

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض*

د. مريم حافظ عمر تركستاني

قسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة الملك سعود

MHT_3BNT@HOTMAIL.COM

* تم دعم هذه الدراسة من قبل مركز بحوث الدراسات الإنسانية، عمادة البحث العلمي، جامعة الملك سعود.

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض

د. مريم حافظ عمر تركستاني

قسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة الملك سعود

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض، باستخدام مقياس تقدير المشكلات السلوكية والانفعالية (من إعداد الباحثة)، وقد تم تقدير سلوك (١٠٤) طفل أصم وضعيف سمع ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات من قبل (٨١) معلمة، وكانت مشكلة الانطواء من أكثر المشكلات انتشاراً لدى الأطفال يليها تشتت الانتباه ثم الاندفاعية فالنشاط المفرط وكانت مشكلة التخريب أقل المشكلات انتشاراً بين الأطفال الصم وضعاف السمع، ولم تكشف الدراسة عن فروق بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية والانفعالية، كما ظهرت المشكلات لدى الصم أكثر من ضعاف السمع، ولم تظهر فروق تعود لاختلاف العمر الزمني في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، في حين زاد القلق والعدوان لدى الأطفال في عمر (٦) سنوات، ولم تكشف النتائج عن وجود فروق في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية باختلاف المستوى الاقتصادي في حين ظهرت الفروق فقط في القلق والانطواء، حيث كانا بدرجة أعلى عند المستوى الاقتصادي البسيط.

الكلمات المفتاحية: الصم وضعاف السمع، مرحلة ما قبل المدرسة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

Behavioral and Emotional Problems of Preschool Children with Hearing Loss and Impairment in Riyadh

Dr. Maryam H. Turkestani

Special Education Department

College of Education - KSU

Abstract

The aim of this study is to detect the emotional and behavioral problems in preschool children with hearing disorders and impairments in Riyadh. The study is based on 81 preschool teachers who have evaluated the behavior of 104 children between the ages of 4-6 according to an assessment scale prepared by the researcher. Isolation is the most common problem detected, followed by attention distraction, and finally impulsive behavior and hyperactivity. The results do not show any significant differences between males and females in terms of behavioral and emotional problems. However, the results indicate that the problems of children with hearing loss are more than the children with hearing disorders and impairments. These differences are not significant according to age, but anxiety and aggression increase by the age of 6. In addition, the overall results do not show significant differences in the total score of behavioral and emotional problems due to financial income compared to some differences in terms of anxiety and isolation in the behavior of children from lower income.

Keywords: Hearing impairment; Hearing loss; behavioral and emotional disorders; preschool children.

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض*

د. مريم حافظ عمر تركستاني

قسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة الملك سعود

المقدمة :

ترتبط دراسة الجوانب السلوكية والوجدانية في سنوات الطفولة ارتباطاً وثيقاً ببناء شخصية الطفل في المستقبل (ركزة، ٢٠١٢) ويؤكد كل من ريدنج وكريج (Riding & Craig, 1999) على العديد من العوامل التي تسبب المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال في هذه المرحلة مثل التنشئة الاجتماعية وتأثيرات الأقران والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمواقف المختلفة التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة.

وتؤثر الإعاقة السمعية في مختلف المظاهر النمائية كالنمو اللغوي والانفعالي والاجتماعي والمعرفي والتحصيل الأكاديمي (الزريقات، ٢٠٠٩) حيث تنتج العديد من المشكلات التي يعاني منها الصم وضعاف السمع عن ضعف المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية (Hallahan & Kuffman, 2003) كما تنتشر المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم وضعاف السمع مقارنة بالإعاقات الأخرى (الفرج، ٢٠٠٦) (العوادي، ٢٠١٥)

ويشير كل من رودز وسيرت (Rhoades & Cert, 2010) إلى الإعاقة السمعية لا تلتفت نظر الآخرين كغيرها من الإعاقات، فلا ينتبه أحد لمشكلة الطفل الأصم وضعيف السمع، وبذا يعيش بعيداً عن الناس وهو معهم فلا يسمع صوته ولا صوت أفراد أسرته مما ينعكس على شخصيته وتفاعلاته. كما تشير الكاشف (٢٠٠٤) إلى ارتباط فقدان حاسة السمع بالمشكلات النفسية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية لدى الفرد، إذ تحد الإعاقة السمعية من قدرة الفرد وخبراته وتفقده التواصل والتفاعل مع بيئته، مما يولد لديه مشاعر الإحباط التي يعبر عنها بالإيذاء الجسدي والاعتداء على الآخرين أو الكذب والانطواء والانسحاب.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع يواجهون صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وأفكارهم ومشاعرهم أكثر من أقرانهم السامعين كما يواجهون تأخراً في نمو واكتساب وتطوير مهارات اللغة والتواصل، مما يمثل تحدياً في التواصل

مع الآخرين والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وقد يؤدي إلى العدوان، والمشغبة والغضب، وحدة الطبع والإحباط، والاندفاع، والسلوك التمردى، والعصيان، وعدم الثقة في الآخرين، والسلوك المضاد للمجتمع، وعدم الاتزان الانفعالي، العصبية، والاكتئاب وعدم استقرار الحالة الانفعالية، وقصور في المهارات الاجتماعية.

Smith, 2002; Wauters & Knoors. 2008; فايد، ٢٠٠١; Waynned, 1999)
Antia, Jounes, ٢٠١١; Kent&Grow, 2007
Luckenr, Kreimeyer, Reed, 2011 & Stephanie, et al, 2011; Ketelaar, Rieffe,
(Wiefferink & Frijns, 2012).

وقد أجريت العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، ففي دراسة أجراها كل من لو وجورج (Low & Gorge, 1981) بهدف دراسة التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع في المرحلة العمرية من (٣-٦) سنوات وتكونت العينة من (٢٢) طفلاً ضعيف السمع، (١٦) طفل سامعاً، وقد تم تقسيمهم إلى ثنائيات (سامع وضعيف سمع) (طفلين سامعين) (طفلين ضعاف سمع) وتمت المقارنة بين المجموعات من خلال تسجيلات الفيديو والملاحظة، لمدة شهر وكشفت النتائج عن أن الثنائي العادي هو أفضل الثنائيات في التفاعل الاجتماعي من حيث المدة والتنوع، أما ثنائي ضعاف السمع فقد أبدى مثابرة ولعباً تعاونياً مشتركاً، في حين كان الثنائي المختلط أقل المجموعات تفاعلاً، إذ يلعب الأطفال منفردين ولم يحدث أي اندماج بينهم.

وفي دراسة أجراها فيرلايتون (Verlaeten, 1985) بهدف الكشف عن طريقة الاتصال بين الأطفال ذوي السمع العادي والأطفال المعوقين سمعياً خلال الأنشطة الحرة، وشملت عينة الدراسة (١٥) طفلاً عادياً (١٥) طفلاً معوقاً سمعياً في عمر (٢-٦ سنوات) وكشفت النتائج عن استخدام الأطفال الصم أشكالاً مختلفة من الاتصال المرئي كما أظهروا عدواناً وسلوكاً حركياً زائداً وكانوا أكثر استخداماً للتهديد الرمزي.

واتفقت معها ما توصل إليه إلتن (Eltienne, 1991) في دراسته التي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في حياة (٥٦) طفلاً من ضعاف السمع وانعكاساتها على سلوكياتهم وشخصياتهم، فقد ركزت الدراسة على البيئة المنزلية والمدرسية لهؤلاء الأطفال وتأثيرها عليهم، وتوصلت إلى أن البيئة المدرسية أكثر تأثيراً في ضعف السمع من البيئة المنزلية، كما أن الأطفال الذكور يميلون للعدوان والتخريب، وكانت شكوى المعلمين من ضعف السمع تتلخص في عدم مشاركتهم في الأنشطة المدرسية.

كما قام هلسنج وستالمان ولوب ونيلسون وويجنر (Hulsing, Stahlman, Loeb, Nelson, Wegner, 1995) بدراسة تفاعلات ثلاث إناث ضعاف سمع مسجلين في روضة عادية بعمر (5) سنوات ولاحظ الباحثون أنشطة ولعب وتفاعل وأسلوب الاتصال بين الأطفال، وكشفت النتائج عن مبادرات ناجحة للتفاعل أبداها الأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين ولم يكن هناك اختلاف في تفاعل العاديين وضعاف السمع من حيث عدد التفاعلات وطول معدلها، وقد لعب كل من ترتيب الفصل المدرسي وتشجيع المعلمة دوراً مهماً في عدد التفاعلات المنتجة من قبل الأطفال بصرف النظر عن حالة السمع .

وفي دراسة على أطفال الروضة أجراها كل من أنتيا و كريمر (Antia & Kreimeyer, 1996) على مجموعة من الأطفال ممن تراوحت أعمارهم بين (4- 6 سنوات) شملت (91) طفلاً عادياً و(45) طفلاً أصم وضعيف سمع، وذلك بهدف التعرف على تأثير الأنشطة المدمجة بين الأطفال السامعين والأطفال ذوي الإعاقة السمعية على كل من المهارات الاجتماعية وزيادة التفاعل والسلوك الإيجابي لهم وقبولهم اجتماعياً من قبل العاديين، وتم عمل برنامج للمهارات الاجتماعية للسامعين والصم وضعاف السمع، وأشارت النتائج إلى إخفاق برنامج تدخل المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل بشكل بارز بين الأطفال، كما كشفت عن إمكانية زيادة التفاعل الاجتماعي بينهم من خلال التحفيز والتلقين خلال التفاعل نفسه، وتشير الدراسة إلى أنه على الرغم من تفاعل المعوقين سمعياً مع أقرانهم الصم إلا أنهم لم يتجاهلوا التفاعل مع أقرانهم السامعين وإن كان هذا التفاعل قليلاً.

كما أجرى مارجریت وماریا وسونيا وفايلد (Margaret, Maria, Sonia & Field, 2000) دراسة للتعرف على المهارات الاجتماعية لدى ضعاف السمع الملحقين في المدارس العادية في المرحلة التمهيديّة، وشملت العينة (10) أطفال، وكشفت النتائج عن عدم إتقان الأطفال ضعاف السمع للسلوكيات الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين، إذ استخدموا عدداً أقل من هذه السلوكيات، وتقرّح الدراسة ضرورة تدخل المعلمين في مساعدة هؤلاء الأطفال على فهم السلوكيات الاجتماعية البناءة وممارستها.

