" اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع "

د / نعمة سيد خليل

- **مقدمة البحث** :

يعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد من حيث قدرته على الإتصال بالبيئة المحيطة به، والتي تنعكس في إختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة؛ حتى يتمكن من دقة تحليلها وإدراكها، والإستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية أو الخارجية (محمود ملكاوي، ٢٠٠٣: ١). ولقد أطلقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الآونة الأخيرة على هذا الاضطراب أسم "ضعف الانتباه والنشاط الزائد"؛ على الرغم من أن عامة الناس؛ وحتى بعض الأخصائيين لا يزالون يطلقون عليه "ضعف الانتباه Attention deficit". ولقد تغير هذا الأسم بناء على ما أنتهت إليه بعض البحوث في أن هناك بعض الأدلة القوية التي تشير إلى مصاحبة النشاط الحركي Hyperactivity، والسلوك الإندفاعي Impulsivity لضعف الانتباه في معظم الحالات (علياء العيسائي، ٢٠١٠: ٢).

كما تبين أن هذا الاضطراب ينتشر بين الأطفال الصم وضعاف السمع، والدليل على هذا وفرة البحوث في هذا الصدد (Moreno – Torres, et al., 2010). وإلى جانب هذا، يترتب على هذا الاضطراب نشوء بعض المشكلات السلوكية والتوافقية. ومن ثم، تناولت بعض البحوث (Vogel – Waloutt, 2007) السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وعلى الرغم من هذا، ألا أن هناك حاجة لمزيد من البحوث خاصة للتعرف على اضطراب ضعفٍ الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية نظراً لقلة الأبحاثٍ – من وجهة نظر الباحثة – التي حاولت الكشف عن طبيعة علاقة المتغيرين معاً لدى الأطفال الصم وضعاف السمع سواء على مستوى البحوث الغربية والعربية عامة، والمصرية خاصة.

- **مشكلة البحث**:

يصعب تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بسبب عدم وجود إختبار طبي واقعي ومميز يستخدم في التشخيص مما يجعل عملية التشخيص في الغالب عملية ذاتية، وهذا هو السبب في حتمية أن يتم تشخيص الاضطراب عن طريق شخص مؤهل للقيام بهذه العملية بدقة. وقد تم إستخدام مصطلح اضطراب نقص الانتباه ADD في بدايةٍ الأمر؛ وتم وصف الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم أقل إنتباهاً. ولم يتم الإهتمام بالأفرادٍ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي. وحديثاً صنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM – IV) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) إلى ثلاثة أنواع فرعية مختلفة تتضمن ما يلي: عدم الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والإندفاعية (مجدي الدسوقي، د.ت: ٤٥). وإلى جانب هذا، يصاب بهذا الاضطراب الأطفال ويستمر خلال مرحلة المراهقة والرشد

المبكر لدى الغالبية العظمى من الحالات. وقد تبين أن الأطفال الصم وضعاف السمع يصابون بهذا الاضطراب كمثلما يصاب به العاديون، والدليل على ذلك وفرة البحوث النفسية التي تناولت اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لديهم (Sporn, 2002)؛ (Mowell, 2008). وقد تبين أن هذا الاضطراب يصاحبه العديد من المشكلات سواء على مستوى التفاعل الإجتماعي، وضعف التحصيل الدراسي، واضطراب التواصل الإجتماعي، والدليل على هذا وفرة البحوث التي تناولت السلوكيات التكيفية واللاتكيفية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع (Samuel, 1996)؛ (Burk – Paull, 1998).

وعلى الرغم من تزايد البحوث في مجال اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، والسلوكيات التكيفية / اللاتكيفية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع؛ إلا أنه توجد قلة في البحوث التي حاولت تناول العلاقة بين هذين المتغيرين لدى الأطفال ضعاف السمع على وجه الخصوص.

وعليه، تكمن مشكلة البحث الحالي في محاولة الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين. ومن ثم، يحاول البحث الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع؟
- ما الفروق في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ضعف الانتباه – النشاط الحركي الزائد – الإندفاعية) لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين؟
- ما الفروق في السلوكيات اللاتكيفية (العدوانية، السلوك الإجتماعي، التمرد، درجة الوثوق به، الإنسحاب الإجتماعي، السلوك النمطي، العادات الشخصية غير المناسبة، العادات الصوتية غير المناسبة، العادات الشخصية غير المقبولة، النشاط الزائد، أعراض السلوك الإنسحابي) لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين؟

- **هدف البحث**:

هدف البحث الكشف عن العلاقة بين ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع، إلى جانب الكشف عن الفروق في هذين المتغيرين وفقا لمتغير النوع (ذكور / إناث).

- **أهمية البحث**:

يمكن تحديد أهمية البحث النظرية والتطبيقية في النقاط التالية:

- قلة البحوث النفسية سواء على مستوى صعيد المجتمع الغربي عامة، والمجتمع العربي والمصري خاصة التي تناولت الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع. إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين لهذه الفئة من الإعاقة السمعية في كل من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، والسلوكيات اللاتكيفية.

- أن النتائج التي يسفر عنها البحث الحالي ربما تستكشف طبيعة العلاقة بين متغيري اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع من أجل مساعدة المختصين في مجال إرشاد الفئات الخاصة عامة، والصم وضعاف السمع خاصة على تصميم بعض البرامج التدخلية العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتحسين بعض السلوكيات اللاتكيفية.

- **حدود البحث**:

يتحدد البحث الراهن بالعينة المستخدمة المكونة من مائة طفل (خمسين طفلا، وخمسين طفلة) من الأطفال ضعاف السمع، ممن تراوحت أعمارهم من ٦ إلى ٩ سنة، وبالمقاييس المستخدمة لقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، والسلوك اللاتكيفي، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة.

- **مفاهيم البحث**:

يمكن عرض مفاهيم البحث على الوجه التالي:

- [١] **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد**:

يمكن تعريف اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه: عدم إستطاعة الطفل تركيز إنتباهه والإحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الإستقرار، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق (صافيناز أحمد، ٢٠٠٣: ٢٣)؛ وبأنه: نمط دائم العجز أو قصور أو صعوبة في الانتباهِ و/أو فِرط النشاط – الإندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكرارا، وتوترا، وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو (فتحي الزيات، ٢٠٠٦: ٤)، وبأنه: اضطراب عصبي سلوكي نمائي يوصف بأنه نقص دائم في الانتباه ونشاط حركي زائد، ويوصف على أنه اضطراب متعدد الأبعاد؛ حيث يظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب درجات متفاوتة في الصعوبة. وحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي يوصف اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد بمجموعة من الصفات الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد هي العرض المزمن في نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والإندفاعية؛ والتي تحدث بشكل أكثر من المعتاد في الشدة، وعدد المرات لحدوثه مقارنة بنفس الفئة العمرية في النمو (خالد الحمد، ٢٠٠٧: ٢)؛ وبأنه: الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة، ويصاحبه نشاط زائد. ويعرّف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين؛ حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ما يلي: قصور في الانتباه "فشل التصرف قبل التفكير في الأمر والصعوبة في تنظيم العمل"، النشاط الزائد "الحركة المتواصلة" (نايف الزراع، ٢٠٠٧: ١٥)، وبأنه: اضطراب عقلي يظهر في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة، ويتسم هؤلاء الأطفال بحالة من التشتت، لذا لا يستطيعون إكتساب مهارة أو تعلم شيء ما دون الانتباه أولا، بالإضافة لإتسامه بالنشاط الزائد والإندفاعية؛ ومن ثم تتمثل أعراضه في نقص الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية (محمد النوبي، ٢٠٠٩: ٢٩).

وإلى جانب هذا، توجد ثلاثة أنواع فرعية من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كما يلي: (١) نقص الانتباه؛ ويعرّف بأنه: اضطراب نمائي في الانتباه؛ وفي ضبط النزعات الإندفاعية، وضبط الذات وحل المشكلات، وينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة من النمو؛ ولا يعزى إلى التخلف العقلي أو الصم أو اضطرابات إنفعالية كالذهان أو التوحد (سارة موسى، ٢٠٠٤: ٦٥). (٢) النشاط الحركي الزائد؛ ويشمل هذا النوع الأطفال الذين لا يستطيعون الجلوس بثبات ويتكلمون بكثرة، ويعانون من عدم القدرة على اللعب بهدوء (خالد الحمد، ٢٠٠٧: ٤). (٣) نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد؛ ويشمل الأطفال الذين لديهم نقص في الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، الذي تقدر نسبة إنتشاره حوالي من ٣٪ إلى ٧٪ من الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، أي نحو مليوني طفل في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا يعني وجود طفل على الأقل في الفصول الدراسية التي تتسع من ٢٥ إلى ٣٠ تلميذا (Power, 2009: 3-4).

إضافة إلى هذا، يتسم الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بالخصائص في المجالات التالية: (١) الجانب الأكاديمي؛ يتسم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بتدني تحصيلهم المدرسي، والرسوب المتكرر، والتسرب من المدرسة، وإنخفاض دافعيتهم للدراسة، ونسيانهم للمعلومات بالإستمرار. (٢) الجانب اللغوي؛ يعاني الأطفال من مشكلات في اللغة التعبيرية والإستقبالية، كما لوحظ بأنهم يتكلمون أكثر من اللازم؛ وخصوصا خلال المناقشات والمواقف التلقائية، كما أنهم يعانون من خلل في الطلاقة اللفظية والتعبير عن الأفكار. (٣) الجانب الإنفعالي؛ يعاني الأطفال من إنخفاض في تقدير الذات، وإنخفاض في قدرتهم على تحمل الإحباط وحدة الطبع والمزاجية والعناد وكذلك عدم تحمل المسئولية، وسرعة الغضب والأعمال العدائية والسلبية في التعامل مع الآخرين، وإرتفاع وإنخفاض طبقة الصوت عند التفاعل اللفظي مع الآخرين. (٤) الجانب الإجتماعي؛ يعاني الأطفال من النبذ والرفض من قبل أقرانهم، ومن الصراع الأسري، والصراع في بيئة المدرسة مع المعلمين والطلاب، ويواجهون صعوبات في علاقاتهم مع الآخرين، ووجد بأنهم أقل شعبية مقارنة مع زملائهم العاديين. (٥) التناسق والتآزر الحركي؛ يعاني الأطفال من عدم التناسق والتآزر الحركي عندما يطلب منهم حركات دقيقة لأداء مهارات مثل الكتابة اليدوية والرسم، وقد فسر الباحثون مشكلات اللغة لدى الأطفال بوجود ضعف في تسلسل الحركات الدقيقة المسئولة عن الكلام. (٦) الحركات الكبيرة؛ يعاني هؤلاء الأطفال من الإصابات خلال اللعب بسبب وجود قصور في تآزر الحركات الكبيرة. (٧) مجال النوم؛ يرفض الطفل الذهاب للفراش من أجل النوم، وتكرار اليقظة خلال النوم، والشعور بالتعب عند النهوض من النوم، وقلة الساعات التي يقضيها الطفل في النوم (Lokanadha & Kusuma, 2005: 181-189).

