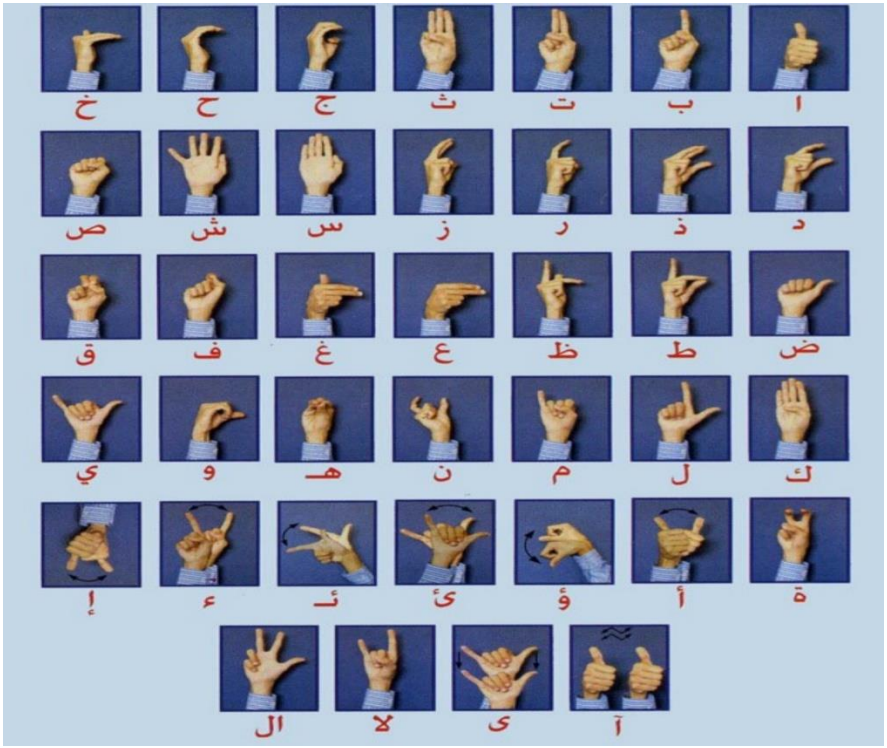
التواصل اليدوي نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين والتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات ويشمل هذا النظام المستخدم لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع **(جلاب،2016، ص10)**.

1.2.7. لغة الإشارة:

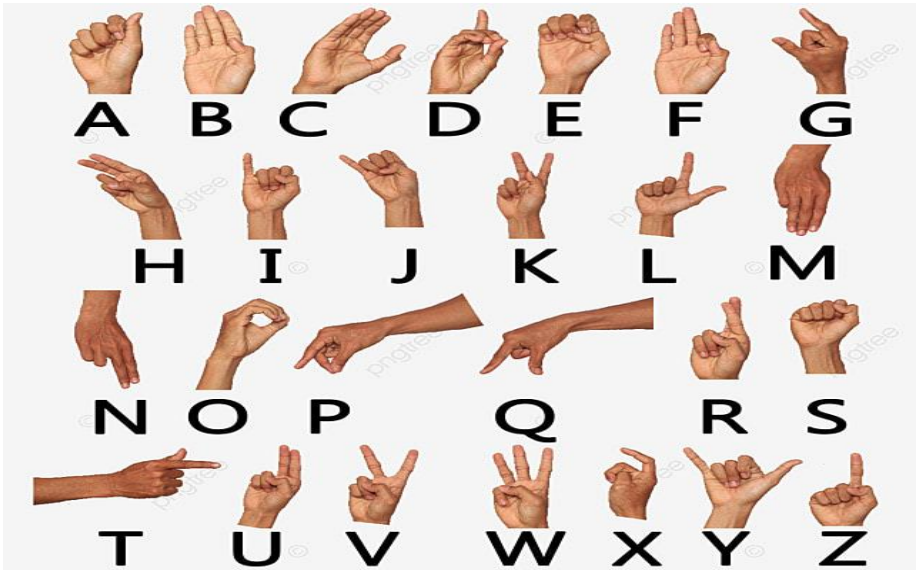
وهي أقدم لغة استعملها الانسان لأنها بسيطة وموجودة بين الجميع وتعتمد على أعضاء ظاهرة، وليس فيها نطق أو كلمات، وقد تصاحبها بعض الأصوات الانفعالية التي تكشف المعنى وتدل على المدلول المقصود. وتعتمد هذه الطريقة على الإشارات والايماءات وحركات الجسم التي يعبر بها عن الأفكار كحركات الكتفين ورفع الحاجب والتعبيرات المختلفة للوجه والأيدي **(راغب،2009، ص119)**.

2.2.7. هجاء الأصابع:

يعرف مورس (Moorse ,2001) ابجدية الأصابع بأنها عملية استخدام اليدين في تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا. ويتم التفاهم بين مستخدمي الابجدية عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدويا بدل نطقها لفظيا. إلا انها كطريقة تواصل تعتمد على قراءة الاحرف والكلمات، كما تحتاج الى تعلم القراءة والكتابة أولا، وتدريب ومران ثانيا **(اللالا وزملائه، 2012، ص214)**.



الشكل رقم (06): يمثل ابجدية الأصابع للغة العربية.



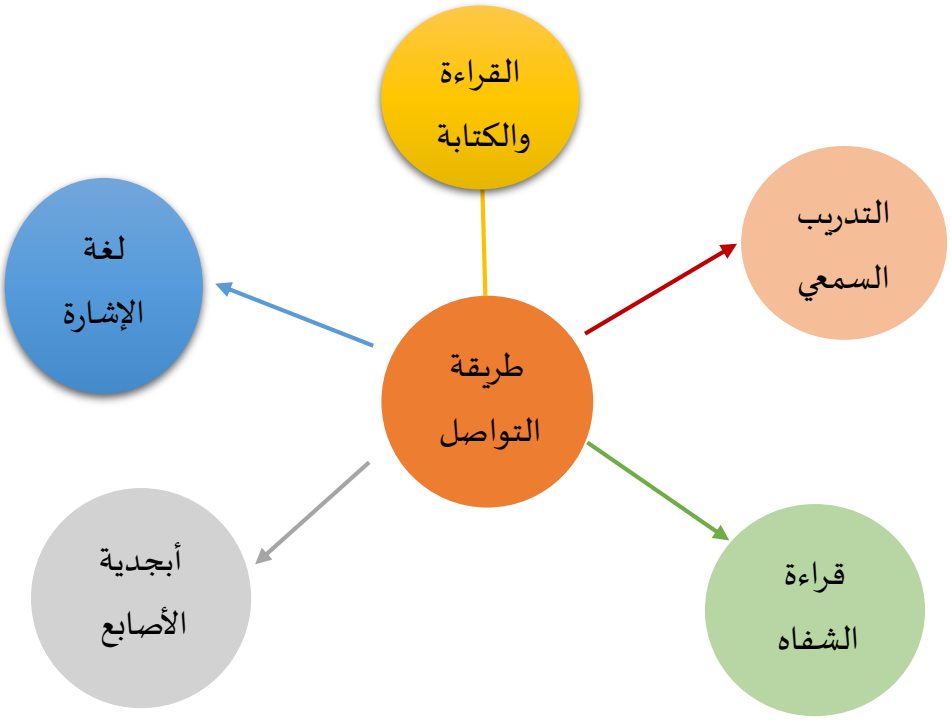
الشكل رقم (07): يمثل أبجدية الأصابع للغة الأجنبية.

الشكل (08): يمثل أبجدية الأصابع للأرقام.

3.7. التواصل الكلي:

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة وتوظيفها معا، من أجل أن يتمكن الأصم من التواصل مع الآخرين، فهي تشمل على الإشارة والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي جميعا. حيث قد وجهت انتقادات للطرق السابقة تتمثل فيما يلي:

- سرعة حديث المتعلم أو صعوبة فهم حديثه، وما يدور حوله عن طريق استخدام لغة الإشارة.
- ان مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم تحول في معظم الأحيان دون فهمه للمتكلم (طنين في الأذن) **(غربي، 2010، ص16).**



الشكل (09): مخطط يوضح طرق التواصل الكلي. (من اعداد الباحث)

8. الوقاية من الإعاقة السمعية:

- **الوقاية الأولية:** هي جملة الإجراءات التي تهدف الى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية.
- **الوقاية الثانوية:** هي جملة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف الى حالة عجز وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر.
- **الوقاية الثالثة:** هي جملة من الإجراءات التي تهدف الى منع تفاقم حالة العجز وتطورها الى حالة إعاقة **(محرز،2009، ص58)**.

الجدول (02): يوضح سبل الوقاية من الإعاقة السمعية (فوتية، 2010، ص159).

المستوى	الإجراءات
الأول	- التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل (الكشف عن حالات عدم التوافق، العمل الريزوسي، اجراء اختبارات كشفية للتأكد من عدم الإصابة بأمراض معدية أو مزمنة، الحصول على التطعيم اللازم). - تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواءا الفيروسي منها أو البكتيري مثل: الحصبة. - امتناع الام عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب الارشاد الصحي. - مراجعة الأطباء بشكل دوري والحصول على رعاية صحية منتظمة، وإزالة المخاطر والبيئة وتوعية الجماهير.
الثاني	- الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال مع توفير المعينات السمعية عند الحاجة. - تقديم خدمات التربية الخاصة حول التدخل المبكر والمعالجة الطبية والجراحية المناسبة.
الثالث	- تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل، تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع. - تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري، توفير فرص الدمج الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نلخص إن إعاقة السمعية تعني عدم القدرة على سماع الأصوات بشكل كامل أو جزئي، ويمكن أن تكون بسبب أسباب وراثية أو بيئية. يشمل هذا الوضع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمع جزئي أو كلي، والأشخاص الذين يعانون من صمم. وعلى الرغم من هذا الإعاقة، فإن لدى هؤلاء الأفراد خصائص فريدة في العقلية واللغة والتفاعل الاجتماعي والانفعالي والأكاديمي، والتي تميزهم عن أقرانهم الذين يمتلكون حاسة السمع العادية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية

3.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية

5.1. صعوبات الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2. منهج الدراسة الأساسية

2.2. عينة الدراسة الأساسية

3.2. حدود الدراسة الأساسية

4.2. أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تم الإلمام بكافة الجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني الذي يعد أحد اهم مراحل البحث العلمي فهو يتيح جمع المعلومات و البيانات عن الموضوع الذي تم اختياره بصورة موضوعية و منهجية من خلال أساليب و تقنيات محددة للتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا و الإجابة عن التساؤلات المطروحة ، يحتوي هذا الفصل على الدراسة الاستطلاعية و الهدف من إجراءها بالإضافة إلى حالات الدراسة الأساسية و المنهج المتبع في الدراسة و الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات كذلك حدود الدراسة الزمانية و المكانية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والأهم في البحث العلمي عامة وفي الدراسة الميدانية خاصة، فمن خلالها يتم التعرف على مجتمع الدراسة وذلك من أجل إعطاء الباحث المعلومات الضرورية حول العينة المتواجدة مع ضبط متغيرات البحث.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

كان هدفنا من خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية حول موضوع البحث هو تحقيق بعض الأهداف نلخصها فيما يلي:

- استطلاع الجوانب المختلفة لموضوع الدراسة والتي تتمثل في:
  - تحديد مكان الدراسة والتعرف على ظروف اجراءها.
  - تحديد تقنيات وأدوات جمع البيانات الملائمة للدراسة.
  - التعرف على خصائص مجتمع الدراسة.
  - تحديد أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء البحث وذلك لمحاولة تفاديها خلال الدراسة الأساسية.
- إعادة صياغة عنوان الدراسة وضبطه بإحكام.

و لتحقيق هذه الأهداف انطلقنا في إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 05 فيفري الى 26 فيفري 2023، و قد تم ذلك من خلال الحصول على رخصة تسمح لنا بإجراء الدراسة الميدانية من إدارة علم النفس بجامعة – قالمة – ثم إمضاءها من قبل الأستاذ الشرف و رئيسة قسم علم النفس، بعد ذلك توجهنا أولا الى مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا – الشهيد شخباط عمر– لموافقة مدير المدرسة على إجرائنا الدراسة الميدانية، و توجب علينا لاحقا التوجه الى مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن بقالمة باعتبارها المسؤولة عن مدرسة المعوقين سمعيا، و اطلاعهم على موافقة المدير لإتمام الإجراءات و السماح لنا بالدخول للمدرسة بصفة قانونية.

حيث تم التواصل مع مدير مدرسة المعاقين سمعيا ورئيسة مصلحة الإدارة البيداغوجية والأخصائيين النفسانيين والمعلمين.

وقامت رئيسة مصلحة الإدارة البيداغوجية بتزويدنا بمجموعة من المعلومات من بينها لمحة تاريخية وديموغرافية ولمحة جغرافية عن موقع المدرسة وسيرورة العمل داخلها.

وقد تم اطلاعنا من قبل الأخصائي النفسي على الحالات المتواجدة على مستوى المدرسة.

وكنتيجة لدراستنا الاستطلاعية وبعد إطلاع أستاذنا المشرف على المعلومات التي تحصلنا عليها تمكنا من ضبط عنوان الدراسة: السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا (دراسة اكلينيكية بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا – قالمة –)، وتحديد أفراد العينة إضافة إلى تحديد الوسائل التي يجب استعمالها للحصول على المعطيات البحثية حول أفراد العينة.

