دراسة السلوك العدواني لدى الطفل الأصم في ظل بعض المتغيرات

The study of aggressive behavior of deaf child in the limit of some variables

زانة بن خليفة [1،*] محمد مكي [2]

[1] جامعة وهران (2) (الجزائر)، zanabenkhelifa@yahoo.fr

[2] جامعة وهران (2) (الجزائر)، mekkipsychologie@yahoo.fr

[2'1] مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج لاضطرابات السلوك

تاريخ الاستلام:22-11-2019 تاريخ القبول: 17-04-2020 تاريخ النشر: 29-06-2020

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوك العدواني لدى الطفل الأصم، والكشف عن الفروق في درجات هذا السلوك بين فئة الصم في ظل متغيرات العمر الزمني، ودرجة الإعاقة السمعية، ونظام الإقامة (داخلي ونصف داخلي). ولتحقيق هذه الأهداف تم اتباع المنهج الوصفي واستخدم مقياس السلوك العدواني الذي أعد خصيصا لهذا البحث بعد التأكد من خصائصه السيكومترية، على عينة مكوّنة من (42) طفلا أصما، تراوحت أعمارهم بين 3 و12 سنة واختلفت درجة الإعاقة بين "متوسطة وحادة وعميقة". تمت معالجة البيانات ببرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) الإصدار 20، وتوصلت إلى النتائج التالية: (1) وجود فروق دالة احصائيا في درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة. (2) عدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة السلوك العدواني تعزى إلى درجة الإعاقة السمعية. (3) عدم وجود فروق دالة احصائيا في درجة السلوك العدواني تعزى إلى نظام الإقامة (داخلي ونصف داخلي).

الكلمات المفتاحية: سلوك عدواني؛ طفل أصم؛ إعاقة سمعية؛ نظام إقامة.

Abstract: The study aimed to detect the differences in the degrees of the aggressive behavior between the deaf category under the variables of age, the degree of hearing disability, and the residence system. To achieve these objectives, the descriptive approach was followed and the aggressive behavior scale, on a sample of (42) deaf children, aged between 3 and 12 years, and the degree of disability varied between “moderate, severe and deep”. The data was processed by the Statistical Package for Social Sciences (Spss) version 20. The current study results indicated: (1) There are statistically significant differences in the degree of aggressive behavior in deaf children in favor of the age group from 9 to 12 years. (2) There were no statistically significant differences in the degree of aggressive behavior attributable to the degree of hearing impairment, and of the residence system.

Keywords: aggressive behavior; deaf child; hearing disability; residence system.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان فهي الأساس الذي تبنى عليه الشخصية وأي خلل في هذا الأساس سيكون له عواقب سلبية على المراحل اللاحقة من عمره.

وكما أن الطفولة مثال للبراءة والأحلام والمرح فهي أيضا المرحلة التي تظهر فيها بعض السلوكيات غير المرغوبة والتي تعبر عن سوء التوافق مع الآخرين، دون أن يعرف هؤلاء الأطفال ما هو المرغوب وما هو الممنوع، فهم لا يستطيعون فهم أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تدفعهم للتصرف بطرق غير سوية. وتكون هذه المشاعر السلبية هي المؤشر على وجود اضطرابات انفعالية وسلوكية عندهم. والاضطراب الانفعالي كما عرفه "زهران" بأنه حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة او النقصان(زهران، 2005، 340).

وبما أن التكوين النفسي للطفل مرتبط بتكوينه الفيسيولوجي، وبسلامته الجسمية، فالأطفال الأسوياء بدنيا ونفسيا هم أقل عرضة لاضطرابات السلوك، إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال ذوو الحاجات الخاصة، وهذا لأن هؤلاء تظهر اضطراباتهم عند عجزهم عن ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي، وتكون بذلك سلوكياتهم في مواقف مختلفة، مغايرة إلى حد ما لما هو متوقع أن يكون (يونس وعبد الحميد، 1991، 36)، فقد أثبتت دراسات نفسية أن الأطفال ذوو الإعاقات الشديدة يعانون من مشكلات اجتماعية وتعليمية بالإضافة للمشكلات النفسية، كالرغبة في الانعزال والقلق والخوف ومشاعر الإحباط أو من خلال النزعة العدوانية والانفعال والغضب(حمزة، 1995، 122).

لقد ذكر القمش (2006، 185) أن الإعاقة تؤدي بالطفل إلى الانعزال عن الأفراد فينسحب ويصبح غير متجاوب بالمحيطين به، كما أن رفض الآباء لأبنائهم المعوقين وحرمانهم من الرعاية يؤدي إلى الشعور باليأس الانفعالي والاكتئاب الأمر، الذي من شأنه أن يمثل مفتاحا لاضطرابات سلوكية وانفعالية(القمش، 2006، 185) ويعتبر الأطفال المعاقون سمعيا من أكثر فئات الإعاقة تأثرا بالمجتمع نظرا لاتصالهم الناقص به، فحاسة السمع مهمة في نمو الإنسان، لأنها تُسهِّل تواصله مع بيئته، وتجعله قادرا على تعلم اللغة، كما أنها وسيلة مهمة للتفاعل الاجتماعي ولنمو الفرد بصورة طبيعية، واضطراب هذه الحاسة أو فقدانها يعيق هذا النمو، فيصبح الإنسان معزولا عن الآخرين غير قادر على التواصل الطبيعي معهم.

إن الضغوط النفسية والاجتماعية وما يتبعها من تأثيرات سلبية على واقع الأطفال الصم، قد تدفع بهم لإبداء ميل لا شعوري نحو إظهار أي من السلوكيات والمشاعر المضطربة، كأحد أساليب التعويض أو التهرب من مشاعر الحرمان والنقص والإحباط (الربعي، 2011، 23). فالطفل الأصم يعاني من عزلة اجتماعية، تؤدي به إلى التوتر، وتولِّد لديه نوعا من الإحباط، وتتشكل لديه مشاعر مختلفة من الغضب، والعدوان نحو الآخرين وسوء تقدير الذات، تُترجم هذه الأخيرة في صورة مشاكل سلوكية، وانفعالية، تُلاحظ من خلال ما تُخَلِّفُه من آثار سلبية على الفرد نفسه، وعلى المحيطين به، وباعتبار أن الطفل الأصم يبدو عاديا في مظهره الخارجي، وفقدان السمع لديه، لا يشد الانتباه، ولا يلفت الانتباه إلى حجم المعاناة التي يعيشها، ولا إلى خطورة هذه الآثار على شخصيته، نجد هذا الطفل كثيرا ما يلجأ الى العدوان لإحساس منه بعدم قبوله اجتماعيا أو لعدم توافقه مع السامعين من حوله كوسيلة منه لجذب الانتباه أو لاستعراض قوته تعويضا عن شعوره بالنقص (العقاد، 2001، 102-104)، ومع أن العدوانية سلوك مألوف في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات

من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس، والدفاع عن حقوق الآخرين، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان(يحي، 2000، 185).

لا يأخذ السلوك العدواني شكلا أو مظهرا محددا وإنما هو أشكال ومظاهر متعددة، لذلك تعددت تعريفاته وتصنيفاته. ومن هنا حظي باهتمام كبير من علماء النفس والتربية والمختصين بالتربية الخاصة، باعتباره واحدا من الاضطرابات الانفعالية الشائعة عند فئة الصم. من هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على السلوك العدواني لدى فئة الصم، ولتكشف عن العلاقة بين هذا السلوك والعمر الزمني للطفل الأصم من ناحية ولتبحث أيضا عن تأثير درجة الاعاقة السمعية على سلوك هذا الطفل من ناحية أخرى، ولتكشف عن مدى تأثر السوك العدواني بنوع نظام الإقامة خاصة أن العينة تتألف من أطفال داخليين يقيمون بالمدرسة طيلة الأسبوع وآخرين نصف داخليين يغادرونها نهاية كل يوم.

1.1- إشكالية الدراسة:

يتأثر السلوك بالمشاعر ويؤثر فيها، فنجد السلوك والمشاعر متداخلان بشكل كبير، ولا يمكن دراسة الاضطرابات المرتبطة بأحدهما إلا في ضوء الآخر. وتظهر الاضطرابات الانفعالية السلوكية بشكل ملحوظ في مرحلتي الطفولة والمراهقة ونادرا ما نجدها في مرحلة الرشد وما بعدها.

ومن الأسباب التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات نجد العوامل البيولوجية كالتركيب الوراثي وعدم التوازن الكيميائي في الجسم والتلف الذي يصيب الجهاز العصبي المركزي، إضافة إلى العوامل البيئية متمثلة في التعرض للعنف والتوتر الزائد.

