



جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

السلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعيا

دراسة عيادية لحالتين بمدرسة الصم البكم واري ناصر

إعداد الطالبة:

شحماوي فوزية

لجنة المناقشة

الصفة	جامعة الانتماء	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسة	جامعة وهران 2	أستاذ محاضرة ب	بيلامي عواطف
مشرفة	جامعة وهران 2	أستاذ محاضرة أ	بن قو أمينة
مناقشة	جامعة وهران 2	أستاذ محاضرة أ	ملال صافية

السنة الجامعية: 2024/2023

الإهداء

إلى أعز ما أملك في الوجود، إلى ينبوع الحنان والحب والكرم، إلى من علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف

أمي الغالية

إلى من كان رفيق دربي، ومؤنسي وسندي في الحياة

زوجي رحمه الله

إلى قرة عيني وسر قوتي أولادي:

ملاك، رانيا، وحمزة عبد الرحمن

إلى أختي التي لم تلدها أمي رحموني حليلة

إلى كل الأصدقاء الذين عرفتهم وتقاسمت معهم العلم والمعرفة.

أهدي رسالتي المتواضعة سائلة من الله عز وجل أن ينتفع بها كل طالب علم إنه سميع مجيب الدعاء

شحماوي فوزية

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد عليه الصلاة وأزكى التسليم.

قال تعالى:

" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

أتقدم بالشكر الجزيل ال الأستاذة الدكتورة المشرفة على هذه المذكرة: بن قو أمينة على ما بذلته من جهد وعمل جاد لإخراج هذه المذكرة إلى نور العلم والمعرفة.

وأشكر أعضاء اللجنة التي قبلت مناقشة هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر إلى الأخصائية النفسية بن قادة بعو أمال في مدرسة الصم البكم لولاية وهران على مساعداتها القيمة.

إلى الأطفال أفراد الحالات وذويهم من ذوي الإعاقة السمعية الذين شاركوا في هذا العمل.

أتقدم لكل هؤلاء بجزيل الشكر وعظيم الامتنان، وادعو الله العلي القدير أن يجزيهم خير الجزاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً، والاختلاف في مستوى السلوك العدواني حسب درجة الإعاقة (الصم وضعيفي السمع)، ولتحقيق هذه الأهداف تم اتباع المنهج العيادي، وتطبيق مقياس السلوك العدواني لفالنتينا ويع سلامة على حالتين من الأطفال المعاقين سمعياً من مدرسة واري ناصر ولاية وهران، تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 11 سنة، وتوصلت النتائج إلى:

- مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً مرتفع
- لا يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني عند المعاق سمعياً حسب درجة الإعاقة (الصم وضعيفي السمع)

الكلمات المفتاحية: السلوك العدواني – الطفل المعاق سمعياً (الأصم وضعيف السمع)

Abstract :

The current study aimed to reveal the level of aggressive behavior in the hearing-impaired child, and the difference in the level of aggressive behavior according to the degree of disability (deaf and hard-of-hearing). To achieve these goals, the clinical approach was followed, and the Valentina and Salama aggressive behavior scale was applied to two cases of hearing-impaired children from Wari Nasser School, Oran Province, aged between 10 and 11 years. The results reached:

The level of aggressive behavior in a hearing-impaired child is high

- There is no difference in the level of aggressive behavior among the hearing-impaired according to the degree of disability (deaf and hard of hearing)

Keywords: aggressive behavior - hearing-impaired child (deaf and hard-of-hearing)

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات	الرقم
أ	الأهداء	01
ب	الشكر	02
ج	الملخص باللغة العربية	03
د	الملخص باللغة الإنجليزية	04
هـ	قائمة المحتويات	05
ز	قائمة الجداول	06
01	مقدمة	07
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
4	إشكالية الدراسة	01
10	فرضية الدراسة	02
10	اهداف الدراسة	03
10	اهمية الدراسة	04
10	التعاريف الإجرائية	05
الفصل الثاني: الإعاقة السمعية		
13	تمهيد	
13	تعريف الإعاقة السمعية	01
14	أسباب الإعاقة السمعية	02
15	خصائص المعاقين سمعيا	03

17	سمات المعاقين سمعيا	04
18	تصنيف الإعاقة السمعية	05
19	العوامل المؤثرة على نمو الطفل المعاق سمعيا	06
20	علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الانفعالي	07
21	الخصائص السلوكية لذوي الإعاقة السمعية	08
22	مشكلات المعاقين سمعيا	09
23	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: السلوك العدواني		
25	تمهيد	
25	مفهوم السلوك العدواني	01
26	أسباب السلوك العدواني	02
30	اشكال السلوك العدواني	03
31	النظريات المفسرة للسلوك العدواني	04
35	السلوك العدواني عند المعاق سمعيا	05
36	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية		

39	تمهيد	
39	منهج الدراسة وأدواته	01
46	الدراسة الاستطلاعية	02
48	الدراسة الأساسية	03
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة		
52	عرض نتائج الحالة الأولى	01
55	استنتاج عام عن الحالة الأولى	02
57	عرض نتائج الحالة الثانية	03
61	استنتاج عام عن الحالة الثانية	04
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة		
63	تمهيد	
63	تفسير ومناقشة الفرضية الأولى	01
65	تفسير ومناقشة الفرضية الثانية	02
67	الخاتمة	03
69	الاقتراحات	04
70	قائمة المراجع	05
77	الملاحق	06

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
41	أبعاد وفقرات مقياس السلوك العدواني	1
42	مستويات مقياس السلوك العدواني	2
43	الفقرات التي تم تعديلها في المقياس السلوك العدواني وفق المحكمين	3
44	الصدق والتمييز في مقياس السلوك العدواني	4
44	قيمة الثبات حسب سبيرمان براون وقانون جلتمان وأفكرومباخ لمقياس السلوك العدواني	5
44	درجة معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية	6
47	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	7
49	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	8

المقدمة:

ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة من قبل الأخصائيين النفسيين من أجل خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة ليحيوا حياة طبيعية كأقرانهم من العاديين، لأن الإعاقة تتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الطفل المعاق واعتماده على غيره في تلبيتها أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريباً أو تأهيلاً خاصاً لحسن استخدامها، وهو ما قد يحدث اضطرابات ومشكلات في حياة المعوق نتيجة الإعاقة، وبما أن التكوين النفسي للطفل مرتبط بتكوينه الفيزيولوجي وبسلامته الجسمية، فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً هم أقل عرضة لاضطرابات السلوك إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال المعاقين سمعياً وهذا لأن هؤلاء تظهر إضراباتهم عند عجزهم عن ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي، فالإعاقة السمعية تؤثر على فئة المعاقين سمعياً من الناحية النفسية والانفعالية، الاجتماعية، الأكاديمية، ويتميز أفراد هذه الفئة من مدى واسع من درجات فقدان السمع، يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة، إن الضغوط النفسية والاجتماعية وما يتبعها من تأثيرات سلبية على واقع الأطفال المعاقين سمعياً قد تدفع بهم لإبداء ميل لا شعوري نحو إظهار أي من السلوكيات والمشاعر المضطربة، كأحد أساليب التعويض أو التهرب من مشاعر الحرمان والنقص والإحباط، وتتشكل لديه مشاعر مختلفة من الغضب، والعدوان نحو الآخرين، وبناءً على الدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها كان لابد من القيام بهذه الدراسة، كما كان هدفنا منها هو معرفة مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً، والاختلاف في مستوى السلوك العدواني حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعيف السمع).

ولتحقيق هذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي:

الجانب النظري: ويحتوي على ثلاث فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول وتم فيه تقديم الدراسة من حيث تحديد إشكالية الدراسة والفرضية مع تحديد أهداف الدراسة وأهميتها والتعاريف الإجرائية الخاصة بها.

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى تعريف الإعاقة السمعية، واكتشاف أهم أسباب الإعاقة وكذا إلى خصائص وسمات المعاق سمعياً، بالإضافة إلى تصنيفها وأهم العوامل المؤثرة على نمو الطفل المعاق سمعياً، وأهم الخصائص السلوكية لذوي الإعاقة السمعية وكذا علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الانفعالي للطفل، ومشكلات المعاقين سمعياً.

وفيما يخص الفصل الثالث فتم التطرق فيه إلى السلوك العدوانى من مفهوم، وأسباب وأشكال العدوان، بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة للسلوك العدوانى، وكذا السلوك العدوانى عند المعاق سمعياً. وبالنسبة للجانب التطبيقي فقد احتوى على ثلاث فصول:

حيث خصص الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة، ابتداء من بالمنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات كما تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية بتعيين أهداف الدراسة والحدود المكانية والزمنية واختيار العينة، أما الفصل الثالث تم عرض نتائج الدراسة العيادية والذي كان عبارة عن دراسة لحالتين، وأخيراً الفصل السادس الذي تم فيه تفسير ومناقشة النتائج، وخلاصة عامة وكذا بعض الاقتراحات، ثم في الأخير تم عرض قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

التعاريف الاجرائية

الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الحساسة التي يبني خلالها الطفل مجموعة من الصور والأفكار التي يكتشفها من حين لآخر، في هذه المرحلة يعتمد الطفل السوي على استخدام حواسه للتعرف على الأشياء الغير مألوفاً له، ومن أهم هذه الحواس حاسة السمع التي تمكن الطفل من الاستجابة للآخرين عند سماع اسمه أو تمييز صوت الأم عن الأصوات الأخرى (العائق، 2016، ص11).

إن الحرمان من حاسة السمع يحرم الطفل من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام باعتباره عملية ديناميكية، فاللغة هي وسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته عن طريق تكوين صورة ذهنية عن معظم الأشياء في المجتمع لتخزينها واستعادتها عند الحاجة والتي تعتبر من أهم مقومات عملية التواصل، فالطفل ذو الإعاقة السمعية لا يستطيع استقبال الرسائل المسموعة وبالتالي تصبح فرصته المتاحة للتواصل مع أفراد مجتمعه أقل بكثير من أقرانه الذين يسمعون وينطقون (محمود، 2002، ص10).

فالأطفال الذين يعانون من خلل أو قصور في واحدة من أهم الحواس الأساسية كالسمع، قد فقدوا أهم مصدر للتواصل مع الآخرين ومع البيئة المحيطة بهم (الخطيب، 2005، ص78)، ومصطلح الإعاقة السمعية من المصطلحات العامة التي استخدمت لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور الذي يعاني منه (الشرييني، 2004، ص11) وبالتالي الأطفال المعاقين سمعياً لا يمكنهم استخدام اللغة اللفظية للتواصل مع الأفراد العاديين، بل يعتمدون على لغة الرموز والإشارات للتعامل معهم، لكن هذه اللغة يصعب فهمها لدى البعض مما يُحرج ويُحبط المعاق سمعياً كلما رغب في التعبير عما يريد (فرحات، 2014، ص101).

وعندما يفقد الطفل المعاق سمعياً الاتصال اللغوي فإنه يعاني من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية وصعوبة تعبيره عن ذاته، وصعوبة فهمه للآخرين، لذلك فهو يعاني من اضطرابات غالباً ما ترتبط بالجانب الانفعالي والاجتماعي.

حيث ترى زينب شقير (2001) أن من معالم شخصية الطفل المعاق سمعياً أنها تتسم بعدة سمات انفعالية منها الشعور بالدونية، والشك، ونقص الثقة بالذات لديه وفي الأفراد السامعين، وسوء التوافق الانفعالي، وسوء الضبط الذاتي، والشعور بالنقص، وتوقع مواجهة مواقف إحباط جديدة، مما يثير لديه القلق والاضطراب الانفعالي. فهذه الإعاقة قد تعرقل حياته وتجعله يواجه الكثير من الصعوبات سواء كانت النمائية أو التعليمية أو التواصلية، وبالتالي يصبح غير قادر على التقدم والتعلم إلا في حالة وجود مساعدات تتناسب مع طبيعة إعاقته الحسية (شقير، 2001، ص280).

إن الضغوط النفسية والاجتماعية وما يتبعها من تأثيرات سلبية على واقع الأطفال المعاقين سمعياً، قد تدفع بهم لإبداء ميل لا شعوري نحو إظهار أي من السلوكيات والمشاعر المضطربة، كأحد أساليب التعويض والتهرب من مشاعر الحرمان والنقص والإحباط (الربيعي، 2011، ص23). كما تعد مشكلة العدوان حسب (الصايغ، 2001، ص04) في مرحلة الطفولة من العوامل المنبئة بسوء التوافق الدراسي في سنوات التعليم اللاحقة، وحينما يتعرض الأطفال بنبذ الآباء والمعلمين، يشعرون بنوع من الإحباط، وحينها ينشأ لديهم العدوان الذي قد يكون أسلوباً تعويضياً للشعور بالنقص، كما نجد أحياناً أنواع السلوك التي يشجعها الوالدين سبباً من أسباب العدوان، لأنه في اعتقاد الوالدين أن ما يصدره الأطفال من سلوك عدواني ضروري لنجاحهم في الحياة، بينما يقوم بعض الأولياء إلى انزال العقاب ضد أبنائهم بدلاً من أن يحاولوا التعرف على أسباب مثل هذا السلوك وفهمها، وكيفية تحويله إلى سلوكيات بديلة أكثر إيجابية. هذا ما أكدته دراسة تيلور Tylor (1962) التي تهدف إلى معرفة أثر درجة الصمم على شخصية الطفل

الأصم، ومدى تكيفه الشخصي والاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من أطفال صم وآخرون ضعاف السمع، أسفرت النتائج أن الأطفال الصم كليا يعانون من مواقف القلق والاضطراب أكثر مما يعاني ضعاف السمع، كما توصل الباحث الى أن الأطفال الصم يفضلون العزلة ويتسمون بالعجز عن قيام علاقات اجتماعية سليمة، على عكس الأطفال ضعاف السمع، فهؤلاء لديهم حالات سوء التكيف ولكن بنسبة أقل (الصايغ، 2001، ص100). كما هدفت دراسة الباحث رشاد علي موسى (1989) الى الكشف عن الاستجابات العدوانية عند المراهقين الصم إذ توصلت النتائج الى أنهم أكثر عدوانية من العاديين في السمع، كما أن المراهق الأصم أكثر تنفيسا بالتنفيذ الحركي من المراهق العادي السمع، فالأصم أكثر تعبيراً عن مشاعر الغضب والعدوان بشكل يظهر فيه بوضوح التعبير الحركي الجسمي (رشاد، 2002، ص212). أما دراسة كارين لاين Karen Lynn (1998) هدفت الى معرفة التوافق النفسي لدى عينة من الأطفال الصم وكذا العوامل التي تؤدي إلى التوافق النفسي لدى هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال نموذج والنذر Wallander، حيث يتناول هذا النموذج تصنيف الإعاقة السمعية ومشكلات الأطفال الصم السلوكية والنفسية، وتناول الإعاقة السمعية باعتبارها أهم الضغوط التي يتعرض لها الأطفال الصم، حيث شملت عينة الدراسة 50 طفلاً أصماً تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 12 سنة وكذلك أسرهم، وتوصلت نتائج الدراسة التي طبقت على الأطفال الصم الذين لا يستخدمون معينات سمعية إلى ارتفاع معدل الضغوط النفسية والاجتماعية وتدني الوعي بالتعامل مع المشكلات النفسية وطرق حلها باستخدام الأساليب العلاجية المناسبة وارتباط المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، كما أن زيادة التعرض لهذه الضغوط يؤدي إلى تفاقم المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اكتساب الأطفال بعض مهارات حل المشكلات والقدرة على تخفيف حدة الضغوط النفسية لديهم، كذلك أكدت الدراسة ضرورة إجابة الأطفال وذويهم لمهارات التخاطب وكذلك لغة الإشارة مما يؤدي إلى تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الأصم (لاين، 1998).

- دراسة فالنتينا وديع الصايغ (2001) قامت الباحثة بدراسة بعنوان "فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9-12) عاماً، وقد هدفت الدراسة إلى بحث مدى فعالية برنامج مقترح للأنشطة الفنية في تعديل السلوك العدوانى للأطفال الصم من خلال عينة مكونة من (20) طفلاً وطفلة، وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض السلوك العدوانى للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة. (فالنتينا، 2001، ص100).

الدراسة التي قامت بها مايكل باست mykelbust حول خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعياً من خلال دراسة مقارنة بين الأطفال المعاقين سمعياً الموجودين بالمدارس العادية والموجودين بالمدارس التربوية الخاصة، وكشفت النتائج على أن الأطفال المعاقين سمعياً المدمجين بالمدارس العادية هم أكثر عاطفية وصراعاً وإحباطاً مقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة (بدر الدين، والسيد، 2001، ص17).

في حين هدفت دراسة طارق محمد السيد النجار (2013) إلى التعرف على مشكلات التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية في المدرسة من وجهة نظر معلمهم وإدراكهم لها، تكونت عينة الدراسة من 51 معلماً ومعلمة من مدارس الأمل للمعاقين سمعياً بليبيا، وتم استخدام مقياس مشكلات وجهة نظر معلمهم من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب المشكلات لدى المعاقين سمعياً كما يدركها المعلمين كانت على الشكل الآتي: المشكلات التعليمية، ثم المشكلات المرتبطة بالعدوان، ثم المشكلات النفسية، وتليها المشكلات الاجتماعية، كما تم التوصل الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات التعليمية

بين الجنسين، أما فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بالعدوان، المشكلات النفسية والاجتماعية فيتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المشكلات بين الجنسين (النجار، 2013، ص 299)

كما هدفت دراسة ناهد رقيق (2015) الى التعرف على البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الفرد كوحدة متكاملة واستخلاص سمات الشخصية، حيث استخدمت الباحثة اختبار رسم الشجرة لكوخ، كما توصلت الباحثة في دراستها إلى وجود خصائص نوعية يتميز بها البروفيل النفسي للطفل الأصم كالعدوان والخوف. (رقيق، 2015)

أما دراسة زانة خليفة (2019) فقد هدفت إلى التعرف على السلوك العدواني لدى الطفل الأصم، والكشف عن الفروق في درجات هذا السلوك بين فئة الصم في ظل متغيرات العمر الزمني، ودرجة الإعاقة السمعية، ونظام الإقامة (داخلي، ونصف داخلي)، بإتباع المنهج الوصفي واستخدام مقياس السلوك العدواني على عينة مكونة من (42) طفلاً أصماً، تراوحت أعمارهم بين 3 و 12 سنة واختلفت درجة الإعاقة بين متوسطة وحادة وعميقة، وتوصلت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني تعزى إلى درجة الإعاقة السمعية، بالإضافة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني تعزى إلى نظام الإقامة (داخلي، ونصف داخلي). (زانة، 2019، ص 110).

أما دراسة أسماء حافي (2020) هدفت إلى الكشف عن السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، السن، شدة الإعاقة) على عينة قوامها 50 طفلاً وطفلة واعتمدت المنهج الوصفي، وظهرت النتائج أن مستوى السلوك العدواني مرتفع لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً، وأسفرت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، والسن، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

السلوك العدوانى لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة (خفيفة، متوسطة، شديدة). (حافى، 2020، ص117).

