فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية باستخدام لعب الادوار لتخفيض مظاهرالعزلة والانسحاب الاجتماعى لدي أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع

* أ . د/ هدى محمد قناوى
** أ . د/ أمل محمد حسونة
*** رشا محمد مختار ابراهيم

ملخص البحث

استهدفت الدراسة قياس فعالية برنامج قائم علي تنمية المهارات الاجتماعية للحد من مظاهر السلوك العنادى لدي طفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع ؟ واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبى ، الذى يقوم على التصميم التجريبى ذو المجموعة الواحدة وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية وتكونت من (٧) أطفال من أطفال ماقبل المدرسة ضعاف السمع فئة ضعف السمع المعتدل ، حيث تتراوح درجة السمع لديهم مابين (٤١- ٥٥) ديسبل من أطفال ما قبل المدرسة من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بإدارة شمال بمحافظة بورسعيد ، واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع ،بطاقة ملاحظة السلوك العنادى لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع ، برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع وقد أكدت نتيجة الدراسة على فعالية استخدام البرنامج التدريبى القائم على المهارات الاجتماعية فى الحد من السلوك العنادى .

* أستاذ علم النفس المتفرغ وعميد كليتى التربية النوعية ورياض الأطفال الاسبق – جامعة بورسعيد

** أستاذ علم نفس الطفل " الصحة النفسية " وعميد كلية رياض الأطفال ورئيس قسم العلوم النفسية وعميد كلية رياض الأطفال جامعة بورسعيد .

*** معلمة رياض أطفال .

Abstract:

The present study aims to measure the effectiveness of existing training program to play social roles to reduce the manifestation of isolation and withdrawal Alajtai have preschool hearing impaired, and is the isolation and withdrawal of the problems resulting from hearing disability problems where some researchers noted that all of the child's hearing impaired prefer reclusion psychological and live in isolation, it is powerless to establish a healthy relationship with his relatives. However, it does turn social in the middle of a group of deaf and hard of hearing, which finds them love, friendship and promotion, which helps him to assert itself and maintain the stability of character and persistence on the state of isolation in which they live, the child hard of hearing and has difficulty and hardship to contact the intellectual others because he was obliged to express to the

people his thoughts by pointing hint it is so clear that the deaf child and a weak inability of others do and getting worse adaptation of the deaf and hard of hearing with others whenever intensified hearing disability. (Fatima Awad, 2005). the followed the current study curriculum quasi-experimental and applied the tools on a sample of children of pre school hearing impaired strength of seven children and used the social skills scale photographer and note card manifestations of behavior indicative of isolation and social withdrawal and implemented a training program based on social skills using role-playing the study concluded to prove the validity of the study hypotheses were sure of the effectiveness of the program of study in the reduction of the manifestations of isolation Social withdrawal and the children of preschool hearing impaired.

مقدمة :

تختلف الإعاقة السمعية عن أي إعاقة أخري مثل البصر والعجز الحركي أو العقلي في أنها إعاقة خفية لا تكشف عن نفسها بالمظهر الخارجي إنما بالنظرة الفاحصة المتأنية والتي تعتمد علي منهج مدروس للاكتشاف والعلاج فإذا كان الهدف النهائي هو طفولة غير معوقة فإن الوسيلة التي تحقق هذا الهدف تعتمد أساساً علي الاكتشاف المبكر والعلاج أو التأهيل السريع وحيث أن الإعاقة السمعية تبدأ في معظم الحالات عند الولادة أو بعدها مباشرة .

و يمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين ، بل إنه قد يجعله إما أن يتحرك بعيداً عنهم ، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم ، أو يتعدي عليهم وهو الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم ، أو تكيفه مع البيئة (عادل عبد الله ، سليمان محمد ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٠٥) .

وقد قامت الباحثة باجراء مقابلات استطلاعية في مدارس الصم وضعاف السمع مع (١٧) معلم ومشرف من القائمين علي الأطفال ضعاف السمع للتعرف علي المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدي هؤلاء الأطفال وقد أكدت نتائج هذه المقابلات علي أن المشكلات السلوكية الشائعة لدي هؤلاء الأطفال هي بالترتيب تشتت الانتباه ، فرط الحركة ، العزلة والانسحاب الاجتماعى ، العناد، العدوان .

هناك اهتمام عالمي لتدريب الأطفال علي المهارات الاجتماعية ، وأصبح مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية أحد المداخل العلاجية الرئيسية للتوجه السلوكي ، لما أكده الباحثون من فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية وتحسين التفاعل الاجتماعي .

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

لاحظت الباحثة أن معظم المشكلات التي يعاني منها الطفل ضعيف السمع تتعلق بجوانب تفاعله الاجتماعي ومايرتبط بها من انفعالات وخبرات انفعالية وقد لاحظت الباحثة في حدود علمها أن معظم الدراسات عن أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع اهتمت بمشكلة العدوان إلا أن باقي المشكلات لم تلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين بالرغم من كونها عائق في سبيل النمو النفسي والاجتماعي السوي للطفل ولما لها من آثار سلبية علي الطفل والمحيطين به مما قد يسهم فى نشأة المشكلات والاضطرابات السلوكية في المراحل التالية لذا فإن مشكلة الدراسة تتبلور في السؤال الرئيسى التالى :

- **ما فعالية برنامج قائم علي المهارات الاجتماعية باستخدام لعب الادوار لتخفيض مظاهر المشكلات العزلة والانسحاب الاجتماعى لدي اطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع** ؟

ويتبثق عن هذا السؤال بعض الاسئلة الفرعية كما يلى :-

١) ما هى مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى لدي طفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع ؟

٢) ما المهارات الاجتماعية التي يمكن تنميتها لدى طفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع للحد ؟

٣) هل توجد فروق بين درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع قبل وبعد تطبيق برنامج الدراسة فى المهارات الاجتماعية ؟

٤) هل توجد فروق بين درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع قبل وبعد تطبيق برنامج الدراسة فى مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى ؟

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية :

١) قياس فاعلية برنامج تدريبي قائم علي لعب الأدوار الاجتماعية للحد من مظاهر العزلة والانسحاب الاجتاعي لدي أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع .

٢) التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع .

٣) التعرف على المهارات الاجتماعية المناسبة والتى يمكن ان يؤدى تدريب أطفال ماقبل المدرسة ضعاف السمع عليها الى تخفيف حدة بعض المشكلات السلوكية .

٤) تهدف الدراسة الحالية إلي تخفيف حدة بعض المشكلات السلوكية الشائعة لدي أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع .

٥) تصميم برنامج انشطة قائم على المهارات الاجتماعية يوفر نموذج عملى يمكن استخدامه مع عينات اخرى مشابهة .

أهمية الدراسة :

١) قد تسهم الدراسة الحالية في تقديم نموذج يمكن استخدامه على عينات اخرى مشابهة لبرنامج " التدريب علي المهارات الاجتماعية لتخفيف حدة بعض المشكلات السلوكية الشائعة لدي الأطفال ضعاف السمع ، ومن ثم يمكن الإفادة منه في المؤسسات المختلفة التي تهتم بضعاف السمع من أطفال ما قبل المدرسة .

٢) تركز الدراسة علي فترة ما قبل المدرسة أي قبيل الالتحاق بالمرحلة الابتدائية وذلك حتي يلتحق الطفل بالمدرسة وهو خالياً من مظاهر العزلة

والانسحاب الاجتماعى التي يشكل الاهتمام بها وتخفيف حدتها وقاية مستقبلية للطفل من سوء التوافق .

٣) تهتم الدراسة الحالية بفئة ضعاف السمع وتحتاج هذه الفئة إلي بذل المزيد من الجهود لرعايتها لتحقيق التواصل بينها وبين المجتمع .

٤) توفر الدراسة الحالية مقياساً لتقدير المهارات الاجتماعية لدي اطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع .

مصطلحات الدراسة :

- **البرنامج التدريبي القائم علي المهارات الاجتماعية**

Social Skills training Programmer

هو مجموعة من الخطوات والإجراءات المخطط لها والمصممة وفق المدخل العلاجي السلوكي الذي يعتمد علي تدريب الأطفال ضعاف السمع علي المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي .

- **المهارات الاجتماعية Social Skills** :

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها "مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل ضعيف السمع ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الايجابي مع البيئة المحيطة به في إطار يرتضيه المجتمع ، كما يقيسها المقياس المعد من قبل الباحثة في ضوء الأبعاد التالية : التواصل – اتباع القواعد والتعليمات – التعاون والمشاركة – اللعب – تحمل المسئولية .

- **العزلة والانسحاب الاجتماعي** :

يعرف كل من كيل وكيتال (Kale & Keetal) بأنهم الأطفال الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية والانسحاب الاجتماعي بصورة عامة ، وهو الميل إلي تجنب التفاعل الاجتماعي والأحقاق

في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلي أساليب التواصل الاجتماعي ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلي كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة وقد تبدأ في سنوات ما قبل الدراسة ويستمر فترات طويلة وربما طوال الحياة .

- **لعب الأدوار**

مجموعة الأداءات والمهام التي يطلب من الطفل القيام بها بشكل تمثيلي في برنامج الدراسة ، ويتدرب من خلال أدائها على القيام بأدوار اجتماعية حياتية تؤهله للقيام بسلوكيات ترتبط بالتسامح والتعاطف وتدل عليهم .

- **ضعاف السمع**

يعرف (محمد عبد العزيز ، ٢٠٠٣ : ٢٩) ضعاف السمع بأنهم الذين لديهم نقص في القدرة علي التواصل مثل اقرانهم عادي السمع في نفس المرحلة العمرية لدرجة المعاناة من بعض القصور في التفاعل مع الآخرين والضعف والفشل الاجتماعي .

حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة فى الحدود التالية :

الحدود البشرية : تتكون عينة الدراسة من سبع اطفال ضعاف السمع من سن (٧:٥) سنوات

الحدود المكانية : تم تطبيق ادوات الدراسة علي اطفال من روضة مدرسة الامل للصم وضعاف السمع بادارة شمال بمحافظة بورسعيد

الحدود الزمانية : تم اجراء الدراسة الميدانية بتطبيق برنامج الدراسة والمقاييس المستخدمة فى وقت استغرق من ٢٥ / ١٠ الى ٢٥ / ١٢ ٢٠١٥

الاطار النظرى والدراسات السابقة

➢ البرامج القائمة على المهارات الاجتماعية للطفل ضعيف السمع

يحتاج طفل ما قبل المدرسة الى تصميم برامج مناسبة تساعده على النمو الشامل تثقل قدراته وتنمى مهاراته وتستثمر جميع معطياته الوراثية والبيئية وفى حالة ان يكون الطفل من الفئات الخاصة فانه يكون اكثر احتياجاً لمثل هذه البرامج حيث ان القصور الذى يعانى منه لغياب او ضعف احدى الحواس يشكل لديه عائقا فى سبيل النضج والتفاعل الاجتماعى السوى .

وهذا ما استهدفته دراسة (ضياء ابو عاصى على ٢٠١٣) حيث استشعر الباحث احتياج الأطفال ضعاف السمع بالصف الأول من المرحلة الابتدائية بمدرسة الامل بالاسماعيلية للتدريب على انشطة برنامج لتنمية السلوك التوكيدى وذلك لتحسين جودة الحياه النفسية والانفعالية لديهم وذلك لما للاعاقة من انعكاسات سلبية تنعكس على شعورهم بذاتهم ، وقد اثبتت نتائج الدراسة نجاح البرنامج المستخدم فى تنمية السلوك التوكيدى لدى الاطفال ضعاف السمع وتحسن جودة الحياه النفسية لديهم وهذا يشير الى الاحتياج الشديد لدى هذه الفئة من الاطفال لاعداد برامج خاصة بهم لتنميتهم ومسانتدهم نفسياً وانفعالياً اكثر من الطفل العادى لاختلافهم عن الطفل العادى فى درجة الاحتياج .

وتتمثل اهمية اعداد برامج لحالات الاطفال ضعاف السمع فى تعويضهم عن القصور الحسى الذى يعانوا منه وما يستتبعه من آثار ونتائج ويحتاج الطفل ضعيف السمع محل الدراسة الحالية الى برامج تصمم له خصيصا تهتم بالجانب الاجتماعى بتدريبه على المهارات الاجتماعية .

وتؤكد معظم نتائج الدراسات مثل دراسة كلا من (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩ ، محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١ ، أحمد

محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) وغيرهم على ان الاعاقة السمعية تؤدى الى التأثير على اللغة والكلام وهما ادوات التواصل الاجتماعى لذا فان تدريب الطفل ضعيف السمع على المهارات الاجتماعية يعد ضرورة لتعويض القصور فى نمو التفاعل الاجتماعى لديه حيث ان نجاح الطفل في اكتساب المهارات الاجتماعية المتعددة لايساعده فقط في التوافق الاجتماعي وإنما يعتبر شرطاً من شروط الصحة النفسية والتبادل الاجتماعي الايجابي ، والفشل في اكتساب تلك المهارات قد يسبب الاضطراب النفسي للأطفال .

ومن اهم هذه المهارات الاجتماعية :

- **مهارة التعاون** :

يبدأ اكتساب الطفل لتلك المهارة من خلال اللعب التعاوني والذي يظهر عادة في نهاية السنة الثالثة وعادة ما يميل الطفل للعب مع طفل آخر ثم اللعب مع أكثر من طفل .