ومن المصطلحات التي تدل على هذه الاضطرابات نجد مصطلح الاضطرابات السلوكية والانفعالية والإعاقة الانفعالية، والاضطرابات السلوكية، ومهما تعددت التسميات تبقى الاضطرابات الانفعالية تمثل أشكالا من السلوك الانفعالي غير العادية والتي تتطلب التدخل من المختصين(خليفة وسلامة، 2011، 674).

وتجدر الاشارة، إلى أن النمو الانفعالي العادي يسير وفقا لمتغير العمر الزمني، إذ تعكس كل مرحلة عمرية من حياة الفرد عددا من المواقف الانفعالية المناسبة، ففي الطفولة تكون الانفعالات متمركزة حول ذات الطفل كالغضب والخوف، ومع تقدمه في السن تتحول هذه الانفعالات لتتمركز حول الآخرين وحول الأشياء (الروسان، 2001، 229).

وبما أن التكوين النفسي للطفل مرتبط بتكوينه الفيسيولوجي وكذا بسلامته الجسمية، فالأطفال الأسوياء بدنيا ونفسيا هم أقل عرضة لاضطرابات السلوك إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال ذوو الحاجات الخاصة، وهذا لأن هؤلاء تظهر اضطراباتهم عند عجزهم عن ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي، وتكون بذلك سلوكياتهم، في مواقف حياتية مختلفة، مغايرة إلى حد ما لما هو عليه عند أقرانهم الأسوياء. (يونس وعبد الحميد ،1991، 36)، وذكر حمزة (1995، 122) أن الدراسات النفسية أثبتت أن الأطفال ذوو الإعاقات الشديدة يعانون من مشكلات اجتماعية، وتعليمية، بالإضافة للمشكلات النفسية، كالرغبة في الانعزال والقلق والخوف ومشاعر الإحباط والنزعة للعدوانية والانفعال والغضب(حمزة ، 1995 ، 122).

كما ذكر القمش (2006، 185) أيضا أن الإعاقة تؤدي بالطفل إلى الانعزال عن الأفراد فينسحب ويصبح غير متجاوب بالمحيطين به، وأضاف أن رفض الآباء لأبنائهم المعوقين وحرمانهم من الرعاية يؤدي بهم إلى الشعور باليأس الانفعالي والاكتئاب، الأمر الذي من شأنه أن يمثل مفتاحا لاضطرابات سلوكية وانفعالية (القمش، 2006، 185).

يعتبر الأطفال المعاقون سمعيا من أكثر فئات الإعاقة تأثرا بالمجتمع نظرا لاتصالهم الناقص به، فهي تجعل الاتصالات الشخصية، والاجتماعية أكثر صعوبة، ما من شأنه أن يجعل سلوك الأطفال المعوّقين سمعيا سلوكا جامدا بدرجة خطيرة، فيواجه المعاق سمعيا الكثير من المواقف بالشعور بعدم الأمن، عندما يحاول الاختلاط بالغير.(خليفة، 2011، 249)، ويذكر زهران (1997، 84) أن إعاقة الأصم لها جانبان مشتركان: الجانب الأول هو نقص في مفهوم الذات مما يؤثر عليه، وقد يتسبب في انهيار الذات، وليس هذا فحسب بل إن الأصم لا يختلف عن العاديين فقط، وإنما يرى أنهم لا يفهمون معنى الإعاقة وأثرها. والجانب الثاني هو اختلال علاقة الأصم بأقرانه المعاقين الآخرين بسبب إعاقته، فيكون سلوكه إما الانطواء أو الخوف من الناس ومن الحياة والاستسلام، وإما التحدي والعدوان.

وهنا يضيف الغانم (1990، 67) أن الطفل الأصم يعاني من أمرين أساسين هما:

1- أن الصمم بحد ذاته يحجب عن الطفل بعض جوانب العالم الخارجي.

2- أن إدراك الطفل لموقف واستجابات البيئة من حوله قائم على اعتقاده أنها تناصبه العداء ولا توفر له الظروف الملائمة، أو أنها تعامله معاملة خاصة من شفقة، أو قسوة، أو إهمال، وبازدياد الاحباط تزداد الرغبة في السلوك العدواني وهذا يعني توجيه قدر من الطاقة النفسية لدى الفرد نحو السلوك العدواني ضد مصدر الإحباط.

إن الطفل المعوق سمعيا، طفل له وضع خاص، إذا ما قورن بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنه يبدو عاديا في مظهره الخارجي، ونقص السمع لديه أو افتقاده كله، لا يشد الانتباه، مثل غيره من ذوي الإعاقات الأخرى، ولا يلفت الانتباه إلى حجم المعاناة التي يعيشها، ولا إلى خطورة هذه الآثار على شخصيته (السواح 2011، 11).

وانطلاقا من هذا الطرح سنحاول الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

هل تختلف درجة السلوك العدواني لدى الطفل الأصم تبعا للعمر الزمني ودرجة الإعاقة السمعية وكذا نظام الإقامة (داخلي ونصف داخلي)؟

ومن خلاله سنحاول الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني؟

2- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف درجة الإعاقة السمعية؟

3- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف نظام الإقامة "داخلي ونصف داخلي"؟

2.1- فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

تختلف درجة السلوك العدواني لدى الطفل الأصم باختلاف العمر الزمني ودرجة الإعاقة السمعية ونظام الإقامة "داخلي ونصف داخلي".

- الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني.

2- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف درجة الإعاقة السمعية.

3- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف نظام الإقامة "داخلي ونصف داخلي".

3.1- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال البحث الحالي إلى التحقق من العلاقات التالية:

- تختلف درجات السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني للطفل الأصم.
- تختلف درجات السلوك العدواني عند الأطفال الصم باختلاف درجات إعاقتهم السمعية.
- تختلف درجات السلوك العدواني بين الأطفال الصم الداخليين ونصف الداخليين.

4.1- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التَطَرُّقِ للعدوان كظاهرة خطيرة آخذة في التنامي، من خلال دراسة السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوّقين سمعيا، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين هذا السلوك ومتغيرات أخرى ومحاولة تفسير هذه العلاقة بما يساعد القائمين على هذه الفئة التي لا تستطيع التواصل بسهولة كغيرها من الأفراد العاديين، في فهم متطلبات الصم ومساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بطرق ايجابية لا تسبب الأذى لغيرهم وبالتالي لا تعرضهم للعقاب.

5.1- حدود الدراسة: أجريت الدراسة على تلاميذ معوّقين سمعيا بمدرسة "الشهيدة درقاوي بدرة للأطفال المعوّقين سمعيا بغليزان"، وذلك في شهر ماي 2019.

6.1- مفاهيم الدراسة:

- **السلوك العدواني:** يذكر خالد (2010، 9) أن (Fescbach) عرّف العدوان على أنه: "سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر، أو إتلاف لشيء ما، وبالتالي فالسلوك التخريبي هو شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء.

ويعرف راجح (1979، 515) العدوان، من خلال تحديد أشكاله، ومظاهره، فيرى أنه "إيذاء للغير، وما يرمز إليهم، وغالبا ما يقترن العدوان بانفعال الغضب، كما أن له صور منها: العدوان الجسمي، والعدوان اللفظي، والكيد، والتشهير، وأشكال أخرى غير مباشرة، مثل الغمز، وقد تعبّر النكتة اللاذعة عن عدوان دفين غير صريح."

اجرائيا: يتحدد السلوك العدواني هنا بالأبعاد التي يقيسها مقياس السلوك العدواني لفالنتينا وديع سلامة الصايغ 2001 المستخدم في هذه الدراسة، وهي: عدوانية نحو الذات وعدوانية نحو الآخرين وعدوانية نحو الممتلكات.

- **الطفل الأصم:** يعرف الشخص (1985، ص 363) أن الفرد المعاق سمعيا هو "من حرم حاسة السمع منذ ولادته او قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله، حتى مع استعمال المعينات السمعية، غير قادر على سماع الكلام المنطوق، ومضطرا لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه او غيرها من أساليب التواصل."

ويعرّف الأشول (1987، 245) الأطفال الصم بأنهم "الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم."

إجرائيا: الطفل الأصم هو ذلك الشخص الفاقد لحاسة السمع بدرجة تتراوح بين (70) ديسبل فأكثر (أن الديسبل هو وحدة قياس قوة الصوت)، والذي لا يستطيع سماع الكلام المنطوق، حتى بالمعينات السمعية وتواصله يكون بلغة الإشارة.

- **الإعاقة السمعية:** يشير مصطلح الإعاقة السمعية، إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح من ضعف سمعي بسيط، إلى ضعف سمعي عميق. ويذكر العيسوي (2010، 9) أن Liogd عرّف الإعاقة

السمعية وهي "تعني انحرافا في السمع، يحد القدرة على التواصل السمعي اللفظي، مما يصبح معها من الضروري، تقديم خدمات ورعاية التربية الخاصة".