كما يمكن تلخيص أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في عمر المدرسة في مجموعة من الأعراض تمثلت فيما يلي: الانتباه القصير، وسهولة تشتت الانتباه، وضعف القدرة على الإنصات، وضعف

القدرة على التفكير، وتأخر الإستجابة، وعدم قدرة الطفل على إنهاء العمل الذي يقوم به، والنشاط الحركي المفرط، والإندفاع، ولا يتمسك بالعادات والنظم الإجتماعية، وهو دائما يلوم الآخرين ولا يعترف بأخطائه، وهو كثير التردد عند إتخاذ أي قرار حتى لو كان بسيطا، ويصدق كل ما يقال له، ولا يستطيع التفريق بين الحديث الجاد والمزاح، ويتسم كذلك بعدم القناعة حيث لا يقنع بنصيبه، وعدم الثبات الإنفعالي، ويستغرق كثيرا في أحلام اليقظة، ويتسم كذلك بكثرة التعليقات الشفهية على الكلام الذي يسمعونه، وضعف القدرة على التحدث عندما يقوم بالحديث عن واقعة معينة أو سرد قصة (السيد علي أحمد، وفائقة محمد بدر، ١٩٩٩: ٤٩- ٥٠).

علاوة على أن لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تكمن وراءه عدة أسباب كما يلي: (١) عوامل عصبية المنشأ مقابل بيئية المنشأ؛ حيث أوضحت البحوث أن إسهام العوامل الحيوية المنشأة في التباين الكلي للاضطراب يفوق بكثير إسهام العوامل البيئية المنشأ. (٢) عوامل عصبية؛ حيث أشارت البحوث إلى وجود عجز وظيفي في الفصوص الأمامية من المخ، وإنخفاض التدفق الدموي في هذه الفصوص لذي ذوي اضطرابات الانتباه، وكلما أقتربت وظائف الجهاز العصبي المركزي من السواء قلت الإصابة بصعوبات التعلم أو اضطرابات الانتباه. (٣) خلل نظام الضبط الإستثاري؛ حيث يكون هناك كفاءة في أداء هذا النظام، إذ أن هؤلاء الأطفال يستثارون بصورة مفرطة طوال الوقت، وأحيانا تكون إستثارتهم دون المستوى، وبالتالي فهم يعانون من عدم ضبط مستوى إستثارتهم ليتناسب مع متطلبات المهام والمواقف المختلفة (غادة أحمد، ٢٠٠٨: ٧٦). ومن ثم، تبين أن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد هو وراثي العصبية، ويعتقد البعض أنه ناجم عن مشاكل في التنظيم وأجهزة الإرسال العصبية، والدوبامين، التي يعتقد أنها تلعب دورا مهما في القدرة على تركيز الإهتمام (Dodson, 2008: 74-75).

- [٢] **السلوك التكيفي**:

تعد القدرة على التكيف من المهارات الهامة واللازمة للحياة. وقد يتخذ المعاق سمعيا تكيفه الإجتماعي إحدى الصور التالية: فهو إما أن يقبل أن يعيش كفرد معاق أو أن ينعزل عن أفراد المجتمع، وإذا ما أختار المعاق سمعيا العيش كفرد معاق، فإن لزاما عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من الوسائل التي تسهل له الإتصال، وينجم عن ذلك أن يعيش على هامش الجماعة، أما في حالة إختيار العزلة عن أفراد المجتمع فإنه قد يواجه مشكلات التكيف الإجتماعي؛ وهو الشعور بعدم الأمن والحيرة والقلق والإحساس بأن الحياة فراغ صامت لا يشعر فيها بأية متعة (رشاد علي موسى، ٢٠٠٩: ٥٥٣).

وقد ظهر مفهوم السلوك التكيفي في علم النفس لأول مرة عندما أستخدم جيزل (١٩٤٩) هذا المصطلح ليصف به المستوى المهاري الذي يسلكه الطفل في مرحلة عمرية معينة؛ وبناء على مفهوم جيزل فإن السلوك التكيفي للطفل يمر بمراحل عمرية مختلفة (فاروق صادق، ١٩٨٥: ٢). وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد مفهوم السلوك التكيفي، وعلى الرغم من أن مفهوم السلوك التكيفي من المفاهيم التي تحتاج إلى مزيد من التفكير بصورة دقيقة؛ إلا أن عبد العزيز

الشخص (١٩٩١: ١٣) قدم تعريفاً إجرائياً مقبولاً ينص على: أنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني.

ويمكن تعريف السلوك التكيفي بأنه: درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة بإستقلاله الشخصي؛ ومسئوليته الإجتماعية المتوقعة حسب العمر الزمني وثقافته (فاروق صادق، ١٩٨٥: ٣١)؛ وبأنه: أي مهارة سلوك يضاف لتفاعل متطلبات البيئة والتوافق (Wolman, 1989: 50)؛ وبأنه: الإستجابة المناسبة أو يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المحيطين به (فاخر عاقل، ١٩٨٨: ١٦)، وبأنه: مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب البيئة المادية والطبيعية والسلوكية والإجتماعية (زينب خلف الله، ١٩٩٣: ٣٥٣)؛ وبأنه: قدرة الفرد على الإستقلالية وتحمل المسئولية الإجتماعية (Henley, et al., 1993: 80).

وإلى جانب هذا، يرى عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢: ٧) أن السلوك التكيفي للطفل يمكن التعرف عليه من خلال معرفة الأداء الوظيفي الذي يتمثل في خمسة مجالات، والتي تمثل أبعاد السلوك التكيفي، وهي كما يلي: النمو اللغوي؛ الأداء الوظيفي المستقل؛ وحجم الأسرة؛ والمستوى الثقافي للأسرة؛ والمستوى الإجتماعي الإقتصادي.

إضافة إلى هذا، توجد عدة نظريات لتفسير السلوك التكيفي مثل ما يلي: النظرية التحليلية، التي ترى أن حالة التكيف يحدث نتيجة الصراع بين مكونات النفس البشرية (الهو Id، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego)؛ ولذلك يكون التوافق هو محاولة إزالة الأسباب بدلاً من محاولة التخلص من الأعراض. ويرى فرويد أن عمليات التوافق غالبا ما تكون لا شعورية؛ بينما يرى الفرويديون الجدد (إريكسون، فروم، موراي) أن بعض عمليات التوافق قد تكون شعورية غالبا (عبد المنعم حسيب، ١٩٩٣: ٧٦). النظرية السلوكية؛ التي ترى أن التكيف يقوم على قدرة الفرد على إكتساب مجموعة من العادات المناسبة والفعالة مع الآخرين والتي سبق أن تعلمها، وأدت إلى خفض توتره وقلقه أو نجحت في إشباع دوافعه وحاجاته، وبذلك دعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى (رشاد علي موسى وآخرون، ٢٠١٠: ٦٦).

- **[٣] ضعاف السمع**:

يصف كل من كمال سيسالم (١٩٨٨: ١٥٣)؛ فتحي عبد الرحيم، وحليم بشاي (١٩٨٨: ٢١٥) الأطفال ضعاف السمع على أنهم الأطفال الذين لا يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية؛ نتيجة لنقص حاسة السمع لديهم، بدرجة تجعل من الضروري إستخدام أجهزة وأدوات معينة حتى يتمكنوا من فهم الكلام المسموع. كما يضيف فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠: ٢١٤) أن ضعاف السمع هم أولئك الأفراد الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع، مثل هؤلاء يكونون على وعي بالأصوات؛ ولديهم إتصال عادي أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ويمكن تعريف الأطفال ضعاف السمع بأنهم: يتسمون بحدة السمع المنخفضة لدرجة إحتياجاتهم خدمات معينة مثل التدريب السمعي وقراءة الكلام والعلاج الكلامي أو المعينات السمعية (عادل الأشول، ١٩٨٧: ٤٢٢)؛ وبأنهم: الذين يمتلكون بقايا قدرة على الإستماع، وعند إستخدامهم سماعة طبية فإنهم يتمكنون من معالجة المعلومات اللغوية بنجاح من خلال حاسة السمع (جمال الخطيب، ١٩٩٢: ١٣٨)؛ وبأنهم: الذين يعانون من عجز ونقص في حاسة السمع، بدرجة لا تسمح لهم بالإستجابة الطبيعية للأغراض الإجتماعية والتعليمية، إلا من خلال إستخدام وسائل معينة (على حنفي، ١٩٩٦: ٦٣)؛ وبأنهم: الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع؛ ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء بإستخدام المعينات السمعية أو بدونها (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٦: ١٣٨)؟

وإلى جانب هذا، يمكن تعريف ضعيف السمع بأنه: الذي لديه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة تؤثر عكسيا على مهاراته في التعبير والإستقبال خلال إتصاله مع الآخرين، مما يؤثر على تطور نموه الإجتماعي وقد تحول دون مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع؛ سواء بإستخدام أو دون إستخدام معينات سمعية (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٨: ٦٧)؛ وبأنه: الذي فقد جزء من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده المهارة والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة (ماجدة عبيد، ٢٠٠٠: ٣٣)، وبأنه: الذي لديه قصور في حدة السمع بدرجة ما، ويمكنه الإستجابة للكلام المسموع إذا وقع في حدود قدرته السمعية بإستخدام المعينات السمعية أو بدونها؛ ويحتاج في تعليمه إلى ترتيبات وأساليب خاصة (يوسف محمد، ٢٠٠٢: ٤٤).

وإلى جانب هذا، وضع رشاد علي موسى (٢٠٠٨: ١٨٨) عدة تعريفات لضعيف السمع هي كما يلي:

- هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي بين (٣٥ – ٦٩) ديسيبل، تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع فقط بإستخدام السماعات أو بدونها.
- هو الذي يعاني من نقص في حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري إستخدام أجهزة وأدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع.
- هو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي دائم أو منقطع يؤثر سلباً على أدائه التربوي؛ ولكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصمم.

ويشير رشاد علي موسى (٢٠٠٩: ١٦- ١٧) إلى أن ضعاف السمع هم من عجزوا عن سماع أجزاء الكلام المنطوق بوضوح، ولكن يمكن تدريبهم على تنمية البقايا السمعية الموجودة لديهم سواء بإستخدام وسائل مساعدة أو بدونها، وهم من تقع عتبة سمعهم من (٤٠ – ٦٠) ديسيبل؛ وهو ما يطلق عليه ضعف سمعي متوسط، كما أن الطفل ضعيف السمع يعاني عجزا جزئيا في حاسة السمع، وبالتالي ما لديه من بقايا سمعية لا تسمح له بالإستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والإجتماعية، إلا بإستخدام وسائل مساعدة بإختلاف أنواعها، وبالتالي فإن الطفل ضعيف السمع في حاجة ماسة إلى تدريب سمعي أو ما يطلق عليه التأهيل السمعي؛ وهي طريقة الهدف منها مساعدة الطفل ضعيف السمع على

الإستفادة من القدرات السمعية المتبقية لديه بالطريقة المختلفة، وهذا التدريب يتم في جلسات، وضمن نشاطات هادفة تسعى إلى تنمية قدرة ضعيف السمع على الإصغاء.