انطلاقاً من عرض الدراسات السابقة التي شملت المعاقين سمعياً ومشكلاتهم السلوكية والعدوانية تبين مايلي:

من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة التي شملت متغير السلوك العدوانى عند المعاقين سمعياً حيث هدفت بعض الدراسات كدراسة تايلور taylor (1962) التي هدفت إلى معرفة أثر درجة الصم على شخصية الطفل الأصم، ومدى تكيفه الشخصى والاجتماعى، ودراسة رشاد علي موسى (1989) والتي تمثلت في مقارنة للاستجابة العدوانية بين المراهقين الصم والمراهقين العادين ، كما هدفت دراسة كارين لاين karen lynn (1998) إلى معرفة العوامل المؤدية إلى التوافق النفسى وكذا مشكلات العاقين سمعياً السلوكية والنفسية، في حين هدفت دراسة فالنتينا (2001) إلى بحث مدى فعالية الأنشطة النفسية في تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم، ودراسة مايكل بوست mykel bust إلى التعرف على خصائص الأطفال المعاقين سمعياً في المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة، أما دراسة النجار (2013) فقد هدفت إلى التعرف على مشكلات التلاميذ المعاقين سمعياً من وجهة نظر معلمهم والتي كان السلوك العدوانى من أهم المشاكل التي تواجه الأطفال المعاقين سمعياً. وهدفت دراسة ناهد رقيق (2015) إلى التعرف على البروفيل النفسى لدى الطفل الأصم وخصائصه النوعية كالعدوان والخجل، أما دراسة زانة (2019)، ودراسة حافى (2020) فهدفتا إلى التعرف على السلوك العدوانى لدى المعاق سمعياً في ظل بعض المتغيرات كالسن والجنس ودرجة الإعاقة ونظام الإقامة. أما الدراسة الحالية فهدفت إلى التعرف

على مستوى السلوك العدوانى لدى الطفل المعاق سمعياً، والاختلاف فى مستوى السلوك العدوانى حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعاف السمع)

من حيث المنهج:

اعتمدت أغلب الدراسات المنهج الوصفى، أما المنهج العيادى فشملى دراسة ناهد رقيق (2015)، وفى الدراسة الحالية فسنعتمد على المنهج العيادى.

العينة:

تنوعت عينات الدراسة فمنها من شملت الأطفال المعاقين سمعياً كدراسة تايلور (1962) تيلور، ودراسة مايكل باست (2001) Mykel bust، ودراسة زانة خليفة (2019)، ودراسة حافى أسماء (2020)، أما دراسة كارين (1998) karen lynn، ودراسة فالنتينا (2001)، ودراسة ناهد رقيق (2015) شملت الأطفال الصم، أما بالنسبة لرشاد على موسى (1989) تمثلت فى المراهقين الصم والمراهقين العاديين السمع، وفيما يخص النجار (2013) شملت دراسته معلمين ومعلمات المعاقين سمعياً. أما الدراسة الحالية تمثلت فى الأطفال المعاقين سمعياً (صمم وضعيفى السمع).

النتائج:

نتائج الدراسات أتت كالتالى:

الأطفال الصم يفضلون العزلة ويتسمون بالعجز عن قيام علاقات اجتماعية سليمة، على عكس الأطفال ضعاف السمع، فهؤلاء لديهم حالات سوء التكيف ولكن بنسبة أقل (الصايغ، 2001، ص100).

المراهقين الصم هم أكثر عدوانية من العاديين في السمع، كما أن المراهق الأصم أكثر تنفيذاً بالتنفيذ الحركي من المراهق العادي السمع، فالأصم أكثر تعبيراً عن مشاعر الغضب والعدوان بشكل يظهر فيه بوضوح التعبير الحركي الجسمي (رشاد، 2002، ص 212).

ارتفاع معدل الضغوط النفسية والاجتماعية وتدني الوعي بالتعامل مع المشكلات النفسية وطرق حلها باستخدام الأساليب العلاجية المناسبة وارتباط المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم الذين لا يستخدمون معينات سمعية، كما أن زيادة التعرض لهذه الضغوط يؤدي إلى تفاقم المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اكتساب الأطفال بعض مهارات حل المشكلات والقدرة على تخفيف حدة الضغوط النفسية لديهم، كذلك أكدت الدراسة ضرورة إجادة الأطفال وذويهم لمهارات التخاطب وكذلك لغة الإشارة مما يؤدي إلى تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الأصم (لاين، 1998).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض السلوك العدواني للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة.

(فالنتينا، 2001، ص 100).

الأطفال المعاقين سمعياً المدمجين بالمدارس العادية هم أكثر عاطفية وصراعاً وإحباطاً مقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة (بدر الدين والسيد، 2001، ص 17).

المشكلات لدى المعاقين سمعياً كما يدركها المعلمين كانت على الشكل الآتي: المشكلات التعليمية، ثم المشكلات المرتبطة بالعدوان، ثم المشكلات النفسية، وتليها المشكلات الاجتماعية، كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات التعليمية بين الجنسين، أما فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة

بالعدوان، المشكلات النفسية والاجتماعية فينتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المشكلات بين الجنسين (النجار، 2013، ص299).

وجود خصائص نوعية يتميز بها البروفيل النفسي للطفل الأصم كالعدوان والخوف. (رقيق، 2015).

وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني تعزى إلى درجة الإعاقة السمعية، بالإضافة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدواني تعزى إلى نظام الإقامة (داخلي، ونصف داخلي).

(زانة، 2019، ص110).

مستوى السلوك العدواني مرتفع لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً، وأسفرت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، والسن، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني لدى عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً تعزى لمتغير شدة الإعاقة (خفيفة، متوسطة، شديدة). (حافي، 2020، ص117).

بناءً على الدراسات السابقة التي شملت السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً مع عدة متغيرات والنتائج المُتحصّل عليها، كان لا بد من دراسة مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً، والاختلاف في مستوى السلوك عند الطفل حسب درجة الإعاقة (أصم وضعيف السمع)، حيث تختلف دراستنا الحالية عن معظم الدراسات السابقة في تناولها لمتغير السلوك العدواني وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً؟

- هل يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني عند الطفل حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعاف السمع)؟

فرضيات الدراسة:

- مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً مرتفع
- يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني عند الطفل حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعيف السمع)

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مايلي:

- 1) معرفة مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً.
- 2) مستوى اختلاف السلوك العدواني عند الطفل حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعيف السمع)

أهمية الدراسة:

تكمن في دراسة أهم مرحلة من مراحل حياة الإنسان "مرحلة الطفولة" ومعرفة كيفية تخطي وتجاوز أزماتها باعتبار مرحلة الطفولة عند المعاق سمعياً من المراحل التي يمر بها في حياته نظراً للتغيرات النمائية العديدة، كما تساهم في فهم متطلبات المعاقين سمعياً ومساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بطرق إيجابية، بالإضافة إلى إمكانية الدراسة في معرفة مستوى هذا النوع من السلوك لدى الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي أو صمم، الأمر الذي يساعد ذوي الصلة بالأمر من مربين ونفسانيين العمل على إيجاد حلول عملية وعلمية لها. كما يمكن إثراء هذه الدراسة إلى البحوث العلمية الأخرى.

التعريف الإجرائية:

الطفل المعاق سمعياً:

هو الطفل المحروم من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الإعاقة الأطفال الصم وضعاف السمع. والمتدرس الذي يبلغ عمره من (9) الى (11) سنة وملتحق بمدرسة الصم البكم "واري ناصر"، ولاية وهران.

السلوك العدواني:

هو ذلك السلوك الذي يقوم به الأطفال المعاقين سمعياً الملتحقين بمدرسة الصم البكم واري ناصر بقصد إلحاق الضرر بالآخرين أو بنفسه أو بالأشياء، ويكون ذلك إما بالاعتداء المادي كالضرب أو تكسير الممتلكات، أو بالاعتداء اللفظي كالسب والشتم، وهو الدرجة الأعلى المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني لفالنتينا وديع سلامة الصايغ (2001).

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية

تمهيد

تعريف الإعاقة السمعية

أسباب الإعاقة السمعية

خصائص المعاقين سمعيا

سمات المعاقين سمعيا

تصنيف الإعاقة السمعية

العوامل المؤثرة على نمو الطفل المعاق سمعيا

علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الانفعالي

الخصائص السلوكية لذوي الإعاقة السمعية

مشكلات المعاقين سمعيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية للطفل حيث يقوم بوظيفة أساسية تتمثل في تحويل الإشارات المرسله من مصادر البيئة إلى أصوات مدركة مفهومة، فإصابة هذا الجهاز قد يؤدي إلى غياب كلي أو جزئي للغة المنطوقة.

فالإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات تفرض على المعاقين سمعياً أنواعاً معينة من المشكلات السلوكية والانفعالية، التي تؤثر سلباً على جوانب حياتهم اللغوية والسلوكية والاجتماعية والنفسية، إذ يحول فقدان السمع بينهم وبين التواصل مع المحيطين بهم.

1) تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي-اللفظي، كما تشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديداً جداً.

تعريف الموسوعة الطبية: nouveau La Rousse Médical

يعرفه المعجم الطبي بأنه عجز سمعي راجع إلى إصابة في الأذن بمختلف أقسامها، أو في المنطقة السمعية في الدماغ، أو في المسالك التي ترتبط بينها، أي أنه نقص في السمع أو انعدامه، فهو إعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى إصابة تمس أي نقطة من الجهاز السمعي.

(نيسان، 2009، ص44).

ويعرف كل من أحمد اللقاني وأمير القرشي الإعاقة السمعية: على أنها مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن

الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية، أو في العصب السمعي الموصل للمخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم.

(اللقاني، القرشي، 1999، ص16)

وتعرف ماجدة السيد الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الإعاقة الأطفال الصم وضعاف السمع.

(السيد، 2000، ص13)

ويعرفها ابراهيم الزريقات على أنها أي نوع أو درجة من الفقدان السمعي والتي تصنف ضمن بسيط، متوسط، شديد، أو شديد جدا. (الزريقات، 2011، ص56)

ويعرف ابراهيم القريوتي الإعاقة السمعية على أنها انحراف في السمع يحد من قيام الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه.

(القريوتي، 2006، ص27)

يعرف جمال الخطيب الإعاقة السمعية على أنها مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة. (الخطيب 2012، ص24)

وعلى هذا يحدد عبد العزيز الشخص المعاق سمعياً بأنه هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل. (الشخص، 1985، ص363)

ومما سبق يمكن تعريف الإعاقة السمعية بأنها تشير إلى درجة فقدان السمع الذي يتراوح من الفئة البسيطة إلى الشديدة جدا، ويشتمل على الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع.

(2) أسباب الإعاقة السمعية:

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى: مجموعة الأساليب التي تعود لعوامل وراثية جينية، والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية.

2-1 الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):

وأهم هذه الأسباب اختلاف العامل الريزيبي بين الأم والجنين، ويحدث عندما يكون دم الجنين خال من العامل الريزيبي ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيبي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة، مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة. ونتيجة لهذا كله فإنه تحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

2-2 - الأسباب الخاصة بالعوامل 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 معد يصيب الأم الحامل.
- التهاب الأذن الوسطى: وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يسبب هذا الالتهاب زيادة في افراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلية الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

- التهاب السحايا وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى كتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية، أو تعرضها للالتهاب والأورام.

- الإصابات والحوادث ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى ليسبب ضعف في السمع.

- تجمع المادة الصمغية الذي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

- سوء تغذية الأم الحامل وهذا يوجب اهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

- تعاطي الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

- تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.

- نقص في الأكسجين أثناء عملية الولادة. (الجوالدة، 2012، ص38).

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

إصابة طرق الاتصال السمعي: وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى.

إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي: وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية. (الروسان، 1994، ص347).

3) خصائص المعاقين سمعياً:

3-1 - الخصائص الجسمية والحركية:

إن فقدان السمع يؤدي إلى حرمان المعوق سمعياً من الحصول على التغذية الراجعة السليمة، مما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ، وعلى حركات جسمه مما يؤدي إلى تطور أوضاع جسمية خاطئة لديه (السيد، 2007، ص117).

ويتأخر النمو الحركي للمعوقين سمعياً عند مقارنته بالنمو الحركي للأشخاص العاديين، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وترتبط هذه المشكلة بعدم قدرتهم على سماع الحركة، وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمان عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض، لذا فإن الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين (الخطيب، الحديدي، 1996، ص193).

إن الطفل المعاق سمعياً عندما يصرخ فإنه يشعر بحركاته العضلية ولكنه لا يستطيع أن يسمع الصوت الذي يحدثه، لذلك فإنه يفقد نوعاً مهماً من المثيرات والشعور بالأمان، إذ لا يوجد اختلاف واضح للحاجات الجسمية بين الطفل الأصم وعادي السمع، وخاصة أن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق والطعام الجيد كل ذلك يقدم لكلا النوعين فرصاً أفضل للنمو الجسمي (عبد الرحيم، بركات، 1979، ص180).

3-2 - الخصائص اللغوية:

يعتبر تطور اللغة أمراً هاماً بالنسبة للأطفال المعاقين سمعياً. ويحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن بهدف الوصول إلى النمو المناسب.

ويتأثر الأطفال المعوقين سمعياً بمدى التدريب المبكر ونوعه، ومتى استخدمت المضخات الصوتية، والعوامل الذكائية والانفعالية والبصرية، وفقدان الدعم الأسري والثقافي، والعمر عند التشخيص. والأطفال المصابون بالفقدان السمعى بعد اكتساب اللغة (من عمر 3-4 سنوات) تكون عيوبهم اللغوية أقل من الأطفال المولودين أو الذين أصيبوا خلال الأشهر الأولى (الزريقات، 2011، ص180).

والعلاقة بين الإعاقة السمعية والنمو اللغوي علاقة طردية، بينما يواجه ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم الشرح والمناقشة والمحادثة وتكوين المفردات اللغوية والتفاعل الاجتماعي، ويوجد من ولد منهم أصم مشكلات أكبر، إذ لا يتمكن من سماع النماذج اللغوية من المحيطين به، كما لا يتمكن من تلقي أي رد فعل أو تعزيز لفظي. هذا إلى جانب أن المعاقين سمعياً بصورة عامة يواجهون صعوبة في ضبط إيقاع الكلمات وقوتها، وطبقها وطريقة ومكان أخذ النفس، خاصة إذا كانت الكلمات و المصطلحات والفقرات مركبة وذات مقاطع متعددة، وهكذا يتسم المعاقين سمعياً بضعف قدراتهم اللغوية (السعيد، 2016، ص158).

3-3 - الخصائص النفسية:

من حيث الخصائص النفسية والانفعالية، فلا أحد مطلع يستطيع أن ينكر حقيقة أن الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلي للإنسان وعلى ذلك لا يعني أن الصمم يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي، وهو أيضاً لا يعني أن ثمة تأثير محدد قابلاً للتنبأ لدى جميع الأشخاص المعوقين سمعياً. (الخطيب، 2012، ص84)

ربما يعزى ذلك إلى أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف جوهرياً من فرد إلى آخر فالعوامل المحددة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة، وأثر الإعاقة السمعية على الفرد يعتمد على المعنى الذي تحمله بالنسبة له وكذلك على التنشئة الاجتماعية. فالأصم الذي يعيش في وسط اجتماعي يوفر له الأمان والطمأنينة

والمشاركة الأسرية في كل مواقف الحياة، يكون أقل انفعالية لأنه أحس بوضعه في المجتمع بأنه يتعامل كفرد عادي.

ومن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق سمعيا الانطوائية والعدوانية والانسحاب والقلق والإحباط وضعف الثقة بالنفس، وأيضا النشاط الزائد والتمركز حول الذات والوحدة والعزلة، وضعف قدراتهم للقيام بوظائفهم الاجتماعية، وتدني مفهوم الذات، وعدم القدرة على ضبط النفس.

(watt et Davis ,1991 ,p413).

وأوضحت دراسة جمال عطية (2004، ص204) والتي أجريت على عينة من الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة بحسب شيوعها من حوجة نظر معلمهم على النحو التالي: الاندفاعية وعدم التروي، سلوك عدم الثقة في الآخرين، الاضطرابات الانفعالية، سلوك التمرد والعصيان، السلوك المضاد للمجتمع، السلوك المدمر والعنيف.

(4) السمات النفسية للطفل المعاق سمعيا:

يميل الطفل المعاق سمعيا إلى الانسحاب من المجتمع بسبب إعاقته وهو غير ناضج، كما تتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية مثل العدوان.

إن استجابات الأطفال ضعاف السمع لا تختلف عن استجابات الأطفال في اختبارات الذكاء.

إن الأطفال المعاقين سمعيا يميلون غالبا إلى الإثباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.

أثبت اختبار فينلاند vineland للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع.

إن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات المعاقات أكثر من الذكور، ومن هذه المخاوف الأكثر ظهوراً هي المخاوف من المستقبل.

إن المعاقين سمعياً يميلون بشكل عام إلى العزلة وتجنب الآخرين نتيجة إحساسهم بالعجز عن التواصل وعدم قدرتهم على المشاركة أو الانتماء إلى الأفراد الآخرين والتقدير المنخفض لذاتهم وقد يرجع ذلك إلى تعرضهم إلى مواقف تنتسم بالإهمال وعدم القبول والسخرية من قبل الآخرين.

(البدوي، حلوة، 1999، ص77)

(5) تصنيف الإعاقة السمعية: إن تصنيف الإعاقة السمعية يتم وفق ما قدمه العلماء حول مفهوم الإعاقة السمعية، وما يرتبط بها من مفاهيم كالصمم وضعف السمع، وتظهر عدة تصنيفات للإعاقة السمعية يمكن إجمالها في التصنيفات التالية:

5-1- التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

- صمم ما قبل تعلم اللغة: وهم من ولدوا صماً والذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لعدم سماعها للغة.

- صمم ما بعد تعلم اللغة: وهم من ولدوا عاديين متمتعين بحاسة السمع، ثم أصبحت هذه الحاسة فيما بعد غير وظيفية حيث فقدت قيمتها من الناحية العلمية، نتيجة لمرض أو حادث، ويعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب، وفي هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. (السعيد، 2016، ص121)

5-2 - التصنيف حسب موقع الإصابة:

يهتم هذا التصنيف بموقع القصور السمعي ومكانه في جهاز الأذن وجميع الأعضاء والأعصاب المشتركة في عملية السمع ويتنوع هذا القصور إلى:

أ) الإعاقة السمعية التوصيلية:

تحدث الإعاقة السمعية التوصيلية نتيجة شذوذ في جهاز توصيل الذبذبات الصوتية الذي يشمل الأذن الخارجية والطملة والأذن الوسطى بعظماياتها الثلاث. ويمكن أن تصحح هذا النوع من التلف بالأساليب الطبية الخارجية الجراحية كما تفيد المعينات السمعية لتحسين مستوى السمع. وقد يحدث هذا الصمم نتيجة وجود مادة شمعية في قناة الأذن أو قد يكون هناك تلف في العظيومات. ولو كان السائل سميكاً أو شبيهاً بالصمغ سوف يمنع طملة الأذن من التحرك بحرية ويحدث فقدان السمع وفي هذه الحالة تعرف الأذن الصمغية.

ب) الإعاقة السمعية الحس عصبية:

وتحدث الإعاقة السمعي الحس عصبية نتيجة شذوذ في الأذن الداخلية في القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع، ولا يمكن تصحيح هذا النوع من الإعاقة بالأساليب الطبية الجراحية.