وقام كل من بور وهاید (Power & Hyde, 2002) بدراسة تقييمية ل (143) من الطلاب الصم وضعاف السمع المضمّنين في الصفوف العادية من الروضة وحتى المدرسة العليا في مدارس أستراليا، وأشارت النتائج إلى شعور بعض الطلاب الصم وضعاف السمع بالوحدة والعزلة على الرغم من نجاحهم أكاديمياً وذلك لعدم تفهم الطلاب السامعين لحاجاتهم كما أظهرت تفاعلاً جيداً مع الآخرين، وأشار المعلمون بأن 30% من هؤلاء الطلاب مشاركون ونشيطون اجتماعياً في الفصل العادي إلا أنهم لم يكونوا قادة في المجموعة، و22% من الطلاب

كانوا أكثر سلبية في مشاركتهم، ٤٪ لم يشاركوا على الإطلاق في النشاطات الاجتماعية أو التفاعلات مع الطلاب.

كما أجرى إديك وفليب وجان وفرانك (Philip, Jan & Frank, Eldik, 2004) دراسة بهدف الكشف عن المشكلات الانفعالية و السلوكية لدى (٢٣٨) من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٤-١٢ سنة و ١٢-١٨ سنة، وأشارت النتائج إلى أن ٤٠٪ من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لديهم مشكلات انفعالية وسلوكية.

وفي دراسة السرسري وصبحي وصادق (٢٠١٢) بهدف معرفة الفروق بين الأطفال المعوقين سمعياً في الروضة في التفاعل الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس ودرجة القصور السمعي وشملت عينة الدراسة ٧٠ طفلاً معاق سمعياً، في عمر (٣-٦) سنوات، وكشفت النتائج عن وجود فروق بين العينة باختلاف درجة القصور السمعي، لصالح الضعف السمعي المتوسط، ولم تكشف الدراسة عن فروق تعود لاختلاف الجنس.

كما أجريت العديد من الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالعديد من المتغيرات لدى ذوي الإعاقة السمعية في المراحل العمرية المختلفة من (٦ سنوات فما فوق) ففي دراسة أجراها سارييف و كوسلوف (Saraev & Koslov, 1993) للكشف عن الخصائص النمائية السلوكية غير السوية للأطفال المعوقين سمعياً وشملت عينة الدراسة (١٠٠) طفلاً معوقاً سمعياً و(١٦٤) طفلاً عادياً، تتراوح أعمارهم بين (٧-١٢ سنة)، واتضح من النتائج أن المعوقين سمعياً لديهم قصور في الضبط والدقة والنظام والنظافة كما أنهم متمركزون حول ذاتهم وجامدون. كما كشفت دراسة إديك (Eldik, 1994) التي أجراها على (٤٤) طفلاً عن انتشار النشاط الحركي الزائد بدرجة أعلى لدى ذوي الإعاقة السمعية من الأطفال عاديي السمع، إضافة إلى انتشاره لدى الأطفال الأصغر سناً منه لدى الأكبر سناً، كما وجد كل من الخطيب والحديدي (١٩٩٦) أن أكثر الخصائص السيكلوجية انتشاراً لدى ذوي الإعاقة السمعية هي الميل نحو التنافس، سهولة التأثر بالآخرين، والخجل، والميل إلى التملك، ومحدودية القدرة على التعليل، ومحدودية الاهتمامات والمزاجية، والتعصب لمجموعة المعوقين سمعياً.

ورتبت دراسة خليل (٢٠٠٠) المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعياً في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة من وجهة نظر معلمهم على النحو الآتي: الاندفاعية وعدم التروي، سلوك عدم الثقة في الآخرين، والاضطرابات الانفعالية، وسلوك التمرد والعصيان، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك المدمر والعنف، كما كشفت عن فروق دالة بين الجنسين في كل من السلوك المدمر والعنيف والسلوك المضاد للمجتمع وسلوك عدم الثقة في الآخرين، فقد كانت مرتفعة لدى الذكور كما ازدادت المشكلات السلوكية مع التقدم في العمر.

وفي دراسة أجراها أحمد (٢٠٠٢) للكشف عن القلق و العدوان ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز ومدى اختلافها باختلاف درجة الإعاقة والجنس وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) من الصم وضعاف السمع في مصر ممن تراوحت أعمارهم بين (١١ - ١٤) سنة وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى القلق والعدوان ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز كما ظهرت فروق بين الأطفال الصم وضعاف السمع في القلق لصالح ضعاف السمع، في حين لم توجد فروق بين الصم وضعاف السمع في وجهة الضبط كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق في حين كانت هناك فروق بينهما في العدوان إذ ازداد لدى الذكور.

واتقت هذه النتائج مع دراسة محمد (٢٠٠٢) التي أجريت بهدف الكشف عن علاقة القلق ببعض المتغيرات النفسية من خلال المقارنة بين الطلاب الصم وضعاف السمع وشملت عينة الدراسة (١٢٠) أصم (١٢٠) ضعيف السمع ممن تتراوح أعمارهم بين (١١ - ١٤ سنة) وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى القلق وبين المتغيرات النفسية (العدوان، وجهة الضبط والدافعية للإنجاز)، وكان ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم، في حين كان الصم أكثر عدواناً من ضعاف السمع ووجدت الدراسة فروقا دالة بين الذكور والإناث في العدوان فقد كان الذكور أكثر عدواناً.

كما أجرى حنفي (٢٠٠٢) دراسة بهدف التعرف على مشكلات المعوقين سمعياً في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر (٢٩٠) معلماً في مصر وظهرت لديهم على التوالي المشكلات الاجتماعية، كالانطواء والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الذات ثم المشكلات المرتبطة بالعدوان والتقلبات المزاجية مثل العدوان والخوف والغيرة والقلق وتليها المشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية مثل الاندفاع والسرحان وتشتت الانتباه ثم مشكلات التحصيل وأخيراً المشكلات المرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع، وكشفت النتائج عن ظهور هذه المشكلات لدى الصم أكثر من ضعاف السمع. كما قام كلوين وستنسون وكولاروسي (Colarossi, 2002) Stinson, Kluwin) بمراجعة ٣٣ دراسة منذ عام ١٩٨٠ لدراسة سلوك ذوي الإعاقة السمعية مع العاديين في المدارس، وقد أشارت الدراسات إلى أن الطلاب الصم يتفاعلون مع زملائهم الصم أكثر من العاديين. كما وجدت دراسة (كامل ٢٠٠٤) التي أجريت على (١٢٠) طفلاً من ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع بين الجنسين. كما كانت الإناث أكثر قلقاً من الذكور.

وفي دراسة أجراها الزريقات والإمام (٢٠٠٥) بهدف التعرف على المشكلات التواصلية الانفعالية والسلوكية، الأسرية، الأكاديمية الناتجة عن الإعاقة السمعية ومدى اختلافها باختلاف الجنس ودرجة القصور السمعي، والعمر، وشملت العينة (١٣٠) طالب في عمر (٦-١٩ سنة) وكشفت النتائج عن أن أكثر المشكلات لدى الصم وضعاف السمع هي التواصلية يليها الأكاديمية ثم الانفعالية والسلوكية، وظهرت المشكلات السلوكية بمتوسطات متقاربة بين الذكور والإناث، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الفئات العمرية إذ كانت الفئة العمرية بين (١١-١٥) سنة أعلى متوسط في المشكلات السلوكية والانفعالية كما كانت درجة القصور السمعي ٥٥-٦٥ أكثر الفئات في انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية.

ولم تكشف دراسة كيفام ولوب وتامب (Kvam, Loeb & Tambs, 2007) عن وجود فروق في الأعراض الاكتئابية والقلق باختلاف العمر الزمني. لدى (٤٠) معوقاً سمعياً ممن تراوحت أعمارهم بين (٩-١٨) سنة، في حين كشفت دراسة الشربيني (٢٠٠٦) على (١١٤) معوقاً سمعياً بعمر زمني يتراوح بين (٧-١٢) سنة عن انخفاض ملحوظ في المخاوف وحدتها مع تقدم الأطفال في العمر وازدياد المخاوف عند الذكور أكثر من الإناث، كما لم تكشف النتائج عن تأثير لاختلاف المخاوف وحدتها باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

واختلفت معها نتيجة دراسة يحيى (٢٠٠٧) للكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى (٥٠) معوق سمعياً في المرحلة الابتدائية في الموصل ومدى اختلافها باختلاف الجنس فقد كشفت النتائج عن وجود الحركة الزائدة، وعدم الالتزام بالتعليمات، والغش، وإثارة الضجيج، والغيرة، والشجار، والغضب، والأنانية، كما لم تكشف النتائج عن وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية تعود لاختلاف الجنس. في حين أجرى دامير (Dammeyer, 2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى (٢٢٤) طالبا ممن تراوحت أعمارهم بين (٦-١٩) سنة من ذوي الإعاقة السمعية في المجتمع الدانماركي، وكشفت النتائج عن العلاقة العكسية بين القدرات اللغوية للمعوقين سمعياً والمشكلات النفسية والاجتماعية، كما ظهرت المشكلات لدى الذكور بصورة أكثر من الإناث.

كما أجرى الربيعي (٢٠١١) دراسة بهدف التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى (١٩٧) في عمر (٧-١٤) من ذوي الإعاقة السمعية ومدى اختلاف ذلك باختلاف الجنس والعمر ودرجة القصور السمعي وحصلت النواحي الاجتماعية على أعلى ترتيب يليها مشكلات الحركة ثم القلق والاكتئاب، فمشاكل الأصحاب وأخيرا العدوان، ولم تكشف الدراسة عن وجود فروق تعود للجنس والعمر، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق باختلاف درجة الإعاقة فقد

أظهر الأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة سلوكاً أفضل من الأطفال ذوي الإعاقة العميقة الذين زادت لديهم الحركة والقلق والاكتئاب والعدوان ومشكلات الأصحاب.