2.1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

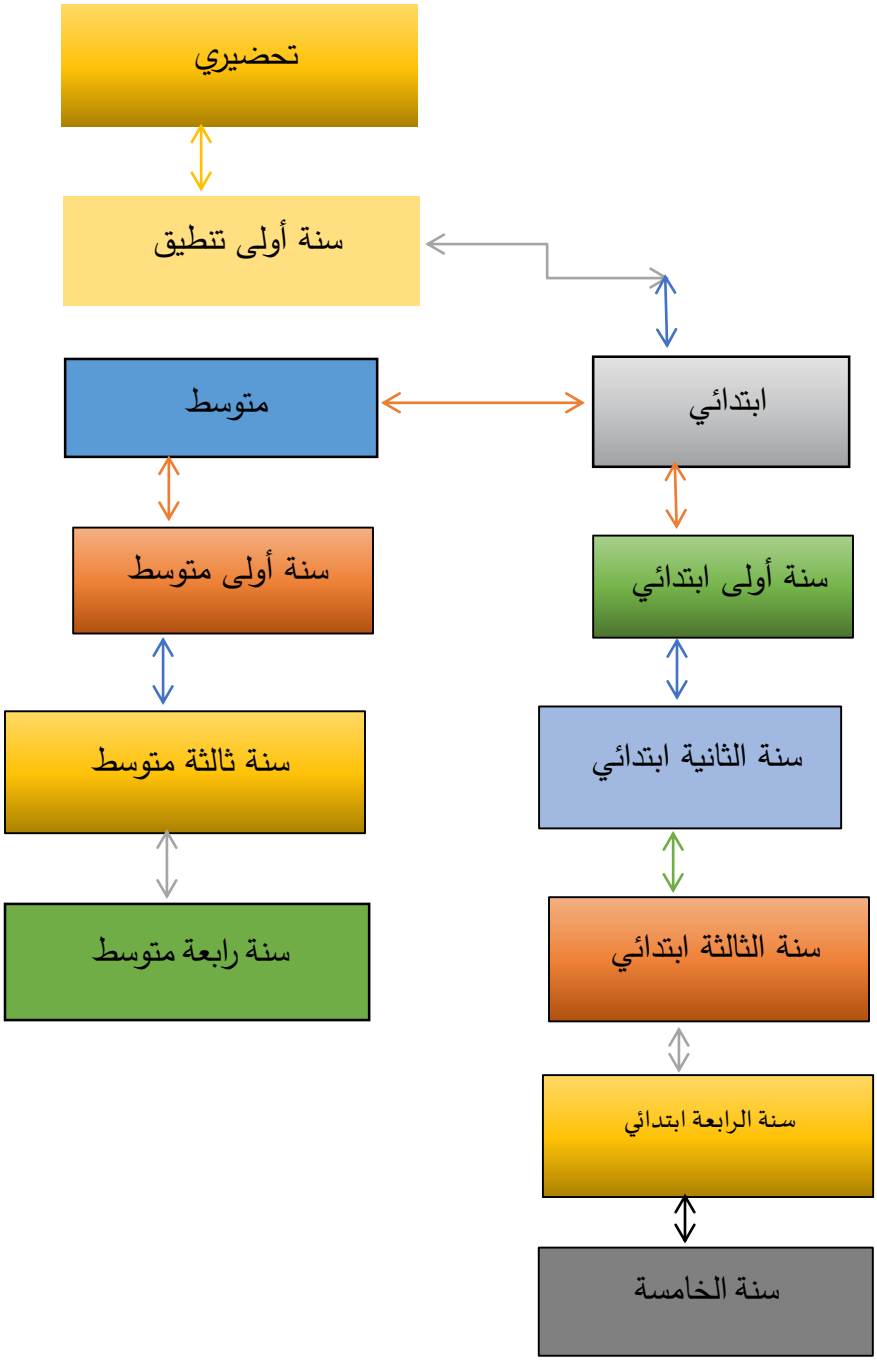
- **الحدود الزمانية:**

امتدت فترة دراسة الاستطلاعية من 05 فيفري 2023 الى 26 فيفري 2023، خلال هذه الفترة تحصلنا على المعلومات الخاصة بالحالات من قبل المختص النفسي ووقت تواجدهم بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا من أجل تطبيق شبكة الملاحظة وإجراء مقابلة مع أستاذتهم.

- **الحدود المكانية:**

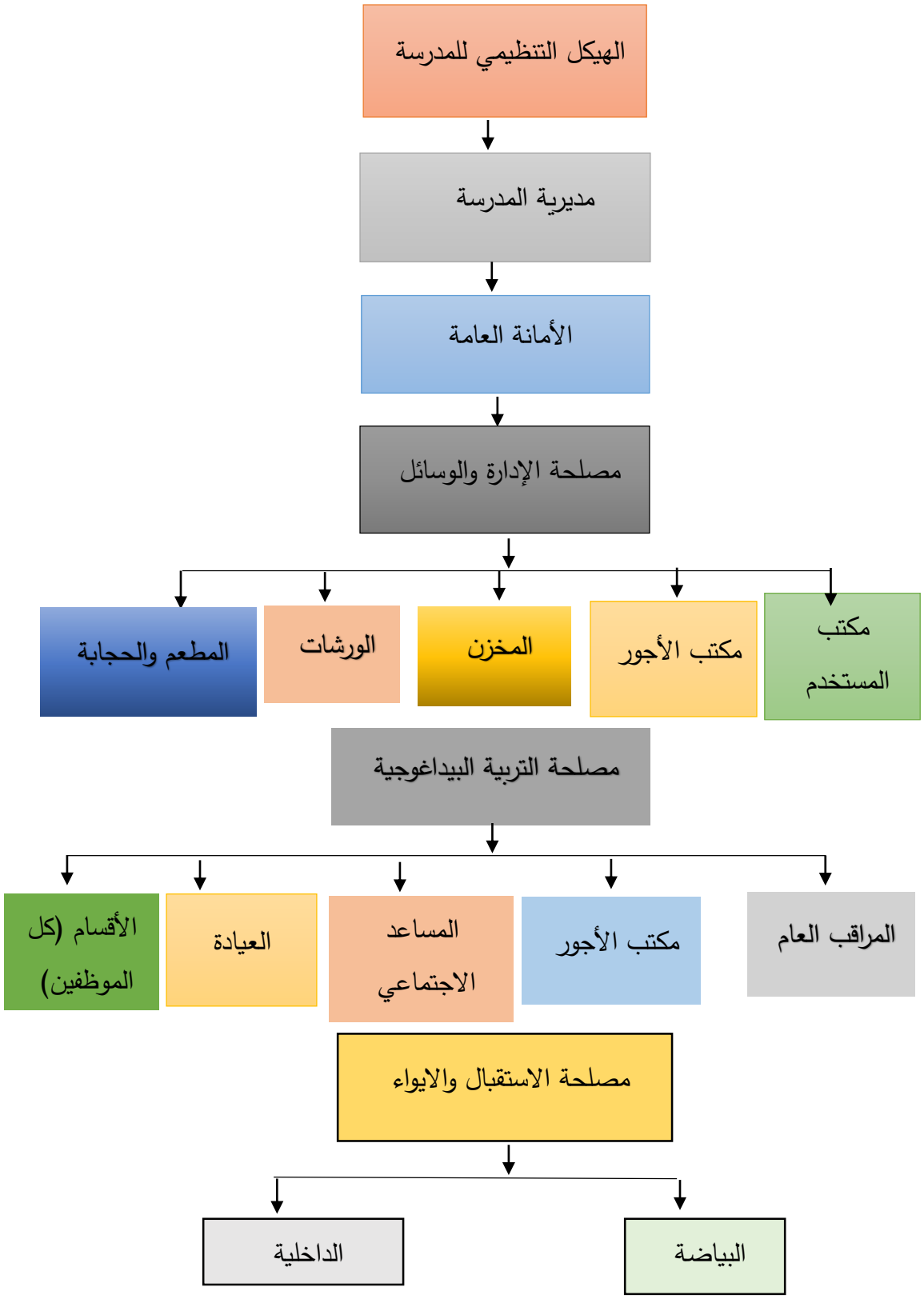
لمحة تاريخية: مدرسة المعوقين سمعيا هي هيكل تربوي، طبي واجتماعي أنشأ بموجب المرسوم رقم 08/282 المؤرخ في 06.09.2008 صاحب المشروع مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، فتحت أبوابها في 25نوفمبر 2009 لاستقبال الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بنظام نصف داخلي.

لمحة ديموغرافية: تتمثل قدرة استيعاب مدرسة المعوقين سمعيا النظرية 90 تلميذا، اما قدرة الاستيعاب الحقيقية تتمثل في 96 تلميذ موزعين على الاطوار التالية الموضحة في الشكل رقم (10).



الشكل رقم (10): يبين أطوار التعليم في مدرسة المعوقين سمعيا –قالمة–.

لمحة جغرافية: تقع مدرسة المعوقين سمعيا بولاية قالمة خشباط عمر 2400، شمال مدينة قالمة، يحدها من الشرق حي الإخوة رحابي ومن الغرب حي الشرطة السكني، ومن الشمال أراض ي زراعية، ومن الجنوب المركب متعدد الرياضات سويداني بوجمعة، تحتوي على مجموعة من المصالح الموضحة في الشكل (11).



شكل رقم (11): يبين الهيكل التنظيمي لمدرسة المعوقين سمعيا – قالمة-.

الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة الاستطلاعية ثلاث حالات، قمنا أولا بالتعرف عليهم وجمع بعض الملاحظات، ورؤية كيف ستتم عملية التواصل معهم، ومدى إمكانية تطبيق الاختبارات عليهم.

الجدول رقم (03): يوضح خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالات	طبيعة	الجنس	السن
الحالة الأولى	عميقة	ذكر	10
الحالة الثانية	خفيفة	أنثى	11
الحالة الثالثة	متوسطة	ذكر	12

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح ان العمر الزمني للحالات المدروسة في الدراسة الاستطلاعية يتراوح بين (10-12) سنة، بالإضافة الى حالة من جنس أنثى وحالتين من جنس ذكر، كذلك نلاحظ بأن الحالة الأولى لديه إعاقة ذات طبيعة عميقة، بينما الحالة الثانية لديها إعاقة ذات طبيعة خفيفة والثالثة لديه إعاقة ذات طبيعة متوسطة.

3.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على تقنيات التالية:

- شبكة الملاحظة.
- المقابلة العيادية.

1.3.1. شبكة الملاحظة: تعني الرصد الكمي للأحداث على شبكة من البنود المسجلة على الورق، يتم لاحقا التأكد من مدى وجود هذه المؤشرات من خلال مقارنتها بالمشاهدات ليتم تقييدها بوضع علامة تشير الى درجة وجودها أو غيابها **(بن جخدل، 2020، ص15)**.

2.3.1. المقابلة العيادية: هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يوجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج **(مقراني وجابر، 2022، ص58)**.

والمقابلة العيادية ثلاثة أنواع وهي المقابلة الموجهة، المقابلة الحرة، المقابلة النصف موجهة، وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المقابلة النصف موجهة.

- **المقابلة النصف موجهة:** تعرف على أنها تقنية من تقنيات جمع المعلومات والبيانات التي تساعد الباحث على فهم المشكلة التي يدرسها، ويعتمد هذا النوع من المقابلة على دليل المقابلة **(بويزري،2013، ص113)**.

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية :خلال إجراءنا للدراسة الاستطلاعية تم التعرف على المحيط التي تجرى فيه الدراسة، ولقاء الأخصائي النفساني واطلاعه على مقياس السلوك الإنسحابي لمعرفة إمكانية تطبيق هذا المقياس على فئة المعاقين سمعيا .حيث قام بتوجيهنا إلى عينة من المعاقين سمعيا حسب رأيه بالإمكان تطبيق المقياس عليهم، وفي حالة عدم فهمم يتم التوضيح من خلال الإشارات بمساعدة الأستاذ، بعد ذلك تم توجيهنا من قبل الأخصائي النفساني إلى مقابلة الأساتذة الذين يدرسون العينة التي تم اختيارها وقمنا بإجراء مقابلة عيادية معهم.

ومن هذا المنطلق تم تحديد عينة الدراسة والتعرف عليها من خلال لقاء ثلاث حالات رفقة أستاذتهم في مدرسة المعاقين سمعيا وجمع بعض الملاحظات تتعلق بالمظهر الخارجي والسلوك الظاهري لهم.

الحالة الاستطلاعية الأولى: حالة " س" الجنس ذكر مظهره الخارجي عادي لباسه متناسق ونظيف، يجلس بمفرده بعيد عن الآخرين، يظهر عليه الضيق وعدم الارتياح والحزن، عند الحديث معه لا يستجيب للكلام ويتكلم بصعوبة بالغة.

الحالة الاستطلاعية الثانية: الحالة " م " الجنس أنثى مظهرها الخارجي عادي لباسها نظيف ولائق، هادئة نوعا ما في القسم، تم ملاحظة استيعابها لكلام الأساتذة كما أن مزاجها وعلاقتها مع زملائها والأستاذ جيدة.

الحالة الاستطلاعية الثالثة: حالة " ل " الجنس ذكر مظهره الخارجي نظيف، يظهر عليه الخجل وعدم اندماجه نوعا ما مع زملائه في القسم وهذا أكده لنا اساتذته.

بعد إتمام هذه الملاحظات ومن خلال لقائنا مع الأخصائي النفساني والمقابلة مع الأساتذة من أهم الملاحظات التي تحصلنا عليها والتي يشترك فيها أفراد العينة هي مشاعر الضيق وعدم الارتياح والحزن، تجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم، الانعزال والافتقار الى أساليب التواصل الاجتماعي وهذه النتائج تم تعميمها من طرف الأساتذة خلال المقابلة على جل الأطفال المعاقين سمعيا بالمدرسة، ومن هذا المنطلق استطعنا تحديد عينة الدراسة الأساسية.