ويعرف قاموس علم الاجتماع التعاون بأنه ذلك المصطلح الذي يشير إلى التفاعل في العمل العام لتحقيق أهداف مشتركة، كما يذكر أن هناك نوع من التعاون المباشر وهو القيام بأنشطة مترابطة ومتشابهة في صورة جماعية ويرجع هذا الطابع إلى الطبيعة الخاصة بتلك الأنشطة والتي بدونها لا تستطيع الجماعة أن تنجز الأنشطة، وهناك أيضاً تعاون غير مباشر وهو القيام بأنشطة غير مترابطة وغير متشابهة تكمل بعضها البعض وتحقق أهداف مشتركة والتعاون غير المباشر تتضمن تقسيم المهام والقيام بمهام خاصة (صفية محمد ، ١٩٩٧: ٢) فاستخدام الأطفال لمهارة التعاون يسمح بتبادل الأفكار والمعلومات والحقائق العلمية ، مما يؤدي إلى صياغة أكثر دقة وموضوعية للأفكار ، كما يساعد التعاون على تركيز الانتباه وتقبل الآراء بين التلاميذ ،

كما يشعر الفرد المتعاون بمساعدة داخلية عندما يساعد فرداً في حاجة إليه ، مما يعمل على تقبل التلاميذ لبعضهم البعض (أماني عبد المقصود ، ٢٢٩).

كما أنه توجد مهام تتطلب السلوك التعاوني حيث أن الأطفال في هذه المهام يشارك بعضهم بعضاً ، كما يساعد كل طفل زميله في أداء المهمة التي يقوم بها الطفل الآخر، ويكونون في العمل معاً من أجل تحقيق الهدف المشترك والاستجابة لتعبيرات الود فيما بينهم والمشاركة في الأدوات أو التصرف بطريقة تظهر استعداد الطفل لمساعدة الأطفال الآخرين .

ومثال على ذلك عندما يعمل طفلان أو أكثر معاً ويتعاونان في حل مشكلة ما ، أو يشترك طفلان معاً في أنشطة تعاونية والتي يستجيب كل منها للأخر بنفس الاستجابة (أسماء عبد العال ، ١٩٩١: ٥١) .

- **مهارة التنافس** :

وتعرف الباحثة مهارة التنافس بأنها قدرة الطفل على تحقيق النجاح والتميز والتفوق على الآخرين دون الاكتلاب عليهم أو التعرض لهم بأذى أو ضرر .

وتظهر هذه المهارة في رغبة الطفل للوصول إلي مستوي الآخرين والتفوق عليهم حيث ينافس أخوانه ورفاقه وتبدأ عادة في العام الرابع وتبلغ ذروتها في العام الخامس (حامد زهران ، ٢٠٠٣ :٢٩٧) .

وتستمر المنافسة إذا كانت معتدلة فهى بمثابة حافز للطفل لفعل ما يرغب فيه الكبار وإذا زادت عن الحد فتصبح حادة وتنقلب إلى الغيرة ، وهى مظهر مرضي يجب مراعاة عدم غرسه في الطفل فقد يكون له عواقب سيئة على الطفل في باقي مراحل نموه وقد تؤدي إلى تغير مشاعر الطفل إلى العدوان والغض وغير ذلك (حامد زهران ، ٢٠٠٣: ٢٦٨) .

- **مهارة المشاركة** :

تعد المشاركة من المهارات الهامة التي يجب تدريب الأطفال عليها، وهى قريبة إلي مهارة التعاون ، إلا أن المشاركة تعود علي الطفل نفسه بالفائدة المباشرة من خلال مشاركته اللعب مع الآخرين والعمل والأنشطة المختلفة ، وهى وسيلة فعالة لحل المشكلات يجب تدريب الطفل عليها .

ويجب أن يتعلم الأطفال المشاركة بأسلوب هادئ بعيداً عن الصراع والأنانية ويحتاج إكساب مهارة المشاركة بأنواعها إلقدوة حسنة من الكبار ويمكن النقل منها أو تقليدها مع التشجيع المستمر وتصحيح المسار غير السليم مع التوجيه الدائم وتعزيز أساليب السلوك المناسبة .

وللمشاركة أهمية كبيرة على مستوى الأفراد المشاركين أنفسهم وعلى مستوى المجتمع ككل ذلك لأنها تعتبر شكلاً من أشكال التعلم، حيث يتعلم المواطنون من خلال حقوقهم وواجباتهم، وهذا يؤدي إلى معرفة تامة وإدراك كبير لهذه الحقوق والواجبات وإلى المزيد من الواقعية في مطالب هؤلاء المواطنين (محمد سيد ، ١٩٩٣: ١٨) .

- **نظرية التحليل النفسي**

ترى هذه النظرية بأن الوعي الإنساني صنف إلى مستويين هما الشعور واللاشعور ، حيث وجد فرويد عالم اللاشعور ، وكان له أهميته الكبيرة ، فقد فسر به فرويد كثيراً من الأمراض النفسية وأكد على أهمية الرغبات والحاجات اللاشعورية التي تؤثر في حياة الفرد .

(عصام يوسف ، ٢٠٠٦ ، ص ٧١- ٧٢)

وتشير هذه النظرية إلى أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن الصراعات المكبوتة التي تستقر في اللاوعي، والتي تسعى للظهور ولو بشكل خفي غير ظاهر، ولكن التعبير عن وجود مثل هذه الصراعات قد يأخذ بشكل اضطرابات سلوكية . (عدنان راشد ، ٢٠٠٢ ، ص ٧١) .

ويؤكد فرويد أن عهد الطفولة من (١-٦) سنوات هو عمر اكتساب الاضطرابات السلوكية ، حيث في هذه السنوات الأوى من عمر الطفل يفشل الأنا في استيعاب الخبرات بسبب ضعفه وعدم نضجه ، فتبقى تلك الخبرات فتكبت وقد حاول فرويد أن يربط بين الاضطرابات السلوكية ونمو الشخصية عند الفرد . (يوسف ، ٢٠٠٦ ، ص ٧٦) .

- **لعب الأدوار**

يعتبر لعب الادوار احد أشكال التصوير الدرامي الذي يساعد على اكتساب الطفل للمفاهيم ويدربه على المهارات ، من خلال إيجاد علاقات اجتماعية وهو بذلك يوفر فرص للتعلم الاجتماعي من خلال تمثيل الأدوار التي تسند إلى المشاركين بصورة تلقائية تبدو حقيقية ، وذلك من خلاله كأحد أساليب التعلم والتدريب الذي يمثل سلوكاً حقيقياً في موقف مصطنع ، حيث يقوم المشتركون بتمثيل الأدوار التي تسند إليهم بصورة تلقائية ، وينغمسون في أداء أدوارهم حتى يظهروا الموقف كأنه حقيقي .

(عبد اللطيف فرج ، ٢٠٠٥ ، ٦٢)

ويحدد (محمد الحيلة ، ٢٠٠٢) أهداف لعب الأدوار فى :-

- تنمية روح التعاون والعمل في فريق .
- الربط بين النظرية والتطبيق ، بتقريب المفاهيم المجردة النظرية إلي واقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها الطفل .
- مساعدة الطفل على اكتساب فرصة للتدريب على أدوار حياتية كثيرة وذلك من خلال التعرف على سلوكيات إنسانية ذات أنماط متعددة مثل : (الأم ، الأب ، الفقراء) في المجتمع .
- توظف المهارات اللغوية والحركية والفكرية .
- مساعدة الطفل المشترك بلعب الأدوار على فهم ذاته والآخرين .
- إثراء الاستخدام اللغوي حول موضوع معين أو قضية معينة .

- التعرف إلي جوانب متعددة للموضوع .

(محمد الحيلة ، ٢٠٠٢ ، ص ٦٣)

وتتفق فنيات لعب الأدوار كأسلوب مع مبدأ التعلم عن طريق العمل والنشاط والخبرة (جيهان العماوى ، ٢٠٠٩ ، ص ٨٦) ، وهى تتحدد بطبيعة الطفل الاجتماعية ولها علاقة بالثقافة الاجتماعية وهى تختلف لدى الذكور عنه لدى الإناث كما ترتبط بالمرحلة العقلية للطفل ، ويتصف لعب الأدوار بعمليات نفسية اجتماعية لها علاقة بتطوير شخصية الطفل مستقبلاً (نبيل عبد الهادي ، ٢٠٠٤ ، ص ٣٢٦) ، وقد أ شار بعض الباحثين إلى أن لعب الأدوار يكون أكثر فاعلية في المجالات الاجتماعية والإنسانية والأدبية أكثر من الحقائق والمبادئ والقوانين العلمية .

(سهيلة الفتلاوي ، ٢٠٠٦ ، ص ٤٠٣)

➢ الاعاقة السمعية وضعف السمع

إن الطفل ذوي الإعاقة السمعية طفل له وضع خاص مقارنة بمن سواه من ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى، فهو يبدو شخصاً عادياً في مظهره الخارجي ، لأن نقص قدرته على السمع أو افتقاده لها يلفت نظر الأخرين حوله مثل غيره من ذوي الإعاقات الأخرى ، كما أن اعاقته لا تلفت نظر أحد إليه ولا إلى حجم المشكله ، أو إلى خطورتها على شخصيته .

(رشاد موسى ، ٢٠٠٩ ، ص ٣٥٦)

ويعتبر البعض ان الإعاقة السمعية إعاقة اجتماعية بالدرجة الأولى ، لذلك يجب التركيز على اتاحة الفرص لتفاعل الأطفال ذوي الإعاقات السمعية مع غيرهم من العاديين في الروضة او المدرسة ، وذلك عن طريق البرامج التدريبية وذلك عندما تكون الإعاقة مرتبطة ببعض المشكلات النفسية والسلوكية (عبد الحكيم مطر ، وعادل حسن ، ٢٠١٥ ، ص ١٧١) .

- **اولا** : **تعريفات الإعاقة السمعية**

هذه التعريفات ما يلي :

يعرف (عبد العزيز ، ١٩٨٥) الشخص المعاق سمعياً : هو من فقد حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام واللغة ، إلى درجه تجعله حتى مع استخدام المعينات السمعية غير قادر على سماع واستخدام الكلام المنطوق ، ومضطراً إلى استخدام لغة الاشارة أو لغة الشفاة أو غيرها من أساليب التواصل غير اللفظي مع الآخرين .

وتعرف (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٠) الإعاقة السمعية : بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية ، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع .

ويعرف (وائل مسعود ، ٢٠٠٢) الإعاقة السمعية : بأنها ذلك الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي ويؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع وإعاقته عن التفاعل والتواصل مع الآخرين ، وأن هناك فروقاً فردية واختلافات بين المعاقين سمعياً أنفسهم ، ويرجع ذلك إلى درجة فقدان السمع والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة ونوع الإعاقة السمعية مما يؤثر فيما بعد على تفاعله وتواصله مع الآخرين . (سري بركات ، ٢٠١٤ ، ص ٦٦- ٦٧) .

- **تعريف ضعيف السمع من منظور سيكولوجي – تربوي** :

يعرف كل من (عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ ، ١٩٦٦) ضعاف السمع بأنهم من كانوا عاديين او يقتربون من العاديين في مسعهم ولذلك اكتسبوا الكلام واللغة بطريقة طبيعية ، خلال سمعهم لها منطوقه ثم يعانون بعد ذلك من عيب كلي أو جزئي .

(احمد عبد المعبود ، ١٩٩٤ ، ص ٤٨)

وتؤدى أجزاء الجهاز السمعى عندهم وظائفها ولكن بدرجة أقل من الطفل العادي ، فهم قادرون علي فهم اللغة والكلام باستخدام معينات سمعية .
(دعاء قنديل ، ١٩٩٩ ، ص ١٥)

وفى ضوء ما سبق يمكن استخلاص التعريف الإجرائي لطفل ماقبل المدرسة ضعيف السمع بأنه هو : الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (٤ -٦) سنوات ويعاني من فقد سمعي يتراوح مقداره من (٣٥ -٦٩) ديسيبل ، ويستطيع الاستفادة من حاسة السمع لديه باستخدام المعينات السمعية ولكنه بحاجة إلي تأهيل نفسي واجتماعي وتربوى . (رزان منصور ، ٢٠٠٧) .

- **خصائص المعاقين سمعياً**

١) الخصائص الجسمية والحركية:

لم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى الطفال المعافين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين ، سواء في مجال دراسات الطفولة أو في ميدان التربية الخاصة ، لكن بعض الباحثين يعتقدون أن هناك ارتباط بين تركيب الجسم من ناحية والتوافق من ناحية أخرى ، ويفترضون أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقون سمعياً تضع حواجز وعقبات أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها ، وإذا لم يزود المعوق سمعياَ باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الجسمي .

كما أن فقدان السمع الكلي او الجزئي ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الرجعية السمعية مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ ، وعلى حركات جسمه كما يتأخر النمو الحركي لديهم مقارنة بالأطفال العاديين غير المعوقين ، إضافة إلى ذلك فهم يفتقدون الحساسية الصوتية للحركة بصفة عامة .

(عبد الرحمن سليمان ، و إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٥ ، ص ١٩٢- ١٩٤)

٢) الخصائص اللغوية:

إن اللغة هى الوسيلة الأولى لنقل الأفكار ، كما أنها تمثل الوسيلة الأولى للمشاركة الذهنية ، ومن خلال التعلم يتعلم الطفل اللغة والحديث .

إن للاعاقة السمعية تأثير كبير على نمو الطفل ، بحيث تؤثر على النمو اللغوي وأيضاً على سلوكيات الأطفال واتصالهم بالعالم الخارجي ، ويـنعكس هذا التأثير على جميع جوانب شخصية الطفل المعاق سمعياً لما للسـمع مـن أهمية كبيرة ، فكلما زادت درجة الإعاقة زادت المشكلات اللغوية ، والعكـس صحيح ، وعلى ذلك يواجه الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسـيطة مشـكلة في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو في فهم موضـوعات الأحاديـث المختلفة ، كما يواجه مشكلات في فهم المناقشـات والمحادثـات الجماعيـة وتناقص عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي وتمييزها.

(عوشة المهيري ، ٢٠٠٨ ، ص ٥٣-٥٥)

كما أن العمر الذي بدأت فيه الإعاقة السمعية يعد عاملاً هاماً في تحديـد درجة التأخر في النمو اللغوي ، ونجد أن الأطفال الذين يتعرضون للإعاقة في وقت مبكر يكونون في خطر أكبر من الأطفال الـذين يتعرضـون للإصـابة المكتسبة في وقت متأخر ، ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء قد اكتسبوا المهـارات اللغوية بعكس الأطفال الذين لم يكتسبوا المهارات اللغوية نتيجة الإعاقة .