ويهدف الكشف عن العلاقة بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد) وأبعاد التوافق (الشخصي- المدرسي- الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع في الكويت، أجرى الهبيدة (٢٠١٢) دراسة على (٦٠) معوقاً سمعياً ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦-١٧) سنة وكشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين المشكلات السلوكية وأبعاد التوافق، وكان الذكور أكثر معاناة من المشكلات السلوكية فهم أكثر عدواناً وأكثر نشاطاً زائداً في حين كانت الإناث ضعيفات السمع أكثر انسحاباً من الذكور.

في حين وجد سالم (٢٠١٤) في دراسته على (٥٨) طالباً أصم في المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض أن السلوك العدواني يظهر لدى الطلاب الصم الأكبر سناً بصورة أكبر من الأصغر سناً، كما اختلف العدوان باختلاف درجة القصور السمعي.

ويتضح مما سبق قلة الدراسات العربية - في حدود علم الباحثة - التي تناولت دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، على الرغم من أهمية هذه المرحلة التي تعتبر الأساس التي تشكل فيه شخصية الطفل وقدراته ثقافياً وسلوكياً واجتماعياً ونفسياً وتربوياً (إسماعيل، ٢٠١١).

مشكلة الدراسة :

تعتبر المشكلات السلوكية والانفعالية التي تظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من القضايا المهمة التي تركز اهتمام التربويين والمختصين عليها (فايد، ٢٠٠١) إذ إن الأفراد الذين يعانون من فقدان السمع في كثير من الأحيان لديهم صعوبات في الاتصالات وقصور في المهارات الاجتماعية المناسبة والعلاقات الاجتماعية. (Antia et al., 2011) مما ينعكس على سلوكياتهم المختلفة فتظهر لديهم المشكلات السلوكية والانفعالية.

وتؤكد أصلان (٢٠١٥) على الاهتمام بالمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال والعمل على حلها، بما يساهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل مستقبلاً في مراحل عمره المختلفة.

وقد أجريت العديد من الدراسات العربية التي تناولت تأثير البرامج والأنشطة المختلفة في خفض بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (خصيفان، ١٩٩٩؛ الصايغ، ٢٠٠١؛ فايد، ٢٠٠١؛ رجب، ٢٠٠٨؛ محمد، ٢٠١٠).

وعلى الرغم من اهتمام الدراسات الأجنبية منذ السبعينيات بالمشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة الطفولة المبكرة (Verlaeten,1985) بصورة عامة والسعودية بصورة خاصة التي سعت إلى دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة على الرغم من أهمية هذه المرحلة. ويؤكد محمد (٢٠١٢) على أن الاهتمام بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة ما قبل المدرسة، يتيح للطفل الفرصة للنمو والتفاعل مع الآخرين، مما يساعد على نمو شخصيته.

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ١- ما المشكلات السلوكية والانفعالية الأكثر شيوعاً بين الأطفال المعوقين سمعياً الملتحقين برياض الأطفال من وجهة نظر معلماتهم؟
- ٢- هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف الجنس؟
- ٣- هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف نوع الإعاقة: (صم -ضعاف سمع)؟
- ٤- هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف العمر الزمني؟
- ٥- هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة: (بسيط - متوسط - مرتفع)؟

مصطلحات الدراسة :

المشكلات السلوكية والانفعالية: استجابات انفعالية أو سلوكية يصدرها الطفل في المدرسة تختلف تماماً عن تلك المعايير التي تتناسب مع عمره الزمني وثقافته وجماعته العرقية، وذلك إلى الدرجة التي تجعلها تؤثر سلباً على أدائه التربوي. (Hallahan & Kauffman,2003) وتعرف الباحثة المشكلات السلوكية والانفعالية إجرائياً: بأنها متوسط الدرجة الكلية والدرجة على الأبعاد الفرعية التي تقيم المعلمة من خلالها سلوك الطفل على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية.

الصم: هم "الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي يصل لدرجة (٧٠) ديسبل فأكثر مما يحول دون اعتماد الشخص على حاسة السمع في فهم الكلام ، سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها" (Moors, 2008)

ضعاف السمع: هم الأشخاص الذين يتراوح فقدان السمع لديهم ما بين (٣٥ - ٦٥) ديسبل مما يسبب لديهم صعوبة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها" (Moorse, 2008) .

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تدرسه وأهمية المرحلة العمرية، إذ تترك المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل الأصم وضعيف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة أثرا واضحا على النمو الاجتماعي والانفعالي والتربوي له، والتي تعوق نمو الأطفال جسديا ونفسيا .
- ندرة الدراسات على المجتمع السعودي - حسب علم الباحثة- التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة.
- قد تفتح هذه الدراسة آفاقا للباحثين للبحث في الإعاقة السمعية في عمر مبكر وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الصم وضعاف السمع.
- قد تساعد نتائج هذه الدراسة في توجيه اهتمام المسؤولين إلى تصميم برامج إرشادية لمواجهة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة مبكرة .

أهداف الدراسة :

- التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة.
- التعرف على درجة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة السمعية باختلاف الجنس، نوع إعاقة الطفل (صم، ضعاف سمع) ، العمر الزمني ، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

منهج الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي المقارن للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها. من خلال استطلاع آراء معلمات الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة حول المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، والفروق فيها بناء على متغير الجنس والمستوى الاقتصادي والعمر.

مجتمع الدراسة:

جميع معلمات الأطفال الصم وضعاف السمع في برامج الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة في 18 روضة في مدينة الرياض، ويبلغ عدد المعلمات (81) معلمة. وجميع الأطفال الصم وضعاف السمع الملتحقين بالبرامج.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة جميع المعلمات المختصات في تربية وتعليم الصم وضعاف السمع وعددهن (81) معلمة في برامج الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة وعددها (27) روضة حكومية، ممن تراوحت خبرتهن التدريسية من (5-20) سنة بحيث يقيمن سلوك الأطفال الصم وضعاف السمع الملتحقين بالروضات وعددهم (104) طفل منهم (45) طفلاً أصم (59) طفلاً ضعيف السمع. (27) ذكراً (67) أنثى وتراوحت أعمارهم الزمنية من (4-6).

أداة الدراسة:

أعدت الباحثة مقياس تقدير المعلمة للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل بعد الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال بصورة عامة ولدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بصورة خاصة، وبعد مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة والاعتماد على العديد من مقاييس التقدير التي أعدت للكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال (أحمد، وبطرس، 2010) (السمادوني، 2007) (محمد، 2009) (كامل، 2007) (باظة، 2001) (الربيعي، 2011). تم إعداد الصورة المبدئية للمقياس وتتكون من (75) بنداً، يندرج تحت (11) بعداً فرعياً تمثل أكثر المشكلات السلوكية والانفعالية انتشاراً لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، بحيث تقدر المعلمة المشكلة

السلوكية والانفعالية لدى الطفل الأصم وضعيف السمع وفق مقياس متدرج (تظهر بصورة متكررة-تظهر بصورة نادرة-لا تظهر إطلاقاً) ويمثل ارتفاع الدرجة ظهور المشكلة السلوكية والانفعالية وأما انخفاضها فيعني عدم وجود المشكلة السلوكية والانفعالية.

صدق الأداة:

عرضت الباحثة الأداة على ١٢ محكم مختص في التربية الخاصة وعلم النفس ورياض الأطفال، للحكم على وضوح صياغة البنود ومناسبتها للأبعاد التي تقيسها، وأخذت نسبة اتفاق بين المحكمين ٨٥٪ للحكم على البند، وتم حذف بعض البنود التي لا تناسب الأبعاد، وحذف البنود المكررة، وتعديل صياغة بعض البنود، وبذا أصبحت الصورة النهائية للأداة بعد التحكيم مكونة من (٥٥) بنداً موزعاً على (١١) مشكلة سلوكية، كل بعد من الأبعاد يحتوي على (٥) بنود فيما عدا بعد التخريب (٦) بنود وبعد الكذب (٤) بنود. وللتحقق من الاتساق الداخلي للأداة تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه وحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على (٣٥) معلمة والجدول رقم (١) (٢) يوضح نتائج الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

جدول (١)

معاملات ارتباط بنود مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (العينة الاستطلاعية: ن=٣٥)

البعد	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
العناد	١	**٠,٦٤٩٦	٨	**٠,٨٥٠٧	٤٧	**٠,٧٨١٨
	٥	**٠,٨٨٣٧	١١	**٠,٨٦٣٨		
تشنت الانتباه	٦	**٠,٦٤٩٩	١٠	**٠,٧٧٣٦	٤١	**٠,٨٣٨٠
	٩	**٠,٧٥٢٥	٤٠	**٠,٨٠٣٧		
نشاط مفرط	٢	**٠,٩٠٠٥	١٥	**٠,٨٤٤٤	٥٤	**٠,٦٥٠٣
	١٢	**٠,٨٤٥٤	٤٩	**٠,٨١٠٩		
اندفاعية	١٦	**٠,٧٦٩٠	١٩	**٠,٨٩٣٣	٥١	**٠,٨٥٥٩
	١٨	**٠,٩٢٦٤	٣٦	**٠,٧٨٦٩		
خوف	٢١	**٠,٨٤١٩	٣٢	**٠,٨٠٦٩	٤٥	**٠,٩٣٩٥
	٢٤	**٠,٦٦٠٠	٣٨	**٠,٨٧١١		

تابع جدول (١)

البيعد	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
قلق	٢٦	**٠,٧٨٩٦	٢٨	**٠,٥٤٤٨	٥٠	**٠,٦٦٢٤
	٢٧	**٠,٧٨٦٨	٣٥	**٠,٨٢٨٨		
تخريب	٢٢	**٠,٧٩٤٠	٣١	**٠,٨٤٦١	٣٤	**٠,٦٩٢٩
	٢٩	**٠,٨٦٨٢	٢٣	**٠,٧١٣٩	٤٢	**٠,٦٤٩٨
انطواء	١٧	**٠,٧٨٨٠	٣٧	**٠,٧٢٩٠	٥٥	**٠,٦٩٦٢
	٢٥	**٠,٨١٦٩	٣٩	**٠,٨٨٤٠		
كذب	٤	**٠,٧٩٧٨	٤٢	**٠,٩٠٥٠		
	٢٣	**٠,٨٠٥٢	٤٤	**٠,٨٠٥٥		
سرقة	٢	**٠,٨٧٦٠	٣٠	**٠,٨٢٥٣	٤٨	**٠,٧٨٠٠
	١٤	**٠,٨٥٧١	٤٦	**٠,٨٥٨٨		
عدوان	٧	**٠,٨٧٤٣	٢٠	**٠,٩٧٥٥	٥٣	**٠,٥٤٦٤
	١٣	**٠,٩٢٦٢	٥٢	**٠,٩٢٤٧		

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (١) أن جميع قيم ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبيعد مرتفعة حيث كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على صدق ارتباط البنود وانتمائها للبيعد المنتمية له.