5.1. صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

من الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية:

- صعوبة في التواصل مع العينة لعدم توفر الخبرة الكافية لدينا في لغة الإشارة.
- لم نتلقى التعاون من قبل المختصين في التواصل مع العينة.
- صعوبة في الحصول على معلومات حول الحالات بسبب أخلاقيات مهنة الأخصائي النفساني.
- عراقيل في المؤسسة المستقبلة إذ يجب توفير مكان لاستقبال العينة باعتبارها عينة حساسة تحتاج للتكفل والرعاية.
- تقييدنا بمدة زمنية قصيرة لا تكفي للإلمام بجميع كافة المعلومات حول الحالات.

2.الدراسة الأساسية:

بعد التطرق للدراسة الاستطلاعية من الحالات المدروسة، الأدوات المستخدمة، إجراءات الدراسة، الصعوبات التي واجهتنا. سيتم الان التعرض الى الدراسة الاساسية المبنية على عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقنا لأدوات الدراسة على عينة بحثنا.

1.2. المنهج المستخدم:

ان مناهج البحث عديدة ومتنوعة، فهي تحدد حسب تخصص الباحث والظاهرة التي يريد دراستها فلكل دراسة منهج خاص بها تتبعه، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي. الذي عرفه "دانيال القاش " Daniel بانه: تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص، للتعرف على موافق وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها، وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها **(بويزري، 2013، ص106)**.

استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب لدراستنا، اذ انه يقوم على دراسة الحالة دراسة فردية شاملة ومعمقة تسمح بالفهم الدقيق والمعمق لموضوع الدراسة. بالإضافة إلى الطبيعة العيادية للدراسة الحالية، لذلك تم اعتماد أسلوب دراسة الحالة من اجل معرفة طبيعة السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا.

2.2. عينة الدراسة ومعايير اختيارها:

اشتملت حالات الدراسة على الأطفال المعاقين سمعيا بأنواعهم الذين يدرسون في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بقالمة حيث تم اختيار 4 حالات من الأطفال بطريقة قصدية نظرا لمتطلبات المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة. وتم اختيار الحالات وفقا للمعايير التالية:

- الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.
- الأطفال المعاقين سمعيا من كلا الجنسين (انثى، ذكر).
- الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن.

خصائص ومواصفات عينة الدراسة الأساسية:

نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية حيث اشتملت على أربع حالات يدرسون في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بقالمة والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة.

الجدول رقم (04): يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية.

الحالة	طبيعة الإعاقة	الجنس	السن
الأولى	عميقة	أنثى	12
الثانية	خفيفة	أنثى	11
الثالثة	عميقة	ذكر	10
الرابعة	متوسطة	ذكر	9

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح أن العمر الزمني للحالات المدروسة في الدراسة الأساسية ما بين (9 الى 12 سنة) بالإضافة الى حالتين من جنس أنثى، كذلك نلاحظ بأن الحالة الأولى والثالثة تعاني من إعاقة سمعية عميقة بينما الحالة الثانية خفيفة والحالة الرابعة متوسطة.

3.2. حدود الدراسة الأساسية:

- **الإطار المكاني:**

مكان الدراسة الأساسية كان بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية قالمة.

- **الإطار الزماني:**

امتدت مدة اجرائها من 16-04-2023 الى 27-04-2023.

- **الحدود البشرية:**

اشتملت الدراسة على أربع حالات من الأطفال المعاقين سمعيا، تختلف طبيعة اعاقتهم (خفيفة، متوسطة، عميقة) تتراوح أعمارهم من 9-12 سنة من كلا الجنسين.

4.2. أدوات الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على ثلاثة أدوات لجمع البيانات هي:

- شبكة الملاحظة.
- المقابلة العيادية.
- مقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد (2003).

- **وصف الاختبار:**

تم إعداد هذا المقياس كي يستخدم مع الأطفال بداية من مرحلة الروضة و تشخيصه منذ هذا السن بحيث يساعدنا ذلك في تحديد شكل التدخل المناسب للحد من هذا السلوك اللاواقعي من جانب الطفل و مساعدته على الاندماج مع الآخرين و يتألف المقياس من 20 عبارة أمام كل منها ثلاثة اختيارات هي (نعم، أحيانا، مطلقا) تحصل على درجات (0،1،2) على التوالي، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0-40 درجة تعكس الدرجة المرتفعة زيادة معدل و مستوى السلوك الإنسحابي من جانب الطفل، و العكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابي كلما قلت درجته على المقياس، و قد اتضح من خلال التحليل العاملي أن عبارات هذا المقياس تتشبع على عاملين اثنين هما:

1- الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وتتشبع عليه العبارات أرقام 19،16،14،13،9،7،5،4،1.

2- الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وتتشبع عليه العبارات أرقام 20،18،17،15،12،10،7،6،3،2.

أما تطبيق المقياس فإنه يتم عن طريق الاحصائي النفسي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل أو أحد الوالدين.

- **ثبات المقياس وصدقه:**

الثبات: تدل معدلات الثبات التي لم تم التوصل اليها على أن هذا المقياس يتمتع بمعدلات ثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها حيث بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبار على عينة (ن=74) من أطفال الروضة والمرحلة الابتدائية وذلك بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول 0,743 وباستخدام معادلة KR-20 بلغ 0,662 وبطريقة الفا لكرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ 0,678 وهي جميعا عند نسب دالة عند 0.01.

وأوضحت نتائج الاتساق الداخلي أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين 22ر-94ر وهي جميعا قيم دالة احصائيا حيث قيمة (ر) الجدولية عند 0.05=0.223 وعند قيمة 0.01=0.302.

الصدق: بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس بين 95-100%، وأظهرت نتائج الصدق التلازمي وجود ارتباط دال احصائيا عند 0.01 بين درجات افراد العينة (ن=74) في المقياس الحالي وبين درجاتهم على مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال لمعد المقياس الحالي بلغت قيمته (0.763)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين تقدير الاخصائي وتقدير أولياء الأمور (0.624).

اما بالنسبة للصدق التمييزي قدرة المقياس على التمييز فقد بلغت قيمة (ت) الدالة على ذلك 9.39 وذلك بعد تقسيم درجات أفراد العينة بعد ترتيبها تنازليا الى مستويين يمثل الأول منها نسبة ال 50% الأعلى (ن=37، م=30,55، ع=6,91) ويمثل الثاني نسبة ال 50% الأدنى (ن=37، م=17,12، ع=5,11) ومن الجدير بالذكر أن جميع النسب دالة احصائيا عند 0.01.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل الى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من اجرائها، بالإضافة الى المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج العيادي، كذلك تم عرض ميدان الدراسة المتمثل في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بقالمة وعينة البحث ومعايير اختيارها. ثم عرض التقنيات المستخدمة في جمع البيانات وهي الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية ومقياس السلوك الإنسحابي مع ذكر خصائصه السيكومترية بالإضافة الى حدود الزمنية والمكانية والبشرية وذلك من أجل الوصول الى نتائج موضوعية دقيقة قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
6. مناقشة النتائج على ضوء الجانب النظري.

الاستنتاج العام.

التوصيات والاقتراحات.

خاتمة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض شامل لحالات الدراسة وذلك من خلال تقديم الحالات وعرض ملخص المقابلة الخاص بكل حالة. بالإضافة إلى تحليل ملخص هذه المقابلات العيادية. كما سيتم تناول عرض وتحليل شبكة الملاحظة الخاصة بكل حالة. وكذا عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك الإنسحابي وفي الأخير مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وصولا إلى طرح استنتاج عام للدراسة وبعض التوصيات والمقترحات.

1.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: م.
- الجنس: أنثى.
- السن: 11 سنة.
- المستوى التعليمي: رابعة ابتدائي.
- عدد الإخوة: 2 جنس إناث.
- الرتبة بين الإخوة: 2

الوسط العائلي:

الأب:

- المستوى التعليمي: 9 متوسط.
- المهنة: فلاح.
- الحالة الصحية: جيدة.

الأم:

- المستوى التعليمي: 8 متوسط.
- المهنة: ماكثة في البيت.
- الحالة الصحية: جيدة.

المعاش النفسي.

- الحمل: غير مرغوب فيه.
- الحالة النفسية للأم أثناء الحمل: مضطربة.

- الحالة الصحية: جيدة.
- الولادة: طبيعية.
- صرخة الميلاد: نعم.
- الرضاعة: طبيعية.
- مراحل النمو الحسي الحركي اللغوي والجسمي للحالة: كانت طبيعية في جميع المراحل.
- المشكلة التي تعاني منها الحالة: إعاقة سمعية.
- طبيعة الإعاقة: خفيفة درجتها بسيطة.
- الحالة لم تولد بالإعاقة.
- اكتشفت إعاقتها في سن 4 سنوات.
- السبب: الحمى.
- لا تعاني من أي مرض آخر.

2.1. جدول المقابلات العيادية للحالة الأولى:

الجدول رقم (05): يوضح المقابلات العيادية للحالة الأولى.

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2023/04/16	2023/04/17	2023/04/26	2023/04/27
المكان	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي.	مكتب الأخصائي النفسي
المدة	45 د	30 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة. جمع البيانات الأولية محاولة خلق جو من الثقة مع الحالة.	الاستمرار في جمع المعلومات من طرف الأخصائي النفسي.	طرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة النصف موجهة.	تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي.

3.1. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة "م" أنثى تبلغ من العمر 11 سنة. تعاني من إعاقة سمعية خفيفة درجتها بسيطة، تدرس في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ولاية قالمة بصفة داخلية (مقيمة) قسم السنة الرابعة ابتدائي، رتبتها في العائلة 02 وسط بنتين. مهنة الأب فلاح أما الأم ماكثة في البيت، مستواهم التعليمي متوسط. أما فيما يخص الحالة الصحية للعائلة فلا توجد سوابق مرضية في العائلة، الحالة لم تولد بالإعاقة بل تم اكتشاف إعاقتها في سن 4 سنوات وذلك بسبب الحمى، مع العلم ان الحالة تستخدم المعينات الصوتية في كلتا الأذنين.

4.1. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي أجريناها مع الحالة "م" لاحظنا أن الحالة تبدي رغبة كبيرة في إجراء المقابلة. فقد كانت تبدو عليها ملامح الارتياح والهدوء والابتسامة.

كما اتضح لنا أنها لا تعاني من أي مشكلات سلوكية كالعزلة والانطواء والعدوانية في المدرسة، فعلاقتها جيدة مع زملائها، فهي تقوم بمشاركتهم في جميع الأنشطة الجماعية ولا تحب البقاء بمفردها وذلك حسب قولها " نحب نبقى ديما مع صحباتي منحبش نبقى وحدي".

اتضح لنا أيضا من خلال المقابلة أن الحالة لا تشعر بالعجز أو نقص في الثقة بالنفس بسبب إعاقتها نظرا لأنها تعاني من إعاقة خفيفة فهي تستطيع التواصل بشكل جيد ومفهوم مع الآخرين وتعبر عن نفسها بطريقة واضحة.

5.1. عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

من خلال ملاحظتنا للحالة "م" داخل القسم وأثناء التحدث معها خلال المقابلة العيادية، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة تظهر الحالة بمظهر جيد نظيف ومنظم، هادئة وقليلة الحركة لا تقوم بأي حركات أو إيماءات هذا يدل على أنها غير متوترة تتحدث بصوت مسموع ومفهوم كما أن لغتها سليمة مزاجها أثناء المقابلة جيد مما يدل على رغبتها في الحديث.

الحالة "م" أيضا يظهر عليها الذكاء والفطنة وذلك من خلال إجاباتها الصحيحة على جميع الأسئلة التي طرحها الأستاذ. كما أن علاقتها مع زملائها وأستاذها جيدة.

6.1. عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة **لل أ.د/ عادل عبد الله محمد (2003)** على الحالة "م" لقياس درجة السلوك الإنسحابي لديها. اتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي 06 درجات وهي درجة منخفضة جدا علما أن الدرجة الكلية للمقياس تنحصر بين (0-40 درجة) مما يدل على أن السلوك الإنسحابي للحالة منخفض. وهذا ما يؤكده حديثها أثناء المقابلة والملامح البادية على وجهها.

7.1. التحليل العام للحالة الأولى:

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة والملاحظة ومن خلال النتائج التي تم الوصول إليها أثناء تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003** على الحالة استنتجنا ما يلي:

الحالة لا تعاني من سلوك انسحابي وهذا ما أكدته نتائج تطبيق المقياس، فقد تحصلت الحالة على 06 درجات في مقياس السلوك الإنسحابي علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) وبالتالي درجتها منخفضة.

تهتم الحالة بمظهرها الخارجي ونظافتها العامة تتميز بالنشاط والذكاء وسرعة استيعابها لأسئلة المقابلة وعبارات المقياس، كلامها مفهوم ولغتها سليمة لا تستدعي استعمال لغة الإشارة.

لدى الحالة نظرة إيجابية للمستقبل وهذا واضح من خلال ثقتها بنفسها وتقبلها لإعاقتها والتكيف معها. اتضح أيضا أن الحالة لا تعاني من أي مشكلات نفسية وسلوكية، كالعدوان، الانسحاب، الخجل... إلخ. فعلاقتها مع جميع زملائها وأساتذتها جيدة كما أنها تشاركهم في جميع الأنشطة داخل المدرسة وحتى النشاطات الترفيهية الخارجية وبالتالي نستنتج أن الحالة لا تعاني من السلوك الإنسحابي.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة الثانية:

- الاسم: ي.
- الجنس: ذكر.
- السن: 10 سنوات.
- المستوى التعليمي: سنة ثانية.
- عدد الأخوة: 1.
- الرتبة بين الأخوة: 1.

الوسط العائلي:

الأب:

- المستوى التعليمي: 1 متوسط.
- المهنة: عامل يومي.
- الحالة الصحية: يعاني من إعاقة سمعية.