ج) الإعاقة السمعية المختلطة:

وهي عبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع الحسي عصبى نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة.

د) الإعاقة السمعية المركزية:

تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن وجود خلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية وذلك نتيجة وجود أورام وفي هذا التنوع لا تفيد المعينات السمعية (عبيد، 2000، ص 47).

5-3 - التصنيف حسب شدة الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة إلى خمس فئات وهي:

- الإعاقة السمعية البسيطة جدا: حيث يتراوح فقدان السمع بين 26/40 ديسيبل.
 - الإعاقة السمعية البسيطة: حيث يتراوح فقدان السمع بين 41/55 ديسيبل.
 - الإعاقة السمعية المتوسطة: حيث يتراوح فقدان السمع بين 65/70 ديسيبل.
 - الإعاقة السمعية الشديدة: حيث يتراوح فقدان السمع بين 71/90 ديسيبل.
 - الإعاقة السمعية الشديدة جدا: حيث يتراوح فقدان السمع بين 90/110 ديسيبل.
- (عبد الحي، 2001، ص 36).

6) العوامل المؤثرة على نمو الطفل المعاق سمعيا:

للوصول إلى فهم أفضل للطفل المعاق سمعيا فإننا بحاجة إلى معرفة العوامل المؤثرة في نموه، ولقد أشار (Altman, 1996) إلى تأثير العوامل التالية على مظاهر النمو للطفل المعاق سمعيا:

6-1 - السن عند الإصابة بالإعاقة السمعية:

إذ يختلف الأطفال ذوو فقدان السمع الخلقى عن الأطفال المصابين بالصمم بعد اللغوي في مرحلة مبكرة من حياتهم مقارنة بالأطفال الذين فقدوا سمعهم بعد إصابتهم بأمراض خطيرة.

6-2 - درجة الإعاقة السمعية:

درجة الإعاقة السمعية تحدد مقدار السمع المتبقي وتأثير ذلك في نمو اللغة والكلام، وتطور مهارات التواصل اللفظي أسهل مع الأطفال ذوي ضعف السمع أو الأطفال ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة من الأطفال ذوي فقدان السمع الشديد إلى الشديد جدا.

6-3 - الوعي الذاتي لدى الأطفال المعاقين سمعيا:

وذلك من حيث إدراكهم لفقدانهم السمع، واستعمالهم للسماعات الطبية، وتأثير السمع المتبقي في نموهم الذي بالتالي يؤثر على حياتهم اليومية.

6-4 - انفعالات الآباء والأسر:

حيث الاستجابات السلوكية للأسرة تؤثر في نمو الطفل المعاق سمعيا، خصوصا بعد التشخيص الذي يظهر الإعاقة السمعية للطفل، هذا إضافة إلى أن التوافق الداخلي للأسرة يؤثر في إحساس الطفل بالشعور بالأمن، كما أن اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المعاقين سمعيا تؤثر في اتجاهات الطفل نحو ذاته.

6-5 - الوضع الاقتصادي والتربوي للأسر: فكما هو معكوس في الطبقة الاجتماعية الاقتصادية يؤثر

الضغط النفسي وتقديم الرعاية للطفل المعاق سمعيا، وعلى أي حال فإن الطبقة الاقتصادية والاجتماعية تؤثر بشكل كبير على تقديم خدمات الرعاية والأدوات السمعية المساعدة وغيرها. (الزريقات، 2009،

ص216).

7) علاقة الإعاقة السمعية بالنمو الانفعالي:

يعيش ضعاف السمع في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التي تربطه بالعالم الخارجي، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، ولذلك يؤكد Gregory أنه يميل إلى العزلة والهروب من تحمل المسؤولية، ومن ثم يتسم ضعاف السمع بالاضطراب النفسي والانفعالي كمرجع للانطوائية.

ومن ثم يتم الإشارة إلى جانب آخر وهو عدم شعور ضعاف السمع خلال مرحلة الطفولة بالحنان أو عطف الأمومة، ومرجع ذلك إلى أنه لا يسمع صوت أمه بنغمات أثناء عنايتها به، ولذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون الإحباط بسبب فقدانهم لوسيلة الاتصال المتمثلة في اللغة نتيجة عدم فهم الآخرين لهم. كما أن إحجام الأشخاص المختلفين من الأسباب الرئيسية لتعرضه للقلق والصراع والاضطرابات النفسية، كما أن قمع التعبير عن المشاعر يعمل على زيادة النزعات العصبية، لديه عدم اتزان عاطفي بدرجة كبيرة إذا ما قورن بعادي السمع، كما أن ضعيف السمع أكثر انطواء وعزلة وأقل حبا للسيطرة والإسراف في أحلام اليقظة، ويتسم ببعض الصلابة والانقباض. بالإضافة لذلك: يتسم ضعيفو السمع في التشكك وأساس ذلك أنهم يرون الآخرين متخاطبين يتكلمون بما لا يسمع ضعيف السمع، فيظنون أن في الأمر سوءا لهم، وقد تبدوا استجابات عدوانية لما يقدرونه من تشكك فيها. ولهذا يميلون للإشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تلبى بسرعة أي سريعة الإشباع (Morees Donald,1996,p45).

(8) الخصائص السلوكية لذوي الإعاقة السمعية:

للإعاقة السمعية تأثيرها الواضح على نمو الشخصية من جميع أبعادها، فيظهر تأثيرها الشديد على النمو اللغوي والنمو المعرفي والأداء الأكاديمي، وكذلك هي شديدة التأثير على الناحية النفسية والانفعالية، وتتحدد هذه التأثيرات حسب نوع ودرجة الإعاقة السمعية

إن الطفل المعاق سمعياً تؤثر عليه مجموعة من العوامل الناجمة عن الإعاقة، وبالتالي تعوق نموه الطبيعي مثل عدم إحساسه بتحمل المسؤولية والاتجاهات العصبية واضطرابات علاقته بالآخرين ورغبته الملحة للإشباع الفوري لحاجاته وعدم الخضوع للأوامر بالقواعد الصادرة من السلطة إلى الإحساس بالشك في المجتمع وعدم الاندماج مع أفرادهم، وبالتالي الانسحاب من المواقف الاجتماعية والعزلة والانطواء عن الآخرين لصعوبة التفاهم معهم والتمركز حول الذات، وضعف النشاط العقلي إذا لم يتم تدريبه باستمرار نظراً لضعف النمو اللغوي، هذا إلى جانب الانخفاض الملحوظ في مستوى السلوك التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لديهم بالمقارنة بغيرهم من العاديين ممن هم في نفس عمرهم الزمني.

ولقد ظهر من نتائج متابعة المعاقين سمعياً في مراحل تعليمية مختلفة أنهم عندما يمرون بخبرات ناجحة يؤدي ذلك بهم إلى زيادة السلوك التكيفي لديهم والتوافق مع الآخرين، ومن الأهمية حول خصائص المعاقين سمعياً أن يتم فحص العوامل الخلفية الكامنة وراءها مثل تاريخ الحالة ومستوى الإعاقة السمعية واتجاهات الآخرين نحوها وطبيعة ومميزات ما يقدم لأصحابها من برامج تربوية.

كما أشارت نتائج الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية قد تأثروا بإعاقاتهم في مدى علاقتهم بغيرهم من أفراد المجتمع العاديين حيث يشعرون بأنه ليس لديهم القدرة على سرعة التفاهم وحسن التعامل والاندماج مع غيرهم نتيجة لفقدانهم القدرة على الاتصال اللغوي الذي يشكل الأساس الأول لإحداث التفاعل مع غيرهم.

ومع هذا فإنهم يشكلون جماعة أكثر اندماجاً وتفاعلاً مع أقرانهم من ذوي الإعاقة السمعية وذلك لسهولة عملية الاتصال بينهم على أساس لغة الإشارة، وهذا الأمر جعلهم أكثر ميلاً للانسحاب والعزلة والانطواء وظهور سلوكيات عديدة مما أدى إلى عدم قدرتهم على التكيف الشخصي وقلة التوافق الاجتماعي مع غيرهم من الناس، لأن إحساسهم بعدم القدرة على الاتصال عن طريق الاستماع للكلام جعلهم يشعرون بأنهم ليسوا كغيرهم من الأسوياء. ومن الأسوياء. ومن السلوكيات التي تظهر على ضعاف السمع السلوك العدواني (السعيد، 2016، ص 182).

9) مشكلات المعاقين سمعياً:

9-1 - المشكلات النفسية للمعاقين سمعياً:

رغم تباين تأثير الإعاقة من طفل لآخر، إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي للمعاق سمعياً. فينمو المعاق في عالم صامت بلا أصوات فلا يستطيع أن يميز صوت الأم والأب والأصدقاء وأصوات الطيور والموسيقى، فكل شيء ساكن بالنسبة له، كما أنه غير قادر عن التساؤلات والاستفسار عما حوله مما يشعره بالقلق والخوف والحيرة. وفقدان التواصل ليس الخسارة الوحيدة للمعاق سمعياً، حيث يجابه بقلّة الحيلة والشعور بالعجز في مواقف لا تمثل مشكلة لغيره، مما يشعره بالتعاسة والإحباط، فنتيجة لعدم قدرة المعاق مشاركة الآخرين طرق التواصل المختلفة والتي تعتمد على السمع وتمييز الأصوات والكلام فهو غالباً ما ينعزل عن الجماعة، الشيء الذي يؤثر في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، مما يقود بدوره إلى تكوين شخصية منطوية غير متوازنة انفعاليا واجتماعيا، كما أن إحساس المعاق سمعياً بالعجز والدونية وانحراف نظرة المعاق لنفسه، يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية مثل السرقة، الكذب، الاعتداء على الغير وعدم الاستقرار العاطفي، الاكتئاب والقلق. (السيد، 2010، ص 185).

9-2 - المشكلات اللغوية والاجتماعية:

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل كبير على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي للفرد، فالمصابون بالصمم الحاد في مراحل الطفولة ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرن أصوات غير مفهومة على الرغم من أنهم يبدوون مرحلة المناغاة مع أقرانهم، وذلك لعدم تمكنهم من سماع النماذج اللغوية الصحيحة ومن ثم تقليدها، إلى جانب عدم قدرتهم على تلقي تغذية سمعية راجعة أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات. بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية متفاوتة مثل صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، فيما يدور حولهم من مناقشات، صعوبة التعبير اللغوي وبطء الكلام ونبرته غير المعتادة.

في الجانب الاجتماعي تمثل اللغة المنطوقة ومهارات الحديث والاستماع مرتكزا أساسيا في عملية التواصل، وتتوقف عليها قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية، كما يتوقف عليها نجاحه في انجاز كثير من حاجاته سواء في المحيط الخاص أو العام، لذا نجد أن المعاق سمعيا يعاني كثيرا من مشكلات التوافق الاجتماعي، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى أن يولد العزلة والانسحاب. (القريطي، 2011، ص334).

خلاصة الفصل:

تعد الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات أثرا على الطفل. فحاسة السمع لها أهميتها البالغة في الكيان الإنساني وبفقدانها تؤثر على جميع النواحي للفرد المعاق سمعيا سواء النفسية أو الاجتماعية أو التربوية. وهذا ما يوضح بشكل ظاهر كيف أن الطفل المعاق سمعيا يعبر عن المشكلات التي تواجهه بسلوكيات غير مرغوبة لعل أوضحها السلوك العدوانى الذي قد يلجأ إليه الطفل المعاق سمعيا تعبيرا عن ضيقه وتنفيسا عن إحباطه.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

مفهوم السلوك العدواني

أسباب السلوك العدواني

اشكال السلوك العدواني

النظريات المفسرة للسلوك العدواني

السلوك العدواني عند المعاق سمعيا

خلاصة

تمهيد:

يعتبر السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال المعاقين سمعياً، وهي من ضمن المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الطفل المعاق سمعياً.

ومع أن العدوانية تعتبر سلوكاً مألوفاً في كل المجتمعات تقريباً، إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول كالدفاع عن النفس، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكاً هادماً ومزعجاً في كثير من الأحيان مما يؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية والسلوكية والتربوية للطفل المعاق سمعياً.

1-تعريف السلوك العدواني:

يُعرف السلوك العدواني في معاجم علم النفس أنه أفعال ومشاعر عدائية، وهو حافز يستثيره الإحباط أو تسببه الإثارة الغريزية. (الفسفوس، عدنان، 2006، ص15).

السلوك العدواني حسب "يحي خولة" هو رد فعل من خلال سلوك يهدف إلى إيقاع الألم بالآخرين أو الذات، أو ممتلكات الآخرين، كما أنها تعتبر العدوان أنه سلوك وليس انفعالا أو حاجة أو دافعا. (يحي، 2000، ص185).

ويعرفه كُستلنك وآخرون (kostelnik et al 2016): أي سلوك ينتج عنه إصابة جسدية للآخرين أو الذات أو يؤدي إلى إتلاف وتدمير الممتلكات ويكون لفظياً أو جسدياً (5, 2016, kostelnik).

ويعرفه بندورا Bandura (1963) بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين وهذا السلوك يعرف اجتماعياً أنه عدواني.

أما فؤاد البهي السيد فيعرفه على أنه الاستجابة التي تعقب الإحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر، أو حتى بالفرد نفسه. (السيد، 2006، ص119)

وجاء عن عبد القوي 1995، حيث يعرف واطسن watson (1979) السلوك العدواني على أنه مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذ العدوان أشكالاً متعددة قد تكون خفية في حالة توجيهها بسلطة ما أو تكون عناداً في وجه الآخرين. (عبد القوي، 1995، ص28).

أما بارون Baron يعرفه على أنه فعل يهدف إلى إيذاء الآخرين أو ائتلاف ممتلكاتهم بشرط توافر النية لإيقاع الأذى. (فالتينا، 2001، ص56).

من خلال هذه التعريفات فإن السلوك العدواني هو إلحاق الأذى والضرر المادي أو المعنوي بالآخرين أو بالذات والى تخريب الممتلكات الذاتية أو للآخرين.

2- أسباب السلوك العدواني:

2-1- الأسباب الاجتماعية:

2-1-1- الأسرة:

إن الأسرة لها أكبر الأثر على شخصية الأبناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني فقد وجد أن أسلوب معاملة الوالدين للأبناء تؤدي إلى السلوك العدواني لدى الأبناء والعكس. (السيد، 1993، ص127).

ويختلف أسلوب معاملة الوالدين تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، حيث وجد أن الأسلوب الذي تستخدمه الطبقة الدنيا في منع وضبط السلوك العدواني للأبناء هو العقاب البدني أما الطبقة الوسطى فتستخدم أسلوب النصح والإرشاد اللفظي في ضبط السلوك العدواني للأبناء .
(إسماعيل، 1997، ص140).

وهناك عدة أساليب تنتهجها الأسرة في تربية أبنائها وهي كما يلي:

أ) التقبل: ويتمثل هذا الأسلوب في شعور الأبناء بالقبول من قبل الوالدين وذلك بتفهمهم لمشاكله وهمومه، والعمل معه فيما يسره من أشياء بإعطائه نصيباً من الرعاية والاهتمام والفخر بما يعمل به. ويعتبر من الأساليب السوية التي ينتهجها الوالدين مع أطفالهم، مما يؤدي إلى شعورهم بأنهم مقبولين من والديهم ثم إلى الشعور بالأمان والاستقرار، وزيادة الثقة بالنفس لديهم مما يقلل من ارتكابهم للسلوك العدواني.

ب) التسامح: التساهل مع الأبناء وعدم تقييدهم بقواعد معينة يتصرفون بضوئها، دون الالتزام بها في كل المواقف. إن هذا الأسلوب من التنشئة يتمثل في الآباء القادرين على فرض قواعد فرض ضوابط معقولة على أبنائهم في إطار التوجيه، فضلاً عن تنمية السمات الإيجابية لديهم مثل الاستقلالية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين. وبهذا الأسلوب يحاول الوالدان تشجيع أبنائهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وذلك بالتشاور معهم، وهو بهذا الأسلوب يحاول تجنب التعسف معهم ويعطيهم قدراً من الثقة بالنفس، وتنمية الاستقلالية والاعتماد على الذات. كما أن من شأن إتباع هذا الأسلوب أن يقص لدى الأبناء كثير من الظواهر السلوكية غير السوية مثل التوتر والقلق والإحباط بمعانيه المتطرفة، وبذلك يتقلص السلوك العدواني. (حسين، 1987، ص47).

ج) الاستقلالية: ويتمثل في شعور الأبناء بأن الوالدين يعطيانهم شيئاً من الحرية في التصرف والخروج من المنزل مع أصدقائهم ومع من يختارون منهم. وهذا الأسلوب يساعد على التعبير عن أنفسهم بوضوح مما

يزيد من قدرتهم على اتخاذ قرارات مختلفة، وشخصيتهم تكون مستقلة قادرة على مواجهة المشاكل والتوترات المختلفة مما يقلل من سلوكهم العدواني.

(د) **المبالغة في الرعاية:** وتمثل هذا البعد في الشعور الأبناء بأن والديهم يجعلانهم مركز عناية واهتمام من قبلهما ولا يتركانهم يتصرفون بأنفسهم ولأن هذا الأسلوب يقوم على الرعاية والاهتمام من قبل الوالدين، فيحاول الأبناء أثبات أنهم جديرون بهذا الاهتمام وبالتالي يحاولون التقليل من السلوك العدواني.

(ذ) **الرفض:** ويمثل في شعور الابن بأنه غير مقبول من قبل الوالدين، وذلك بشعوره بأن أفكاره وتصرفاته التي يقوم بها لا تعجبهما، أو يتجنبان التعامل معه أو الإسراع إلى عقابه عند الغضب منه ويكثران من الشكوى من كل ما يعمله ويعتقدان بأن أفكاره سخيطة ولا تستحق الاهتمام. وفي بعض الأحيان يشعر بأنه يعامل كما لو كان شخصا غريبا. إن اتخاذ هذا الأسلوب في تنشئة الأبناء يؤدي بالتالي لديهم إلى فقدان الشعور بالأمن والنبذ والكرهية مما يبيث فيه روح العدوان والرغبة في الانتقام والحقد والعناد.

(دياب، 1989، ص58)

وهناك جملة من صفات تميز الأبناء المرفوضين هي الاعتمادية والعدوانية وتقدير السلبي الذاتي وعدم التجاوب والتباعد الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة (سلامة، 1987، ص98).

(ر) **التسلط:** ويتمثل في شعور الابن بتشدد الوالدين وتمسكهم بأن يتصرف بطريقة معينة لا يخرج عنها، والاعتقاد بأهمية التقيد بها وعقابه عند عدم القيام بها.

حيث يرى (إسماعيل، 1997) أن التنشئة في الثقافة العربية تتسم بالتسلط والقمع الذي يمارسه الأب الواقع هو نفسه تحت نير التسلط والديكتاتورية التي تمتد إلى أبعد من الأسرة لتشمل الحياة الاجتماعية

بمختلف جوانبها ويكون نمط هذه التسلطية واحدة في جميع الأقطار العربية بالرغم من اختلاف ثقافتها الفردية. وهذا الاتجاه يؤثر في التنشئة حيث أنه يعيق النمو النفسي الاجتماعي للطفل بصورة سوية.

(اسماعيل، 1997، ص 147).

(ز) **التبعية**: ويتمثل في شعور الابن بأن والديه يتحكمان في كل ما يقوم به من أعمال وذلك بتحديد طريقة العمل التي لا يحق له الخروج عنها، أي لا يتركه يقرر الأمور بنفسه.