جدول (٢)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية بالدرجة الكلية للمقياس (العينة الاستطلاعية: ن=٣٥)

البيعد	معامل الارتباط
العناد	**٠,٨٤٤٥
تشنت الانتباه	**٠,٨٧٧٨
نشاط مفرط	**٠,٨٩١١
اندفاعية	**٠,٨٣٣٣
خوف	**٠,٦٦٠٤
قلق	**٠,٦٣٨٧
تخريب	**٠,٧٩٣٠
انطواء	**٠,٤٤٧٢
كذب	**٠,٧٠٩٢
سرقة	**٠,٧٦٩١
عدوان	**٠,٦٩٦٤

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط داله عند مستوى ٠,٠١، وهذا يشير إلى صدق الأداة بحيث يمكن الثقة في البيانات والمعلومات التي يمكن جمعها بواسطتها.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات المقياس حسبت الباحثة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية والجدول رقم (٢) يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ. وقيم معاملات الثبات بالتجزئة النصفية.

جدول (٣)

معاملات ثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية
(العينة الاستطلاعية: ن=٣٥)

معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل ثبات ألف كرونباخ	عدد البنود	البعد
٠,٨٤	٠,٨٦	٥	العناد
٠,٨٢	٠,٨١	٥	تششت الانتباه
٠,٨٨	٠,٨٦	٥	نشاط مفرط
٠,٨٩	٠,٩٠	٥	اندفاعية
٠,٩٥	٠,٨٨	٥	خوف
٠,٧٦	٠,٧٩	٥	قلق
٠,٨٥	٠,٨٤	٦	تخريب
٠,٨٧	٠,٨٤	٥	انطواء
٠,٩٠	٠,٨٣	٤	كذب
٠,٩٠	٠,٨٨	٥	سرقة
٠,٨٥	٠,٩١	٥	عدوان
٠,٩٦	٠,٩٦	٥٥	الثبات الكلي لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع معاملات ثبات الأبعاد والدرجة الكلية للأداة مرتفعة إذ تراوحت بين (٠,٧٩-٠,٩٦).

إجراءات الدراسة:

- بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:
- الحصول على الموافقات الإدارية من إدارة التخطيط في وزارة التعليم.
- توزيع المقياس على معلمات الطالبات الصم وضعاف السمع في رياض الأطفال.
- الاطلاع على سجلات الأطفال المدرسية، لتسجيل العمر الزمني ومستوى الدخل الأسري

لتحديد المستوى الاقتصادي. وتم تقسيم المستوى الاقتصادي بناء على مستوى دخل الأسرة، إلى فئات الدخل من (١٠٠٠-أقل من ٨٠٠٠) يمثل المستوى البسيط و(من ٨٠٠٠ ريال-أقل من ١٥٠٠٠) يمثل المستوى المتوسط ويمثل المستوى المرتفع من ١٥٠٠٠ فما فوق. - فرز العائد من الاستبانات واستبعاد (٢٥) استمارة غير صالحة والتحليل الإحصائي لعدد ١٠٤ استبانة.

الأساليب الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي. واختبار (ت) لدلالة الفروق.

عرض نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة من وجهة نظر معلماتهم ومدى اختلاف ذلك باختلاف عدد من المتغيرات الخاصة بالأطفال الصم وضعاف السمع (جنس الطفل - نوع الإعاقة - العمر - المستوى الاقتصادي للأسرة). وللإجابة عن السؤال الأول الذي نص على " ما المشكلات السلوكية والانفعالية الأكثر شيوعاً بين الأطفال المعوقين سمعياً الملتحقين برياض الأطفال من وجهة نظر معلماتهم؟" قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، وترتيب تلك الأبعاد تنازلياً وفق المتوسط الحسابي، والجدول رقم (٤) يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لدرجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط × الحسابي	البعد
١	٠,٥٢	١,٧٠	انطواء
٢	٠,٤٩	١,٦٥	تشتت الانتباه
٣	٠,٦٣	١,٦٣	اندفاعية
٤	٠,٥٥	١,٥٢	نشاط مفرط
٥	٠,٤٩	١,٤٩	خوف

تابع جدول (٤)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط × الحسابي	البعد
٥	٠,٣٧	١,٤٩	قلق
٧	٠,٥٦	١,٤٣	العناد
٨	٠,٥١	١,٢٧	عدوان
٩	٠,٤٢	١,٢٤	كذب
١٠	٠,٤٣	١,٢٣	سرقة
١١	٠,٣٨	١,٢٠	تخريب
	٠,٣٥	١,٤٤	الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية

* المتوسط من ٣ درجات

يتضح من الجدول رقم (٤) تراوح المتوسطات الحسابية لدرجات المشكلات السلوكية والانفعالية بين (١,٢٠-١,٧٠) وقد حصلت مشكلة الانطواء على الترتيب الأول بمتوسط حسابي ١,٧٠ يليها تشتت الانتباه بمتوسط حسابي ١,٦٥ ثم الاندفاعية بمتوسط حسابي ١,٦٣ فالنشاط المفرط بمتوسط حسابي ١,٥٢، وقد حصل الخوف والقلق على نفس الترتيب بمتوسط حسابي ١,٤٩ يليها العناد بمتوسط ١,٤٢ ثم العدوان بمتوسط ١,٢٧ فالكذب بمتوسط حسابي ١,٢٤ وحصلت السرقة على الترتيب العاشر بمتوسط حسابي ١,٢٣ وكانت مشكلة التخريب أقل المشكلات انتشارا بين الأطفال الصم وضعاف السمع فقد حصلت على متوسط حسابي ١,٢٠.

وللإجابة عن السؤال الثاني والذي نص على: "هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعيا من وجهة نظر معلماتهم باختلاف الجنس؟ قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على الفرق بين متوسط درجات عينة الذكور ومتوسط درجات عينة الإناث في كل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٥)
اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية
والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف الجنس

المبعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
العناد	ذكر	٢٧	١,٣٤	٠,٥٣	١,٢٩	٠,٢٠٠	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٤٨	٠,٥٨			
تشتمت الانتباه	ذكر	٢٧	١,٥٨	٠,٤٠	١,٠٨	٠,٢٨١	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٦٨	٠,٥٣			
نشاط مفرط	ذكر	٢٧	١,٤٦	٠,٤٨	٠,٨٥	٠,٣٩٩	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٥٦	٠,٥٩			
اندفاعية	ذكر	٢٧	١,٦٣	٠,٥٢	٠,٠٣	٠,٩٧٨	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٦٤	٠,٦٩			
خوف	ذكر	٢٧	١,٥١	٠,٤٩	٠,٣٥	٠,٧٢٥	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٤٨	٠,٥٠			
قلق	ذكر	٢٧	١,٤٣	٠,٣٥	١,٢٤	٠,٢١٩	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٥٣	٠,٣٨			
تخريب	ذكر	٢٧	١,١٤	٠,٢٨	١,١٥	٠,٢٥٣	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٢٢	٠,٤٢			
انطواء	ذكر	٢٧	١,٧٨	٠,٥٥	١,١٩	٠,٢٢٧	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٦٦	٠,٥١			
كذب	ذكر	٢٧	١,٢٠	٠,٢٧	٠,٩٩	٠,٢٢٧	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٢٧	٠,٤٨			
سرقة	ذكر	٢٧	١,١٨	٠,٣٦	٠,٨٢	٠,٤١٥	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٢٦	٠,٤٧			
عدوان	ذكر	٢٧	١,٢٥	٠,٥٢	٠,٢٣	٠,٨٢٢	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٢٨	٠,٥٠			
الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية	ذكر	٢٧	١,٤١	٠,٢٩	٠,٧٣	٠,٤٧٠	غير دالة
	أنثى	٦٧	١,٤٦	٠,٣٨			

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم (ت) غير دالة في الأبعاد الفرعية وفي الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين درجات تلك الأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً تعود لاختلاف الجنس.

ولإجابة عن السؤال الثالث الذي نص على: "هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف نوع الإعاقة (صم - ضعاف سمع)؟

استخدمت الباحثة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على الفرق بين متوسط درجات عينة الصم ومتوسط درجات عينة ضعاف السمع في كل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٦)

اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف نوع الإعاقة (صم- ضعاف سمع)

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	درجة الإعاقة	البعد
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠١٢	٢,٥٥	٠,٥٨	١,٥٥	٤٥	الصم	العناد
			٠,٥١	١,٢٨	٥٩	ضعاف السمع	
غير دالة	٠,٧٩٧	٠,٢٦	٠,٤٨	١,٦٦	٤٥	الصم	تشبت الانتباه
			٠,٤٩	١,٦٤	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠١١	٢,٦٠	٠,٥٢	١,٦٤	٤٥	الصم	نشاط مفرط
			٠,٥٥	١,٣٦	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠٣٩	٢,٠٩	٠,٥٩	١,٧٥	٤٥	الصم	اندفاعية
			٠,٦٦	١,٤٩	٥٩	ضعاف السمع	
غير دالة	٠,٤٥٨	٠,٧٥	٠,٤١	١,٤٥	٤٥	الصم	خوف
			٠,٥٥	١,٥٢	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠٠١	٣,٣٦	٠,٣٦	١,٥٩	٤٥	الصم	قلق
			٠,٣٣	١,٣٦	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠٤٧	٢,٠١	٠,٤٣	١,٢٦	٤٥	الصم	تخريب
			٠,٢٩	١,١١	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٨١٨	٠,٢٣	٠,٥١	١,٣٣	٤٥	الصم	انطواء
			٠,٥٤	١,١١	٥٩	ضعاف السمع	

تابع جدول (٦)

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	درجة الإعاقة	البعد
غير دالة	٠,٣٠٦	١,٠٢	٠,٤٥	١,١٩	٤٥	الصم	كذب
			٠,٣٩	١,٢٨	٥٩	ضعاف السمع	
غير دالة	٠,٠٠٦	٢,٧٩	٠,٣٠	١,٦٩	٤٥	الصم	سرقة
			٠,٥٠	١,٧٢	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٠,٠١١	٢,٥٩	٠,٥٧	١,٣٧	٤٥	الصم	عدوان
			٠,٣٧	١,١٣	٥٩	ضعاف السمع	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠١٩	٢,٣٩	٠,٣٤	١,٥١	٤٥	الصم	الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية
			٠,٣٣	١,٣٥	٥٩	ضعاف السمع	

يتضح من الجدول رقم (٦) أن قيم (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل في الأبعاد: (العناد، نشاط مضطرب، اندفاعية، قلق، تخريب، انطواء، عدوان)، وفي الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، تعود لاختلاف نوع الإعاقة، وكانت تلك الفروق لصالح الصم أي أن الصم لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية أكبر من ضعاف السمع، كما يتضح من الجدول رقم (٦) أن قيم (ت) غير دالة في الأبعاد: (تشتت الانتباه، خوف، سرقة، كذب)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، تعود لاختلاف نوع إعاقة أفراد العينة.

