واقع سلوك التنمر لدي الاطفال ذوي الاعاقة السمعية في فصول الدمج التعليمي

The reality of bullying behavior among children with hearing disabilities in educational integration classes

إعداد

أ.م.د/ عمر السيد حمادة

Dr. Omar El-Sayed Hamada

جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

Doi: 10.21608/jasht.2022.235125

استلام البحث : ١٥ / ٢ /٢٠٢٢ **قبول النشر: ١٢ / ٣ / ٢٠٢٢**

حمادة ، عمر السيد (٢٠٢٢). واقع سلوك التنمر لدي الاطفال ذوي الاعاقة السمعية في فصول الدمج التعليمي . ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة،*** المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج (٦)، ع(٢٢) مايو ، ١ – ١٨.

واقع سلوك التنمر لدي الاطفال ذوي الاعاقة السمعية في فصول الدمج التعليمي

المستخلص:

حظي سلوك التنمر باهتمام واضح بين الباحثين فالتنمر مفهوم مستقل وكمشكلة واضحة في المدارس قد ينشأ عن التنمر انتحار لذا اقترح لويس سن قانون لمكافحة التنمر وهو شكل من أشكال العدوان يحدث عندما يتعرض فرد مرار لمجموعة أعمال سلبية من جانب واحد أو أكثر من الأفراد وهو عمل سلبي لأنه يسبب إلحاق الضرر عمدا ، والتسبب بعدم الراحة لشخص أخر وللتنمر العديد من المعاني منها المشاغبة والبلطجة والاستقواء وهي ظاهرة تنتشر بين الاطفال العاديين بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة .

Abstract:

Bullying behavior has received clear attention among researchers. Bullying is an independent concept, and as a clear problem in schools, bullying may result in suicide. So, Lewis suggested enacting a law to combat bullying, a form of aggression that occurs when an individual is repeatedly exposed to a set of negative actions by one or more individuals, and it is a negative act because Intentionally causing harm, causing discomfort to another person and bullying has many meanings, including rioting, bullying and bullying, a phenomenon that spreads among ordinary children in general and children with hearing disabilities in particular .

مقدمة :

يعد السلوك التنمر سلوكا مكتسبا من البيئة التي يعيش فيه الفرد، وهو سلوك يأتي بنتائج وخيمة على جميع الأطراف المشاركين فيه، حيث يمارس طرف قوي (المتنمر) الأذي النفسي والجسمي واللفظي والاجتماعي تجاه فرد أضعف منة في القدرات الجسمية (الضحية أو المتنمر علية) (الدسوقي ،٢٠١٦).

ويعرف أولويوس Olweus و ليمبر Limber (٢٠٠٧) التنمر بأنه إعادة الاستهداف المتعمد لضرر شخص أقل قوة أو لديه صعوبة في الدفاع عن نفسه وينشأ عنة انخفاض في المستوي الأكاديمي والقلق، وانخفاض الثقة بالنفس، والاكتئاب، الانتحار، مشاعر الاغتراب، التغيب، وضعف الصحة البدنية.

ويشير بومان Bauman (٢٠١٠) أن التنمر ينتشر بين الطلاب ذوي الإعاقة السمعية حيث تصل نسبة انتشاره ٣٠% في الصفوف من (٦-١٢) وأن هناك اتفاق عام علي أن التنمر هو مجموعه فرعية من العدوان الذي ينطوي علي ثلاثة خصائص هي النية إلي الأذى، التكرار وعدم توازن السلطة بين المتنمر والمتنمر علية.

وفي نفس السياق تؤكد دراسات Pacer center (٢٠١٢) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر عرضة للتنمر وتتراوح ما بين الضعف أو الثلاث أضعاف مقارنة بأقرانهم من العاديين كما أشارت أحد هذه الدراسات أن نسبة ٦٠% من الأطفال ذوي الاعاقات المختلفة يتعرضون للتنمر بانتظام مقابل ٢٥% من أقرانهم العاديين بالمدرسة .

ويوضح أيضا كل من وينرWeiner وجالفان Galvan (٢٠١٣) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعانون من التنمر في المتوسط مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بالعاديين وفسر الباحثان سبب ذلك في العديد من العوامل منها قد يكون لدى الطلاب صداقات أقل وبالتالي أقل حماية ، و يرجع الباحثان انتشار التنمر بين هؤلاء الأطفال أيضا إلي طبيعة البيئة المدرسية التي تلعب دور كبير في خلق جو من التفاعل بين الطلبة وهذه الصداقات كثير ما يجد فيها الطفل ذوي الإعاقة السمعية المتعة وحب الولاء وعلي العكس من ذلك إذا كانت البيئة المدرسية تسودها الملل والضجر أدي ذلك إلي عدم التوافق النفسي بدورة اضطرابات سلوكية منها التنمر .

من جانب أخر أرجعت ماري Mary(٢٠٠٦) أن التنمر يظهر بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بسبب أن لديهم مشاكل سلوكية أكثر من أقرانهم من العاديين وعدم تعرض هؤلاء الأطفال للخدمات سواء اكانت نفسية أو ترفيهية، وأيضا انخفاض درجات القراءة وتعرضهم للتسلط من الأبوين.