ونجد أن البناء الذين يشعرون بالتبعية والتحكم من قبل الوالدين يحاولون التخلص منها والشعور بالحرية والاستقلال. وبالتالي يتجهون إلى العدوان للتعبير عن الرفض للأسلوب الذي تتبعه الأسرة معهم.

(ت) **الإهمال**: ويتمثل في شعور الابن بأن الأب لا يهتم بمعرفة أخباره وأحواله وينسى ما يطلبه من أشياء، ولا يهتم به، وينظر إليه على أنه مجرد شخص يسكن معه، ولا يعيره أي اهتمام. وهذا الإهمال يسبب للأبناء شعور بالنزب من قبل الوالدين، وعدم الرغبة فيهم ومن ثم يؤدي ذلك إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوك المضطرب، كأن يقوم بسلوك عدواني يدل على كراهيته وحقدته للمجتمع والسلطة بوجه خاص، كما يدل على عدم رضاه عن الأوضاع التي تحيط به وسخطه عليها كما تزداد لديه حدة العناد والثورة ومقاومة الأمر الذي يصعب معه إخضاعه للسلطة أو تطبيعته اجتماعيا، وذلك عن طريق الانطواء، وعدم الاكتراث، واللامبالاة بمجريات الأمور من حوله (عبد المؤمن، 1986، ص 158).

وأساليب الآباء في التنشئة الاجتماعية تختلف باختلاف إطارهم المرجعي والمتمثل في الخبرات السابقة التي اكتسبوها خلال حياتهم، لذا فإن الأبناء يتأثرون بما يطبق عليهم أساليب تحدد مسارهم في المجتمع الذين ينتمون إليه. لذا تقتضي الحياة أن تكون الأساليب التي ينتهجها الوالدين في تنشئة الأبناء تنفذ بتقدير وموضوعية للمواقف المختلفة، وكل ذلك يتوقف على مدى إدراك الوالدين لأهمية الدور الذي ينبغي

إتباعه في تنشئة الأبناء، وذلك باختيار الأساليب الإيجابية في عملية التنشئة وعدم اللجوء إلى الأساليب السلبية.

2-1-2- وسائل الإعلام:

يشكل الإعلام المصدر الآخر لتغذية روح العدوان، وتعزيزه لدى الأبناء حيث أن مصادر الإعلام الحديثة أصبحت أقوى مصادر الإثارة إلى العدوان والتنبيه إليه. لذلك لا يمكن أن ننكر دور وسائل الإعلام في أي مجتمع وخاصة أفلام العنف والرياضات العنيفة التي يشاهدها الشباب مع عدم ممارسة كثير من الشباب أي نوع من أنواع الرياضة بطريقة صحيحة. وكل ذلك يساعد على ظهور السلوك العدواني كنوع من التقليد لما يشاهده أو لإفراغ الطاقة الموجودة عنده على هيئة سلوك غير سوي (عدواني) فوسائل الإعلام المختلفة تكسب الأبناء السلوك العدواني عن طريق الانتباه والاحتفاظ ومن ثم التطبيق عن طريق التقليد للمشاهد.

2-1-3- المجتمع:

من الأسباب الهامة التي أدت إلى ظهور السلوك العدواني المجتمع الذي يعيش فيه الفرد لما له من تأثير على شخصية الفرد.

ف نجد أن هناك بعض المجتمعات تساعد على ظهور العدوان منها:

- المجتمع الذي تغيب فيه العدالة الاجتماعية في توزيع المكاسب بين الطبقات المختلفة
- المجتمع الذي يفتقد لقيمة العمل والشعور بالأمن وقيمة الحرية، والمجتمع الذي تغيب فيه السلطة الضابطة وتنتشر فيه مشاعر الحرمان والإحباط والعجز بما يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني في المجتمع (المغربي، 1987، ص35).

- المجتمع الذي تقل فيه ممارسة الديمقراطية وزيادة انتشار الديكتاتورية والتسلط والعنف يساعد على ظهور العدوان من الإحباط الذي يقابله الشخص داخل المجتمع.
- المجتمع الذي يظهر الفوارق الطبقة بالغة الحدة تعوق الفرد عن تحقيق ذاته بشعوره بهذه الفوارق وتكون دافعا للسلوك العدواني. (عبد العال، 1988، ص139).

2-2 - أسباب بيولوجية:

هناك عدة أسباب بيولوجية تؤدي إلى السلوك العدواني منها:

وجود اختلال في بناء الكروموسومات عند الأفراد العدوانيين والمضادين للمجتمع.

وجود هرمون الذكورة عامل مهم في ظهور السلوك العدواني وخاصة عند الذكور

دلت الأبحاث إلى أن التنبيهات الكهربائية لأجزاء من الجانب الخارجي للمهاد في المخ لها علاقة بأشكال العدوان.

القوة العضلية تساعد على ظهور السلوك العدواني.

2-3 - أسباب نفسية:

نجد أن الكثير من العلماء يجمعون على أن هناك بعض الأسباب والعوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني منها:

- نقص الحب الذي يمنحه الأبوين للطفل حيث أن الحب غذاء ضروري في نمو الطفل وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن الغذاء الجسدي، وعدم إشباع حاجات الطفل الأولية ينمي لدى الطفل الشعور بعدم الأمن والإحباط مما يساعد على نمو الشعور المضاد للعالم من حوله وفي رشه يستجيب استجابات مرضية مثل الانسحاب عن العالم والسلبية والعنف والعدوان.

- اضطراب البناء النفسي للشخصيات العدوانية حيث يخضع لمبدأ اللذة متجاهلاً مبدأ الواقع فلم يعتاد على ترويض أنفسهم وعلى تعديل الظروف الواقعية بشكل إيجابي نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديهم وفشلهم في التوفيق بين إشباع مطالب الهو والأنا الأعلى.

- اضطراب علاقة الطفل بأمه لما للأم من تأثير على البناء النفسي لشخصية الطفل، حيث يؤدي ذلك إلى بعض الاضطرابات النفسية التي يمكن يظهر معها السلوك العدواني. (كامل، 1993، ص12).

3- أشكال السلوك العدواني:

3-1- السلوك العدواني العدائي:

يعتبر أنقى صورة للعدوان الذي يمثل فيه ارتفاع الأذى بالهدف الغرض الأساسي له وينتج عن ذلك شعور المعتدي بكرهية الهدف ومقتته.

3-2- السلوك العدواني الوسيلى:

وينطوي على مقاصد (نوايا) الأذى إلا أن هدفه الأساسي يتمثل في حماية الذات أو بعض الأهداف الأخرى.

3-3- السلوك العدواني الإيجابي:

هو الجزء العدواني من الطبيعة الإنسانية ليس فقط للحماية من الهجوم الخارجي ولكنه أيضا لكل الإنجازات العقلية وللحصول على الاستقلال وهو أساس الفخر والاعتزاز الذي يجعل الفرد مرفوع الرأس وسط زملائه....

3-4- السلوك العدواني السلبي:

إذا تحول عن وعي أو غير وعي إلى السلاح يعمل لصالح الموت والخراب بالنسبة للإنسان وبالنسبة لبيئته على السواء (العقاد، 2001، ص99).

أما من حيث الأسلوب فيمكن تصنيف أشكال السلوك العدواني إلى:

3-5- العدوان اللفظي أو الإرشادي أو الرمزي:

وهو استجابة صوتية تحمل مثير ضار بمشاعر كائن حي آخر، ويأخذ صورة الصياح أو القول أو الكلام أو السب أو الشتائم أو التنازير بالألقاب ووصف الآخرين بعيوبهم أو صفاتهم السيئة واستخدام كلمة أو جمل التهديد أو استخدام الإشارات مثل إخراج اللسان أو البصق.

3-6- العدوان البدني:

حيث يستخدم فيه الجسد أو بعض أجزائه للاعتداء على الآخرين فتستخدم اليد، الأظافر، الأرجل، الأسنان... إلخ وهذا العدوان لإيقاع الضرر بالآخرين.

3-7- العدوان نحو الذات:

نجد العدوان عند بعض الأطفال قد يتجه نحو الذات ويهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها مثل تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو أدواته أو لطم الوجه أو شد الشعر أو جرح الجسم بالأظافر أو العض.

3-8- العدوان على الممتلكات:

يقصد به تدمير الفرد وتخريبه لممتلكات الغير وإتلافها وذلك مثل التكسير والحرق وسرقة الممتلكات والاستحواذ عليها سراً وعلناً (بدير، 2015، ص126)

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

4-1- نظرية الغرائز:

تعتبر من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني والتي حاولت تفسير العدوان كونه غريزة فطرية وأن الانسان عدواني بطبعه.

حيث يرى وليام ماكدوجل William McDougall أن العدوان غريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي تعبر عنه هذه الغريزة، وهي استعداد فطري مشترك بين أفراد النوع الواحد تتطلب الالتفات والاهتمام بأنماط معينة من الأشياء والمواقف، وهذا هو الجانب المعرفي لها، وتتطلب الشعور بانفعال خاص إزاء هذه الأشياء وهذا هو الجانب الانفعالي، وهو يستدعي العمل على إزالتها بطريقة خاصة وهذا هو الجانب النزوي.

وتنقسم نظرية الغرائز إلى نوعين:

4-1-1 نظرية التحليل النفسي:

تهتم هذه النظرية بجذور العدوان، فقد استخدم فرويد غريزة الموت في تفسيره للنزعة العدوانية للإنسان فالعدوانية هي تدمير للذات، فالشخص يقاوم الآخرين وينزع إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد أعاقها قوى غرائز الحياة وهو يرى أن العدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدوانية التي تنشأ داخل الفرد. (Hall G et Lindsey, 1987).

كما يرى فرويد أن الحياة كفاح بين غريزة الحياة ودوافعها (العدوان والتدمير والانتحار) وهي غريزة تحارب دائما من أجل إبقاء الانسان وتقوم بتوجه العدوان المباشر خارجيا نحو تدمير الآخرين، وإذا لم يستطيع العدوان أن ينفذ نحو موضوع خارجي سوف يتردد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات.

(Buss, Arnold, 1961,p184).

وبذلك يرى أصحاب نظرية الغرائز من علماء التحليل النفسي أن العدوانية صفة سائدة وعامة وأن جانبا كبيرا من العدوانية لا يمكن تفسيره على أساس أعمال القتل والانتحار أو الانتقام وحدها. (Buss,Arnold, 1961, p196).

ويشير Hamblin هامبلن إلى أن فرويد من أشهر القائلين بنظرية الغرائز في العدوانية من علماء التحليل النفسي الذي يرى أن العدوانية هي الدافع الأساسي والمحرك الرئيسي للإنسان مثلها مثل بقية الدوافع الفسيولوجية الأخرى كالمأكل والمشرب والمأوى. (Hamblin, et Al, 1971,p96).

وقد تطورت النظرية الفرويدية للعدوانية حيث لم تعد غريزة الموت نتيجة حرمان داخلي طفلي يزول العدوان بإشباعه ومن ثم فالعدوانية لا تستأصل من النفس الإنسانية ولذا كان لهذا التطور جانب كبير من الأهمية حيث جعلنا فرويد ندرك أنه من العبث مقاومة العدوانية بطريقة مباشرة إلا أننا نستطيع أن نبذل من أهدافنا وأشكالها بحيث تسخر للحياة أكثر منها للموت. (Kauffman, James, 1981,p222).

تعتبر فرويد أول من تناول الجوانب الفسيولوجية للعدوانية والدوافع التي تكمن وراءه ومن ثم فهي تعتبر عنده تفرغا للطاقات الجنسية التي توجد لدى الفرد كما أنه يمكن الاستفادة منها عن طريق توجيه هذه الطاقة نحو عمل ابتكاري. (Kauffman, Herry, 1972,p14).

4-1-2 النظرية الأخلاقية:

يمثل لورانز Louranz هذه النظرية بأن حدد العدوان بأنه غريزة القتال في الإنسان التي تدفعه إلى ضرر أو محاولة لإضرار إنسان آخر، حيث يرى أن العدوان نظام غريزي يعبر عن طاقة داخلية ولد بها الإنسان (فطرية) مستقلة عن المثيرات الخارجية وهذه الطاقة العدوانية يجب من حين لآخر أن تفرغ أو يعبر عنها بواسطة مثيرات خارجية مناسبة، والعدوان لدى لورانز يمثل الليبيدو لدى فرويد من حيث أنه قوة

الحياة. وهو يُقسم العدوان في نظريته إلى عدوان لخدمة الحياة وعدوان مخرب مدمر. لكن كلاهما يرى أنه يندرج تحت كلمة عدوان. (From Eric,1973,p31).

4-2- النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية من أهم النظريات التي تناولت السلوك العدواني بالدراسة والتحليل، وتحتل البيئة المكانة الأولى في تحديد السلوك. حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوانية متغير من متغيرات الشخصية وأنها من الاستجابات المنتجة والسائدة. ووفقا لهذا الاتجاه السلوكي تلعب دورًا كبيرًا في العدوانية، وتتحدد قوة الاستجابة العدوانية، التسهيل الاجتماعي، والطبع أو المزاج.

(Buss, Arnold,1961,p198)

وتتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين:

4-2-1 نظرية الإحباط والعدوان:

حيث تقوم هذه النظرية على أساس أن العدوانية تعتبر حتمية للإحباط وإن كان البعض يرى أنه ليس من المعقول الافتراض بأن السلوك العدواني يتكون لدى الفرد من الإحباط بل يمكن القول أن الإحباط يتولد عنه شكل من أشكال العدوانية وذلك لأن الإحباط قد ينتج عنه قبول الموقف الذي يوجد فيه الفرد.

ولقد تناول دولر نظرية الإحباط العدواني في ضوء نظرية المثير والاستجابة، حيث يرى أن العدوان دافع غريزي داخلي ولكن لا يتحرك بواسطة غريزة بل بتحريض من مثيرات خارجية لذا يشير دولر وفقا لهذه النظرية إلى حدوث السلوك العدواني دائما ويفترض وجود الإحباط والإحباط دائما يؤدي إلى السلوك العدواني. (عبد الغني، 1986، ص29).

ولقد اتفقت أبحاث دولر وزملائه على أن للإحباط دوراً محرضاً دافعاً على اتخاذ الاستجابة العدوانية وأن العدوان دائماً ناتج عن الإحباط ولكن ميلر أعاد تصحيح هذه النظرية حيث أدرك أن هناك استجابات أخرى للإحباط إضافة إلى حدوث العدوان كالانطواء والانسحاب والاكْتئاب إلا أنه استمر في اعتقاده بأن الاستجابة العدوانية تحدث بدافع وتحريض من الإحباط. (Mussen Paul, 1983, p52).

4-2-2 نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتبر باندورا Bandura هو المؤسس الحقيقي لنظرية التعلم الاجتماعي في العدوان حيث تقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية:

- نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد.
- الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
- تعزيز العدوان.

ويؤكد باندورا وهوستن Bandura et Huston (1961) على أن معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وهناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بالملاحظة هذا السلوك وهي: التأثير الأسري وتأثير الأقران والنماذج الرمزية كالتلفزيون. (حجازي، 2000، ص42).

وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك العدواني لا يتشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة ولكن أيضاً بوجود التعزيز، وأن تعلم العدوان عملية يغلب عليها الجزاء أو المكافأة التي تلعب دوراً هاماً في اختيار الاستجابة بالعدوان وتعزيزها حتى تصبح عادة يلجأ إليها الفرد في أغلب مواقف الإحباط.

وقد يكون التعزيز خارجي مادي مثل إشباع العدوان لدافع محبط أو مكافأة محسوسة أو إزالة مثير كربه أو تعزيز معنوي مثل ملاحظة مكافأة آخرون على عدوانهم على تقدير الذات.

(Kauffman, 1981, p100)

ويعرف بنادورا العدوان بأنه السلوك الذي يحدث نتيجة لأذى شخص أو ضرر في البناء العام في الشخصية وقد يكون نفسياً أو جسماً ويقول باندورا إن سمة سلوك معين ممكن أن يعتبر عدواناً طبقاً للاعتبارات التالية:

- سمات السلوك ذاته.
- تدمير الممتلكات والاستجابات السلوكية من حيث الارتفاع والانخفاض مثل التحدث مع الآخرين بصوت مرتفع أو عادي وبطريقة غير عدوانية. (حجازي، 2000، ص41).

ويؤكد العلم الحديث على أهمية أيديولوجية المجتمع بوصفه جماعة لها تأثير أولي على السلوك العدواني للفرد، حيث أوضحت الدراسات التتبعية للعالم سترايير Strayer من سنة (1980/1976) أن الاستبصار بدور الجماعة له تأثير هام على ضبط العدوان أو تأييده بين المراهقين.

(Mussen, 1983, p551).

4-3- النظرية البيولوجية:

تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي كالصبغيات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ التي تساعد على ظهور السلوك العدواني.

حيث يوجد لدى الإنسان والحيوان ميكانيزم فسيولوجي ينمو عندما يتأثر لديه الشعور بالغضب وهو يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بدورها على سرعة دقات القلب وزيادة ضغط الدم، وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، والى ازدياد معدل تنفس الفرد وانكماش عضلات أطرافه مما يؤدي إلى توترها لتقاوم التعب والإرهاق كما تزداد سرعة الدورة الدموية وخاصة في الأطراف، ويعض الفرد أنيابه وتصدر

عنه أصوات لا إرادية ويقل إدراكه الحسي حتى أنه قد لا يشعر بالألم في معركته مع غريمه. (البهي، 1980، ص174).

أما عن العلاقة بين الهرمونات والعدوانية فقد اتضح أن عدوانية الذكور لها مكون بيولوجي مرتبط بهرمون جنس الذكورة ومن ثم أشار جاكليين (1971) إلى أن الذكور بوجه عام أكثر عدوانية من الإناث وذلك للدور الهام الذي يلعبه هرمون الذكورة في علاقته بالعدوان كما توصل أيضا إلى حقيقة هامة مؤداها أن الإناث تستطيع أن تكون أكثر عدواناً من الذكور بواسطة تعديل الهرمون الذكري لديهم في فترة البلوغ. (حجازي، 2000، ص41).

ويتضح مما سبق أن الفرد الذي يقل عنده هرمون الذكورة هو فرد من الصعب إثارتته، وغالباً ما يكون هذا الفرد هو المعتدي عليه ويظهر تأثير هرمون الجنس على العدوانية حيث نجد الهرمون الذكري يزيد من درجة الإثارة لدى الذكور بينما الهرمون الأنثوي يقلل من درجة الإثارة وينتج عن ذلك انخفاض العدوانية لدى الإناث عنها لدى الذكور. (Scoot John, 1985, p76).