(عوشة المهيري ، ٢٠٠٨ ، ص ٥٥)

٣) الخصائص العقلية المعرفية:

يعاني المعاقين سمعياً من انخفاض تحصيلهم الأكاديمي مقارنة بأقرانهم من السامعين العاديين ، وذلك في جوانب عديدة وخاصة القراءة وهو ما يؤثر على التحصيل المعرفي عموماً وفي كل المجالات ، وهو ما قد يبرره الباحثون بعدم ملائمة المناهج والمواد الدراسية أو طـرق التـدريس أو تـدني كفـاءة

المعلمين أو انخفاض دافعيتهم وغير ذلك ، وهو ما يؤكد حاجاتهم لبرامج تربوية أكثر تركيزاً من تلك المقدمة للسامعين حتى تتاح لهم فرصة تحسين مستوى التحصيل وبصفة عامة تتسم شخصية المعاق سمعياً ببعض الصفات المعرفية والعقلية من أبرزها :

١) سرعة نسيانهم وصعوبة احتفاظهم بالمعلومات والمهمات والتوجيهات ، وأنهم بحاجة إلى تركيز المعلومات وتكرارها وتحديد التوجيهات واختصارها .

٢) تشتت الانتباه ونقص التركيز وخطأ وصعوبة في إدراك وتعلم المثيرات اللفظية المجردة والرمزية فهم بحاجة إلى تقديم مثيرات حسية جذابة يسهل ادراكها من خلال حواسهم النشطة .

٣) بطء وتباين سرعة تعلمهم ، ومن ثم حاجتهم إلى تفريد التعلم أو تعليمهم في مجموعات صغيرة وتخفيض سرعة عملية التعليم .

٤) انخفاض مقدرتهم ودافعيتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة ، وهم بحاجة إلى التعزيز المستمر وتنوع الأنشطة القصيرة التي تناسب قدراتهم وميولهم ، والتي يشعرون بالنجاح أثناء ممارستها مما يزيد من ثقتهم بنفسهم (طارق عبد الرؤوف ، ربيع عبد الرؤوف ، ٢٠٠٨ : ٩٤- ٩٧)

٤) الخصائص الأكاديمية:

يوضح (العربي محمد ، ٢٠١٠) أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم قدرات معقولة في تحقيق قدر من الفهم القرائي وعادة ما يحققون قدراً من الفهم القرائي ، والقدرات القرائية تعادل مستوى طفل عادي إلا أن دراسات كثيرة قد أظهرت بوضوح تأخر المعاقين سمعياً من الناحية التحصيلية المعرفية التعليمية بالمقارنة مع أقرانهم من العاديين من ذوي السمع العادي ، ويبلغ هذا التأخر الدراسي في المتوسط العام من ثلاثة إلى خمسة أعوام علماً بأن مقدار التأخر يتضاعف مع مرور الزمن .

ويضيف (محمد عبد المؤمن ، ١٩٨٦) أن فقدان حاسة السمع من المعوقات التي تفرض سياجاً من العزلة حول الفرد المعاق سمعياً ، كما أن فقدان هذه الحالة يعد مشكلة كبيرة تواجه المشتغلين بتأهيل وتربية المعوقين سمعياً ، فالطفل الذي ولد فاقداً أو الذي فقد هذه الحاسة السمع قبل أن يستطيع الكلام ، يعتبر أمر تدريبه وتعيمه من أصعب المحاولات لما يتطلبه ذلك من صبر وخبرة من جانب فريق التأهيل الذين يقع عليهم عبء العمل مع هؤلاء الأفراد وإعدادهم للحياة . (عوشة المهيري ، ٢٠٠٨ ، ص ٥٩-٦١) .

ويؤكد (نايف دخيل الله ، ٢٠١٢) أنه يمكن تحسين المهارات الأكاديمية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من خلال استخدام برامج الحاسوب المختلفة .

٥) الخصائص الاجتماعية:

يميل الأطفال المعاقين سمعياً إلى التفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من مثل ما يعانون منه ، حيث توجد بنيه أرضية مشتركة تمكنهم من التواصل معهم ، وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة من فئات الإعاقات المختلفة ، وربما يكون ذلك بسبب حاجاتهم إلى التفاعل اجتماعياً والشعور بالقبول من الأطفال الآخرين .

كذلك نجد أنه كلما زادت درجة الإعاقة حدة ، ازداد التباعد بين المعاقين سمعياً والعاديين وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الطرفين إلى لغة مشتركة ، لذلك فإننا غالباً نجد المعاقين سمعياً أكثر اندماجاً وتفاعلاً وتوافقاً فيما بينهم ، وأقل تكيفاً مع العاديين من الناحتين الشخصية والاجتماعية ، ويميلون إلى العزلة والانسحاب والانطواء ، ونظراً لمحدودية علاقاتهم بهم ، وعدم قدرته على فهم ما يدور من حولهم ، وعجزهم عن المشاركة فيها والانضمام إلى أنشطتهم ، وهو ما يؤدي إلى تأخر النضج النفسي والاجتماعي (محمد حماد ، هدى شعبان ، ٢٠١٣ ، ص ٨٣- ٨٦).

وهذا ما أكدته دراسة (وفاء يوسف ، ٢٠١٣) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة .

وعموماً فإن افتقار المعاق سمعياً إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية السلبية ، وكل ذلك قد يؤدي إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية على الأخرين .

ومن المظاهر التي يظهر فيها أثر الإعاقة السمعية على النمو الاجتماعي ما يلي:

١) أن المعاقين سمعياً كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ، وأنهم يظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات .
٢) أن الطفل المعاق سمعياً يميل بسبب إعاقته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع ولذلك فهو غير ناضج اجتماعياً .
٣) أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مث العدوان ، السرقة الرغبة في التنكيل ، وتوقع إيذاء الآخرين .
٤) أن المعاقين سمعياً يميلون غالباً إلى الاشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة .
٥) أن التكيف الاجتماعي غير واضح لدى المعاقين سمعياً ، كما أثبت اختبار روجرز للشخصية .
٦) أن المعاقين سمعياً قد أظهروا عجزاً واضحاً على تحمل المسئولية .
٧) مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين سمعياً يتصف بعدم الدقة .

(محمد أحمد ، هدى شعبان ، ٢٠١٣ ، ص ٨٣- ٨٦)

ويؤكد (أسامة عادل ، ٢٠١٣) أنه مع المساندة الاجتماعية لمثل هؤلاء الأطفال فإنهم تؤثر بدورها تأثيراً إيجابياً على المهارات والخصائص الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً .

➢ **الخصائص الانفعالية** :

تتأثر الجوانب الانفعالية السلوكية بالجوانب الاجتماعية والشخصية لدى الأطفال المعاقين سمعياً ، فاحساسه بالاحباط والنقص والشعور بالدونية وعدم قدرته على تحمل المسئولسة يؤثر على نموه الانفعالي .

ويعتمد النمو الانفعالي على النمو اللغوي باعتبار أن اللغة هي الوسيلة التي يعبر بها الفرد عن انفعالاته ، فإذا كان يمتلك رصيداً من الرموز والاشارات ومفردات اللغة التي تمكنهم من التفاعل فإن ذلك يفيده في النضج والتكيف الاجتماعي والانفعالي .

ويمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعالية للمعاقين سمعياً في ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة وتوقيت حدوثها واكتشافها ومدى تقبل المعاق لاعاقته وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعياً ، ومدى توافر وسائل الاتصال والتفاهم والتصال بينه وبين أعضاء أسرته والمحيطين به .

ومن المهم معرفة أنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية ازدادت حدة التباعد بين المعوقين سمعياً والعاديين ، وتضاءلت فرص التفاعل فيما بينهم لافتقار الآخرين إلى لغة تواصل مشتركة .

لذا فإننا نجد الصم أكثر اندماجاً وتفاعلاً وتوافقاً فيما بينهم كمجموعة متفاهمة ، بينما يكون الأصم بالنسبة للعاديين أكثر انعزالاً ونزوعاً للانسحاب وميلاً للإنطواء ، وأكثر شعوراً بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكلاً من المعاقين بصرياً والمعاقين عقلياً ، وربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعي ، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهم الآخرين لهم سواء في الأسرة أو العمل أو المجتمع بصفة عامة .

(طارق عبد الرؤوف ، وربيع عبد الرؤوف ، ٢٠٠٨ ، ص ٩٧ – ١٠٠)

➢ النضج الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع في الطفولة المبكرة

النضج الاجتماعي عملية تعلم، وهي لا تتم في الأسرة فقط ، وإنما من خلال جميع المؤثرات الاجتماعية التي يشارك فيها الفرد مثل الروضة وجماعة اللعب ، وهي عملية نغير في السلوك نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة ، وهي تستند أساساً إلي عملية التعلم الاجتماعي التي تعتبر تفاعلا بين الطفل والمجتمع ، وثقافة هذا المجتمع هي التي تحدد مدي نضج هذا الفرد من الناحية الاجتماعية ، وهي من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين .
(احمد عبد المعبود مصيلحي ، ١٩٩٤ ، ص ٦٩)

وتتفق دراسات كلا من Kathyn)1988), Eltienne (1991(1994) Desselle محاسن عبد الله (١٩٩٢) رجب علي (١٩٩٣) علي وجود تأثيرات نفسية شديدة للإعاقة السمعية علي المعاق تتمثل في القلق والاكتئاب والبارا نويا وعدم النضج الاجتماعي وظهور المشكلات السلوكية والانفعالية ومستوي النضج الاجتماعي والتقبل الاجتماعي وتقدير الذات والإحساس بالكفاءة الذاتية و قد أكدت دراسة (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٠) عن الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعادين ، وتكونت العينة من (١٢٠) طفلاً من الصم في المدي العمري من (٩-١٢) سنه ، (٩٠) طفلاً من العاديين بمتوسط عمري قدره (١٣,٤) سنه ، (٩٠) طفلاً من المكفوفين بمتوسط عمري قدره (١٢,١) سنه واستخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية واختبار النظرة المستقبلية ، وتوصلت الباحثة إلي أن المعاقين سمعياً يعانون من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) أكثر من العاديين والمكفوفين وأن الإناث الصم لديهم اضطرابات سلوكية ووجدانية أكثر من الذكور الصم .

➢ العوامل المؤثرة في النضج الاجتماعي للطفل ضعيف السمع في الطفولة المبكرة:

- **الأسرة** :

تعتبر الأسرة هي الوحدة التي يبدأ فيها الطفل الحياة الاجتماعية فالأسرة أبرز عوامل التأثير الاجتماعي حيث تعمل علي إشباع حاجات الأطفال الحيوية وتهيئة المناسبة لتنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية .

وتتمثل العلاقات الأسرية التي تؤثر علي النمو الاجتماعي للطفل : –

١) العلاقة بين الوالدين .
٢) علاقة الوالدين مع الطفل .
٣) سلوك الوالدين مع الطفل .
٤) العلاقة بين الطفل وأخوته .

وتعتبر مرحلة الطفولة من اهم مراحل حياة الانسان ، كما أنها ليست مرحلة اعداد للحياه المستقبلية فقط ، وانما هى مرحلة نمو الفرد من جميع نواحيه ، ففى ضوء ما يتلقاه الطفل المعاق ، من رعاية ومعاملة سوية وما يكتسبه من خبرات تحدد معالم شخصيته ، كما ان معر فة المشكلات التى يمر بها الطفل المعاق ، تبدو هامة ، فهى دعوة لوضع استراتيجيات المواجهة البناءة والبرامج الهادفة ، لقلة الدراسات العربية التى اجريت لتنمية مهارات الأم فى التعامل مع مشكلات الطفل المعاق سمعياً وتلفت هذه الدراسة النظر الى أهمية دور الاسرة كوسيلة رئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية .

ونظراً لاهمية دور الأسرة فى النمو الاجتماعى للطفل ضعيف السمع فقد اهتمت بعض الدراسات بهذا الدور وحاولوا من خلال دراساتهم تدعيم ومساندة دور الاسرة لتحقيق النموالاجتماعى للطفل ومن هذه الدراسات دراسة (زهرة على أبو قاسم فطوح ٢٠١١) لتنمية مهارات الام فى التعامل مع

مشكلات الطفل المعاق وقد استهدفت هذه الدراسة بناء برنامج ارشادى لتنمية مهارات الأم فى التعامل مع مشكلات الطفل المعاق سمعياً والكشف عن المشكلات الشائعة التى يواجهها الطفل ضعيف السمع والطفل الكفيف من وجهة نظر أمهاتهم وتحديد مهارات (أساليب) الامهات فى التعامل مع هذه المشكلات وقد تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (١٠) من امهات الأطفال ضعاف السمع وتكونت العينة التجريبية من (٥٠) أما من أمهات الأطفال ضعاف السمع ، والهدف من أختيارها يكمن فى التعرف على المشكلات التى يعانى منها الطفل كما تدركها الأم ، ومهارات تعامل الأم مع مشكلات الطفل وفيما يخص الطفل ضعيف السمع فى هذه الدراسة فقد مقياس المشكلات السلوكية الشائعة للطفل ضعيف السمع كما تدركها الأم ومقياس تعامل الأم مع مشكلات الطفل المعاق وقائمة المستوى الاقتصادى الاجتماعى والثقافى لأم الطفل المعاق وقد اكدت نتائج هذه الدراسة فيما يخص الطفل ضعيف السمع ان سمة مشكلات متعددة لدى الطفل المعاق سمعيا كما تدركها الأمهات كما اكدت نتائج الدراسة على اختلاف ادراك الأم لمشكلات الطفل المعاق سمعيا باختلاف سن الأم باتجاه الفئة العمرية من (٢٨- ٣٠) سنة كما أظهرت النتائج وجود اختلاف فى ادراك الأم لمشكلات الطفل المعاق سمعياً باختلاف المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للام (مرتفع - متوسط - منخفض) وكانت الفروق دالة لصالح الأمهات من مستوى اقتصادى اجتماعى مرتفع ومتوسط .