ويعد الفقد السمعي بمثابة مشكلة حقيقية، تعاني منها المجتمعات الإنسانية، وبالتالي يفرض ذلك الفقد السمعي قيودا على هوية الطفل تحد كثيرا من انطلاقة لممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه السامعين، وأنه قد يرجع ما يعانيه الطفل ذوي الإعاقة السمعية من مشكلات إلى البيئة المحيطة بهم وخاصة البيئة الأسرية وعدم تفهم الأسرة لطبيعة إعاقته. (حنفي، ٢٠٠٧)

ويشير تاكوب Tacup (2013) أن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية غالبا ما يتعرضون للتخويف لأنهم مختلفون وليسوا مختلفين أدي بدورة إلى انتشار التنمر بينهم هدفه إلحاق الأذى والضرر بالأخرين وهو يؤدي إلى أداء ضعيف في المدرسة، وقد أسفر عن التنمر آثار أكثر خطورة، مثل تشويه الذات والانتحار.

كما يوضح ميلر Miller وونرWinner (٢٠٠٦) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الذين يتم دمجهم مع أقرانهم من السامعين يتعرضوا إلى فرص محتملة للإيذاء، وأن هناك أنماط من التنمر تبدو أكثر انتشارًا في أحد الأنواع الرئيسية الأربعة وهي المدرسة السكنية

للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، المدارس النهارية والفصول الدراسية المستقلة لهؤلاء الأطفال.

من جانب أخر أشار وونج Wong (٢٠٠٩) أنه لا تقتصر الآثار السلبية للتنمر على الضحية بل تتعداه إلى الشخص المتنمر، حيث يعاني من مشكلات سلوكية، واجتماعية تتمثل في العدوانية والفوضوية وسوء التوافق الاجتماعي، والسلوكيات المضادة للمجتمع.

ويشير بيري Bery وهيونت Hunt (٢٠٠٩) أنه قد ينشأ عن التنمر بعض الأثار الانفعالية منها الاكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس والتوتر الدائم والشعور بالخوف ، وعدم الاستقرار وفقدان الأمان ويمكن أن يؤدي إلي الانتحار .

بالإضافة الي ذلك أشار سانسون Sansone (٢٠٠٨) أنه قد ينشأ عن التنمر مجموعة من الاعراض الجسدية كالصداع والتبول اللاإرادي ،آلام البطن واضطرابات النوم وكثير من الاعراض الجسدية الأخرى .

ويوضح أرميسترونج Armestrong(٢٠١٤) أن الاسر التي بها أطفال تعاني من الفقد السمعي تعاني من بعض الاضطرابات في التعامل مع أطفالهم، ربما يرجع سبب ذلك إلى فقر الوالدين للمهارات الوالدية التي تدفع الأطفال إلى ممارسة سلوكيات فوضوية هذا بخلاف أن تلك الأسر أكثر معاناة من الضغوط الحياتية التي تؤثر سلبا على الأداء الوظيفي الأسري مما قد يؤثر على النسق الأسري كاملا.

١- سلوك التنمر Behavior of bullying

قد حظي سلوك التنمر باهتمام واضح بين الباحثين ويعتبر ألويس olweus النرويجي أول من تحدث عن التنمر كمفهوم مستقل وكمشكلة واضحة في المدارس ولاحظ لويس أنه قد ينشأ عن التنمر انتحار لذا اقترح لويس سن قانون لمكافحة التنمر وعرفه ألويس olweus (١٩٩٣) بانة شكل من أشكال العدوان يحدث عندما يتعرض فرد مرار لمجموعة أعمال سلبية من جانب واحد أو أكثر من الأفراد وهو عمل سلبي لأنه يسبب إلحاق الضرر عمدا ، والتسبب بعدم الراحة لشخص أخر وللتنمر (Bulling) العديد من المعاني منها المشاغبة والبلطجة والاستقواء وهي ظاهرة تنتشر بين الاطفال العاديين بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة (olweus,1993).

ويعرف مايكل Michael وآخرون (٢٠٠٤) التنمر في موسوعة علم النفس التطبيقي بأنة " عدوان قصدي ومتكرر عبر الزمن، يختل فية ميزان القوة بين المتنمر وضحيته ".

ويعرف أيضا التنمر أيضا بأنه سلوك يهدف إلى الإضرار أو الإزعاج، يحدث مرارا وتكرارا، يحدث بين الأفراد الذين ليس لديهم قوة متساوية.

(Nansel, Overpeck, Pilla, Ruan, SimonsMorton, & Scheidt, 2001)

ويشير أيضا برون Brown (٢٠١١) بأن التنمر يعرف بأنه سلوك عدواني متكرر من أجل أن يضر عمدا شخص أخر جسديا أو عقليا ويتميز التنمر بانة فردي بطريقة معينة للممارسة السلطة على شخص أخر.

مما سبق يمكن تعريف التنمر لدي الطفل ذوي الإعاقة السمعية بأنه "هو عدد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا التي يقوم بها هذا الطفل وهو سلوك عدواني متكرر ويظهر في عدة صور قد يكون جسديا أو نفسيا أو اجتماعيا أو في صورة تدمير للممتلكات من أجل فرض الهيمنة والسيطرة على الأخرين"

اما عن علاقة التنمر بالسلوك العدواني والعنف يشير مسعد أبو الديار (٢٠١٢) أن العدوان أكثر عمومية من التنمر ويختلف سلوك العدوان عن التنمر في أن التنمر درجة هينة عن العدوان وهو سلوك متكرر ويحدث بانتظام وفترة من الوقت، أما العنف فيشير مجيد (٢٠٠٨) أن الإتفاقية الدولية لحقول الطفل تعرفة "بانة كل أشكال الإساءة البدنية أو الإهمال أو إساءة المعاملة أو الإستغلال بما ذلك الإساءة الجنسية.