6- السلوك العدواني عند المعاق سمعياً:

لقد كان هذا الموضوع مثار للجدل بين العلماء في السنوات الأخيرة، حيث حاولوا جاهدين معرفة إذا ما كانت الإعاقة هي المسؤولة عن السلوك أم أن البيئة المحيطة بالفرد هي التي تحدد سلوكه، ونمط شخصيته. (الببلاوي، عبد المجيد، 2004، ص398) فلإعاقة جانبان، الجانب الأول: نقص تقدير الذات لدى المعاق، والجانب الثاني: اختلال علاقة المعاق بالآخرين بسبب إعاقته، فيكون سلوكه إما الانطواء أو الخوف من الآخرين وإما التحدي والعدوان، والطفل المعاق سمعياً يعاني من أمرين أساسيين هما: الإعاقة السمعية بحد ذاتها التي تحجب عن الطفل بعض جوانب العالم الخارجي، والآخر: موقف واستجابات البيئة من حوله كما يدركها هو على أنها لا توفر له الظروف الملائمة أو تعامله معاملة

خاصة من شفقة أو قسوة أو إهمال. إن كثيرا ما يسيء فهم الطفل الأصم باعتباره شخصية ذات قدرة عقلية منخفضة، وبالتالي يتعرض للإهمال ويصبح منطويا، ولأنه لا ينتبه فإنه يعتبر غير خيالي وعنيد وعدواني ومهمل، وهناك صفات شائعة للأصم من قبل المعلمين الذين يدرسونه، منها أنه كسول عقليا وغير منتبه وشكاك وسوداوي وعدواني. (هلا، 2016، ص184).

وقد ذكر (الدماطي، 1987، ص 87) أن عدم الشعور بالأمن الذي ينتاب الأصم يرجع إلى المواقف الكثيرة التي يتعرض لها، فكثيرا من المشكلات السلوكية لدى الأصم ناتجة عن عدم تقبل الآخرين المحيطين به في البيئة.

والسلوك العدواني في مرحلة الطفولة هو أحد المشكلات التي تواجه الوالدين في المنزل والمعلمين في المدرسة، وهناك أشكال عديدة للتعبير عن السلوك العدواني عند الأطفال.

أطفال الثانية والثالثة مثلا تكثر لديهم نوبات الغضب، حيث يدفعون الآخرين ويضربونهم بأيديهم في أثناء هذه النوبات، أما الأطفال الأكبر سنا، أي من الرابعة والخامسة فإنهم يستخدمون العدوان البدني واللفظي معا دون وجود نوبات حادة من الغضب كما في الفترة السابقة، كذلك فإنهم يميلون إلى الحصول على لعب الآخرين وممتلكاتهم الأخرى، وكلما كبر الطفل استطاع أن يضبط انفعالاته ولكن إذا استمر في سلوكه العدواني فإن ذلك يعني أن هذا الطفل في حاجة لمساعدته على مواجهة تلك المشكلة.

(فاروق، الروسان، 2000، ص58).

خلاصة:

مما سبق ممكن أن نخلص إلى أن السلوك العدواني يعتبر ظاهرة في كل مكان وزمان يقصد به المتعدي إيذاء الشخص الآخر كما أنه نوع من أنواع السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة في إيذاء الآخرين أو الذات تعويضا عن الحرمان أو بسبب التبسيط فهو استجابة للإحباط، وتتجلى هذه الظاهرة عند الأطفال بشكل واضح.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة وأدواته

الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري، سنعرض الجانب التطبيقي الذي هو أهم شيء في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية واختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة كما تسمح لنا باختبار الفرضية والاجابة على الإشكالية المطروحة في بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والميداني وذلك ابتداء بالمنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستعملة لجمع البيانات وكذا الدراسة الاستطلاعية ثم عينة الدراسة وكيفية اختيارها وما يتبعها من تحديد مكان وزمان الدراسة مع التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

1- منهج الدراسة وأدواته:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي علائقي وتاريخي، وكذا دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها.

استخدم هذا المنهج للالتماس العيادي، وهو نوع من السعي للوصول إلى إعطاء معنى لكل ذلك الفهم.

حيث يعرف المنهج العيادي على أنه الطريقة العيادية التي تُعنى بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، ويستخدم الباحث أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تساعده على دراسة المبحوث دراسة شاملة ومعقدة . (طه، 2000، ص91).

ولأن المنهج العيادي يقوم على ملاحظة الفرد ومعرفة ظروف حياتهم ومعاناتهم، بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى، نظرا لكونها تشمل كلا ديناميا.

وبما أن موضوع العدوانية يصب في تخصص علم النفس العيادي رأينا ضرورة استخدام هذا المنهج في موضوع دراستنا بالإضافة إلى خصائص الطفل المعاق سمعياً التي تتطلب الدراسة المعمقة للحالة. فدراسة الحالة هي المجال الذي يسمح للأخصائي النفسي بجمع أكبر قدر من المعلومات من مصادر مختلفة وبتقنيات متنوعة، حتى يستطيع التوصل إلى التشخيص الدقيق والفهم الجيد للحالة وبالتالي تحديد طريقة ونوع التكفل الذي تحتاجه الحالة.

إن دراسة أي موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل بغية الوصول إلى نتائج موضوعية حول موضوع الدراسة وفي دراستنا اعتمدنا على مجموعة من الأدوات تمثلت في:

- الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات للفصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة، إذ تم استخدام الملاحظة العيادية من أجل الوصول إلى وصف دقيق للحالات المدروسة وجمع المعلومات الكافية لملاحظة مختلف الجوانب والظواهر التي تتميز بها، لأن الملاحظة تعتبر من أهم أدوات البحث. تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الملاحظة الغير الموجهة حيث تمكن للباحث أيضاً الاطلاع على سجلاته وتقاريره الطبية وكذا الحصول على بيانات سجلات التلاميذ التحصيلية والاجتماعية (عطوي، 2007، ص123) وتم استخدام هذا النوع بهدف ملاحظة مختلف انفعالات، وسلوكات الأطفال خاصة العدوانية داخل القسم مع المعلمة أو المربية، مع الأخصائية النفسية، وفي فترة الاستراحة في فناء المدرسة، وقد تم التركيز على ملاحظة ما يلي:

- الحالة السيكولوجية التي يقوم فيها الطفل بالعدوان على نفسه أو الآخر أو الممتلكات.

- السلوكيات الغير السوية التي ينجر عنها الاعتداء على الآخرين أو ممتلكاتهم أو إلحاق الأذى بأنفسهم.

- الحالة المزاجية للأطفال

المقابلة العيادية:

تم استخدام المقابلة النصف موجهة لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن الفرضيات، حيث تتسم بأنها ليست توجيهية تماما ولا هي مفتوحة فتخلق جو من الثقة والارتياح وتتيح جمع أكبر قدر من المعلومات. على أنها أداة للحصول على البيانات الضرورية وتكون في حوار جدي على شكل سؤال وجواب نعطي بها نوع من الحرية للمفحوص للتحدث عن أفكاره بتلقائية. (انظر الملحق رقم 2)

فقد عرفتها زينب شقير 2002 على أن هذا النوع من المقابلات لا يستهدف التشخيص أو العلاج، إنه يتعلق بمخطط دراسة البحث، أي قبل اجراء المقابلات بالمعنى الحقيقي والدقيق للكلمة، يقوم الفاحص بدراسة استطلاعية ليحدد من خلالها الأسئلة التي يأمل في طرحها في مقابلاته النصف موجهة. (شقير، 2002، 67).

- مقياس السلوك العدواني:

اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس السلوك العدواني للأطفال الصم في الأصل بالبيئة المصرية لفالنتينا وديع سلامة (2001)، والذي يتكون من 35 بند وقد قام بتكليفه الباحث عبد الحليم مزوز (2018) بجامعة ورقلة ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 34 بند موزعة على ثلاثة أبعاد، وتعديل بعض العبارات كي يتناسب المقياس مع البيئة الجزائرية. (مزوز، 2018، ص88)

وتمت الإجابة عليه من قبل المعلمة. وتتكون الابعاد من:

- العدوان نحو الذات: والهدف منه إيذاء النفس وإيقاع الأذى بها يتمثل في لطم وجهه أو شد شعره أو جرح نفسه...

- العدوان نحو الآخرين: اعتداء الطفل على من حوله ويتمثل في العدوان الجسمي كاستخدام يديه ورجليه في الاعتداء، وعدوان لفظي كالسب والشتم والتوبيخ. (ورغي، 2007، ص9).

- العدوان نحو الممتلكات: وهو العدوان الموجه نحو ممتلكات الغير الحاق الأذى والضرر بها. (ورغي، 2017، ص29)

ويتم تصحيحه من خلال الحصول على درجة (1) لكل إجابة موجبة و(0) لكن إجابة سلبية.

جدول رقم (1): أبعاد وفقرات مقياس السلوك العدواني.

المجموع	الفقرات	الأبعاد
34	27- 23- 21- 17- 09- 07- 02- 34- 31- 28-	عدوان نحو الذات
	18- 15- 14- 11- 05- 03- 01- 33- 32- 29- 26- 24- 22- 20-	عدوان نحو الآخرين
	16- 13- 12- 10- 08- 06- 04- 30- 25- 19-	عدوان نحو الممتلكات

طريقة تصحيح مقياس السلوك العدوانية:

يعطى المقياس للمعلم باعتبار أن الطفل المعاق سمعياً تلميذ يمضي معظم وقته داخل القسم مع المعلم. فيقوم هذا الأخير بإبداء الرأي في مدى انطباق كل عبارة من عبارات المقياس على الطفل بعد التأكد من أن المعلم أمضى أكثر من سنة دراسية أو فصل دراسي كامل ليتسنى له الحكم على مدى انطباق عبارات المقياس على أفراد العينة ويعطى لكل تلميذ علامة على (نعم) أو (لا) على كل عبارة من 34 عبارة حسب انطباقها على التلميذ من عدمه.

ثم يصحح المقياس بعد ذلك على أساس إعطاء درجة واحدة للفقرة المجاب عنها بنعم وصفر للفقرة المجاب عنها بلا، ومن تم فإن درجات المقياس تتراوح بين 0 و34 درجة وتدل الدرجة المرتفعة على السلوك العدوانية.

الجدول رقم (2) يوضح مستويات مقياس السلوك العدوانية:

الدرجة	المستوى
من 0 إلى 11	منخفض
من 12 إلى 22	متوسط
من 23 إلى 34	مرتفع

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدوانية:

فيما يلي نعرض طرق حساب مدى صدق وثبات مقياس السلوك العدوانية، وذلك باستخدام بعض أنواع طرق حساب الثبات والصدق بما تتناسب وحجم العينة.

طبق المقياس في البيئة الجزائرية من طرف الباحث مزوز عبد الحليم (2018) بورقلة على عينة قوامها (15) من أطفال مرحلة التربية التحضيرية.

صدق مقياس السلوك العدواني للأطفال:

لقياس صدق مقياس السلوك العدواني تم الاعتماد على:

صدق المحتوى

عرض المقياس بصورته الأصلية ، على 10 محكمين متخصصين، منهم أساتذة تخصص علوم التربية، علم التدريس، علم النفس المدرسي، مفتشي تعليم ابتدائي لغة عربية، وذلك من أجل الحكم على مدى مناسبة عبارات المقياس وخصائص عينة الدراسة الحالية، وكذلك للحكم على صياغة الفقرات ووضوحها، وبناء على ملاحظات المحكمين التي تم الاتفاق عليها بنسبة 80 % فأكثر، بخصوص تعديل بعض العبارات من حيث الألفاظ، مع حذف العبارة رقم 14، والتي مفادها: "يقطف الزهور والنباتات ويلقها على الأرض"، نظرا لعدم ملائمتها مع البيئة المدرسية لعينة الدراسة والتي لا تتوفر على مساحات خضراء أو وجود الأزهار، والجدول الآتي يوضح الفقرات التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين.

جدول رقم (3) يوضح الفقرات التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين:

البعد	الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الأول	04	لا يبالي بنصائح وارشادات المدرس	لا يبالي بنصائح وارشادات المعلم
	10	يغلق ابواب الفصل ونوافذه بقوة	يغلق ابواب القسم ونوافذه بقوة
	11	يفتح شنطة زملائه ويعبث بأدواتهم	يفتح محافظ زملائه ويعبث بأدواتهم

يشيع الفوضى والضجيج داخل القسم	يشيع الفوضى والضجيج داخل الفصل	20	
يسخر من المعلم ويتهم عليه	يسخر من المدرس وتهكم عليه	23	الثاني
يكثُر من الحركة والصخب داخل القسم	يكثُر من الحركة والصخب داخل الفصل	33	
	لم يحدث اي تغيير		الثالث

الصدق التمييزي:

جدول رقم (4) الصدق التمييزي في مقياس السلوك العدواني:

مستوى الدلالة	DF	قيمة t	Σ	مجموعات المقارنة 27%	العينة
دالة 0.05	12	8.67	1.79	18.28	ن=25
			2.41	28.14	طفلا

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط 27 % الأعلى ومتوسط 27 % الأدنى على مقياس السلوك العدواني، وكانت قيمة الاحتمالية $\text{sig} = 0,00$ وهي أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ ودرجة حرية (12)، حيث بلغت قيمة T ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (السلوك العدواني)،

الصدق الذاتي:

ويحسب الصدق الذاتي للمقياس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثباته، وبما أن معامل ثبات المقياس =

0.94 فإن صدقه الذاتي يعبر عنه كالآتي

$$0.94 = 0.96$$

- ثبات مقياس السلوك العدواني للأطفال:

اعتمد في قياس ثبات المقياس (السلوك العدواني) طريقة الثبات الداخلي. وبتطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) كانت النتيجة المتحصل عليها لمعامل الثبات الفا كرونباخ مقدرة ب (0.94) مما يدل على ثبات المقياس واتساقه الداخلي.

والطريقة الثانية المتمثلة في ايجاد معامل الارتباط بين درجات الأطفال، على نصفي الاختبار ثم الحصول على قيمة معامل الثبات النصفية (التجزئة النصفية) باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) "بين مجموع درجات العبارات الفردية والتي يبلغ عددها (17)، ودرجات العبارات الزوجية التي يبلغ عددها (17)، وبلغ معامل الثبات حسب معادلة سبيرمان بر او ن لتصحيح الطول = (0.95)، في حين كانت قيمة الثبات حسب المعادلة التصحيحية لجتمان = (0.93). والجدول الآتي يبين قيم الثبات لمقياس السلوك العدواني.

جدول رقم (05) يوضح قيمة الثبات حسب سبيرمان براون وقانون جلتمان وألفا كرومباخ لمقياس السلوك العدواني.

طريقة قياس الثبات	معامل الفا كرونباخ	معامل سبيرمان براون	معامل جلتمان
مقياس السلوك العدواني	0.94	0.95	0.93

جدول رقم(06) يوضح درجة معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية:

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
0.827	25	0.751	13	0.837	01
0.764	26	0.754	14	0.827	02
0.731	27	0.827	15	0.811	03
0.827	28	0.827	16	0.619	04
0.572	29	0.776	17	0.691	05
0.790	30	0.764	18	0.827	06
0.572	31	0.641	19	0.799	07
0.574	32	0.372	20	0.691	08
6910	33	0.691	21	0.691	09
6910	34	0.641	22	0.731	10
		0.827	23	0.791	11
		0.572	24	0.683	12

دلت النتائج في الجدول السابق على أن كل بند من بنود مقياس السلوك العدواني له ارتباط دال إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث أن أصغر معامل ارتباط تم الحصول عليه هو معامل ارتباط البنود رقم (20) مع الدرجة الكلية من المقياس حيث بلغت درجة معامل الارتباط (0.37)، وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة، 0.01 أما أقوى البنود ارتباطاً فهو البند رقم (01)، حيث بلغت درجة الارتباط (0.83) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية أن تعليمات مقياس السلوك العدوانى جاءت واضحة في حين أن طريقة الإجابة تختلف حسب سلوكيات كل طفل أي مدى حكم المعلم على مدى انطباق كل عبارة على الطفل وفقا للبدائل (نعم، لا)، حيث تم إعطاء درجة واحدة للفقرة المجاب عنها بـ(نعم) و صفر للفقرة المجاب عنها بـ (لا)، وبالتالي فإن الذي يحصل على 34 درجة في هذا المقياس يعني أنه قد بلغ المستوى الأقصى للسلوك العدوانى. من خلال التعديلات التي أدخلت على مقياس السلوك العدوانى للأطفال والتي تعتبر شكلية من حيث تغيير بعض الكلمات دون المساس بالمعنى الأصلي للمقياس، حسب توصيات الأساتذة المحكمين، وما تمتع به من خصائص سيكومترية من قبل صاحب المقياس، اتضح للباحث أنه يمكن استخدام المقياس في الدراسة الأساسية.

وانطلاقا مما سبق نلاحظ أن المقياس يتميز بالخصائص السيكومترية المناسبة لتطبيقه في دراستنا الحالية.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يجب أن يتجاوزها الباحث، فهي تمكن من تحديد الإشكالية، والحالات التي تقوم عليها الدراسة، فهي تتيح للباحث جمع المعلومات المتعلقة بمدى إمكانية إجراء البحث وسيورته.

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على إمكانية دراسة متغيرات الدراسة الحالية إجرائيا.
- إمكانية إجراء الدراسة، واختيار أدواتها.
- تكوين فكرة أولية حول طبيعة الحالات ومدى وملائمتها لأغراض الدراسة لضبط متغيراتها
- اختيار حالات الدراسة الأساسية التي تتوفر فيهم المعايير المطلوبة.
- تحديد الأسئلة الخاصة بالمقابلة النصف موجهة (دليل المقابلة). (انظر الملحق رقم 2)

الإطار المكاني والزمني للدراسة:

انطلقت الدراسة الاستطلاعية للباحثة بمدرسة الصم البكم واري-ناصر بحي قمبيطة بولاية وهران، وهي مؤسسة تعليمية تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، وتمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من 04 ديسمبر 2023 إلى 04 فبراير 2024.

ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية:

بعد التوجه إلى مدرسة الصم البكم واري ناصر المتواجدة في ولاية وهران، طلبنا من المدير إجراء التريص في المدرسة، وبعد الحصول على الموافقة، قمنا ببعض الإجراءات الإدارية كالتوجه إلى مديرية النشاط الاجتماعي لإتمام ملف إجراء التريص.

أجرينا مقابلات مع الفريق البيداغوجي المتمثل في المعلمات والأخصائيات النفسانية، والمختصة الأرتوفونية والطبية وذلك للإلمام بطبيعة عمل الفريق. كذلك أجرينا مقابلات مع مجتمع الدراسة في القسم والورشات والساحة ولاحظنا مختلف الأنشطة التي تقام في المدرسة

من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من التأكد من إجراء الدراسة، وكذلك ضبط المتغيرات لتحديد المقياس، وكذا تحديد الحالات والأدوات.

- مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

مجتمع الدراسة يشمل أطفال السنة الثالثة، الرابعة، والخامسة ابتدائي المعاقين سمعياً والتي تتراوح أعمارهم بين 9 سنوات و12 سنة، وتم استبعاد أطفال بسبب مصاحبة اعاقتهم السمعية لاضطرابات أخرى. تم اختيارهم عن طريق الملاحظة الغير موجهة، والفريق النفسي كالأخصائيات النفسية، والمختصة الأرتوفونية.

- حالات الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها:

حالات الدراسة الاستطلاعية هي مجموعة من الأفراد أو العناصر يتم اختيارها من مجتمع الدراسة بهدف جمع البيانات عنها لإجراء الدراسة استطلاعية.

اشتمل مجتمع الدراسة الاستطلاعية على خمسة أطفال معاقين سمعياً (أصماء وضعيفي السمع) الملتحقين بمدرسة الصم البكم واري ناصر والذين تم اختيارهم من خلال الملاحظة الغير موجهة وبالتنسيق مع المختصة النفسانية.

كان اختيار الحالات وفق المعايير التالية:

أن تتراوح أعمار الأطفال من 9 سنوات و12 سنة.

