المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً

Behavioral problems on Hearing Disabilities Children

إعداد

سماح محمود عبد الله العنتري

إشراف

أ.د/جمال عطيه فايد

أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)

كليه التربية للطفولة المبكرة

جامعه المنصورة

د/ لمياء سعد ابراهيم محمد الغرباوي

مدرس علم نفس الطفل

كليه التربية للطفولة المبكرة

جامعه المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثانى

أكتوبر ٢٠٢٣

المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً

Behavioral problems on Hearing Disabilities Children

سماح محمود عبد الله العنتري *

مستخلــص الدراسة

استهدفت الدراسة معرفة المشكلات السلوكية لــدى الأطفــال المعــاقين سمعياً ، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل وطفلة من ذوي الإعاقة السمعية تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجمــوعتين، مجموعــة تجريبيــة (ن=٨) ومجموعــة ضابطة (ن=٨) ، واســتخدمت الدراســة الأدوات التاليــة مقيــاس المــشكلات السلوكية(إعداد / جمال فايد ، ٢٠٠٢) ، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فــروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فــي القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية في اتجاه المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعــة التجريبيــة في المشكلات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه القيــاس البعــدي ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوســطي رتــب درجــات المجموعــة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعى.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية – الأطفال المعاقين سمعياً

* أستاذ مشارك بقسم الطفولة المبكرة كلية التربية – جامعة الطائف

Abstract

The study aimed to find out behavioral problems among hearing impaired children. The study sample consisted of (16) boys and girls with hearing disabilities who were randomly divided into two groups, an experimental group (n = 8) and a control group (n = 8).The study used the following tools: a measure of behavioral problems, The study resulted in the presence of statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post-measurement on the behavioral problems scale in the direction of the experimental group, and the presence of statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group's scores in the behavioral problems before and after applying the program in the direction of the post-measurement. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the behavioral problems scale in the post and follow-up measurements.

Keywords: behavioral problems - children with hearing disabilities

المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً

Behavioral problems on Hearing Disabilities Children

سماح محمود عبد الله العنتري *

مقدمة

تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس، ومن أخطر ما يترتب على فقد السمع عدم إستطاعة الأطفال الصغار الصم وضعاف السمع (DHH) المشاركة الإيجابية مع ذويهم والتعرض للضغوط البيئية (Johnston, O. G., & Burke, J. D., 2020)

إن الصمم بغض النظر عن إعتبارة إعاقة أو مرض يمثل خطراً هائلاً للتطور الإجتماعي والعاطفي واللغوي لدى الأطفال، ويصعب تقدير مدى إنتشارة (Castrogiovanni, A., 2018)

وتشير البيانات الحديثة المتعلقة بالتحديات الإجتماعية والعاطفية إلى إرتفاع في المشكلات السلوكية (BPs) لدى الأطفال الصم وضعاف السمع (DHH) (Austen, S., 2017؛ Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., &Kennedy, C 2015;)

وتؤكد العديد من الدراسات أن فقدان السمع وضعف مهارات اللغة والتواصل هي عامل مؤكد في ظهور مشاكل السلوك لدى الأطفال المعاقين

* أستاذ مشارك بقسم الطفولة المبكرة- كلية التربية – جامعة الطائف

سمعياَ(. Barker, Quittner, fink, Eisenberg, Tobey, & Niparko, 2019; Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M.2018; Harvey & Kentish 2010; Stevenson, J., McCann, D., (Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C. 2010)

وتؤكد الدراسات أنة إذا لم يتم معالجة ظهور المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن تؤدي إلى أضرار لاحقة في النتائج التعليمية والإجتماعية والصحية. (Kwan, B. M., Brownson, R. C., Glasgow, R. E., Morrato, E. H., & Luke, D. (A., 2022

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن هناك ضرورة لشغل وقت فراغ الأطفال المعاقين سمعياً وعمل برنامج من الأنشطة الترويحية والترفيهية مناسب لميولهم وقدراتهم للحد من المشكلات السلوكية لديهم.

أولاً: الإعاقة السمعية

لقد وهب الله عز وجل للإنسان مجموعة من الأجهزة وخصصها بوظائف معينة لمساعدته على فهم وإدراك ما يحدث ويدور حولة، وتمكينه من التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه والتفاعل معه استقبالا وتعبيراً، واستعمالا في تبادل الخبرات مع الآخرين كنوافذ يطل منها على العالم الخارجي، وخاصه حاسة السمع لما لها من دور كبير في اكتساب اللغة والكلام، وفاقد السمع فاقد لعملية الاتصال، وهذا يؤثر لديه على كل مظاهر النمو النفسي، والاجتماعي، والانفعالي، والأكاديمي والسلوكي وقد ذُكرت كلمة السمع ومشتقاتها في القرآن الكريم (١٨٥)مائة وخمس وثمانين مرة، وجاء لفظي السمع والبصر معاً (١٩)تسع عشرة مرة، وذكر في (١٧)سبعة عشر موضعاً لفظ السمع قبل

البصر، منها قولة تعالي **(وهو الذي أنشأ لكم السمع الأبصار والأفئدة قليلاً ما تشكرون)** المؤمنون (٧٨)،وقوله عز شأنه في محكم آياتة. **(ولا تقف ما ليس لك به علم إن السمع البصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا)** الإسراء (٣٦)

ويعتبر سياق الأسرة هو المكان الذي يتعلم فيه الأطفال لأول مرة التفاعل مع أقرانهم في البيئة الاجتماعية، ولكن هذه التفاعلات تتأثر أيضاً بفقدان السمع، ويولد تسعون بالمائة من الأطفال الصم لأبوين يسمعون .(Hindley, P. A., Hill, P. D., McGuigan, S., & Kitson, N, 2014)

وإن السياق الإجتماعي يعد محورياً في تطوير المهارات الشخصية المختلفة للأطفال الصم وضعاف السمع، وإكتساب اللغة له أيضاً تأثير قوي على التطور السلوكي والإجتماعي والعاطفي لديهم .(Stevenson, J, McCann, D. C, Law, C. M, & C. R. 2011)

إن الصمم بغض النظر عن إعتبارة إعاقة أو مرض يمثل خطراً هائلاً للتطور الإجتماعي والعاطفي واللغوي لدى الأطفال، ويصعب تقدير مدى إنتشارة (Castrogiovanni, A., 2018)

وتعتبر حاسة السمع من أهم الحواس، ومن أخطر ما يترتب على فقد السمع عدم إستطاعة الأطفال الصغار الصم وضعاف السمع (DHH) المشاركة الإيجابية مع ذويهم والتعرض للضغوط البيئية (Johnston, O. G., & Burke, J. D., 2020)

نبذة تاريخية عن الإعاقة السمعية :

أنه أكثر من نصف قرن استطاع بعض الصم في الدول المتقدمة الوصول إلى المرحله الجامعية لإكمال دراستهم، وظلت جامعة جالوديت

الأمريكية أولى الجامعات في العالم خصيصاً للطلاب الصم لفترة طويلة، ثم تطورت الأمور بعد ذلك وأصبحوا يواصلون تعليمهم في الجامعات التي تهتم بالبرامج المهنية لهم مثل:برامج إسكير Sker ١٩٨٢، وبرنامج لوي وشارلسون ١٩٩١،وبرنامج إيلين أوتول ١٩٨٢، وبرنامج توسيلي ١٩٨٣ (هند إمبابي، ٢٠١٤: ٩٤-٩٥)

وفي العقدين الأخيرين تمثل ظهور الأفكار والأساليب التربوية المتخصصة لتعليم الإعاقة السمعية على أيدي العلماء والباحثين في الجامعات والكليات العلمية، وأيضاً تمثل بإعداد الكوادر والمدربين للإعاقة السمعية، والحركة النشطة في تأليف الكتب المتخصصة في تربية وتعليم الصم. ويعتبر المربى الألماني (مورتزهيل) أشهر المربين والمفكرين في تعليم الصم وربط الخبرات المباشرة والأشياء الموجودة أمام الطفل في التعليم وهي نفس الطريقة للعاديين (عصام نمر، ٢٠١٥ :١٥٧)

وإستخدمت بعد ذلك برامج تدريب الوالدين السلوكيات وهو تدخل قائم على الأدلة (EBI) لمنع وعلاج مشاكل السلوك المضطرب لدى الأطفال المعاقين سمعياً وطريقة التواصل والتعامل معهم(Nicastri, et al, 2021)

ولقد تم توثيق النتائج الإيجابية في سلوكيات الأبوة والأمومة والأطفال على مدى أكثر من ١٠سنوات بعد التدخل والتدريب (Kaminski, J. W., & Claussen, A. H, 2017)

وتم تدريب مقدمي الرعاية للأطفال، والوالدين على تغير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لديهم، والمساندة النفسية للأطفال والتدريب على وسائل

الدعم السلوكية الإيجابية وإستخدام أساليب التدريب مثل النمذجة، ولعب الأدوار، والتعزيز (Johnston, O. G., & Burke, J. D, 2020)

وتم تطوير البرنامج لأول مرة في الستينات لمساعدة أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو الشامل والإعاقة السمعية لمواجهة التحديات السلوكية لأطفالهم وقد أظهر فعالية على مدار عقود من الدراسة مع مقدمي الرعاية للأطفال (Li, N., Peng, J., & Li, y, 2021)

وعادة يتم تدريب الوالدين من قبل مهنين مدربين في مجال الصحة العقلية لمقدمي الرعاية الفردية أو لمجموعات، إعتماداً على البرنامج ويشمل ١٤ جلسة تستغرق من ساعة إلى ساعتين ويمكن أن يكون في المدرسه أو المنزل أو المكاتب الخاصه وتوجد إصدارات عديدة من هذة البرامج (Munoz, 2021)

وفي ذلك السياق في عام ١٨١٧، تم إنشاء أول مدرسة في الولايات المتحدة للطلاب ذوي الإعاقات السمعية المهمة، وكانت تسمى الملاجئ الأمريكية لتعليم الصم والبكم، في هارتفورد، كونيتيكت من خلال جهود القس الشاب (توماس هوبكنز جالوديت) وتغير إسمها إلى المدرسة الأمريكية للصم (ASD) وتشمل كل الأفراد المعاقين سمعياً من ولايات أخرى. (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٦٣)

مفهوم الإعاقة السمعية

قد يكون التفريق بين الصمم وضعاف السمع أكثر إرتباطاً بقدرات الشخص الذاتية عن التعريف الطبي بإستخدام برامج (SIPP) (Smith, D. M. & Landreth, G. L. 2004)

وقد فرق عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١، ٢٨٧ – ٢٨٨) بين الصمم والضعف السمعي، فعرف الصمم بأنه: خلل في وظائف السمع يعيق قدرة الفرد على إكتساب اللغة وفهم الكلام بالأذن وحدها أو بإستخدام المعينات السمعية، مما يقلل من قدرته على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام، أما الضعف السمعي فيعني :فقدان جزئي في القدرة السمعية، لكن الجزء المتبقي من السمع يمكن الفرد من تطوير مهاراته اللغويه بمساعدة الأجهزة السمعية، وكلما زادت درجة فقدان السمع زادت شدة الإعاقة

وعند إستعراض تعريفات الطفل المعاق سمعياً، يلاحظ تعدد هذة التعريفات بتعدد الزوايا التي ينظر بها إلى المعاق سمعياً، فهناك وجهة النظر التربوية عن مدى تأثير الإعاقة على التعلم، ومن الناحية الفسيولوجية عن مدى قدرة جهاز السمع على القيام بوظائفه، والطبية من ناحية تشريحيه وعصبيه، وهناك تعريفات قامت بعرضها القواميس المتخصصه، وهناك التعريفات القانونية والإدارية التي تتخذها الجهات المسئوله عن تقديم الخدمات التربوية (إبراهيم محمد شعير، ٢٠١٥ :٥٤)

أولاً: من الناحية التربوية:

عرفها (جمال فايد، ٢٠٠٩ :١٥٠) أن ضعيف السمع هو الشخص الذي لديه بقايا سمع – تؤهله للتفاعل والتعامل مع الآخرين والتعلم وفق مناهج معدله.

ويعرف الصمم وضعيف السمع وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)، أولاً ضعاف السمع على أنة فقدان السمع الذي يؤثر على الآداء التعليمي، بينما الصمم :بأنة فقدان سمع حاد يضعف المعالجة اللغوية بإستخدام أو بدون إستخدام الأجهزة المساعدة

(National Dissemination Center for Children with Disabilities ,2014,16).