ويوضح بالدري Baldrey (٢٠٠٣)أن هناك تداخل كبير بين التنمر والعنف الأسري وأن معظم حالات التنمر كانوا من أباء متسلطين والاباء الذين يقومون بهذا السلوك هذا بدافع الحرص والتوجيه للأبناء وبسبب هذا التسلط من الإباء في الأسرة يؤدي إلى ظهور العنف الأسري الذي يخلق جو من الكراهية والغضب لأنه يكون مقرونا بالقسوة في المعاملة.

وتؤكد ماري Mary(٢٠٠٦) أن التنمر لدي الأطفال المعاقين سمعيا أشكال كثيرة ولكنها غالبا ما تتصف على إنها إغاظة لفظية متكررة وتهديد وترهيب جسدي وتهديد للأخرين وأعمال عنف وتعذيب وأشكال أخري من العدوان. وقد يشمل أيضا الابتزاز، ويمكن أن يتضح من الخصائص الأتية:

أولا: القصد من السلوك هو إيذاء أو إلحاق ضررا جسديا أو اجتماعيا أو عاطفيا.

ثانيا: هناك اختلال في السلطة بين المتنمر والمتنمر علية.

ثالثا: أن هذا السلوك يحدث أكثر من مرة مع مرور الوقت.

كما يشير ثورينبرج Thornberg وبوذولا Pozzoli وجيونجرت Jungert (٢٠١٥) إلى التنمر بانة عمل غير أخلاقي بسبب النوايا الضارة المتكررة والأثار السلبية على شخص في وضع ضعف، ويمكن أن يؤدي التنمر إلى انخفاض مستويات احترام الذات لدى المتنمر علية، وعدم القدرة على التركيز، والكره الذاتي، والمشاكل النفسية ، قد يؤدي التنمر إلى الانتحار.

كذلك يشير ليتز Litz (٢٠٠٥) أن للتنمر تأثير سلبي على المتنمر وضحيته، إذ يعاني كل من المتنمر وضحيته من تدنٍ في الصحة النفسية، ومفهوم الذات، ويرافقه فقدان الثقة بالنفس، ومشكلات في تكوين صداقات يمكن الوثوق به، كما يصبح الطالب الضحية

مكتئبًا، ومشوشًا، ويصاب بالقلق، والأرق؛ وهذا ما يجعله عنيفًا، ومنسحب وقد تدوم هذه الآثار لفترة طويلة من حياة الفرد.

أسباب سلوك التنمر من وجهة نظر مدارس علم النفس المختلفة:

١-**النظرية السلوكية:** تنظر إلى سلوك التنمر على أنه سلوك تتعلمه العضوية، فإذا ضرب الولد شقيقه مثلا وحصل على ما يريد، فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة أخرى لكي يحقق هدفا جديدا.

٢-**نظرية التحليل النفسي**: يرى فرويد صاحب هذه المدرسة، أن سلوك العدوان والتنمر ما هو إلا تعبير عن غريزة الموت، حيث يسعى الفرد إلى التدمير سواء تجاه نفسه أو تجاه الآخرين، حيث إن الطفل يولد بدافع عدواني، وتتعامل هذه النظرية كذلك مع سلوك العدوان بأنه استجابة غريزية وطرق التعبير عنها متعلمة، فهي تقول" بأنه لا يمكن إيقاف السلوك العدواني أو الحد منه من خلال الضوابط الاجتماعية أو تجنب الإحباط". **(الدسوقي ،٢٠١٦)**

٣-**نظرية التعلم الاجتماعي**: ترى هذه النظرية بأن الأطفال يتعلمون سلوك التنمر عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم ورفاقهم، حتى النماذج التلفزيونية. ومن ثم يقومون بتقليدها، وتزيد احتمالية ممارستهم للعدوان إذا توفرت لهم الفرص لذلك، فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل إلى تقليده في المرات اللاحقة، أما إذا كوفئ عليه فسوف يزداد عدد مرات تقليده لهذا السلوك العدواني.

٤- **النظرية العقلانية الانفعالية:** التي تركز على الأفكار الخاطئة وغير العقلانية التي يؤمن بها الطلبة ومعتقداتهم وقناعتهم التي تدفعهم للاستقواء، وبيان بطلانها وتحديها، وأنه يمكن أن تكون هناك أفكار منطقية مكانها. **(الصبحيين، القضاة .٢٠١٣).**

- **أشكال التنمر: The Forms of Bullying**

يشير سونيس soanes (٢٠٠٨) أنه يوجد للتنمر عدة أشكال منها المباشر ويتضمن الأنواع الأتية (التنمر الجسدي ، التنمر اللفظي ، التنمر الجنسي ، التنمر اللفظي) وغير المباشر ويتضمن الأنواع الأتية (التنمر الإلكتروني ، الشبكي ، التنمر العسكري ، التنمر العاطفي ، التنمر الأكاديمي ، التنمر الأسري) .

كما تشير أكينبود Acinbode (٢٠١١) أنة من أبرز أشكال التنمر:

١- التنمر الجسدي: كالضرب، الركل، اللكم، البصق، والدفع، والاستيلاء على المتعلقات الشخصية، والتتبع بهدف شن الهجوم.