الأم:

- المستوى التعليمي: ثانوي
- المهنة: ماكثة في البيت.
- الحالة الصحية: جيدة.

المعاش النفسي:

- الحمل: مرغوب فيه.
- الحالة النفسية للأم أثناء الحمل: عادية.
- الحالة الصحية: عادية.
- الولادة الطبيعية: عسر في الولادة.
- صرخة الميلاد: نعم.
- الرضاعة: طبيعية.

مراحل نمو الحسي الحركي اللغوي والجسمي للحالة:

- الحسي الحركي الجسمي: عادي.
- اللغوي: لغة الإشارة.
- المشكلة التي يعاني منها الحالة: إعاقة سمعية.
- طبيعة الإعاقة: عميقة، درجتها: حادة.
- السبب: تم تشخيصه بسبب الوراثة (والده معاق سمعيا).
- لم يتعرض إلى أي حوادث خارجية في صغره.
- لا يعاني من أي مرض آخر.
- اكتشفت إعاقته في عمر السنتين.

2.2. جدول المقابلات العيادية للحالة الثانية:

الجدول رقم (06): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثانية:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2023/04/16	2023/04/17	2023/04/26	2023/04/27
المكان	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي.	مكتب الأخصائي النفسي
المدة	45 د	30 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة. جمع البيانات الأولية. محاولة خلق جو من الثقة مع الحالة.	الاستمرار في جمع المعلومات من طرف الأخصائي النفسي.	طرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة النصف موجهة.	تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي.

3.2. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة "ي" ذكر يبلغ من العمر 10 سنوات. يعاني من إعاقة سمعية عميقة درجتها حادة. يدرس في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ولاية قالمة بصفة داخلية (مقيم). قسم السنة الثانية ابتدائي، رتبته في العائلة 1 مع أخ ذكر أصغر منه، والده عامل يومي أمه ماكثة في البيت، مستواهم التعليمي متوسط، أما فيما يخص الحالة الصحية فوالده يعاني من إعاقة سمعية أيضا. تم اكتشاف إعاقة الحالة في عمر السنتين وتم تشخيص إعاقته بأنها إعاقة وراثية.

4.2. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي أجريناها مع الحالة "ي" لاحظنا أن الحالة لا يبدي رغبة في إجراء المقابلة. فقد كانت تبدو عليه ملامح التوتر والخجل وعدم الارتياح.

تظهر على الحالة إيماءات تدل عل عدم فهمه واستيعابه للكلام. في حالة عدم استخدام لغة الإشارة لا يستجيب عند الحديث معه كأنه يعيش في عالم آخر، الحالة أيضا يبدو عليها الحزن والكآبة، ربما هذا راجع لجلوسه بمفرده طوال الوقت حتى في القسم يجلس وحيدا في آخر الفصل، لا يتفاعل مع زملائه بل يجلس ويراقبهم فقط.

اتضح لنا أيضا من خلال المقابلة أن الحالة يعاني من الشعور بالعجز ونقص في الثقة بالنفس بسبب إعاقته هذا ما يدفعه لتجنب الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم.

5.2. عرض وتحليل شبكة الملاحظة للحالة الثانية:

من خلال ملاحظتنا للحالة "ي" داخل القسم وأثناء التحدث معه خلال المقابلات العيادية، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة يظهر الحالة بمظهر عادي لباسه نظيف، خجول، يقوم بتحريك يديه باستمرار وهذا يدل على التوتر وعدم الارتياح.

أبدى إيماءات تدل على عدم فهمه للكلام كتحريك رأسه، لا يستطيع الحديث إطلاقا ولا يمكنه استيعاب الكلام دون استخدام لغة الإشارة.

الحالة "ي" أيضا يحرك رجليه باستمرار أثناء الجلوس وهذا دليل على توتره، كما أن علاقته مع زملائه شبه منعدمة. فهو دائم البقاء بمفرده.

6.2. عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003** على الحالة "ي" لقياس درجة السلوك الإنسحابي لديه، اتضح أنه تحصل على مجموع يساوي 33 وهي درجة مرتفعة علما أن الدرجة الكلية للمقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) مما يدل على أن السلوك الإنسحابي للحالة مرتفع وهذا ما تؤكده الملاحظة والمقابلة.

7.2. التحليل العام للحالة:

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة والملاحظة ومن خلال النتائج التي تم الوصول إليها أثناء تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003** على الحالة استنتجنا ما يلي:

الحالة يعاني من سلوك انسحابي مرتفع وهذا ما أكدته نتائج تطبيق المقياس، فقد تحصل الحالة على 33 درجة في مقياس السلوك الإنسحابي علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) وبالتالي درجته مرتفعة.

يهتم الحالة بمظهره الخارجي ونظافته العامة، خجول، لا يمكنه استيعاب الكلام دون استخدام لغة الإشارة، يظهر عليه الحزن والاكتئاب هذا راجع لجلوسه بمفرده طول الوقت.

علاقاته مع زملائه شبه منعدمة فهو لا يشاركهم في الأنشطة داخل المدرسة وحتى الأنشطة الترفيهية الخارجية ومنه نستنتج أن الحالة يعاني من السلوك الإنسحابي.

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة الثالثة:

- الاسم: م.
- الجنس: أنثى.
- السن: 12 سنة.
- المستوى التعليمي: رابعة ابتدائي.
- عدد الأخوة: 2 ذكور.
- الرتبة بين الأخوة: الأخيرة.

الوسط العائلي:

الأب:

- المستوى التعليمي: 4 متوسط.
- المهنة: حارس في السجن.
- الحالة الصحية: جيدة.

الأم:

- المستوى التعليمي: 1ثانوي
- المهنة: ماكثة في البيت.
- الحالة الصحية: جيدة.

الحالة المدنية:

- زواج الأقارب (أبناء العم).

- السوابق العائلية: الأولى في العائلة ابن خالتها أيضا معاق سمعيا.

المعاش النفسي:

– الحمل: مرغوب فيه.

– الحالة النفسية للأم أثناء الحمل: جيدة.

– الحالة الصحية: جيدة.

– الولادة: طبيعية.

– صرخة الميلاد: توجد.

– الرضاعة: طبيعية.

مراحل نمو الحسي الحركي اللغوي والجسمي للحالة:

- الحسي الحركي الجسمي: عادي.

- اللغوي: لغة الإشارة.

- المشكلة التي يعاني منها الحالة: إعاقة سمعية.

- طبيعة الإعاقة: عميقة، درجتها: حادة.

- اكتشفت إعاقة الحالة في سن: الطفولة المبكرة.

2.3. جدول المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

الجدول رقم (07): يوضح المقابلات العيادية للحالة الثالثة:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة
تاريخ إجراء المقابلة	2023/04/16	2023/04/17	2023/04/26	2023/04/27
المكان	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي
المدة	45 د	30 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية محاولة خلق جو من الثقة.	الاستمرار في جمع المعلومات من طرف الأخصائي النفسي.	طرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة النصف موجهة.	تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي.

3.3. ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة " م" أنثى تبلغ من العمر 12 سنة. تعاني من إعاقة سمعية عميقة درجتها حادة، تدرس في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ولاية قالمة بصفة نصف داخلي، قسم السنة الرابعة ابتدائي، رتبتها في العائلة هي الأخيرة في إخوتها. مهنة الأب حارس في مؤسسة إعادة التربية أما الأم ماكثة في البيت، مستواهم التعليمي متوسط. أما فيما يخص الحالة الصحية للعائلة فهي الأولى التي أصيبت باعاقة سمعية في عائلتها ولديها ابن خالتها أيضا معاق سمعيا مع العلم أن هناك صلة قرابة بين الأبوين حيث أنهما أبناء العم. الحالة ولدت بالإعاقة.

4.3. عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي أجريناها مع الحالة "م" لاحظنا أن الحالة متوترة قليلا وهذا دليل على أنها كانت لا تبدي رغبة كبيرة في إجراء المقابلة. بدى عليها القليل من ملامح الخجل وإيماءات على وجهها كالاحمرار.

كما اتضح لنا أنها تعاني من مشكلات سلوكية كالعزلة والانطواء في المدرسة. فعلاقتها شبه منعدمة مع زملائها، فهي لا تقوم بمشاركتهم في أي نشاط من الأنشطة الجماعية وتحب البقاء بمفردها وذلك حسب قولها " نحب نقعد وحدي وما نقلقش كي منقعدش مع لولاد".

اتضح لنا أيضا من خلال المقابلة أن الحالة تشعر بالعجز ونقص في الثقة بالنفس بسبب إعاقتها لأنها تعاني من إعاقة عميقة فهي لا تستطيع التواصل إلا بطريقة الإشارة.

5.3. عرض وتحليل شبكة الملاحظات للحالة الثالثة:

من خلال ملاحظتنا الحالة "م" داخل القسم وأثناء التحدث معها خلال المقابلات العيادية، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة تظهر الحالة بمظهر نظيف ومنظم، هادئة وكثيرة اللعب بأصابعها وهذا يدل على أنها متوترة بعض الشيء، لا تتحدث أبدا إلا بالإشارة وفي القسم لاحظنا أنها في عالم وزملائها والمعلم في عالم آخر. وعند قيام الأستاذ بإصعادها إلى السبورة من أجل حل التمرين فإنها رفضت ذلك وظهر احمرار على وجهها عندما لم تستطع الإجابة وهذا دليل على الانطواء والخجل.

6.3. عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة:

بعد تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) ل أ.د/عادل عبد الله محمد 2003 على الحالة "م" لقياس درجة السلوك الإنسحابي لديها، اتضح أنه تحصلت

على مجموع يساوي 29 درجة وهي درجة مرتفعة علما أن الدرجة الكلية للمقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) مما يدل على أن السلوك الإنسحابي للحالة مرتفع وهذا ما تؤكده نتائج الملاحظة والمقابلة.

7.3. التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية وتطبيق مقياس السلوك الإنسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003** على الحالة "م" اتضح أن لديها ارتفاع في درجة السلوك الإنسحابي. وهذا ما أكدته نتائج تطبيق المقياس، فقد تحصلت الحالة على 29 درجة في مقياس السلوك الإنسحابي علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) وبالتالي درجتها مرتفعة.

تهتم الحالة بمظهرها الخارجي ونظافتها العامة، خجولة، لا يمكنها استيعاب الكلام دون استعمالها لغة الإشارة، يظهر عليها الحزن والسهو وهذا راجع لانطوائها وجلوسها بمفردها طول الوقت.

علاقاتها مع زملائها شبه منعدمة فهي لا تشاركهم في الأنشطة داخل المدرسة وحتى الأنشطة الترفيهية الخارجية ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من السلوك الإنسحابي.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4. تقديم الحالة الرابعة:

- الاسم: أ.
- الجنس: ذكر.
- السن: 9 سنوات.
- المستوى التعليمي: 2 ابتدائي.
- عدد الأخوة: 3. 1 ذكر. 2 إناث.
- الرتبة في العائلة: الأخير.

الوسط العائلي:

الأب:

- المستوى التعليمي: ثانوي.
- المهنة: سائق سيارة أجرة.
- الحالة الصحية: جيدة.

الأم:

- المستوى التعليمي: جامعي.

- المهنة: ماكثة في البيت.
- الحالة الصحية: جيدة.

المعاش النفسي:

- الحمل: مرغوب فيه.
- الحالة النفسية للأم أثناء الحمل: عادية.
- الحالة الصحية: عادية.
- الولادة: قيصرية.
- صرخة الميلاد: توجد.
- الرضاعة: مختلطة.

مراحل نمو الحسي الحركي اللغوي والجسمي للحالة:

- الحسي الحركي الجسمي: عادي.
- اللغوي: متأخر.
- المشكلة التي يعاني منها الحالة: إعاقة سمعية.
- طبيعة الإعاقة: متوسطة، درجتها: متوسطة.
- اكتشفت إعاقة الحالة في سن: السنتين.
- سوابق عائلية: أخوه مصاب بإعاقة سمعية.

2.4. جدول المقابلات العيادية للحالة الرابعة:

الجدول رقم (08): يوضح المقابلات العيادية للحالة الرابعة:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الثانية
تاريخ إجراء المقابلة	2023/04/16	2023/04/17	2023/04/26	2023/04/27
المكان	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي	مكتب الأخصائي النفسي
المدة	45 د	30 د	45 د	45 د
الهدف	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية محاولة خلق جو من الثقة.	الاستمرار في جمع المعلومات من طرف الأخصائي النفسي.	طرح الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة النصف موجهة.	تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي.

3.4. ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

الحالة "أ" ذكر يبلغ من العمر 9 سنوات. يعاني من إعاقة سمعية متوسطة درجتها متوسطة. يدرس في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ولاية قالمة بصفة داخلية (مقيم). قسم السنة الثانية ابتدائي، رتبته في العائلة هو الأخير، مهنة الأب سائق سيارة أجرة والأم ماكثة في البيت، مستواهم التعليمي عالي مستوى جامعي بالنسبة للأم وثانوي بالنسبة للأب، أما فيما يخص الحالة الصحية للعائلة فلديه أخوه مصاب بإعاقة سمعية. اكتشفت إعاقته عمر السنتين، علما ان الحالة يستخدم المعينات السمعية في احدى الاذنين.

4.4. عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الرابعة:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي أجريناها مع الحالة "أ" لاحظنا أن الحالة متوتر نوعا ما وهذا عند جلوسه على الكرسي لم يجلس بشكل مستقيم وإنما يجلس بشكل جانبي وكان يركز نظره على

الأرض مما يدل على خجله، كما لاحظنا أنه يحرك أصابع يديه ورجليه بشكل مستمر، وهذا دليل على توتر الحالة وقلقه وهذا لعدم رغبته في إجراء المقابلة وحسب قوله عندما سألته " قلقتي"، أجاب "بنعم".