وإلى جانب هذا، توجد تصنيفات للإعاقة السمعية؛ منها االطبية (إلهامي إمام، وإيمان إسماعيل، ٢٠٠٠)؛ والتربوية (رشاد علي موسى، ٢٠٠٩)؛ والفسيولوجية (Poul & Quigley, 1990)؛ وأيضا لها أسباب؛ مثل الوراثية (زينب شقير، ٢٠٠٢)؛ والمكتسبة (محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦)؛ والبيئية؛ التي تتراوح ما قبل الولادة (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، ١٩٩٧) وأثناء الولادة (رشاد علي موسى، ٢٠٠٨)؛ وبعد الولادة (أحمد اللقاني، وأمير القرشي، ١٩٩٩)؛ وبموضع الإصابة، سواء بالأذن الخارجية، أم الوسطى؛ أو الداخلية (فتحي عبد الرحيم، وحليم بشاي، ١٩٨٠).

- **بحوث سابقة**:

يمكن تقسيم البحوث السابقة إلى المحورين التاليين:

- **المحور الأول**: **بحوث تناولت اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الصم وضعاف السمع**:

استهدفت دراسة كيلي وزملائه .Kelley, et al (١٩٩٣) تقييم اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وحاولت الدراسة التعرف على آثار اضطراب الانتباه وضرورة تشخيصه مبكرا وعلاجه بشكل مناسب لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الصم وضعاف السمع من ذوي اضطراب قصور الانتباه. وقدمت الدراسة نموذجا لعلاج هذا الاضطراب في إحدى المدارس الداخلية للصم. وأعتمد الباحثون على المقابلات والملاحظات والتقييمات الطبية والسلوكية. وقدم الباحثون البرنامج الذي يتضمن مشاركة الآباء والمعلمين والإداريين والمشرفين على الإقامة الداخلية والأخوة والأقران؛ وركز البرنامج على التعديلات البيئية والدعم سواء في الإقامة الداخلية أو في المنزل. كما تضمن البرنامج إستراتجية الواجبات المنزلية والتفاعل مع الأقران. وأكدت الدراسة على فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطراب الانتباه.

وناقشت دراسة كيندج Kindig (١٩٩٥) العلاقة بين أحد أنواع الإعاقة السمعية otitis media وبين التحصيل في القراءة واضطراب قصور الانتباه، وأفترضت الدراسة إنخفاض مستوى التحصيل لدى الأطفال المعاقين سمعياً وإرتفاع مستوى اضطراب قصور الانتباه. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا ممن تراوحت أعمارهم بين ٨ – ١٠ سنوات والذين تمت مجانستهم في متغيرات العمر، النوع، المستوى الإجتماعي الإقتصادي وإستخدم الباحث مقياس القراءة ومقياس الهجاء Spelling ومقياس قصور الانتباه إلى جانب مقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC-R؛ وأعتمد الباحث على إختبارت والمتوسطات والإنحرافات المعيارية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين سمعيا لديهم صعوبة في الحفاظ على إنتباههم ولديهم قصور في الانتباه إلا في المهام التي

تحتاج إنتباه بسيط. كما أكدت نتائج الدراسة على وجود تأخر في إكتساب مهارات القراءة لدى هؤلاء الأطفال.

وتناولت دراسة هيندالي وكرول Hindley & Kroll (١٩٩٨) انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الصم، وأهتمت الدراسة بالتعرف على نسبة إنتشار الاضطراب لدى الأطفال الصم من ذوي الإعاقة الوراثية المكتسبة وذوي الإعاقة السمعية إلى جانب إعاقة إضافية. وتكونت عينة الدراسة من (٨١) طفلا ومراهقا من الصم ممن تراوحت أعمارهم بين ١١ – ١٦ عاما. وأظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط شائع بين الأطفال الصم بشكل أكبر من المتوقع بغض النظر عن نوع الإعاقة؛ سواء كانت وراثية ولادية أو مكتسبة.

وهدفت دراسة كروس Cross (١٩٩٩) إلى التعرف على العلاقة بين قصور الانتباه ونمو المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيا، وأفترضت الدراسة أن قصور الانتباه يعد عاملا محوريا في تطور المشكلات السلوكية لدى الطفل المعاق سمعيا حيث يتأثر الانتباه سلبيا لدى المعاقين سمعيا. وأعتمد الباحث على عينة ممثلة لجميع الأعراق والمستويات الإقتصادية الإجتماعية المختلفة من المعاقين سمعيا والذين تم قياس الانتباه لديهم في عمر الثانية، الثالثة، الخامسة والسابعة، كما تم قياس المشكلات السلوكية لديهم في عمر الثالثة، الخامسة والسابعة. وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة بين قصور الانتباه والمشكلات السلوكية حيث رفضت الدراسة الفرض الرئيسي الذي ينص على أن قصور الانتباه يؤدي إلى ظهور أكبر من المشكلات السلوكية لدى الطفل؛ حيث أظهرت تحليلات الإرتباط عدم وجود علاقة بين المشكلات السلوكية وقصور الانتباه.

وحاولت دراسة سبورن Sporn (٢٠٠٢) إستخدام مقياس متغيرات الانتباه variables of attention للتنبؤ بمشكلات الإنتباه والمشكلات السلوكية لدى الصم. وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) طالبا من الصم. واستخدمت الباحثة مقياس وكسلر لقياس الذكاء؛ ومقياس متغيرات الانتباه The Test of Variables of Attention؛ ومقياس التقرير الذاتي للمخاطرة؛ وقائمة سلوك اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ADHD Behavior Checklist، وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية مقياس متغيرات الانتباه لتشخيص مشكلات الانتباه لدى الصم. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين مشكلات الانتباه والمستوى التحصيلي للطالب المعاق سمعيا.

وإستكشفت دراسة مويل Mowell (٢٠٠٨) حساسية أداتين لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الصم، وحاولت الدراسة التعرف على مدى فاعلية مقياس التقدير السلوكي للوظيفة التنفيذية The Behavior Rating Inventory of Executive Function، ومقياس كونرز لتقدير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط The Connors' Adult ADHD Rating Scale. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبا من الصم (٢٠) منهم من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؛ و(٢٠) عينة ضابطة. واعتمد

الباحث على تحليل التباين ANOVA وتحليل التباين المتعدد إلى جانب تحليل الحساسية والتنبؤ لكلا المقياسين. وأظهرت نتائج الدراسة أن كلا المقياسين يعتبر أداة مناسبة لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الصم. وأوضحت نتائج الدراسة أيضا أن مقياس الوظيفة التنفيذية أكثر نوعية بينما كان مقياس كونرز أكثر حساسية.

وأجرى مورينو – توريس وزملاؤه Moreno – Torres, et al. (٢٠١٠) دراسة حالة لأحد الأطفال المعاقين سمعيا ويعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. وتم تسجيل عينات من حديث الطفل بالفيديو خلال أربع سنوات كاملة ثم لجلسة تتبعية بعد مرور عام كما تم تقييم اللغة الإستقبالية من خلال المقاييس المقننة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط له تأثير قوي ومباشر على النمو اللغوي لدى الطفل المعاق سمعيا، كما أن هناك أثر غير مباشر لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط على نمط التواصل لدى الطفل.

- **المحور الثاني: بحوث تناولت السلوكيات التكيفية لدى الصم وضعاف السمع:**

قارنت دراسة هاريسون Harrison (١٩٨٣) مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال المضطربين إنفعاليا والمعاقين سمعيا والمكفوفين. وتكونت عينة الدراسة من ١٣٤ طفلا من المضطربين إنفعاليا ممن تراوحت أعمارهم بين ٩ – ١٥ عاما، و٣٢٣ طفلا من المعاقين سمعيا ممن تراوحت أعمارهم بين ٦ – ١٣ عاما، إلى جانب ١٨٥ طفلا كفيفا ممن تراوحت أعمارهم بين ٦ – ١٣. واستخدم الباحث مقياس فينلاند للسلوك التكيفي وتم حساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية للمجموعات الثلاثة على أبعاد السلوك التكيفي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك التكيفي لدى المجموعات الثلاثة كانت على الترتيب؛ الأطفال المضطربين إنفعاليا ثم المعاقين سمعيا ثم المكفوفين. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين أبعاد السلوك التكيفي.

واستهدفت دراسة كازيمور Kazimour (١٩٨٤) التعرف على مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين سمعيا باستخدام مقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال The Adaptive Behavior Inventory، وحاولت الدراسة التحقق من فاعلية هذا المقياس في قياس السلوك التكيفي لدى المعاقين سمعيا، كما يستخدم مع الأطفال العاديين والأطفال المعاقين. وقارنت الدراسة أداء الأطفال المعاقين سمعيا والأطفال العاديين على مقياس السلوك التكيفي. وكما ناقشت الدراسة أثر العمر ومستوى شدة الإعاقة السمعية على أداء المعاقين سمعيا على هذا المقياس. وتكونت عينة الدراسة من ٨٧ طفلا من ولاية أيوا و١١٢ من ولاية فلوريدا الأمريكية من المعاقين سمعيا، إلى جانب عينة ضابطة من العاديين ممن تراوحت أعمارهم بين ٥ – ١١ عاما. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للعمر على الأداء على مقياس السلوك التكيفي؛ حيث كان الأطفال الأصغر سنا أفضل في الأداء على المقياس. كما وجدت الدراسة فروقا بين المستويات المختلفة للإعاقة السمعية حيث حقق المعاقين سمعيا بدرجة متوسطة أداء أفضل على المقياس بالمقارنة بباقي مستويات الإعاقة السمعية. وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق بين المعاقين سمعيا والعاديين لصالح المعاقين.

هدفت دراسة منى السمري (١٩٨٦) إلى الكشف عن السلوك التكيفي بين البنات الصم ممن يخضعن إلى أسلوب الرعاية الخارجية، وأيضا ممن يخضعن إلى أسلوب الرعاية الداخلية؛ وذلك بالمقارنة بالعاديين سمعيا. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على (٣١) تلميذة ممن يخضعن إلى أسلوب الرعاية الخارجية، و(١٩) تلميذة ممن يخضعن إلى أسلوب الرعاية الداخلية، و(٥٠) تلميذة عادية؛ ممن تراوحت أعمارهن ما بين ٨ إلى ١٣ عاما. وأنتهت النتائج إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً لصالح العاديات سمعياً في مجال العمل الإستقلالي، والنمو الجسمي، والنشاط الإقتصادي، والنمو اللغوي، والأعداد والوقت، والأنشطة المنزلية، والتطبيع الإجتماعي، والسلوك التكيفي العام.
- وجود فروق دالة إحصائية بين المقيمات خارجيا من المعوقات سمعيا والمقيمات داخليا في العمل الإستقلالي، والأنشطة المنزلية فقط لصالح أسلوب الرعاية الخارجية؛ بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك التكيفي العام بين المجموعتين.

وحاولت دراسة أيسمان ساندز Iceman Sands (١٩٨٧) التحقق من صدق وكفاءة أداة فرز مهارات الحياة الإستقلالية Independent Living Skills؛ واستخدمت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي للتعرف على الصدق التلازمي لمقياس مهارات الحياة اليومية؛ وذلك على عينة من الصم ممن تراوحت أعمارهم بين ١٦ – ٥١ عاما. وتم تطبيق مقياس مهارات الحياة الإستقلالية إلى جانب مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على عينة قوامها (١١٨) مفحوصا. واعتمد الباحث على معامل إرتباط بيرسون. وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية المقياس في قياس مهارات الحياة الاستقلالية لدى الصم؛ حيث تحققت معاملات صدق تلازمي مرتفعة بين المقياسين؛ ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي لدى المعاقين سمعيا.