٢- التنمر اللفظي أو الكلامي: كالتعنيف، الإغاظة، التنابز بالألقاب، وتوجية التهديدات، والصراخ أو التعرض للإذلال أو توجية الإنتقادات أو الإستبعاد والعزلة الاجتماعية ونشر الشائعات الخبيثة.

٣-التنمر في العلاقات الاجتماعية: وهو منع بعض الأفراد من ممارسة بعض الأنشطة بإقصائهم أو رفض صداقتهم أو نشر الشائعات عنهم.
٤-التنمر الجنسي: قد يشمل التحرش بواسطة الهاتف، النكبات أو التعليقات الجنسية، وإطلاق تسميات جنسية، ونشر الشائعات الجنسية وقد يتطور إلى التحرش الجنسي.

ويعد إدماج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (ذوو الإعاقات والموهوبين والمتفوقين) في المدارس النظامية أو العادية امتداد طبيعي للحياة التي كانوا يعيشونها وسط أهلهم وذويهم وأقرانهم العاديون قبل التحاقهم بالمدرسة، كما ينظر إليه على أنه وسيلة تأهيل طبيعية تتسق مع ما ستؤول إليه أحوالهم بعد انقضاء سنوات تعليمهم من ممارسة حياتهم العملية والاجتماعية بصورة طبيعية في المجتمع، وذلك على العكس من العزل الذي يعد إجراءاً تعسفياً اصطناعياً يؤكد على إبراز مظاهر اختلافهم أكثر من أوجه تشابههم واحتياجاتهم الخاصة مما قد يعوق تأهيلهم لممارسة حياتهم الطبيعية مستقبلاً (القريطي ،٢٠١٠) .

ويعني الدمج إيجاد نظام تربوي موحد يخدم المتعلمين جميعاً على قدم المساواة مهما كانت الفروق فيما بينهم (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٧) وبغض النظر عن الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي والخلفية الثقافية للطالب (سيسالم، ٢٠٠٦) ويشير مفهوم الدمج الأمثل Optimal Inclusion إلى تقديم برامج لكل الطلاب تعكس احتياجاتهم مع كفالة الدعم المختلف، وأن يشعر كل طالب في المدرسة بالقبول، ويلقى الدعم من الأقران والمعلمين والمجتمع (البحيري، ٢٠٠٥).

الفوائد المتوخاه من الدمج:

يسوق المؤيدون لفلسفة الدمج عديداً من الفوائد والمزايا لإدماج ذوى الاحتياجات الخاصة ولاسيما ذوى الإعاقات في الفصول والمدارس العادية وتأهيلهم مع أقرانهم العاديين وذلك سواء بالنسبة للأطفال أنفسهم أم بالنسبة للمعلمين أم بالنسبة للمجتمع، ومن بين هذه الفوائد:

- تفادي الآثار السلبية السابق ذكررها لنظم الرعاية العزلية.
- توفير بيئة تعليمية مشجعة على التواصل والتفاعل الاجتماعي والتعاون فيما بين الأطفال العاديين وأقرانهم ذوى الإعاقات مما ساعد على تفادي ما يترتب على الرعاية العزلية من إحساس بالرفض والاستبعاد والنبذ لدى ذوى الإعاقات ، كما يساعد على تنمية الفهم والاحترام المتبادل والتعاطف، وتكوين الصداقات بين جميع الأطفال بصرف النظر عن اختلاف مقدراتهم وخصائصهم.
- تمكين الأطفال غير المعوقين من التعرف عن قرب على أوجه التشابه بينهم والأطفال ذوى الأعاقات، وعلى جوانب القوة الكامنة لديهم، مما يسهم في التخلص من المفاهيم المغلوطة أو الخاطئة الشائعة عنهم، وتكوين مفاهيم أخرى بديلة أكثر واقعية وإيجابية

عنهم، والتقبل الاجتماعي لهم، وفي تعديل اتجاهاتهم السلبية نحوهم، ومن ثم تحسين أساليب معاملتهم، ولاتحمس لتقديم الخدمات اللازمة لهم.

- تمكين الأطفال ذوى الإعاقات من الانخراط والنمو في بيئة تعليمية طبيعية غير مصطنعة تفي باحتياجاتهم، وتتماشى مع ما يجري في الحياة والمواقف الاجتماعية خارج نطاق المدرسة، وتساعدهم علىم حاكاة النماذج الاجتماعية (سلوكيات أقرانهم العاديين) وتعلم مهارات جديدة، وعلى تطوير مقدراتهم وإظهارها، مما يعزز مفهومهم الإيجابي عن ذواتهم وشعورهم بالكفاءة والاستقلالية والثقة بالنفس.
- الحد من سيادة المركزية في عملية تقديم الرعاية والخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة بالاستفادة من المدارس العادية- بعد تأهيلها – في تعليمهم مما يساعد على انتشار هذه الخدمات ووصولها إليهم في موطنهم الأصلي وداخل أقرب المدارس إلى منازلهم.
- الحد من الكلفة العالية للرعاية العزلية لذوى الاحتياجات الخاصة في مدارس ومؤسسات خاصة تتطلب تجهيزات عالية وموظفين إضافيين وأحياناً إقامة داخلية.
- تنمية شعور المعاق بكونه عضواً في مجتمع له ذات الحقوق التي لغيره من الأفراد (المساواة) وليس فرداً مختلفاً ينتمي إلى أقلية منبوذة تعامل معاملة سيئة (التمييز) وهو ما يسهم في رفع الروح المعنوية لذوى الإعاقات، ويعزز ثقتهم بأنفسهم وانتمائهم لمجتمعهم.
- تهيئة بيئة تعليمية تشجع على التنافس بين جميع التلاميذ مما قد يسهم في تحسين دافعية الأطفال ذوى الإعاقات للتعلم، ورفع مستوى أدائهم الأكاديمي من خلال احتكاكهم بزملائهم العاديين.