متمدرس في مدرسة الصم البكم واري ناصر

الحالات التي تم اختيارها تعاني من إعاقة سمعية (صمم، وضعف سمع) وليس لديها اضطرابات مصاحبة أخرى كالتخلف الذهني.

جدول (7) يمثل مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:

المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	اناث	40
	ذكور	60
السن	10-09	% 8
	12-11	% 20

% 40	2	أصم	نوع الإعاقة
% 60	3	ضعيف السمع	
% 100	5	المجموع	

يمثل الجدول رقم (5) صفات حالات الدراسة الاستطلاعية المتمثل في خمسة أطفال من ذوي الإعاقة السمعية تتراوح أعمارهم ما بين (9) سنوات إلى (12) سنة، من بينهم (4) أطفال من سن (9) إلى (10) سنوات وطفل من سن (11) إلى (12) سنة، 2 اناث و3 ذكور، أما بالنسبة لنوع الإعاقة فهناك طفلان أصمان و3 أطفال ضعيفي السمع.

3- الدراسة الأساسية

- أهداف الدراسة الأساسية:

الاختيار النهائي لعينة الدراسة

تطبيق الأدوات وتحديدها

اختبار فرضيات الدراسة

- الإطار المكاني والزمني للدراسة:

أجريت الدراسة الأساسية في مدرسة الصم البكم واري-ناصر بمدينة وهران. في الفترة الممتدة من 04 فبراير 2024 إلى 06 ماي 2024.

- ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة في مدرسة الصم البكم واري-ناصر بمدينة وهران وذلك بعد التحقق بأنها مناسبة للدراسة المتمثلة في السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً، والتأكد من أن الحالات تقدم عرض السلوك العدواني بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني ومن تم إمكانية إجراء الدراسة وتطبيق أدواتها.

3-3- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

تكونت حالات الدراسة الأساسية من حالتين من الأطفال المعاقين سمعياً عمرهما 10 و 11 سنة أما من حيث نوع الإعاقة فالحالة الأولى أصم أما الحالة الثانية ضعيفة السمع.

تم اختيار الحالتين وفق المعايير التالية:

أن تتراوح أعمار الأطفال من 10 سنوات و 11 سنة.

متدرس في مدرسة الصم البكم واري ناصر.

الحالات التي تم اختيارها تعاني من إعاقة سمعية (صمم، وضُف سمع) وليس لديها اضطرابات مصاحبة أخرى. كالتخلف الذهني.

جدول رقم (8) يمثل مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

العينة	الجنس	السن	نوع الإعاقة
الحالة 1	نكر	11	أصم
الحالة 2	أنثى	10	ضعيفة السمع

يمثل الجدول رقم (6) مواصفات حالات الدراسة الأساسية المتمثلة في حالتين من ذوي الإعاقة السمعية، الحالة الأولى أصم ذكر يبلغ من العمر 11 سنة، أما الحالة الثانية فهي ضعيفة السمع تبلغ من العمر 10 سنوات.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

عرض نتائج الحالة الأولى

استنتاج عام للحالة الأولى

عرض نتائج الحالة الثانية

استنتاج عام للحالة الثانية

الحالة الأولى

تقديم الحالة:

الاسم: زهرة

السن: 10 سنوات

الجنس: أنثى

نوع الإعاقة: ضعيفة السمع

المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

الترتيب: الثانية

السيمائية العامة للحالة:

زهرة طفلة تبلغ من العمر عشر سنوات تعاني من إعاقة سمعية، تدرس سنة رابعة ابتدائي بمدرسة الصم البكم لولاية وهران. تتمتع ببنية جسدية قوية، سمراء البشرة وعيناها بنيتان حادتان وشعرها أسود. لديها تناسق في مظهرها الخارجي، ولكن شعرها غالبا غير مرتب.

لزهرة تواصل بصري حاد بحيث تنظر إلى الأشخاص غير المألوفة بالنسبة لها بطريق متواصلة دون التفات، وبحكم اعاقته فتواصلها البصري يعتبر من أهم مقوماتها فلهذا انتباه شديد للغة الجسد والشفاه، متقلبة المزاج وسريعة التوتر والانفعال مع زملائها، كثيرة الحركة في القسم حيث تقوم كل مرة من مكانها رغم تنبيهات المعلمة لها، ويتشتت انتباهها وتركيزها بسبب كثرة حركتها فهي تعد الأكثر حركة في القسم إذ لا يمكنها الجلوس لمدة خمسة دقائق كاملة في مكانها. اتضح من خلال الملاحظة أن زهرة لديها القدرة

العالية على الفهم والاستيعاب لكن انفعالاتها تمنعها من المحافظة على اتصالها مع الآخرين بشكل متواصل ومستمر، لديها سلوكيات غير مقبولة في الصف اتجاه المعلمة وخاصة زملائها تتمثل في "الضرب والعض والقرص والركل " وايماءاتها تعبر عن العنف والغضب من خلال تعابير الوجه والجسد.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

ترعرعت زهرة في عائلة متكونة من الوالدين لم تكن بينهم أي صلة قرابة فأبوها عامل يومي يبلغ من العمر 37 سنة والأم مأكثة في البيت تبلغ 32 سنة وأخوين نكرين، وهي في الترتيب الثاني من بين اخوتها، علاقتها بوالدتها جيدة فهي تحبها وتتفاهم معها وتعنتي بها جيداً، لديها طريقة تواصل خاصة تبنتها الأم منذ صغر زهرة: "... كي كانت زهرة صغيرة كنت كل حاجة نديرلها عليها جاست *geste* وحفظتهم وليت نهر معاها بيهم...." كما أن الحالة تحب مساعدة أمها في ترتيب البيت بحكم أنها البنت الوحيدة بين الذكور، ولكن أمها تمنعها في الكثير من الأحيان "...أنا نبغي بنتي تقرا وتتعلم وتتلهي غي في قرابتها باغيتهما تنجح وتوصل...."، تعامل الأم زهرة كما تعامل اخوتها فهي لا تفرق بينهم في الرعاية والاهتمام وحتى العقاب "...أنا ولادي قاع كيف كيف.. مشي غي مين هي بكوشة أيا نعاملها معاملة واحد أخرى..."، أما علاقتها مع أبوها فتختلف كل الاختلاف مقارنة بوالدتها، حيث تعتبر زهرة ابنة أبيها المدللة إذ يعاملها معاملة خاصة مهما أخطأت ومهما قامت بسلوكات أو انفعالات فهو غالبا ما يبرر تصرفات ابنته بالصائبية، وأنه سعيد لأنها دائما تدافع عن نفسها في غيابه، فهو لا يحبذ أن تكون ابنته تلك الطفلة الضعيفة. وبالنسبة لأخيها الأكبر منها فهو يحبها ويساعدها في الواجبات المدرسية وقد تبني هو كذلك لغة تواصل غير لفظي مع أخته، ولكن زهرة تُستثار بسرعة وتعبر عن حاجاتها بسلوكات عدوانية، حيث أن انفعالاتها وسلوكاتها العنيفة نحوه في بعض الأوقات تستفزه ويدخلان في شجارات متكررة، إلا أن زهرة تحب أن تهتم بأخيها الرضيع وتلعب معه وتعطيه الرضاعة، ولكن بمراقبة الأم لأنها

تخاف أن تلاعبه بعنف وتؤذيه دون قصد "...نخليها تلعب مع خوفا وتعطيه *biberon* بصح غي عاستها نخاف تجي ترفده ولا تجبله دراعاته بلفور...".

السوابق الشخصية:

كان حمل زهرة مرغوب فيه وتمت الولادة بطريقة طبيعية وفي ظروف جيدة، كل شيء كان طبيعي حتى الشهر الثامن أصيبت زهرة بحمى شديدة "... بنتي جاتها الحمة وقعدت غي نبردلها بالماء..."، ضلت زهرة على ذلك الحال حتى صبيحة اليوم الثالث ولم تتلقى أي اسعافات أولية صحيحة، أخذها والدها إلى مستشفى الأطفال وبعد عرضها على الأطباء قاموا بإجراء بعض التحاليل ليتبين أن زهرة أصيبت بالتهاب السحايا « *Meningite* » وأنها كانت السبب في ارتفاع درجة حرارتها "...أنا بنتي جاتها الحمة الباردة كانوا شوربها زرقين وترجف كنت حاسبة راهي بردانة وهي غير الحمى... وأنا زدت غطيتها (تنهيدة تحصر)... الله غالب معرفتش.... " مكثت في المستشفى حوالي 15 يوما، وبعد خروجها من المستشفى لم يلاحظ عليها أي أعراض لفقدان السمع، وبعد فترة انتبهت الأم أن ابنتها لا تستجيب للأصوات المحيطة بها " ... كي تكون راقدة وطيح حاجة قاع ما تحس ما تنوض ما والو...." وهذا ما استدعى الوالدين إلى أخذها إلى الطبيب للقيام بالفحص والأشعة للكشف عن عدم سمعها للأصوات، وبعد ظهور النتائج اكتشفوا أن زهرة لديها عطب في عصب التوصيل السمي وأن أذنها اليسرى قدرت بـ 80 ديسيبل أما اليمنى فهي متأثرة كذلك بنسبة كبيرة حيث قدرت بـ 100 ديسيبل، وهنا كانت الصدمة بالنسبة للوالدين "...أنا وبوها نخلعنا مصدقناش لي صرا تشوكينا...". (ضم اليدين، وعبارات التذمر واضحة على الوجه)

كبرت زهرة بتلك الإعاقة لكن أبويها لم يستسلما وعرضوها على أكثر من طبيب مختص وكان لديها دورات مع المختص الأروطونومي بسبب مشاكل النطق التي صاحبت الإعاقة في مرحلة الطفولة. نجد أن المعاق سمعيا يعاني كثيرا من مشكلات التوافق الاجتماعي، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى أن يولد

العزلة والانسحاب. لم يكن لديها علاقات كثيرة خارج المحيط الأسري بسبب العنف الذي كانت تمارسه على بنات الجيران إذ كانوا ينعتهوا بألقاب جارحة ".... بنتي كي كانت تخرج برا كل خطرة تسوطلي وحدة بصح هو ما تاني كانوا يعيطولها غير العقونة....".

التحقت بمدرسة الصم البكم في سن الخامسة وكانت سعيدة بالدخول المدرسي لأنها وجدت فئة من أطفال لديهم نفس اعاققتها واستطاعت أن تتأقلم في الجو المدرسي بكل سلاسة وكانت لديها صديقات في نفس سنها، واعتبر دخولها الاجتماعي ناجحاً، ذلك مقارنة بالعزلة الاجتماعية المفروضة عليها في المحيط الأسري، درست سنتين تنطيق، وكانت تحب معلمتها كثيراً، ثم انتقلت إلى سنة أولى ابتدائي وهنا كانت نقطة التحول في حياة زهرة حيث أنها لم تتأقلم مع معلمتها الجديدة وأصبحت تتصرف بسلوكات عنيفة تعبيراً منها على عدم ارتياحها معها. فكانت تلجأ إلى الهروب من القسم محاولةً الذهاب إلى معلمتها السابقة وعند منع معلمتها لها كانت تدخل في حالات الغضب تصرخ وتبكي وتضرب كل من يحاول منعها وكان لديها ردود أفعال عنيفة كالشتم وضرب الآخرين وضرب الطاولة بشدة، حيث تصرح المعلمة بقولها: "...كي بدأت تقرا عندي كل يوم نجري موراهما وصلت حتى تضربني في بطني وتعضني كي نحكمها....".

الحالة الراهنة:

زهرة طفلة تبلغ من العمر عشر سنوات تعاني من إعاقة سمعية (ضعيفة السمع) تدرس في السنة الرابعة ابتدائي تتمتع بمورفولوجية فيزيائية جيدة، رياضية الجسم سمراء البشرة، سوداء العينين مظهرها غالباً ما يكون مرتب في الصباح وفوضوي في المساء بسبب حركتها وسلوكاتها العنيفة اتجاه زملائها خاصة في ساحة المدرسة أوفي حصة التربية البدنية، في معظم الأوقات لا تقوم بالمشاركة أثناء الحصة الدراسية بالرغم من أنها تعرف الإجابة، إلا أن حركاتها الكثيرة تمنعها من الانتباه إلى المعلمة، فمن خلال مجموع

المقابلات التي أجريت مع زهرة والملاحظات التي سجلناها تبين أنها ذكية وواعية بما يحيط بها رغم سلوكياتها، فهي تستطيع الإجابة عن أسئلة المعلمة رغم ذلك، تشعر بالإحباطات لعدم فهم زملائها لها، هذا ما يجعلها تلجأ للعنف البدني لتُسمع صوتها وتحقق احتياجاتها، لديها درجة عالية في الاستيعاب فهي شديدة الملاحظة للأشياء التي تثير انتباهها بفضل تمكنها من قراءة لغة الشفاه والجسد، انفعالية وتُستفز بسرعة، مما يدل على نقص ثقته بنفسها ويجعلها سريعة الغضب والعدوان اتجاه زملائها خاصة عند السخرية منها، يعمل الفريق البيداغوجي المتخصص من بينهم الأخصائية النفسية على تعديل سلوكياتها باتباع برنامج علاجي سلوكي ومد فترة تغيرت سلوكياتها مع المعلمة "...بروك مقارنة من قبل راهي رحمة ربي كانت *agressive* في القسم بزاف كي معايا كي مع زملائها..."، بدأت بتكوين صداقات على الرغم من أنها متذبذبة حيث كانت تنتهي في أغلب الأوقات بضرب أحد الصديقات في حالة ما لم تستطع التعبير عما بداخلها أي صعوبتها في التواصل. أما من الجانب الأسري فلقد تم مشاركة والديها في عملية العلاج خاصة الأب الذي كان يفرط في حمايتها وأصبح يساهم وبالتعاون مع الأخصائية النفسية في تغيير بعض سلوكياته لتحسين وضع زهرة.

نتائج مقياس السلوك العدواني:

بعد موافقة المعلمة على الإجابة على بنود المقياس والتعاون معنا قمنا بشرحها لها وقراءته وتركنا لها الوقت الكافي للإدلاء بإجاباتها، أما نتائج مقياس السلوك العدواني كانت مرتفعة وتمثلت في 24 نقطة وقد تمثل ذلك في الشجارات العنيفة التي كانت تحدث مع زملائها وجذبهم بعنف أثناء اللعب وعدم مبالاتها بإرشادات ونصائح المعلمة ككثرة الحركة والغضب داخل القسم، وكذا ردود أفعالها وتصرفاتها الاندفاعية ونوبات الغضب لأتفه الأسباب، واعتدائها على زملائها بيديها ورجليها، وكذلك تمرداها على

قوانين والنظم المدرسية، وجميع تصرفاتها بشكل همجي وفوضوي وذلك بتشجيعها الفوضى والضجيج داخل القسم بالإضافة إلى إزاحة كل ما في وجهها في حالة الغضب بسلوكيات وأفعال عنيفة.

استنتاج عام عن الحالة:

انطلاقاً من نتائج المقابلات العيادية للحالة ونتائج مقياس السلوك العدوانى توصلنا إلى أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع للسلوك العدوانى، ومن خلال ملاحظتنا توصلنا إلى استنتاج مايلي:

أن إعاقة زهرة السمعية بحد ذاتها معاناة لها فهي تحجب عنها بعض جوانب العالم الخارجى وموقفها بالبيئة من حولها كما تدركها هي على أنها لا توفر لها الظروف الملائمة.

عدم شعورها بالحنان والعطف الأمومى في مرحلة الطفولة إذ أنها لم تتمكن من سماع صوت أمها أثناء عنايتها بها وهي بذلك محرومة من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديها.

المعاملة الصارمة التي تلقفتها الحالة من والدتها بسبب جرحها النرجسى الذي تجلى واضحاً في عدم تقبل إعاقة ابنتها ومحاولة ابراز كل مميزات زهرة لتغطية ذلك النقص المتمثل في الإعاقة.

معاملة الأب للحالة معاملة خاصة مهما أخطأت ومهما قامت بسلوكيات أو انفعالات فهو غالباً ما يبرر تصرفات ابنته بالصائبية، وتشجيعه لبعض السلوكيات العدوانية، مما خلق تذبذب في المعاملة الوالدية.

ترعرع الحالة في بيئة ذكورية، فهي تعامل بنفس المعاملة لأخوتها الذكور.

تفريغ زهرة كل مشاعر الغضب والانفعال التي لا تستطيع إفراغها في البيت بسبب صرامة الأم، اتجاه المعلمة التي تُعتبر أن لها نفس سلطة الأم.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الاسم: محمد

السن: 11 سنة

الجنس: ذكر

نوع الإعاقة: أصم

المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

الترتيب: الأول

السيمائية العامة للحالة:

محمد طفل أصم، يبلغ من العمر 11 سنة، يدرس سنة رابعة ابتدائي بمدرسة الصم البكم لولاية وهران، أبيض البشرة وشعره أسود ناعم، ظاهرياً يبدو أكبر من سنه فهو يعتني كثيراً بمظهره الخارجي وينتقي ملابس وإكسسوارات لا تتناسب وسنه الصغير. يبدو في الوهلة الأولى أنه خجول فهو قليل الحديث ويتحاشى التواصل مع أغلب الأطفال من أقرانه الا قلة قليلة، يتسم بالهدوء في أغلب الأوقات ولكنه يتحول إلى أقصى درجات الغضب والعنف عند محاولة أحدهم استفزازه ولن يهدأ حتى ينال ممن تسبب في غضبه، ويُعنف بالضرب كل من يحاول الاقتراب منه أو من يحاول تهدئته. يحب الظهور في أحسن صورة له ويحبذ كثيراً من يمدحه ويمقتُ عكس ذلك.

اتضح من خلال ملاحظتنا له أنه تلميذ متميز في دراسته ولديه قدرات عالية في الذكاء والتفكير خاصة في مادة الحساب فهو يعد من أنجب التلاميذ في القسم.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

السوابق العائلية:

تعيش الحالة في أسرة مكونة من الأب، الأم وأخت له، علاقته مع أمه جيدة ولكنها تتسم بالغرابة فهي في معظم الأوقات ليس لديها أي سلطة عليه، وتعامله على انه رجل بالغ يعرف مصلحته، وغالبا يفعل ما يحلو له "... أنا ولدي جاي كبير في عقله *Malgré* ما يهدر ما يسمع بصح نحسه كبير... " طريقة تواصلها مع ابنتها جيدة من الواضح ان لديها رصيد جيد في طريقة التعامل معه اذ لديها تواصل بصري عميق "... غي نشوف فيه ولا يشوف فيا نفهمه ويفهمني ..."(عبارات الفخرعلى وجهها) ولديهما القدرة على قراءة لغة وتعابير الوجه. تُعامل الأم الحالة معاملة خاصة مقارنة بأخته حيث توفر له كل ما يريد حتى ولو كان لا يتناسب مع سنه، أو تشتري له أشياء باهظة الثمن "...نبغي نشريله قاع شا بيغي *malgré* خطرات ميكونش عندي ندبر ونشريله منبغيش نغيصه يشفني...". أما علاقته مع أبيه فهي ليست نفسها مقارنة مع أمه، فالأب غائب معظم الوقت بسبب الخلافات التي تحدث مع والدته، فهو يكاد يقوم بدوره كأب اتجاه ابنه كأخذه إلى المدرسة أو توفير الأمن الغذائي، وإذا قام به فلا يكون الا عندما تكون الأوضاع الزوجية على ما يرام أما غير ذلك فهو يهمل ابنه كإهماله لزوجته اذ تصرح الام بقولها: "...أنا راجلي يقوم بولاده بصح كي ندابزو يفوتني ويفوت ولاده معايا..."، يفتقر الحالة محمد إلى السلطة الأبوية التي تمكنه من أن يعيش دوره كطفل "...بوه زعما ما يقوله علاه راك دير هاك ولا ينهيه على شي صوالح... والو" ويفتقر حتى الشعور بالأمن الذي هو ضروري وأساسي لمراحل نموه.