- **المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإعاقة السمعية**:

يعد الطفل الأصم وضعيف السمع ظاهرة لها خصوصيتها بمقارنته بمن سواه من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، أنه يبدوا شخصا عاديا في مظهره الخارجي ونقص قدرته علي السمع أو فقدها لا يلفت نظر الآخرين

نحوه مثل غيره من أفراد الإعاقات الأخرى كما انه حتي لا يستدر عطفاً ، أو يحرك قلوباً نحوه كما هو الحال بالنسبة للكفيف مثلاً ، أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لهم بروفيل خاص يميزهم عن غيرهم من العاديين وعن غيرهم من ذوي الفئات الخاصة الأخرى ولهذا تأثيره علي نموهم الشخصي والاجتماعي ، فهم يميلون إلي العزلة عن الأفراد عاديي السمع الذين لا يستطيعون فهمهم وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع ولهذا يميل ذوو الإعاقة السمعية إلي تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم ، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عاديي السمع ، ومن ثم فإنه ليس من المستغرب ميلهم إلي المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم والخياطة والنجارة والحداده (فاروق الروسان ، ١٩٨٩، ص ١٤٣) وقد تناول لوكومسكى (Lukomski, 2007) فى دراسته الفروق بين المراهقين الصم وضعاف السمع في التوافق الانفعالي الاجتماعي ، وتكونت العينة من (٢٠٥) من الصم ، (١٨٥) من ضعاف السمع ، واستخدم الباحث استفتاء الشخصية للمراهقين ، مقياس التوافق الانفعالي الاجتماعي ، وتوصل الباحث إلي أن الصم يعانون من مشكلات في التوافق الانفعالي الاجتماعي وصعوبات في مواجهة الحياة أكثر من ضعافسة على الفائات الاكبر فى المرحلة العمرية السئج هذه الدرامع الانهم يشتركون فى وجود سوء توافق ولكن الاختلاف بينهم يكون فى الدرجة .

- **أسباب ظهور المشكلات السلوكية** :

قد تظهر المشكلة السلوكية عند الطفل من تكاتف عده عوامل وقد لايكون لعامل واحد بمفرده أثر ولكن باجتماع عاملين أو أكثر تتبلور الظاهرة وبقدر تباين هذه العوامل يختلف الباحثون في تصنيفهم لتلك الأسباب والعوامل .

وقد اختلفوا في طريقة عرضهم للعوامل التي تسهم في حدوث الاضطرابات السلوكية للطفل فمنهم من قسم العوامل إلي بيولوجية ونفسية

واجتماعية ، ومنهم من أضاف أسباب مزاجية، وقد صنفت العوامل إلي أربعة فئات ترجع إليها سوء التوافق للطفل وهي :

١) الصفات المزاجية الانفعالية للطفل .
٢) القدرات العقلية للطفل .
٣) العوامل الأسرية .
٤) العوامل الاجتماعية والحضرية .

وتحدد (محمد شعلان ، ١٩٧٩) أهم أسباب اضطراب سلوك الطفل في رياض الأطفال فيما يلي :-

١) عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية .
٢) الإحباط الناتج عن وجود عوائق مادية ومعنوية داخلية وخارجية تحول دون إشباع الحاجات وتحقيقها .
٣) العوامل البيئية والثقافية غير الملائمة .
٤) الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة .
٥) فقدان الشعور بالحب والقبول والإحساس بالرفض والإهمال والنبذ من
٦) الآخرين .
٧) عوامل التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية والاتجاهات الوالدية الخاطئة النابع عنها السلوك الانفعالي الغير سوي كالعدوان وسرعة الغضب .
٨) الإحساس بالسخط والتعاسة، واللجوء إلي السلوك المضطرب كمحاولة للهروب من ضغوط داخلية وجميعها عوامل تنتج عن بيئة غير آمنة وتنشئة اجتماعية غير سليمة (محمد شعلان ،١٩٧٩: ٦٠).

لذا كان من أهم الأهداف التربوية والنفسية التي ينبغي تحقيقها في رياض الأطفال تنمية الاستقلالية والمبادأة لدي الطفل وكذلك مراعاة انفعالاته وذلك من خلال القيام بأعمال جديدة وإتاحة الفرصة للتحرر والمغامرة ، وتجنب

المواقف التي تثير لديه الحجل ومشاعر الذنب وغيرها من الانفعالات السلبية المختلفة . (امل حسونة ، شيرين دسوقى ، ٢٠١٦ ، ص ٦٩)

ويرتبط ظهور المشكلات السلوكية ومنها مشكلة العزلة والانسحاب لدي أطفال الروضة أحد نواتج إعاقة النمو الخلقي والانفعالي لذا فاتاحة النمو الخلقي والانفعالي السليم بالإضافة لأنماط النمو العقلي والجسمي الحركي هو أحد أهم طرق الوقاية من هذه المشكلة .

ويؤكد (شاكر قنديل ١٩٩٥) بأنه تكاد تجمع الأبحاث والدراسات في نتائجها علي تميز شخصيات ضعاف السمع بالتمركز حول الذات والتصلب والجمود وعدم النضج الانفعالي ، وأن معظم المشكلات السلوكية للأصم وضعيف السمع حين يقاوم النوم أو ينام وحجرته مضاءة ليلاً فهو سلوك يمكن تفهمه وتقبله في ضوء مشكلة طفل يشعر ان اتصاله بالعالم ينقطع كلية بمجرد اغماض جفنيه، أو بمجرد غياب والديه امام عينيه .

(شاكر قنديل ، ١٩٩٥ ، ص ٣)

- **مشكلة العزلة والانسحاب الاجتماعي** :

تعد مشكلتى العزلة والانسحاب من المشكلات الناتجة عن الاعاقة السمعية حيث لاحظ بعض الباحثين أن كل من الطفل ضعيف السمع يفضل الانزواء النفسي والعيش في عزلة ، فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقة سليمة مع أقاربه ، إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي في وسط جماعة الصم وضعاف السمع التي يجد منها الحب والصداقة والترويج، مما يساعده علي تأكيد ذاته والحفاظ علي استقرار شخصيته وثباتها علي حالة العزلة التي يعيش فيها ، ويجد الطفل ضعيف السمع صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالآخرين لأنه مضطر أن يعبر للناس عن أفكاره بواسطة الإشارة والتلميح ومن ذلك يتضح أن عجز الطفل الأصم وضعيف السمع في التعبير اللفظي يؤدي إلي عجزه في النضج الاجتماعي ، وعجزه عن تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به

ويزداد سوء تكيف الصم وضعاف السمع مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية . (فاطمه عواد ، ٢٠٠٥) .

وقد استهدف (Most, 2007) إلي التعرف علي مشاعر الوحدة النفسية والتماسك المرضي لدي عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع ، وتكونت العينة من (١٩) طفلاً وطفلة في المدي العمري من (١٢ -١٤) سنه ، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين ، مجموعة من الأطفال ملحقين بفصول خاصة داخل مدراس العاديين، ومجموعة من الأطفال مدمجين داخل فصول العاديين ، واستخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية، مقياس مشاعر التماسك ، وتوصل الباحث إلي أن الأطفال الصم يعانون من الوحدة النفسية والتمسك المرضي أكثر من ضعاف السمع .

كما تتأثر الإعاقة السمعية تأثيرا كبيراً بعوائق الفهم إذ أن اللغة وتميز الأصوات يلعبان دوراً مهماً في الحالة الانفعالية، فيذكر (كابلان ،١٩٩٧) Kaplan"" أن كلا من الصم وضعاف السمع عادة ما ينغلقوا عن العالم ، ليس فقط بسبب صعوبة الاتصال مع الآخرين بل أيضاً لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الاتصال بالمعاقين سمعياً ، ويكون مردود ذلك عليهم بالحزن والاكتئاب والانسحاب من الحياة الاجتماعية ومن الاتصال بالناس ، كما يشعر المعاق سمعيا بالنقص بشكل متكرر ، وأن عليه ان يتحمل الكثير بسبب إعاقته ، إضافة إلي شعوره بالخزي والوصمة والعار بسبب ارتباطه الإعاقة عنده بالعجز عن اتخاذ القرار وتحمل المسئولية ، كما يشاع بينهم لأن قبولهم لذلك يدل علي عجزهم وذلك يفسر رفض ضعاف السمع لسماعه الأذن التي يراها الناس في أذانهم مما يجعل الإعاقة السمعية ظاهرة للآخرين كما يفسر ذلك أيضا إصرار ضعاف السمع علي أن مشاكل اتصالهم ستختفي لو أن الناس تتحدث بوضوح ، كما يشيع بينهم أيضا ميكانزيم به

تهتهة وغمغمة متعمدة حتي لا يفهمون كلامهم، ويفسرون ضحك الآخرين علي أي شئ بأنه سخرية منهم ، كما يظهر عليهم بوضوح سلوك العدوان علي الأقارب مثل الأزواج والأطفال والأصدقاء كميكانزيم دفاعي(Kablan, F, H., 1997, 194) ، ويعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية أكثر من العاديين ، وأن هذه الاضطرابات تميل إلي أعراض الذهان أكثر من العصاب في حالات الصم ، كم يظهر الطفال مظاهر الاكتئاب الذي يعد جزءاً مميزاً لشخصية ضعيف السمع .

كما يذكر توماس وجيلهوم أن (١٩%) من ضعاف السمع يمكن تصنيفهم في فئة المضطربين نفسيا ويتضح عليهم الصفات التالية :

- عدم السعادة في العمل .
- تغيير المهنة نتيجة الضعف السمعي .
- الوحدة وعدم وجود أصدقاء .
- تأثر الزواج والشعور بأنهم علي حافة انهيار عصبي أو عدم الرضا بالحياة . (عماد عبد الحليم ، ١٩٩٢، ص ٦٢ : ٦٥) .

وأشار (اتكنس Atkins) إلي أن (٨,٤ : ٩,٦%) من المعاقين سمعياً لديهم مشكلات واضطرابات انفعالية وسلوكية ، كما اشار فيرنون في تقريره إلي أن (٢٠,٧% : ٢٢,٥%) لديهم سوء تكيف أو مضطربين نفسياً ولذلك فإن الكثير من التقارير تشير بأن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الحادة تفوق انتشارها بين الأطفال ضعاف السمع بنحو (٣ : ٦) مرات عن الأطفال الذين يسمعون (Atkins, D., 1997, 77 :79). 2 – العزلة والانسحاب الاجتماعي .

يعرف كل من كيل وكيتال(Kale & Keetal) بأنهم الأطفال الدين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية والانسحاب الاجتماعي بصورة عامة ، وهو الميل إلي تجنب التفاعل الاجتماعي والأحقاق

في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلي أساليب التواصل الاجتماعي ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلي كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة وقد تبدأ في سنوات ما قبل الدراسة ويستمر فترات طويلة وربما طوال الحياة .

يعرف السلوك الانعزالي أو الانسحاب الاجتماعي بأنه : سلوك يميل فيه الطفل إلي الإحجام عن التفاعل مع الآخرين ، وتجنب ذلك في كافة المواقف ، مما يؤدي إلي عزلته ، وقد تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت أدبيات التربية الخاصة وأدبيات التربية وعلم النفس لوصف سلوك الانسحاب الاجتماعي ، فمنها علي سبيل المثال العزلة الاجتماعية Social lsolation والانطواء علي الذات، والانسحاب النتائج عن القلق .

فالانسحاب الاجتماعي– اذن – بصورة عامة – هو الميل إلي تجنب التفاعل الاجتماعي ، إذا حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين ، فإنه يخفق في المشاركة ولاسيما في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، بالإضافة إلي الافتقار إلي التواصل الاجتماعي ، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية ، أو بناء صداقة مع الأقران ، إلي كراهية الاتصال بالآخرين ، والانعزال عن الناس والبينة المحيطة ، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة ، وقد يبدأ في سنوات ماقبل المدرسة ، ويستمر فترات طويلة ، وربما طوال الحياة (خوله بحيي ٢٠٠٠ ، ص ١٩٣) .

يعرف كل من "ريبر & ربير (Reber &Reber, 2001: 689) "المنعزل اجتماعية بأنه ذلك الشخص الذي تكون له علاقات بين شخصية – أي المتبادلة مع شخصيات أخري قليلة نسبياً .

ويعرف "كمال سالم" (٢٠٠٢ ، ص ٤١٨) السلوك الانسحابي بأنه أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية ، وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع .

ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك : الانطواء علي الذات ، وأحلام اليقظة ، والقلق الزائد وادعاء المرض ، والخوف ، وعدم الرغبة في اقامة علاقات مع الآخرين (خولة أحمد يحى ، ٢٠٠٨) كما تعد العزلة الاجتماعية أحد المظاهر البارزة للاضطرابات السلوكية في العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأخوته أو الطفل واقرانه ، في حين يعرفه "عبد العزيز السرطاوي وآخرون" (٢٠٠٢ : ٢٧٣) بأنه ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات ، وأنه يتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعيةن وأن الكثير من الأطفال المضطربين سلوكياً يظهرون انسحاباً من المواقف الاجتماعية ، والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة ، والكسل والخمول ، وأن مثل هؤلاء الأشخاص لايستجيبون لمبادرات الآخرين ، ولا ينظرون إلي الأشخاص الذين يتكلمون معهم ، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك .

وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص ، ذلك أن السلوك الانسحابي هو مايظهره الأشخاص شديدو الاضطراب وقد يطلق عليه في بعض الكتابات اسم " ذهان الطفولة ".

يقصد بالعزلة الانفصال عن الآخرين ، وبقاء الطفل وحيداً منفرداً معظم الوقت ، أما الطفل المنعزل فهو الطفل الذي يتفادي الاتصالات الاجتماعية ، أو يهرب منها ، ولايتمتع بأ نوع من النشاط .