للدمج آثار الإيجابية على النمو التكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال ذوى الإعاقات، وفي تحسين مستوى تحصيلهم ومهاراتهم الأكاديمية، ومفهوم الذات، وزيادة الانتباه والضبط الذاتي، فضلاً عن إزالة الوصمة بالعجز المرتبطة بالإعاقة والتربية العزلية.

يتيح الدمج لذوى الإعاقات فرصة البقاء في منازلهم، وممارسة حياتهم الطبيعية في بيئاتهم الأسرية مع ذويهم طوال حياتهم الدراسية، مما يكفل لهم المزيد من التفاعل الأسري والاجتماعي،والقيام بأدوارهم الاجتماعية، وتلقى الرعاية اللازمة من أسرهم.

يهيئ نظام الدمج الفرص أمام المعلمين لتعميق فهمهم للفروق الفردية بين الأطفال، ولتطوير مهاراتهم المهنية للتعامل مع مجموعات مختلفة من الأطفال، ولتكييف المناهج وطرق التدريس، وأساليب التقويم بما يتناسب مع استعدادات كل طفل واحتياجاته التعليمية الخاصة.

استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال ذوى الإعاقات الذين قد لا تتوافر لديهم فرص التعليم (ديان برادلي، ٢٠٠٠، Sands et al, 2000، علاء كفافي، ٢٠٠٤، ناصر الموسى، ١٩٩٢، ٢٠٠٤، عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، Hung & Paul,

Heward, 2006،2006 ، كمال سيسالم، ٢٠٠٦، ٢٠١٠، زيدان السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٦، نجيب خزام، ٢٠١٠) (عن القريطي، ٢٠١٠) .

أسلوب تنفيذ عملية دمج التلاميذ الصم في المدرسة العادية

ظهر الدمج من خلال مبادرة التعليم العام (The Regular Education Initiative (REI في السبعينيات والثمانينيات، وتعديل القانون العام ٩٤ / ١٤٢ وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).لعام ١٩٩٠.

إن تطبيق الدمج للطلاب الصم يعد مصدرا للجدل المستمر وخاصة كيفية تفسير Interpretالبيئة الأقل تقييدا، وترتب على ذلك الجدل ظهور اثنين من الأوضاع العامة حول الدمج الأول: يعرف بالدمج الجزئي وهو أن جميع الطلاب ذوي الإعاقة لهم الحق في الذهاب إلى المدرسة مع أقرانهم العاديين والآخر يعرف بالدمج الكلي، ويشير إلى أن جميع الطلاب ذوي الإعاقة في حاجة إلى أن يندمجوا في الفصل نفسه مع أقرانهم في مدارس عادية. ويتفق الوضع الأول مع معدل الإقامات الداخلية التي وجدت في القانون العام ١٤٢ /٩٤ وقانونIDEA ، بينما الآخر يتفق مع إزالة كلمة التربية الخاصة بما فيها المدارس الخاصة بالصم.Richard & Joseph ,1997))

ويتحقق الدمج الجزئي من خلال استحداث برامج فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وإلحاق الأطفال ذوي الإعاقة (الصم) بفصل خاص بهم بالمدرسة العادية؛ حيث يتلقون الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة بهم مع بعضهم بعضا في ذلك الفصل، مع العمل على إتاحة الفرص لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية، والأنشطة اللاصفية، وفي برامج المدرسة (عن حنفي ،٢٠١٥) .

كما أن دمج الأطفال المعاقين من فئتي الصم والإعاقة العقلية البسيطة قضية معقدة تفرض على الجهات التربوية والباحثين تحديات كبيرة.(Hung & Paul, 2006)

ويؤكد أوباري (٢٠١٤) أن أول خطوة لعالج هذه المشكلة هو الإعتراف بوجودها ، تليها مرحلة التشخيص للوقوف على حجم هذه الظاهرة في مدارسنا و تحديد المستويات الدراسية التي تنتشر فيها أكثر من غيرها ، ومعرفة ألسباب التي تؤدي إلى انتشار التنمر.

وتشير (٢٠٢٠) أنه يمكننا أن نعمل على إيجاد حلول لخطرالتنمر المدرسي الذي يهدد دمج الطلاب ذوي الاعاقة السمعية :

أولا: مهام تقع مسئولية تنفيذها على الأسرة :

- تقوية الوازع الديني لألبناء وتقوية العقيدة لديهم منذ الصغر، وزرع ألخالق إلنسانية في قلوب ألطفال كالتسامح والرحمة والمساواة واالحترام والمحبة والتواضع والتعاون ومساعدة الضعيف وغيرها .
- الحرص على تربية ألبناء في ظروف صحية بعيداً عن العنف واالستبداد .