وهدفت دراسة برانسكي Bransky (١٩٨٨) إلى التعرف على الصدق التمييزي لمقياس التوافق الإجتماعي الإنفعالي Emotional Social Adjustment Inventory للطلاب الصم والمعاقين سمعيا وبعد السلوك غير التكيفي Maladaptive behavior scale من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي؛ وذلك للتمييز بين الطلاب المعاقين سمعيا المتوافقين وسيئي التوافق. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب الصم والمعاقين سمعيا من مدرسة ولاية كانساس للصمم. واعتمد الباحث على تحليل التباين (ANOVA). وأظهرت نتائج الدراسة أن مقياس التوافق الإجتماعي الإنفعالي وبعد السلوك غير التكيفي من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي أدوات مناسبة لتشخيص المشكلات السلوكية ومشكلات التوافق الإجتماعي الإنفعالي لدى المعاقين سمعيا والصم. ولم تجد الدراسة فروقا بين الجنسين أو المستويات المختلفة للإعاقة السمعية على مستوى المشكلات السلوكية ومشكلات التوافق الإجتماعي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي. بينما وجدت الدراسة أثرا للعمر حيث ترتفع تقديرات الأطفال الأصغر سنا على هذه المقاييس. واستهدفت دراسة دونلاب وساندس Dunlap & Sands (١٩٩٠) تصنيف المعاقين سمعيا وفقا لمستوى سلوكهم التكيفي ومهارات الحياة

الاستقلالية. وحاولت الدراسة تقسيم المعاقين سمعياً إلى مجموعات بناء على مهارات الحياة الاستقلالية لديهم ومدى استقلاليتهم في مناشط الحياة المختلفة. وتكونت عينة الدراسة من ١١٨ معاقا سمعيا ممن تراوحت أعمار ٨٨٪ منهم ما بين ١٦ – ٢١ عاما. واستخدم الباحثان مقياس السلوك التكيفي لفينلاند The Vineland Adaptive Behavior Scale. وأظهرت نتائج الدراسة إمكانية تقسيم المعاقين سمعيا إلى ثلاث مجموعات بناء على أبعاد السلوكيات التكيفية التالية: التواصل، مهارات الحياة اليومية، الإجتماعية، السلوك غير التكيفي maladaptive.

وكشفت دراسة نبيلة رشاد (١٩٩١) عن مدى فعالية برنامج لغوي على السلوك التكيفي للطفل الأصم. وتكونت أدوات الدراسة مما يلي: برنامج لغوي على طريقة فيربوتونال، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس التأهب للقراءة، واختبار رسم الرجل لجودانف، واستمارة جمع بيانات. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٢ طفلا وطفلة، وتم تقسيمها إلى مجموعتين؛ إحدهما تكونت من ٩٢ طفلا وطفلة معوق سمعيا ما بين إعاقة كلية، وأخرى جزئية، وتم تقسيمها إلى إقامة داخلية، وأخرى خارجية، والمجموعة الثانية تكونت من ٢٦ طفلا وطفلة من العاديين سمعيا. وأسفرت النتائج عما يلي:

- عدم وجود أثر دال إحصائيا لتفاعل نوع الإعاقة (الكلية – جزئية)، ومستويات التدريب اللغوي والتأهب للقراءة في أبعاد السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة الأولى.
- عدم وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل نوع الإقامة (داخلية – خارجية) ثم أبعاد السلوك التكيفي والتأهب للقراءة لدى أفراد المجموعة الأولى.

واستكشفت دراسة ايندنباوم Indenbaum (١٩٩٢) العلاقة بين كفاءة الطفل الأصم في التواصل وبين التوافق الإجتماعي الإنفعالي. وأعتمدت الدراسة على مكونين لكفاءة الطفل في التواصل وهما المستوى اللغوي ومهارة التواصل، واستخدم الباحث مقياس تقدير التوافق الإجتماعي الإنفعالي من إعداد Meadow / Kendall. وافترضت الدراسة أن الأطفال الصم الأكثر كفاءة في عملية التواصل أفضل في مستوى التوافق الإجتماعي الإنفعالي. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلا أصما ممن تراوحت أعمارهم بين ٦ – ١٢ عاما. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين مهارة التواصل والتوافق الإجتماعي الإنفعالي. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الصم ذوي الكفاءة في التواصل أظهروا مستويات مرتفعة من التوافق سواء التوافق الإجتماعي، صورة الذات، أو التوافق الإنفعالي بالمقارنة بالأطفال الصم الأقل كفاءة في التواصل، وأوضحت النتائج أيضا أن مستوى اللغة لم يرتبط ببعض جوانب التوافق خاصة التوافق الإنفعالي.

وهدفت دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) إلى مقارنة السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا بالنسبة إلى أقرانهم العاديين سمعيا، وإلى التعرف على العلاقة بين هذه الخصائص السلوكية وأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي، ومقياس النشاط الزائد على عينة مكونة من خمسين طفلا وطفلة من

المعوقين سمعياً ممن يخضعون لأسلوب الرعاية الخارجية، وخمسين طفلاً وطفلة ممن يخضعون لأسلوب الرعاية الداخلية، وخمسين طفلا من الأطفال العاديين سمعيا؛ ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٧ إلى ١٢,٧ عاما. وأسفرت النتائج عما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المعوقين سمعيا من الجنسين في مجموعة الرعاية الخارجية والداخلية؛ حيث يرتفع السلوك التكيفي لدى أطفال الرعاية الخارجية عنه لدى أطفال الرعاية الداخلية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس السلوك التكيفي بين الذكور والإناث في مجموعة الرعاية الداخلية والخارجية.

وتناولت دراسة صمويل Samuel (١٩٩٥) العلاقة بين التعلق attachment لدى المراهقين الصم والتواصل بلغة الإشارة مع الوالدين والتوافق النفسي الإجتماعي. وحاولت الدراسة التعرف على الإرتباط بين المراهق والأب وعلاقته بالتواصل بلغة الإشارة مع الوالدين. كما تم فحص العلاقة بين الإرتباط لدى المراهقين الصم (مع الأم، الأب، والأصدقاء) وبين التوافق النفسي الإجتماعي. وافترضت الدراسة أن المراهقين الصم سوف يظهرون ارتباطا أمنا مع أمهاتهم بالمقارنة بوالديهم. وتكونت عينة الدراسة من ٤١ مراهقا أصما ممن تراوحت أعمارهم بين ١٥ – ١٨ عاما من الملتحقين بإحدى المدارس الداخلية للصم. واستخدم الباحث إستبيان أثر فقدان الطفل للسمع على الأسرة ومقياس الإتجاهات نحو الصم ومقياس العلاقات الإجتماعية ومقياس مفهوم الذات ومقياس الإرتباط (التعلق) بالوالدين والرفاق. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين التعلق بالأم والتعلق بالأب؛ كما لم تجد الدراسة فروقا بين الجنسين في التعلق لأحد الوالدين. كما وجدت الدراسة علاقة بين التوافق النفسي والإجتماعي والتعلق.

وإستكشفت دراسة ريكيمبر Rehkemper (١٩٩٦) الفروق بين المعاقين سمعياً لأسباب وراثية وأسباب غير وراثية في المشكلات النفسية الإجتماعية. كما حاولت الدراسة التعرف على الدور الذي يلعبه القصور المعرفي في مجال الوظائف التنفيذية في تفسير الفروق بين المجموعتين في المشكلات النفسية الإجتماعية. وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الطلاب: (١) الصم لأسباب غير وراثية (ن = ٢٤)، (٢) الصم لأسباب وراثية مع أن والديهم يسمعون (ن = ١٥)، (٣) الصم لأسباب وراثية ووالديهم أصماء (ن = ١٨). وأوضحت نتائج الدراسة إنخفاض مستوى الانتباه لدى الصم لأسباب غير وراثية كما أن لديهم مشكلات بينشخصية بمعدل أكبر من الصم لأسباب وراثية ولكن والديهم يسمعون. كما أن الصم لأسباب غير وراثية تم تصنيفهم باعتبارهم سيئ التوافق الإجتماعي والنفسي.

وناقشت دراسة بيرك باول Burk – Paull (١٩٩٨) مجموعة من المتغيرات المنبأة بالتوافق لدى الأطفال المعاقين سمعيا. وحاولت الدراسة تحديد مجموعة من عوامل الخطر وعوامل الحماية ضد سوء التوافق لدى الأطفال المعاقين سمعيا. وحددت الدراسة متغيرات شدة الإعاقة السمعية، الإستقلال، الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أسرة لأطفال معاقين سمعيا ممن تراوحت أعمارهم بين ٥ – ١٢ عاما، وأعتمدت

الدراسة على تقارير الوالدين والمعلمين للمشكلات السلوكية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين إرتفاع مستوى المشكلات السلوكية وإنخفاض مستوى الإستقلال لدى الأطفال المعاقين سمعيا وإرتفاع مستوى الضغوط النفسية وقلة إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركز حول المشكلة. وأوضحت نتائج الدراسة تداخل الضغوط في العلاقة بين الإستقلال والمشكلات السلوكية.

وناقشت دراسة فوجيل والكوت Vogel – Walcutt (٢٠٠٧) التوافق الإجتماعي الإنفعالي لدى الأطفال الصم. وقارنت الدراسة بين الأطفال الصم والعاديين في التوافق الإجتماعي والإنفعالي وذلك من أجل تحديد أوجه الشبه والإختلاف بين المجموعتين. وأعتمد الباحث على تقارير الآباء والمعلمين والتقرير الذاتي للأطفال؛ إلى جانب المقاييس السلوكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في الإهتمام المدرسي والتركيز في المهمة في إتجاه الأطفال العاديين. بينما لم تجد الدراسة فروقا بين المجموعتين في باقي أبعاد التوافق الإجتماعي الإنفعالي؛ حيث أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق بسيطة بين المجموعتين وهو ما يشير إلى تشابه التوافق الإجتماعي والإنفعالي لدى المجموعتين.

- **تعقيب** :

من خلال مراجعة الباحثة لبحوث المحور الأول؛ فتبين أنها تناولت تقييم اضطراب قصور الانتباه (Kelly, et al., 1993)؛ اضطراب قصور الانتباه ومستوى التحصيل (Kindig, 1995)؛ اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Hindley & Kroll, 1998)؛ قصور الانتباه ونمو المشكلات السلوكية (Cross, 1999)؛ مشكلات الانتباه والمشكلات السلوكية (Sporn, 2002)؛ اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Mowell, 2008)؛ اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Moreno – Torres, et al., 2010) لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. كما تناولت بحوث المحور الثاني؛ السلوك التكيفي (Harrison, 1983)؛ (Kazimour, 1984)؛ (منى السمري، ١٩٨٦)؛ (Iceman Sands, 1987)؛ والتوافق الإجتماعي الإنفعالي، والسلوك غير التكيفي (Bransky, 1988)؛ والسلوك التكيفي ومهارات الحياة الإستقلالية (Dunlap & Sands, 1990)؛ والسلوك التكيفي والتأهب للقراءة (نبيلة رشاد، ١٩٩١)؛ والتواصل والتوافق الإجتماعي الإنفعالي (Indenbaum, 1992)؛ والسلوك التكيفي والنشاط الزائد (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢)؛ والتعلق، والتواصل، والتوافق النفسي الإجتماعي (Samuel, 1996)؛ والمشكلات النفسية الإجتماعية (Rehkemper, 1996)؛ والمشكلات السلوكية ومستوى الإستقلال (Burk – Paull, 1998)؛ والتوافق الإجتماعي الإنفعالي (Vogel – Walautt, 2007) لدى الأطفال الصم وضعاف السمع.