أما العزلة الاجتماعية فهي شكل متطرف من الاضطراب في العلاقات مع الرفاق ، فعندما لا يقضي الطفل وقتا في التفاعل مع الآخرين تكون النتيجة عدم الوصول إلي تفاعل ايجابي كاف والطفل المنعزل هو الذي ينسحب من الموقف ، ويتحاشي الاختلاط مع بقية الاطفال في صفه ، ولايشاركهم أي نشاط يقوم به اقرانه كمجموعة ، والطفل الذي يفشل في الاختلاط وينعزل عن أقرانه ، يصاب عادة بالاحباط الذي يؤدي إلي التوتر والقلق النفسي .

وتعد العزلة الاجتماعية أحد المظاهخر البارزة للاضطرابات السلوكية في العلاقات الاجتماعية بين الطفل واخوته أو الطفل واقرانه وإذا كان الطفل عبارة عن طاقة يخرجها في الجري واللعب والتفاعل مع الآخرين سواء في المنزل أو في المدرسة. فإن عدم قدرة الطفل علي القيام بذلك التفاعل يؤدي إلي حرمانه من التفاعل الايجابي اللازم لنموه ومن الملفت للنظر أن يرتبط العدوان بالخجل فعلي الرغم من ميل الأشخاص الخجولين لمواقف المثيرة للعدوان إلا أنهم في بعض الأحيان ، ويظهرون السلوك العدواني والعدائي ويعبرون عنه في غير توقيته المناسب ونحو مصادر غير مسئولة عن إثارة العدوان .

أن الوحدة النفسية هي من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بظاهرة الخجل، فهناك خصائص نفسية وسلوكية مشتركه بين كل المتغيرين يتصدرها تجنب التفاعل والاحتكاك مع الآخري، فضلاً ‘ن فقدان القدرة علي التوكيد وانخفاض تقدير الذات ولا تنحصر هذه الخصائص المشتركة بين المتغيرين في الجوانب السلوكية فحسب بل يتضمن – أيضاً جوانب معرفية ، كالحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين ، إلي جانب الشعور بالارتباك وانعدام القدرة علي الاسترخاء والشعور بعدم الجاذبية والأهمية . (مايسة النيال ، ١٩٩٦ ص ١٨٥) وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي **الفوبيا الاجتماعية** : بأنها خوف غير منطقي ورهبة قهرية في تجنب المواقف الاجتماعية التي يعتقد الشخص أنه سوف يتعرض فيها للنقد من الآخرين نتيجة خوف الفرد من أن يسلك سلوك غير مناسب ومسبب للحرج ومن أبرز تلك المخاوف الخوف من التحدث أمام الآخرين والخوف من أن يكون ملاحظا من قبلهم أي أنه يعد حالة من القلق الاجتماعي يتميز فيها الفرد بالخجل الشديد الناتج عن عدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي .

(American Psychiatric Association, 1980. P335)

والسلوك الانسحابي يصنف ضمن ما يعرف بالسلوك الانسحابي الموجه نحو الداخل او الذات ويتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية .

يظهر الكثير من المضطربين انسحاباً من المواقف الاجتماعية ، وبالعزلة والاستغراق في احلام اليقظة والكسل والخمول ، إن مثل هؤلاء الأشخاص لايستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينظرون إلي الأشخاص الذين يتكلمون معهم ، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك ، وهم لايمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص وآخرون . (يوسف القريونى ، ١٤٢٢ هـ)

تعريف رجب أحمد علي (١٩٩٣) : هو حالة شعورية يدرك الفرد فيها بسبب انطوائه ، ويميل للابتعاد عن الآخرين وعدم الاحتكاك بهم ولايشترك في أوجه النشاط المختلفة التي يشترك فيها الآخرين وتتحدد مظاهر الانطواء المدرك شعورياً فيما يلي :

١) الشعور بالوحدة .
٢) عدم المشاركة في الأنشطة .
٣) الميل للانسحاب والهروب .
٤) الشعور بالقلق والتوتر .
٥) الابتعاد عن الآخرين .

تعد العزلة الاجتماعية من أهم مظاهر السلوك الانطوائي نظراً لاكتفاء الطفل علي الذات وانشغاله بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلاً من تطلعاته إلي الآخرين وتعد العزلة الاجتماعية أحد المظاهر البارزة للاضطرابات السلوكية في العلاقات الاجتماعية بين الطفل وإخوانه أو الطفل .

- **أسباب العزلة والانسحاب الاجتماعي للطفل** :

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهراً من مظاهر سوء التوافق لدي الأطفال وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل، من أهمها :

١) وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي ، أو خلل او اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم .

٢) وجود نقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين ، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية .

٣) خوف الطفل من الآخرين ، كما أن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الزملاء ، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين .

٤) عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين ، وكذلك تعرضه للاذي والألم يسبب له سلوكاً انسحابياً ، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعاني أمهاتهم ويعاني أبائهم من اضطرابات سلوكية .

٥) رفض الآباء لأبنائهم – سواء كان ذلك مقصوداً أو غير مقصود – قد يقود إلي الانسحاب إلي عالم الأماني ، وأحلام اليقظة ، كذلك فإن رفض الوالدين لرفاق الطفل يشعره بشكل مباشر أو غير مباشر ، بأن الأصدقاء الذين اختارهم غير جيدين ، وينتج عن ذلك شعور الطفل بتدني مفهوم الذات لديه ، وكذلك ميله إلي العزلة وتطور الرغبة لديه علي الرضا بذلك ، وتصبح العلاقة مع الآخرين لاقيمة لها بالنسبة له .

٦) العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد ، بالإضافة إلي نمط الحياة العائلية ، وبخاصة ازدواجية المعاملة ، بمعني الضرب والعقاب ، والتجاهل تارة

، والمكافأة ، والتعزيز تارة أخري ، كل ذلك قد يدفع بالطفل إلي سلوك العزلة الاجتماعية .

٧) الخجل ، وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعاً ، حيث يخول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدي الفرد الخجول ، وكذلك يحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال ، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد ، وتكوين صداقات جديدة .

٨) وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء ، فعلي سبيل ، يميل الأطفال المعاقين عقليا إلي الانسحاب والانزواء ، والبعد عن نشاطات الحياة ، فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة ، والشرود الذهني ، والسبب في ذلك يعود إلي كثرة خبرات الفشل المتكرر ، ومواقف الإحباط التي يتعرضون لها .

أما المعاقون سمعياً والذين يعانون نقصاً واضحاً في قدراتهم اللغوية وصعوبة في التواصل مع الآخرين ، فإنهم يعيشون في عزلة عن الأفراد السامعين الذين يعجزون عن فهمهم ، ولهذا السبب يميل هؤلاء الأفراد إلي الانعزال بسبب تعرضهم المستمر لمواقف الإحباط والشعور بالحجر ، مما يدفعهم إلي بناء علاقات اجتماعية مع الأفراد من الفنه نفسها ، وأكدت نتائج دراسة روحي عبدات (٢٠٠٦) علي ارتباط السلوك الانسحابي الاجتماعي يميل الطفل إلي العزلة ، كما أكدت علي أهمية دور الأسرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلي ان الخجل يفقد الطفل فرصاً حياتية كثيرة وبالتالي يؤثر علي جوانب النمو الاجتماعي لديه .

ومن الضروري توفير خبرات تفاعل اجتماعي ايجابية مع الآخرين للأطفال وخصوصاً في المراحل العمرية المبكرة ، حيث أن طبيعة المهارات الاجتماعية والتدريب عليها غالباً ما تتطلب تدريب الطفل في مواقف اجتماعية حية ، وتبين الدراسات ان بالإمكان زيادة مستويات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الصغار في السن من خلال تنظيم الابعاد البينية المختلفة وتجدر

الاشارة إلي أهمية مراعاة مدي مناسبة هذه التفاعلات لعمر الطفل النمائي وعلي ضوء ذلك فأنت توفر للطفل خبرات التفاعل الاجتماعي حتي يعرف كيفي يستطيع أن يقيم علاقات ايجابية مع الآخرين وحيث أن الأطفال في هذه المرحلة المبكرة من العمر مرحلة الطفولة المبكرة ، قد لايكونوا قد تعلموا مهارات التفاعل والتعامل مع الآخرين لذا يجب العمل علي توفير أكبر قدر ممكن من التفاعلات الاجتماعية الايجابية ، إنه من الممكن أن تنشأ المشكلات عندما يلعب الأطفال الصغار دون إشراف ، إذ أن كثيراً من الخبرات السلبية مثل الإغاظة أو التخويف أو الإحراج قد تؤثر علي الطفل فتجعله يحاول تجنب الآخرين ، أن خوف الطفل من الآخرين قد يسبب العزلة الاجتماعية ، فالطفل الخائف يرغب في الهروب من مشاعر الخوف والإحراج عن طريق تجنب الآخرين لأن التفاعل مع الآخرين يكون مرتبطاً بالشعور بالألم أيضاً فإن وجود السلطة الوالديه المتوترة او الغاضبة غير العطوفة قد تولد رغبة لدي الطفل في الانسحاب ، لذا يجب علي الأب أن يتواجد ما أمكن في هذه الفرص حتي يشعر الطفل بالأمن أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما أن هذا الوجود يساعد الأب في تحليل طريق لعب الطفل ويكتشف المشكلات في حال وجودها ويتدخل فوراً، كما أنه يجب أن تبدأ بتوفير مجموعات اللعب في البداية بشكل صغير ثم تبدأ بزيادة عدد أفراد هذه المجموعات بالتدريج .

كذلك من استعراض المظاهر السلوكية الاجتماعية للانطواء نجد أن الأطفال المتطوبين يتميزون بما يلي :

١) يميلون لإظهار عزلة كبيرة خاصة في العلاقات بين الشخصية مع الجنس الآخر .
٢) لديهم بطء في الحديث مع الآخرين وفي تغيير حالة الصمت وفي الكلام والخجل عندهم عائق يمنعهم من إظهار وتوضيح كفاءتهم الحقيقية عن التفاعل مع الآخرين .
٣) يميلون لقضاء وقت أقل في الحديث .

ويظهر من تعريف الانطواء أنه حالة شعورية للفرد تجعله يميل إلي الابتعاد عن الآخرين والعزلة وعدم الاحتكام بهم او الاشتراك في اوجه النشاط المختلفة التي يشترك فيها الآخرين .

- **يلاحظ أن الانعزال عن الآخرين يأخذ نمطين**

النمط الأول

هناك نمط من الأطفال ينفصلون عن الآخرين ، ولم يكن لهم القرار أصلاً في هذا الانفصال بمعني أن أسباب الانفصال ، عن الآخرين ليس ضمن سيطرة الطفل ، ثم يتدرج الطفل بالانسحاب بشكل متعمد تدريجياً مع شعور هذا الفرد بعدم الارتياح لهذا الانفصال ، ويبقي مثل هؤلاء الأطفال مثالاً علي هذا النمط الأطفال الخجولون ، فهم يرغبون عادة في يبحثون عن اتصال اجتماعي إقامة العلاقات الاجتماعية ويبذلون محاولات لإقامتها ، إلا أن استجابة العزلة الاجتماعية تشعر الفرد أكثر من الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية ، وبذلك يبقي مثل هؤلاء الأفراد منعزلين عن الاخرين وقد هدفت دراسة (بسيوني السيد وعبد المحسن عبد الحميد ١٩٩٦) إلي الكشف عن أهم المشكلات النفسية لدي أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين في محافظة بورسعيد" .

وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي وذلك لقياس المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة من خلال مقياس المشكلات النفسية الذي طبق بعد التأكد من صدقة وثباته علي بعض الأمهات ومعلمات رياض الأطفال لتقدير المشكلات النفسية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠ طفلاً و ١٠١ طفلة) ملتحقين بدور الحضانة ورياض الأطفال بمدينة بورسعيد ، وقد أكدت النتائج علي عدم وجود فروق بين الأطفال من الجنسين في مدي المعاناة النفسية كالنشاط الزائد ، الاعتمادية الزائدة ، الحساسية المفرطة ، اضطرابات النوم ، بينما وجدت فروق بين الأطفال من الجنسين في بعض المشكلات النفسية حيث

كان الذكور أكثر معاناة من الإناث في العدوان وتشتت الانتباه وأظهرت النتائج وجود تداخلاً في معاناة الطفل من المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية ، فنجد ارتباط بين السلوك المضطرب والانحرافات الاجتماعية مع النشاط الزائد ، كما أن عدم النضج واضطرابات الشخصية يرتبط الانسحاب والانعزال (بسيوني السيد سليم ، عبد المحسن عبد الحميد ١٩٩٦) .

النمط الثاني

هناك نمط من الأفراد الذين ينفصلون عن الآخرين بشكل متعمد ، ويفضلون العزلة الاجتماعية وهؤلاء في الغالب من الأفراد الذين يعانون صعوبات مدرسية وسوء تكيف مع الآخرين ، وفي بعض الأحيان يختار الأطفال الأذكياء المبدعون البقاء وحدهم وعدم الانضمام لاية مجموعة وقد يكون هؤلاء الأطفال قادرين علي الإنتاج والشعور بالسعادة ، ومع ذلك فإنهم يبقون معرضين للشعور بالاختلاف ، ولاستلام معلومات مرتدة سلبية من الآخرين ، أن المجتمع يقوم الانفتاح الاجتماعي تقويماً عالياً ، ومعظم الأشخاص المنعزلين يشعرون بالخوف وعدم الثقة والنبذ والهجر والوحدة بين المجموعة ، وبأنهم يساء فهمهم ، ويحدث الشكل المتطرف من العزلة عندما ينسحب الأطفال باستمرار وفي أغلب الأوقات إلي عالمهم المتخيل الخاص بهم وهذا النوع من المشكلات يتطلب تدخلا متخصصا فورياً .

وهذا النوع من المشكلات يتطلب تدخلا متخصصا ويميز (صلاح الدين حمدي ، محمد عبد العال ٢٠٠٣) درجات السلوك الانعزالي منخفضوا العزلة ومرتفعوا العزلة .