5.4. عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

من خلال ملاحظتنا الحالة "أ" داخل القسم وأثناء التحدث معه خلال المقابلات العيادية، واستخدام الملاحظة العيادية عن طريق شبكة الملاحظة تظهر الحالة بمظهر جيد، نظيف ولائق، هادئ وقليل الحركة في القسم، أما في الساحة فإنه كثير النشاط، لاحظنا أنه يقوم بتحريك رجليه ويديه كثيرا أثناء جلوسه في القسم وأيضا أثناء المقابلة مما يدل على توتره، يظهر عليه أيضا احمرار في الوجه وهذا دليل على خجله.

رغم أن إعاقته متوسطة إلا انه لا يتحدث إلا بلغة الإشارة ويصدر بعض الأصوات، اما فيما يخص الجانب الاجتماعي فإن علاقته مع زملائه وأساتذته جيدة.

6.4. عرض وتحليل نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الرابعة:

بعد تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة) لل أ. **د عادل عبد الله محمد (2003)** على الحالة "أ" لقياس درجة السلوك الإنسحابي لديه، اتضح أنه تحصل على مجموع يساوي 18 درجة وهي درجة متوسطة، علما أن الدرجة الكلية للمقياس تنحصر بين 0 و40 درجة مما يدل على أن السلوك الإنسحابي للحالة متوسط. وهذا ما يؤكده حديثه أثناء المقابلة وعلاقته مع زملائه في القسم.

7.4. التحليل العام للحالة الرابعة:

انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة والملاحظة ومن خلال النتائج التي تم الوصول إليها أثناء تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي **لعادل عبد الله محمد 2003** على الحالة استنتجنا ما يلي:

الحالة يعاني من سلوك انسحابي متوسط وهذا ما أكدته نتائج تطبيق المقياس، فقد تحصل الحالة على 18 درجة في مقياس السلوك الإنسحابي علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0 و40 درجة) وبالتالي درجته متوسطة.

يهتم الحالة بمظهره الخارجي ونظافته العامة، لا يستوعب الكلام إلا باستخدام لغة الإشارة، يظهر عليه الخجل عند مقابلة الغرباء.

علاقته مع زملائه جيدة نوعا ما، يقوم بمشاركتهم في الأنشطة داخل المدرسة ومنه نستنتج أن الحالة يعاني من سلوك انسحابي متوسط.

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

من خلال نتائج دراسة الحالات اتضح أن الفرضية العامة والتي مفادها "السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع"، تحققت. حيث اتضح أنه من بين أربع حالات الدراسة المتواجدة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا توجد حالتين لديهم مستوى مرتفع من السلوك الإنسحابي، حالة درجة منخفضة وحالة متوسطة حيث تراوحت درجاتهم بين (29، 06، 18، 33) علما أن درجات المقياس تنحصر من (0، 40 درجة).

وهذا ما أكدته نتائج تحاليل شبكة الملاحظة والمقابلات العيادية، فالإعاقة السمعية لها تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية للطفل وذلك من خلال الانسحاب والتجنب الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال والذي يعمل على عدم نضجهم اجتماعيا ويسبب لهم تأخر عمن هم في مثل سنهم وبالتالي لا يمكنهم التعايش معهم مما ينتج عنه عجز في الأداء الاجتماعي لديهم. وهذا قد يرتبط أيضا بطبيعة كل طفل ومدى تقبله لإعاقته وتكيفه معها. وهذا ما يفسر ما توصلت إليه نتيجة فرضية دراستنا والتي تطابق وتؤيد ما أقرت به كل من دراسة إيمان خوجة وآخرون، 2019 تحت عنوان: علاقة السمع والتواصل والاعتماد على الذات لدى الأطفال الصم مع السلوك الإنسحابي الاجتماعي، التي أوضحت نتائجها على أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع والتواصل والاعتماد على الذات هم الأكثر عرضة للسلوك الإنسحابي الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق فإن السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا مرتفع كما توصلت إليه نتيجة دراستنا. وهذا ما أكدته أيضا دراسة أحمد محمد سالم الشامسي (2014) تحت عنوان: "السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية". التي أوضحت نتائجها على أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعانون من مستوى عالي من السلوك الإنسحابي في المدارس الابتدائية.

أما الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي باختلاف الجنس: تحققت هي أيضا حيث تحصلت الحالات الأربعة من كلا الجنسين (02 ذكور)، (02 إناث) على درجات متباينة في السلوك الإنسحابي بين مرتفعة. متوسطة. منخفضة فقد تراوحت درجاتهم بين (29، 06، 18، 33 د) علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0، 40 د) ربما يرتبط هذا الاختلاف بالتنشئة الاجتماعية غير السليمة للطفل مثل: الحماية الزائدة. الخوف المبالغ فيه على الطفل. مقارنة الطفل مع أقرانه، التفرقة بين الإخوة...إلخ، والتي تلعب دورا هاما في تأثير الإعاقة السمعية على كلا الجنسين ويمكن إرجاع هذا الاختلاف في درجة السلوك الإنسحابي أيضا إلى الطبيعة النفسية للطفل (فطبيعة الذكر تختلف عن طبيعة

الأنثى)، حيث أن الطفل الذي ليست لديه القدرة على تقبل ذاته لا يستطيع التكيف مع إعاقته يؤدي به ذلك إلى نشوء بعض المشكلات النفسية والسلوكية كالعزلة، العدوان، الانطواء، الانسحاب...إلخ.

وهذا ما يفسر ما توصلت إليه نتيجة فرضية دراستنا والتي تطابق وتؤيد ما أقرت به كل من دراسة عمران عبد الله (2015) تحت عنوان "الاختلافات في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بين الذكور والإناث"، التي أوضحت نتائجها أن الإناث المعاقات سمعيا يعانين من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالذكور المعاقين سمعيا.

وهذا ما أكدته أيضا دراسة عادل عبد الكريم حسين (2017) تحت عنوان "السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا (دراسة مقارنة بين الذكور والإناث)، التي أوضحت نتائجها على أن الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا.

كما وافقت دراستنا دراسة شادي محمد مصطفى الحسيني (2018)، تحت عنوان "العلاقة بين مستوى السمع والسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا": دراسة حالة للجنسين والتي أوضحت نتائجها أن الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا بغض النظر عن مستوى السمع لديهم، ومنه يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي حسب متغير الجنس وهذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا.

أما الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها " يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي باختلاف السن: تحققت أيضا حيث تحصلت الحالات الأربعة التي تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 12 سنة على درجات متباينة بين مرتفعة، متوسطة، منخفضة، فقد تراوحت درجاتهم بين (29، 06، 18، 33 د)، علما أن درجات المقياس تنحصر بين (0، 40 د).

ربما يرتبط هذا الاختلاف بمستوى الإدراك الاجتماعي والعاطفي للطفل والذي يتغير بشكل ملحوظ مع التطور العمري، وبشكل عام يمكن القول إن الأطفال الأصغر سنا يعانون من مستوى أقل من الإدراك الاجتماعي والعاطفي. حيث يمثل الانسحاب لديهم طريقة تفاعل طبيعية لمواجهة المواقف الاجتماعية المحرجة أو الصعبة، أما في المرحلة المتأخرة من الطفولة والمراهقة يمكن أن يصبح السلوك الإنسحابي دليلا على مشاكل في التواصل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية. وهذا يتطابق مع دراسة Luckner و Judy Muir سنة (2001) تحت عنوان تأثير العمر على السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا والتي أظهرت نتائجها وجود اختلافات في سلوك الانسحاب بين الأطفال المعاقين سمعيا في مختلف المراحل العمرية.

وهذا ما يفسر ايضا ما توصلت إليه نتيجة فرضية دراستنا والتي تطابق وتؤيد ما أقرت به كل من دراسة آمال بن عثمان العامري 2016، تحت عنوان " تحليل السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس ونوع الإعاقة والتي أوضحت نتائجها أن الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 06 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة الأطفال بالأكبر سنا. ودراسة محمد حسن العنزي 2018 تحت عنوان "دراسة تحليلية للسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس"، والتي أوضحت نتائجها أن الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 6 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة الأطفال بالأكبر سنا. ومنه يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن وهذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا.

أما الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها "يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي باختلاف طبيعة الإعاقة: فقد تحققت أيضا بحيث توصلت النتائج إلى أن حالتين من الأطفال المعاقين سمعيا الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة تراوحت درجتهما من (29، 33) درجة والتي تنحصر بين (0 و40 د) فهي تعتبر مرتفعة حسب مقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد 2003، أما الحالتين اللتين تعانيان من إعاقة خفيفة وأخرى متوسطة تباينت درجتهما بين منخفضة و متوسطة فقد تراوحت بين (06، 18 د) درجة، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الطفل المعاق سمعيا قد يظهر سلوك انسحابي مختلف بناءا على نوع الإعاقة السمعية التي يعاني منها. حيث أن كل نوع من الإعاقات السمعية يمكن أن يؤثر على نمط السلوك الإنسحابي للأطفال المصابين بها. فالأطفال الذين يعانون من فقدان السمع الكامل يميلون إلى التفاعل الاجتماعي بشكل أقل والانسحاب عن الأنشطة الاجتماعية بشكل أكبر مما يفعله الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع جزئيا.

وهذا ما يفسر ما توصلت إليه نتيجة فرضية دراستنا والتي تطابق وتؤيد ما أقرت به كل من دراسة **كاثرين كروز نيتسكي 2015** تحت عنوان " المشكلات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم". والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروقات في درجات السلوك الإنسحابي بين الأطفال ذوي إعاقة السمع العصبية. ودراسة سميرة بنت محمد الحارثي2019، تحت عنوان "أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها بالتدخل التربوي". والتي توصلت نتائجها إلى وجود اختلافات في أنماط السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا بناء على طبيعة الإعاقة، حيث أظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة أكثر عرضة للسلوك الإنسحابي مقارنة مع الأطفال ذوي

الإعاقة الخفيفة إلى المتوسطة. وافقت أيضا دراسة محمد فوزي خليل سنة 2016 تحت عنوان "أسلوب التعلم لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالسلوك الإنسحابي"، والتي أوضحت نتائجها وجود فروق دالة في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا حسب طبيعة الإعاقة، حيث تبين أن الأطفال ذوو الإعاقة العصبية يظهرون سلوك انسحابي أعلى بكثير من الأطفال ذوي الإعاقة الصماء. ومنه يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف طبيعة وهذا ما توصلت اليه نتيجة دراستنا.

6. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري:

جدول رقم (09): يوضح مقارنة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة ونظريات البحث:

الفرضيات	نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	مقارنة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة	مقارنة نتائج الدراسة على ضوء نظريات الدراسة
الفرضية العامة: السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع.	السلوك الإنسحابي للطفل معاق سمعيا مرتفع.	وافقت دراسة **ايمان خوجة وآخرون، 2019** تحت عنوان: علاقة السمع والتواصل والاعتماد على الذات لدى الأطفال الصم مع سلوك انسحابي اجتماعي، التي أوضحت نتائجها على أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع والتواصل والاعتماد على الذات هم الأكثر عرضة للسلوك الإنسحابي الاجتماعي. ومن هذا المنطلق فإن السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق	وافقت النظرية المعرفية (نظرية **جورج كيلي** 1905-1967) نتائج الفرضية العامة لدراستنا، حيث ترى أن البنية الشخصية هي المسؤولة عن تفسير السلوك الصادر عن الطفل الذي يستخدمه في النظر إلى الأحداث وتفسيرها، فكل طفل يرى العالم من خلال عدسته الخاصة حيث يفسر كيلي الانسحاب بأنه ينشأ عندما يكون الطفل غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية وتحليل المواقف التي تواجهه في بيئته. وحسب تصور **إريكسون** في نظرية المنظور النفسي فإنه يرى أن السلوك الإنسحابي يرجع لضعف الأنا وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه إذا ما

		سمعيا مرتفع كما توصلت إليه نتيجة دراستنا. وافقت دراسة **أحمد محمد سالم الشامسي 2014** تحت عنوان: "السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في المدارس الابتدائية". التي أوضحت نتائجها على أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعانون من مستوى عالي من السلوك الإنسحابي في المدارس الابتدائية.	استمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية فإن ذلك يؤدي الى نشوء المركبات النفسية مثل: ضعف الثقة بالنفس، افتقار الدور وانعدام الشعور بالأمن النفسي مما يؤدي الي الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي.
الفرضية الجزئية الأولى: يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس.	يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس.	وافقت دراسة **عمران عبد الله 2015** تحت عنوان "الاختلافات في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا بين الذكور والإناث"، التي أوضحت نتائجها أن الإناث المعاقات سمعيا يعانين من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالذكور المعاقين سمعيا. وافقت أيضا دراسة **عادل عبد الكريم حسين، 2017** تحت عنوان "السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا (دراسة مقارنة بين الذكور والإناث)، التي	توافقت مع النظرية الاجتماعية **لكارل روجرز** الذي يؤكد على أن التطابق بين الذات والخبرة يؤديان إلى ترميز سليم للخبرات أما التنافر بينهما فإنه يؤدي الى ترميز غير دقيق مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي، ويؤكد **روجرز** أيضا على الحاجة إلى الانتماء والصداقة والمصاحبة وإلى الاهتمام بالفرد بطريقة إيجابية وإلى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم. كما يرى **بوجاردس** أن العلاقات الودية والقريبة تساعد الأفراد على إشباع حاجاتهم الاجتماعية، هنا وفسر العالم **مكاكنزي** التفاعل الاجتماعي، إذ يقول إن هناك دافع

		أوضحت نتائجها على أن الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا. وافقت **دراسة شادي محمد مصطفى الحسيني، 2018،** تحت عنوان "العلاقة بين مستوى السمع والسلوك الإنسحابي لدى الأفال المعاقين سمعيا": دراسة حالة للجنسين والتي أوضحت نتائجها أن الذكور المعاقين سمعيا يعانون من مستوى أعلى من السلوك الإنسحابي مقارنة بالإناث المعاقات سمعيا بغض النظر عن مستوى السمع لديهم.	يقود الأفراد إلى العيش بالقرب من بعضهم البعض وهذا الميل لا يمكن مقاومته.
الفرضية الجزئية الثانية: يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن.	يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن.	وافقت **آمال بن عثمان العامري (2016)**، تحت عنوان " تحليل السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس ونوع الإعاقة والتي أوضحت نتائجها أن الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 06 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك	وافقت نظرية **فرويد (1839 – 1956)** نتائج فرضيتنا حيث أرجع أسباب هذا السلوك (الانسحاب) الى مرحلة الطفولة المبكرة لاسيما خمس سنوات الاولى اذ أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصيته مستقبلا وأكد على حاجات الطفل إذا ما أشبعت بصورة كافية فإن جانبا من شخصيته يتوقف أو يعيق نموه إلى درجة ما وأن هذه

		الإنسحابي مقارنة الأطفال الأكثر سنا. وافقت دراسة **Luckner و Judy Muir سنة (2001)** تحت عنوان " تأثير العمر على سلوك الانسحاب بين الأطفال المعاقين سمعيا في مختلف المراحل العمرية". وافقت دراسة **محمد حسن العنزي (2018)** تحت عنوان "دراسة تحليلية للسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر والجنس"، والتي أوضحت نتائجها أن الأطفال المعاقين سمعيا في الفئة العمرية الأصغر من 6 سنوات يعانون من مستوى أقل من السلوك الإنسحابي مقارنة بالأكبر سنا.	الإعاقة في النمو تمنع تكون الأساليب الاجتماعية الاكثر فعالية للتكيف.