ومن ثم، تبين وفرة البحوث التي تناولت سواء اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أم التي تناولت السلوكيات التكيفية / اللاتكيفية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، ولكن على الرغم من هذا توجد قلة في الأبحاث التي حاولت الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية لدى

الأطفال ضعاف السمع. ومن ثم، تكمن مشكلة البحث الراهن في محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين، والفروق الجنسية بينهما لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **فروض البحث**:

بعض عرض المفاهيم الخاصة باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والسلوك التكيفي، والإعاقة السمعية، وبعض نتائج البحوث السابقة في هذا الصدد، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والسلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.
- توجد فروق دالة إحصائيا في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.
- توجد فروق دالة إحصائيا في السلوكيات اللاتكيفية بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.

- **منهج البحث وإجراءاته**:

يستند هذا البحث إلى المنهج الإرتباطي المقارن، حيث أنه من أنسب المناهج لتحقيق أهدافه.

- **عينة البحث**:

تكونت عينة البحث من خمسين طفلاً وطفلة (٢٥ طفلاً، و٢٥ طفلة) من الأطفال ضعاف السمع، ممن تراوحت أعمارهم من ٦ إلى ٩ سنوات، بمتوسط حسابي قدره ٧,٩٨ سنة، وإنحراف معياري مقداره ± ١,٧٧، ومن تقع عتبة سمعهم من (٤٠- ٦٠) ديسيبل. وقد تم إختيار عينة البحث من معهد النور والأمل بمدينة نصر والمطرية. كما ينتمي أفراد العينة لأسر ذات مستوى تعليمي يتراوح ما بين متوسط وعالٍ.

- **أدوات البحث**:

تم إستخدام المقاييس التالية:

- **[١] مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع**:

قامت الباحثة الراهنة بتصميم مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع؛ وذلك من خلال الإطلاع على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM – IV) (American Psychiatric Association, 2000)؛ وبعض الكتابات النظرية في مجال اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Young, 2002)؛ (Barkley, 2003). إلى جانب الإطلاع على بعض المقاييس في هذا المجال (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٤)؛ (السيد السمادوني، ١٩٩١)؛ (عبد الرقيب البحيري وعفاف عجلان، ١٩٩٧)؛ (مجدي محمد الدسوقي، د.ت).

وقد أستطاعت الباحثة من خلال ما سبق بناء بنود كل بعد من أبعاد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على النحو التالي: (١٣) بندا لبعد ضعف الانتباه، و(١٤) بندا لبعد النشاط الحركي الزائد، و(١٣)

بنداً لبعد الإندفاعية. وقد تم عرض بنود أبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع على لجنة ثلاثية من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة للحكم على صدق بنود أبعاد المقياس. وقد أنتهى هذا الإجراء إلى حذف (٣) بنود من بعد ضعف الانتباه، و(٤) بنود من بعد النشاط الحركي الزائد، و(٣) بنود من بعد الإندفاعية نظرا لتكرار مضمونها. ومن ثم، أنتهى كل بعد من أبعاد المقياس إلى (١٠) بنود. وتتم الإستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير ثلاثي على النحو التالي: نعم (تعطي ثلاث درجات)؛ إلى حد ما (تعطي درجتين)؛ لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتدل الدرجة المرتفعة على شدة الاضطراب، والعكس بالعكس (ملحق أ).

وإلى جانب هذا، قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع، وذلك من خلال تطبيقه فردياً على عينة مكونة من ثلاثين طفلا وطفلة (١٥ طفلا، و١٥ طفلة) من الأطفال ضعاف السمع على النحو التالي:

- **الإتساق الداخلي**:

تم حساب الإتساق الداخلي لبنود أبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع، وذلك من خلال حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد. ويوضح جدول (١) معاملات الإرتباط، ودلالتها الإحصائية لبنود أبعاد المقياس.

جدول (١): معاملات الإرتباط، ودلالتها الإحصائية لبنود أبعاد مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع (ن = ٣٠)

ضعف الانتباه		النشاط الحركي الزائد		الإندفاعية	
رقم البند	معامل الإرتباط	رقم البند	معامل الإرتباط	رقم البند	معامل الإرتباط
١	٠,٦١**	٢	٠,٦٣**	٣	٠,٦٩**
٤	٠,٥٩**	٥	٠,٦١**	٦	٠,٦٧**
٧	٠,٦٠**	٨	٠,٦٤**	٩	٠,٦٥**
١٠	٠,٦٢**	١١	٠,٦٦**	١٢	٠,٦٦**
١٣	٠,٦٣**	١٤	٠,٥٨**	١٥	٠,٥٩**
١٦	٠,٥٨**	١٧	٠,٥٦**	١٨	٠,٧١**
١٩	٠,٥٧**	٢٠	٠,٥٧**	٢١	٠,٧٠**
٢٢	٠,٦٤**	٢٣	٠,٦٢**	٢٤	٠,٧٢**
٢٥	٠,٦٥**	٢٦	٠,٦٥**	٢٧	٠,٥٨**
٢٨	٠,٦٢**	٢٩	٠,٦٨**	٣٠	٠,٦٨**

أوضحت النتائج في جدول (١) ما يلي: ضعف الانتباه؛ تراوحت معاملات إرتباط بنود ضعف الانتباه من ٠,٥٧ إلى ٠,٦٥. النشاط الحركي الزائد؛ تراوحت معاملات إرتباط بنود النشاط الحركي الزائد من ٠,٥٦ إلى ٠,٦٨. الإندفاعية؛ تراوحت معاملات إرتباط بنود الإندفاعية من ٠,٥٨ إلى ٠,٧٢. وكلها معاملات دالة إحصائيا عند ٠,٠١.

- **الثبات**:

تم حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع بإستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغت

معاملات الثبات على النحو التالي: (٠,٦٧) لبعد ضعف الانتباه، و(٠,٧١) لبعد النشاط الحركي الزائد، و(٠,٦٩) لبعد الإندفاعية؛ و(٠,٧٣) للمقياس ككل.

- **[٢] مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية "الصورة الأردنية المعربة":**

يعد مقياس السلوك التكيفي من أفضل المقاييس فاعلية في عملية قياس وتشخيص حالات التخلف العقلي، وهو من إعداد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، وقد استخدم هذا المقياس في عدد من دول العالم كالولايات المتحدة الأمريكية، وبلجيكا، واليابان، والهند، ومصر، والبحرين والأردن؛ وقد قام كل من عبد الله زيد الكيلاني وفاروق الروسان والسيد جلال جرار (١٩٨٤) بتقنين هذا المقياس في البيئة الأردنية، وقد تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي في البيئات الثقافية المذكورة سلفا. ويتكون المقياس من (٩٥) فقرة تغطي قسمي المقياس، الأول ويشمل مظاهر السلوك التكيفي وعدد فقراته (٥٦)، والثاني يشمل السلوك اللاتكيفي، وعدد فقراته (٣٩) فقرة، وقد تم توظيف القسم الثاني من المقياس في البحث الحالي، والذي يتكون من الأبعاد التالية:

- العدوانية، وعدد فقراته (٥) فقرات رئيسية والتي تشمل على (٣٤) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ٢٩ درجة إلى ٥٨ درجة، حيث توجد (٥) بنود يتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- السلوك الإجتماعي، وعدد فقراته (٦) فقرات رئيسية والتي تشمل على (٤١) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ٣٥ درجة إلى ٧٠ درجة، حيث توجد (٦) بنود يتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- التمرد، وعدد فقراته (٦) فقرات رئيسية والتي تشمل على (٣٥) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ٢٩ درجة إلى ٥٨ درجة، حيث توجد (٦) بنود يتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- درجة الوثوق به، وعدد فقراته (٢) فقرة رئيسية والتي تشمل على (١١) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ٩ درجات إلى ١٨ درجة، حيث يوجد بندان تتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- الإنسحاب الإجتماعي، وعدد فقراته (٣) فقرات رئيسية والتي تشمل على (١٨) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ١٥ درجة إلى ٣٠ درجة، حيث توجد (٣) بنود تتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- السلوك النمطي، وعدد فقراته (٢) فقرة رئيسية والتي تشمل على (١٥) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ١٣ درجة إلى ٢٦ درجة، حيث يوجد بندين يتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- العادات الشخصية غير المناسبة، وعدد فقراته (١) فقرة رئيسية فقط والتي تشمل على (٩) بنود فرعية وتتراوح درجاتها من ٨ درجات إلى ١٦ درجة، حيث يوجد بندا واحدا يتم الإستجابة عليه بدرجة "صفر".
- العادات الصوتية غير المناسبة، وعدد فقراته (١) فقرة رئيسية فقط والتي تشمل على (٩) بنود فرعية وتتراوح درجاتها من ٨ درجات إلى ١٦ درجة، حيث يوجد بندا واحدا يتم الإستجابة عليه بدرجة "صفر".
- العادات الشخصية غير المقبولة، وعدد فقراته (٤) فقرات، وتشمل على (٣٠) بنداً فرعياً وتتراوح درجاتها من ٢٦ درجة إلى ٥٢ درجة، حيث يوجد (٤) بنود تتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".

- النشاط الزائد، وعدد فقراته (١) فقرة واحدة فقط، وتشمل على (٦) بنود فرعية وتتراوح درجاتها من ٥ درجات إلى ١٠ درجات حيث يوجد بندا، يتم الإستجابة عليه بدرجة "صفر".
- أعراض السلوك الإنسحابي، وعدد فقراته (٧) فقرات وتشمل على (٤٤) بنداً فرعيا وتتراوح درجاتها من ٣٧ درجة إلى ٧٤ درجة، حيث توجد (٧) بنود تتم الإستجابة عليها بدرجة "صفر".
- إستعمال الأدوية، وعدد فقراته (١) فقرة واحدة فقط وتشمل على (٦) بنود وتتراوح درجاتها من ٥ درجات إلى ١٠ درجات، حيث يوجد بند يتم الإستجابة عليه بدرجة "صفر".

وتتم الإستجابة على بنود المقياس من خلال ميزان تقدير ثنائي على النحو التالي: أحيانا (تعطي درجة واحدة فقط)، بإستمرار (تعطي درجتين). وإلى جانب هذا، قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي، وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها ٣٠ طفلا وطفلة ضعاف السمع (١٥ طفلا، و١٥ طفلة) على النحو التالي:

- **الصدق الداخلي**:

يفترض الصدق الداخلي أن الأبعاد التي تتكامل في قياس سمة معينة يجب أن تكون ارتباطاتها تشعر إلى وجود سمة مشتركة تجمع بين هذه الأبعاد، وهي السمة التي يدعى أن المقياس أعد لقياسها، ويوضح جدول (٢) مصفوفة الإرتباط لأبعاد السلوك التكيفي.