وعرف (عصام عواد، ٢٠١٥ :٣١) المعوق سمعياً بأنه:هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الإعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفاده من برامج التعليم المختلفة المقدمة للسامعين، وهو بحاجة إلى أساليب تعليمية خاصة تعوضه عن حاسة السمع.

وأضاف (Hallahan, D. & Kauffman, J, 2019) أن المعاقين سمعياً: هم الأفراد الذين لا تكون حاسة السمع لديهم فعاله ووظيفية للاستفادة منها في الحياة اليومية وهذة الفئة: الصمم الخلقي والمكتسب.

والجدير بالذكر أنه من غير اللائق، والمضلل استخدام مصطلح الصم في الإشارة لضعف السمع المعتدل أو الخفيف، لأن ضعيف السمع هو من لديه (سمع متبق قابل للاستعمال) لفهم وسماع اللغة إما مع مساعدة أو بدونها. (جمال فايد، ٢٠٢١ :٤٥٣)

التعريف الفسيولوجي للإعاقة السمعية :

ذكرت (هبة حسين، ٢٠١٦ :١٥١)أن الإعاقة السمعية تشمل كل فقدان سمعي يزيد على ٩٠ ديسبل، أما الشخص الضعيف سمعياً فهو الذي يتراوح مدى الفقدان لديه بين ٢٥-٩٠ ديسبل

عرف (Moores, R. J. & Blatt, B., 2017) ضعيف السمع بأنه: الشخص الذي يتراوح مقدار الفقدان السمعي لديه بين (٣٥ – ٦٩) ديسبل، وتمكنه البقايا السمعية لديه من استعمال السماعة الطبية، وفهم حديث الآخر والتواصل معه.

الطفل ضعيف السمع بأنه الطفل الذي لا ترقى قدرته على السمع إلى مستوى قدرة أقرانه من نفس العمر ونسبة إعاقته السمعية ٦٩ديسبل بدرجة تجعل لدية صعوبة في السمع والتواصل، وضعف في المعالجة اللغوية باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية. (دعاء شلتوت، ٢٠١٣ :٣١)

التعريف الطبي:

النظرة الطبية تركز على الوظيفة العضوية للأذن، ويذكر (عصام عواد، ٢٠١٥ :٣٠) أن المعوق سمعياً هو ذلك الفرد الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدامه في الحياة العامة بشكل طبيعي كسائر الأفراد العادية، وهذا يعني أن الخلل أو التلف قد أصاب الأذن الخارجية أو الداخلية أو الوسطى، وقد لا يشمل كامل أجزاء الأذن بل جزء منها.

وذكر (مصطفى نوري القمش، ٢٠١٥ :١١٣) أن الطفل ضعيف السمع يعاني من خلل عضوي في جهازه السمعي وهو درجه من فقدان السمع تزيد على (٣٥) ديسبل وتقل عن (٧٠) وتجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط.

ومما سبق يمكن أن تستخلص الباحثة أهم الخصائص التي يتصف بها الطفل ضعيف السمع ومنها:

١- يتراوح الفقدان السمعي لديه ما بين ٣٥-٧٠ ديسبل

٢- لديه قصور سمعي يجعله بحاجة إلى خدمات تعليمية وإرشادية واستخدام معينات سمعية.

٣- حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها ولكن بكفاية أقل من الطبيعي، بسبب فقد جزء من سمعه قبل أو بعد تعلم اللغة أو بعده.

٤- يمكنه التفاعل والتعامل مع الآخرين باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، إلا أنه يكون أفضل باستخدام المعينات السمعية.

أما بالنسبة لتعريفات الصم.

فيذكر (Smith, D,, 2004,54) بأن الأصم لا يستفيد من حاسة السمع كطريقة لمعرفة المعلومات وليس لديه المقدرة على معرفة الأصوات في البيئة المحيطة حتى باستخدام المعينات السمعية.

ذكر (جمال فايد، ٢٠٠٩: ١٥٠) أن الأصم هو الشخص الفاقد للسمع، لكنة يمكن أن يتفاعل مع الآخرين وأن يفهمهم من خلال الإشارة رغم عدم قدرتة على مسايرة التعلم بطريقة العاديين.

ويضيف (عصام الصفدي، ٢٠١٠: ١٥) بأن الأصم هو الفرد الذي حُرِم من حاسة السمع وفقد منها جزءاً كبيراً، ويصعب الأمر لو بدأ الصم منذ الولادة قبل إكتساب اللغة والكلام.

وفي هذا الصدد عرف عرف كل من (Theunissen, S. C., Rieffe, C., Soede, W., 2015)

الصمم بأنة العجز السمعي الشديد الذي يؤثر على الطفل عن معالجة المعلومات اللغوية من خلال الاستماع ويعيق أيضاً الأداء الأكاديمي، مع استخدام معينات سمعية أم لا.

وأضافت (هند إمبابي ٢٠١٤ :٢١) أن الأصم هو الشخص الذى لديه عجز سمعي يصل إلى درجة فقدان سمعي (٧٠) ديسبل فأكثر. مما يجعل الشخص لا يعتمد على حاسة السمع في فهم الكلام، سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

ويصف التعريف الفيدرالي (١٠٨ – ٤٤٦ PL) الصمم أنه قصور في السمع يؤثر سلباً على الأداء التعليمي وهو شديد لدرجة أن الطفل يعاني من معالجة المعلومات اللغوية (الاتصال) من خلال السمع، مع أو بدون تضخيم (أجهزة السمع). (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٥٣)

ومما سبق يمكن أن تستخلص الباحثة أهم الخصائص التي يتصف بها الطفل الأصم كالتالي :

١- مقدار الفقدان السمعي لديه أكثر من (٧٠) ديسبل
٢- يعتمد على بصرة ولغة الإشارة في التواصل ولا يفهم الكلام المنطوق سواء مع استعمال المعينات السمعية أو بدونها.
٣- يمكن أن يعود فقد السمع لديه لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، ويمكن أن يكون فقد حاسة السمع منذ الولادة أو فقدها بعد تعلم اللغة.
٤- لديهِ عجز سمعي شديد يعيقه في الأداء الأكاديمي، ويؤثر عليه في التفاعل، ولا يمكن الاستفادة منه في الحياة اليوميه.

تصنيفات الإعاقة السمعية :-

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسيه التي تصيب الأطفال، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكلى، وتؤثر على الأطفال بطرق مختلفة، ومعاملتهم معاملة واحدة هو خطأ جسيم تربوياً، لأنهم

فئة غير متجانسة، وليس لهم نفس الصفات والقدرات والخصائص، لذلك فإن تصنيفات الإعاقة السمعية توضح الفروق الفردية بين الأطفال ووضع الفئات المتجانسة في مجموعات تقريباً لتحديد إحتياجاتهم التي تختلف من فئة إلى أخرى. (محمد النوبي محمد، ٢٠١٨ :٢٢٩)

١-التصنيف الوظيفي :-

يذكر (جمال فايد، ٢٠٠٩ :١٥٧) أن من المؤكد والضروري معرفة السن الذي حدث فية الصمم والسن الذي تم تشخيصه فيه، وكذلك السن الذي بدأت فية إجراءات التدخل المبكر، كل هذه مؤشرات مهمة وحاسمة في النمو المعرفي للطفل وكذلك التواصل والتحصيل الأكاديمي والتوافق الاجتماعي، والعامل الأهم معرفة إذا كان القصور السمعي قد حدث قبل اكتساب اللغة أو بعده.

وتذكر (ناهد حطيبة، ٢٠١٦: ١٠٧) بأنه يقصد بالصمم حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة بحيث لا يستطيع معها الفرد سماع وفهم الكلام المنطوق، أو حتى مع معين سمعي ويصنف الصمم إيتولوجياً Etiologicalإلى نوعين وفقاً لوقت حدوث الإعاقة السمعية وهما :-

١-الصمم الخلقي (the congenitally deaf) الذين ولدوا صماً

٢-الصمم العارض (the Adventiously deaf) الذين فقدوا السمع بعد ولادتهم عاديين، وينقسمون إلى من فقدوا السمع قبل أن يتعلموا الكلام، ومن فقدوة كباراً بعد تعلمة.

وأضاف (عادل عبد الله، ٢٠٠٤ :١٥١) أن الإعاقة السمعية من هذا المنطلق تعني انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التفاعل والتواصل، وتصنف وفقاً للسن إلى :

أ-الصمم قبل اللغوي (pre-lingual deafness) :تحدث الإعاقة مبكراً في حياة الطفل قبل تطور الكلام واللغة لديه، مما يجعله غير قادر على اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية

ب-الصمم بعد اللغوي(post-lingual deafness) :يطلق هذا التصنيف على المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد إكتساب اللغة، وتتميز هذة الفئة بقدرتها على التفاعل والتواصل.

٢-التصنيف الطبى :-

وفي هذا التصنيف يتم التركيز على طبيعة الخلل الذي يصيب الجهاز السمعى ومعرفة طبيعة هذا الخلل، ويصنف إلى الفئات التالية :

الفقدان السمعى التوصيلي:

هو عبارة عن خلل يصيب الأذن الخارجية والوسطى فقط مع وجود أذن داخلية سليمة وربما يكون سببة صمغ كثيف في القناة السمعية أو أجسام غريبة، أو إلتهاب في الركاب أو قناة ستاكيوس، أو عدم وجود صيوان (عصام عواد، ٢٠١٥ : ٣٨)

وقد يكون ناجماً عن إلتهاب أو فيروس أو مرض إنسداد الأوعية الدموية، أو تفاعلات حساسية، أو تمزق في الأغشية داخل التيه، أو أمراض المناعة الذاتية (Castrogiovanni, A., 2018)

١. صمم حسي عصبي:

ينتج عن تلف في خلايا الحس أو ألياف العصب السمعي في الدماغ ويجعله مشوشاً (عبد المطلب القريطي، ٢٠١٤ :١٨٥)

وأضافت (هند إمبابي، ٢٠١٤ :٣١) يمكن أن ينتج هذا النوع من الصمم من الإصابة بالحميات الفيروسية والمكروبية التي تصيب الطفل قبل أو بعد الولاده وهذا النوع قد يكون وراثياً أو خلقياً نتيجة إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الحمى أثناء الحمل ومن الصعب علاج هذا النوع نظراً للتلف المباشر في الألياف الحسية، والعصبية.

٢. صمم مركزي:

يرجع هذا النوع إلى وجود خلل يؤثر على توصيل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ، أو اضطراب في اللحاء السمعي للمخ ويمكن أن يرجع للإصابة بالأورام والجلطات في الدماغ أو إلى العوامل المكتسبة أو الولادية. (زينة صالح، ٢٠١٦ :١٧٩)

أو ربما ينتج فقد السمع المركزي عن إلتهابات بالمخ مثل وجود ورم خبيث، أو ربما ينتج عن ضربة قوية أو تناول أدوية تؤدي إلى ضرر فى الأذن (Allan, S & Carol, T 2020)

٣. صمم مختلط أو مركب:

وفية يعاني الطفل من إعاقة توصيلة وإعاقة حسية عصبية ويصعب علاجة، ومن الصعب فية توصيل للموجات الصوتية، ويواجة فية الطفل تحديات، ويحتاج دائماً إلى الرعاية الصحية السمعية Ambrose, SE, (Appenzeller, M., Al-Salim, S., Kaiser, Ap, 2020)

٣-التصنيف الفسيولوجي:

يركز أصحاب هذا التصنيف على درجة الصوت القابلة للقياس، فالحساسية السمعية تقاس بالديسبل، وهي عباره عن وحدات قياس علو الصوت

٤. فئة الإعاقة السمعية البسيطة :تتراوح الخسارة السمعية لدى هذه الفئة بين (٢٠-٤٠) ديسبل

٥. فئة الإعاقة السمعية المتوسطة :تتراوح الخسارة السمعية لدى هذة الفئة بين (٤٠-٧٠)

٦. فئة الإعاقة السمعية الشديدة :تتراوح الخسارة لدى هذة الفئة بين (٧٠-٩٠)

٧. فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً :تزيد الخسارة السمعية لهذة الفئة على (٩٢)ديسبل. (فؤاد عيد ٢٠١٢: ٣٨)

٤-التصنيف التربوي :

يهتم هذا النوع من تصنيفات الإعاقة السمعية بمعرفة مدى تأثير الإعاقة السمعية على الكلام واللغة ويقسم هذا التصنيف إلى :

. ضعيف السمع :هو الطفل الذي فقد جزءاً من قدرتة السمعية، ولهذا فهو يسمع وينطق وفقاً وفقاً لدرجة معينة تتناسب مع إعاقته بمساعدة الأجهزة السمعية (بديع عبد العزيز القشاعلة، ٢٠١٧: ٨٩)

. الأصم :هو الطفل الذي يعاني من فقدان شديد في السمع إلى درجة تحول دون فهم الكلام المنطوق، سواء باستخدام المعينات أو بدونها، مما يتطلب توفير أساليب تواصل مناسبة له. (إبراهيم محمد شعير، ٢٠١٥ :٥٦)

٥-التصنيف على أساس المؤثر النفسى للإعاقة السمعية :

يندرج تحت هذا التصنيف نوعان هما :

١. الصمم الهيستيري :وهو الصمم الناتج عن أسباب نفسية وليست عضوية كالصدمات النفسية الشديدة.
٢. الصمم الظاهري :وهو التظاهر عن عمد بالقصور السمعي مع قدرة سمعية عادية، أو المبالغة فى مقدار القصور السمعي. (Frank, T,. 2017)

خصائص المعاقين سمعياً :-

إن فقدان السمع ليس له نفس التأثير على الأطفال المعاقين سمعياً لأنهم فئة غير متجانسة، ويؤثر على كثير من الجوانب النمائية للطفل. (Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S., 2016)

وأكد (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٧١)أن الأطفال والبالغين الذين لديهم إعاقات سمعية يتعرضون بشكل مميز لقضايا مهمه بالنمو الاجتماعي والفكري والكلام واللغه، والإنجاز التعليمي.