أما علاقته بأخته فهي جيدة، وبحكم أنه الأخ الأكبر فإنه يتواصل معها بشكل طبيعي وسلس وهي تعرف ان أباها لا ينطق ولا يتكلم والأمور جد عادية بالنسبة لها. أما طريقة تعامله معها في بعض المواقف فهو يلعب دور الأب الغائب، فرغم إعاقته فهو يتعامل مع أخته الصغرى على أنه هو المسؤول عليها ويتخذ بعض القرارات في حياتها حيث تقول الام: "...وحد الخطرة جبلي على أخته وقالي تزيد شويا ودير الحجاب...".

السوابق الشخصية:

كانت ظروف الحمل جد صعبة بالنسبة للوالدين لأن أم الحالة كانت مصابة بالحصبة الألمانية "Rubéole". اكتشفت ذلك وهي حامل فحدها الأطباء من احتمالية أن يولد طفلها بتشوهات خلقية وإعاقة سمعية بنسبة 90 % ، لكنها أصرت على الإبقاء عليه في رحمها "...أنا كي سمعت قلبه يخبط مقدرتش نطیحه، منجمتش...". (رفع اليدين وتعابير الوجه تعجبية).

طلب منها زوجها تنزيله لكنها رفضت "...قالي غادي نغبنوه ويغبنا..." وهذا الرفض أثر على علاقتهما الزوجية على الأمد البعيد.

ولد محمد ولادة طبيعية، لكنه كان يعاني من اضطرابات في التنفس مما استدعى الفريق الطبي من اجراء بعض الفحوصات ليكتشفوا أن محمد يعاني من عطب على مستوى القلب فاستلزم عليه المكوث في المستشفى عدة أسابيع تصرح الام بقولها: "...تع بكوش وتقبلتها بصح كي سمعت بلي مريض من قلبه كان *choc* وحدخر بالنسبة ليا...". كانت السنوات الأولى من عمر الحالة صعبة، فبالإضافة إلى مرض القلب فهو يعاني كذلك من الصمم، حَضي محمد بتربية خاصة في محيطه الأسري بحيث حُصص له برنامج من العناية كاستشارات الأطباء المتكررة للكشف عن مراحل تطور مرضه بالموازاة مع التكفل الأرطوفوني والنفسي، عانت أمه كثيرا في تربيته وفي المحافظة على سلامته الصحية "...كنت نربي فيه

كي الحبة تع البيض وغي خايقة عليه...". بعد بلوغ محمد الثلاث سنوات من عمره انتكس، حيث اضطر الأطباء بإجراء عملية جراحية بالقلب. وبعد أن شفي محمد وعادت الحياة إلى طبيعتها، لم تستطع الأم إعطاء إبنها مساحة كافية ليستقل بذاته، ويعتني بنفسه قليلاً فهي من كانت تقوم بكل شيء حتى وإن كان بإمكانه فعله بنفسه ".كنت نلبسله نوكله حتى *toilette* ونديه *tellement* كنت نخاف من قلبه كاش ما يصراله...". أما عن علاقاته خارج البيت فلم يكن لديه أي صديق، وإذا خرج من البيت يكون دائماً برفقة أحد الوالدين.

التحق بمدرسة الصم البكم في سن الخامسة وكان سعيداً بالدخول المدرسي لأنه وجد فئة من أطفال لديهم نفس اعاقته واستطاع أن يتأقلم مع الجو المدرسي. كان لديه أصدقاء من نفس العمر واعتبر دخوله الاجتماعي ناجح حيث استطاع التأقلم بسرعة مع الأطفال، لكنه عند اللعب معهم كانوا يستنزونه، فيثور ويغضب ويقوم بضربهم، فكانت تلك التصرفات أولى علامات العنف عند محمد، بحيث كان ينعتهم بالأطفال الصغار الذين لا يجب أن يتعدوا حدودهم معه.

درس سنتين تنطبق وتعلم لغة الشفاه وكان يحب معلمته كثيراً ثم انتقل إلى السنة الأولى ابتدائي حتى السنة الثالثة ابتدائي تم استبدال معلمته بمعلمة أخرى، فلم يستطع التعامل ولا حتى التأقلم معها ".أنا كأخصائية كانت كل مرة تعيطلي المعلمة نلقاه في حالة من الهيجان...". فكانت تأتيه نوبات من الغضب بحيث لا يمكن لأحد تهدئته فهو يصبح في حالة ثوران ويضرب ويركل كل من يعترض طريقه، "...كانت المدرسة قاع تسمع بيه المدير المربيات قاع يجو ويولي غي يضرب...". وظل على هذا الحال حتى نهاية السنة الدراسية حيث بسبب الأوضاع التي مر بها اضطر إلى إعادة السنة.

قامت الأخصائية بالتكفل به طيلة السنة وفي الدخول المدرسي المقبل أصبح أكثر هدوءاً مما كان عليه.

في الغالب محمد طفل هادئ وخجول ولكنه يتحول في حالة الغضب إلى طفل لا يسمع ولا يرى ويلجأ إلى سلوكيات عنيفة كالضرب ولا يعرف كبير ولا صغير.

الحالة الراهنة:

محمد طفل يبلغ من العمر 11 سنة، يعاني من إعاقة سمعية ويدرس في السنة الرابعة ابتدائي، أبيض البشرة اسود العينين وشعره أسود ناعم، لديه وجه ملائكي، يمتاز بمظهر خارجي مميز وله طابعه الخاص فهو يرتدي ملابس نوعا ما خاصة بالأكبر منه سناً، كما يحب اقتناء الأكسسوارات والساعات الفاخرة.

من خلال المقابلات التي أجريت مع محمد في القسم والساحة والورشة، وكذلك الملاحظات التي سجلناها، فالحالة طفل نجيب ومتميز في مادة الحساب وحسب تصريحات المعلمة "...محمد *intelligent* ونعرف قدراته خاصة في الرياضيات ونحس عنده مستقبل فيه..."

الخجل سمة من سمات محمد فهو لا يبادر في العلاقات مع المحيطين به خاصة الغرباء منهم، انفعالاته سريعة ويلجأ إلى السلوكيات العدوانية وتكون غالبا متجهة نحو الآخر. لقي محمد تكفل نفسي مع الأخصائية التي تعمل على تعديل سلوكياته وتخفيض من نوبات الغضب.

كان لتغيير المعلمة دور كبير في تغيير سلوكياته فهي لديها طريقتها الخاصة في التعامل معه والتي هي في تحسن على ما يبدو "...محمد مبيغيش لي يجبهه ولا ينارفيه وما غير ذلك مشي هو لي يجبد البلا..."

محمد طفل يفعل ما يريد في محيطه الأسري يمضي معظم وقته خارج المنزل مع أصدقاء يكبروه سناً، ويظل خارجاً لساعات متأخرة من الليل، تعرض عدة مرات لحوادث المرور "...درياته شحال من خطرة لو طو خاطرش ما يسمعش..." كما تعرض لعضات الكلاب بسبب بقاءه لمعظم الوقت خارجاً.

فحسب (أحمد السيد 1993، ص127) فإن الأسرة لها أكبر الأثر على شخصية الأبناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني، فأسلوب معاملة الوالدين للأبناء وخاصة الأب فهي تؤدي إلى السلوكيات غير السوية، فلقد أكد (عبد المؤمن 1986) أن الأب عندما لا يهتم بمعرفة أخبار ابنه ولا يهتم به، هذا الإهمال يسبب للطفل الشعور بالنبذ من قبل والده، ومن ثم يؤدي إلى ظهور أنواع مختلفة من السلوك المضطرب، فهو يقوم بسلوك عدواني يدل على كراهيته وحقده للمجتمع والسلطة بوجه خاص. أما الأم فهي تدع ابنها يفعل ما يريد تحاشيا لأي نوبة من نوبات محمد أثناء الغضب.

نتائج مقياس السلوك العدواني:

تم تقديم المقياس للمعلمة بحكم أنها من تمضي أكثر وقت مع محمد في المدرسة، قرئنا لها المقياس وتركنا لها الوقت الكافي للإجابة.

كانت نتائج المقياس مرتفعة وتحصل محمد على 26 نقطة من 34 نقطة، وحسب مفتاح تصحيح مقياس السلوك العدواني فإذا كانت النقطة المتحصل عليها من (23 - 24) فالنتيجة تكون بارتفاع مستوى السلوك العدواني. كان لارتفاع مستوي العدوان لدى محمد في النوبات التي كانت تتناوبه أثناء الغضب ومجموع السلوكيات والانفعالات التي تصدر منه اتجاه الآخرين، وعدم المبالاة بإرشادات ونصائح المعلمة في حالة الغضب داخل القسم وكذا ردود أفعاله وتصرفاته المثيرة والمندفة، ونوبات الغضب لأتفه الأسباب واعتدائه على زملائه بيديه ورجليه، وكذا تمرده على القوانين والنظم المدرسية، وتصرفاته بشكل همجي وفوضوي وذلك ليشيع الفوضى والضجيج داخل القسم بالإضافة إلى إزاحة كل ما في وجهه في حالة الغضب بسلوكيات وأفعال عنيفة.

استنتاج عام عن الحالة الثانية:

انطلاقاً من نتائج المقابلات العيادية ونتائج مقياس السلوك العدواني، توصلنا إلى الاستنتاج التالي:

- أن الحالة تعيش في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التي تربطه بالعالم الخارجي وهو بذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، لذلك فهو يتسم بالاضطراب النفسي والانفعالي كمرجع للانطوائية.
- معاملة الأم المضطربة والسطحية اتجاه ابنها الذي لا يزال طفل غير مسؤول عن تصرفاته
- غياب دور الأب وعدم اللامبالاة في التعامل مع أفراد أسرته مما جعل الحالة تفقد السلطة الأبوية التي لها دورها في مراحل النمو
- الحالة محمد يعاني من سلوك عدواني مرتفع وهذا راجع إلى العدوان الذي يمارسه نحو الآخر في حالات الغضب، فهذه السلوكيات ماهي إلا تعبيراً عن المعاناة التي يعيشها محمد في وسطه العائلي، وحاجته إلى الأمن النفسي والاستقرار الذاتي والحرمان من السلطة الأبوية التي تعتبر عنصراً أساسياً في مراحل نموه النفسي الطبيعي.
- يحاول محمد اثبات ذاته في وقت لا يسمح له بذلك فيتولد لديه نوع من الاحباطات وعدم اشباع المباشر لرغباته الفورية، والتي ينتج عنها انفجارات غير متوقعة وغير مفهومة بالنسبة للمحيطين به، فشعوره بالوحدة وعدم الأمان وفقدان الثقة وتجنب التقرب من المحيطين به وذلك بسبب شعوره بالنقص والعجز في التعبير عما بداخله، فقمع التعبير عن المشاعر يعمل على زيادة النزعات العصبية.

الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج

الدراسة

تمهيد

تفسير ومناقشة الفرضية الأولى

تفسير ومناقشة الفرضية الثانية

تمهيد:

سننطلق في هذا الفصل إلى مناقشة فرضيات الدراسة انطلاقاً من نتائج الدراسة التطبيقية والدراسات السابقة والجانب النظري.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: مستوى السلوك العدوانى عند الطفل المعاق سمعياً مرتفع، وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بدراسة عيادية لحالتين متواجدين في مدرسة الصم البكم بولاية وهران حيث تبلغان 10-11 سنة. قمنا بتطبيق مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية، الملاحظة، ومقياس السلوك العدوانى لفلنتينا وديع سلامة المكيف في البيئة الجزائرية، حيث اتضح لنا أن مستوى السلوك العدوانى مرتفع عند الأطفال المعاقين سمعياً (الصمم وضعاف السمع).

كانت لدى الحالة الأولى مجموعة من الأعراض تمثلت في: تقلبات المزاج، وسرعة التوتر والانفعال، وكذلك السلوكيات العدوانية التي كانت تمارسها نحو الآخرين، كالضرب والعض والركل، كذلك الإيماءات التي تعبر عن العنف والغضب من خلال تعابير الوجه والجسد، الاحباطات المتكررة، كما أكدته نظرية الإحباط والعدوان (Mussen, Paul, 1983, p 52)، حيث أكدت أن للإحباط دوراً محرضاً دافعا على اتخاذ الاستجابة العدوانية. كما تعيش الحالة في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجودها في عالم صامت خال من الأصوات، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديها وبالتالي تعوق نموها الطبيعي مثل عدم الإحساس بتحمل المسؤولية والاتجاهات العصبية واضطراب علاقتها بالآخرين ورغبتها الملحة للإشباع الفوري لحاجاتها وعدم الخضوع للأوامر بالقواعد الصادرة من السلطة، هذا إلى جانب الانخفاض في مستوى سلوكها التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لديها. كما أن الحالة ترعرعت في بيئة ذكورية، فهي تُعامل بنفس المعاملة لإخوتها الذكور، مما جعلها تأخذ كنموذج لها تتعامل به مع المحيطين بها.

بالإضافة إلى التذبذب في المعاملة الوالدية المتمثلة في الفرط في الحماية والمعاملة الخاصة وتشجيع السلوكيات غير السوية من طرف الأب من جهة، وصرامة الأم بسبب جرحها النرجسي من جهة أخرى، مما أدى بالحالة إلى تفريغ مشاعر الغضب والانفعال اتجاه المعلمة والتي لم تستطع إفراغها في المحيط الأسري.

كما تميزت الحالة الثانية بمجموعة من الأعراض منها: القلق والاضطرابات الانفعالية، والسلوكيات العدوانية في حالة الغضب، كما تعاني الحالة من الانطوائية والإحباط وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على ضبطها في حالات الغضب، وكذلك الاندفاعية وعدم التروي، وسلوك عدم الثقة في الآخرين، سلوك التمرد والعصيان، والسلوك المضاد للمجتمع والمدمر والعنيف. كل هذه العوامل تؤثر على البناء النفسي حسب ما أشار إليه (كامل، 1993، ص12) حيث اضطراب الشخصية العدوانية يخضع لمبدأ اللذة متجاهلاً مبدأ الواقع فلم يعتد على ترويض أنفسهم وعلى تعديل الظروف الواقعية بشكل إيجابي نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديه وفشله في التوفيق بين اشباع مطالب الهو والانا الأعلى. إلى جانب التذبذب في المعاملة الوالدية التي هي مزيج بين السطحية من طرف الأم واللامبالاة وعدم تحمل مسؤولية الأسرة من طرف الأب، فالحالة تعاني من سلوك عدواني مرتفع وهذا راجع إلى العدوان الذي يمارسه نحو الآخر في حالات الغضب، فهذه السلوكيات ماهي الا تعبيراً عن المعاناة الذي يعيشها محمد في وسطه العائلي، وحاجته إلى الأمن النفسي والاستقرار الذاتي والحرمان من السلطة الأبوية التي تعتبر عنصراً أساسياً في مراحل نموه النفسي، فلذلك يحاول محمد اثبات ذاته في وقت لا يسمح له بذلك فيتولد لديه نوع من الاحباطات وعدم اشباعه المباشر لرغباته الفورية، والتي ينتج عنها انفجارات غير متوقعة وغير مفهومة بالنسبة للمحيطين به، فشعوره بالوحدة وعدم الأمان وتجنب المحيطين به بسبب بالنقص والعجز في التعبير عما بداخله، فقمع التعبير عن المشاعر يعمل على زيادة النزعات.

ومنه توصلنا إلى تحقق الفرضية الأولى أن مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً مرتفع وهذا ما يتوافق مع دراسة طارق محمد السيد النجار (2013)، وأظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب المشكلات لدى المعاقين سمعياً كما يدركها المعلمين كانت على الشكل الآتي: المشكلات التعليمية، ثم المشكلات المرتبطة بالعدوان ثم المشكلات النفسية وتليها الاجتماعية. لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في المشكلات التعليمية بين الجنسين، أما فيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بالعدوان، المشكلات النفسية والاجتماعية فينتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المشكلات بين الجنسين. ودراسة كارين لاين karen lynn (1998)، التي طبقت على الأطفال الصم الذين لا يستخدمون معينات سمعية إلى ارتفاع معدل الضغوط النفسية والاجتماعية وتدني الوعي بالتعامل مع المشكلات النفسية وطرق حلها باستخدام الأساليب العلاجية المناسبة وارتباط المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، كما أن زيادة التعرض لهذه الضغوط يؤدي إلى تفاقم المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اكتساب الأطفال بعض مهارات حل المشكلات والقدرة على تخفيف حدة الضغوط النفسية لديهم، كذلك أكدت الدراسة ضرورة إجابة الأطفال وذويهم لمهارات التخاطب وكذلك لغة الإشارة بما يؤدي إلى تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الأصم. وكذا دراسة رشاد علي موسى (1989) إلى الكشف عن الاستجابات العدوانية عند المراهقين الصم إذ توصلت النتائج إلى أنهم أكثر عدوانية من العاديين في السمع، كما أن المراهق الأصم أكثر تنفيذاً بالتنفيذ الحركي من المراهق العادي السمع، فالأصم أكثر تعبيراً عن مشاعر الغضب والعدوان بشكل يظهر فيه بوضوح التعبير الحركي الجسمي (رشاد، 2002، ص212). ودراسة فالنتينا وديع الصايغ (2001) والتي دلت نتائجها على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض السلوك العدواني للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة. (فالنتينا، 2001، ص100). ودراسة ناهد رقيق (2015)، التي توصلت في دراستها إلى وجود خصائص نوعية يتميز بها البروفيل النفسي للطفل الأصم كالعدوان والخوف. (رقيق، 2015).

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على: يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدوانى عند الطفل المعاق سمعياً حسب درجة الإعاقة (الصم وضعيف السمع) واختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة عيادية لحالتين متواجدين بمدرسة الصم البكم (واري ناصر) لولاية وهران، تبلغان من العمر 10 و 11 سنة، طبقنا عليهم مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس السلوك العدوانى المكيف في البيئة الجزائرية من طرف الباحث مزور عبد الحليم (2018).

تميزت الحالة الأولى بضعف في السمع وارتفاع في مستوى العدوان تمثل في الشجارات العنيفة التي كانت تحدث مع زملائها وجذبهم بعنف أثناء اللعب وعدم مبالاتها بإرشادات ونصائح المعلمة ككثرة الحركة والغضب داخل القسم، وكذا ردود أفعالها وتصرفاتها الاندفاعية ونوبات الغضب لأتفه الأسباب، واعتدائها على زملائها بيديها ورجليها، وكذلك تمردها على قوانين والنظم المدرسية، وجميع تصرفاتها بشكل همجي وفوضوي وذلك بتشجيعها الفوضى والضجيج داخل القسم بالإضافة إلى إزاحة كل ما في وجهها في حالة الغضب بسلوكيات وأفعال عنيفة، بالإضافة إلى نتائج المتحصل عليها في مقياس السلوك العدوانى حيث تحصلت على 24 نقطة من 34 نقطة حسب تصحيح مقياس السلوك العدوانى فإذا كانت النقطة المتحصل عليها من (23 - 34) فالنتيجة تكون بارتفاع مستوى السلوك العدوانى.