جدول (٢): المصفوفة الإرتباطية (١٢×١٢) لأبعاد مقياس السلوك التكيفي (ن = ٣٠)

الأبعاد	العدوانية	السلوك اللااجتماعي	السلوك التمردي	درجة الوثوق	الإنسحاب الإجتماعي	السلوك النمطي	العادات الشخصية غير المناسبة	العادات الصوتية غير المناسبة	العادات الشخصية غير المقبولة	النشاط الزائد	أعراض السلوك العصابي	استعمال الأدوية
العدوانية	–											
السلوك اللااجتماعي	٠,٧٥**	–										
السلوك التمردي	٠,٨٠**	٠,٧٥**	–									
درجة الوثوق	٠,٥٠**	٠,٦٨**	٠,٤٦**	–								
الإنسحاب الإجتماعي	٠,٥٣**	٠,٣٩**	٠,٥٦**	٠,١٤	–							
السلوك النمطي	٠,٤٣**	٠,٤٥**	٠,٥٨**	٠,٢٢**	٠,٦٠**	–						
العادات الشخصية غير المناسبة	٠,٦٥**	٠,٦٨**	٠,٥٩**	٠,٤٧**	٠,٥٤**	٠,٦٢**	–					
العادات الصوتية غير المناسبة	٠,٤٨**	٠,٥٤**	٠,٦٠**	٠,٤٤**	٠,٥٦**	٠,٦٧**	٠,٦٤**	–				
العادات الشخصية غير المقبولة	٠,٦٨**	٠,٦٤**	٠,٥٧**	٠,٣٨**	٠,٦٨**	٠,٥٠**	٠,٦٢**	٠,٦١**	–			
النشاط الزائد	٠,٤٨**	٠,٥٦**	٠,٦٨**	٠,٤٩**	٠,٤٧**	٠,٥٦**	٠,٤٧**	٠,٥٧**	٠,٣٢**	–		
أعراض السلوك العصابي	٠,٢٧**	٠,٢٩**	٠,٤٠**	٠,٤٤**	٠,٤٧**	٠,٦٤**	٠,٤٥**	٠,٤٩**	٠,٣٧**	٠,٥٠**	–	
استعمال الأدوية	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,١١	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٠٩	٠,٠٤	–

أشارت النتائج في جدول (٢) إلى أن جميع معاملات الإرتباط لأبعاد مقياس السلوك التكيفي دالة إحصائية، ما عدا الإرتباط بالبعد الخاص باستعمال

الأدوية، ومن ثم، تم حذف هذا البعد من أبعاد القسم الثاني من مقياس السلوك التكيفي.

- **الثبات**:

تم حساب ثبات أبعاد القسم الثاني من مقياس السلوك التكيفي بطريقة إعادة الإختبار بفاصل زمني بين التطبيقين مقداره أسبوعين، ويبين جدول (٣) معاملات ثبات أبعاد القسم الثاني من مقياس السلوك التكيفي.

جدول (٣): معاملات ثبات القسم الثاني من مقياس السلوك التكيفي

البعد	الثبات
١	٠,٨٥
٢	٠,٨٣
٣	٠,٨٧
٤	٠,٧٩
٥	٠,٧٦
٦	٠,٧٠
٧	٠,٧٣
٨	٠,٦٨
٩	٠,٨٥
١٠	٠,٨٧
١١	٠,٨٥
الدرجة الكلية	٠,٨٨

أوضحت النتائج في جدول (٣) إن معاملات ثبات أبعاد القسم الثاني من مقياس السلوك التكيفي تراوحت من ٠,٦٨ إلى ٠,٨٨.

- **إجراءات البحث**:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

- تم تصميم مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ضعاف السمع؛ وحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، إلى جانب حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية (الصورة الأردنية المعربة) على عينة إستطلاعية مكونة من ثلاثين طفلا وطفلة (١٥ طفلا، و١٥ طفلة) من الأطفال ضعاف السمع.
- بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين، تم تطبيقهما فرديا(*) مرة أخرى على عينة مكونة من خمسين طفلا وطفلة (٢٥ طفلا، و٢٥ طفلة) من الأطفال ضعاف السمع، ممن تراوح متوسط أعمارهم ٧,٩٨ سنة، ومن تقع عتبة سمعهم من (٤٠ – ٦٠) ديسيبل؛ الذي تم الحصول عليه من خلال السجلات المدرسية لكل طفل.
- تم تصحيح إستجابات البنود وفقا لمفتاح التصحيح، وتفريغها لتحليلها إحصائيا.
- تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل إرتباط بيرسون، معادلة ألفا لكرونباخ، أختبار "ت" t-test.

(*) أعطت الباحثة لكل طفل/طفلة من أطفال ضعاف السمع مظروفاً يحتوي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، والسلوكيات اللاتكيفية؛ مصحوبا بخطاب يشتمل على مجموعة من التعليمات التي يجب على الأم إتباعها عند تطبيق المقياسين على أبنها/أبنتها من ضعاف السمع.

- **نتائج البحث وتفسيرها** :

- **[١] النتائج الخاصة لإختبار صحة الفرض الأول وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: توجد علاقة دالة إحصائيا بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والسلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.**

جدول (٤) : معاملات الإرتباط، ودلالتها الإحصائية بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع

مجموعات البحث	السلوكيات اللاتكيفية / ضعف الانتباه	العدوانية	اللااجتماعية	التمرد	الوثوق به	الإنسحاب الإجتماعي	النمطي	الشخصية غير المناسبة	الصوتية غير المناسبة	الشخصية غير المقبولة	النشاط الزائد	السلوك الإنسحابي	الدرجة الكلية
مجموعة الذكور (ن = ٢٥)	ضعف الإنتباه	٠,٤٤	٠,٤١	٠,٤٣	٠,٣٢	٠,٤٢	٠,٢٤	٠,٣٢	٠,٢٧	٠,٢٥	٠,٥٢**	٠,٤١	٠,٤٠
	النشاط الحركى الزائد	٠,٤٦	٠,٤٢	٠,٤٦	٠,٢٩	٠,٤٤	٠,٢٦	٠,٣٤	٠,٢٢	٠,٢٣	٠,٥٣**	٠,٤٤	٠,٣٩
	الإندفاعية	٠,٥١	٠,٤٤	٠,٤٥	٠,٣٠	٠,٤٧	٠,٢٨	٠,٣٦	٠,٢١	٠,٢٥	٠,٥١**	٠,٤٦	٠,٤٢
	الدرجة الكلية	٠,٤٧	٠,٤٦	٠,٤٨	٠,٣٣	٠,٤٩	٠,١٩	٠,٣٧	٠,٢٤	٠,٢١	٠,٥٤**	٠,٤٩	٠,٤١
مجموعة الإناث (ن = ٢٥)	ضعف الإنتباه	٠,٤٣	٠,٤٠	٠,٤٢	٠,٣١	٠,٤٥	٠,٢١	٠,٣١	٠,٢٦	٠,٢٤	٠,٥٥**	٠,٤٠	٠,٤٣
	النشاط الحركى الزائد	٠,٤٤	٠,٤٣	٠,٤٤	٠,٢٧	٠,٤٦	٠,٢٢	٠,٢٩	٠,٢٣	٠,٢٥	٠,٥٦**	٠,٤٣	٠,٤١
	الإندفاعية	٠,٤٧	٠,٤٥	٠,٤١	٠,٢٤	٠,٤٩	٠,١٩	٠,٢٧	٠,٢٣	٠,٢٧	٠,٥٧**	٠,٤٤	٠,٤٢
	الدرجة الكلية	٠,٤٩	٠,٤٧	٠,٤٦	٠,٢٦	٠,٥١**	٠,٢١	٠,٣٩	٠,١٨	٠,١٩	٠,٥٢**	٠,٤٨	٠,٤٤
المجموعة الكلية (ن = ٥٠)	ضعف الإنتباه	٠,٤٥	٠,٤٦	٠,٤٥	٠,٣٣	٠,٤٢	٠,٢٧	٠,٣٤	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٥٧**	٠,٣٩	٠,٣٩
	النشاط الحركى الزائد	٠,٤١	٠,٤٤	٠,٤٧	٠,٣١	٠,٤٦	٠,٣٠	٠,٣٣	٠,٢٨	٠,٣١	٠,٦٠**	٠,٤١	٠,٤١
	الإندفاعية	٠,٤٢	٠,٤٣	٠,٥٠**	٠,٣٤	٠,٤٨	٠,٢٨	٠,٣٠	٠,٣٣	٠,٢٩	٠,٥٩**	٠,٤٣	٠,٤٢
	الدرجة الكلية	٠,٤٠	٠,٤٨	٠,٤٩	٠,٣٢	٠,٥٣**	٠,٣٣	٠,٣٧	٠,٣١	٠,٣٤	٠,٦١**	٠,٤٤	٠,٤٣

أوضحت النتائج في جدول (٤) وجود ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥، و٠,٠١ بين أبعاد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، الإندفاعية، الدرجة الكلية للمقياس) لدى مجموعات البحث (مجموعة الذكور، مجموعة الإناث، المجموعة الكلية) من الأطفال ضعاف السمع بكل مما يلي من السلوكيات اللاتكيفية: العدوانية، السلوك الإجتماعي، التمرد، الإنسحاب الإجتماعي، النشاط الزائد، أعراض السلوك الإنسحابي، والدرجة الكلية لمقياس السلوكيات اللاتكيفية. بينما على الجانب الآخر، لم توجد إرتباطات دالة إحصائيا بين أبعاد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ضعف الانتباه، النشاط الحركي الزائد، الإندفاعية، الدرجة الكلية للمقياس) لدى مجموعات البحث (مجموعة الذكور، مجموعة الإناث، المجموعة الكلية) من الأطفال ضعاف السمع بكل مما يلي من السلوكيات اللاتكيفية: درجة الوثوق به، السلوك النمطي، العادات الشخصية غير المناسبة، العادات الصوتية غير المناسبة، العادات الشخصية غير المقبولة.

ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة إختبار الفرض الأول جزئياً الذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وبعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.

وعلى الرغم من وفرة البحوث التي تناولت اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم وضعاف السمع (Kelly, et al., 1993)؛ (Kindig, 1995)؛ (Hindley & Kroll, 1998)؛ (Cross, 1999)؛ (Sporn, 2002)؛ (Mowell, 2008)؛ (Moreno – Torres, et al., 2010)، وبحوث أخرى تناولت السلوكيات التكيفية / اللاتكيفية لديهم (Harrison, 1983)؛

(Kazlmour, 1984)؛ (منى السمري، ١٩٨٦)؛ (Iceman Sands, 1987)؛ (Bransky, 198)؛ (Dunlap & Sands, 1990)؛ (نبيلة رشاد، ١٩٩١)؛ (Indenbaum, 1992)؛ (Samuel, 1996)؛ (Rehkemper, 1996)؛ (Burk, – Paull 1998)؛ (Vogel – Waloutt, 2007)، **ألا أن نتائج الفرض الأول تتسق نسبيا مع ما أنتهى إليه نتائج بحث عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) الذي تناول النشاط الزائد والسلوك التكيفي.**

وعليه، أوضحت نتائج الفرض الأول أن أبعاد اضطراب ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والإندفاعية، والدرجة الكلية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين يصاحبه بعض السلوكيات اللاتكيفية مثل: العدوانية، والسلوك اللاإجتماعي، والتمرد، والإنسحاب الإجتماعي، والنشاط الزائد، وأعراض السلوك الإنسحابي، والدرجة الكلية للسلوك اللاتكيفي العام.