وللإجابة عن السؤال الرابع الذي نص على: "هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف العمر الزمني؟" استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على الفروق في درجات عينة الدراسة في كل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية باختلاف العمر الزمني (٤ - ٥ - ٦) سنوات، والجدول رقم (٧) يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٧)
اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف العمر الزمني

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دالة	٠,١٥١	١,٩٢	٠,٥٩	٢	١,١٨	بين المجموعات	العناد
			٠,٣١	٩٢	٢٨,٤٩	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٠٧٢	٢,٧١	٠,٦١	٢	١,٢٣	بين المجموعات	تشنت الانتباه
			٠,٢٣	٩٢	٢١,٠١	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١٠٧	٢,٢٩	٠,٦٧	٢	١,٣٥	بين المجموعات	نشاط مفرط
			٠,٢٩	٩٢	٢٧,٢٧	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٥٩٨	٠,٥٢	٠,١٩	٢	٠,٣٨	بين المجموعات	اندفاعية
			٠,٣٦	٩٢	٣٣,٨٦	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١١٢	٢,٢٥	٠,٥٤	٢	١,٠٨	بين المجموعات	خوف
			٠,٢٤	٩٢	٢٢,٤٧	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠٢٢	٣,٩٧	٠,٥٣	٢	١,٠٦	بين المجموعات	قلق
			٠,١٣	٩٢	١٢,٢٨	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١٠٢	٢,٣٣	٠,٣٤	٢	٠,٦٩	بين المجموعات	تخريب
			٠,١٥	٩٢	١٣,٦٦	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١٩٢	١,٦٨	٠,٤٦	٢	٠,٩٢	بين المجموعات	انطواء
			٠,٢٧	٩٢	٢٥,٤٠	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٢٥٩	١,٣٧	٠,٢٥	٢	٠,٥٠	بين المجموعات	كذب
			٠,١٨	٩٢	١٧,٠٦	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٠٥٨	٢,٩٤	٠,٧٣	٢	١,٤٧	بين المجموعات	سرقة
			٠,٢٥	٩٢	٢٣,٢٥	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠٣٢	٣,٥٤	٠,٦٤	٢	١,٢٨	بين المجموعات	عدوان
			٠,١٨	٩٢	١٦,٨١	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٤٢٢	٠,٨٥	٠,١٠	٢	٠,٢٠	بين المجموعات	الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية
			٠,١٢	٩٢	١١,٢٢	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن قيم (ف) غير دالة في الأبعاد: (العناد، تشنت الانتباه، نشاط مفرط، اندفاعية، خوف، تخريب، انطواء، كذب، السرقة)، وفي الدرجة الكلية لمقياس

المشكلات السلوكية والانفعالية ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً ، تعود لاختلاف العمر الزمني، كما يتضح أيضاً أن قيم (ف) دالة عند مستوى ٠,٠٥ في الأبعاد: (قلق، عدوان) ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، تعود لاختلاف العمر الزمني. وللكشف عن مصدر تلك الفروق استخدمت الباحثة طريقة أقل فرق دال LSD والجدول رقم (٨) يوضح النتيجة.

جدول رقم (٨)

اختبار LSD لتوضيح مصدر الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف العمر الزمني

البعد	العمر الزمني	المتوسط الحسابي	٤ سنوات	٥ سنوات	٦ سنوات	الفرق لصالح
القلق**	٤ سنوات	١,٤٠٧				
	٥ سنوات	١,٤٠٧				
	٦ سنوات	١,٦٢٠	*	*	٦ سنوات	
العدوان	٤ سنوات	١,٠٢٧				
	٥ سنوات	١,٢٦٢				
	٦ سنوات	١,٣١٠	*		٦ سنوات	

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

** تم استخدام اختبار أقل فرق دال (LSD) للكشف عن مصدر الفروق لعدم تمكن اختبار شيفيه من الكشف عنها.

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ في بعد القلق بين أفراد العينة في الفئات العمرية (٤ - ٥) سنوات، وبين أفراد العينة في الفئة العمرية (٦ سنوات)، وذلك لصالح أفراد العينة في الفئة العمرية (٦ سنوات). كما يتضح وجود فروق بعد العدوان بين أفراد العينة في الفئة العمرية (٤ سنوات)، وبين أفراد العينة في الفئة العمرية (٦ سنوات)، وذلك لصالح أفراد العينة في الفئة العمرية (٦ سنوات).

وللإجابة عن السؤال الخامس الذي نص على: "هل تختلف درجة شيوع المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال المعوقين سمعياً من وجهة نظر معلماتهم باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة: (بسيط - متوسط - مرتفع)؟

قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على الفروق في درجات عينة الدراسة في كل بعد من

أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية باختلاف المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة،
والجداول الآتية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول رقم (٩)

اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية
والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دالة	٠,٨٧٨	٠,١٣	٠,٠٤	٢	٠,٠٨	بين المجموعات	العناد
			٠,٣٢	١٠١	٣٢,٧٠	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٥٠٢	٠,٦٩	٠,٠٩	٢	٠,١٩	بين المجموعات	تشقت الانتباه
			٠,١٤	١٠١	١٣,٧٣	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٣٢٠	١,١٥	٠,٣٥	٢	٠,٧٠	بين المجموعات	نشاط مفرط
			٠,٣٠	١٠١	٣٠,٦٢	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٨٠٥	٠,٢٢	٠,٠٩	٢	٠,١٨	بين المجموعات	اندفاعية
			٠,٤٠	١٠١	٤٠,٨٢	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٩٤١	٠,٠٦	٠,٠٢	٢	٠,٠٣	بين المجموعات	خوف
			٠,٢٥	١٠١	٢٥,١٦	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠١٨	٤,١٧	٠,٩٢	٢	١,٨٦	بين المجموعات	قلق
			٠,٢٢	١٠١	٢٢,٥٨	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٢٧٨	١,٣٠	٠,١٩	٢	٠,٣٧	بين المجموعات	تخريب
			٠,١٤	١٠١	١٤,٤٩	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٠,٠١٩	٤,١٠	١,٠٦	٢	٢,١١	بين المجموعات	انطواء
			٠,٢٦	١٠١	٢٦,٠٥	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٨٧١	٠,١٤	٠,٠٣	٢	٠,٠٥	بين المجموعات	كذب
			٠,١٨	١٠١	١٨,٠١	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,٢٩٥	١,٢٤	٠,٢٢	٢	٠,٤٦	بين المجموعات	سرقة
			٠,١٩	١٠١	١٨,٩٦	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١١٨	٢,١٩	٠,٥٥	٢	١,١٠	بين المجموعات	عدوان
			٠,٢٥	١٠١	٢٥,٤٤	داخل المجموعات	
غير دالة	٠,١٩٢	١,٦٨	٠,٢٠	٢	٠,٤٠	بين المجموعات	الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية
			٠,١٢	١٠١	١١,٩٨	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول رقم (٩) أن قيم (ف) غير دالة في الأبعاد: (العناد، نشاط مفرط، اندفاعية، خوف، تشتت الانتباه، تخريب، كذب، سرقة، عدوان)، وفي الدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، تعود لاختلاف المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة، كما يتضح أيضاً أن قيم (ف) دالة عند مستوى ٠,٠٥ في الأبعاد: (قلق، انطواء)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات تلك الأبعاد لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، تعود لاختلاف المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة. والجدول رقم (١٠) يوضح نتيجة اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق.

جدول رقم (١٠)

اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعوقين سمعياً باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة

البعد	المستوى الاقتصادي للأسرة	المتوسط الحسابي	بسيط	متوسط	مرتفع	الفرق لصالح
قلق	بسيط	٢,٠٠		*	*	بسيط
	متوسط	١,٦٢				
	مرتفع	١,٤٧				
انطواء	بسيط	٢,٠٨		*		بسيط
	متوسط	١,٦٧				
	مرتفع	١,٥٣				

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ في بعد القلق بين أفراد العينة الذين وجد أن المستوى الاقتصادي لأسرهم (متوسط أو مرتفع)، وبين أفراد العينة الذين المستوى الاقتصادي لأسرهم (بسيط)، وذلك لصالح أفراد العينة وجد أن الذين وجد أن المستوى الاقتصادي لأسرهم (بسيط). كما يتضح وجود فروق دالة في بعد انطواء بين أفراد العينة الذين المستوى الاقتصادي لأسرهم (متوسط)، وبين أفراد العينة الذين وجد أن المستوى الاقتصادي لأسرهم (بسيط)، وذلك لصالح أفراد العينة الذين وجد أن المستوى الاقتصادي لأسرهم (بسيط). أي أن القلق والانطواء يظهر بصورة أكثر لدى الأطفال الصم وضعاف السمع من أسر بسيطة في مستواها الاقتصادي.