- **مظاهر السلوك الانسحابي**

- يعتبر الانسحاب من المواقف المختلفة والشعور بالاكتئاب النفسي أحداهم مظاهر السلوك الانعزالي في الصف ، فيدخل الطفل في نطاق دائرة العزلة الفردية ، ويبتعد عن عجلة الحياة المتفاعلة .

- كما يبتعد الطالب عن زملائه أثناء اللعب ، ويمتنع عن القيام بالنشـــاطات المختلفة نتيجة أغاظته حيث بتعويض المظاهر التاليـــة لديـــه منفـــردة أو مجتمعه .

١) عدم الرغبة في بناء صداقات مع الآخرين .
٢) يقضي وقته أثناء الاستراحة متجولا لوحده .
٣) يقضي وقته أثناء الاستراحة مقلبا لصفحات مجلة أو كتاب .
٤) يختار جلسته في الأطراف .
٥) يتجنب الاتصال واقامة علاقات اجتماعية مستمرة بالآخرين .
٦) ضعف القدرة علي التحدث مع الآخرين ، وذلـــك بالتحـــدث بصـــوت منخفض ، وتجنب التقاء العيون ، او التزام الصمت في أغلب الأوقات .
٧) تجنب مقابلة الناس الغرباء والأماكن المزدحمة بالناس .
٨) الاحجام عن الاجابة عند طرح تساؤلات من الآخرين .
٩) عدم المبادأة في الحديث او فتح حوار مع الآخرين .
١٠) ضعف الميل إلي المشاركة في الأعمال الاجتماعية التطوعية .
١١) ضعف الثقة بالنفس .
١٢) الافتقار إلي المهارات الاجتماعية .
١٣) صعوبة الاجتماع مع اناس جدد، أو التمتع بخبرات جديدة .
١٤) الاكتئاب المستمر الذي لامبرر له ، والخوف الشديد ، والتشكك الزائد ، وردود الفعل المتطرفة .
١٥) لايتخذ مركزاً هاماً في الألعاب الجماعية أو نواحي النشاط الاخـــري ، يشارك بجسمه ، ولا يشارك زملاءه بفكره أو عقله .

- **أساليب التغلب علي المشكلة**

١) تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي .
٢) التدريب علي السلوك الاجتماعي .
٣) دعم الثقة بالنفس .

٤) تشجيع الهوايات وعدم العزلة لوضع الطفل في خبرات تهيئ لـــه فـــرص النجاح .

٥) تحاشي توجيه النقد .

٦) تدريبية علي المهارات المختلفة المصاحب بالتقدير والتشـــجيع والتـــدعيم والتعزيز الاجتماعي .

- **قياس سلوك العزلة والانسحاب الاجتماعي للطفل**

تكاد تتفق أدبيات التربية الخاصة فيما يتعلق بقياس ســـلوك الانســـحاب الاجتماعي علي أن هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتقييمه وتشخيصـــه ، وهـــي الملاحظة ، وتقدير الأقران ، وقوائم التقدير السلوكية ، وهذه الأساليب يمكـــن الإشارة إليها علي النحو التالي :

الأول : **الملاحظة Observation**

وهي أكثر الأساليب استخداما في هذا الخصوص ، وتتضمن ملاحظـــة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر ، والأساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية يتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك ، وي إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة .

وفي التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت ، كذلك فـــإن هذه الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكـــرر ، ودراســـة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه ، وذلك له أهمية كبيرة في تحليل السلوك وبالتالي في وضع الخطط العلاجية المناسبة .

الثاني : **تقديرات الاقران وتقييماتهم Peer assessmenl**

وتهدف إلي معرفة تقدير الأقـــران للســـلوك الاجتمـــاعي ، والمكانـــة الاجتماعية للطفل ، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف المقاييس السوسيومترية علي نطاق واسع .

الثالث : **قوائم التقدير السلوكية Behavioral Rating inventory**

ويقوم بتطبيقها المعلمون ، وتتضمن توظيف هذه القوائم في تقييم السلوك الانسحابي للأطفال ، وتشتمل هذه القوائم مجموعة من الأنماط السلوكية التي يطلب من المعلمين تقدير مدي اظهار الطفل لها Http: //www,gulfkids. Com/ar/topic18-2026 htm))

- **أساليب ضبط سلوك الانسحاب الاجتماعي**:

تعتبر أساليب تعديل السلوك من الأساليب التي اثبتت فعالية عالية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي بشكل ملحوظ من هذه الأساليب مايلي :

(١) **تشكيل السلوك** :

تشكيل السلوك الاجتماعي المناسب للطفل مع أقرانه ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية :

- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه ، أي تحديد السلوك الاجتماعي النهائي المراد الوصول إليه ، وتعريفه بدقة وموضوعية علي شكل هدف سلوكي اجتماعي .
- تحديد السلوك المدخلي وتعريفه عن طريق اختيار استجابة قريبة من السلوك الاجتماعي المستهدف ، وذلك من أجل تعزيزه وتقويته بهدف صياغة السلوك النهائي، وتسعي هذه الاستجابة بنقطة البداية أو السلوك المدخلي .
- اختيار معززات فعالة ، وذلك للمحافظة علي درجة عالية من الدافعية لدي الطفل ، وهذا بدوره يتطلب اختيار المعززات المناسبة في الوقت المناسب .
- الاستمرارية في تعزيز السلوك المدخلي إلي أن يصبح معدل حدوثه مرتفعاً .
- الانتقال تدريجياً من مستوي أداء إلي مستوي أداء آخر للسلوك الاجتماعي المرغوب فيه .

(٢) النمذجة :

ويكون ذلك لمساعدة الطفل المنسحب اجتماعياً علي ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعياً مع اقرانه بطريقة جيدة ، وقيام الطفل بتقليد ، السلوك الاجتماعي المرغوب فيه ، ومن ثم تعزيزه بالطرق المختلفة ، ومن أهم العوامل التي تزيد من فعالية طريقة النمذجة في خفض السلوك الاجتماعي لدي الطفل .

(٣) التلقين والإخفاء :

التلقين هو إجراء يشتمل علي الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية مساعدة ، وذلك بهدف زيادة احتمالية أداء الطفل للسلوك الاجتماعي المستهدف ، ويقسم التلقين إلي ثلاثة أنواع وهي :

التلقين الجسدي : **Physical Prompts** ويكون بلمس الطفل جسديا بهدف مساعدته علي أداء السلوك، كالمشاركة في الألعاب الجماعية ، والمناسبات الاجتماعية بشكل مناسب .

التلقين اللفظي : **Verbal prompts** ويكون علي شكل تعليمات تساعد الطفل في القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب .

التلقين الإيماني : **Gestural Prompts** وهو عبارة عن تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين ، أو بطريقة معينة .

- **فروض الدراسة**

١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع (قبل / بعد) تطبيق برنامج الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية الاليكتروني المصور في اتجاه القياس البعدي .

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع (قبل / بعد) تطبيق برنامج الدراسة على بطاقة ملاحظة مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى فى اتجاه القياس البعدي .

➢ الاجراءات المنهجية للدراسة

أولاً : منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبى ، الذى يقوم على التصميم التجريبى ذو المجموعة الواحدة وهو يعد منهج مناسب من وجهة نظر الباحثة لطبيعة الدراسة الحالية وعينة الدراسة من الاطفال ضعاف السمع وبذلك تكون المجموعة التجريبية هى نفسها المجموعة الضابطة وبذلك فإن الفرد يناظر نفسه قبل ادخال العامل التجريبى وبعده مما يجعل هذا التصميم يمتاز بتوفير الوقت والجهد والتكافؤ شبه الكامل بين الافراد قبل وبعد التجربة .

(محمود منسى ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٥٩)

ثانياً : عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية وتكونت من (٧) أطفال ،من أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع فئة ضعف السمع المعتدل ، حيث تتراوح درجة السمع لديهم مابين (٤١-٥٥) ديسبل من اطفال ماقبل المدرسة من مدرسة الامل للصم وضعاف السمع بادارة شمال بمحافظة بورسعيد ، وقد تم تحرى تحقق الشروط التالية فى عينة الدراسة لضمان تجانسها .

السن : روعى عند اختيار افراد العينة من الاطفال ضعاف السمع ان تتراوح اعمارهم بين (٥ – ٧) سنوات .

نسبة الذكاء : وقد تم التأكد من ان اطفال العينة ذوى مستوى ذكاء متوسط من حيث التأكد من تجانس نسبة الذكاء (IQ) من خلال سجل الطفل فى الروضة وكذلك من خلال تطبيق اختبار جود- انف هاريس للذكاء (رسم الرجل) .

انتظام الاطفال فى الروضة : تم التأكد من انتظام اطفال عينة الدراسة فى الحضور قبل تطبيق البرنامج واثناء فترة التطبيق التى استغرقت (٦) اسابيع من (١٦ فبراير ٢٠١٥) الى (٢ ابريل ٢٠١٥) .

مستوى ضعف السمع : تم اختيار عينة الدراسة ، من اطفال ماقبل المدرسة ضعاف السمع فئة ضعف السمع المعتدل ، حيث قامت الباحثة بالتأكد من أن درجة السمع لديهم تتراوح مابين (٤١-٥٥) ديسبل وهم جميعاً من اطفال ماقبل المدرسة من نفس الروضة لمدرسة الامل للصم وضعاف السمع بادارة شمال بمحافظة بورسعيد .

ثالثا:أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الادوات التالية :

١) مقياس رسم الرجل لقياس ذكاء الاطفال "جود انف –هاريس " تقنين ، فاطمة حنفى ١٩٨٣) .
٢) استمارة ابيانات الطفل الأولية من سجل الاطفال عينة الدراسة .
٣) مقياس المهارات الاجتماعية الالكترونى المصور لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع (صورة الطفل،إعداد الباحثة) .
٤) بطاقة ملاحظة مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع . (صورة المعلمة ، إعداد الباحثة) .
٥) برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع (إعداد الباحثة) .

مقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع (صورة الطفل ، إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بتصميم مقياساً مصوراً للطفل وذلك نظراً لصعوبة القياس بمقاييس لفظية لطفل الروضة ومحدودية ذلك بحدود قدرات الطفل اللغوية ، وبذلك اصبح مقياس المهارات الاجتماعية متضمناً (١٥) مشهد

مزدوج مكون من موقفين (موقف يعبر عن المهارة الاجتماعية بايجابية وموقف يعبر عن المهارة الاجتماعية بحيادية) ، ويطلب من الطفل أن يختار احد الموقفين بعد عرضهما عليه بشكل فردى .

مثال : يوضح مشهد مزدوج يتكون من موقفين من المشاهد المتضمنة في **مقياس المهارات الاجتماعية المصور لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع** (**صورة الطفل** ، **إعداد الباحثة**)

جدول (٣)

المهارة الاجتماعية	المشهد	
	الموقف الأول	الموقف الثاني
الاستقلالية	طفل تساعده امه في تنظيف اسنانه	الطفل يعتمد علي نفسه في تنظيف اسنانه

أولا: **صدق المقياس** :

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين اولهما طريقة حساب الصدق الظاهرى بالعرض على المحكمين قبل اجراء تجربة الثبات ،وثانيهما طريقة حساب الصدق الذاتى و ذلك بعد تطبيق تجربة الثبات .

- **حساب الصدق الظاهرى**

قامت الباحثة بعرض المشاهد المصورة بما تضمن من مواقف مزدوجه على(١٠) محكمين من الخبراء الاساتذة المتخصصين فى المناهج والصحة النفسية وعلم النفس التربوى وذلك فى اطار تحكيم الادوات السيكومترية المصممة فى الدراسة وقد استبعد (٩٠ %) من المحكمين (مشهدين) من مهارت الاستقلالية والتنافس وبذلك فقد اصبح المقياس فى صورته النهائية مكون من(١٥) مشهد مزدوج بحيث تضمن كل مشهدموقفين يعرضوا على الطفل على الكمبيوتر ويطلب من الطفل أن يختار احدهما ويعطى الطفل درجة

(واحدة) على اختيار الموقف المعبر عن المهارة الاجتماعية ، بينما يعطى درجة (صفر) اذا اختار الموقف المحايد الذى لا يعبر عنها .

حساب الصدق الذاتي:

كما قامت الباحثة بحساب الصدق بإستخدام أسلوب الصدق الاحصائى والذى يعتمد فى قياسه على حساب الجذر التربيعى لمعامل ثبات الاختبار ، وبذلك يكون معامل الصدق الذاتى (٠,٩٩) .

طريقة اعادة الاختبار

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الدراسة نفسها من الاطفال ، ثم اعيد التطبيق على نفس المجموعة بعد مضى فترة زمنية مدتها (١٥) يوم بعد التطبيق الاول وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الاول ودرجات التطبيق الثانى فكان (,٩٨) ، وبذلك يعد معامل الارتباط عالياً ، مما يعطى مؤشرا لثبات الاختبار .

برنامج تدريبى قائم على المهارات الاجتماعية

وفيما يلي عرض للإطار العام للبرنامج :

اهداف البرنامج

أولاً : **الهدف العام** :

تنمية المهارات الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع .

نماذج من الأهداف المعرفية :

في نهاية هذا البرنامج ينبغي أن يكون التلميذ قادرا علي أن :

١) يتعرف على الباحثة .
٢) يصنف تبعاً للرقم .
٣) يتعرف على قواعد وقوانين اللعبة .

٤) أن يطابق بين لون البطاقة واللون المماثل .
٥) يحدد قواعد اللعبة .
٦) يربط بين عدد المربعات والرقم .
٧) يذكر خطوات اللعبة .

نماذج الأهداف المهارية :

في نهاية هذا النشاط ينبغي علي التلميذ أن يكون قادراً علي أن :

١) أن يلعب الطفل مع الباحثة بحرية .
٢) يجلس في مكانه لحين انتهاء النشاط .
٣) يلصق الطفل تبعاً للون .
٤) يستخدم الملقاط في الامساك بالكرة .
٥) يتسابق الطفل مستخدماً كلتا قدميه باستخدام الجوال .
٦) يرص المكعبات تبعاً للرقم .
٧) يربط عينيه مع عدم الغش .