وترى الباحثة أن ما أنتهت إليه من نتائج تتفق مع المنطق العقلي؛ حيث أن الطفل / الطفلة ضعيف السمع الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ضعف الانتباه، النشاط الحركي الزائد، الإندفاعية)، فإنه بالتالي سوف يعاني من بعض السلوكيات اللاتكيفية فيصبح أكثر عدوانية، وأنسحاباً، وتمردا، ونشاطا زائدا، وسلوك غير تكيفي بوجه عام.

وإلى جانب هذا، ترى الباحثة أن الإعاقة السمعية التي تعاني منها مجموعة البحث من الذكور والإناث؛ وأن كانت إعاقة لم تصل بعد إلى مستوى الصمم الكامل، ألا إنها تعوق من نمو الطفل / الطفلة على المستوى المعرفي، والوجداني، والسلوكي، ومن ثم يصبح الطفل / الطفلة ضعيف السمع أكثر معاناة من الاضطرابات النفسية.

- **[٢] النتائج الخاصة لإختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.**

جدول (٥) : المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، والدلالة الإحصائية في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين

أبعاد ضعف الانتباه	مجموعات البحث	العدد	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
ضعف الانتباه	مجموعة الذكور	٢٥	٢٢,٥١	٢,٨٦	٢,٧٠	٠,٠٥
	مجموعة الإناث	٢٥	٢٠,٣٢	٢,٧٧		
النشاط الحركي	مجموعة الذكور	٢٥	٢٣,٨٦	٢,٩٧	٣,٠٣	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٢١,٤١	٢,٦١		
الإندفاعية	مجموعة الذكور	٢٥	٢٣,٧٢	٢,٤٨	٣,٣٤	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٢١,٣٥	٢,٦٢		
الدرجة الكلية	مجموعة الذكور	٢٥	٧٠,٠٩	٨,٤٣	٣,٠٤	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٦٣,٠٨	٧,٥٢		

أسفرت النتائج في جدول (٥) عما يلي:

- **ضعف الانتباه: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضعف الانتباه بين مجموعة الذكور (م = ٢٢,٥١، ع = ٢,٨٦)، ومجموعة الإناث (م = ٢٠,٣٢، ع**

٢,٧٧)؛ من الأطفال ضعاف السمع؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٧٠)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥.

- النشاط الحركي الزائد: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الحركي الزائد بين مجموعة الذكور (م = ٢٣,٨٦، ع = ٢,٩٧)، ومجموعة الإناث (م = ٢١,٤١، ع ٢,٦١)؛ من الأطفال ضعاف السمع؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٣,٠٣)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.
- الإندفاعية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإندفاعية بين مجموعة الذكور (م = ٢٣,٧٢، ع = ٢,٤٨)، ومجموعة الإناث (م = ٢١,٣٥، ع ٢,٦٢)، من الأطفال ضعاف السمع؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٣,٣٤)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.
- الدرجة الكلية للمقياس: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بين مجموعة الذكور (م = ٧٠,٠٩، ع = ٨,٤٣)، ومجموعة الإناث (م = ٦٣,٠٨، ع ٧,٥٢)، بين الأطفال ضعاف السمع؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٣,٠٤)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة إختبار الفرض الثاني كلية الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائيا في اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.

وعليه، أوضحت النتائج أن الذكور ضعاف السمع أكثر ضعفاً في الانتباه، ونشاطا حركيا، وإندفاعيا من الإناث ضعاف السمع. وعلى الرغم من عدم وجود نتائج بحوث سابقة تدعم هذه النتيجة، ألا أن الباحثة ترى أن طبيعة الذكر على الجانب البيولوجي والنفسي يختلف إلى حد كبير عن الأنثى، حيث أنه أكثر تشتتا وأقل تركيزا، وأكثر نشاطا وحركة وإندفاعيا، كما أن طبيعة الإعاقة السمعية؛ وإن كانت من النوع المتوسط ألا أنها أيضا ربما تعوق من النمو الطبيعي للطفل / الطفلة.

- **[٣] النتائج الخاصة لإختبار صحة الفرض الثالث وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في السلوكيات اللاتكيفية بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.**

أشارت النتائج في جدول (٦) إلى ما يلي:

- العدوانية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العدوانية بين مجموعة الذكور (م = ٤٥,٥٦، ع ٣,١٧)، ومجموعة الإناث (م = ٤٢,٣٧، ع ٣,٥٨) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٣,٢٦)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.
- السلوك اللاجتماعي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك اللاجتماعي بين مجموعة الذكور (م = ٤٥,٤٢، ع ٣,٤٦)، ومجموعة الإناث (م = ٥١,٩٨، ع ٣,٦٩) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٣٧)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥.
- التمرد: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التمرد بين مجموعة الذكور (م = ٤٤,٢١، ع ٣,٢٨)، ومجموعة الإناث (م = ٤٢,١٧، ع ٣,٤٧) من الأطفال ضعاف

السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٠٨)؛ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.

جدول (٦) : المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، وقيمة "ت"، والدلالة الإحصائية في السلوكيات اللاتكيفية للأطفال ضعاف السمع من الجنسين

أبعاد السلوك اللاتكيفي	مجموعات البحث	العدد	المتوسطات الحسابية	الإنحرافات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
العدوانية	مجموعة الذكور	٢٥	٤٥,٥٦	٣,١٧	٣,٢٦	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٤٢,٣٧	٣,٥٨		
السلوك الاجتماعي	مجموعة الذكور	٢٥	٥٤,٤٢	٣,٤٦	٢,٣٧	٠,٠٥
	مجموعة الإناث	٢٥	٥١,٩٨	٣,٦٩		
التمرد	مجموعة الذكور	٢٥	٤٤,٢١	٣,٢٨	٢,٠٨	٠,٠٥
	مجموعة الإناث	٢٥	٤٢,١٧	٣,٤٧		
درجة الوثوق به	مجموعة الذكور	٢٥	١٤,٢٢	٣,٠١	٠,١٠	غـ.د.
	مجموعة الإناث	٢٥	١٤,١٣	٣,١٣		
الإنسحاب الإجتماعي	مجموعة الذكور	٢٥	٢٣،١٧	٣،٣١	٤,٠٣	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٢٥,٦٥	٣,٥٣		
السلوك النمطي	مجموعة الذكور	٢٥	٢١،٦٦	٣،١٤	٠,٧٣	غـ.د.
	مجموعة الإناث	٢٥	٢٠,٩٧	٣,٣٦		
العادات الشخصية غير المناسبة	مجموعة الذكور	٢٥	١٣,٢٧	٣,٣٢	٠,١٦	غـ.د.
	مجموعة الإناث	٢٥	١٣,١٢	٣,٢٩		
العادات الصوتية غير المناسبة	مجموعة الذكور	٢٥	١٣,٠١	٣,٧١	٠,١٣	غـ.د.
	مجموعة الإناث	٢٥	١٢,٨٧	٣,٦٩		
العادات الشخصية غير المقبولة	مجموعة الذكور	٢٥	٤١,٥٢	٣,٦٢	٠,٥٣	غـ.د.
	مجموعة الإناث	٢٥	٤٠,٩٧	٣,٥٧		
النشاط الزائد	مجموعة الذكور	٢٥	٨,٣٦	٢,٩٧	٢,٦٤	٠,٠٥
	مجموعة الإناث	٢٥	٦,١٧	٢,٧٦		
أعراض السلوك الإنسحابي	مجموعة الذكور	٢٥	٥٦,٤٢	٣,٤١	٢,٢٩	٠,٠٥
	مجموعة الإناث	٢٥	٥٨,٦٦	٣,٣٩		
الدرجة الكلية	مجموعة الذكور	٢٥	٣٣٥,٨٢	٥,٦٦	٤,١٧	٠,٠١
	مجموعة الإناث	٢٥	٣٢٩,٠٦	٥,٥٧		

- درجة الوثوق به: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوثوق به بين مجموعة الذكور (م = ١٤,٢٢، ع ٣,٠١)، ومجموعة الإناث (م = ١٤,١٣، ع ٣,١٣) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,١٠)؛ وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- الإنسحاب الإجتماعي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإنسحاب الإجتماعي بين مجموعة الذكور (م = ٢٣,١٧، ع ٣,٣١)، ومجموعة الإناث (م = ٢٥,٦٥، ع ٣,٥٣) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٤,٠٣)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.
- السلوك النمطي: عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك النمطي بين مجموعة الذكور (م = ٢١,٦٦، ع ٣,١٤)، ومجموعة الإناث (م = ٢٠,٩٧، ع ٣,٣٦) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٧١)؛ وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- العادات الشخصية غير المناسبة: عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في العادات الشخصية غير المناسبة بين مجموعة الذكور (م = ١٣,٢٧، ع ٣,٣٢)،

ومجموعة الإناث (م = ١٣,١٢، ع ٣,٢٩) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,١٦)؛ وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

- العادات الصوتية غير المناسبة: عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في العادات الصوتية غير المناسبة بين مجموعة الذكور (م = ١٣,٠١، ع ٣,٧١)، ومجموعة الإناث (م = ١٢,٨٧، ع ٣,٦٩) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,١٣)؛ وهي غير قيمة دالة إحصائيا.
- العادات الشخصية غير المقبولة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العادات الشخصية غير المقبولة بين مجموعة الذكور (م = ٤١,٥٢، ع ٣,٦٢)، ومجموعة الإناث (م = ٤٠,٩٧، ع ٣,٥٧) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٥٣)؛ وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- النشاط الزائد: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد بين مجموعة الذكور (م = ٨,٣٦، ع ٢,٩٧)، ومجموعة الإناث (م = ٦,١٧، ع ٢,٧٦) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٦٤)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥.
- أعراض السلوك الإنسحابي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض السلوك الإنسحابي بين مجموعة الذكور (م = ٥٦,٤٢، ع ٣,٤١)، ومجموعة الإناث (م = ٥٨,٦٦، ع ٣,٣٩) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٢٩)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥.
- الدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للسلوكيات اللاتكيفية بين مجموعة الذكور (م = ٣٣٥,٨٢، ع ٥,٦٦)، ومجموعة الإناث (م = ٣٢٩,٠٦، ع ٥,٥٧) من الأطفال ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة "ت" (٤,١٧)؛ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

وعليه، أوضحت النتائج أن مجموعة الذكور من ضعاف السمع أكثر عدوانية، وسلوكا لاإجتماعيا، وتمردا، ونشاطا زائدا، وسلوكا تكيفيا. بينما مجموعة الإناث من ضعاف السمع أكثر إنسحابا إجتماعيا، وأكثر معاناة من أعراض السلوك الإنسحابي. وعلى الجانب الآخر، لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من الأطفال ضعاف السمع في السلوكيات اللاتكيفية التالية: درجة الوثوق به، السلوك النمطي، العادات الشخصية غير المناسبة، العادات الشخصية غير المقبولة.

وعليه، تدعم هذه النتائج صحة إختبار الفرض الثالث جزئياً الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات اللاتكيفية بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع.