١-الخصائص العقلية والمعرفية :

يرى كلاً من (Daniel, P & Hallahan, J, 2013) أنة من الضروري عند تطبيق إختبار الذكاء على الأفراد المعاقين سمعياً يوضع في الإعتبار قصورهم في إستخدام اللغة، وعلى ذلك تصبح الاختبارات أدائية

وليست لفظية إذا ما تم تطبيقها بلغة الإشارة فبتطبيق مثل هذه الاختبارات لن توجد فروق في مستوى الذكاء بين الأفراد المعاقين سمعياً والعاديين.

وأشار (Dash, M & Dash, N, 2015) إلى أن القدرة العقلية لضعاف السمع ليست بالضرورة أن تكون أقل من القدرات العقلية للعاديين، فعمليات التفكير متشابهه بين العاديين وضعاف السمع حيث إن الأطفال ضعاف السمع متأخرون عن أقرانهم العاديين في المهام العقلية التي تحتاج إلى مهارات لغوية فقط.

وتشير النتائج إلى أن التطور الفكري للأشخاص الذين لديهم ضعف سمعي هو وظيفة لتطوير اللغة من القدرة المعرفية ويبدو أن أي صعوبات فى الأداء ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالتحدث والقراءة والكتابة باللغة الإنجليزية، ولكنها لا ترتبط بمستوى الذكاء. (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٧١)

٢-الخصائص الجسمية والحركية :

إن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقين سمعياً تضع حواجز وعوائق كثيرة أمامهم، لإكتشاف البيئة والتفاعل معها وتؤثر أيضاً من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، التي تؤثر سلباً على حركات جسمة ووضعة في الفراغ، ويجب أن يزود المعاق سمعياً بإستراتيجيات بديلة للتواصل حتى لا يتأثر النمو الجسمي والحركي. (السيد عبد القادر، ٢٠١٢: ١٢٧)

وفي نفس السياق ذكر كل من (Kirk, S. Gallagher, J., Anastasiow, N. & Coleman, M. 2016أن المعاقين سمعياً لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بأقرانهم العاديين، حيث إنهم يعانون من اضطراب في التآزر الحسي الحركي، حيث تبلغ نسبة من يعانون من هذا النوع من الضعف

حوالي ٣٠ ٪ من مجموع الأطفال المعاقين سمعياً، وتظهر ملامح هذا الاضطراب في ضعف السيطرة على الأطراف وضعف التنسيق بينهم بسرعة ويسر، على أداء حركات معينة وتكرارها بالطريقة نفسها.

إن وجود مشكلة في الجهاز السمعي وعدم دخول الصوت وخروجه في هذا الجهاز قد يؤدي إلى مشكلات في الجهاز التنفسي وذلك نتيجة لعدم تلقائية حركة الهواء فى الجهاز السمعي وتعطل جهاز النطق لديه، ومن ثم عدم وجود إنتباه للأفعال والمؤثرات الصوتية، وبالتالي تضعف القدرة على الاستجابة التلقائية المباشرة والطبيعية للمثير الصوتي، فتؤثر على الإستجابة بالطريقة الصحيحة للحركات. (هلا السعيد، ٢٠١٩: ١٩١)

٣-الخصائص الاجتماعية – الإنفعالية :

إن السياق الاجتماعي يعد محورياً فى تطوير المهارات الشخصية المختلفة للأطفال الصم وضعاف السمع، وإكتساب اللغة له أيضاً تأثير قوي على التطور الإجتماعي والعاطفي. (Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., &Kennedy, C., 2015)

إن الإعاقة السمعية تمثل خطراً على التكيف الإجتماعي وتؤدي إلى مشاكل إنضباط السلوك، وأن التدخل المبكر يساعد على الحد من هذة المشكلات لدى الأطفال المصابين بفقدان السمع الآحادي أو الثنائي البسيط VmHl، وكذلك الشديد. (Laugen, N. J. Jacobsen, K. H., Rieffe, C., & Wichstrom, L., 2017)

ويتسمون أيضاً بعدم النضج الاجتماعي والنفسي والإندفاعية والعدوان وعدم القدرة على تحمل المسؤلية، وعدم التكيف والرغبة فى الإيذاء. (Lomax, G. L. Andrews, J. F., & Shaw, P. C. 2017)

وأضاف (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٧٣) أن الأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي، بيتضح أن نموهم الإجتماعي – العاطفي العام (تنمية صداقتهم) بتتأثر بقدرتهم على إستخدام اللغة، وقد أظهرت مراجعات الأدبيات المتعلقة بالتطوير الإجتماعي والنفسي لدى المراهقين الصم إلى إختلافات واضحة عن العاديين، في مجالات النضج والوعي بالأعراف والمواقف والتفاعلات الإجتماعية، وأنهم يشكلون علاقات وتفاعلات مع الآخرين على الإنترنت من نفس إعاقاتهم.

وغالباً ما يشار إلى التأخر اللغوي والصعوبات فى الإتصال الشفوي تعتبر عوامل مساهمة في المشكلات الإجتماعية والسلوكية التخريبية(Noll, D., DiFabio, D., Moodie, S., Graham, I.D., Potter, B. K., Grandpierre, V., & Fitzpatrick, E. M. ,2021,)

وأضاف (Moors, D, 2021) إلى أن إفتقار المعاق سمعياً لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وضعف مستوى قدراتة وأنماط تنشئتة الأسرية يؤدي لعدم بلوغه مستوى النضج الاجتماعي المناسب لعمره الزمني.

٤-الخصائص اللغوية :

هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي وأنة كلما زادت حدة فقدان السمع كلما تأخر تطور لغة الطفل عن نظرائة العاديين. (Garcia, R., & Turk, J., 2017)

يساعد السمع على إكتساب وتعلم وإنتاج الكلام واللغة، وذلك من خلال طريقتين :الأولى :أن السمع يجعل الأطفال أكثر وعياً بالأصوات التي تصدر في البيئة المحيطة بهم، وبمن يقومون بإصدار هذة الأصوات، والثانية :من خلال السمع يمكنة فهم الكلام وإدراك اللغة المنطوقة، وعلية إذا لم تتوافر القدرة على سماع الأصوات والكلمات وفهمها، فعادة ما يفقد الأطفال المعاقين سمعياً القدرة على السماع النقي، وبالتالي يكون لديهم صعوبات في فهم وإنتاج الكلمات واللغة المنطوقة بطريقة مفهومة. (Hegde, M, 2019)

وتشير (هلا السعيد، ٢٠١٩ :١٩٣) إلى أن خصائص الكلام لدى ضعاف السمع تتمثل في الآتي

١. عدم النضوج
٢. عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها
٣. قد يحدث تداخل بين الأصوات
٤. عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها، وبالتالي تكون الأشكال الصوتية للكلمات غير واضحة.

ويوجد ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأطفال الذين يولدون صماً وهى :

١. لا يحصل الطفل على تغذية راجعة مناسبة في مرحلة المناغاة، نتيجة للإعاقة، فالطفل العادي يستطيع سماع صوتة أما الطفل المعاق سمعياً فلا يستطيع ذلك.
٢. لا يحصل الطفل على إثارة سمعية كافية، ولا على تعزيز لفظي من الآخرين

٣. ولا يستطيع إدارة الحديث، وبالتالي فلدية محدودية فى النقاش وتأخر في النضج الإجتماعي والتواصل. (Thomas, G & Hanlon. C, 2020)

وأكد (جمال فايد. ٢٠٢١: ٤٧١) أن مهارات اللغة والتحدث من مهارات النمو الأكثر تأثراً لدى الذين لديهم ضعف سمع، وخاصة بالنسبة للأطفال الذين يولدون صماً، فغالبيتهم يواجهون صعوبة في تعلم اللغة.

٥-الخصائص التربوية (التحصيل الدراسي) :

أما عن التحصيل الدراسي فقد توصلت البحوث التى إهتمت بهذا الجانب إلى ضرورة وجود أربعة عوامل رئيسية وهى :

١. مدى حدة الإعاقة السمعية :فكلما زادت حدة الإعاقة زاد معدل الضعف في التحصيل الدراسي.
٢. السن الذي حدثت فية الإعاقة السمعية :حيث إن الطفل الذي فقد السمع قبل تعلم اللغة يؤثر ذلك بالسلب على التحصيل الدراسي.
٣. الحالة السمعية للأبوين :على عكس ما يعتقدة البعض، فإن الطفل المعاق سمعياً لأبوين معاقين سمعياً يحقق نجاح أعلى من زميلة من أبوين عادي السمع
٤. درجة الذكاء :إذا ارتفع معدل الذكاء ارتفع التحصيل الدراسي والعكس. (محمد حسن غانم، ٢٠١٥: ٨٢)

ويعرف الصمم وضعيف السمع وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) ضعاف السمع على أنة فقدان السمع الذي يؤثر على الآداء التعليمي والتحصيل، لأنهم اكثر عرضه لنسيان، وعدم التركيز.

(National Dissemination Center for Children with Disabilities ,2014,16).

ويتأثر التحصيل الأكاديمي للطفل المعاق سمعياً بالعديد من العوامل أهمها درجة الإعاقة السمعية، ودافعية الطفل للتعلم، وطرق التدريس، ومدي ملاءمة المناهج الدراسية للطفل المعاق، وكذلك درجة ذكائه. (عفت محمد الطنطاوي، ٢٠١٧: ١٨١).

أسباب الإعاقة السمعية :

قد يكون الصمم أو الإعاقة السمعية ناجماً عن إلتهاب فيروس أو مرض إنسداد الأوعية الدموية، أو تفاعلات حساسية، أو تمزق في الأغشية داخل التيه، أو أمراض المناعة الذاتية. (Castrogiovanni, A., 2018)

ويمكن أن يتعرض الطفل بعد ميلادة سواء في مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة المراهقة أو فى الرشد إلى عوامل ومتغيرات متباينة تؤثر سلباً على جهازة السمعي (Escoffery, C., Lebow-Skelly, E, 2019)

وتشير التقديرات إلى أن حوالي ثلث الأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي بمستوى أكثر من حوالى (٥٥)ديسبل، يكون بسبب وراثي، وفقدان السمع العرضي (المكتسب) ثلث الحالات تقريباً، وهناك عوامل غير معروفة مسؤلة عن الثلث المتبقي، وتعد مسببات فقدان السمع متغيراً مهماً فى تحديد الاستراتيجيات التعليمية الفورية والطويلة. (جمال فايد، ٢٠٢١ : ٤٦٧)

وأشار كل من (Vernon, M, & Lafalce, E, 2022) أن حوالي ٥٠٪ من حالات الصمم تعود لأسباب وراثية، وهذا نتيجة لإصابة أحد الوالدين أو كليهما، وكذلك كثرة زواج الأقارب الذين يكون لديهم فرد من العائلة مصاب

بالصمم، ويرجع أيضاً إلى إختلاف العامل الرايزيسي (Rh) فى دم الأم والطفل، مما ينتج عنة الإعاقة السمعية.