نماذج الأهداف الوجدانية:

في نهاية البرنامج ينبغي علي الطفل أن يكون قادرا علي أن :

١) يبدي رغبة في الحوار مع الباحثة .
٢) يستمتع بالنشاط مع زملاءه من الأطفال .
٣) يتفاعل مع النشاط .
٤) ينضم إلى النشاط بفاعلية .
٥) يشارك بفاعلية في النشاط .
٦) يتعاون مع زملاءه في اتمام النشاط .
٧) يتحلى بروح المنافسة .

الأسس النفسية لفلسفة البرنامج :

- اعتمدت الدراسة فى بناء محتوى البرنامج على نتائج الدراسات السابقة التى أشارت الى اهمية استخدام انشطة تنمية المهارات الاجتماعية لتحقيق

الاهداف الارشادية والعلاجية والتنموية المرتبطة بالمشكلات السلوكية الناتجة عن القصور فى التفاعل الاجتماعى كدراسة كل من :

- دراسة (Antia& Kreimever, 1996) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال العاديين وذلك في عمر من (٤: ٦) سنوات، والتي تناولت مهارات التعاون ، ورفض طلبات الآخرين بشكل مناسب ، والتهنئة ، والثناء ، وأسفرت نتائج تلك الدراسة على فاعلية برنامج التدريب .
- دراسة (Christy, 2004) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية لدى أطفال المدرسة الابتدائية ضعاف السمع ، واستخدمت الدراسة فنيات النمذجة ، والتغذية الراجعة ، وتكرار السلوك ، وبينت النتائج فعالية البرنامج التدريبي الذي استمر أثره حتى ستة شهور .
- دراسة (نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) والتي هدفت إلى تصميم برنامج أنشطة اللعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية (التقليد ، التعاون ، المشاركة) ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة في المدى العمري من (٤-٦) سنوات، وتوصلت الباحثة إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب في إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية .
- دراسة (عبير محمد رشوان ، ٢٠٠٨) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في خفض بعض المشكلات السلوكية (السلوك العدواني ، العناد ، السلوك الانطوائي) .

- دراسة (محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية (التعاون والمشاركة ، التعبير بشكل إيجابي ، ضبط النفس ، حل المشكلة) في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم ، وأسفرت الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية ، و دراسة (وفاء يوسف ، ٢٠١٣) والتي حاولت الكشف عن المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال ، وذلك في دراستها التي هدفت إلى التعرف على طبيعة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة .
- كما اعتمدت الباحثة فى بناء محتوى البرنامج على الاطر النظرية والمراجع التى اهتمت بالمهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية للطفل ضعيف السمع وهو ما اكد عليه كلاً من (Jones et al., 1994; Jackson, 1997؛ فتحي عبد الظاهر، ٢٠٠٢؛ Westwood, 2008؛ زهرة أبو القاسم ، ٢٠١١ ، حمادة محمد الزيات ، ٢٠١٢) .
- هذا بالإضافة إلي اشتقاق فلسفة البرنامج من بعض النظريات النفسية الاكثر ارتباطاً وتفسيراً للمشكلات السلوكية المستهدف تخفيضها لدى الطفل وهى نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية ونظرية التعلم بالمحافظة "باندورا ونظرية الذات لكارل روجرز .

أولاً : فلسفة البرنامج ترتبط بنظرية التحليل النفسي

تفسر نظرية التحليل النفسى العزلة والانسحاب الاجتماعي بانها عملية سحب للطاقة أو الليبيدو إلي موضوعات خيالية وتؤكد هذه النظرية على أن الانعزال ينتج عن الانطواء وهما بدايات تكوين للأمراض العصابية حيث تتحول الطاقة إلي الخيال بعيداً عن الواقع وذلك بفعل الإحباط وأكدت هذه

النظرية أيضاً علي ان هناك دفاعات تحدث التوازن للأنا وهي تمثل الواقع ومن أهمها التسامي أو الإعلاء الذي غالباً ما يعدل لإحباطات والمشاعر السلبية لدي الفرد إلي نجاحات تحقق له تحويل الطاقة إلي ما هو إيجابي .

ثانياً : فلسفة البرنامج ترتبط بالنظرية النفسية والاجتماعية لاريك اريكسون (Erikson,E):

التى اكد فيها على ان الطفل حينما يتفاعل مع الجماعة ، يتعلم كيف يمارس القيادة أو التبعية فى مجتمعه ، فاذا تدرب الطفل تدريبا سليما على ذلك اعتاد المبادرة وهو ما اكد عليه ايضا هارى ستاك سوليفان (Sullivan) من ان عدم توفر الامان الاجتماعى يسبب القلق ويجعل الشخص عاجزا عن التفكير السليم او القيام باى عمل عقلى (احمد ، ٢٠٠٣ ، ص ١٩٦)

الادوات والوسائل التعليمية المستخدمة

استعانة الباحثة بالانشطة المتعلقة بحواس الطفل لمناسبتها لطفل هذه المرحلة عامة وللطفل ضعيف السمع على وجه الخصوص وقد راعت الباحثة توفر بعض المواصفات فى الادوات والوسائل المستخدمة منها :

- مراعاة عوامل الامن والسلامة فى الوسائل المستخدمة .
- بساطة وسهولة استخدام الادوات ومناسبتها من حيث الحجم والالوان .
- مناسبة الوسيلة لخصائص وقدرات الاطفال .
- جاذبية الوسيلة للطفل .

الفنيات المستخدمة

تم استخدام مجموعة من الفنيات خلال جلسات البرنامج وهى : الحوار ، المناقشة ، رواية القصة ، الانشطة المسرحية ، النمذجة ، التعزيز المادى والمعنوى ، الخبرة المباشرة ، تمثيل الادوار ، تبادل الادوار ، الغناء ، الالعاب الحركية .

التقويم

يعد التقويم عنصر أساسي من عناصر التعلم فهو الطريقة التي تمكننا من قياس مدي تحقق الأهداف ويستخدم في البرنامج ثلاث أساليب للتقويم هي :

- تقويم قبلي لرصد الدرجة في مظاهر السلوك الانعزالي لدي طفل الروضة قبل تطبيق برنامج الدراسة .
- تقويم مرحلي وهو تقويم أدائي يسجل فيه ما يحصل عليه الطفل من درجة علي أدائه وعدد محاولاته حتي ينجح في اداء دوره المطلوب منه أثناء اللعب .
- تقويم بعد ويتم بإعادة تطبيق بطاقة ملاحظة السلوك العنادى لطفل ماقبل المدرسة ضعيف السمع .

النتائج وتفسيرها

نتائج الفرض الأول

الذي ينص على"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع (قبل / بعد) تطبيق برنامج الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية الاليكتروني المصور في اتجاه القياس البعدي ".

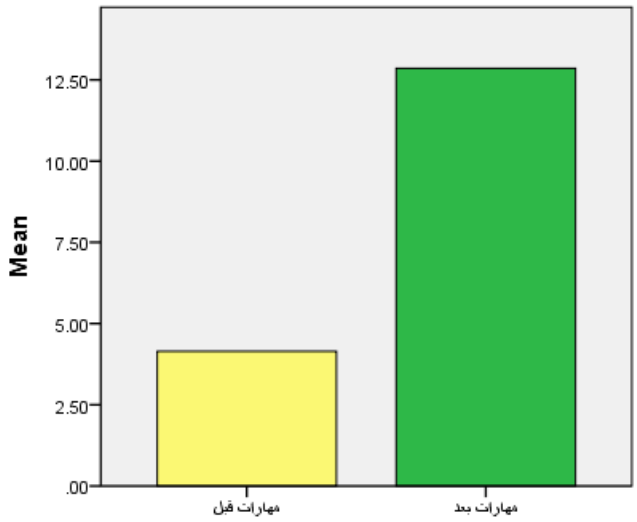
وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت مقارنة متوسط رتب درجات عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج ، بمتوسط رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج المهارات الاجتماعية حيث تم استخدام اختبار ويلكوكسون WILCOXON للازواج المتماثلة ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية الالكتروني المصور لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على المهارات الاجتماعية الالكتروني المصور لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع . ن=٧

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٤١٤	دال عند مستوى ٠,٠١
	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠			
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	٧				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية الالكتروني المصور لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيم Z بين التطبيقين القبلي والبعدي لعينة الدراسة الحالية (٢,٤١٤) مما يدل على صحة الفرض الاول .



شكل رقم (١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على المهارات الاجتماعية الالكتروني المصور لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع . ن = ٧

تفسير نتائج الفرض الاول :

يتضح مما سبق تحقق الفرض الاول حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع في التطبيقين(القبلي و البعدي) على مقياس المهارات الاجتماعية الاليكتروني المصور لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع في اتجاه القياس البعدي مما يشير الى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة و الذي ادى الى ارتفاع متوسطات رتب درجات الاطفال على مقياس المهارات الاجتماعية .

وقد استهدفت الدراسة الحالية خفض بعض المشكلات السلوكية باستخدام برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية انطلاقاً مما توصلت اليه نتائج البحوث و الدراسات المرتبطة التى توصلت الى ان القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي الى ظهور العديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والوجدانية و ترى (سعدية محمد على، ١٩٩٤ ص ٤٨) ان التدريب على المهارات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التوافق الاجتماعي والتغلب على المشكلات و تحقيق الحاجات النفسية و تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس كما يشير كلا من (عادل عبد الله وسليمان محمد سليمان ٢٠٠٥) الى أن المهارات الاجتماعية تساعد الانسان على ان يتحرك نحو الاخرين فيتفاعل ويتعاون معهم و يشاركهم ما يقومون به من انشطة ومهام و أعمال مختلفة .

وقد راعت الباحثة تنوع الانشطه وحرصت علي الا تكون على وتيرة واحدة فكانت الانشطة المقدمة للحد من المشكلة المحددة جاذبة وتنوعت ما بين (قصصية ، علمية ، حركية ، مسرحية ، فنية ، رياضية ، درامية وموسيقية) وذلك حتى لا يصاب الاطفال بالملل او يشعر بالرتابة كما روعي ارتباط كل نشاط بمهارة او اكثر من المهارات الاجتماعية الخمس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي للدراسة وهي (التعاون ، التنافس الحر ، المشاركة ، التقليد ، الاستقلالية) .

كما راعت الباحثة عند إعداد انشطة البرنامج خصائص عينة الدراسة (أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع) وذلك في تصميم محتوى الانشطة وكذلك الفنيات و الوسائل المستخدمة للتدريب على المهارات الاجتماعية ، فقد اعتمدت الانشطة على توظيف الحواس و المواد المحسوسة والممارسات حتى يمكن لهؤلاء الاطفال ممارستها وتكرارها والتدريب عليها و تعرضهم لخبرات التعلم .

وتشير نتائج الفرض الاول الى ارتفاع درجة المهارات الاجتماعية لدى الاطفال بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهذه النتيجة تؤكد فاعلية أنشطة برنامج الدراسة ، وهي نتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات التي اكدت على أهمية فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض مظاهر السلوك المشكل لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية كدراسة (وفاء عبد الجواد و عزة خليل ، ١٩٩٩) ودراسة (محمد أحمد عبد الخالق ٢٠٠٨) .

حيث ربط الباحثون بين القصور في المهارات الاجتماعية و بعض الاضطرابات السلوكية و الوجدانية كما في دراسة (عبد المنعم أحمد الدردير

وجابر محمد عبدالله ١٩٩٩) ، حيث اكدا على وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية وتوصل (احمد محمد جاد الرب ٢٠٠٣) الى وجود علاقة سالبة بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات الانتباه وأشار (محمد النوبي ٢٠٠٣) الى فشل ذوي الاعاقة السمعية في تكوين علاقات إجتماعية وهو ما ينتج عنه اضطرابات الاكتئاب والانطواء والعزلة والنشاط الزائد .

وأرجعت (سهير كامل أحمد ٢٠٠٢ ، ص ٢٣٤ : ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية الى القصور في المهارات الاجتماعية .

الفرض الثانى

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع (قبل / بعد) تطبيق برنامج الدراسة على بطاقة ملاحظة مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى فى اتجاه القياس البعدي .

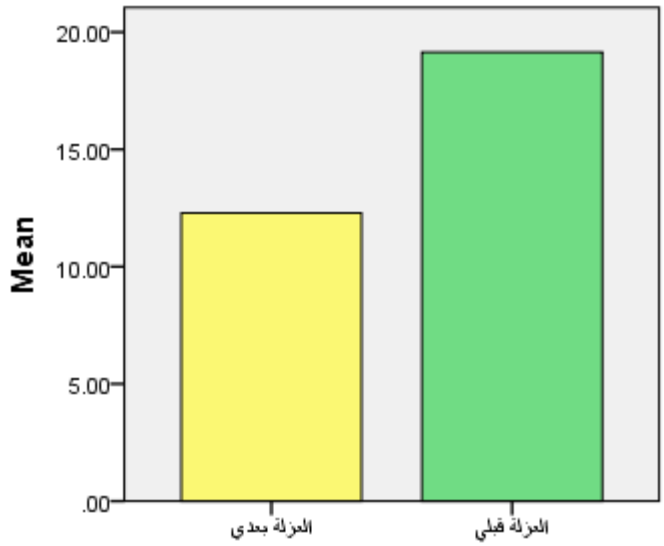
جدول (٨) : دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على بطاقة ملاحظة السلوك المشكل لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع .

(مشكلة العزلة والانسحاب الاجتماعي)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
العزلة والانسحاب الاجتماعي	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٤٢٨	دال عند مستوى ٠,٠١
	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠			
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	٧				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية على بطاقة

ملاحظة السلوك المشكل لاطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع لصالح القياس البعدي فى الدرجة على العبارات الخاصة بمشكلة العزلة والانسحاب مما يدل على فاعلية برنامج التدريب القائم على المهارات الاجتماعية في خفض حـــدة مظاهر العزلة والانسحاب لدى الاطفال عينة الدراسة .