الفرضية الجزئية الثالثة: يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.	هناك اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.	وافقت دراسة **كاثرين كروز نيتسكي 2015** تحت عنوان " المشكلات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي والصمم". والتي توصلت نتائجها إلى وجود فروقات في درجات السلوك الإنسحابي بين الأطفال ذوي إعاقة السمع العصبية. وافقت أيضا دراسة **سميرة بنت محمد الحارثي، 2019** تحت عنوان "أنماط السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها بالتدخل التربوي". والتي توصلت نتائجها إلى وجود اختلافات في أنماط السلوك الإنسحابي للأطفال المعاقين سمعيا بناء على طبيعة الإعاقة، حيث أظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة أكثر عرضة للسلوك الإنسحابي مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة إلى المتوسطة. وافقت دراسة **محمد فوزي خليل سنة 2016** تحت عنوان "أسلوب التعلم لدى الأطفال المعاقين سمعيا	

		وعلاقته بالسلوك الإنسحابي"، والتي أوضحت نتائجها وجود فروق دالة في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا حسب طبيعة الإعاقة، حيث تبين أن الأطفال ذوو الإعاقة العصبية يظهرون سلوك انسحابي أعلى بكثير من الأطفال ذوي الإعاقة الصماء.	

الاستنتاج العام:

من خلال عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة، تبين أنها توصلت إلى نتائج مهمة وذلك باتباع المنهج العيادي، واستخدام أدوات الدراسة التي تمثلت في الملاحظة والمقابلة ومقياس السلوك الإنسحابي لعادل عبد الله محمد 2003.

حيث تناولت الدراسة موضوع السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا والتي أجريت على أربع حالات بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بمدينة قالمة وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية:

- السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع.

وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها توصلت إلى النتائج التالية:

- السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع.
- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس.
- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن.
- يوجد اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف طبيعة الإعاقة.

التوصيات والاقتراحات:

- استخدام أساليب حديثة للكشف المبكر على ذوي الإعاقة السمعية وتدريب المعلمين على كيفية التعامل مع المعاقين سمعيا باعتبارهم فئة خاصة تحتاج الى التكفل والرعاية الخاصة.
- الاهتمام بالجانب الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيا من خلال تشجيعهم على ممارسة الأنشطة الجماعية.
- إسهام أستاذ التربية الخاصة كعامل أساسي في التقليل من سلوك الانسحاب والانطواء، وذلك من خلال خلق جو من الترفيه.
- ضرورة العمل على تغيير نظرة المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تخطي إعاقتهم.
- العمل بشكل تعاوني بين الأسرة والمدرسة للحد من السلوك الإنسحابي لدى الطفل المعاق سمعيا.
- مراعاة خصائص المعاقين سمعيا وتحديد المناهج التعليمية التي تخدم المعاق سمعيا.
- القيام بتكوينات لفائدة الأساتذة والأخصائيين النفسانيين في كيفية التعامل مع الطفل المعاق سمعيا ذو السلوك الإنسحابي أو المشكلات السلوكية الأخرى.

الخاتمة

خاتمة:

يعد موضوع السلوك الإنسحابي والإعاقة السمعية من المواضيع التي لاقت أهمية كبيرة في المجال النفسي والاجتماعي والتربوي، حيث تناولت الدراسة الحالية موضوع " السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا " بهدف التعرف على طبيعة السلوك الإنسحابي لدى المعاق سمعيا من خلال تطبيق مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) لعادل عبد الله محمد 2003.

اشتملت الدراسة على جانبين، النظري وضم ثلاثة فصول، تطرق الفصل الأول الى الإطار المنهجي للدراسة والثاني الى متغير السلوك الإنسحابي، والثالث الى الإعاقة السمعية، أما الجانب الميداني فقد ضم فصلين الأول منها تعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة، واختص الثاني بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

وقد تم التوصل الى نتائج مفادها أن السلوك الإنسحابي للطفل المعاق سمعيا مرتفع، وأيضا وجود اختلاف في درجة السلوك الإنسحابي باختلاف كل من الجنس والسن وكذا طبيعة الإعاقة.

وقد جاءت دراستنا انطلاقا من خصوصية هذه الفئة وقلة الدراسات الجزائرية التي اهتمت بالسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين سمعيا، لذلك نرى انه من الضروري اجراء دراسات معمقة تهتم بهذا الموضوع، من خلال توسيع نطاق البحث على عينة أكبر وفترة زمنية أطول للوصول الى نتائج أكثر دقة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا. المراجع العربية:

ابراهيمي، سعاد وتعوينات، علي. (2003). *ادماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي (دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين)* (اطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر.

احمد راغب، رحاب. (2009). *العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا (الإدراك البصري- مستويات المعالجة المعرفية)*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

أحمد يحي، خولة. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر.

أم الجيلالي، حاكم. (2019). اضطرابات النطق والسلوك الإنسحابي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم (دراسة وصفية ارتباطية). *مجلة متون*، *11* (1)، 283-298.

بغدادي، مروة مختار ومكاري، ناهد منير ومحمد، رانداس. (2019). السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*، *1* (1)، 103-168.

بن جخدل، سعد الحاج. (2020). أنظمة رصد وتفريغ المشاهدات في الملاحظة البحثية: نظرة عامة ومبادئ توجيهية. *مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية*، *5*(4)، 11-22.

بن خليفة، زانة ومكي، محمد. (2020). دراسة السلوك العدواني لدى الطفل الأصم في ظل بعض المتغيرات. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، جامعة وهران (الجزائر)، *6*(2)، 109-129.

بن عامر، وسيلة. (2011). سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى التلميذ وبعض المشكلات الانفعالية المشابهة له. *مجلة العلوم الإنسانية*، (22)، 105-118.

بن عقاب بن مسفر العتيبي، مسفر. (2018). *مقدمة في التربية الخاصة*. مصر: دار شعلة الابداع للطباعة والنشر.

بن محمد عويض الحربي، عواض. (2003). *العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى طلاب الصم – دراسة مقرنة بين معهد وبرنامجي الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض–* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية الدراسات العليا. اكاديمية نايف للعربية للعلوم الأمنية.

بوثلجة، تفاحة وبوستة، يمينة. (2021). *فاعلية استراتيجية تعدد الحواس 'vakt' في تنمية مهارات القراءة لدى ضعاف السمع* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر02.

بومعزة، كريمة. (2019)، واقع احصائيات الزرع القوقعي بمصلحة الأذن والأنف والحنجرة بولاية باتنة من 2014 الى 2019. *مجلة الروائز،3*(1)، 4–15.

بويزري، كريمة. (2013). *التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم– دراسة حالات عيادية–* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة اكلي محند اولحاج.

بن علي الحاجي، جابر وعبد رب النبي الحنفي، علي. (2019). واقع مشكلات الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة من وجهة نظر المعلمين والوالدين. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 3*(9)، 119–170.

جلاب، مصباح. (2016). فئة الإعاقة السمعية (تجليتها وطرق التواصل معهم وأساليب ارشادهم). *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (00)، 1–11.

جمال الربعي، علاء. (2011). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية التربية. جامعة الإسلامية.

حسن العمايرة، محمد. (2002). *المشكلات الصفية السلوكية – التعليمية – الأكاديمية (مظاهرها – أسبابها – علاجها)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حسني العزة، سعيد. (2002). *مدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

الحوامدة، أحمد محمود. (2019). *اضطرابات السمع عند الأطفال*. عمان: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.

حشاني، سعاد ونوار، شهرزاد. (2021). التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة من النوع العميق – دراسة عيادية لأربع حالات –. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *13*(1)، 431-444.

حمدي الصفدي، عصام. (2007). *الإعاقة السمعية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

حمري، فطمة الزهراء وسامية، أبريعم. (2021). تصور مقترح لخفض السلوك الإنسحابي لدى الطفل الأصم. *مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية*، *5* (1)، 111-130.

دحدوح، ليليا وبوضرسة، زهير. (2021). الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، *مجلة السوسيولوجيا*، *5*(02)، 184-201.

ذكار، كريمة وخلاوي، يمينة. (2017). *السلوك الإنسحابي لدى العمال ذوي الاحتياجات الخاصة*: دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية بمدينة ورقلة وضواحيها (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

زايد محمد ملكاوي، محمود. (2008). *الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعيا*. الرياض: دار الزهراء.

زكرة، سميرة وبعين، نادية. (2015)، تقييم القدرات الادراكية السمعية عند الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي دراسة ميدانية. *مجلة البحوث والدراسات الإنسانية*، (11)، 161-204.

زواوي، ناصري. (2021). *فعالية برنامج علاجي سلوكي في التخفيف من السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 02

السرطاوي، عبد العزيز والقريوتي، يوسف والقارسي، جلال. (2002). *معجم التربية الخاصة*. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

سعيد، هلا. (د. س). *الإعاقة السمعية- دليل علمي وعملي للآباء والمختصين*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

سمعان، مريم. (2010). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا في محافظة دمشق، *مجلة جامعة دمشق*، *26* (4)، 110-189.

السيد عبيد، ماجدة. (2000). *السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

سيسالم، كمال سالم. (2002). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*. عمان: دار الكتاب الجامعي.

شريف، عبد القادر. (2014). *مدخل الى التربية الخاصة*. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

شريفي، حليم. (2014). *مستوى طموح وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). جامعة الجزائر 2. أبو القاسم سعدالله.

صالح الهذيلي، نهاد. (2005). *فاعلية برنامج تدريبي مستند الى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة اردنية* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.

عادل حلمي خليل، محمد. (2016). *دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا اجتماعيا* (أطروحة بكالوريوس غير منشورة). كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة فينوم.

عبد الحسين كاظم، سميرة وعادل محمود العاتي، ضحى. (د.س). السلوك الإنسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية). *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (31)، 225-261.

عبد الحميد صالح، رنا. (2014). *السمات الشخصية لدى المراهقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية التربية. جامعة دمشق.

عبد الله الجلامدة، فوزية. (2015). *المشكلات النفس والتربوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم – الأسباب – أساليب التغلب عليها)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عبد الله فرج الزريقات، إبراهيم. (2003). *الإعاقة السمعية*. عمان: دار وائل للنشر.

عبد الله محمد، عادل. (2003). *مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)*. القاهرة: دار الرشاد.

عزازي، بكر وسليمان، سليمان وأبو النيل، هبة الله. (2020). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي وأثره في خفض السلوك الإنسحابي لدى الأطفال زارعي قوقعة. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *1*(3)، 547-595.

عزوني، سليمان. (2011). *أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم (دراسة ميدانية متمحورة حول البعد النفسي لفئة الأطفال الصم مابين 10 و13سنة بولاية البويرة)* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). *جامعة الجزائر 03. سيدي عبد الله.*

عطية محمد، عطية. (2009). *الإعاقة والتواصل الشفهي*. اسكندرية: مؤسسة حروس الدولية للنشر.

عواسة، ميمي. (2011). *الرعاية التربوية والتعليمية للطفل الأصم داخل المدرسة – دراسة ميدانية بمدرستي صغار الصم بقالمة وعنابة–* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 8 ماي 45.

عوض حسين البلاح، خالد. (2009). *الاضطرابات النفسية لدى ذوي الإعاقة السمعية (في ضوء التواصل). الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.*

عيد الجوالدة، فؤاد. (2012). *الإعاقة السمعية*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

غربي، صباح. (2010). دور الأسرة في دمج الطفل الأصم. *مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (6)، 1-30.

فايز آل محرز، علي. (2010). *الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية بالعاصمة المقدسة وعلاقتها بمفهوم الذات* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية التربية. جامعة أم القرى.

فتحي عبد الحي، محمد. (2001). *الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل*. الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي العين.