طرق التواصل مع المعاقين سمعياً :-

تشير (هبة حامد، ٢٠١٦ : ١٥٥) إلى ضرورة التدخل المبكر وتقديم البرامج التربوية والتدريبية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ومنها البرامج السمعية والبرامج النطقية، والبرامج الشفهية، وبرامج التواصل المتكامل، والبرامج الثنائية والبرامج الاجتماعية.

وأكدت (ناهد فهمي، ٢٠١٦: ١١٣) إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً يمكن أن يعبروا عن أنفسهم وحاجاتهم، وأفكارهم ومشاعرهم، عن طريق لغة الإشارة والتمثيل الصامت وإهتمت الولايات المتحدة على إنشاء مسرح خاص للصم في (نيويورك) يسمى مسرح (يوجين أو نيل)

أ- طريقة التواصل الشفهي :-

تتضمن هذة الطريقة إستثمار البقايا السمعية لديهم وتطويرها وتنميتها بالطرق المختلفة، وهذة الطريقة تمكن الفرد المعاق سمعياً من التواصل مع أقرانة السامعين على عكس لغة الإشارة التي تسهم فى عزله. (خالد النجار، ٢٠١٣: ٢٠٤)

وأثبتت بعض الدراسات أهمية التواصل الشفوي والبرامج السمعية وإعتبارها أسلوب للتفاعل والتواصل لدى بعض المعاقين سمعياً. (Levickis, P., Sciberras, E., McKean, C., Conway, L., Pezic, A., Mensah, F. K., Bavin, E. L., Bretherton, L., Eadie, P., Prior, M., & Reilly, S. 2018)

ب- طريقة قراءة الكلام (قراءة الشفاة)

تعتبر هذة الطريقة تفسيراً بصرياً للتواصل الكلامي وتعتمد على، الطريقة التحليلية :وفيها يركز الطفل المعاق سمعياً على أي حركة من حركات شفتي المتكلم، والطريقة التركيبية :وفيها يركز على معنى الكلام المنطوق،الصوتيات :حيث يركز فيها على أجزاء الكلمة، فيتعلم نطق الحروف الساكنة والمتحركة، والوحدة الكلية :التي تعتمد على العبارة، أو القصة القصيرة التي يرويها المتحدث ولا تهتم بالطرق أو الجملة أو الكلمة. (مراد عيسى، وليد السيد خليفة، ٢٠٠٨: ٦٢)

وأضاف (السيد شريف، ٢٠١٢: ١٣٩)أنة يقصد بها تنمية مهارة المعاق سمعياً على reading وفهمها، وتقوم على تدريب الطفل المعاق سمعياً على الملاحظة البصرية الدقيقة لحركة الفم والشفاة أثناء الكلام من قبل الآخرين.

ج- طريقة التدريب السمعي:-

لابد من توافر مجموعة من العوامل لكي يكون برنامج التدريب السمعي فعالاً :-

- الاعتماد بشكل أساسي على حاستي البصر واللمس
- يعتمد على القدرات السمعية المتبقية
- البدء بالتدريب الفوري المباشر بعد إكتشاف الإعاقة السمعية. (Nicholson, N., Martin, P., Smith, A., Thomas, S., & Alanazi, A., 2016)

وتعتمد هذة الطريقة على إستخدام المعينات السمعية المناسبة للطفل وتركز على التدخل المبكر قدر الإمكان عقب إكتشاف الإعاقة السمعية وتوظيف

البقايا السمعية وتنميتها وممارسة الرعاية الصحية السمعية، والتدريب على عشرات المفردات، والتميز بين الأصوات المختلفة. (Lund, E.,2018)

د- طريقة التواصل اليدوي:

تعد هذة الطريقه اليدوية في تواصل المعاقين سمعياً مع بعضهم بعضاً من أكثر الطرق ظهوراً ووضوحاً وإنتشاراً، وتعتمد على نوعين من التواصل اليدوي: لغة الإشارة sign-language وهي نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى وينقسم إلى :

- إشارات وصفية: وهي إشارات يدوية تلقائية تصف فكرة معينة، وتكون مرافقة للكلام، كرفع اليد للتعبير عن الطول أو تضيق المسافة بين السامعين والصم.
- إشارات غير وصفية: وهي إشارات خاصة لها دلالتها الخاصة وهي لغة خاصة بين الصم. (عصام النمر، ٢٠١٥: ١٤٧)

وأكد (Fellinger et al 2018) أن ٢٥٪ فقط من الآباء الذين لديهم أطفال صم يفضلون التواصل بلغة الإشارة ويعتبرون أنفسهم مؤهلين لها.

و- طريقة اللفظ المنغم (فيربوتونال)

تعتبر هذة الطريقة من أحدث طرق التواصل للمعاقين سمعياً وتعتمد على إستخدام البقايا السمعية، حيث تركز على مبدأ إدراك الصوت من خلال ذبذبات تصل للمخ مباشرة عن طريق أعصاب اليد، أو أي جزء آخر في الجسم، وبالتالي مساعدة الطفل على إدراك الكلام، وتحتاج هذة الطريقة إلى أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء، ومؤسس هذة الطريقة يوغسلافي الجنسية. (Munoz, et al, 2021)

ز-التواصل الكلى :-

تعتمد هذة الطريقة على الإستفادة من كافة أساليب التواصل سواء كانت لفظية أم يدوية، وإستخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معاً في الإتصال مع المعاقين سمعياً، وهذة الطريقة تؤدي إلى إستثارة الدفاعية، وزيادة مستوى الانتباه، وهي من أكثر الطرق شيوعاً في عملية التعلم والتواصل. (عاطف فهمي، ٢٠١٣: ١٩٨)

ومن الضروري أن يتعلم الوالدين طرق التواصل مع الطفل لأن من المحتمل أن يؤدي التناقض اللغوي بين الوالدين والطفل (اللغة المنطوقة ولغة الإشارة) إلى حرمان الطفل من إكتساب اللغة، وهذا يؤثر سلباً على العلاقة بين الوالدين والطفل. (Austen, S., 2017 ;Barker et al 2019)

وأكد (جمال فايد،٢٠٢١: ٤٨١)أنة يمكن إستخدام ثلاثة أساليب مختلفة للتواصل مع المعاقين سمعياً

- نهج سمعي – شفهي
- إتصال كلي (TC)
- نهج ثنائي اللغة

ووجد مسح للبرامج التعليمية التي تستخدم مع ضعاف السمع في عينة ٣٩ ولاية وجد أن أكثر من ثلثي البرامج إستخدمت التواصل الكلى، وتستخدم معظم برامج المدارس الحكومية العامة TC شكلاً من أشكال اللغة الانجليزية الموقعة لعنصر لغة الإشارة، ويعتمد العديد من برامج الإقامة وبرامج ما بعد المرحلة الثانوية للصم المنهج الثنائي الذي يستخدم لغة الإشارة الأمريكية ASL

ومن خلال العرض السابق قد لاحظت الباحثة أنة من الضروري أن يتعلم الوالدين طرق التواصل مع الطفل حتى لا يشعر بالعزلة عن الأسرة والمجتمع الذي يعيش فية.

حاجات المعاقين سمعياً:

أكد (عصام عواد ٢٠١٥ :٣٤) أن لهم الحق بالإلتحاق بالمدرسه العادية والحق في الكتب الخاصة والمناهج الخاصة، والحق بوجود نص قانوني في التعليم مثل الإلتحاق بالجامعه.

وحاجتهم للتدريب المتواصل للحواس، كالبصر واللمس لإلتقاط المعلومات غير اللفظية وفهمها، والتركيز على الحواس المتبقية وتوظيفها في تحصيل الخبرة وتشكيلها لتصبح الحواس أكثر مهارة وكفاءة. (Tomblin, B., Oleson, J., Ambrose, E., Walker, E., & Moeller, P. 2014)

وأضاف (Fagan, A. A., Bumbarger, B. K., Barth, R. P., Bradshaw, C. P., Cooper, B. R., Supplee, L. H., & Walker, D. K. 2019) حاجاتهم إلى الجو الأسرى المستقر، والحاجة إلى تدريب الوالدين للتعامل معهم، وإشباعهم بجو من الدفء والإطمئنان، لنماء شخصية سوية، والحاجة إلى العلاقة الطيبة بالأم لتوفير الصحة النفسية لهم.

وأكد (Ambrose, et al 2020) أنهم بحاجة إلى التدريب السمعي المبكر، لتنمية ما لديهم من بقايا سمعية وتوظيفها في فهم اللغة والتواصل وإستخدام معينات سمعية مناسبة لهم، وتفريد التدريس تبعاً للإستعدادات الفردية السمعية واللغوية والعقلية، والحاجة إلى الربط بين الجانبين المهني والأكاديمي.

وأضاف (جمال فايد، ٢٠٢١: ٤٨٤) حاجاتهم إلى برامج التدخل المبكر والتعليم الخاص بالطفولة المبكرة للأشخاص الذين لديهم إعاقات أخرى (من الولادة وحتى عمر ٥ سنوات.

دور الأنشطة الرياضية والفنية في حياة المعاقين سمعياً

أكدت الدراسات على أهمية الأنشطة في الحد من المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً ومنها: دراسة (تبرة جميل خصيفان، ٢٠٠٠)، (فالنتينا وديع، ٢٠٠١)،(السيد كمال، ٢٠٠٥)،(سهير كمال، ٢٠٠٦)،(مني عيسى، ٢٠١٥)،(سالي مجدي عبدالله، ٢٠١٥)،(عبدالله علي، ٢٠١٧)،(ميمون، لخضر، ٢٠١٦)،(رحاب محمد، ٢٠١٦)،(ولاء عبد المنعم، ٢٠١٦)،(عبير محمد رشوان، ٢٠١٩) ،(سارة حسن زيدان، ٢٠١٨) (Barimani. S., Asadi, J., & Khajevand, A. 2018)، (Serrano, M., 2019) (Mitchell, T, & Quittner, A, 2021)

١-دور الأنشطة الفنية في حياة المعاقين سمعياً:

أوضحت نتائج عديد من الدراسات أهمية الأنشطة الفنية في حياة المعاقين سمعياً، ومنها دراسة (فالنتينا وديع سلامة، ٢٠٠١) وعنوانها أثر برنامج للأنشطة الفنية في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، وقد بينت نتائج الدراسة أنة توجد فروق دالة إحصائياً في درجات الأطفال قبل الانتظام في البرنامج وبعده في مقياس السلوك العدواني

وأكدت (Rauch, 2007) أنة في السويد غالباً ما تنظم البلديات أنشطة ترفيهية فنية مرتبطة إرتباطاً وثيقاً باليوم المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة.

وأكد (عبد المطلب القريطي، ٢٠١٤ :١٣١) أن الطفل الأصم ربما يكون متأخراً في التفكير المجرد بسبب فقدانة الفرص التي تكفل له تنمية التفكير التجريدي، والفن يتيح له تلك الفرص عن طريق تدريب التخيل والتداعي – والتذكر والإدراك والتنظيم، وإستثارة النمو العقلي والأشكال الفنية يمكن أن تكون مخارج مقبولة إجتماعياً للمشاعر غير المقبولة، وتعتبر وسيلة للتعبير عن الأفكار والخبرات التي لا يمكن التعبير عنها لفظياً.

ويمكن أن تساهم جوانب المشاركة في الأنشطة الفنية الترفيهية في تحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وإثبات الهوية لهم (Hutzler & Koresensky, 2010) وأوضحت دراسة سالي مجدي عبدالله (٢٠١٥) فعالية الألعاب التعليمية في تعديل السلوك اللاتوافقي لدى التلاميذ الصم.

وفي مراجعة منهجية أكد (Kremer, Maynard, Polanin, Vaughn, & Sartschi, 2015على أهمية البرامج الترفيهية الفنية بعد المدرسه وتأثيرها في النمو المعرفي وتقليل المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأكد عمار حميدات (٢٠١٧) أن الرسم يتضمن قيماً خاصة بالنسبه للطفل المعاق سمعياً، حيث يتيح له الفرصة لتكوين المفاهيم، فالرموز التشكيلية – شأن الرموز اللغوية – وهي وسيلة لتمييز المدركات والدلالة عليها فرسم (رجل أو شجرة) مثل (كلمة رجل أو شجرة) من حيث التعميمات والرموز كما أن رسم موضوع أو حادثة ما هو إلا شكل مركب ينظم عديداً من التفاصيل التي لا تنسى.