كما يُقصد بها وجود مشاكل، أو خلل وظيفي، يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه، أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي. (مفلح وفؤاد، 2010، 99)

اجرائيا: هي إعاقة على مستويات متفاوتة من فقد القدرة على سماع الأصوات، وتمنع المصاب من التواصل اللفظي مع الآخرين ويكون تواصله بالإشارة فقط.

- **نظام الإقامة:** ويقصد به إن كان الطفل مقيم بالمدرسة ويبيت بها ولا يغادرها إلا في نهاية الاسبوع، أو أنه يبقى بها طول اليوم ويغادرها في نهاية الفترة المسائية.

7.1- الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً- الإطار النظري:

1- السلوك العدواني:

1-1- **السلوك العدواني:** اختلفت تعاريف السلوك العدواني باختلاف النظريات النفسية المفسرة له، وتعددت مفاهيمه، بين عدوان صريح لفظي، وعدوان جسماني، وعدوان غير مباشر.

فقد عرّفت أحمد يحي خولة (2000، ص 185) العدوان على أنه: "سلوك يُعبَّر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى، أو الألم بالذات، أو بالآخرين، أو إلى تخريب ممتلكات الذات، أو ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالا أو حاجة أو دافعا ".

ويُعرّف السلوك العدواني بأنه هجوم، أو فعل مضاد، موجه نحو شخص، أو شيء ما، وينطوي على الرغبة في التفوق على الآخرين، ويضم: إما الإيذاء، أو الاستخفاف، أو السخرية، بغرض إنزال العقوبة بالآخر (الشربيني، 1994، 83).

1-2- أصناف العدوان: صنف العدوان من ناحية الاتجاه إلى:

✓ **السلوك العدواني نحو الذات:** ويتمثل في تدمير الذات سواء ماديا أو انفعاليا كأن يقول الشخص لنفسه أنا شخص سيء، وأنا لا أصلح لفعل شيء وأنا غير جدير بالاستحقاق، أو كأن يُضرب الشخص عن الطعام أو أن يضرب رأسه على الحائط، أو أن يحاول الانتحار.

✓ **السلوك العدواني على الآخرين:** ويهدف إلى إيذاء الآخر في ذاته أو في ممتلكاته سواء كان ذلك لفظيا أو بدنيا، ويترتب عن هذا السلوك فقدان للأصدقاء، وهدم للعلاقات الاجتماعية. وتتحدد العلاقة بين السلوك العدواني الموجه نحو الذات، وذاك الموجه نحو الآخر، على أساس ما أسماه فرويد (Freud) السادية والمازوشية (عبد العظيم، 2007، 193).

كما صُنف على أساس الهدف، إلى عدوان مقصود وعدوان عشوائي: (سعيد، 2006، 193)

✓ **العدوان المقصود:** وهو العدوان الذي يكون عدائيا، وتستخدم فيه وسيلة ما ويوجه نحو هدف معين واضح.

✓ **السلوك العدواني العشوائي:** وهو العدوان الطائش، ذو الدوافع الغامضة، غير المفهومة، والأهداف المشوشة غير الواضحة، كأن يضرب الطفل كل شخص يمر أمام بيته، دون سبب يذكر.

1-3- قياس السلوك العدواني: من الصعوبات التي تواجه المهتمين بدراسة السلوك العدواني عملية قياس هذا السلوك وهذا راجع لتعدد التعاريف التي صيغت حوله ما جعل طرق القياس تتباين، غير أن هناك طرق شائعة لقياس السلوك العدواني منها:

1. الملاحظة المباشرة: وتتم بعد تعريف العدوان تعريفا إجرائيا، في البيت أو المدرسة، أو في مكان مخصص للملاحظة.
2. قياس السلوك العدواني من خلال النتائج المترتبة عليه.
3. التقارير الذاتية: بأن يقوم الطفل بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر عنه كأن يُسأل عن عدد المرات التي تشاجر فيها مع أطفال آخرين.
4. المقابلة السلوكية: من أهم الوسائل للتعرف على خصائص العدوان وتحديد ظروف حدوثه والعمليات المعرفية والانفعالية التي تصاحبه وردود أفعال الأشخاص الآخرين.
5. المتابعة الذاتية: وفيها يقوم الشخص بملاحظة سلوكه العدواني وتدوين البيانات فيما يتعلق بالمواقف التي تسبق حدوث العدوان وطريقة الاستجابة للموقف.
6. اختبارات الشخصية: مثل اختبار الرورشاخ لبقع الحبر والذي تدور طريقة تصحيحه حول أربع محددات أساسية هي: المكان أو الموضع –المحتوى أو المضمون – المحددات – الشيوع أو الأصالة.

7.قوائم التقدير: وهي قوائم سلوكية محددة يقوم من خلالها الآباء والمعلمون والمعالجون بتقييم مستوى السلوك. (ميشيل، 1982، 74)

1-4- مظاهر السلوك العدواني في المدرسة: يُعتبر السلوك العدواني من المشكلات السلوكية المدرسية، فكثيرا ما يميل التلاميذ للاعتداء أو للمشاجرة ويجدون لذة في ذلك، وكثيرا ما يصاحب حالة العدوان هذه، حالة من الغضب، والانفعال، والاحباط، وكلها مشكلات تعيق التكيف النفسي والاجتماعي. وهذه بعض من مظاهر السلوك العدواني التي يمكن تسجيلها في المدرسة:

- عدوان موجه نحو الذات.
- عدوان موجه نحو المعلمين.
- عدوان موجه نحو النظام المدرسي.
- عدوان موجه نحو الأبنية والأدوات المدرسية.
- ارتكاب المخالفات والتحريض عليها.
- عدم طاعة المعلم ورفض تنفيذ أوامره.
- تعطيل الدرس بالتهريج والمقاطعة.
- الاعتداء على التلاميذ الآخرين، بالضرب والإهانة، وتحطيم أثاث المدرسة.

1-5- أسباب السلوك العدواني: ينشأ العدوان في أغلب حالاته من الإحباط، وقد يكون أسلوبا مصطنعا لإحساس عميق بالنقص، وقد تكون أنواع السلوك التي تشجعها الأسرة من أسباب العدوان. إذ يتفق الباحثون في ميدان السلوك الاجتماعي، على أن الأسرة من أهم الجماعات الأولية التي تؤثر في تكوين الخصائص الأساسية لشخصية الفرد، وفي أنماط سلوكه المختلفة، ونوجز في هذه المداخلة أهم العوامل المسببة للسلوك العدواني كما ذكرها المختصون.

- **العوامل البيولوجية:** تتمثل في الوراثة – شذوذ الصبغات الوراثية– اضطراب وظيفة الدماغ

– **العوامل الاجتماعية:** عوامل تتعلق بالأسرة، وطريقة التربية، كانفصال الوالدين والحرمان العاطفي.

– **عوامل تتعلق بالمجتمع:** كارتفاع نسبة الطلاق، وعدم احترام السلطة في المجتمع، خاصة سلطة البيت والمدرسة، والسلطة الدينية، واهتزاز القدرة على المستوى الاجتماعي، والبطالة، والإحباط، وانهيار مستوى التعليم والفراغ الفكري.

– **العوامل النفسية:** اضطراب علاقة الطفل بأمه أو من ينوب عنها، وغياب الأب في تربية الطفال، والشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي، والشعور بالذنب، والحاجة اللاشعورية للعقاب. وإلى جانب ما ذُكِر آنفا، نجد عوامل أخرى تساهم في ظهور السلوك العدواني، نوجزها في ما يلي: التعرض لمشاهد العنف– التدعيم الاجتماعي للعدوان– متغيرات ثقافية واجتماعية – التهميش الاجتماعي.

1-6- طرق الوقاية من السلوك العدواني:

– توفير طرق التنفيس الانفعالي، وتفريغ العدوان، من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة.

– التقليل من مشاهدة مواقف العنف، خاصة في البرامج التلفزيونية.

– تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال.

– تعلم المهارات الاجتماعية، من خلال التدريب على الاستجابات التوكيدية والنمذجة.

– العمل على تنمية الشعور بالسعادة، لأن الخبرات العاطفية الايجابية تنقص من العدوان نحو الذات ونحو الآخرين.

– التقليل من النزاعات الأبوية، لأن الطفل يتعلم السلوك الاجتماعي بملاحظة وتقليد الآخرين.