تميزت الحالة الثانية بالصمم وارتفاع مستوى العدوان تمثل في النوبات التي كانت تنتابه أثناء الغضب ومجموع السلوكيات والانفعالات التي تصدر منه اتجاه الآخرين، وعدم الالتزام بتعليمات المعلمة في حالة الغضب أثناء الحصص الدراسية وكذا ردود أفعالها وتصرفاتها المثيرة والمندفعة، ونوبات الغضب لأتفه الأسباب واعتدائه على زملائه بيديه ورجليه، وكذلك السلوكيات والتصرفات التي تعتبر ضد القانون المدرسي، وانفعالاته بشكل فوضوي داخل القسم بالإضافة إلى سلوكياته العنيفة نحو الآخر، وهذا ما أكدته

نتائج مقياس السلوك العدوانى حيث تحصل محمد على 26 نقطة من 34 نقطة، وحسب مفتاح تصحيح مقياس السلوك العدوانى فإذا كانت النقطة المتحصل عليها من (23 - 34) فالنتيجة تكون بارتفاع مستوى السلوك العدوانى.

ومنه توصلنا إلى عدم تحقق الفرضية الثانية التي تنص على وجود اختلاف في مستوى السلوك العدوانى عند الطفل حسب درجة الإعاقة (الصم وضعيفي السمع) وهذا ما أكدته دراسة زانة خليفة (2019) والتي توصلت نتائجها الى وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة. (2) عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدوانى تعزى إلى درجة الإعاقة السمعية. (3) عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة السلوك العدوانى تعزى إلى نظام الإقامة (داخلي، ونصف داخلي). ودراسة تيلور **Tylor (1962)**، والتي أسفرت نتائجها أن الأطفال الصم كلياً يعانون من مواقف القلق والاضطراب أكثر مما يعاني ضعاف السمع، كما توصل الباحث الى أن الأطفال الصم يفضلون العزلة ويتسمون بالعجز عن قيام علاقات اجتماعية سليمة، على عكس الأطفال ضعاف السمع، فهؤلاء لديهم حالات سوء التكيف ولكن بنسبة أقل (الصايغ، 2001، ص100).

الخاتمة:

يعد السلوك العدواني لدى الأطفال من المشكلات الأساسية التي تؤثر على حياتهم، والتي قد تنتج عن طريق إساءة المعاملة إليهم، وعدم تلبية حاجاتهم الأساسية، كما أن لها تأثير ممتد على سلوكهم إلى أن يصبحوا أفراد فعالين في المجتمع، مما يجعلهم يواجهون مشاكل في علاقاتهم الاجتماعية، وقد يمارسون أشكالاً ومظاهر متعددة من السلوك العدواني على أنفسهم وعلى أقرب الناس إليهم، حيث تؤثر الإعاقة السمعية من الناحية النفسية والانفعالية، الاجتماعية، والأكاديمية يتميز أفراد هذه الفئة بضعف حاسة السمع أو الصمم ويختلف ذلك حسب درجة الإعاقة. تصنف الإعاقة السمعية حسب موقع الإصابة وحسب العمر عند الإصابة مع أقرانه العاديين ويندمج معهم في الحديث والحوار وتبادل الكلام ومشاركتهم في الأنشطة الجماعية، فغالبا ما يبذل جهدا كبيرا بعد قيامه بعدة محاولات فاشلة خلال توضيح كلامه للآخرين، حيث يعد ذلك الإحباط إحدى المشكلات النفسية الناجمة عن إعاقته. إن عدم قدرة الطفل المعاق مسعيا على توصيل أفكارهم ورغباتهم لفظيا للآخرين يشعروهم بالانزعاج والغضب الحاد، فالعجز عن التعبير عما يعيشونه في مختلف مواقف الحياة ومشاركة آرائهم مع الآخرين يجعلهم يتعرضون للإحباط، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى استخدام العنف والعدوان مع الأفراد المحيطين به. مما يضاعف مشكلات سلوكية أخرى تعتبر عائقا على الأسرة كونها تتلقى صعوبات للتحكم في تصرفات أبنائهم هذا ما يتطلب إجراءات وأساليب تربوية خاصة للتعديل في بعض السلوكيات غير المرغوب فيها .

أكدت العديد من الدراسات أن العلاقة بين الطفل والأبوين هي الأساس الراسخ في بناء شخصية الطفل ورسم ملامح صحته النفسية والعقلية والاجتماعية، ويعد السلوك الإيذائي للوالدين غالبا ما يفرز أنماطا سلوكية غير سوية للأبناء، فالأطفال الذين يعانون خبرات حياتية مضطربة عادة ما يعانون اضطرابات وعوائق سلوكية ونفسية مختلفة نتيجة تنشئتهم تنشئة اجتماعية سلبية في فترة تعد من أهم فترات نمو

الطفل، ولقد تعددت وجهات النظر حول تفسير أسباب السلوك العدواني، فأصحاب المدرسة التحليلية يرون أن العدوان سلوك فطري في الفرد، بينما يرى أصحاب المدرسة السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي أن العدوان سلوك متعلم يؤدي تعزيزه إلى ثبوته ليصبح له قوة العادة. وتعد العدوانية لدى الأطفال من المشكلات الأساسية التي تؤثر على حياتهم، والتي قد تنتج عن طريق إساءة المعاملة إليهم

ولهذا جاءت دراستنا المتمثلة في "السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً" بهدف معرفة مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً وكذلك معرفة الاختلاف بين مستوى السلوك العدواني عند الطفل حسب درجة الإعاقة (الصمم وضعيفي السمع) ولتحقيق ذلك تمت الدراسة وفق المنهج العيادي بتطبيق مقياس السلوك العدواني على حالتين من الأطفال المعاقين سمعياً تتراوح أعمارهم بين 10 و 11 سنة يعانون من مستوى مرتفع للسلوك العدواني متواجدين في مدرسة الصم البكم لولاية وهران، وعليه توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى السلوك العدواني عند الطفل المعاق سمعياً مرتفع
- لا يوجد اختلاف في مستوى السلوك العدواني حسب درجة الإعاقة السمعية (الصمم وضعيفي السمع)

الاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي تخص فئة الأطفال المعاقين سمعياً، وعلى ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نقترح مايلي:

- (1) أثر برنامج قائم على الرياضة في الفترة الصباحية في خفض السلوك العدواني لدى الطفل في المرحلة الابتدائية.
- (2) الاهتمام بالبرامج الهادفة التي تستغل كل حواس الطفل وتضيف إليه معلومات وخبرات جديدة تساعده على تنمية القدرات الإبداعية.
- (3) دور وسائل الاعلام والاتصال بالقيام بحملات تحسيسية عن الإعاقة، وكذا تقديم إرشادات وأساليب التعامل مع هاته الفئة سواء داخل الأسرة أو في البيئة المحيطة به.
- (4) ضرورة إعادة النظر في البرامج التعليمية ووضع برامج يتناسب مع إعاقة الأطفال السمعية

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

1. الدماطي عبد الغفار، 1987، الخصائص الفكرية والنفسية والاجتماعية للصمم، ندوة المعوقين وتطلعات المستقبل، الرياض، جامعة الملك سعود.
2. السيد إسماعيل أحمد، 1993، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
3. الشخص عبد العزيز السيد، 1985، اضطرابات النطق والكلام خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
4. الغانم عبد الله، 1990، الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها في العالم العربي، مجلة النيل، العدد 4، الهيئة العامة للاستعلامات.
5. الخطيب جمال، الحديدي منى، 1996، الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعياً في الأردن، دراسة استطلاعية حولية، كلية التربية، جامعة قطر، العدد 13، ص 304-316.
6. الشريف عبد الله محمد، 1996، مناهج البحث العلمي، ط1، عمان، الأردن، مكتبة الاشعاع للطباعة والنشر والتوزيع.
7. العسل إبراهيم، 1997، أسس النظرية والأساليب التطبيقية في علم الاجتماع، بيروت
8. البدوي السيد محمد، محمد السيد حلاوة، 1999، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر.
9. اللقاني أحمد حسن، أمير إبراهيم أحمد القرشي، 1999، مناهج الصم، التخطيط والبناء والتنفيذ، القاهرة، عالم الكتب.

10. الروسان فاروق محمد، 2000، مقدمة في الاضطرابات اللغوية، دار الزهور للنشر والتوزيع.
11. العقاد عصام، 2001، سيكولوجية العدوان وترويدها، ط1، مصر دار غريب.
12. الصايغ فالنتينا وديع سلامة، 2001، مدى فعالية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر.
13. المنعم عبد الله حسيب، 2003، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، الإسكندرية، مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
14. الببلاوي إيهاب، عبد المجيد أشرف، 2004، التوجيه والإرشاد النفسى المدرسي، الرياض، دار الزهراء.
15. الشرييني زكريا أحمد، 2004، طفل خاص بين الإعاقة والمتلازمات، تعريف وتشخيص، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي
16. الخطيب جمال، 2005، مقدمة في الإعاقة السمعية، ط2، عمان الأردن، دار الفكر.
17. السيد فؤاد البهي، 2006، علم النفس الاجتماعي، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
18. الفسفوس، عدنان أحمد، 2006، الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدوانى لدى طلبة المدارس، ط1، الكويت، المكتبة الالكترونية أطفال الخليج.
19. القريوشي إبراهيم، 2006، الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل.
20. الزريقات إبراهيم، 2009، الإعاقة السمعية، مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، عمان، دار الفكر.

21. السيد فهمي علي، 2010، سيكولوجية ذوي الاعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية، الإسكندرية، مصر، دار الجامعة الجديدة للطباعة والنشر والتوزيع
22. الربيعي علاء جمال، 2011، الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
23. الزريقات إبراهيم، 2011، الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر.
24. القريطي عبد المطلب أمين، 2011، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
25. الخطيب جمال، 2012، مقدمة في الإعاقة السمعية، (د ط)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
26. الداھري صالح حسن أحمد، 2012، سيكولوجية الطفولة ومشكلاتها، ط1، الوراق للنشر والتوزيع.
27. الجوالدة فؤاد عبد ، 2012، الإعاقة السمعية، ط1، عمان، دار الثقافة والتوزيع.
28. السعيد هلا، 2016، الإعاقة السمعية، ط1، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية.
29. بدير كريمان محمد، 2015، مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها، عمان، دار الميسرة.
30. ترزولت، عمروني حورية، 2008، أثر برنامج لتربية الاختيارات على المشاريع الدراسية والمهنية، دراسة تجريبية على تلاميذ الطور الثالث مرحلة التعليم المتوسط، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر

31. جمال عطية خليل، 2004، أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.
32. حجازي عزة عبد الغني، 1986، العنف الجماعي، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، الكتاب السنوي في علم النفس، المجلد الخامس.
33. دياب فوزية، 1989، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، ط3، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
34. رشاد عبد العزيز موسى، 1988، الاستخبارات العدوانية عند المراهقين الصم وعادي السمع، المؤتمر السنوي الثاني للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
35. رفعت محمود بهجت، 2004، أساليب التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
36. زهران حامد عبد السلام، 1977، علم النفس النمو-الطفولة والمراهقة، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
37. سهير كامل أحمد، 1993، السلوك العدواني بين الحب والعدوان، مجلة علم النفس، العدد 27، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
38. شقير زينب محمود، 2001، اضطرابات اللغة والتواصل، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
39. شقير زينب محمود، 2002، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، عمان، دار الفكر.
40. طه عبد القادر، 2000، أصول علم النفس الحديث، (د ط)، الأردن، دار قباء.

41. عبد الباسط عبد المعطي، 1977، البحث الاجتماعي رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، (د ط)، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.
42. عبد المجيد، عبد الرحيم، لطفي بركات، 1979، تربية الطفل المعوق، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
43. عبد السلام عبد الغفار، الشيخ يوسف محمود، 1985، سيكولوجية الطفل الغير العادي والتربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية.
44. عبد العال سيد، 1988، نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني، ط2، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت.
45. عبد القوي سامي، 1995، علم النفس العصبي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
46. عبيد ماجدة السيد، 2000، السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية، ط8، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
47. عبد الواحد محمد فتحي، عبد الحي، 2001، الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، ط1، الامارات، دار الكتاب الجامعي.
48. عايدة صالح، البناء، أنور، 2007، فاعلية برنامج ارشادي لفحص حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين القابلين للتعلم بمحافظة غزة، مجلة جامعة الأزهر 10(1)، 1-70.
49. عبد المعطي حسن مصطفى، أبو قلة السيد عبد الحميد، 2007، مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
50. عبد السلام عبد الغفار، 2007، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر.

51. غربي، عبد الناصر، 2014، فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية "ألبرت إيس" العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
52. فتياي أبو المكارم حجازي، 2000، مدى فعالية برنامج ارشادي في تخفيف السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
53. فرحات سعاد مصطفى، 2014، أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدوانى للطفل من ذوي الإعاقة البصرية، المجلة الجامعية، المجلد الأول العدد 16.
54. قنذي ليجي عامر إبراهيم، 1999، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، (د ط)، عمان، دار البازوري العلمية.
55. مصطفى فهمي، 1976، أمراض الكلام، ط4، القاهرة، مكتبة مصر.
56. محمد عبد المؤمن حسن، 1986، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الإسكندرية، مصر، دار الفكر الجامعي
57. محي الدين أحمد حسين، 1987، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار، سلسلة الألف كتاب، العدد 50، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.
58. ممدوحة محمد سلامة، 1987، مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها، الأمانة العامة، دار العمل الاجتماعي.
59. مينا زكريا طلعت، 1989، كيف يفهم الآباء والمعلمون سلوك الأبناء، القاهرة، مكتبة المحبة.

60. محمد عماد الدين إسماعيل، 1997، الأطفال مرآة المجتمع، النمو النفسي والاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، سلسلة عالم المعرفة، المجلي الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت، العدد 99.

61. مزيان، محمد، 1999، مبادئ البحث النفسي والتربوي، الجزائر، دار الغرب للنشر والتوزيع.

62. منتصر، مسعودة، 2016، أثر برنامج تدريبي مبني على استراتيجيات الذاكرة المعرفية (اللفظية والرمزية) في تنمية القدرة القرائية لدى التلاميذ عسيري القراءة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

63. مزور عبد الحليم، 2018، فاعلية ممارسة الأنشطة الفنية في التخفيف من السلوك العدوانى لدى أطفال مرحلة التربية التحضيرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المدرسى، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

64. نيسان خالدة، 2009، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، عمان، دار أسامة.

65. ورغي سيد أحمد، 2017، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في تعديل السلوك العدوانى، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التربية، جامعة وهران.

66. يحي خولة، 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

1 Buss, Arnold, 1961, the psychology of aggression. London john wiley.

2 Dumant, A. « l'ortophoniste et l'enfant sourd » Masson 1998.

3 Fromm, Eric (1973), the anatomy of human destructiveness, New York, John Wiley.

4 Gregory, 1988, a comparison of certain personality traits and interests in deaf and hearing children's, London Regan Paul.

5 Hamblin Robert et al 1971, the humanisation process, A Social Behavioral Analysis of children's problem, London, John Wiley Sons, Inc.

6 Hall, G et Lindsey, G (1987) theories of psychanalytic. New York. John Wiley et Sons.

7 Kauffman, Harry, 1972, aggression and Altruism, psychological analysis, New York. Holt Rinehart and Winston. Inc.

8 Kauff, James 1981, characteristics of children's behavior disorders, Columbus, London, Abell and Howell Co.

9 Kostelnik, Marjorie, 2016, helping children resolve conflict, aggressive behavior of children university Nebraska, Lincoln.

10 Mussen, Paul (ED), 1983. Handbook of child psychology, the development of aggression. New York, John Wiley.

11 Scoot, John Paul, 1985, Aggression Chicago, the University of Chicago Press.

الملاحق

الملحق رقم (1)

مقياس السلوك العدواني

الجنس:

السن:

التعليمة: يرجى وضع علامة (+) أمام العبارة المناسبة.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	يشد شعر زملائه		
02	يلطم وجهه ويضرب رأسه في الحائط		
03	يقذف بالأشياء في وجه زملائه		
04	لا يبالي بنصائح وارشادات المعلم		
05	يغيب زملائه بالإشارات والحركات القبيحة		
06	يتعامل بعنف مع الأشياء والأثاث المدرسي		
07	تتسم ردوده وتصرفاته بالاندفاعية		
08	يشخبط بالأفلام والألوان على المقاعد والمناضد		
09	يثور ويغضب لأتفه الأسباب		
10	يغلق أبواب القسم ونوافذه بقوة		
11	يفتح محافظ زملائه ويعيب بأدواتهم		
12	يتعمد إلقاء النفايات في فناء المدرسة		
13	يعتدي على زملائه بيديه ورجليه		
14	يميل لإتلاف حاجيات زملائه		
15	يتمرد على القوانين والنظم المدرسية		
16	يتصرف بشكل همجي وفوضوي		
17	يستولي على أشياء زملائه وممتلكاتهم بقوة		

		يشخبط في جدران المدرسة	18
		يشيع الفوضى والضجيج داخل القسم	19
		يتوعد زملائه بالتهديد والأذى	20
		يزيح كل ما في وجهه في لحظات الغضب	21
		يسخر من المعلم ويتهكم عليه	22
		عنيف في أفعاله وسلوكياته	23
		يتهم زملائه كذبا حتى يعاقبوا	24
		يحرص زملائه على الخروج عن النظام المدرسي	25
		يكسر أقلام ومساطر زملائه	26
		يشخبط على يده وجسمه بالأقلام والألوان	27
		يحك جلده ويمزقه بأظافره	28
		يجذب زملائه بعنف أثناء اللعب	29
		يمزق الصور واللوحات المملصقة على الجدران	30
		يقضم أظافره	31
		يكثر من الحركة والصخب داخل القسم	32
		يتلذذ بإيذاء الآخرين وعقابهم	33
		يبدو متوترا وهائجا	34

الملحق رقم (2)

دليل المقابلة:

- المحور الأول: المعلومات والبيانات العامة والأولية الاسم، العمر، نوع الإعاقة وأسبابها، المستوى الدراسي، والحالة الاجتماعية.

- الاسم/الجنس/الحالة الاجتماعية/عدد الاخوة/الترتيب/المستوى التعليمي

المحور الثاني: التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

- التعرف على فترة الحمل والولادة

- نوع الإعاقة وأسبابها

- جمع معلومات عن الوالدين كالسن وطبيعة العمل والعلاقة مع الحالة

- علاقة الحالة بالاخوة

- مراحل النمو الحسي الحركي وصعوبات التواصل.

- النواحي الاجتماعية التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، كعلاقة الحالة مع الرفاق والأصدقاء.

المحور الثالث: السلوك العدواني

- سلوكيات الحالة داخل المنزل وخارجه وفي المحيط الدراسي.

- التعرف على الحالة المزاجية للحالة في مختلف المواقف والظروف.

- النواحي الانفعالية مهارات التنظيم الذاتي والثقة بالنفس.

- التعرف على ثقة الحالة بنفسها وبالآخرين ومستوى تكيفها وشعورها بالأمان بالمنزل والمدرسة.

- حالات الغضب المصاحبة بالعدوان

- كيفية حل المشاكل

- ريدود الأفعال المصاحبة للاحياطات

- اضطرابات المزاج