أوضحت النتائج أن الذكور ضعاف السمع أكثر عدوانية، وسلوكاً لاإجتماعيا، وتمردا، ونشاطا زائدا، وسلوكا غير تكيفي بشكل عام، بينما تبين أن الإناث ضعيفات السمع أكثر إنسحابا إجتماعيا، وأكثر معاناة من أعراض السلوكيات الإنسحابية. وعلى الرغم من عدم وجود بحوث سابقة تؤيد هذه النتائج، ألا أن الباحثة ترى أن السلوكيات اللاتكيفية التي يتسم بها الذكر ضعيف السمع تتسق مع طبيعة تكوينه البيولوجي والنفسي، كما أن السلوكيات اللاتكيفية التي تتسم بها الأنثى ضعيفة السمع تتسق أيضا مع

تكوينها البيولوجي والنفسي، حيث أشارت العديد من البحوث (رشاد علي موسى، ١٩٩٨) إلى أن هناك فروقا في بعض الاضطرابات النفسية بين الذكور والإناث بشكل عام، والصم وضعاف السمع بشكل خاص (رشاد علي موسى، ٢٠٠٩).

ومن ثم، تأمل الباحثة الحالية في ضوء ما أنتهت إليه من نتائج إجراء المزيد من الأبحاث، وخاصة التدخلية لخفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من أجل تحسين بعض جوانب السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **المراجع**:
- **أ- المراجع العربية**:

- أحمد اللقاني، وأمير القرشي (١٩٩٩). **مناهج الصم: التخطيط والبناء**،، القاهرة: عالم الكتب.
- إلهامي عبد العزيز إمام، وإيمان صبري إسماعيل (٢٠٠٠). **سيكولوجية الفئات الخاصة ودراسة في حالة الذاتوية**، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- جمال الخطيب (١٩٩٢). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين**، عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (١٩٩٧). **المدخل إلى التربية الخاصة**، عمان: الفلاح للنشر والتوزيع.
- خالد الحمد (٢٠٠٧). إستراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد (ADHD)، البحرين: **مجلة الخليج**، ١٣٩٧- ١٤١٤.
- رشاد علي عبد العزيز موسى (١٩٩٨). **سيكولوجية الفروق بين الجنسين**، الطبعة الثانية، القاهرة: دار المختار للنشر.
- رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٨). **علم النفس الإعاقة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٩). **سيكولوجية المعاق سمعياً**، القاهرة: عالم الكتب.
- رشاد علي عبد العزيز موسى وآخرون (٢٠١٠). **ميادين علم النفس والتربية في البلدان العربية**، القاهرة: عالم الكتب.
- زينب عبد اللطيف خلف الله (١٩٩٣). الإحساس بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى أبناء مؤسسات الرعاية، القاهرة: **مجلة معوقات الطفولة**، جامعة الأزهر.
- زينب محمد شقير (٢٠٠٢). **خدمات ذوي الإحتياجات الخاصة: الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سارة موسى (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في زيادة الانتباه الصفي والتحصيل في اللغة العربية والرياضيات لدى طلاب الصف الرابع الأساسي، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الأردنية الهاشمية.
- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩١). **قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل**، القاهرة: دار النهضة العربية.

- السيد علي سيد أحمد، وفائقة محمد بدر (١٩٩٩). **اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صافيناز أحمد (٢٠٠٣). فاعلية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة الخليج العربي.
- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧). **موسوعة التربية الخاصة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨). **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة: المفهوم والسمات**، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرقيب البحيري، وعفاف محمد عجلان (١٩٩٧). **مقياس إنتباه الأطفال وتوافقهم: كراسة التعليمات**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد العزيز الشخص (١٩٨٤). مقياس ن – ز للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال: بحوث ودراسات في المشكلات السلوكية للأطفال، القاهرة: **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد (٧)، الجزء (١): ٩٧- ١٢٨.
- عبد العزيز الشخص (١٩٩١). **مقياس السلوك التكيفي للأطفال: المعايير المصرية والسعودية**، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)، دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. القاهرة: **المؤتمر السادس للطفل المصري**، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢). **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الله زيد الكيلاني وفاروق الروسان والسيد جلال جرار (١٩٨٤). **مقياس السلوك التكيفي**، الأردن: دار المسيرة.
- عبد المطلب القريطي (١٩٩٦). **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المنعم عبد الله حسيب (١٩٩٣). مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتها بالسلوك التأملي والإندفاعي لطلبة المرحلة الثانوية: دراسة وصفية مقارنة، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- علي عبد النبي حنفي (١٩٩٦). دراسة مقارنة للتقبل الإجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- علياء بنت سيف بن سعيد العيسائي (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى بإستخدام الحاسب الآلي: دراسة حالة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- غادة أحمد (٢٠٠٨). **اضطراب القراءة الإرتقائي من منظور علم النفس العصبي المعرفي**

الإكلينيكي، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

- فاروق محمد صادق (١٩٨٥). **دليل مقياس السلوك التكيفي**، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحي الزيات (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، **المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم**، الرياض: جامعة الملك سعود.
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة**، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، الكويت: دار القلم.
- فتحي السيد عبد الرحيم، وحليم بشاي (١٩٨٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة**، الجزء الثالث، الكويت: دار القلم.
- كمال سالم سيسالم (١٩٨٨). **الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين**، الكويت: دار القلم.
- ماجدة عبيد (٢٠٠٠). **الإعاقة السمعية**، الرياض: دار الهديان للنشر والتوزيع.
- مجدي محمد الدسوقي (د.ت). **مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: دليل إرشادي للقائمين بعملية الفحص**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد النوبي (٢٠٠٩). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الإحتياجات الخاصة**، القاهرة: دار وائل للنشر.
- محمد عبد المؤمن (١٩٨٦). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمود ملكاوي (٢٠٠٣). فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعليمية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- منى محمد السمري (١٩٨٦). دراسة مقارنة للسلوك التكيفي بين كل من الأطفال الصم والعاديين. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- نايف الزراع (٢٠٠٧). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للآباء والمعلمين**، الأردن: دار الفكر.
- نبيلة محمد رشاد (١٩٩١). فعالية برنامج لغوي على السلوك التكيفي للطفل الأصم. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
- يوسف عبد الفتاح محمد (٢٠٠٠). بعض الدلالات (العصابية، والإنطواء) لرسوم عينة من الأطفال المعوقين سمعيا والأطفال العاديين في الإمارات، الرياض: **مجلة رسالة الخليج العربي**، العدد (٧٤)، السنة (٢٠): ١٣- ٥٦.

• ب- المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. (2003). Issues in the diagnosis of attention deficit

hyperactivity disorder in children. **Brain & Development,** 25: 77-83.

- Bransky, B. (1988). The discriminative validity of selected instruments in identifying well – adjusted and poorly – adjusted hearing – impaired students. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0099, Part 0525 100 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Kansas: University; Publication Number: AAT 8919343.
- Burk – Paull, N. (1998). Adjustment of hearing - impairred children: Risk and resistance factors. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0112, Part 0622 149 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Illinois: Loyola University of Chicago; Publication Number: AAT 9837620.
- Cross, J. (1999). Otitis media with effusion, attention, and the development of child behavior problems. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0087, Part 0622 123 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Texas: University of Houston. Publication Number: AAT 9955905.
- Dodson, W. (2008). ADHD; not just a childhood disorder. **Eureapen Psychology Magazine,** 74-75.
- Dunlap, W. & Sands, D. (1990). Classification of the Hearing Impaired for Independent Living Using the Vineland Adaptive Behavior Scale. **American Annals of the Deaf,** 35(5): 384-88.
- Harrison, P. (1983). The Performance of Emotionally Disturbed, Hearing Impaired, and Visually Handicapped Children on the Vineland Adaptive Behavior Scales, 19 **(ED233542).**
- Henley, M.; Ramsey, R. & Algzzine, R. (1993). **Characteristics and strategies for teaching students with mild disabilities.** London: Allys Bacon, Inc.
- Hindley, P. & Kroll, L. (1998). Theoretical and epidemiological aspects of attention deficit and overactivity in deaf children. **Journal of Deaf Studies and Def Education,** 3(1): 64-72.
- Iceman Sands, D. (1987). Criteria validity of the national independent living skills screening instrument utilizing the Vineland adaptive behavior scale – survey form. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0004, Part 0529 178 pages: (Educat.D. dissertation). Unities States – Alabama: The University of Alabama; Publication Number: AAT 8720706.
- Indenbaum, M. (1992). Social / emotional adjustment in hearing –

impaired children as a function of their communication competence and mode of communication. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0225, Part 0525 126 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Pennsylvania: Temple University, Publication Number: AAT 9218079.

- Kazimour, K. (1984). The adaptive behavior functioning of lowa and Florida hearing impaired children as measured by the adaptive behavior inventory for children (ABIC). **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0097, Part 0525 197 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Iowa; Iowa State University; Publication Number: AAT 8423644.
- Kelly, D.; Forney, J.; Parker – Fisher, S. & Jones, M. (1993). Evaluating and managing Attention Deficit Disorder in children: Who are deaf or hard of hearing. **American Annals of the Deaf,** 138(4): 349-357.
- Kinding, J. (1995). Otitis media: Its relationship with delayed reading and attention deficit disorder. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0246, Part 0535 150 pages: (Ed.D. dissertation). Unities States – Virginia: University of Virginia; Publication Number: AAT 9600394.
- Lokanadha, S. & Kusuma, S. (2005). **Special education series behavior disorder in children: Identification, Assessment and Intervention Strategies.** New Delhi: Discovery Publishing House, 181-190.
- Moreno – Torres, I.; Torres, S.; & Santana, L. (2010). Lexical and grammatical development in a child with cochlear implant and attention deficit: A case study. **Clinical Linguisties & Phonetics,** 24(Issue 9): 706-721.
- Mowell, R. (2008). Assessing deaf college students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version versus CAARS. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0465, Part 052566 pages: (M.S. dissertation). Unities States – New York: Rochester Institute of Technology. Publication Number: AAT 1450453.
- Paul, P. & Quigley, S. (1990). **Education and Deafness.** London: Longman.
- Power, T. (2009). Research updates on teacher consultation for children with attention deficit hyperactivity disorder. **School Psychology Review,** 38(1): 3-4.

- Rehkemper, G. (1996). Executive functioning and psychosocial adjustment in deaf subjects with non – hereditary and hereditary etiologies. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0505, Part 0633 143 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – District of Columbia: Gallaudet University, Publication Number: AAT 3111417.
- Samuel, K. (1996). The relationship between attachment in deaf adolescents, parental sign communication and attitudes, and psychosocial adjustment. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0379, Part 0620 263 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – California: California School of Professional Psychology – San Diego, Publication Number: AAT 9623718.
- Sporn, M. (2002). The use of the test of variables of attention to predict attention and behavior problems in deaf adults. **Dissertation Abstracts International Section** A: Humanities and Social Sciences, 62(10-A): 3295.
- Vogel – Walcutt, J. (2007). Social – emotional assessment of deaf children. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0071, Part 0620 101 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Florida: The Florida State University, Publication Number: AAT 3414746.
- Wolman, B. (1989). **Dictionary of Behavioral Sciences.** Saint Diego: Academic press, Inc.
- Young, S. (2002). A model of psychotherapy for with ADHD, In S. Goldstein & A. Teeter (Eds.), **Clinical intervention for adult ADHD: A comprehensive approach.** Harcourt: Academic Press: 147-162.

****