2- الطفل الأصم:

2-1 تعريف الإعاقة السمعية: يُعرّف المعجم الطبي الإعاقة السمعية: "على أنها إعاقة متكررة تؤدي إلى انخفاض، أو انعدام السمع، سببها آفة، تلحق بمنطقة ما من مناطق الجهاز السمع". (Damas, 1989, p742)

ويشير مصطلح الإعاقة السمعية، إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح من ضعف سمعي بسيط، إلى ضعف سمعي شديد جدا. ويرى Liogd أن الإعاقة السمعية "تعني انحرافا في السمع، يحد القدرة على التواصل السمعي اللفظي، مما يصبح معها من الضروري، تقديم خدمات ورعاية التربية الخاصة". (العيسوي، 2010، 9)

ونجد نوعين من الصمم: الصمم الخلقي: ويوصف به الذين وُلِدوا بالإعاقة السمعية.

والصمم العارض أو المكتسب: ويوصف به الذين وُلِدوا بحاسة سمع عادية، ثم فقدوها في ظل أمراض أو حوادث.

2-2 تعريف الأصم: تُعرّف المنظمة العالمية للصحة، الطفل الأصم، بأنه الطفل الذي وُلِد فاقدا لحاسة السمع إلى درجة، تجعل الكلام المنطوق مستحيلا، مع أو بدون المعينات السمعية(عبد الرؤوف، 2008، 32).

2-3 تصنيف الإعاقة السمعية: تعددت تصنيفات الإعاقة السمعية تبعا للتوجه المهني الذي ينتمي إليه الأخصائيون، ومن أهم هذه التصنيفات:

– التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة.

– التصنيف حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية.

– التصنيف الفيزيولوجي أي حسب درجة الإعاقة السمعية.

- التصنيف التربوي.

2-4 أثر الإعاقة السمعية على التفاعل الاجتماعي للطفل:

أشار (القريطي) إلى ما يترتب عن الإعاقة السمعية، من عدم استطاعة المعاق سمعيا المشاركة الايجابية، في اكتساب اللغة اللفظية، التي تُعَدُّ أكثر اشكال الاتصال سهولة، في التفاهم، وشيوعا بين الناس، ما يؤَثِّر على نموه العقلي، والمعرفي، ويعوق تعلمه واكتسابه الخبرات، والمهارات اللازمة لاستثمار ما يتمتع به من استعدادات وقدرات عقلية.

إن الإعاقة السمعية تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد، إذ تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين، وتعيق اندماجه في المجتمع، ما يؤثر سلبا على توافقه النفسي، والاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه للمهارات الاجتماعية، الضرورية لحياته في المجتمع (القريطي، 1996، 136).

2-5 أثر الإعاقة السمعية على التكيف الانفعالي:

يتساوى الشخص المعاق سمعيا مع الشخص العادي، في مكونات الشخصية، غير أن الإعاقة السمعية، لها أثر نفسي على المعاق، فالصمم ليس في الأذن وحسب، بل في البيئة الخاصة، التي تفرض نفسها على المعاق، فينعزل، وإضافة إلى مشكلاته الاجتماعية، يضيف بذلك الانعزال، مشكلات أخرى انفعالية، كالشعور بالنقص، والدونية، وعدم الاتزان الانفعالي، وفقدان الثقة بالنفس، وبحسب نتائج بعض البحوث التي أجريت، فإن الأطفال الصم أقل تكيفا من عادي السمع، كما أن درجاتهم أقل من ناحية التوافق العام، والتوافق الشخصي، والثبات الانفعالي، وعدم النضج الاجتماعي، ويظهر ذلك في الاشباع المباشر لحاجاتهم، وعدم تحملهم المسؤولية وكثرة المخاوف(عبيد، 1966، 166).

ثانياً- الدراسات السابقة:

البحث في مجال الإعاقة السمعية وما تسببه من اضطرابات انفعالية وسلوكية لدى الصم ليس بالجديد فقد تناولته دراسات وأبحاث كثيرة بهدف معرفة سيكولوجية الأصم، والبحث في المشكلات التي تواجه توافقه، والأنشطة التي يمكن الاستثمار فيها للتخفيف من حدة هذه المشكلات وعلى رأسها السلوك العدواني، ومن هذه الدراسات نذكر ما يلي:

دراسة **رقاقدة مسعودة (2014)** والتي اقترحت من خلالها برنامجا قائما على المسرح الميمي الموجه هدفه تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الأصم، وهي دراسة ميدانية ببعض مدارس الصم بالبيئة الجزائرية، تكونت العينة من 30 تلميذا أصما تراوحت أعمارهم بين 9 و12 سنة، يدرسون بمدرسة صغار الصم بورقلة، موزعين على مجموعتين ضابطة و تجريبية، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي بقياس قبلي وآخر بعدي. استخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني لفالنتينا وديع سلامة 2001 بعد تكييفه، واستمارة جمع البيانات للتلاميذ الصم، والبرنامج القائم على المسرح الميمي لتعديل السلوك العدواني من تصميم الباحثة، واختبار الذكاء رسم الرجل ورسم الأسرة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية، ومتوسطات درجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق برنامج المسرح الميمي، ما يجعل السلوك العدواني، باعتباره سلوكا متعلما، قابلا للتعديل عن طريق التعلم، ومشاهدة النماذج ومحاكاتها عن طريق المسرحيات. كما توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث الدرجات على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج، ما يعني وبحسب ما توصلت إليه الباحثة أن الجنس لم يعد عائقا في ممارسة النشاطات وأن هناك تذليل للصعوبات الاجتماعية التي كانت تواجه مشاركة

الفتيات في مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة مقارنة مع مشاركة أقرانهم من الذكور. (رقاقدة، 2014، ص 68)

أما دراسة Conger & Keane(1993) فهدفت إلى تدريب الأطفال، الذين يعانون من الإحساس بالعزلة، والانسحاب، والسلوك العدواني، وكذا أساليب السلوك اللاتوافقي، على اكتساب المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني، تكونت عينة الدراسة من مجموعة أطفال، هم 37 ذكرا و 40 أنثى، كعينة تجريبية، ونفس عدد العينة كان في المجموعة الضابطة، وتراوح العمر الزمني للمجموعتين بين 10 و12 سنة، كما تم التأكد من تجانس المجموعتين، من حيث الجنس، والعمر العقلي، والمستوى الاقتصادي، والاجتماعي. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس التفاعل الاجتماعي والذي تضمن (25) موقفا مع مجموعة أفلام فيديو للتدريب على الأداء المهاري للأطفال، واستخدم أسلوب القياس القبلي والبعدي للبرنامج، وأسفرت النتائج على أن سلوك الأطفال، الذين تعرضوا للبرنامج، أظهروا تحسنا في سلوكهم الاجتماعي، مقارنة مع أولئك الذين لم يتعرضوا للبرنامج التدريبي(الصايغ، 2001، 110).

وجاءت دراسة **Verlaeten (1985)** لتقارن بين الأطفال العاديين والأطفال الصم، في التواصل، من خلال التفاعل اليومي أثناء قيامهم بالنشاطات الحرة، في رياض الأطفال، وتم التوصل إلى تصنيف الصم في ترتيب أعلى، من حيث السلوك العدواني غير المباشر، وفي الاتصال البدني، وفي التعبير عن التهديد، والعدوان التخيلي.

وكذا دراسة تايلر **Taylor** (1962)، حيث قام الباحث بدراسة لمعرفة أثر درجة الصمم على شخصية الطفل الأصم، ومدى تكيفه الشخصي والاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من أطفال صم وآخرين ضعاف السمع، أسفرت النتائج أن الأطفال الصم كليا يعانون من مواقف القلق والاضطراب أكثر مما يعاني ضعاف السمع، كما توصل الباحث إلى أن الأطفال الصم يفضلون العزلة ويتسمون بالعجز عن قيام علاقات اجتماعية سليمة، على عكس الأطفال ضعاف السمع، فهؤلاء لديهم حالات سوء تكيف ولكن بنسبة أقل. (الصايغ، 2001، 100)

وهدفت دراسة **زينب اسماعيل (1976)** إلى المقارنة بين خصائص الشخصية لدى 100 طفل معاق سمعيا، منهم 70 طفلا أصما و30 طفلا من ضعاف السمع، وطبق عليهم اختبار روجرز للشخصية، وقائمة المشكلات السلوكية والانفعالية، واختبار رسم الرجل، وأسفرت النتائج على أنه كلما زادت درجة الإعاقة، كلما زاد الشعور بالنقص، والدونية، والميل الى الانسحاب من المجتمع، وزاد معها القلق والخجل وثورات الغضب.