مناقشة النتائج:

يتضح من عرض نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات السلوكية والانفعالية انتشارا لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة هو الانطواء يليه تشتت الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Power & Wauters & Knor, 2008) (Low & Gorge, 1981) (Saraev & Koslov, 1993) (Hyde, 2002) التي أشارت إلى ضعف التفاعل بين الأطفال الصم وضعاف السمع مع أقرانهم السامعين، وتمركزهم حول ذاتهم ودراسة خليل (٢٠٠٠) التي وجدت أن الاندفاع وعدم التروي هو من أكثر المشكلات انتشارا لدى الصم وضعاف السمع في حين اختلفت مع نتيجة دراسة (Hulsing et al, 1995) التي كشفت عن مبادرات ناجحة للتفاعل أباها الأطفال ضعاف السمع مع الأطفال .

وقد يعود انتشار الانطواء والكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم وضعاف السمع في هذه المرحلة إلى ضعف مهارات اللغة والتي تعتبر عاملا حيويا وأساسيا في العلاقات الاجتماعية (Freeman, Pisoni, Kronenberger, & Castellanos, 2017) ، كما أن مهارات التواصل البديلة مازالت في طور التعليم والتدريب لدى الطفل الأصم وضعيف السمع، ونظرا لوجود هؤلاء الأطفال وتلقيهم الخدمات التعليمية في برامج الدمج مع أقرانهم السامعين مع عدم وجود لغة تواصل مشتركة بينهم، وقد يميل الطفل الأصم وضعيف السمع إلى الانطواء وعدم الدخول في علاقات تفاعلية مع أقرانه فيجد نفسه يحاول التغلب على ما يواجهه من مشكلات مع أقرانه السامعين الذين ينقصهم فهم ظروفه وطبيعة إعاقته ولا يستطيعون التواصل معه بكفاءة فيميل إلى الانعزال والانطواء في هذه المرحلة العمرية.

حيث يؤكد شريت ومحمد (٢٠٠٥) أن الفرد ذا الإعاقة السمعية يفقد اللغة المنطوقة التي تعتبر الصورة الأساسية للتواصل الطبيعي فيتشكل أمامه حاجز التخاطب والتواصل مما ينعكس على قدرته على إنشاء علاقات اجتماعية، فعدم قدرة الأصم وضعيف السمع على التواصل مع الآخرين وعدم معرفة المحيطين به بطرق التواصل يؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته بأقرانه العاديين، وينشأ عن هذا الشعور الانزواء النفسي والعيش في عزلة، وعدم التفاعل مع الآخرين. (محمد، ٢٠١٢؛ Antia et al, 2011).

و يؤكد القريطي (٢٠٠١) أن عدم التفاعل و المشاركة الاجتماعية بين الصم وضعاف السمع مع السامعين إنما يرجع إلى افتقارهم للغة التواصل اللفظي، الأمر الذي يقود إلى جعلهم أكثر انسحابا وميلاً إلى العزلة . كما يشير موست وإنجبر وأريام (Most, Ingber & Ariam, 2012) إلى أن الصم وضعاف السمع لديهم قصور في الكفاءة الاجتماعية ويجدون

صعوبة في إظهار مشاعرهم نحو الآخرين مما يجعلهم عاجزين عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة، فيميلون إلى الانطواء والعزلة عن الآخرين. ويذكر أرنولد وأتكينز (Arnold & Atkins, 1999) أن مشكلات الأطفال الصم اجتماعية أكثر منها انفعالية، وأن الإعاقة السمعية لها تأثير كبير على التكيف والنضج الاجتماعي بما ينعكس على قدرتهم على إظهار المودة تجاه الآخرين فيظهرون منعزلين عن حولهم.

وعلى الرغم من بدء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية التفاعل مع الآخرين وتكوين العلاقات الاجتماعية في نفس العمر الذي يبدأ فيه الأطفال السامعون إلا أنهم لا يبادرون في البدء بالتفاعل ويجدون صعوبات في تقبل الآخرين لهم فيشعرون بإهمال الآخرين لهم ثم يفضلون الانطواء عن التفاعل مع أقرانهم (Deluzio & Girolamette, 2006) (Rieffe & Terwogt, 2006) لذا تؤكد الدراسات على أهمية تدريب الصم وضعاف السمع على المهارات الاجتماعية وزيادة فرص تفاعلهم بأقرانهم الآخرين لدعم اتصالاتهم بالآخرين وأقرانهم السامعين وذلك في المراحل العمرية المختلفة ابتداء من عمر الحضانه وامتدادا إلى جميع المراحل الدراسية، بما يساعد في تحريرهم من عزلتهم وانطوائهم (Kentish, 1996) (Antia & Kreimeyer, 2011) (Pierce. & Zand, 2011) (Harvey, 2010) & كما يؤكد آخرون على أهمية زيادة فرص التفاعل بين الصم وضعاف السمع وأقرانهم من خلال الأنشطة المختلفة وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي ومهارات الحوار قبل دمجهم مع السامعين في مراحل الطفولة المبكرة (Bobzien etal, 2013) (2012) (محمد، 2012) (Colarossi Stinson, Kluwin, 2002) إذ إن مشاركة الأطفال في التواصل والأنشطة خارج المناهج الدراسية من أهم العوامل المؤثرة على سلوك الأطفال الصم وضعاف السمع وتفاعلهم الاجتماعي (Antia etal, 2011)

كما قد يعود انطواء الأطفال الصم وضعاف السمع إلى عدم تقبل الطفل السامع لقرينه المعوق سمعيا نظرا لعدم فهمه لطبيعة إعاقته وعدم قدرته على التواصل معه، مما يؤكد على ضرورة تهيئة الأطفال السامعين قبل دمج الأطفال الصم وضعاف السمع معهم في الروضة فقد وجدت دراسة فاندل وجورج (Vandell & George, 1982) إلى أن الأطفال ضعاف السمع يبادرون للتفاعل مع العاديين إلا أن العاديين يرفضون هذا التفاعل لذا أوصت دراستهما بأهمية تدريب الأطفال العاديين قبل الدمج في مرحلة ما قبل المدرسة كما استنتج فيرلاتين (Verlaeten, 1985) أن اندماج الصم لم يكن ناجحاً بالكامل لأن مشكلات الاتصال عاقت قبولهم بشكل كبير ولأن الأفراد عاديين السمع لم يدربوا على فهمهم، كما وجدت دراسة (Smith, 2002) تحسن سلوك الصم في مرحلة ما قبل المدرسة وانخفاض المشكلات السلوكية

لديهم كالانسحاب نتيجة لتحسن سلوك معلمهم وسعيهم إلى دمجهم في الأنشطة المختلفة واللعب الجماعي مع أقرانهم السامعين.

و كشفت النتائج أيضا أن تشتت الانتباه، والاندفاعية، والنشاط المفرط كانت من أكثر المشكلات السلوكية والانفعالية شيوعا على التوالي بعد مشكلة الانطواء، وترتبط هذه المشكلات السلوكية الثلاث فيما بينها لذا جاءت متتالية من حيث الشيوع والانتشار لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في هذه المرحلة، ويؤكد لبيب وآخرون (٢٠١٢) على أن الطفل ذي النشاط الزائد يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة مع عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة مع الاندفاعية. وقد يعود ذلك لتأثر النمو اللغوي للطفل الأصم وضعيف السمع، إذ يشير السعدي وآخرون إلى انتشار تشتت الانتباه والنشاط المفرط في مرحلة الطفولة المبكرة كما أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يظهرون تأخرا كبيرا في تطور اللغة ويمكن أن يعزى التأخر إلى صعوبة تركيز الاهتمام بالأصوات البيئية (، 2013 El Sady, Nabeih, Mostafa & Sadek وهذا ما يفقده الطفل الأصم وضعيف السمع. كما لم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية والانفعالية وتتفق هذه النتيجة مع (الزريقات والإمام، ٢٠٠٥) (يحي، ٢٠٠٧) (الربيعي، ٢٠١١) (السرسى وآخرون، ٢٠١٢) في عدم وجود فروق في المشكلات تعود لاختلاف الجنس في حين اختلفت مع دراسة (Eltienne, 1991) (خليل، ٢٠٠٠) (أحمد، ٢٠٠٢) (محمد، ٢٠٠٢) (كامل، ٢٠٠٤) (الشربيني، ٢٠٠٦) (Deluzio) (Rieffe & Terwogt, 2006) (Dammeyer, 2010) (& Girolamette, 2011) (الهبيدة، ٢٠١٢) في وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية بين الذكور والإناث.

وقد تعود هذه النتيجة إلى أن تعامل وتفاعل المحيطين بالطفل الأصم وضعيف السمع في الأسرة والمدرسة والمجتمع الخارجي وما يحملونه من اتجاهات مختلفة من تقبل أو حماية أو إهمال أو تعاطف يتأثر بإعاقة بصرف النظر عن جنسه، فهم يتعاملون معه كطفل ذي إعاقة بصرف النظر عن جنس هذا الطفل، وبذا لم تظهر فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية باختلاف الجنس. ويؤكد سيجلر وديلوش وايزنبرج (Siegler, Deloache & Eisenberg, 2006) على أن التباين بين الذكور والإناث خاصة في الجوانب الاجتماعية والانفعالية يرجع إلى المجتمع والتربية وطريقة تعامل الأسرة مع الطفل باختلاف جنسه، كما ترجع الكثير من المشكلات النفسية والاضطرابات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة إلى شعورهم بالضعف أكثر من العاديين (Leigh, Ching, Crowe, Cupples, Marnane, & Seeto 2015) ولما كان

الأطفال الصم يشعرون بالضعف بغض النظر عن جنسهم، فذلك لم نجد فروقاً بين الجنسين في هذه الدراسة. كما قد ترجع هذه النتيجة إلى أن أهم جوانب النمو تأثراً بالإعاقة السمعية هو النمو اللغوي الذي يتأثر لدى الطفل ذكراً أم أنثى (الشخص وسيد ومنيب، ٢٠١٥) وقد تعود المشكلات السلوكية والانفعالية التي ظهرت كنتيجة للإجابة على السؤال الأول إلى عدم التهيئة لوجود الطفل الأصم وضعيف السمع مع الأطفال السامعين وهذا القصور في التهيئة انعكست آثاره على جميع الأطفال الصم وضعاف السمع ذكورا وإناثا على حد سواء، فالأطفال في كلا الجنسين يمرون بنفس الخبرات التعليمية والمواقف المشابهة، التي قد تكون أسهمت في زيادة المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم على حد سواء.

