الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـــــــــــة المسيلة

كلية الآداب والعلـــوم الاجتماعية

قسـم علـم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الرقـم: . . . / 2012 .

المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا

دراسة ميدانية بمركز صغار الصم –بالمسيلة–

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص : تربية علاجية و التعليم المكيف

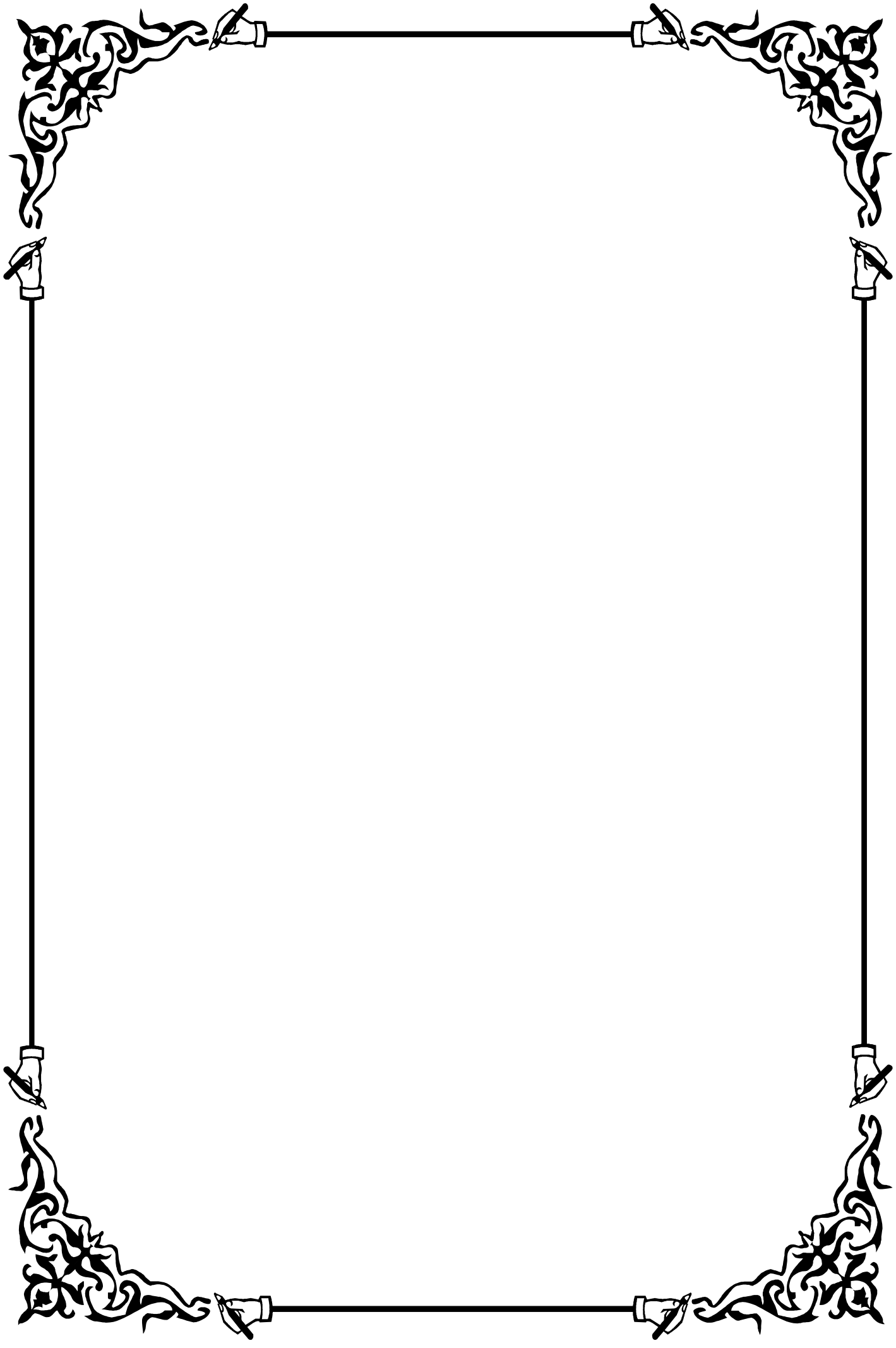
إعداد الطلبة :

- ❖ قاقي إبراهيم
- ❖ سالمي حفصة
- ❖ بن الصغير مسعودة

إشراف الأستاذة :

بوقرة عواطف

السنة الجامعية: 2011 – 2012 .



تم بحمد الله

شكر و تقدير

اللهم لك الحمد كله على نعمة العلم و على رعايتك و توفيقك في أداء هذا العمل

فاللهم أنفعنا بما علمتنا و علمنا ما ينفعنا و زدنا من فضلك

نتقدم بشكرنا و امتناننا إلى الأستاذة القديرة "بوقرة عواطف" التي أشرفت علينا و ساهمت بنصائحها القيمة في إثراء هذا العمل و مراجعة خطواته

فنسأل الله العلي القدير أن يبارك لها في صحتها، مهنتها و عائلتها الكريمة

كما نوجه كامل تقديرنا إلى جميع أساتذة قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

كما نتقدم بخالص عبارات الثناء و الإعتزاز إلى طاقم مدرسة صغار الصم بالمسيلة

كما لا ننسى بالذكر الشكر إلى طاقم مكتبة جرير

في الختام نشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل من "قريب أو بعيد و نقول للجميع جزاكم الله عنا خير جزاء . . . . آمين .