٢-دور الأنشطة الرياضية والألعاب في حياة المعاقين سمعياً :

أكد عادل خوجة (٢٠١١) على أهمية الأنشطة الرياضية، لأنها أحد مقومات الشخصية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتعمل على نمو النواحي الجسمية والنفسية والإجتماعية، والفكرية وتحقق التوافق النفسي والسلوكي، لذا لابد من تجسيد أهميتها بشكل كبير، حتى تحظى بالتقدير والإعتراف في جميع المؤسسات الإجتماعية في الدول.

وتؤكد جيهان عزام (٢٠١٢: ٥١)أنه لا يوجد إختلاف بين أغراض الأنشطة الحركية للإعاقة السمعية والأسوياء، ولكن فقدان السمع يعتبر إعاقة إجتماعية، لذا يجب أن يعطي الغرض الإجتماعي الأولوية عن باقي الأغراض، ويجب أن تكون الأنشطة الرياضية الخاصة بالإعاقة السمعية تتناسب مع خصائصهم وتراعي نوع الإصابة، حتى النتائج.

ويمكن أن تتيح الأنشطة البدنية الرياضية الفرصة للمساهمة فى الرفاهية وتحسين اللياقة البدنية والكفاءة الإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. (Badia et al, 2013وأضاف (Jeddi, Z., Jafari,, M & Kassani, A, 2014أن الأنشطة الحركية والألعاب تعتبر طاقة فسيولوجية فائضة، تساعد على تنمية المهارات العضلية المختلفة، وتساعد على التوافق الإجتماعي والإنفعالي وتنمي المواهب ، وتقبل الآخر، وتساعد على الحد من المشكلات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أنها تساعد الأطفال تساعد الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الإستقلالية، والشجاعة، وتقدير الذات والمثابرة، وتتيح لهم السيطرة على البيئة من حولهم (عبد الحكيم رزق، وأحمد عبدة، ٢٠١٥ :١٠٥)

وأضاف (Grenier, M. & Miller, N., 2015) أن الأنشطة الرياضية والألعاب يتعلم الطفل من خلالها تكوين صداقات، وتجعلة يشعر بالهدوء والراحة النفسية، وتجعله دائم الانتباه واليقظة، وتساعدة على نمو التفكير.

وأكدت دراسة (ميمون، لخضر، ٢٠١٦) على أهمية دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الاضطرابات الإنفعالية (القلق والسلوك العدواني) للأفراد الصم البكم

وبناء على ذلك ترى الباحثة أن الأنشطة الفنية والرياضية من أنسب الأنشطة لإستغلالها والإستفادة منها في شغل وقت فراغهم، وبالتالي خفض المشكلات السلوكية لديهم.

ثانياً: المشكلات السلوكية

أثبتت الدراسات أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم مشكلات سلوكية وأكثرها تكراراً سلوك (العدوان والقلق وتشتت الانتباه /والنشاط الزائد) مثل دراسة :(جمال فايد، ٢٠٠٠)،(إبراهيم فرج، ٢٠٠٢)،(Anderson, G, et al 2000), ؛ (Sartawi, A Almuhairy, O, A & Abdat, R, 2011)؛ (Van ELdik, T, et al, 2014)، (محمود زايد ملكاوي، ٢٠١٠)،(علاء جمال الربعي، ٢٠١١)،(إلهام محروس، ٢٠١٥)،(خيرية ابراهيم محمد، ٢٠١٥)،(ولاء عبد المنعم، ٢٠١٦)؛ (Murdock, & Lybarger, R, 2017) (Manfred, H, 2017)؛ (Hayes, V, Feu, D, & Warren, G, 2017)؛ Caitlin, E,)؛ (Barimani. S., Asadi, J., & Khajevand, A. 2018)؛ Christina, R Studts,)؛ (Marta, T, 2019)؛ (Fiorllo, et al 2018

Barker, D, et al,)؛ (Serrano, M, 2019)؛ (Julie, A, et al, 2022 2019) ؛(مريم حافظ عمر، ٢٠١٩)،(جابر الحاجي، على حنفي ، ٢٠١٩)،(هبة عبد القادر، ٢٠١٩)؛ (Knutson, J, F, & Lansing, C, R, 2019) ؛(Stren, 2021)، (Kuntz, et al, 2021) ؛ Mitchell, T, Quittner, A, 2021) ؛(نظيرة محمود، ٢٠٢٣) ؛ (سيد عبد المنعم، ٢٠٢٣)

وتشير البيانات الحديثة المتعلقة بالتحديات الإجتماعية والعاطفية إلى إرتفاع في المشكلات السلوكية (BPs) لدى الأطفال الصم وضعاف السمع (DHH) (Stevenson, J., Kreppner, J., ؛Austen, S., 2017 Pimperton, H., Worsfold, S., &Kennedy, C 2015;)

وتؤكد العديد من الدراسات أن فقدان السمع وضعف مهارات اللغة والتواصل هي عامل مؤكد في ظهور مشاكل السلوك لدى الأطفال المعاقين سمعياَ(. Barker, Quittner, fink, Eisenberg, Tobey, & Niparko, 2019; Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M.2018; Harvey & Kentish 2010; Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C. 2010)

وتؤكد الدراسات أنة إذا لم يتم معالجة ظهور المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن تؤدي إلى أضرار لاحقة في النتائج التعليمية والإجتماعية والصحية. (Kwan, B. M., Brownson, R. C., Glasgow, R. E., Morrato, E. H., & Luke, D. A., 2022)

وسوف تتناول الباحثة في الدراسة الحالية برنامجاً لشغل وقت على خفض المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً، المتمثلة في (السلوك العدواني وسلوك القلق، ونقص الانتباه والنشاط الزائد)

تعريف المشكلات السلوكية :

المشكلات السلوكية هي إنحراف عن السلوك السوي ويزداد إذا ترك دون معرفة السبب والتدخل المبكر في العلاج وتتنوع أسبابها إما خللاً في إسلوب التربية أو المدرسة أو البيت أو المجتمع.

Feil,Small, Fornness, Serna, Kaiser, Hancock, et al,) (2005

وأضاف (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٠١٤: ٢١٥)أن الباحثين يختلفون على الدرجة التي تفصل بين المشاعر والسلوك المشكل وغير المشكل لعدة أسباب منها

(تباين مفهوم السلوك المشكل وغير المشكل من مجتمع لأخر، إختلاف رؤى وفهم الناس في نفس المجتمع للسلوك المشكل لذا تنوعت المفاهيم بتنوع الكُتاب والدارسين الذين اهتموا بها)

ويرى (خالد الفخراني، ٢٠١٥: ٨١) أنها السلوكيات التي تنحرف وتختلف عن السلوك العادي في مجتمع ما من حيث شكله أو شدته أو معدل حدوثه أو مدته، وتحدث هذة السلوكيات بشكل متكرر وتتطلب تدخلاً علاجياً مكثفاً وطويل الأمد.

وقد أشارت (Healy, 2017) إلى أن المشكلات السلوكية تعد مشكلات خارجية غير مرغوب فيها، ويراد بها إيذاء الغير، وينظر إلى المشكلات العاطفية على أنها مشكلات داخلية تنتج عن عدم القدرة على السيطرة على الإنفعالات وتنظيمها أثناء المواقف الضاغطة.

وأكد (Austen, S. ;2017) أنة لا يوجد تعريف محدد ومتفق علية للمشكلات السلوكية من قبل الصحة النفسية وذلك لصعوبة قياس السلوك والإنفعالات وإختلاف العواطف، وإختلاف ثقافة مجتمع لآخر حول السلوك المشكل، ولأن تصنيف السلوك على أنة مشكل يعتمد على متطلبات السياق أو الموقف.

وأضاف (Gil, K. M., Abrams, & Rydell, A. M, 2019) بأنها نمط من السلوكيات العدائية الغير مرغوب بها وتخالف المعايير والروابط الإجتماعية، وتحتاج إلى معالجة وتغير.

نسبة إنتشار المشكلات السلوكية :-

بشكل أكثر تحديداً درس الباحثون المشكلات السلوكية لدى الاطفال الصغار والمراهقين الذين يعانون من ضعف سمعي وتم عمل إستبيانات ومقاييس تقييم للمهارات الإجتماعية والسلوكية، وجد أنهم لديهم مشكلات سلوكية. (Antia, Jones, Luckner, Kremeyer, & Reed, 2011)

ذكرت (سهير كامل، ٢٠١٢: ٢٥٤)أن الإحصائيات تشير إلى أن تلك التقديرات تتراوح ما بين ١-١٥٪ إلا أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي ٢٪، وفيما يتعلق بنسبة توزيع المشكلات السلوكية حسب متغير الشدة فالغالبية العظمي من الحالات هي من النوع البسيط او المتوسط في حين أن حالات قليلة

جداً هي من النوع الشديد، ومن حيث متغيري الجنس والعمر، فتشير الدراسات أن السلوك المشكل أكثر شيوعاً لدى الذكور، حيث إنه أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منه لدى الإناث، وفيما يتعلق بالعمر الزمني فهو قليل نسبياً في مرحلة الروضة، ويرتفع بشكل ملحوظ في المرحلة الابتدائية المراهقة.

وأن أكثر المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية شيوعاً لدى الأطفال الصغار الصم وضعاف السمع حيث يظهر ٢٠٪ من الأطفال في سن ما قبل المدرسة مشكلات سلوكية مثل عدم الامتثال والعدوانية وأشكال أخرى من سوء التصرف. (Perou, et al 2013)

وبغض النظر غالباً ما يوصف الأطفال الصم وضعاف السمع بأنهم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل سلوكية بمرتين إلى ست مرات من الأطفال العاديين. (Austen, S. 2017 ;Stevenson, McCann, Watkin, Worsfold, & Kennedy, 2011 ;Van ELdik et al 2014

ويضيف (خالد الفخراني، ٢٠١٥ :٩١)أنه لا توجد تقديرات دقيقة حول إنتشارها وذلك بسبب الإختلاف في التعريفات، ومن هنا فإن الدراسات المختلفة تشير إلى تفاوت نسب الإنتشار العالمية للمشكلات السلوكية وأن من ١٪ إلى ٣٠٪ من الأطفال في سن المدرسة لديهم مشكلات سلوكية.

وأوضحت نتائج الأبحاث أن الأطفال الصم وضعاف السمع يظهرون معدلات أعلى من المشكلات السلوكية مقارنة بنظرائهم من ذوي السمع (Davis, Elfenbein, Schum, & Bentler, 2018)

وفي ذلك السياق أضاف (جمال فايد ٢٠٢١ : ٣٧١)يمثل الطلاب الذين يعانون من المشكلات السلوكية والعاطفية مجموعة سكانية غير محددة حالياً، يتم

التعرف على أقل من ١٪ من جميع التلاميذ في المدارس العامة لديهم مشكلات سلوكية أو عاطفية.

أسباب المشكلات السلوكية الإتجاهات النظرية المفسرة لها:-

يرجع كثرة أسباب المشكلات السلوكية إلى طريقة تفسير الباحثين لها لإختلاف توجيهاتهم وإجتهاداتهم ما بين البيولوجيين وعلماء النفس والإجتماع لذلك تعتبر ظاهرة معقدة. (Orue, I:Calvete, 2016)

١-الإتجاه الجسمي والبيولوجي

قد تؤثر العديد من العوامل البيولوجية النفسية والإجتماعية على التطور السلوكي للأطفال الصم وضعاف السمع بما في ذلك أيضاً نسبة الذكاء والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وزراعة القوقعة وكل هذة العوامل لها صلة بالنتائج السلوكية للأطفال. Harvey & Kentish, 2010 ;Lochman et al (2012)

وأكد (Narayan, Chen, Martinez, Cold& Klimes- Dogan, 2015أن أي اضطراب أو اختلاف لأي الوالدين يتأثر به الأبناء

وأضاف (Shelton, et al, 2021) أن أسباب المشكلات السلوكية المضطربة للأطفال (DHH) عدم التشخيص المبكر الجيد والتأثيرات الجينية وردود الفعل الفطرية، مما يبرز أهمية كل من الوقاية والعلاج لهذة المشكلات.

وأضاف (جمال فايد،٢٠٢١: ٣٣٦) إن المشكلات البيولوجية مثل :الإصابة، العدوى، التسمم بالرصاص، سوء التغذية، والتعرض للسموم (بما في

ذلك التعرض داخل الرحم للكحول أو المخدرات غير المشروعة أو دخان السجائر) قد تؤثر على تطور المشكلات السلوكية والعاطفية.