كما قام لويس **Lewis** (1960) بدراسة على مجموعة من الأطفال الصم لمعرفة أثر الإعاقة السمعية على الطفل الأصم، وتكيفه بوجه عام. طبقت الدراسة على 760 طفلا أصم من مدارس الصم الخاصة، تراوحت أعمارهم بين 8 و 16 سنة واختار المجموعة الضابطة من مدارس عادية، وراعى التجانس بين المجموعتين في الذكاء والسن، وقد اهتم الباحث بجمع معلومات عن أسرة الطفل، وحالته الصحية، تاريخ إصابته بالإعاقة، تحصيله الدراسي وطريقة معاملته مع زملاءه، ومع معلّميه، وحتى في المنزل، كما طبق قائمة الشخصية للأطفال الصم. أثبتت النتائج أن الأطفال الصم لديهم شعور بالقلق، والاضطراب يظهر خلال تعاملهم مع الآخرين من الأطفال عادي السمع، وأن تحصيلهم الدراسي، أقل منهم، وأنهم يجدون صعوبة في التركيز والانتباه (الصايغ، 2001، 103).

وجاءت دراسة **Mootilal & Musselman** (1994) لتبحث عن مستوى التوافق الاجتماعي عند عينة تجريبية من الصم المدمجين بشكل كامل، والمدمجين بشكل جزئي، وغير المدمجين، بالمقارنة مع مجموعة ضابطة من السامعين. بعد تقييم النتائج الدراسية، والمشاركة الاجتماعية، والتوافق الاجتماعي، عند العينة ككل تبين بأن الأطفال الصم غير المدمجين والمدمجين بشكل جزئي كانوا أكثر تكيفا مع الصم وليس مع السامعين، في حين كان المدمجون أكثر تكيفا مع السامعين(روحي مروح، 2010، 19).

الدراسة التي قام بها **Mykelbust** حول خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعيا من خلال دراسة مقارنة، بين الأطفال المعاقين سمعيا الموجودين بالمدارس العادية والموجودين بمدارس التربية الخاصة، وكشفت النتائج على أن الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين بالمدارس العادية هم أكثر عاطفية وصراعا وإحباطا مقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة(بدر الدين والسيد حلاوة، 2001، 17).

2- الطريقة والأدوات:

2-1 - منهج الدراسة: إن البحث العلمي بدون منهج علمي موضوعي يرتبط بالواقع العملي أو بالبيئة البحثية، يصبح عامل اغتراب وانعزال، ويَتَحَوَّل إلى درب من دروب التفكير التنظيري الذي يحتاج إلى واقع عملي يؤكد سلامته ويؤيد صحة نتائجه. وبما أن الدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين العمر الزمني، ودرجة الإعاقة السمعية، ونظام الإقامة (داخلي ونصف داخلي)، باعتبارها متغيرات مستقلة ومتغير السلوك العدواني باعتباره متغيرا تابعا. ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي.

2-2 مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من تلاميذ مدرسة الشهيدة درقاوي بدرة للأطفال المعوقين سمعيا وقد بلغ عددهم (72) تلميذا من كلا الجنسين تتراوح اعمارهم بين 3 و16 سنة في اطوار تعليمية هي: - أقسام سنة أولى وسنة ثانية تنطيق.- أقسام السنة الأولى إلى السنة الخامسة إبتدائي. تم استبعاد المراهقين من عينة البحث وبلغ عددهم 25 مراهقا كما تم استبعاد الأطفال زارعي القوقعة والأطفال الذين يعانون من اضطرابات مصاحبة للسلوك العدواني كالتخلف الذهني، فخلصت عينة الدراسة إلى 42 تلميذا معوقا سمعيا، وهي العينة التي طبق عليها مقياس السلوك العدواني. والجداول التالية يوضح خصائص العينة:

جدول (1): توزيع العينة حسب العمر الزمني

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
من 3 سنوات إلى 5 سنوات	03	% 7,15
من 6 سنوات إلى 8 سنوات	12	% 28,57
من 9 سنوات إلى 12 سنة	27	% 64,28
المجموع	42	% 100

جدول (2): توزيع العينة حسب درجة الإعاقة السمعية

درجة الإعاقة السمعية	العدد	النسبة المئوية
متوسطة:40 – 70 ديسبل (dB)	05	% 11,91
حادة:70 – 90 ديسبل (dB)	04	% 09,52
عميقة:90 – 110 ديسبل(dB)	33	% 78,57
المجموع	42	% 100

جدول (3): توزيع العينة حسب نظام الإقامة

نظام الإقامة	العدد	النسبة المئوية
داخلي	20	% 47,62
نصف داخلي	22	% 52,38
المجموع	42	% 100

2.3- أداة الدراسة: تمت عملية جع البيانات في هذه الدراسة باستعمال مقياس السلوك العدواني الذي أعد لهذه الدراسة معتمدين في ذلك على مقياس السلوك العدواني للتلاميذ الصم من تصميم فالنتينا وديع سلامة الصايغ (2001) والذي اعتمدت في تصميمه على مقاييس أخرى كمقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال. (حافظ وقاسم، 1993)، احتوى المقياس في صورته الأولية على ثلاث أبعاد هي: عدوانية نحو الذات – عدوانية نحو الآخرين – عدوانية نحو الممتلكات، وقد بلغت فقراته 39 فقرة. تَمَّ عرض الصورة الأولية للاستبيان على مجموعة من الأساتذة الجامعيين تخصص علم النفس العيادي للحكم على مدى مناسبة العبارات لقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المعوَّقين سمعيا على مقياس تقدير ثلاثي (مناسبة تماما، تحتاج إلى تعديل، غير مناسبة).

حددت النسبة المئوية لمدى مناسبة العبارات من وجهة نظر المحكمين وتم الإبقاء على عبارات المقياس التي كانت نسبتها المئوية 60 % أو أكثر باعتبارها مناسبة تماما كما تم تعديل العبارات التي كان الاجماع عليها بأقل من ذلك. بعد إجراء التعديلات التي أوصى بها الأساتذة المحكمون، تمت صياغة الاستبيان النهائي والذي تكوّن من 37 عبارة، تضمنت أبعاد العدوان، واحتوى كل بعد على فقرات عددها:

- البعد الأول: العدوان نحو الذات: 10 فقرات (من الفقرة 1 إلى الفقرة 10).
- البعد الثاني: العدوان نحو الآخرين: 17 فقرة (من الفقرة 11 إلى الفقرة 27).
- البعد الثالث: العدوان نحو الممتلكات: 10 فقرات (من الفقرة 28 إلى الفقرة 37).

تكون الإجابة عليها من خلال خمس بدائل هي: دائما – كثيرا – أحيانا – قليلا – نادرا.

طريقة تصحيح الاستبيان: يُعطى الاستبيان للمُعَلِّم باعتبار أن الطفل المُعوّق سمعيا هو بالأساس تلميذ وأطول فترة تكون له مع مُعَلِّمه داخل القسم، حيث يقوم هذا الأخير بملاحظة الطفل وتحديد مدى مطابقة العبارة له، وتجدر الإشارة أن كل المعلمين بهذه المدرسة هم مُعَلِّمون دائمون وقد أمضوا أكثر من سنة بهذه المدرسة ما يجعلهم على دراية كافية بسلوك التلاميذ. بعد ملأ المعلومات الشخصية للتلميذ والتي تتضمن: الاسم واللقب – السن – الجنس – المستوى الدراسي – درجة الإعاقة السمعية – نظام الاقامة (داخلي ونصف داخلي). تُمْنَحُ

للتلميذ 5 نقاط على البديل(دائما)، و4 نقاط على البديل(كثيرا)، و3 نقاط على البديل (أحيانا)، ونقطتين على البديل(قليلا)، ونقطة واحدة على البديل(نادرا)، وبخصوص التلاميذ الذين يدرسون عند مُعَلِّمَيْن اثنين، معلم اللغة العربية ومعلم اللغة الفرنسية، فحُسِبت نسبة الاتفاق بين المُعَلِّمَيْن بالطريقة التالية:

نسبة الاتفاق= (العدد الأصغر÷ العدد الأكبر) × 100.

وعليه، تتراوح درجات المقياس: من 37 درجة إلى 185 درجة، ويكون السلوك:

- سلوك عدواني مرتفع جدا، إذا كانت الدرجة محصورة بين 148 و185 درجة.
- سلوك عدواني مرتفع، إذا كانت الدرجة محصورة بين 111 و148 درجة.
- سلوك عدواني متوسط، إذا كانت الدرجة محصورة بين 74 و111 درجة.
- سلوك عدواني بسيط، إذا كانت الدرجة محصورة بين 37 و74 درجة.