شكل رقم (٢)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات اطفـــال المجموعـــة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على بطاقة ملاحظة الســـلوك المشـــكل لطفل ما قبل المدرسة ضعيف السمع ، (مشكلة العزلة والانسحاب الاجتماعي)

يتضح مما سبق وباستخدام معادلة اختبـــار ويلكوكســـن للفـــروق بـــين متوسطات الرتب بحساب قيمة (Z) وجود دلالـــة احصـــائية للفـــروق بـــين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع في التطبيقـــين (القبلي و البعدي) على بطاقة ملاحظة السلوك المشكل لاطفـــال مـــا قبـــل المدرسة ضعاف السمع في درجة مشكلة العزلة والانسحاب الاجتمـــاعي فـــي

اتجاه القياس البعدي مما يشير الى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على المهارات الاجتماعية .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الانشطة التي تدرب عليها الاطفال لاكتساب مهارتي التعاون والمشاركة ادت الى التقليل من احساس الطفل ضعيف السمع بالعزلة والانسحاب الاجتماعي وشجعته على الخروج من دائرته وصراعاته الخاصة ومخاوفه وقلقه الى الاندماجى مع الاخرين والتنفيس عن شحناته الانفعالية والشعور باهمية بين الجماعة وانفتاحه عليهم مما ادى الى تحسين حالته الانفعالية وتفاعله الاجتماعي فقد اتاح تدريب الاطفال على مهارات اللعبي الجماعي تمكن الاطفال من التعبير عن انفسهم بحرية وهو ما يعمل على تخفيض التوتر لديهم وتنمية الجسم والثقة بالنفس ، وهذا يتفق مع دراسة كل من (Choi & Kim2003) التي اشارت الى ان القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي يترتب عليه انخفاض تقبل الاقران ويؤدي الى ان الاطفال يصدرون انماطا سلوكية اجتماعية غير سوية وأكد ايضا كلا (إيمان كاشف ، وهشام عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ص ٤٣) على ان الاطفال ذوى الاعاقة السمعية يحتاجون الى مهارات اجتماعية تكيفية تساعدهم على الاندماج في المجتمع .

ثالثا : **التوصيات** :-

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة ، تقدم الباحثة عدداً من التوصيات التي من الممكن الاستفادة بها وهي كالتالي :

١) الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدى جميع الأطفال بجميع فئاتهم (الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة) .

٢) توعية الآباء بضرورة التكامل بين الأسرة والروضة في تعليم وتدريب الطفل علي المهارات الاجتماعية .

٣) توجيه الجهود نحو فحص المشكلات النفسية التي يعاني منها الاطفال ضعاف السمع وذلك للعمل على الحد من تأثيرها .

٤) توفير اماكن خاصة مهيئة لممارسة الاطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام وضعاف السمع بشكل خاص لاوجه النشاط والتدريبات علي المهارات الاجتماعية .

٥) تفعيل الاتفاقيات والقوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة ، وتوفير جهات خاصة لمراقبتها والاشراف عليها .

٦) عمل دورات تدريبية للعاملين بمراكز التربية الخاصة والاطفال ضعاف السمع بشكل مستمر للتبصير لاهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية .

٧) التركيز على تدريب الاطفال على مهارات التواصل الاجتماعي ، والتركيز عليها بشكل وطريقة واضحة ، وذلك لان الاعاقة تفرض على الاطفال المعاقين الكثير من العزلة .

٨) عمل دورات تدريبية للعاملين في مراكز ضعاف السمع ، وذلك لتزويدهم بالجديد في مجال رعاية الاطفال ، وذلك لأن الباحثة لاحظت ان كثير من العاملين في هذا المجال لم يحصلوا على تدريبات منذ فترة طويلة ، واغلبهم معلوماته منذ فترة طويلة .

رابعا :الدراسات المقترحة

١) استخدام مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية للاطفال ضعاف السمع مع المراحل العمرية المختلفة .

٢) استخدام مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية مع فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة .

٣) استخدام مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض حدة المشكلات الاخرى لدى الاطفال ضعاف السمع .

٤) تدريب القائمين على الطفل ضعيف السمع على طرق تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١ احمد عبد المعبود مصيلحي (١٩٩٤) : الاتجاهات الوالديه في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٢ احمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣) : المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدي تلاميذ الحلقة الأولي من التعليم الأساسي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٣ أسامة عادل محمود (٢٠١٣) : المساندة الاجتماعية كما يدركها الأطفال المعاقون سمعياً وعلاقتهم بتواصلهم الاجتماعي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة بني سويف .

٤ أسماء عبد العال الجبري (١٩٩١) : تصميم برنامج لإكساب طفل ما قبل المدرسة مهارة التعاون ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

٥ آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ع١ ، ص ١٦٧-٢٠٢ .

٦ أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٨) : الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الكتاب الحديث .

٧ أمل محمد حسونة ، شيرين محمد دسوقي (٢٠١٦) : المرجع الشامل في التنشئة النفسية والاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الزهراء .

٨ إيمان فؤاد كاشف ، وهشام ابراهيم عبدالله (٢٠٠٩) : تقويم وتنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الكتاب الحديث

٩ بسيوني بسيوني السيد سليم وعبد المحسن عبد الحميد (١٩٩٦) : مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين " ، مجلة دراسات نفسية ، العدد (١) ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة .

١٠ جيهان أحمد العماوى،(٢٠٠٩) : اثر استخدام لعب الادوار فى تدريب القراءة على تنمية التفكير التاملى لدى طلبة الصف الثالث الاساسى ، رسالة ماجستير ، كليةالتربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .

١١ حمادة محمد سعيد (٢٠١٢) : فعالية استراتيجية التعلم بمساعدة الأقران في تحسين مستوى التواصل اللفظي لدى الأطفال ضعاف السمع ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

١٢ حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة ٤ ، مدينة ٦ أكتوبر الشركة الدولية للطباعة .

١٣ خولة أحمد يحيى (٢٠٠٨) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

١٤ خولة أحمد يحي (٢٠١٤) : البرامج التربوية للافراد ذوي الحاجات الخاصة ، عمان ، دار المسيرة .

١٥ دعاء قنديل صادق (١٩٩٩) : اثر ممارسة النشاط الدراسي علي تنمية التفكير الابتكاري لدي الأطفال ضعاف السمع ، رسالة ماجستير غير منشورة،معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٦ رزان منصور عبد الحميد(٢٠٠١) :المخاوف الشائعة لـــدي الطفـــل ضعيف السمع بين التشخيص والتعديل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس .

١٧ رشاد علي عبد العزيز موسي(٢٠٠٢) : علم نفس الإعاقـــة ، ط١ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

١٨ سري رشدي بركات (٢٠١٤) : الارشاد النفسي لذوي الاحتياجـــات الخاصة ، ط١ ، الرياض ، دار الزهراء .

١٩ سهير كامل احمد (٢٠٠٢) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجـــات الخاصة ، القاهرة ، مركز الإسكندرية للكتاب .

٢٠ سعدية محمد بهادر (٢٠٠٢) : برامج تربية طفل ماقبل المدرســـة ، القاهرة ، دار الفكر التربوي .

٢١ سهيلة كاظم الفتلاوي (٢٠٠٦) : المنهج التعليمى والتدريس الفعال ، الكتاب السادس ، دار الشروق ، عمان .

٢٢ شاكر قنديل (١٩٩٥) : سيكولوجية الطفل الاصم ومتطلبات إرشاده ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الارشاد النفسي للاطفال ذوي الحاجات الخاصة (الموهوبين والمعاقين) بحوث المؤتمر ، المجلـــد الاول ، جامعة عين شمس .

٢٣ صلاح الدين حمدي و محمد عبد العال (٢٠٠٣) : فعاليـــة التـــدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي للطفـــل . رسالة دكتوراه ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية .

٢٤ صفية محمد محمود (١٩٩٧) : فاعلية برنامج ارشادي لتنمية بعـــض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتـــوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٥ ضياء أبو عاصي (٢٠١٢) : فعالية برنامج تدريبي لتنميـــة الســـلوك

التوكيدي في تحسين جودة الحياة النفسية للاطفال ضعاف السمع ، ماجستير ، جامعة قناة السويس ، كلية التربية بالعريش ، قسم الصحة النفسية .

٢٦ طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨) : الاعاقة السمعية (مفهومها- أسبابها- تشخيصها) ، ط١ ، الاسكندرية ، مؤسسة طيبة .

٢٧ عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥) : " المهارات الاجتماعية للأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم" ، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي من اجل التنمية في عصر المعلومات) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢٥-٢٧ ديسمبر ، ص ٤٠٥-٤٤٣ .

٢٨ عبد الرحمن سليمان وايهاب الببلاوي (٢٠٠٥) : المعاقون سمعياً ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع .

٢٩ عبد الحكيم بن جواد مطر ، عادل علي حسن (٢٠١٥) : ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١ ، الاسكندرية ، طيبة .

٣٠ عبد العزيز مصطفى السرطاوي (٢٠٠٢) :استخدام الحاسوب والاجهزة مع الافراد ذوى الاحتياجات الخاصة ، دبي ، دار القلم للنشر و التوزيع .

٣١ عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١١) : المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

٣٢ عبد اللطيف فرج (٢٠٠٥) : طرق التدريس فى القرن الواحد والعشرين ، عمان ، دار المسيرة .

٣٣ عبد المنعم احمد الدردير وجابر محمد عبدالله (١٩٩٩) :" الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية " ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع ٢٣ ، ج ٣ ، ص ٩ – ٥٨ .

٣٤ عبير محمد رشوان (٢٠٠٨) : فعالية برنامج مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية .

٣٥ عدنان غائب راشد (٢٠٠٢) : الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال ، بغداد ، دار الشئون الثقافية العامة .

٣٦ عصام يوسف (٢٠٠٦) : التوجية التربوي والارشاد النفسي ، عمان ، الأردن ، دار أسامة للنشر والتوزيع .

٣٧ عوشة أحمد المهيري (٢٠٠٨) : كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى طفلك المعاق سمعياً ، ط١ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٣٨ فاروق الروسان (١٩٨٩) : سيكولوجية الاطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية ، الاردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٩ فاطمة احمد عواد عواد (٢٠٠٥) : الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدي والدي المعاق سمعياً وعلاقتها بصحته النفسية رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٤٠ فتحي احمد الطاهر (٢٠٠٢) : مستوي القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع "دراسة مقارنة " رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس

٤١ كمال سالم" (٢٠٠٢) : موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى ، الامارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعى .

٤٢ مايسة النيال (١٩٩٦) : الخجل و بعض أبعاد الشخصية ، دراسة ارتقائية ارتباطية ، مجلة دراسات نفسية .

٤٣ محمد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

٤٤ محمد الحيلة (٢٠٠٢) :الالعاب التربوية وتقنيات انتاجها سيكولوجيا وتعليميا ، عمان ، دار المسيرة .

٤٥ محمد سيد عطران (١٩٩٣) : الاتصال والمشاركة في التنمية ، القاهرة ، مطبعة العمراني .

٤٦ محمد شعلان (١٩٧٨) : الاضطرابات النفسية في الاطفال ، الانجلو المصرية ، مجلد ٩ .

٤٧ محمد عبد العزيز محمد (٢٠٠٣) : القبول / الرفض الوالدي كما يدركه ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته المشكلات النفسية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٤٨ محمد أحمد حماد ، هدى شعبان محمد عوض (٢٠١٣) : الاعاقة السمعية ونظرية العقل ، الرياض ، دار الزهراء .

٤٩ محمد النوبي محمد(٢٠٠٤) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوي الطموح لدي الأطفال الصم ، العدد ٦٩:٧٠ ، السنة ٨، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٥٠ محمود منسي ، وراندا المنير (٢٠١١) : برامج طفل الروضة وتنمية الابتكارية ، القاهرة ، عالم الكتب .

٥١ نايف بن عبد الرزراع (٢٠٠٧) : اضطراب ضعف الانتباه والنشاط

الزائد (دليل عملي للأباء والمتخصصين) ، عمان ، دار الفكر .

٥٢ نبيل أحمد عبد الهادي (٢٠٠٤) : نماذج تربوية تعليمية معاصرة ، الرياض ، دار وائل للنشر .

٥٣ نجلاء محمد روبي (٢٠٠٥) : تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٥٤ وفاء يوسف أحمد (٢٠١٣) : التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

٥٥ وفاء عبد الجواد وعزة خليل (١٩٩٩) : "فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدي الأطفال المعاقين سمعياً " ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٥٠ ، السنة الثالثة عشرة ، ص ٨٨-٩٩ .

ثانياً : المراجع الأجنبية

56 Antia, S &.Kreimever, K. (1996). Social Interaction and Acceptance of Deaf or Deaf or hard pf hearing children and their peers: A comparison of social skills and familiarity- based intervention, Volta, 98(4), 157-180

57 Christy, M. (2004). The effects of social skills trainingon peer interaction among elementary- age children with hearing impairment, Ph.D, The university of southern

58 Jackson ,L.(1997):" A Psycho-Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf", in : Hull, R.,(Ed.):" Aural rehabilitation: Serving children and adults", (3th ed.) San Diego: Singular Publishing Group. Inc.37-47

59 Kearney ,R&,.Kaplan's. (1997). Toward am thdology for the measurement of the knowledge Structures of ordinary people. The conception content cognitive nap environment

60 Lukomski,j.(2007):"deaf college students' perceptions of their social- emotional adjustment", journal of deaf studies & deaf Education,12(4),.486-494

61 Most ,t. (2007):" Speech Intelligibility, Loneliness, and Sense of Coherence among Deaf and Hard of Hearing Children in Individual Inclusion and Group Inclusion", Journal of deaf studies & deaf education, 12(4), 495-503