كما كشفت النتائج عن وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع، حيث ظهرت المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم بصورة أكبر من ضعاف السمع، في الدرجة الكلية و (العناد، النشاط المفرد، الاندفاعية، القلق، التخريب، الانطواء، العدوان) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Verlaeten, 1985) (أحمد، ٢٠٠٢) (حنفي، ٢٠٠٢) (الربيعي، ٢٠١١) (السرسى وآخرون، ٢٠١٢) (سالم، ٢٠١٤) في زيادة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم عن ضعاف السمع واختلفت مع دراسة (محمد، ٢٠٠٢) التي وجدت أن ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم في حين اتفقت معها في أن الصم أكثر عدواناً من ضعاف السمع.

وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الصم لديهم قصور في اللغة والتواصل بصورة أكبر من ضعاف السمع، مما يؤثر في تفاعل الآخرين معهم نتيجة لغياب طريقة التواصل المشتركة، فينعكس ذلك على سلوكهم نظراً لمحدودية علاقاتهم وعدم قدرتهم على فهم ما يدور من حولهم وعجزهم عن المشاركة مع الآخرين فظهر لديهم العناد، نشاط مفرد، اندفاعية، قلق، تخريب، انطواء، عدوان، ويؤكد راتان (Ratan, 1996) أن الطفل الأصم يشعر بالإحباط بسبب العقبات التي يضعها الآخرون أمامه مما يدفعه لأن يخرج مشاعر الغضب للتعبير عن استيائه فتزداد المشكلات السلوكية والانفعالية لديه.

فالتباين بين الطفل ذي الإعاقة السمعية وبين أقرانه يزداد بازدياد درجة القصور السمعي وينعكس على فرص التفاعل معهم لعدم وجود لغة تواصل مشتركة. وبذا تنعكس شدة الإعاقة سلباً على الطفل، فكلما زادت درجة الإعاقة تزداد المشكلات السلوكية والانفعالية. (سليمان، ٢٠٠١؛ محمد، ٢٠٠٣؛ Antia, 2011؛ سالم، ٢٠١٤).

كما تؤكد العديد من الدراسات على العلاقة العكسية بين القدرات اللغوية والمشكلات السلوكية والانفعالية ، إذ يؤدي التأخر في النمو اللغوي إلى المزيد من مشكلات السلوك لدى الأطفال الصغار (Barker et al, 2009; Dammeyer.2010) ولما كانت القدرات اللغوية لدى الطفل الأصم أقل من قرينه الطفل ضعيف السمع، فإنه تزداد لديه المشكلات السلوكية والانفعالية. حيث أشارت دراسة ستيفنسون ومكان وواتكن وورسفلد وكندي (Stevenson,) (McCann, Watkin, Worsfold, Kennedy,2010) إلى انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الإعاقة السمعية، وظهورها بصورة أكبر لدى من يعاني منهم من تدنٍ في القدرات اللغوية.

وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الصم وضعاف السمع باختلاف العمر الزمني، في حين ظهرت مشكلة القلق والعدوان لدى الأطفال في عمر ٦ سنوات أكثر من الأطفال في عمر ٤، ٥ سنوات واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Eldik, 1994) التي وجدت انتشار النشاط الزائد لدى الأطفال الأصغر سنا من الأكبر، كما اختلفت مع نتائج دراسة (Kvam, et al., 2007) (الربيعي، ٢٠١١) التي لم تكشف عن فروق في القلق تبعاً لاختلاف العمر الزمني. ودراسة (الشرييني، ٢٠٠٦) التي وجدت انخفاض الخوف مع التقدم في العمر. في حين اتفقت مع دراسة (خليل، ٢٠٠٠) التي وجدت أن المشكلات السلوكية والانفعالية تزداد لدى الأطفال الصم وضعاف السمع مع التقدم في العمر. ومع دراسة (سالم، ٢٠١٤) التي وجدت انتشار العدوان لدى الأكبر سنا.

وقد تعود هذه النتيجة إلى أن سن السادسة هو نهاية مرحلة الروضة وسينتقل الطفل إلى المدرسة الابتدائية، ومع اختلاف هذه البيئة المدرسية وما تفرضه عليه من متطلبات، وانفصاله عن معلمته في الروضة مع إحساسه بقصوره السمعي قد يزداد لديه القلق، ويؤكد كامل (٢٠٠٤) على أن شعور الطفل بالحرمان من حاسة السمع يشعره بعدم الأمن وعدم الكفاية وعدم الثقة مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها فيشعر بالقلق.

وقد يعود ظهور العدوان في سن السادسة إلى أن هذا السن يعتبر مرحلة انتقالية من الطفولة المبكرة إلى الطفولة الوسطى، ويشير سيجلر وآخرون (Siegler et al., 2006) إلى أن الأطفال الذين يميلون إلى السلوك العدواني تظهر لديهم أعراضه بصورة واضحة في نهاية مرحلة الطفولة المبكرة وبداية مرحلة المراهقة .

وأخيراً كشفت النتائج عن عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية باختلاف المستوى الاقتصادي في حين ظهرت الفروق فقط في القلق والانطواء، فقد كانا بدرجة أعلى عند المستوى الاقتصادي البسيط، وقد يعود ظهور القلق والانطواء لدى الأطفال الصم وضعاف السمع من مستوى اقتصادي بسيط إلى ما تشعر به الأسرة من ضغوط نفسية نتيجة لانخفاض المستوى الاقتصادي، مما يشعرها بالقلق والتوتر لمواجهة هذه الضغوط، فينعكس ذلك على جميع أبنائهم بما فيهم الطفل الأصم وضعيف السمع، مما يرفع لديه مستوى القلق ويزيد من انطوائه عن أقرانه، إذ يؤكد الشرييني (٢٠٠٦) أن الضغوط الاقتصادية التي تسيطر على الحياة الأسرية في الوقت الحالي ترفع مستوى التوتر والقلق داخل نطاق الأسرة وتتنوع هذه الضغوط فتشمل التكاليف المباشرة مثل النفقات لرعاية الطفل، والرعاية الطبية، والعلاج والتجهيزات الخاصة، وتحسين مستقبل الأبناء. كما يشير (Knussen, Tolson, Swan, Stott and Sullivan, 2004) إلى أن إدراك الطفل ذي الإعاقة السمعية للضغوط النفسية التي يشعر بها والداها ينعكس سلباً على نضجه وتكيفه ويرون أن المشكلات السلوكية والانفعالية التي قد يعاني منها الأطفال الصم وضعاف السمع تعود إلى حدة انفعالات الوالدين، وأن الوالدين يلعبان دوراً مهماً في التقليل من هذه المشكلات. وأخيراً يمكن النظر إلى أن التواصل واللغة من الأمور المهمة في حياة الطفل الأصم وضعيف السمع فهي تؤثر في العلاقة التفاعلية بين الطفل الأصم وضعيف السمع وبين الآخرين والتي تلعب دوراً مهماً في المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها.

التوصيات:

- وضع برامج خاصة بالتدخل المبكر لتعليم مهارات التواصل للطلاب المعوق سمعياً وأسرتهم ومعلميه.
- وضع برامج علاجية وإرشادية للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، مع التأكيد على مراعاة خصائص كل فئة.
- تهيئة الأطفال السامعين والعمل على توعيتهم بسمات الأطفال الصم وضعاف السمع وطرق التواصل معهم.
- توعية وتدريب معلمات الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة على كيفية تنمية السمات الاجتماعية وكيفية التعامل بفعالية مع المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع.

- إجراء بحوث مسحية على جميع مناطق المملكة للكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع

- أحمد، سهير وبطرس، بطرس (٢٠١٠). اختبار السلوك المشكل لدى طفل الروضة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إسماعيل، محمد (٢٠١١). تطوير التعليم الأساسي كمدخل لإصلاح التعليم العربي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أصلان، فاتن (٢٠١٥). دراسة المشكلات السلوكية برياض الأطفال لوضع برنامج مقترح لأخصائي خدمة الفرد للتعامل مع هذه المشكلات. مجلة الخدمة الاجتماعية. ٥٤، ٢١٧-٢٧٥.
- باطة، آمال (٢٠٠١). مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حنفي، علي (٢٠٠٢). مشكلات المعاقين سمعياً كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية ببنها. ١٢ (٥٣)، ١٣٩-١٨١.
- خفيفان، بتلة (١٩٩٩). فاعلية الأنشطة الفنية في تحقيق حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: كلية التربية، جامعة أم القرى.
- خضر، سحر (٢٠٠٢). استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء الصم وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (١٩٩٦). الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن: دراسة استطلاعية، حولية كلية الآداب (جامعة قطر)، ١٣، ٤٠٣ - ٤١٦.
- خليل، جمال (٢٠٠٠). أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه غير منشورة، مصر: كلية التربية، جامعة المنصورة.
- الربيعي، علاء (٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية-الجامعة الإسلامية - غزة.
- رجب، مصطفى (٢٠٠٨). فعالية فنيات تعديل السلوك في تخفيف أعراض النشاط الزائد لدى المعاقين سمعياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- ركزة، سميرة (٢٠١٢). العلاقة بين فرط النشاط و التحصيل عند الطفل الأصم. دراسات في الطفولة - مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية - الجزائر، ١، ٥١ - ٦٨.

الزريقات، ابراهيم والإمام، محمد (٢٠٠٥). مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة، ٥٨- (٢)، ١٦٥-١٨١.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٩). الإعاقة السمعية. عمان: دار وائل للنشر.

سالم، سري (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق فرع بنها.

السرسى، أسماء وصبحي، ميشيل وصادق، وفاء (٢٠١٢). التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة: دراسة مقارنة. دراسات الطفولة - مصر، ١٦ (٥٩) ٨٣-٩٢.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص و السمات). القاهرة: مكتبة الزهراء الشرق.

السمادوني، السيد (٢٠٠٧). بروفييل تقدير السلوك. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الشخص، عبد العزيز، سيد، نعيمة و منيب، تهاني. (٢٠١٥). برنامج تدخل مبكر مقترح لعلاج تأخر النمو اللغوي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس. ٣٩ (١) ٧١٢-٧٩٠.

الشربيني، السيد (٢٠٠٦). المخاوف الشائعة لدى الأطفال الصم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة علم النفس. ٧٢ (٧١) ٦٢-٨٣.