- **الخصائص السايكومترية للاستبيان:** تم التأكد من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين كما سبق وأشرت إلى ذلك، وعن طريق حساب الصدق الذاتي بعد حساب الثبات، بالمعادلة التالية: الصدق الذاتي = الجذر التربيعي للثبات. وعليه فالصدق الذاتي = الجذر التربيعي لـ(0,953) =0,976 ما يدل على صدق المقياس. أما ثبات المقياس فقد طُبقت الصورة النهائية للاستبيان على عينة قوامها 30 تلميذا من بين 42 تلميذا وروعي فيها التباين من حيث الجنس ودرجة الإعاقة السمعية ونوع الإقامة والعمر الزمني، وبعد تفريغ النتائج وباستعمال الحزمة الاحصائية (Spss) الإصدار 20، تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين:

1. **طريقة التجزئة النصفية:** وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم فقرات المقياس إلى فقرات فردية وأخرى زوجية ثم يُحْسَبُ معامل ارتباط بيرسون بين جزئي الاستبيان، ومن هذا المعامل يتم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة جتمان (Guttman) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (4): قيمة معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية

اسم المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
مقياس السلوك العدواني للطفل المعوّق سمعيا	0,953	0,05

يظهر من خلال الجدول أن معامل الارتباط= (0,953) وهو دال عند المستوى (0,05) ما يجعل المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن العمل به.

2. طريقة ألفا – كرونباخ: لحساب الاتساق الداخلي لأبعاد لمقياس، وكانت قيمة المعامل = 0,969 وهي قيمة مرتفعة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبناء عليه يمكن العمل به.

3- النتائج ومناقشتها:

3-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: وتنص على " توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني"

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام كل من المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي"F" والمعروف باسم (ANOVA) فكانت النتائج كما هي ظاهرة في الجدولين رقم (05) ورقم (06)

جدول (5):

الاحصاءات الوصفية وقيمة معاملات الارتباط بين درجات أبعاد السلوك العدواني والعمر الزمني للأطفال الصم

بعد العدوان	الفئة العمرية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مجال الثقة 95%		القيم الصغرى	القيم الكبرى
						الحد الأدنى	الحد الأعلى		
عدوان نحو الذات	3-5	3	16,33	5,686	3,283	2,21	30,46	10	**21**
	6-8	12	14,50	4,964	1,433	11,35	17,65	10	**26**
	9-12	27	22,04	8,401	1,617	18,71	25,36	10	**45**
	المجموع	42	19,48	8,077	1,246	16,96	21,99	10	**45**
عدوان نحو الآخر	3-5	3	34,33	15,535	8,969	-4,26	72,92	17	**47**
	6-8	12	24,33	8,659	2,499	18,83	29,83	17	**42**
	9-12	27	43,00	19,770	3,805	35,18	50,82	17	**84**
	المجموع	42	37,05	18,733	2,891	31,21	42,89	17	**84**
عدوان نحو الممتلكات	3-5	3	15,33	4,726	2,728	3,59	27,07	10	**19**
	6-8	12	13,75	6,524	1,883	9,60	17,90	10	**28**
	9-12	27	18,44	8,331	1,603	15,15	21,74	10	**33**
	المجموع	42	16,88	7,822	1,207	14,44	19,32	10	**33**

يوضح الجدول رقم (05) المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والخطأ المعياري، ومجال الثقة، والقيم الصغرى، والقيم الكبرى، حسب الفئة العمرية لكل بعد من أبعاد السلوك العدواني.

جدول (6) مقارنة المتوسطات عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي « F »

بعد العدوان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	اختبار F	مستوى الدلالة
عدوان نحو الذات	503,847	2	251,923		
	2170,630	39	55,657	4,526	**,017**
	2674,476	41			
عدوان نحو الآخر	2918,571	2	1459,286		
	11469,333	39	294,085	4,962	**,012**
	14387,905	41			
عدوان نحو الممتلكات	190,821	2	95,411		
	2317,583	39	59,425	1,606	**,214**
	2508,405	41			

يقدم الجدول رقم (06) مقارنة بين المتوسطات عن طريق اختبار « F » والنتيجة وجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للعمر الزمني على مستوى السلوك العدواني في بُعد "العدوان نحو الذات" بقيمة دلالة (0,017) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0,05)، في حين جاء بُعد " العدوان نحو الآخر" بقيمة دلالة (0,012) وهي

ايضا قيمة أقل من مستوى الدلالة (0,05) في حين نجد بُعد "العدوان نحو الممتلكات" بقيمة دلالة يساوي (0,214) وهي قيمة أكبر من (0,05).

ولتوضيح أي الفئات العمرية كانت أكثر عدوانية في هذه الأبعاد نجد الجدول رقم (07):

جدول (7): قيم الدلالة لأبعاد السلوك العدواني حسب الفئات العمرية

	السن (I)	الفرق بين السن (I-J) J	المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	مجال الثقة عند 95 % القيم الصغرى	القيم العظمى
عدوان نحو الذات	3-5	6-8	1,833	4,816	,705	-7,91	11,57
		9-12	-5,704	4,540	,216	-14,89	3,48
	6-8	3-5	-1,833	4,816	,705	-11,57	7,91
		9-12	-7,537*	2,588	,006	-12,77	-2,30
	9-12	3-5	5,704	4,540	,216	-3,48	14,89
		6-8	7,537*	2,588	,006	2,30	12,77
عدوان نحو الآخر	3-5	6-8	10,000	11,070	,372	-12,39	32,39
		9-12	-8,667	10,437	,411	-29,78	12,44
	6-8	3-5	-10,000	11,070	,372	-32,39	12,39
		9-12	-18,667*	5,950	,003	-30,70	-6,63
	9-12	3-5	8,667	10,437	,411	-12,44	29,78
		6-8	18,667*	5,950	,003	6,63	30,70
عدوان نحو الممتلكات	3-5	6-8	1,583	4,976	,752	-8,48	11,65
		9-12	-3,111	4,691	,511	-12,60	6,38
	6-8	3-5	-1,583	4,976	,752	-11,65	8,48
		9-12	-4,694	2,675	,087	-10,10	,72
	9-12	3-5	3,111	4,691	,511	-6,38	12,60
		6-8	4,694	2,675	,087	-,72	10,10

من خلال النتائج الظاهرة في الجدولين رقم (06) ورقم (07) السابقين، نلاحظ وجود فروق بين الأطفال المعوّقين سمعيا في درجات السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة.

3-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: وتنص على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف درجة الإعاقة السمعية" ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي "F" فكانت النتائج كما هي ظاهرة في الجدول رقم (08) والجدول رقم (09).

جدول (8):

الاحصاءات الوصفية وقيمة معاملات الارتباط بين درجات أبعاد السلوك العدواني ودرجات الإعاقة السمعية للأطفال الصم

بعد العدوان	درجة الإعاقة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مجال الخطأ	مجال الخطأ 95%		القيم الصغرى	القيم العظمى
						الحد الأدنى	الحد الأعلى		
عدوان نحو الذات	متوسطة	5	18,40	6,877	3,076	9,86	26,94	10	26
	حادة	4	17,25	6,344	3,172	7,15	27,35	10	25
	عميقة	33	19,91	8,538	1,486	16,88	22,94	10	45
	المجموع	42	19,48	8,077	1,246	16,96	21,99	10	45
عدوان نحو الآخر	متوسطة	5	37,80	17,556	7,851	16,00	59,60	17	64
	حادة	4	38,50	18,771	9,385	8,63	68,37	21	62
	عميقة	33	36,76	19,433	3,383	29,87	43,65	17	84
	المجموع	42	37,05	18,733	2,891	31,21	42,89	17	84
عدوان نحو الممتلكات	متوسطة	5	13,80	5,404	2,417	7,09	20,51	10	23
	حادة	4	13,00	4,243	2,121	6,25	19,75	10	19
	عميقة	33	17,82	8,293	1,444	14,88	20,76	10	33
	المجموع	42	16,88	7,822	1,207	14,44	19,32	10	33

يوضح الجدول رقم (08) السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري ومجال الثقة والقيم الصغرى والقيم الكبرى حسب درجة الإعاقة السمعية لكل بعد من أبعاد السلوك العدواني.