فوتية، فتيحة. (2010). *مدى نجاعة الدعم البيداغوجي في النجاح المدرسي عند التلاميذ المعاقين سمعيا المدمجين في الأقسام العادية – دراسة حالات–* (أطروحة ماجيستر عير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر.

كامل اللالا، زياد وزملائه. (2011). *اساسيات التربية الخاصة.* عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمد رضوان أبو شعبان، أسماء. (2016). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة* (أطروحة ماجيستر غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية.

محمد عاشور، حاتم وبن مبارك مشيط الشهراني. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال الصم. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *5*(2)، 174-198.

محمود، نظيرة. (2023). المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا. *مجلة الطفولة*، (43)، 300-324.

مفلح كوافحة، تسيير وفواز عبد العزيز، عمر. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة.* عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

مقراني، سهيلة وجابر، نصر الدين. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *8*(3)،57-70.

الميلادي، عبد المنعم. (2014). *الإعاقة السمعية (أسبابها– تأثيرها– علاجها).* اسكندرية: مؤسسة الدكتور مصطفى مشرفة.

النوبي محمد علي، محمد. (2009). *الإعاقة السمعية: دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة.* عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

نوري القمش، مصطفى وعبد الرحمن المعايطة، خليل. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة– مقدمة في التربية الخاصة–.* عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

وهدان حميد عمارة، وليد. (2016). فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، (21)، 868–901.

ثانيا. المراجع الأجنبية:

World Health Organization. (2021). Deafness and hearing loss. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

World health Organization. (2020). Algeria: country profile of disability. https://www.who.int/disabilities/countries/dza/en/

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: ترخيص للدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم: 72/ ج ق/ك ع/ق ع ن/22

قالمة في: 04/10/2022

إلى السيد: مدير مدرسة
مختار أحمد
قالمة

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

- بوطالب مروة
- دهدوي سارة
- بوخروبة رمزي
-

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:
المعاش الانفعالي لدى الأم حاضنة للطفل التوحدي
دراسة ميدانية بمدرسة مختار أحمد بقالمة

تحت اشراف: أ. قدور كمال

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

نائب رئيس قسم علم النفس مكلف بالبحث العلمي

قسم علم النفس

نسخة للحفظ

مدرسة الأطفال التوحديين سميا قالمة

Scanné avec CamScanner

ملحق رقم 02: دليل المقابلة النصف موجهة مع الأساتذة.

س1. هل يفضل المعاقون سمعيا البقاء بمفردهم؟

ج1. فيهم وعليهم بصح قلال لي يحبو يقعدوا وحدهم.

س2. هل هناك تفاعل مع الزملاء في المدرسة؟

ج 2. إيه علاقاتهم هنا فالمدرسة مليحة أصلا يحبوا يجيو يقراو على جال زملائهم.

س3. هل تظهر لدى المعاقين سمعيا علامات الخجل والانطواء عند مقابلة الغرباء؟

ج 3. إيه طول مين يجي واحد ميعرفوهش يحشمو حتى يوالفوا بيه باه يوليو نورمال.

س4. هل هناك مشاركة في الأنشطة الجماعية مع الزملاء؟

ج 4. أفضل فترة عندهم هي فترة الرياضة يلعبوا كل مع بعضاهم معندهم حتى مشكل.

س 5. هل هناك مشاركة في اللعب مع زملائهم أثناء فترة الراحة؟

ج 5. علاقتهم في المدرسة مع الزملاء مليحة بصح كاين لي جابدين رواحهم.

س 6. كيف تتم عملية التدريس داخل القسم؟

ج 6. كون منكتبلهمش في سبورة ونعاود نشرحلهم مايفهموش، لازم لغة الإشارة.

س7. ما مستوى نتائج المعقين سمعيا التحصيلية؟

ج 7. النتائج تاحهم من متوسطة لضعيفة.

س 8. هل يشعر المعاقون سمعيا بالخوف والارتجاف عندا يطلب منهم الصعود إلى السبورة للإجابة على سؤال معين؟

ج 8. معظمهم ميخافوش كاين كعبات برك لي يخافوا.

ملحق رقم 03: يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الأولى.

1. معلومات عن الحالة:

-الاسم: م
- الجنس: انثى
-السن: 11 سنة
-عدد الذكور: 0
- المستوى التعليمي: رابعة ابتدائي
-الرتبة في العائلة: الثانية
-عدد الإناث: 2

2. معلومات عن العائلة:

1.2. معلومات عن الأب:

- الاسم: /
- السن: /
- المستوى التعليمي: 9 متوسط
- المهنة: فلاح
- الحالة الصحية: جيدة
- **الحالة المدنية:**
- متزوج مرة واحدة: نعم
- هل زواج الأقارب: لا
- السوابق العائلية (الصحية): لا توجد

2.2. معلومات عن الأم:

- الاسم: /
- السن: /
- المهنة: ماكثة في البيت
- السوابق العائلية: لا توجد
- المستوى التعليمي: 8 متوسط
- الحالة الصحية: جيدة

3.2. معلومات عن الإخوة:

- عدد الأخوة: 2
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة

3. معلومات حول مراحل نمو الطفل (ة):

أ. فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه: غير مرغوب فيه
- هل كان طبيعي: نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين: لا
- هل تناولت أدوية: لا
- الحالة النفسية: مضطربة

ب. فترة الولادة:

- هل ولد(ت) المولود (ة) في الوقت المحدد: نعم
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: توجد
- هل حدث دوران للحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط: لا
- الوزن: /

ج. فترة ما بعد الولادة:

- هل كان (ت) المولود (ت) بحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية

د. النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن اكتساب النظافة: عادي

هـ. النمو اللغوي:

- سن المناغاة: عادي
- سن الكلمة الأولى: عادي
- سن الجملة الأولى: عادي

و. النمو الوجداني:

- هل هو/هي اجتماعي (ة): نعم
- هل (يحب/تحب) اللعب مع الآخرين: نعم
- هل له/لها علاقات متعددة: نعم
- هل له/لها علاقات مع الجنس المغير: لا

4. معلومات خاصة بإعاقة الطفل:

- عمر اكتشاف الإعاقة: 4 سنوات
- الطبيعة الصمم: خفيفة
- درجة الصمم: بسيطة

الملحق رقم04: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى.

س1. هل تجلس بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما؟

ج1. نعم

س2. هل تختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها داخل القسم؟

ج2. لا نحب نقعد فبلاصة لولا

س3. هل تشارك في الأنشطة الجماعية مع أقرانه داخل المدرسة؟

ج3. نعم ديما

س4. هل تميل إلى العيش في الخيال؟

ج4. نعم كي نقعد وحدي

س5. هل تشعر بالرغبة في الابتعاد عن الأشخاص والأنشطة الاجتماعية في المدرسة؟

ج5. لا نرمال

س6. هل تشعر بالرغبة في البقاء وحيدا دون الاحتكاك بالآخرين؟

ج6. لا منحبش نقعد وحدي

س7. هل تجد صعوبة في التواصل مع الآخرين بسبب صعوباتك السمعية؟

ج7. نعم منفهمش عليهم

س8. هل تشعر بالقلق والخوف عند التفكير في الخروج والتواصل مع الآخرين؟

ج8. نعم كي ميفهموش عليا

س9. هل تحب القيام بأنشطة معينة بمفردك أو برفقة الأخرين؟

ج9. نحب نلعب مع صحباتي

س10. هل تشعر بالرضا عندما تكون وحيدا؟

ج10. لا منحبش نقعد وحدي

س11. هل يوجد أي شيء يزعجك في المدرسة أو المنزل يسبب إعاقتك السمعية؟

ج11. لا

الملحق رقم 05: يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الثانية.

1. معلومات عن الحالة:

-الاسم: ي
-الجنس: ذكر
-السن: 10
-عدد الذكور: 1
- المستوى التعليمي: سنة الثانية
-الرتبة في العائلة: 1
-عدد الإناث: 0

2. معلومات عن العائلة:

1.2. معلومات عن الأب:

- الاسم: /
- السن: /
- المستوى التعليمي: 1متوسط
- المهنة: عامل يومي
- الحالة الصحية: إعاقة سمعية
- **الحالة المدنية:**
- متزوج مرة واحدة: نعم
- هل زواج الأقارب: لا
- السوابق العائلية (الصحية):/

2.2. معلومات عن الأم:

- الاسم: /
- السن: /
- المهنة: ماكثة في البيت
- السوابق العائلية: /
- المستوى التعليمي: ثانوي
- الحالة الصحية: جيدة

3.2. معلومات عن الإخوة:

- عدد الأخوة:1
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة

3. معلومات حول مراحل نمو الطفل (ة):

أ. فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل كان طبيعي: نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين: لا
- هل تناولت أدوية: لا
- الحالة النفسية: جيدة

ب. فترة الولادة:

- هل ولد(ت) المولود (ة) في الوقت المحدد:
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: نعم
- هل حدث دوران للحبل السري حول العنق: لا
- هل تم استعمال الملقط: لا
- الوزن:/
- اللون:/

ج. فترة ما بعد الولادة:

- هل كان (ت) المولود (ت) بحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية

د. النمو الحسي الحركي: عادي

- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن اكتساب النظافة: عادي

هـ. النمو اللغوي:

- سن المناغاة: إشارة
- سن الكلمة الأولى: إشارة
- سن الجملة الأولى: إشارة

و. النمو الوجداني:

- هل هو/هي اجتماعي (ة): لا
- هل (يحب/تحب) اللعب مع الآخرين: نوعا ما
- هل له/لها علاقات متعددة: لا
- هل له/لها علاقات مع الجنس المغير: لا

4. معلومات خاصة بإعاقة الطفل:

- عمر اكتشاف الإعاقة: طفولة مبكرة
- الطبيعة الصمم: عميقة
- درجة الصمم: حادة

الملحق رقم 06: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الثانية.

س1. هل تجلس بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما؟

ج1. نعم

س2. هل تختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها داخل القسم؟

ج2. لا

س3. هل تشارك في الأنشطة الجماعية مع أقرانه داخل المدرسة؟

ج3. لا

س4. هل تميل إلى العيش في الخيال؟

ج4. نعم

س5. هل تشعر بالرغبة في الابتعاد عن الأشخاص والأنشطة الاجتماعية في المدرسة؟

ج5. نعم

س6. هل تشعر بالرغبة في البقاء وحيدا دون الاحتكاك بالآخرين؟

ج6. نعم

س7. هل تجد صعوبة في التواصل مع الآخرين بسبب صعوباتك السمعية؟

ج7. نعم

س8. هل تشعر بالقلق والخوف عند التفكير في الخروج والتواصل مع الآخرين؟

ج8. نعم

س9. هل تحب القيام بأنشطة معينة بمفردك أو برفقة الأخرين؟

ج9. وحدي

س10. هل تشعر بالرضا عندما تكون وحيدا؟

ج10. نعم

س11. هل يوجد أي شيء يزعجك في المدرسة أو المنزل يسبب إعاقتك السمعية؟

ج11. لا

الملحق رقم 07: يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الثالثة.

1. معلومات عن الحالة:

-الاسم: م
-الجنس: أنثى
-السن: 12سنة
- المستوى التعليمي:
-الرتبة في العائلة:
-عدد الإناث: 1
-عدد الذكور: 2

2. معلومات عن العائلة:

1.2. معلومات عن الأب:

- الاسم: /
- السن: /
- المستوى التعليمي: 4 متوسط
- المهنة: حارس في السجن
- الحالة الصحية: جيدة
- **الحالة المدنية:**
- متزوج مرة واحدة: نعم
- هل زواج الأقارب: أبناء العم
- السوابق العائلية (الصحية): /

2.2. معلومات عن الأم:

- الاسم: /
- السن: /
- المهنة: ماكثة في البيت
- السوابق العائلية: ابن خالتها معاق سمعيا
- المستوى التعليمي: ثانوي
- الحالة الصحية: جيدة

3.2. معلومات عن الإخوة:

- عدد الأخوة: 3
- الحالة الصحية للإخوة: جيدة

3. معلومات حول مراحل نمو الطفل (ة):

أ. فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل كان طبيعي: طبيعي
- هل أصيبت الأم بمرض معين: لا
- هل تناولت أدوية: لا
- الحالة النفسية: جيدة

ب. فترة الولادة:

- هل ولد(ت) المولود (ة) في الوقت المحدد:
- طبيعة الولادة: طبيعية
- صرخة الميلاد: توجد
- هل حدث دوران للحبل السري حول العنق: /
- هل تم استعمال الملقط: /
- الوزن: /
- اللون:/

ج. فترة ما بعد الولادة:

- هل كان (ت) المولود (ت) بحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: طبيعية

د. النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن اكتساب النظافة: عادي

هـ. النمو اللغوي:

- سن المناغاة: إشارة
- سن الكلمة الأولى: إشارة
- سن الجملة الأولى: إشارة

و. النمو الوجداني:

- هل هو/هي اجتماعي (ة): لا
- هل (يحب/تحب) اللعب مع الآخرين: لا
- هل له/لها علاقات متعددة: لا
- هل له/لها علاقات مع الجنس المغير: لا

4. معلومات خاصة بإعاقة الطفل:

- عمر اكتشاف الإعاقة: طفولة المبكرة
- الطبيعة الصمم: عميقة
- درجة الصمم: حادة

الملحق رقم 08: يوضح دليل المقابلة النص موجهة للحالة الثالثة.