- تعزيز عوامل الثقة بالنفس والكبرياء وقوة الشخصية لدى االطفال العاديين وذوي االحتياجات الخاصة حتي لا يكونوا عرضة للتنمر المدرسي من قبل أقرانهم .
- بناء علاقة صداقة مع الأبناء منذ الصغر والتواصل الدائم معهم وترك باب الحوار مفتوحاً دائماً، لكي يشعروا بالراحة للجوء إلى الاهل .
- توفير الألعاب التي من هدفها تحسين القدرات العقلية لدى االفراد والبعد عن االلعاب العنيفة.
- تدريب االطفال على رياضات الدفاع عن النفس لتعزيز قوتهم البدنية والنفسية وثقتهم بأنفسهم، مع التأكيد بأن الهدف منها هو الدفاع عن النفس فقط وليس ممارسة القوة والعنف على آلأخرين .متابعة السلوكيات المختلفة لألبناء في سن مبكرة والوقوف على السلوكيات الخاطئة ومعالجتها .

دراسات تناولت التنمر عند المعاقين سمعيا:

دراسة هدية، فؤاده محمد (٢٠١٦): تهدف الدراسة الحالية إلي اعداد برنامج ارشادي لتخفيف التنمر لدي عينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وتكونت عينة الدراسة من(١٥) مراهق تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٥) وتشير نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة علي مقياس التنمر للمراهقين وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة وتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية قبل تطبيق البرنامج الارشادي وبعدة وذلك في اتجاه القياس القبلي ولا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات التنمر لدي المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق البرنامج وبعدة ولا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق اجراءات البرنامج الارشادي القياسي والتتبعي .

دراسة الدهان، مني حسين (٢٠١٥): تهدف الدراسة إلي الكشف عن العلاقة بين سلوك التنمر (المتنمر – الضحية) وكل من اعتبار الذات والدفاع عن الذات تعبيرات الوجه لدى الاطفال ذوي الإعاقة العقلية ، والاطفال ذوي الإعاقة السمعية وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٢٠) طفل ذوي إعاقة عقلية من سن (١٠-١٧) سنة، و(٢٠) طفل ذوي إعاقة سمعية من سن (٨-١٧) سنة وقد أشارت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط بين كل من متغير اعتبار الذات والدفاع عن الذات لدي كل من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والاطفال ذوي الإعاقة السمعية كما أشارت النتائج إلي أن التعرف علي انفعالات الوجه بكل متغيرات الدراسة .

دراسة مارتنMartin(٢٠١٥): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدي التعرض للتنمر (للتسلط والتسلط على الآخرين) وتكونت عينة الدراسة من (١٨١) مراهقا من المدارس الألمانية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية، و٢٥٩ سمع من أقرانهم من المدارس العادية، وكانت

نتائج الدراسة أن الطلاب المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية أظهرت مستويات أعلى من التنمر من نظرائهم في السمع وبغض النظر عن حالة السمع، كانت المستويات الأعلى للإيذاء مرتبطة بزيادة المشاكل العاطفية والسلوكية. وكذلك أوصت الدراسة أن هناك حاجة إلى التدخلات التي تهدف إلى منع والحد من التنمر عند الطلاب مع وبدون فقدان السمع والطلاب ذوي الإعاقة السمعية على وجه الخصوص. وينبغي لهذه التدخلات أن تأخذ في الاعتبار عوامل الخطر العامة وكذلك المحددة.

دراسة وينر Weiner وجافلان Galvan (٢٠١٣): تهدف الدراسة إلى معرفة مدي نسبة انتشار التنمر بين الطلاب ذوي الإعاقة السمعية ومقارنة ذلك مع النسبة الموجودة في قاعدة بيانات المدارس وتكونت عينة الدراسة من (٨١٢) من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في (١١) مدرسة، وكانت نتائج الدراسة تشير إلي زيادة معدل انتشار التنمر بنسبة ٢ إلى ٣ من تلك التي تم الإبلاغ عنها كما تشير نتائج الدراسة أنه بتحسين المناخ المدرسي يؤدي إلى انخفاض التنمر عند هؤلاء الطلاب.

دراسة سوزان Susan (٢٠١٢) : تهدف الدراسة إلى مقارنة انتشار التنمر والسلوك الاجتماعي الإيجابي للأطفال بمدارس التعليم العام ومدارس التربية الخاصة وتكونت عينة الدراسة من (٨١٦) طفل عمر (٩-١٦) سنة ٦٨٦ منهم من الأطفال العاديين، ١٣٠ من الأطفال المعاقين بمدارس التربية الخاصة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ممن لديهم إعاقة ملحوظة تنمروا على الأخرين أكثر من الأطفال في مدارس التعليم العام كما أظهروا نسبة أقل في السلوك الاجتماعي الايجابي مقارنة بالعاديين.

التوصيات والبحوث المقترحة:

١- التوصيات: -

- ضرورة لفت أنظار المرشدين التربويين من أخصائيين، معلمين، وأولياء أمور إلى إعداد وتصميم البرامج التي تتضمن التخلي عن سلوك التنمر.
- التدخل المبكر لعلاج التنمر عند الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة وخلق أجواء تمنع التنمر.
- توفير الأنشطة الاجتماعية والنوادي الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- ضرورة العمل المشترك بين الوالدين ومعلمي التربية الخاصة للتعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر على الأطفال الصم والتغلب عليها.
- عمل برامج للوالدين لخفض السلوك العدواني لدي أطفالهم بصفة عامة والأطفال ذوي الإعاقة السمعية بصفة عامة بصفة خاصة.