جدول (9): مقارنة المتوسطات في درجات الإعاقة السمعية

أبعاد العدوان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	اختبار F	مستوى الدلالة
عدوان نحو الذات	31,799	2	15,899	,235	,792
	2642,677	39	67,761		
	2674,476	41			
عدوان نحو الآخر	14,044	2	7,022	,019	,981
	14373,861	39	368,561		
	14387,905	41			
عدوان نحو الممتلكات	136,696	2	68,348	1,124	,335
	2371,709	39	60,813		
	2508,405	41			

ويوضح الجدول السابق رقم (09) مقارنة المتوسطات عن طريق اختبار « F »، والنتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعاقين سمعيا، في درجة السلوك العدواني، باختلاف درجات الإعاقة السمعية في أيٍّ من أبعاد هذا السلوك، إذ نجد في بُعد "العدوان نحو الذات"، أخذ مستوى الدلالة القيمة 0,792 وهي قيمة أكبر من 0,05، وبالتالي فهي غير دالة، وأخذ مستوى الدلالة القيمة 0,981 في بُعد " العدوان نحو الآخر" وهي كذلك قيمة أكبر من 0,05، وبالتالي فهي غير دالة، كذلك نجده يساوي 0,335، في بُعد "العدوان نحو الممتلكات"، وهي قيمة أيضا أكبر من 0,05 وبالتالي فهي غير دالة، وعليه تُرفض فرضية البحث القائلة: بوجود فروق دالة إحصائيا في درجات السلوك العدواني تُعزى إلى درجة الإعاقة السمعية، وبالتالي لم تتحقق الفرضية وعليه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال المعوّقين سمعيا على درجات السلوك العدواني تُعزى إلى درجة الإعاقة السمعية".

3-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: وتنص على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال الصم في درجة السلوك العدواني باختلاف نظام الإقامة "داخلي ونصف داخلي"" لفحص الفرضية تم استخدام كل من المتوسطات والانحرافات المعيارية، وكذا اختبار (ت) لدلالة الفروق، فكانت النتائج كالآتي:

جدول(10): مقارنة بين المتوسطين الحسابيين للمجموعتين الداخلية ونصف الداخلية

نظام الإقامة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
داخلي	20	72,20	36,077	-0,225	40	0,82 غير دالة عند 0,05
نصف داخلي	22	74,50	30,066			
المجموع	42					

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن هناك تقارب كبير بين متوسطي المجموعتين الداخلية ونصف الداخلية حيث بلغ متوسط المجموعة الداخلية 72,20 بانحراف معياري قدره 36,077 في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة نصف الداخلية 74,50 بانحراف معياري قدره 30,066 وبالنظر إلى دلالة قيمة (ت) عند مستوى الدلالة 0,05 نجدها تساوي 0,82 وهي قيمة أكبر من 0,05 ما يجعلها قيمة غير دالة وبالتالي تُرفض الفرضية البديلة وتقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال المعاقين سمعيا الداخليين والأطفال المعاقين سمعيا نصف الداخليين على مقياس السلوك العدواني" .

3-2- مناقشة النتائج:

تشير نتائج الفرضية الأولى إلى وجود فروق بين الأطفال المعوّقين سمعيا في درجات السلوك العدواني باختلاف العمر الزمني لصالح الفئة العمرية من 9 إلى 12 سنة، إذ أثبتت النتائج أن الأطفال في هذه السن هم الأكثر عدوانا نحو الذات ونحو الأخرين، في حين أظهرت نفس النتائج أن العدوان الموجه نحو الممتلكات كان ضعيفا، وعليه تتحقق الفرضية وهي بهذا تتفق مع دراسة رقاقدة مسعودة (2014) في اقتراحها لبرنامج علاجي قائم على المسرح الميمي موجه لتعديل السلوك العدواني عند الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة (9 الى 12سنة) حيث أكدت نتائج قياسها للسلوك العدواني لدى عينة دراستها، إرتفاع واضح في الدرجات على مقياس السلوك العدواني لفالنتينا وديع سلامة الصايغ 2001 المكيف، كما جاء في تعليقها على الدراسات السابقة التي تناولت دراسة شخصية الطفل الأصم في بحثها، أن الإعاقة السمعية تؤثر على جميع جوانب شخصية الأصم في مرحلة الطفولة المتأخرة وهذا ما يتفق مع عينة الدراسة الحالية، وذكرت أيضا أن نتائج هذه الدراسات أظهرت ان السلوك العدواني قائم كاضطراب بارز في معظم الحالات المعتمدة، وهذا أيضا ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية. واتفقت النتائج كذلك مع الدراسة التي قام Conger & Kean (1992)، والتي هدفت إلى تدريب الأطفال الذين يعانون من الإحساس بالعزلة والسلوك العدواني والانسحاب وأساليب سلوك سوء التوافق مع الأقران والمحيطين، وذلك من خلال إكسابهم المهارات الاجتماعية، تكونت عينة البحث من 37 ذكرا و40 أنثى، كعينة تجريبية ومثلها في العدد كعينة ضابطة، وتم التجانس بين المجموعتين في العمر الزمني 10 – 12 سنة والجنس والعمر العقلي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. استخدم الباحثان أسلوب القياس القبلي والبعدي، وأسفرت النتائج على أن سلوك الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج تحسن، مقارنة بأولئك، الذين لم يخضعوا للبرنامج.

كما اتفقت مع دراسة Verlaeten (1985) والتي هدفت للمقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الصم، في التواصل، من خلال التفاعل اليومي أثناء قيامهم بالنشاطات الحرة، في رياض الأطفال، وتم التوصل

إلى تصنيف الصم في ترتيب أعلى، من حيث السلوك العدواني غير المباشر، وفي الاتصال البدني، وفي التعبير عن التهديد، والعدوان التخيلي، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية حيث ظهر عدوان الصم الكبار نحو الذات ونحو الآخرين

كما تشير نتائج الفرضية الثانية إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الأطفال المعوّقين سمعيا على درجات السلوك العدواني تُعزى إلى درجة الإعاقة السمعية وهي بذلك تتعارض مع دراسة (تايلر) Taylor (1962) حيث قام الباحث بدراسة، لمعرفة أثر درجة الصمم على شخصية الطفل الأصم ومدى تكيفه الشخصي والاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من أطفال صم وآخرين ضعاف السمع، معتمدا في ذلك على التقارير التي جمعها من مركز السمع بلندن، وأسفرت النتائج أن الأطفال الصم كليا يعانون من مواقف القلق والاضطراب أكثر مما يعاني ضعاف السمع، كما توصل الباحث إلى أن الأطفال الصم يفضلون العزلة ويتسمون بالعجز عن قيام علاقات اجتماعية سليمة، على عكس الأطفال ضعاف السمع، فهؤلاء لديهم حالات سوء تكيف ولكن بنسبة أقل.

كما اختلفت النتيجة مع نتيجة دراسة زينب اسماعيل (1976) والتي هدفت إلى المقارنة بين خصائص الشخصية لدى 100 طفل معاق سمعيا، منهم 70 طفلا أصما و30 طفلا من ضعاف السمع، وطبق عليهم اختبار روجرز للشخصية، وقائمة المشكلات السلوكية والانفعالية، واختبار رسم الرجل، وأسفرت النتائج على أنه كلما زادت درجة الإعاقة، كلما زاد الشعور بالنقص، والدونية، والميل الى الانسحاب من المجتمع، وزاد معها القلق والخجل وثورات الغضب.

اختلفت النتيجة أيضا مع نتائج الدراسة التي قام بها لويس Lewis (1960) على مجموعة من الأطفال الصم، لمعرفة أثر الإعاقة السمعية على الطفل الأصم، وتكيفه بوجه عام. طبقت الدراسة على 760 طفلا أصم من مدارس الصم الخاصة، تراوحت أعمارهم بين 8 و 16 سنة واختار المجموعة الضابطة من مدارس عادية وراعى التجانس بين المجموعتين في الذكاء والسن، وقد اهتم الباحث بجمع معلومات عن أسرة الطفل، وحالته الصحية، تاريخ إصابته بالإعاقة، تحصيله الدراسي وطريقة معاملته مع زملاءه، ومع معلِّميه، وحتى في المنزل كما طبق قائمة الشخصية للأطفال الصم. أثبتت النتائج أن الأطفال الصم لديهم شعور بالقلق، والاضطراب يظهر خلال تعاملهم مع الآخرين من الأطفال عادي السمع، وأن تحصيلهم الدراسي، أقل منهم، وأنهم يجدون صعوبة في التركيز والانتباه.

ويُعزى هذا الاختلاف مع نتائج الدراسات السابقة، بحسب رأي الباحثين، إلى عدم وجود فروق كبيرة وواضحة في درجات الإعاقة السمعية بين أفراد عينة الدراسة، حيث مثلت درجة الإعاقة العميقة نسبة 78,57 % ، في حين كانت نسبة الإعاقة المتوسطة، والحادة على التوالي، 11,91 % و09,52 %، ما يعني أن جل أفراد العينة هم من ذوي الإعاقة السمعية العميقة، ما يجعل النتيجة المتحصل عليها والقائلة "بعدم وجود فروق في درجات السلوك العدواني تُعزى لدرجة الإعاقة السمعية"، نتيجة منطقية، ومقبولة، وتخص عينة الدراسة الحالية فقط.