س1. هل يجلس بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما؟

ج1. نعم

س2. هل يختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها داخل القسم؟

ج2. لا

س3. هل يشارك في الأنشطة الجماعية مع أقرانه داخل المدرسة؟

ج3. لا

س4. هل يميل إلى العيش في الخيال؟

ج4. نعم

س5. هل تشعر بالرغبة في الابتعاد عن الأشخاص والأنشطة الاجتماعية في المدرسة؟

ج5. نعم

س6. هل تشعر بالرغبة في البقاء وحيدا دون الاحتكاك بالآخرين؟

ج6. نعم

س7. هل تجد صعوبة في التواصل مع الآخرين بسبب صعوباتك السمعية؟

ج7. نعم

س8. هل تشعر بالقلق والخوف عند التفكير في الخروج والتواصل مع الآخرين؟

ج8. نعم

س9. هل تحب القيام بأنشطة معينة بمفردك أو برفقة الأخرين؟

ج9. وحدي

س10. هل تشعر بالرضا عندما تكون وحيدا؟

ج10. نعم

س11. هل يوجد أي شيء يزعجك في المدرسة أو المنزل يسبب إعاقتك السمعية؟

ج11. لا

الملحق رقم 09: يوضح استمارة البيانات الأولية للحالة الرابعة.

1. معلومات عن الحالة:

-الاسم: أ
-الجنس: ذكر
-السن: 9 سنوات
-عدد الذكور: 1
- المستوى التعليمي: 3
-الرتبة في العائلة:3
-عدد الإناث: 2

2. معلومات عن العائلة:

1.2. معلومات عن الأب:

- الاسم: /
- السن: /
- المستوى التعليمي: ثانوي
- المهنة: سائق اجرة
- الحالة الصحية:
- **الحالة المدنية:**
- متزوج مرة واحدة: نعم
- هل زواج الأقارب: /
- السوابق العائلية (الصحية): إعاقة سمعية

2.2. معلومات عن الأم:

- الاسم: /
- السن: /
- المهنة: ماكثة في البيت
- السوابق العائلية:
- المستوى التعليمي: ثانوي
- الحالة الصحية: جيدة

3.2. معلومات عن الإخوة:

- عدد الأخوة: 3
- الحالة الصحية للإخوة: اخوه مصاب باعاقة سمعية.

3. معلومات حول مراحل نمو الطفل (ة):

أ. فترة الحمل:

- هل الحمل مرغوب فيه : مرغوب فيه
- هل كان طبيعي: نعم
- هل أصيبت الأم بمرض معين: لا
- هل تناولت أدوية: لا
- الحالة النفسية: عادية

ب. فترة الولادة:

- هل ولد(ت) المولود (ة) في الوقت المحدد:
- طبيعة الولادة: قيصرية
- صرخة الميلاد: نعم
- هل حدث دوران للحبل السري حول العنق: /
- هل تم استعمال الملقط: /
- الوزن: /
- اللون: /

ج. فترة ما بعد الولادة:

- هل كان (ت) المولود (ت) بحاجة إلى الإنعاش: لا
- نوع الرضاعة: مختلطة

د. النمو الحسي الحركي:

- سن الجلوس: عادي
- سن المشي: عادي
- سن اكتساب النظافة: عادي

هـ. النمو اللغوي:

- سن المناغاة: إشارة
- سن الكلمة الأولى: إشارة
- سن الجملة الأولى: إشارة

و. النمو الوجداني:

- هل هو/هي اجتماعي (ة): نوعا ما
- هل (يحب/تحب) اللعب مع الآخرين: نعم
- هل له/لها علاقات متعددة: لا
- هل له/لها علاقات مع الجنس المغير: لا

4. معلومات خاصة بإعاقة الطفل:

- عمر اكتشاف الإعاقة: سنتين
- الطبيعة الصمم: متوسطة
- درجة الصمم: متوسطة

الملحق رقم 10: يوضح دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الرابعة.

س1. هل يجلس بمفرده في مكان واحد في الفصل دائما؟

ج1. نعم

س2. هل يختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها داخل القسم؟

ج2. لا

س3. هل يشارك في الأنشطة الجماعية مع أقرانه داخل المدرسة؟

ج3. نعم

س4. هل يميل إلى العيش في الخيال؟

ج4. نعم

س5. هل تشعر بالرغبة في الابتعاد عن الأشخاص والأنشطة الاجتماعية في المدرسة؟

ج5. لا

س6. هل تشعر بالرغبة في البقاء وحيدا دون الاحتكاك بالآخرين؟

ج6. شوي شوي

س7. هل تجد صعوبة في التواصل مع الآخرين بسبب صعوباتك السمعية؟

ج7. نعم

س8. هل تشعر بالقلق والخوف عند التفكير في الخروج والتواصل مع الآخرين؟

ج8. نعم

س9. هل تحب القيام بأنشطة معينة بمفردك أو برفقة الأخرين؟

ج9. وحدي

س10. هل تشعر بالرضا عندما تكون وحيدا؟

ج10. نعم

س11. هل يوجد أي شيء يزعجك في المدرسة أو المنزل يسبب إعاقتك السمعية؟

ج11. لا

الملحق رقم 11: نموذج شبكة الملاحظة للحالة الأولى.

شبكة الملاحظة		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	– الاهتمام بالمظهر داخل المدرسة.	×		
	–النظافة العامة.	×		
الكلام	–تأخذ وقت طويل للإجابة عن الأسئلة في القسم.		×	
	–التحدث بشكل متقطع أثناء الإجابة.		×	
	–التحدث بشكل متواصل أثناء الإجابة.		×	
اللغة	–يستطيع التعبير بسهولة أثناء الإجابة عن الأسئلة في القسم.	×		
	–يرفض التعبير.		×	
	–يعاني من نقص المفردات.	×		
الحركات والإيماءات	–حركات اليدين كثيرة.	×		
	–إيماءات الوجه.		×	
وضعية المشي والجلوس داخل القسم	–مشي متثاقل.		×	
	–تحريك الرجلين أثناء الجلوس.		×	
المزاج	–مزاج الطفل داخل القسم جيد.	×		
الانطواء	–شعور انطوائي.		×	
	–تفكير انطوائي.		×	
	–إحساس انطوائي.		×	
الخجل	–خجل اجتماعي.		×	
	–خجل عام.		×	
المواقف الاجتماعية		×		
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية			×	
التواصل		×		

الملحق رقم 12: نموذج شبكة الملاحظة للحالة الثانية.

شبكة الملاحظة		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	– الاهتمام بالمظهر داخل المدرسة.	×		
	–النظافة العامة.	×		
الكلام	–تأخذ وقت طويل للإجابة عن الأسئلة في القسم.	×		
	–التحدث بشكل متقطع أثناء الإجابة.	×		
	–التحدث بشكل متواصل أثناء الإجابة.		×	
اللغة	–يستطيع التعبير بسهولة أثناء الإجابة عن الأسئلة في القسم.			×
	–يرفض التعبير.		×	
	–يعاني من نقص المفردات.	×		
الحركات والإيماءات	–حركات اليدين كثيرة.	×		
	–إيماءات الوجه.	×		
وضعية المشي والجلوس داخل القسم	–مشي متثاقل.		×	
	–تحريك الرجلين أثناء الجلوس.	×		
المزاج	–مزاج الطفل داخل القسم جيد.	×		
الانطواء	–شعور انطوائي.			×
	–تفكير انطوائي.			×
	–إحساس انطوائي.			×
الخجل	–خجل اجتماعي.	×		
	–خجل عام.	×		
المواقف الاجتماعية		×		
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية		×		
التواصل			×	

الملحق رقم 13: نموذج شبكة الملاحظة للحالة الثالثة.

شبكة الملاحظة		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	– الاهتمام بالمظهر داخل المدرسة.	×		
	–النظافة العامة.	×		
الكلام	–تأخذ وقت طويل للإجابة عن الأسئلة في القسم.	×		
	–التحدث بشكل متقطع أثناء الإجابة.	×		
	–التحدث بشكل متواصل أثناء الإجابة.		×	
اللغة	–يستطيع التعبير بسهولة أثناء الإجابة عن الأسئلة في القسم.		×	
	–يرفض التعبير.	×		
	–يعاني من نقص المفردات.	×		
الحركات والإيماءات	–حركات اليدين كثيرة.	×		
	–إيماءات الوجه.	×		
وضعية المشي والجلوس داخل القسم	–مشي متثاقل.	×		
	–تحريك الرجلين أثناء الجلوس.	×		
المزاج	–مزاج الطفل داخل القسم جيد.		×	
الانطواء	–شعور انطوائي.	×		
	–تفكير انطوائي.	×		
	–إحساس انطوائي.	×		
الخجل	–خجل اجتماعي.	×		
	–خجل عام.	×		
المواقف الاجتماعية			×	
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية		×		
التواصل			×	

الملحق رقم14: نموذج شبكة الملاحظة للحالة الرابعة:

شبكة الملاحظة		نعم	لا	نوعا ما
المظهر	– الاهتمام بالمظهر داخل المدرسة.	×		
	–النظافة العامة.	×		
الكلام	–تأخذ وقت طويل للإجابة عن الأسئلة في القسم.	×		
	–التحدث بشكل متقطع أثناء الإجابة.	×		
	–التحدث بشكل متواصل أثناء الإجابة.		×	
اللغة	–يستطيع التعبير بسهولة أثناء الإجابة عن الأسئلة في القسم.		×	
	–يرفض التعبير.	×		
	–يعاني من نقص المفردات.	×		
الحركات والإيماءات	–حركات اليدين كثيرة.	×		
	–إيماءات الوجه.	×		
وضعية المشي والجلوس داخل القسم	–مشي متثاقل.			×
	–تحريك الرجلين أثناء الجلوس.			×
المزاج	–مزاج الطفل داخل القسم جيد.	×		
الانطواء	–شعور انطوائي.			×
	–تفكير انطوائي.			×
	–إحساس انطوائي.			×
الخجل	–خجل اجتماعي.	×		
	–خجل عام.	×		
المواقف الاجتماعية		×		
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية				×
التواصل				×

الملحق رقم15: يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الأولى:

م	العبـــــــــــــارة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يقضي معظم الوقت وحيدا.		×	
2	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.			×
3	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه.		×	
4	لا يتضايق من وجوده بمفرده.			×
5	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة.			×
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الأخرين.			×
7	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا.			×
8	يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه.		×	
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم.		×	
10	تنعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين.			×
11	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين.			×
12	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه في واد وهم في واد آخر فيبدو كأنه لا يراه ولا يسمعهم.			×
13	ينسحب من أنشطة الجماعية ويرفض الاستمرار فيها.			×
14	يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم.			×
15	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم.			×
16	يأبى القيام بأي مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه.			×
17	تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية تصدر عن الأخرين.			×
18	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه.	×		
19	أناني لا يفكر إلا في نفسه وما يريده.			×
20	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدي أي اهتمام به.		×	

الملحق رقم16: يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الثانية:

م	العبـــــــــــــارة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يقضي معظم الوقت وحيدا.	×		
2	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.	×		
3	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه.		×	
4	لا يتضايق من وجوده بمفرده.	×		
5	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة.		×	
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الأخرين.	×		
7	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا.	×		
8	يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه.		×	
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم.	×		
10	تنعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين.	×		
11	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين.	×		
12	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه في واد وهم في واد آخر فيبدو كأنه لا يراهم ولا يسمعهم.	×		
13	ينسحب من أنشطة الجماعية ويرفض الاستمرار فيها.	×		
14	يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم.	×		
15	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم.	×		
16	يأبى القيام بأي مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه.		×	
17	تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية تصدر عن الأخرين.		×	
18	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه.		×	
19	أناني لا يفكر إلا في نفسه وما يريده.			×
20	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدي أي اهتمام به.		×	

الملحق رقم17: يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الثالثة:

م	العبـــــــــــــارة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يقضي معظم الوقت وحيدا.	×		
2	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.	×		
3	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه.	×		
4	لا يتضايق من وجوده بمفرده.	×		
5	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة.	×		
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الأخرين.		×	
7	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا.		×	
8	يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه.		×	
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم.		×	
10	تنعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين.	×		
11	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين.	×		
12	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه في واد وهم في واد آخر فيبدو كأنه لا يراه ولا يسمعهم.	×		
13	ينسحب من أنشطة الجماعية ويرفض الاستمرار فيها.	×		
14	يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم.		×	
15	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم.			×
16	يأبى القيام بأي مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه.		×	
17	تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية تصدر عن الأخرين.			×
18	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه.	×		
19	أناني لا يفكر إلا في نفسه وما يريده.		×	
20	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدي أي اهتمام به.	×		

الملحق رقم18: يوضح نتائج مقياس السلوك الإنسحابي للحالة الرابعة:

م	العبـــــــــــــارة	نعم	أحيانا	مطلقا
1	يقضي معظم الوقت وحيدا.		×	
2	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.		×	
3	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه.		×	
4	لا يتضايق من وجوده بمفرده.	×		
5	وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة.		×	
6	لا يرغب في تكوين صداقات مع الأخرين.		×	
7	عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيدا.		×	
8	يشعر بالارتباك عندما يقدم عليه أقرانه.			×
9	يرفض تلبية مبادرات الآخرين كي يلعب معهم.			×
10	تنعدم رغبته في إقامة أي علاقة مع الآخرين.		×	
11	يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين.	×		
12	عند وجوده مع أقرانه يشعر أنه في واد وهم في واد آخر فيبدو كأنه لا يراه ولا يسمعهم.		×	
13	ينسحب من أنشطة الجماعية ويرفض الاستمرار فيها.			×
14	يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم.			×
15	يشعر بالخوف من الآخرين ويعمل جاهدا على الابتعاد عنهم.		×	
16	يأبى القيام بأي مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه.		×	
17	تنعدم استجابته تقريبا لأي إشارات اجتماعية تصدر عن الأخرين.		×	
18	لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه.		×	
19	أناني لا يفكر إلا في نفسه وما يريده.			×
20	عندما يرى أحد أقرانه لا يبدي أي اهتمام به.	×		