٢-الإتجاه النفسي والإجتماعي

غالباً لا تتلاقى أسر الأطفال الصم وضعاف السمع الدعم الإجتماعي فيما يتعلق بتشخيص طفلها وهذا يؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية. (Sipal & Bayhan, 2010)

وأن ٩٠٪ على الأقل من هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى وسيلة فعالة للتواصل مع والديهم الذين يسمعون، ويولد هذا تحديات في التواصل بينهم، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات في المشاعر والسلوك. (Garcia & Turk, et al 2017)

ونتيجة لذلك يعاني الأطفال المعاقين سمعياً في الأسر السمعية من العزلة الإجتماعية والثقافية وعدم رؤية نماذج إيجابية مما يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية لديهم. (Bigler, D., Burke, K. et al, 2019)

ويرى سوليفان أنه يمكن التعرف على الفرد من خلال فهم سلوكه وعلاقته بالآخرين والنقطة المركزية في نظرية سوليفان هى تأكيدة على العلاقات الشخصية المتبادلة، كما أنه يرى أن السلوك المضطرب ينشأ من الخلل في هذة العلاقات. (أبو أسعد الصرايره، ٢٠١٩: ٣٥: ٣٧)

وأكد (جمال فايد، ٢٠٢١: ٣٣٧) أن الأبحاث تشير إلى أن المشكلات السلوكية لها مكونات بيولوجية وبيئية، مع وجود عوامل خطر نفسية اجتماعية كبيرة في تطورها مثل الشقاق الوالدي، أو المرض العقلي للوالدين أو السلوك

الإجرامي، والاكتظاظ في المنزل، وحجم الأسرة الكبير، وهذا يؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية.

٣-الإتجاة المعرفي

يرى (ألبرت أليس) أن الإنسان بطبيعة يحدث نفسه ويقيمها، وتنشأ المشكلات السلوكية عن طريق المعتقدات السلبية السيئة التي تكتسب من الأشخاص المقربين في الطفولة وبذلك توجد الأفكار غير العقلانية التي تؤدي إلى تطور المشكلات السلوكية. (سامى محمد ملحم، ٢٠١٥: ١٥٢)

تشير الدراسات إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع (DHH) هم أكثر عرضة لمشاكل السلوك عن الاطفال العاديين وذلك لعدم التفاعل مع البيئة وقلة الخبرات لديهم (Fiorllo et al, 2017)

ويرى أنصار المدرسة المعرفية أن فهم الطفل لبيئتة يتغير كيفاً وكماً كلما زاد نموه، أي أن إدراك الطفل للأشياء لا يعتمد فقط على الأثر التراكمي لخبراته، ولكن يعتمد أيضاً على التغيرات الأساسية التي تتناول طبيعة تفكيره والتي تحدث بين الطفولة المبكرة والمراهقة. (كريمان بدير، ٢٠١٩: ٢١)

٤-الإتجاة السلوكي

يرى السلوكيون أن المشكلات السلوكية جميعها متعلمة من البيئة التي يعيش فيها الفرد بما تحتويه من مثيرات واستجابات مختلفة ولها علاقة بمختلف نواحي مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، وغيرها وتتشكل عند الفرد حتى تصبح جزء من كيانه النفسي. (بطرس حافظ، ٢٠١٤ : ١٠٦)

يرى أصحاب هذا الإتجاة أنه لابد من قياس السلوك الإنساني حتى يتم الحكم عليه، ويوجد هناك عدة معايير تتم للحكم من خلالها على كون السلوك سوياً أو شاذاً وهي :

تكرار السلوك :ويقصد به عدد مرات التي يحدث فيها السلوك فى فترة زمنية محددة مدة حدوث السلوك:حيث أن بعض السلوكيات يمكن أن تستمر مدة أطول أو أقل طبوغرافية السلوك :ويقصد بة الشكل الذي يأخذة الجسم أثناء السلوك شدة السلوك :حيث يعد السلوك غير سوي في حالة كونة قوياً، أو ضعيف جداً كمون السلوك :ويقصد به الفترة الزمنية التي تمر بين وقوع المثير وحدوث السلوك /الإستجابة (Drewes, Demler, Jin, merikangas, 2019)

ويعد وجود فقدان السمع وشدتة فى حد ذاتة عامل خطير لظهور المشكلات السلوكية، وقد يبدو أن آباء الأطفال الصم ليسوا على دراية بالسلوكيات الغير مرغوب فيها التي تظهر على أبنائهم، ولا يتخذون إجراءات تأديبية عليهم معتقدين أن السبب فى ذلك ضعف السمع، ولا يتم تدريب الوالدين على وسائل الدعم الدعم السلوكية الإيجابية مثل النمذجة ولعب الأدوار والتعزيز (Johnston, O. G., & Burke, J. D., 2020)

وأكد (Kinyua. J. N, 2021) إن الفرد عندما يتعلم السلوكيات السلبية الخاطئة، يتعلمها من محيطة الإجتماعي عن طريق التعزيز، النمذجة وتشكيل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الإتجاة أن إستراتيجيات المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

صفات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية :

أن من أهم المشكلات لدى الأطفال المعاقين سمعياَ شيوع المشكلات السلوكية ومنها (سلوك العدوان وعدم الثقة بالنفس وكذلك الشعور بالدونية والنقص والإنسحاب الإجتماعي. (Fellinger, et al 2011)

وأضاف (خالد الفخراني، ٢٠١٥: ١٢٧)أن نسبة ذكائهم أقل من المتوسط مقارنة بالعاديين فمتوسط ذكائهم لا يزيد على (٩٠) وأن تحصيلهم الأكاديمي منخفض ولديهم سلوك عدواني، وسلوك إنسحابي، وهروب من الواقع وعجز حسي ظاهر.

وأشار (أسامة فاروق، ٢٠١٦: ٧٠) أن هناك صعوبة في تحديد ووضع خط فاصل بين الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والأطفال العاديين، فجميع الأطفال يظهرون أنماطاً وسلوكيات عدوانية مختلفة أو سلوكيات لاتوافقية أو أنماط سلوك مضادة للمجتمع من وقت لآخر، ولكن ما يميز الأنماط السلوكية للأطفال المشكلين سلوكياً، التكرار والشدة والطبوغرافية والمدة التي يستمر فيها السلوك.

وعادة ما يقوم هؤلاء الأطفال بسلوكيات لجذب الانتباه لهم، وتشمل الصراخ، أو المرح الصاخب، أو التهريج، والبعض يقومون بحركات جسدية باليدين والرجلين. (Rashel, F, 2018)

وأكد (جمال فايد، ٢٠٢١: ٣٧٢)أن الأبحاث تشير إلى أن التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية وعاطفية يسجلون عادة في المدى المتوسط المنخفض بناء على مقاييس الذكاء، يعانون من صعوبة في بناء العلاقات المرضية والمحافظة عليها مع أقرانهم وزملائهم.

ويعانون أيضاً من مشاكل الإكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، الإنحراف واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. (Kauffman, N, 2022)

أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية :

إن إشباع الحاجات الأولية الفسيولوجية والحاجات الثانوية الإجتماعية والنفسية وإكتساب الطفل العادات والمهارات المناسبة التي تساعدة على إشباع حاجاتة وتزويد خبراتة ودعم قدرتة على حل المشكلات، تعتبر من أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية. (إيمان نور الدين، ٢٠١٦: ٢٧٢)

قد تظهر المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا لم تتم معالجتها فقد تؤدي إلى سلوكيات دائمة مرتبطة بضعف النتائج التعليمية والشخصية لطفل الأصم، فيجب إستخدام التدخل السلوكي القائم على الضبط الذاتي وتزويد الطفل بنموذج سلوك مناسب، وتشكيل سلوكيات جيدة، وتغيير الموقف من خلال إزالة المثيرات المشتتة وتزويد مثيرات مناسبة للطفل. Golly, Stiller, & Walker, 2018)

ويعرف الدعم السلوكي الإيجابي بأنة تطبيق نظم وأنظمة سلوكية إيجابية لتحقيق تغيير سلوكي مهم إجتماعياً. (Sugai, et al., 2019)

ويتم تدريب مقدمي الرعاية للأطفال، وتدريب الوالدين وهو تدخل قائم على الأدلة (EBI) لمنع وعلاج المشكلات السلوكية لدى الاطفال (DHH) وقائم على تغير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لديهم والمساندة النفسية للأطفال والتدريب على وسائل الدعم السلوكية الإيجابية مثل النمذجة ولعب الأدوار والتعزيز. (Nicastri, et al, 2021)

وأكد (جمال فايد، ٢٠٢١: ٣٤١)أنة من الإستراتيجية البديلة للإستجابة للسلوك المضطرب (الدعم السلوكي الإيجابي) وهو نهج على مستوى المدرسة يهدف إلى منع السلوكيات التي تصادفها المشكلة عند حدوثها، وعندما تحدث، للتدخل في وقت مبكر لمنعها من التصعيد، والفكرة هى الإستجابة بشكل إستباقي بدلاً من تفاعلي.

والمشكلات السلوكية التخريبية للأطفال (DHH) تسبب الضيق للأسرة وإجهاد مقدمي الرعاية لهم وإنخفاض مستويات الكفاءة والرضا عن الأبوة والأمومة وإنخفاض جودة حياة الأسرة، مما يبرز أهمية كل من الوقاية والعلاج لهذة المشكلات. (Shelton, et al, 2021)

ثالثاً: التصورات المقترحة التي يمكن من خلالها مساعدة المعاقين سمعياً في ضبط المشكلات السلوكية:

انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، وما عايشته الباحثة من خبرات أثناء قيامها بتطبيق البرنامج، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

ضرورة الاهتمام من قبل الآباء والمعلمين بما يظهره الأطفال ذوو الإعاقة السمعية من مشكلات سلوكية، والتدخل المبكر للتأثير على تلك المشكلات السلوكية ومحاولة خفضها في وقت مبكر من عمر الطفل.

ضرورة اهتمام مدارس الصم بتفعيل أنشطة شغل وقت الفراغ .

تعميم هذا البرنامج على جميع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الذين يعانون من السلوك المدمر والعنيف أوالسلوك المضاد للمجتمع أوسلوك التمرد

والعصيان أوسلوك عدم الثقة في الآخرين أو الاندفاعية وعدم التروي أو الاضطرابات الانفعالية

تصميم برامج لأنشطة وقت الفراغ مماثلة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في أعمار زمنية مختلفة.

أن توفر المدرسة الألعاب المختلفة في الفصول، وتتيح وقتا للأطفال ذوي الإعاقة السمعية لممارسة تلك الألعاب خلال اليوم الدراسي.

الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية العاديين والمعاقين سمعياً.

توعية الأسرة والإخوة بالدور الإيجابي في اللعب مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ومشاركتهم في الأندية الرياضية المختلفة.

تشجيع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ من قبل الأسرة والمعلمين، وتعزيز الأطفال الذين يشتركون، وتقديم جوائز للفائزين.

أن تنظم المدرسة مسابقات بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين في الألعاب، وذلك لمحاولة دمجهم في المجتمع بطريقة سليمة، وزيادة تفاعلهم الاجتماعي.

توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعرف على ما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات نفسية وسلوكية ومحاولة التقرب منهم، والتعرف على ما يشعرون به، فهم ليسوا بلا مشاعر أو أحاسيس.

عقد اجتماعات للآباء للربط بين المدرسة والمنزل، والتعرف على ما يعانيه الأطفال ذوو الإعاقة السمعية من مشكلات نفسية وسلوكية بصورة مستمرة.

تقديم دورات تدريبية للآباء عن أساليب التربية السليمة للأطفال، وتجنب تلك الأساليب التي تؤدي بالطفل إلى إظهار عديد من السلوكيات غير السوية.

تقديم دورات تدريبية للمعلمين للتعرف على أكثر الأساليب والفنيات فعالية في خفض المشكلات السلوكية.

المراجع العربية :

إبراهيم فرج أبو الخير (٢٠٠٢). مدى فاعليه برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى المعاقين سمعيا، **رسالة ماجستير**، كليه التربية، جامعه عين شمس، مصر.