٢- البحوث المقترحة:

- إجراء دراسات تتناول العلاقة بين سلوك التنمر ومفهوم الذات لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- دراسة التنمر للأطفال الموهوبين وأيضا للأطفال ذوي الإعاقة البصرية.
- اجراء دراسات تتناول تأثير التنمر على التحصيل الدراسي لدي الطلاب ذوي صعوبات التعلم
- اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية عن فاعلية العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل في الحد من المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:
صلاح، أحمد سعيد. (٢٠١٥). فاعلية العلاج التفاعلى بين الوالدين والطفل فى تخفيف حدة اضطراب التحدى المعارض لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، دكتوراه، جامعة بنها.
أبو الديار، مسعد نجاح. (٢٠١٢). التنمر لدي ذوي صعوبات التعلم مظاهرة وأسبابه وعلاجه، ط٢، مكتبة الكويت الوطنية.
البحيري، عبد الرقيب أحمد (٢٠٠٤) . "نموذج مقترح لدمج المتخلفين عقلياً ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع العاديين" بحوث ا لمؤتمر السنوي الحادي عشر، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس. ٢٥-٢٧ ديسمبر. ص: ٨٩٩-٩١٧.
الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠١٦). مقياس السلوك التنمر للأطفال والمراهقين. دار جوانا للنشر والتوزيع
الدهان، مني حسين محمد. (٢٠١٥) . سلوك التنمر لدي الطفل المعاق عقليا، سمعيا وعلاقتة بمتغيرات اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف علي انفعالات الوجه، دراسات الطفولة، مصر، مج ١٨، ع ٦٧، ١٥٩-١٦٨.
الصبحيين، علي موسي، القضاة، محمد فرحان. (٢٠١٣). سلوك التنمر عند الأطفال والمراهقين (مفهومه ـ أسبابه ـ علاجه)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الاولي.
الصوفي، أسامة، حميد حسن ، المالكي ، فاطمة ، هاشم قاسم . (٢٠١٢). التنمر عند الأطفال وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدين، مجلة البحوث التربوية، العدد (٣٥) .
القريطي، عبدالمطلب أمين. (٢٠١٠). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام: دواعيه و فوائده و أشكاله و متطلباته .مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ع ٢٧ ، ٢٢ .46 -
حنفي، على عبد النبي. (٢٠٠٧). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، دار العلم والايمان، القاهرة.
عربيات، أحمد، الزيودي ،محمد . (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدي أسر الأطفال ضعاف السمع وأثرة في تكيف أطفالهم ،مجلة جامعة دمشق ،المجلد ٢٤ ،العدد الأول .
عبده، سحر حسين (٢٠٢٠). التنمر المدرسي خطر يهدد دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية .المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع١٤ .
فيليد ، ايفيلين .(٢٠٠٤). حصن طفلك من السلوك العدواني والاستهزاء، ترجمة مكتبة جرير، مكتبة جرير، الرياض
مجيد، سوسن شاكر. (٢٠٠٨). العنف والطفولة، دراسات نفسية، دار الصفاء، للنشر والتوزيع، عمان.
سيسالم ، كمال سالم (٢٠٠٦) .الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله. العين: دار الكتاب الجامعي.

هدية، فؤاده محمد علي ، عبداللطيف ،شرين ممدوح ،البحيري ،محمد رزق .٢٠١٦. فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف التنمر لدي عينة من المراهقين الصم، دراسات الطفولة، مصر، مج١٩، ع ٧٣، ١١١-١١٨.

ويكيبيديا .(٢٠١٧) . https://en.wikipedia.org/wiki

ثانيا: المراجع الاجنبية:

Amy D .Herchel, Esther J.Calzada, Chery B.Mcneil .(2002).parent-child interaction therapy : New Direction in Research .Cognitive and Behavioral Practice 9, 9-16.

Annerback EM, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA.(2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden associations with health and risk behaviors. Child Abuse and Neglect.585-595

Anthony Urquiza. (2013).Parent-Child Interaction Therapy With At-Risk Families https://www.childwelfare.gov.

Baldry, A. C. (2003). Animal abuse and exposure to interparental violence in Italy: Assessing the cycle of violence in youngsters. Journal of Interpersonal Violence, 18, 258–281

Bery, K. & Hunt, J. (2009). Evaluation of intervention program for Anxious Adolescent Boys Who are Bullied at school .Journal of Adolescent Health,45(4),376-382.

Brown, R. A. (2011). OP-ED: The moral compass and bullying. The York Dispacth
http://search.proquest.com/docview/860139132?accountid=35039

Carl Sheperis, Donna Sheperis, Alex Monceaux, R. J. Davis, Belinda Lopez. (2015). Parent–Child Interaction Therapy for Children with Special Needs the Professional Counselor, Volume 5, Issue 2, Pages 248–260.

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Understanding bullying, fact sheet, CDC Violence Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/Bullying_Factsheet-a.pdf

Child Welfare Information Gateway Children's Bureau/ACYF 1250 Maryland

Avenue, SW Eighth Floor.(2103). How the Child Welfare System Works.

Christopher Cerf, Barbara Gantwerk, Susan Martz, Gary Vermeire.(2012). Guidance for Parents on the Anti-Bullying Bill of Rights Act (P. 122).

Corey, G. (1996). Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy (5th ed.). Pacific Grove CA: Brooks/Cole Publishing Company.