كما يتضح من نتائج الفرضية الثالثة أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال المعاقين سمعيا الداخليين والأطفال المعاقين سمعيا نصف الداخليين على مقياس السلوك العدواني وهي بذلك تتوافق مع نتيجة دراسة Mootilal & Musselman (1994) والتي بحثت عن مستوى التوافق الاجتماعي عند عينة تجريبية من الصم المدمجين بشكل كامل والمدمجين بشكل جزئي، وغير المدمجين، بالمقارنة مع مجموعة ضابطة

من السامعين، وبعد تقييم النتائج الدراسية، والمشاركة الاجتماعية، والتوافق الاجتماعي عند العينة ككل، تبين بأن الأطفال الصم غير المدمجين والمدمجين بشكل جزئي هم أكثر تكيفا مع الصم وليس مع السامعين. أما المدمجين فهم أكثر تكيفا مع السامعين.

كما توافقت مع الدراسة التي قام بها Mykelbust حول خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعيا من خلال دراسة مقارنة، بين الأطفال المعاقين سمعيا الموجودين بالمدارس العادية والموجودين بمدارس التربية الخاصة، وكشفت النتائج على أن الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين بالمدارس العادية هم أكثر عاطفية وصراعا وإحباطا مقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة.

وعليه فإن وجود التلاميذ بمدرسة خاصة بالمعوّقين سمعيا سهل تكيفهم، وأن نوع النظام (داخلي ونصف داخلي) لم يؤثر عليهم بحكم أنهم دائما في وسط خاص بالصم، وفي بيئة لا يكثر فيها الصراع، سواء كانوا داخليين أو نصف داخليين، الأمر الذي جعل نتائجهم متقاربة على مقياس السلوك العدواني.

4-الخلاصة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومن خلال الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع اتضح أن السلوك العدواني هو ظاهرة تمس كل الفئات العمرية العادية منها، والمعاقة، وانعكاساته لا تمس الطفل وحده بل تتجاوزه لتؤثر على البيئة المحيطة به، ما ينجم عنه من سوء توافق، وبالتالي سوء تكيف يعيق النمو السليم في جميع جوانب الشخصية الأمر الذي يزيد من معاناة الطفل، خاصة المعاق سمعيا، والمحروم أساسا من لغة التواصل اللفظي، وبناء عليه تم استخلاص التوصيات التالية:

- زيادة وعي الآباء بالإعاقة السمعية، وبأن الطفل المعاق سمعيا ليس عالة على أسرته ولا على المجتمع بل فرد يستطيع تقديم الكثير، إن لقي الاهتمام المناسب والرعاية الكافية.
- توعية الأولياء حول الاتجاهات الوالدية الخاطئة، كالحماية الزائدة، والرفض المطلق ،والحرمان العاطفي فكلها معاملات تزيد من سوء التوافق النفسي لدى الطفل.
- الاهتمام أكثر بذوي الاحتياجات الخاصة، وتهيئة مدارس خاصة تكفل لهم التربية والتعليم، كغيرهم من الأطفال العاديين، خاصة وأن مدرسة واحدة على مستوى كل ولاية (ولاية غليزان كنموذج)، غير كافية لتلبية حاجات كل أطفال المنطقة والمناطق المجاورة.
- توسيع ساحات اللعب وإعداد الأقسام، للتقليل من الاكتظاظ، الذي يُعَدُّ عاملا هاما من عوامل نشر الفوضى بين التلاميذ، داخل القسم وخارجه.

قائمة المراجع:

أبو قورة، خليل قطب (1996). *سيكولوجية العدوان. القاهرة. مصر:* مكتبة الشباب.

الأشول، عادل (1987). *موسوعة التربية الخاصة.* القاهرة: الأنجلو المصرية.

الربعي، علاء جمال (2011). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري.* رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.

الروسان، فاروق (2001). *مقدمة في الإعاقة العقلية.* عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

السواح، صالح عبد المقصود (2009). *تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعيا (النظرية والتطبيق)*. الإسكندرية. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الشخص، عبد العزيز (1985). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به. (9). *مجلة كلية التربية*. جامعة عين شمس. القاهرة.

الشربيني، زكريا (1994). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة. مصر: دار الفكر العربي.

الصايغ، فالنتينا وديع سلامة. (2001). *فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة*. رسالة دكتوراه.

العقاد، عصام (2001). *سيكولوجية العدوان وترويضها*. ط1. مصر. القاهرة: دار غريب.

العيسوي، طارق عبد الرحمن محمد (2010). *سيكولوجية الأصم*. الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

الغانم، عبد الله (1990). الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوّقين وتغيرها في العالم العربي، *مجلة النيل*. (4). القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات.

اسماعيل، زينب (1976). *دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا أو جزئيا وعاديي السمع من حيث الاستجابة العصابية*، رسالة ماجستير. غير منشورة، جامعة عين شمس.

القريطي، عبد المطلب أمين (1996). *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتدريبهم*. القاهرة: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى نوري (2006). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة *جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية*. 18(2). المملكة العربية السعودية.

بدر الدين، كمال عبده و محمد، السيد حلاوة (2001). *رعاية المعوقين سمعيا وحركيا. الإسكندرية. مصر:* المكتب الجامعي الحديث.

بهادر، سعيدية محمد. (1983). *دليل الآباء والمعلمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين*. الكويت: مطبعة الرسالة.

حافظ، نبيل عبد الفتاح وقاسم، نادر فتحي (1993). *مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال. القاهرة:* مكتبة الأنجلو المصرية.

حسين، طه عبد العظيم (2007). *سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي*. القاهرة. مصر: دار الجامعة الحديث.

حمزة، جمال مختار (1995). *دور الأخصائي النفسي مع فريق العمل في تناول حاجات المعوقين. مجلة علم النفس*. (35). القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

خالد، عز الدين (2010). *السلوك العدواني عند الأطفال*. عمان. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

خليفة ، وليد السيد وسلامة، ربيع شكري. (2011). *المدخل الحديث في التربية الخاصة*. الإسكندرية: دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر.

راجح، أحمد عزت (1979). *أصول علم النفس*. القاهرة. مصر: دار المعارف.

رقاقدة، مسعودة (2014). *اقتراح برنامج قائم على المسرح الميمي الموجه لتعديل السلوك العدواني لدى الطفل الأصم*. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر.

سعيد، مرشد وناجي، عبد العظيم (2006). *تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. ط1. مصر: مكتبة زهراء الشرق للنشر.

روحي مروح ،عبدات (2010). *السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع كما يراه أولياء امورهم في الإمارات العربية المتحدة*، (إحدى مبادرات الخطة الاستراتيجية لوزارة الشؤون الاجتماعية)

عامر، طارق عبد الرؤوف ومحمد، ربيع عبد الرؤوف. (2008). *الإعاقة السمعية*. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبد الجواد، وفاء وعبد الفتاح، خليل عزة (1999). فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيا. *مجلة علم النفس* (أفريل – ماي– جوان). ص 88 –111.

عبد الرؤوف، عامر طارق وعبد الرؤوف، محمد ربيع (2008). *الإعاقة السمعية*. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبد العظيم، حسين طه (2007). *سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي*. القاهرة. مصر: دار الجامعة الحديثة.

عبيد، عبد الغفار ويوسف، الشيخ. (1966). *سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة*. مطبعة النهضة العربية.

عبيد، ماجدة السيد (2015). *الاضطرابات السلوكية*. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

فاروق، مصطفى أسامة (2011). *مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب– التشخيص – العلاج)*. ط1. عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

فايد، حسين علي (2005). *دراسات في السلوك والشخصية. مصر:* مؤسسة طيبة.

كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فؤاد (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*. ط4. عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بدر الدين، كمال عبده و السيد حلاوة، محمد (2001). *رعاية المعوقين سمعيا وحركيا*. الإسكندرية. مصر: المكتب الجامعي الحديث

مروح، عبدات روحي (2010). *السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع كما يراه أولياء امورهم في الإمارات العربية المتحدة*، (إحدى مبادرات الخطة الاستراتيجية لوزارة الشؤون الاجتماعية).

ميشيل، أرجايل (1982). ترجمة ابراهيم عبد الستار.*علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية*. القاهرة. مصر: مكتبة مدبولي.

يحي، خولة (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يونس، أحمد السعيد وعبد الحميد، مصري (1991). *رعاية الطفل المعوق صحيا ونفسيا واجتماعيا*. القاهرة: دار الفكر العربي.

Damas, A. & Baseuf, j. (1989). *Petit Larousse de la médecine déboire*.

Lewis, M. (1960). *The neurological Mechanisms.* In Bulletin of British Psychological society, October, 33-34.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA :

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