إبراهيم محمد شعير (٢٠١٥) تعليم المعاقين سمعياً، مبادئه ووسائله ومعايير جودته، القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع

أحمد أبو أسعد أسماء الصرايرة (٢٠١٩). مشكلات طفل الروضة، عمان، دار حنين للنشر والتوزيع

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٦) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال، ط٥، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

إلهام محروس محمد يونس (٢٠١٥) الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً وسمعياً وبصرياً، **رسالة ماجستير**، كليه رياض الأطفال، جامعه القاهرة.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٤) طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعاليا ط٢، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع

بوقادوم رضا (٢٠١٧). اتجاهات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية نحو أنشطة وقت الفراغ، **رسالة ماجستير**، جامعه محمد بو ضياف بالمسيلة، معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

تبره بنت جميل خصيفان (٢٠٠٠). فاعليه الأنشطة الفنية في تخفيض حده السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحله الطفولة المتأخرة، **مجله كليه التربية** ، جامعه عين شمس، ١٢(١)

جابر بن على الحاجي، على عبد رب النبي حنفي (٢٠١٩) واقع مشكلات الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحله ما قبل المدرسة من وجهه نظر المعلمين والوالدين، **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، ٣ (٩)

جمال عطية فايد (٢٠٠٠) أثر استخدام مجموعه من الاساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحله التعليم الاساسي، **رسالة دكتوراه**، كليه التربية، جامعه المنصورة

جمال عطيه فايد (٢٠٠٩) **سيكولوجيه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم**، القاهرة: دار الجامعة الجديدة.

جمال عطيه فايد (٢٠٢١) **قضايا واتجاهات معاصره في سيكولوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة : دار زهراء الشرق للنشر .

جهاد سليمان القرعان (٢٠١٦). معوقات ممارسه الأنشطة الرياضية لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في محافظه الكرك، مؤته للبحوث والدراسات، **سلسله العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٣١(٥)، ٣٠٢- ٣٣٠

جيهان عبد الفتاح عزام (٢٠١٢) المهارات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة.

خالد إبراهيم الفخراني (٢٠١٥) **أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية**، القاهرة : مكتبه الانجلو.

خالد النجار (٢٠١٣) **التقويم والتشخيص في التربية الخاصة**، القاهرة: مطبعه الجامعة

خيريه إبراهيم الخولى (٢٠١٥) : فعالية برنامج إرشادي نفسى ديني في خفض السلوك العدواني لدى عينه من التلاميذ الصم بمرحله التعليم الأساسي، **رسالة ماجستير**، كليه التربية ، جامعه المنصورة.

دعاء محمد إبراهيم شلتوت (٢٠١٣) الإعاقة السمعية بين النظرية والتطبيق، الرياض : مكتبة الرشيد

رحاب محمد جاد الرب (٢٠١٦)، فاعليه برنامج قائم على أنشطة التعلم الابداعي لتنميه الذكاء الاجتماعي وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم، **رسالة دكتوراه**، كليه رياض الأطفال، جامعه المنيا.

زينه على صالح (٢٠١٦) علم نفس الخواص مدخل إلى دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع

سارة حسن زيدان (٢٠١٨) فعالية الألعاب الصغيرة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم من تلاميذ المرحلة الابتدائية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة المنصورة

سالي مجدي عبد الله (٢٠١٥) فعالية الالعاب التعليمية في تعديل السلوك اللاتوافقي لدى التلاميذ الصم بمرحله التعليم الاساسي، **رسالة ماجستير**، كليه التربية، جامعه المنصورة

سامي محمد ملحم (٢٠١٥) مشكلات طفل الروضة الأسس النظرية والتشخصية، ط٢، دار الفكر ناشرون وموزعون.

سهير كامل أحمد (٢٠١٢). فاعليه برنامج في الأنشطة الفنية اليدوية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، **رسالة ماجستير**، كليه التربية، جامعه المنيا.

سهير كمال، ٢٠٠٦

السيد عبد القادر شريف (٢٠١٢) مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة

سيد عبد المنعم (٢٠٢٣) .المشكلات السلوكية للأطفال زارعي القوقعة في المجتمعين المصري والكويتي ، مجلة الطفولة ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة ، المجلد ٤٤، العدد ١ ،٥٥٧-٥٢٦

السيد كمال (٢٠٠٥). برنامج تنميه القدرات الإبداعية وأثر بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٥ (٤٧) ، ١٣٧ – ١٧٧.

عادل خوجة (٢٠١١) أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، فلسطين، ٢٥ (٥).

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) **الإعاقات الحسية**، القاهرة : دار الرشاد

عاطف عدلي فهمي (٢٠١٣) **منهج الأنشطة لذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة.

عبد الحكيم رزق عبد الحكيم، وأحمد عبدة حسن (٢٠١٥) **المحددات النفسية والجوانب العقلية لانتقاء الناشئين في المجال الرياضي**، الإسكندرية. مؤسسة عالم الرياضة للنشر، دار الوفاء لدنيا الطباعة.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١) **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

عبد الله علي. (٢٠١٧). بناء برنامج تدريبي وقياس أثرة في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية،

رسالة دكتوراة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

عبد المطلب امين القريطي (٢٠١٤) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، القاهرة: عالم الكتب.

عبير محمد رشوان (٢٠١٩). فاعلية برنامج مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

عروس عبد الحكيم (٢٠١٠) اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأنشطة البدنية والرياضية، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية**، جامعة حلوان ، ٣(٥) ، ١٢٣-١٥٩.

عصام حمدي الصفدي (٢٠١٠) **الإعاقة السمعية** ط٢، عمان دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

عصام نمر عواد (٢٠١٥) **المشكلات السمعية مقدمة في الإعاقة السمعية**، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

عفت مصطفى الطنطاوي (٢٠١٧). **مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب تعليمهم ورعايتهم**، القاهرة: مركز الكتاب للنشر والتوزيع

علاء جمال الربعي (٢٠١١) الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسرى، **رسالة ماجستير**، كليه التربية بالجامعة الإسلامية غزه

عمار حميدات (٢٠١٧) تأثير برنامج رياضي وتروحي في تنمية النمو الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الرياضية، جامعة محمد بوضياف. الجزائر.

فالنتينا وديع سلامه الصايغ (٢٠٠١). فاعليه الأنشطة الفنية في تخفيف حده السلوك العدواني لدى الطلبة الصم في مرحله الطفولة المتأخرة، **رسالة دكتوراه**، كليه التربية الفنية، جامعه حلوان، مصر

فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٢) **المشكلات السمعية**، عمان :دار الثقافة للنشر والتوزيع.

كريمان بدير (٢٠١٩) **مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

محمد النوبي (٢٠١٨) خصائص ذوي الإعاقة السمعية : مورثات ثقافية أم سمات مستحدثه، **المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية**، كلية التربية، جامعة الأزهر

محمد حسن غانم (٢٠١٥) **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

محمود زايد محمد ملكاوي (٢٠١٠) فاعليه برنامج إرشادي في علاج سلوك العدوان لدى عينه من الأطفال المعاقين سمعياً من منطقه القصيم، **رسالة ماجستير**، كليه التربية، جامعه سوهاج

مراد على عيسى، وليد السيد خليفة فضلون سعد الدمرداش (٢٠٠٨) **الكمبيوتر والصم في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم، النظريات، التطبيقات)**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع

مريم حافظ عمر (٢٠١٩) المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحله ما قبل المدرسة في مدينه الرياض، **مجله العلوم التربوية والنفسية**، جامعه البحرين مركز النشر العلمي ٢٠ (٢).

مصطفى نوري القمش (٢٠١٥) **الإعاقات المتعددة**، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع

مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٤) **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)** ط٦، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مني عيسى (٢٠١٥).برنامج إرشادي سلوكي قائم على المساندة الاجتماعية لخفض حدة العدوان لدى عينة من المعاقين سمعياً، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

ميمون لخضر (٢٠١٦) دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الاضطرابات الانفعالية (القلق والسلوك العدواني) للأفراد الصم، **رسالة ماجستير**، معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، جامعة المسيلة.

ناهد فهمي على حطيبة (٢٠١٦) المهارات الحياتية لذوي الإعاقات الخاصة، القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة

نظيرة محمود(٢٠٢٣) المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا ، **مجلة الطفولة**، كلية التربية ، جامعة عين شمس، العدد ٤٣

هبة حسين طلعت حامد (٢٠١٦) **برامج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة

هبه عبد القادر محمد (٢٠١٩) تعديل بعض مظاهر السلوك المشكل لدى أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع باستخدام القصص الالكترونية وعلاقته بالذكاء الاخلاقي، **رسالة دكتوراه**، كليه رياض الأطفال، جامعه بور سعيد.

هلا السعيد (٢٠١٩). **الإعاقة السمعية، دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

هند إسماعيل إمبابي (٢٠١٤) **سيكولوجية الإعاقة السمعية**، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة

ولاء عبد المنعم شفيق محمد سالم (٢٠١٦) فاعليه برنامج تدريبي لاكتشاف وتنميه بعض المواهب الخاصة لدى الأطفال الصم وخفض مشكلاتهم السلوكية، **رسالة دكتوراه**، كليه التربية ، جامعه عين شمس

المراجع الأجنبية:

Allan, S & Carol, T (2020). Living with hearing loss. The Source Book for Deafness and Hearing Disorder. New York.

Ambrose, S. E., Appenzeller, M., Al-Salim, S. & Kaiser, A. P. (2020). Effects of an intervention designed to increase toddlers' hearing aid use. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 25(1), 55-67.

Anderson, G., Olsson, E., Rydell, A. & Larsen, H. (2000) Social Competence and Behavioral Problems in Children with Hearing Impairment Audiology, Vol. 39,pp.88-92.

Antia, S. D., Jones, P., Luckner, J., Kreimeyer, K. H., & Reed, S. (2011). Social outcomes of students who are deaf and hard of hearing in general education classrooms. Exceptional Children, 77(4), 489- 504.

Austen, S. (2017). Challenging behaviour in deaf children. Educational & Child Psychology, 27(2), 33-40

Badia, M. Orgaz, M. Verdugo, A. Ullán, A.& Martinez,M.(2013)"Relationships Between Leisure Participation and Quality of Life of People with Developmental

Disabilities." Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities26 (6): 533–545

Barimani. S., Asadi, J., & Khajevand, A. (2018). A Comparison between the Effectiveness of Game Therapy and Emotional Intelligence Training on Social Compatibility and Communicative Skills of Exceptional Primary School Hyperactive and Deaf Children. International Journal of Pediatrics, 6(5), 7653-7666.

Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., & Niparko, J. K. (2019). Predicting behavior problems in deaf and hearing children The influences of language, attention, and parent child communication. Development and psychopathology, 21(2). 373-392.

Bass Sartawi, A., AIMuhairy, O. A., & Abdat, R. (2011). Behavioral problems among students with disabilities in United Arab Emirates. International Journal for Research in Education, 29, 115.

Bigler, D., Burke, K., Laureano, N., Alfonso, K., Jacobs, J., & Bush, M. L. (2019). Assessment and treatment of behavioral disorders in children with hearing loss: A systematic review. Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 160(1), 36–48.

Caitlin E, Fiorllo, Vania Reshidi, PhiLip M, Westgate, Julie A Jacobs, & Christina R Studts, (2018) Assessment of Behavioral problems in children with Hearing loos, Otol Neurotol. Author manuscript; available in PMC 2018 Dec Published in final edited form as: Otol Neurotol; 38(10): 1456-1462.

Castrogiovanni, A. (2018). Incidence and prevalence of hearing loss and hearing aid use in the United States -edition.

Christina, R. Studts, Julie, A. Jacobs, M. Bush, J., Loman, PhiLip, M, & Liza M, (2022) Behavioral Parent Training for families with young Deaf or Hard of Hearing Children followed in Hearing Health Care, J Speech Lang Hear Res. 2022 Oct; 65(10): 3646-3660. Published online 2022 Aug 19.

Daniel, P & Hallahan, J (2013). exceptional learners (an introductic to special education). (12th ed). London: pearson education

Dash, M & Dash, N (2015). Education of exceptional children. New Delhi: Atlantic publishers and distributors.

Davis, J. M., Elfenbein, J., Schum, R., & Bentler, R. A. (2018). Effects of mild and moderate hearing impairments on language, educational, and psychosocial behavior of children. Journal of Speech and Hearing Disorders, 51, 53-62

Drewes, A. Demler, O., Jin, R., Merikangas (2019): "Parents and teachers of speech language impaired preschool children perceptions of behavioral adaptation and related stress, P. h. d Pace University

Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Udelson, H. , Boing, E. A., Wood, R., Fernandez, M. E., & Mullen, P. D. (2019). A scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. Translational Behavioral Medicine, 9(1), 1-10

Fagan, A. A., Bumbarger, B. K., Barth, R. P., Bradshaw, C. P., Cooper, B. R., Supplee, L. H., & Walker, D. K. (2019). Scaling up evidence-based interventions in US public systems to prevent behavioral health

problems: Challenges and opportunities. Prevention Science, 20(8), 1147–1168.