Eyberg, S. M., & Funderburk, B. (2011). Parent-child interaction therapy protocol. Gainesville, FL: PCIT International, Inc.

Gueraa,n,Williams,k,&sadek,s.(2011). Understanding bulling and victimization during childhood and adolescence ,Amixed method study .child Development, vol.82(1) pp295-310.

Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. J. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32, 339-351.

https://schoolsnet.derbyshire.gov.uk .Bullying and deaf children A guide for primary and secondary schools.

Jara, Natalia; Casas, Jose A.; Ortega-Ruiz, Rosario. (2017). Proactive and Reactive Aggressive Behavior in Bullying: The Role of Values, International Journal of Educational Psychology, v6 n1 p1-24 Feb 2017. 26 pp.

Lam-Cassettari, Wadnerkar-Kamble MB. (2015). Enhancing Parent-Child Communication and Parental Self-Esteem With a Video-Feedback Intervention: Outcomes With Prelingual Deaf and Hard-of-Hearing Children, Journal Of Deaf Studies And Deaf Education [J Deaf Stud Deaf Educ] Jul; Vol. 20 (3), pp. 266-274.

Litz، E.,(2005). An Analysis of Bullying Behaviors at E. B. Stanley Middle School in Abingdon, Virginia. Published doctoral Dissertation, East Tennessee State University.

Mary Thelma Weiner. (2006). Deaf Children and Bullying: Directions for Future Research, in American annals of the deaf, VOLUME 151, NO. 1.

Marta M. Shinn . (2013). Parent–Child Interaction Therapy With a Deaf and Hard of Hearing Family .sage courses for social scientists , Vol 12, Issue 6.

MARIBELMATOSJOSJ.BAUERMEISTER.(2009).GUILLERMOBERNAL Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Preschool Children wit ADHD and Behavior Problems: A Pilot Efficacy Study Family Process, Vol.48, No. 2, FPI, Inc.

McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L.(2010). Parent-Child interaction therapy. New York, NY: Springer. Neary, E. M., & Eyberg, S. M.

Management of disruptive behavior in young children. Infants and Young Children, 14(4), 53–67.

Mellssa k.Holt ,Glenda Kaufan Kantor and David finkelhor.(2009). Parent/Child Concordance about Bullying Involvement and Family Characteristics Related to Bullying and Peer Victimization, Journal of School Violence, 8:42–63.

Nansel, T.R., Over peck, M., Pilla, R.S., Ruan, W.J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. Journal of the American Medical Association, 285(16), 2094-2100.

-National Resources Center for Permanency and Family Connections . (2013). Silberman School of Social Work at Hunter College.

Olweus, D., & Limber, S. P. (2007). Olweus Bullying Prevention Program Teacher Guide. Center City, MN: Hazelden

Olweus, D .(1993).Peer Harassment : A Critical Analysis and Important Issues. Ny: Guilford press.

Orpinas,p.,&Horne,A.m.(2015).suicidal ideation and bulling, D.L.Espelage ,J.chu&B.Bongar(Eds),youth suicide and bullying ,challenges and strategies for prevention and intervention pp.50-76.

Pacer's National Bulling prevention cente .(2012). "Bullying and Harassment of students with disabilities, top 10 facts parents, educators and students need to know", Pacer center, Inc.

Rachel A. Gershenson, Aaron R. Lyon, and Karen S. Budd.(2010). Promoting Positive Interactions in the Classroom: Adapting Parent-Child InteractionTherapy as a Universal Prevention Program. EDUCATION ANDTREATMENT OF CHILDREN Vol. 33, No. 3,

Robert Thornberg, Tiziana Pozzoli, Tomas Jungert.(2015). UNIQUE AND INTERACTIVE EFFECTS OF MORAL EMOTIONS AND DISENGAGEMENT ON BULLYING AND DEFENDING AMONG SCHOOL CHILDREN. the elementary school journal volume 116, number 2© The University of Chicago. All rights reserved.

Sansone,L. (2008). Bully victims : psychology and somatic aftermaths psychiatry.5(6)62-4.

Shannon N. Lenze, Jennifer Pautsch . (2012). Parent-Child Interaction Therapy Emotion Development: A Novel Treatment for Depression in

Preschool Children, US National Library of Medicine ,National Institutes of Health.

Sheri Bauman,Heather Pero.(2010). Bullying and Cyberbullying Among Deaf Students and Their Hearing Peers: An Exploratory Study . Journal of Deaf Studies and Deaf Education , August 13 .

Smith ,J,Twemlow,S&Hoover,D.(1999). "Victim and Bystanders A method of school intervention and possible contributions".Child Psychiatry and human development 29-37

Susan M. swearer, Cixin wang, John W. Maag, Amanda B. siebecker, lynae J. Frerichs .(2012). Understanding the bullying dynamic among students in special and general education", Journal of school psychology, V 50, N4.

Urquiza, A., & Timmer, S.(2012). Parent-Child Interaction Therapy: Enhancing parent-child relationships [Un programa para la mejora de las relaciones padres-hijos. La Terapia de Interacción Padres-hijos]. Psychosocial Intervention, 21, 145-156.

Weiner, M. T., Day, S. J., & Galvan, D. (2013). Deaf and hard of hearing students' perspectives on bullying and school -climate. American Annals of the Deaf, 158(3).

Wong, J.C.(2009). No Bullies allowed: Understanding peer victimization, the impacts on delinquency and the effectiveness of prevention programs. PHD. Padres RAND Graduate School.