شريت، أشرف ومحمد، عطية (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية - جامعة المنيا، ١٠٦، ١٠٦-١٢٣.

الصايغ، فالنتيا. (٢٠٠١). فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلوان.

العوادي، هاشم (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر معلميههم. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية- جامعة بابل، ١٩، ٥٢٦-٥٥٣.

فايد، جمال (٢٠٠١). فاعلية استخدام رسوم الأطفال في تشخيص المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم. المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي - الأسرة في القرن ٢١ مج ١ نوفمبر - جامعة عين شمس ١٨٧-٢٢٣.

الفرج، يعقوب (٢٠٠٦). التوافق الانفعالي لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً وعلاقته بالجنس والعمر، المجلة العربية للتربية الخاص. ٩، ٢٣-٧٠.

القريطي، عبد المطلب (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط٢). القاهرة: دار الفكر العربي.

القطان، سامية. الخولي، هشام. جاب الله، منال و سليم، دعاء. (٢٠١١). دراسة لسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء سلوكيات جماعة الأقران. مجلة كلية التربية بنها. ٢٢(٨٨)، ٢٧٢ - ٣٠٣.

كاشف، إيمان (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج. دراسات نفسية. ١٤(١)، ٦٩-١٢١.

كامل، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٧). قائمة تقدير التوافق للأطفال العاديين-وذوي الإعاقة السمعية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

كامل، وحيد (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية. ١٤(١) ٣١-٦٨.

ليب، تهاني. التهامي، السيد، شعبان، آلاء (٢٠١٣). دراسة لاضطراب النشاط الزائد والسلوكيات العدوانية وسلوك المشاغبة لدى الأطفال الصم. مجلة الإرشاد النفسي. ٣٤، ٥١٦-٥٦٣.

محمد، فتحي أحمد (٢٠٠٢). مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

محمد، وائل (٢٠١٣). أنماط التواصل الأسري وعلاقتها باللغة التعبيرية والتوافق النفسي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع. مجلة القراءة والمعرفة. ١٣٩، ٦١-٨٨.

محمد، أسامة (٢٠٠٣). برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عين شمس: معهد دراسات الطفولة.

محمد، أم هاشم (٢٠١٠). فعالية برنامج مقترح بالأنشطة المتكاملة لخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.

محمد، زكية (٢٠١٢). تأثير برنامج للتربية الحركية على تنمية الكفاءة الحركية والتفاعلات الاجتماعية للأطفال الصم البكم من سن (٦-٩ سنوات) . مجلة العلوم البدنية والرياضة - كلية التربية الرياضية - جامعة المنوفية، ٢٢، ١٢١-١٥٨.

محمد، عادل (٢٠٠٩). قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، فتحي (٢٠٠٢). مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. رسالة ماجستير غير منشورة-معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

الهيبة، جابر (٢٠١٢). بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التوافق النفسي لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت. دراسات الطفولة. مصر، ١٦(٥٨) ٣٠-٤٥.

يحي، إياد (٢٠٠٧). المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعياً. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية - كلية التربية الأساسية. جامعة الموصل. العراق، ٣(٤). ١٤٥-١٢٧.

Antia, S. & Kreimeyer, K. (1996). Social Interaction and acceptance of deaf or hard-of-hearing children their peers: A comparison of social-skills and Familiarity-based Intervention, *Volta Review*, 98(4), 134-157.

Antia. S, Jounes. P, Luckenr. J, Kreimeyer. K & Reed. S. (2011) Social Outcomes of Students Who Are Deaf and Hard of Hearing in General Education Classrooms. *Exceptional Children*, 77(4) 489-504.

Arnold, E. & Atkins, H. (1999). The social and emotional adjustment of hearing impaired children Integrated in primary schools, *Journal of Educational Research*, 33(3), 233-227.

Barker, D. Quittner, A., Fink, N., Eisenberg, L., Tobey, E., & Niparko, J. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology*, 21(2), 373-392.

Bobzien,J. Richels, C. Raver, S. Hester,P. Browning,E & Morin,L.(2013).An Observational Study of Social Communication Skills in Eight Preschoolers with and Without Hearing Loss During Cooperative Play. *Early Childhood Education*, 41, 339-346.

Dammeyer, J. (2010). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(1) 50-70

Doluzio, J&Girolametto, L. (2011). Peer Interactions of Preschool Children With and Without Hearing Loss. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 54(4)1197-1210.

Duncan, J. (2000). Conversational skills of children with hearing loss and children with normal hearing in integrated setting. *The Volta Review*, 101(4) 193-211.

El Sady, S, Nabeih, A. Mostafa, E. & Sadek, A. (2013). Languag impairment in attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 14, 383-389.

Eldik, T. (1994). Behavior Problem with Deaf Dutch Boys. *American Annals of the Deaf*, 136(4), 398-394.

Eldik,T. Philip,T, Jan,V , & Frank V. (2004). Mental Health Problems of Deaf Dutch Children as Indicated By Parents Responses to the Child Behavior Checklist. *American Annals of the Deaf*; 148(5), 390-5.

- Eltienne, E. (1991). School and Family Life Satisfaction of Hearing Impaired Elderly Persons. *Dissertation Abstract International*, 52(8), 1023.
- Freeman, V., Pisoni, D. B., Kronenberger, W. G., & Castellanos, I. (2017). Speech intelligibility and psychosocial functioning in deaf children and teens with cochlear implants. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(3), 278-289.
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (2003). *Exceptional Learners Introduction to Special Education*. Boston: Allyn & 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.
- Hulsing, M, StahLman, B. Loeb, D. Nelson, P. & Wegner, J. (1995). Analysis of successful initiations of three children with hearing Loss Mainstreamed in Kindergarten Classrooms. *Language, Speech and Hearing Services in School*, 26, 45-50.
- Kent, B. & Grow, S. (2007) .The role of hope in adjustment to acquired hearing loss. *International Journal of Audiology*, 46(6), 328-340.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C. & Frijns, J. (2012). *Social Competence and Empathy in Young children with Cochlear Implants and with Normal Hearing*. The Laryngoscope. Doi: 10.1002/lary.23544
- Kluwin, T. Stinson, M & Colarossi. G. (2002). Social Processes and Outcomes of In-School Contact between Deaf and Hearing Peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(3)200-213.
- Kussen, C, Tolson, D, Swan, I, Stott, D. & Sullivan, F. (2004). The social and psychological impact of an older relative hearing difficulties. *Psychology, Health and Medicine*, 9, 3-13.
- Kvam, M. Loeb, M., & Tambs, K. (2007). Mental health in deaf adults: Symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(1) 1-7.
- Leigh, G., Ching, T. Y., Crowe, K., Cupples, L., Marnane, V., & Seeto, M. (2015). Factors affecting psychosocial and motor development in 3-year-old children who are deaf or hard of hearing. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(4), 331-342
- Low, D. Gorge, L. (1981). Social interaction in hearing and deaf preschoolers, successes and failures in initiations. *Child Development*, 52(2)627-635.

- Margaret, B. Maria, D. Sonia, J. & Field, W. (2000). Social Interactions of Preschoolers with and without impaired hearing in integrated kindergarten. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 200-211
- Most, T. Ingber, S. & Ariam, E. (2012). Social Competence, Sence of Loneliness, and Speech Intelligibility of Young Children with Hearing Loss in Individual Inclusion and group Inclusion , *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(2) 259-279.
- Moore, Donald. (2008). *Educating the deaf: psychology, principles, and practes*. Boston: Houghton mifflin company
- Pierce, J. & Zand, D. (2011). *Resilience in Deaf children Adaptation through emerging adulthood*, New York, Springer Science and Business.
- Power, D. & Hyde, M. (2002). The Characteristics and Extent of participation of Deaf and Hard-of-hearing students in Regular Classes in Australian Schools. *Journal of Deaf and Deaf Education*, 7(4), 302-311
- Ratan, H. (1996). *Counselling Deaf and Hard of Hearing Clients in Counselling the ABC*, counselling Radar, Edited by Stephen palmer, shelila Dainow, British Association for counselling SAGE Pub, London, New Delhi, 234-242.
- Rhoades, E & Cert, L. (2010). Commentary Revisiting Labs: Hearing or Not? *The Volta Review*, 110(1) 55-67.
- Riding, R. & Craig, O. (1999). Cognitive style and types of problem behavior in boys in special schools. *The British Journal of Educational Psychology*, 69 (3) 307-317
- Rieffe, C. & Terwogt, M. (2006). Anger Communication in Deaf Children Cognition and Emotion, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 20(8) 1261-1273.
- Saraev, S. & Koslov, V. (1993). Characteristics of pathological personality development in deaf children. *Journal of Russia and East European Psychiatry*, 26(1) 54-60.
- Siegler, R. Deloache, J. & Eisenberg, N. (2006). *How Children Develop*. New York, NY: Worth Publishers.
- Smith, D. (2002) . *Filil Therapy With Teachers Of Deaf and Hard Of Hearing Preschool Children*. Dissertation Prepared for the Degree of Doctor Of Philosophy University Of North Texas.
- Stephanie, C., Rieff, C., Kouwenberg, M., Soede, W., Briaire, J. & Fnjns, H. (2011). Depression in hearing impaired Children. *International Journal of Pediatric, Otorhinolaryngology*, 75(1), 1313-1317.

- 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
- Thomas, K. Michael, S. & Mason, C. (2002). Social Processes and Outcomes of In-School Contact between Deaf and Hearing Peers. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 7(3) 200-213.
- Vandell, D. & George, L. (1982). Social Interaction in hearing and deaf preschooler's successes and failures initiations. *Child Development*, 52(2) 627-635.
- Verlaeten, M. (1985). An approach to communication between normal-hearing and deficient-hearing children during free activities in pre-primary school classes. *Review Belg Psychology*, 47(89), 23-33.
- Wauters, L. N., & Knoor, H., (2008). Social integration of Deaf Children in Inclusive Settings, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(1) 21-36.
- Waynne, W. (1999). Psychotherapy with the deaf children, *Dis. Abs. Int.*, 54(11). 4034-4035 (A).
- Wieffernk, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., & Frinjn, J. (2012). Predicting Social Functioning in children with a cochlear implant and in normal hearing children: the role of Emotion Regulation, *International Journal of Pediatric*, 75(5) 888-889.