Feil, E. G., Small, J. W., Forness, S. R., Serna, L. A., Kaiser, A. P., Hancock, T. B., Brooks-Gunn, J., Bryant, D., Kuperschmidt, J., Burchinal, M. R., Boyce, C. A., & Lopez, M. L. (2005). Using different measures, informants, and clinical cut-off points to estimate prevalence of emotional or behavioral disorders in preschoolers: Effects on age, gender, and ethnicity. Behavioral Disorders, 30(4), 375-391.

Fellinger, J. (2011). The effect of early confirmation of hearing loss on the behaviour in middle childhood of children with bilateral hearing impairment. Developmental Medicine and Child Neurology, 53(3), 198.

Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M. (2018). Mental health and quality of life in deaf pupils. European Child and Adolescent Psychiatry, 17, 414-423

Fiorillo, C. E., Rashidi, V., Westgate, P. M., Jacobs, J. A., Bush, M. L., & Studts, C. R. (2017). Assessment of behavioral problems in children with hearing loss. Otology & Neurotology, 38(10), 1456-1462

Frank, T (2017). Sensorineural Hearing Loss. Encycloprdia of speacial education: Reference for the education of children, adolescents, and adults with dissabilities and other exceptional individuals. New Jersey: John Wiley & Sons Inc, (3), 1832-1833.

Garcia, R., & Turk, J. (2017). The applicability of Webster-Stratton Parenting Programmes to deaf children with emotional and behavioural problems, and autism,

and their families: Annotation and case report of a child with Autistic

Gil, K. M., Abrams, & Rydell, A. M. (2019). Elementary school children with behaviour problems: Teacher-child relations and selfperception. A prospective study. Merill - Palmer Quaryerly, 50(2), 111-138

Golly, A. M., Stiller, B., Walker, H. M. (2018). First Step to Success: Replication and social validation of an early intervention program. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 6(4), 243-250

Grenier, M. & Miller, N. (2015). Using Peers As Natural Supports For Students Physical With Severe Disabilities In General Education. Palaestra, 29(1), 22-26

Hallahan, D. & Kauffman, J, (2019)Exceptional learners Introduction to special Education. BostonAllyn & Bacon

Harvey, H., & Kentish, R. (2010). Factors related to emotional and behavioural difficulties in children with hearing impairments. Educational & Child Psychology, 27(2), 23-32.

Hayes, V., Feu, D. & Warren, G. (2017) Detection of Behavioral Emotional Problems in Deaf Children And Adolescents Comparison of Two Rating Scales. Child, Care. Health and Development, Vol. 23(3), 233-246.

Healy, S. (2017). Executive Function as a Predictor of Emotional, Behavioural, Degree of Master, Trent University Canada

Hegde, M (2019). Introdaction to communicative disorders. USA: pro-Ed inc. Henggeler, S.; Watson, S.& Whelan, J. (2019). Peer relations of hearing-

impaired adolescents. Journal of Pediatric Psychology, 15 (6). 721-731.

Hindley, P. A., Hill, P. D., McGuigan, S., & Kitson, N. (2014). Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people: A prevalence study. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35(5), 917-934.

Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (2016). Avoiding linguistic neglect of deaf children. Social Service Review, 90(4), 589–619.

Hutzler, Y., & O.Korsensky.(2010) "Motivational Correlates of Physical Activity in Persons with an Intellectual Disability: A Systematic Literature Review." Journal of Intellectual Disability Research54 (9): 767-786

Jeddi, Z., Jafari, Z., Motasaddi Z, M., & Kassani, A. (2014). Aural rehabilitation in children with cochlear implants A study of cognition, social skill development. Cochlear communication, and motor skill implants international, 15(2), 93-100.

Johnston, O. G., & Burke, J. D. (2020). Parental problem recognition and help- seeking for disruptive behavior disorders. Journal of Behavioral Health Services & Research, 47(1), 146–163.

Kaminski, J. W., & Claussen, A. H (2017) Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 46(4), 477-499.

Kauffman, N. (2022).Kauffman Assessment Battery for children second Editioncirclepines, MNAmerican cuidance service

Kinyua. J. N. (2021). Challenges Faced By Grandparents In Managing Emotional And Behavior HIV/AIDS. International Journal of Social Sciences and Entrepreneurship, 1(3),329-339

Kirk, S. Gallagher, J., Anastasiow, N. & Coleman, M. (2016). Educating Exceptional Children, 11th ed. Baston Houghton Mifflin Company.

Knutson, J. F., & Lansing, C. R. (2019). The relationship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss. Journal of Speech and Hearing Disorders, 55(4), 656-664.

Kremer, K., Maynard, P., Polanin, B., Vaughn, R., & Sarteschi, J. (2015). Effects of After- School Programs with At-Risk Youth on Attendance and Externalizing Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Youth and Adolescence, 44(3), 616- 636.

Kuntz, L. (2021). Language development and aggression in hearing -impaired males in a residential school. Proquest Dissertations and Theses. Section 0118, Part 0384 Publication Number: AAT 9219458.

Kwan, B. M., Brownson, R. C., Glasgow, R. E., Morrato, E. H., & Luke, D. A. (2022). Designing for dissemination and sustainability to promote equitable impacts on health. Annual Review of Public Health, 43(1), 331-353.

Laugen, N. J. Jacobsen, K. H., Rieffe, C., & Wichstrom, L. (2017). Social skills in preschool children with unilateral and mild bilateral hearing loss. Deafness & Education International, 19(2), 54-62

Levickis, P., Sciberras, E., McKean, C., Conway, L., Pezic, A., Mensah, F. K., Bavin, E. L., Bretherton, L., Eadie, P., Prior, M., & Reilly, S. (2018). Language and social-emotional and behavioural wellbeing from 4 to 7 years: A community- based study. European Child and Adolescent Psychiatry, 27(7), 849-859.

Li, N., Peng, J., & Li, Y. (2021). Effects and moderators of Triple P on the social, emotional, and behavioral problems of children: Systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, 12, 709851.

Lochman, J. E., Powell, N., Boxmeyer, C., Andrade, B., Stromeyer, S. L., & Jimenez-Camargo, L. A. (2012). Adaptations to the Coping Power program's structure, delivery settings, and clinician training. Psychotherapy, 49(2), 135-142

Lomax, G. L. Andrews, J. F., & Shaw, P. C. (2017). Deaf and Hard of Hearing Students. Handbook of Special Education. 2nd New York Routledge

Lund, E. (2018). The effects of parent training on vocabulary scores of young children with hearing loss. American Journal of Speech-Language Pathology, 27(2), 765-777.

Manfred, H. (2017) Prevalence of Socioemotional problems in deaf and Hard of Hearing in Germany, American Annuals of the Deaf, 152,3, 320330

Marta, T., (2019) Meta-Analysis of Behavior Problems in Deaf and Hard of Hearing Children, PhD thesis, College of Psychology, Nova Southeastern University.

Mitchell, T.& Quittner, A (2021) Multimethod Study of Attention and Behavior Problems in Hearing Impaired Children. Journal of Clinical Child psychology , 25(1)201-219

Moores, R. J. & Blatt, B. (2017). Special Education Research and Trends. New York Pergamon Books Inc.

Moors, D. (2021). Educating the Deaf: Psychology, Principle and Practice, 4" ed, New Jersey: Houghton Mifflin Company

Muñoz, K. F., Nichols, N., & Hills, S. (2021). Psychosocial experiences of parents of young children who use hearing devices: A scoping review. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 6, 90-95.

Murdock, T.& Lybarger, R. (2017). An attribution analysis of aggression among children who are deaf. Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, 31 (2 - 3). 10 - 22.

Narayan, A.; Chen, M.; Martinez, P.; Gold, P.& Klimes-Dougan, B.(2015) Interparental Violence and Maternal Mood Disorders as Predictors of Adolescent Physical Aggression Within the Family. Aggressive Behavior,41,253 266

National Dissemination Center for Children with Disabilities (2014). Deafness and Hearing Loss: Disability fact sheet # 3. Retrieved April 15

Nicastri, M., Giallini, I., Ruoppolo, G.Prosperini, L., de Vincentiis, M., Lauriello, M., Rea, M., Traisci, G., & Mancini, P. (2021). Parent training and communication empowerment of children with cochlear implant. Journal of Early Intervention, 43(2), 117-134

Nicholson, N., Martin, P., Smith, A., Thomas, S., & Alanazi, A. (2016). Home visiting programs for families of children who are deaf or hard of hearing: A systematic review. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 1(2), 23–38.

Noll, D., DiFabio, D., Moodie, S., Graham, I.D., Potter, B. K., Grandpierre, V., & Fitzpatrick, E. M. (2021). Coaching caregivers of children who are deaf or hard of hearing: A scoping review. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 26(4), 453-468

Orue,I.; Calvete, E. &Gamez-Guadix,M.(2016) Gender moderates the association between psychopathic traits and aggressive behavior in adolescents. Personality and Individual Differences. 94,266-271

Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J .Pastor, P., &Ghandour, R. M., (2013). Mental health surveillance among children- United States, 2005-2011. Morbidity and Mortality Weekly Reports Supplements, 62(2), 1-35

Rashel, F (2018) phonological Avareness and Decoding in Deaf/Hard of Hearing students who use visual phonics, Journal of Deaf studies and Deaf Education, V22, N2, PP44-51

Rauch, D. (2007). Is there really a Scandinavian social service model? A comparison of childcare and elderly care in six European countries. Acta Sociologica, 50(3), 249-269.

Serrano, M.(2019) behavioral pattern (a) and its relationship to the characteristics of the Kemalist thinking the students of the Faculty of Education for high achievers academically and ordinary , the Conference of the Faculty of Tanta , April .

Shelton, R. C., Adsul, P., & Oh, A (2021) Recommendations for addressing structural racism in implementation science: A call to the field. Ethnicity & Disease, 31, 357-364

Sipal, R. F., & Bayhan, P. (2010). Service delivery for children who are deaf: Thoughts of families in Turkey. Journal of Disability Policy Studies, 21(2), 81-89.

Smith, D, (2004) Introduction to special Education Teachinginan age of opportuAITY 5th ed Boston Allyn and Bacon

Smith, D. M. & Landreth, G. L. (2004). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. International Journal of Play Therapy, 13(1), 13-33

Stern, J. (2021). Analog observation of parent- child communication with children who are deaf or hard hearing. Proquest Dissertations and Theses, Section 0085, Pat 0622, Publication Number: AAT 309-528.

Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., &Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta analysis. European child & adolescent psychiatry, 24(5), 477-496.

Stevenson, J., McCann, D. C., Law, C. M., Mullee, M., Petrou, S., Worsfold, S., Yuen H. M., & Kennedy, C. R. (2011). The effect of early confirmation of hearing loss on the behavior in middle childhood of children with bilateral hearing impairment. Developmental Medicine & Child Neurology, 53(3), 269-274

Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(1), 77-83.

Sugai, G., Homer. R H, Dunlap. G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Kelson, CM, Scott, T.. Liaupsin, C.. Sailor, W., Turnbull. A. P., Turnbull, R., Ill, Wickham, D., Ruef. M., & Wilcox, B. (2019). Applying positive behavior support and functional assessment in schools. Washington, DC Office of Special Education Programs, Center on Positive Behavioral Interventions and Supports

Theunissen, S. C., Rieffe, C., Soede, W., Briaire, J., Ketelaar, L., Kouwenberg, M., & Frijns, J. H. (2015). Symptoms of psychopathology in hearing-impaired children. Ear and Hearing, 36(4), 190- 198.

Thomas, G & Hanlon, C (2020). Special teaching for special children?, New york: Anna Lewies and Brahm Noreich, inc.

Tomblin, B., Oleson, J., Ambrose, E., Walker, E., & Moeller, P. (2014). The influence of hearing aids on the speech and language development of children with hearing loss. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 140(5), 403–409.

Van Eldik, T., Treffers, P. D., Veerman, J. W., & Verhulst, F. C. (2014). Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. American annals of the deaf148(5), 390-395.

Vernon, M & LaFalce, E (2022). Gifted Hard of Hearing persons. Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association, (13), (2), 27-31.