فهرس المحتويات

الموضـوع	
الإهداء	
شكر و تقدير.	
قائمة المحتويات	
فهرس الجداول و الأشكال.	
ملخص البحث.	
مقدمة البحث.	أ- ب-ج
الفصل التمهيدي:الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها .	5
2- أهمية الدراسة .	8
3- أهداف الدراسة .	9
4- أسباب اختيار الموضوع.	10
5- تحديد المفاهيم و المصطلحات.	11
6-الدراسات السابقة.	12
7-الفرضيات.	19
الجانب النظري	
الفصل الأول:المشكلات السلوكية	
تمهيد.	21
1- تعريف المشكلات السلوكية.	22
2- أنواع المشكلات السلوكية.	23
2-1-السلوك العدواني.	23
2-2-تشتت الانتباه.	27
2-3-السرقة.	30
2-4-الخجل.	31
2-5-الانسحاب الاجتماعي.	32
2-6-النشاط الحركي الزائد.	33
2-7-العصيان.	35
2-8-الاندفاعية.	37

خلاصة.	38
الفصل الثاني:التأخر الدراسي	
تمهيد.	40
1- تعريف التأخر الدراسي.	41
2- الاتجاهات المفسرة للتأخر الدراسي.	42
3- أنواع التأخر الدراسي.	43
4- استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا.	44
5- سمات المتأخرين دراسيا.	47
6- أسباب التأخر الدراسي.	51
7- التعرف على المتأخرين دراسيا.	55
8- علاج التأخر الدراسي.	57
خلاصة.	61
الفصل الثالث:الإعاقة السمعية.	
تمهيد.	63
1- جهاز السمع(تشريح الأذن ، تشريح جهاز السمع).	64
2- آلية السمع.	66
3- تعريف الإعاقة السمعية.	67
4- تصنيف الإعاقة السمعية.	68
5- أسباب الإعاقة السمعية.	72
6- الأعراض الدالة على فقدان السمع.	73
7- خصائص المعاقين سمعيا.	74
8- طرق تشخيص الإعاقة السمعية.	76
9- دور الأخصائي في اكتشاف و التكفل بالمعاقين سمعيا.	77
10- أنواع المعينات السمعية.	78
11- صعوبات الطفل الأصم.	79
12- أساليب الوقاية من الإعاقة السمعية.	79
خلاصة.	.81
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الإجراءات الميدانية للدراسة	

تمهيد.	83
1- الدراسة الاستطلاعية.	84
2- حدود الدراسة.	84
3- المنهج المستخدم.	87
4- مصادر جمع المادة العلمية.	87
5- عينة الدراسة.	89
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	90
خلاصة.	91
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
تمهيد.	83
1- عرض النتائج تبعا للفرضيات.	94
2- تفسير النتائج.	102
3- أهم النتائج المتوصل إليها.	102
4- الاقتراحات التربوية.	104
خلاصة.	108
خاتمة	
مراجع الدراسة	
ملاحق الدراسة	

فهرس الجداول :

عنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول الفروق في وجهات نظر المربين	**94**
جدول ترتيب المشكلات السلوكية	**94**
جدول اختيار المربين للمشكلات السلوكية	**95**
جدول يوضح مستوى الإعاقة للطفل الأصم	**96**
جدول يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم	**97**
جدول يوضح ترتيب المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي	**97**
جدول يوضح المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي	**98**
جدول يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر المؤقت	**99**
جدول يوضح نتائج المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت	**99**
جدول يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي	**100**
جدول يوضح نتائج المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي	**101**

فهرس الأشكال:

الشكل	رقم الصفحة
هيكل عام لمدرسة صغار الصم بالمسيلة	**85**

مقدمة

تعتبر دراسات الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فالاهتمام بالطفولة هو اهتمام بمستقبل الأمة كله، وإذا كان الاهتمام بالطفل يعني الكثير بالنسبة لكل المؤسسات التربوية والاجتماعية فإن الاهتمام بالطفل المعاق الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية، بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للأطفال العاديين.

وفي ضوء ذلك يمكن القول بأنه إذا كان الفرد العادي ينبغي أن تقلل له الصعوبات ويعامل على أنه فرد من أفراد المجتمع والقائمون على رعايته مسئولون على هذا الكائن الذي خلقه الله وأبدع في خلقه، لذا فمن الخطأ الجسيم أن نتجاهل ذلك الكائن المعاق الذي يعاني من وطأة المشكلات والصعوبات الناجمة عن إعاقته التي تؤثر في بالسلم على جميع جوانب شخصيته، وتجعله يئن من وطأة تلك المشكلات والصعوبات، بل يتطلب الأمر على حد تعبير شيفر وميلمان اكتشاف المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في باكورة حياتهم حتى يكون ذلك جزءا من كثير يساهم في النهاية في اقتراب هؤلاء الأطفال من المسار السوي وأن هذه المشكلات لا تحل تلقائيا، لأنها بالرغم من شيوعها فهي بحاجة إلى أن تواجه وتحل بشكل فعال، إذ إن الإهمال في تشخيصها و علاجها أو سوء التصرف إزائها يمكن أن يؤدي إلى مشكلات أكثر خطورة وهذا يتفق علا ما أكده ويناند من أن المعاقين سمعيا يعانون من مشكلات قاسية مثل صعوبة التواصل و الاعتمادية ، التقدير المنخفض للذات وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق ، الأمر الذي يستدعي معرفة تلك المشاكل و التدخل للتخلص من تلك المشاعر السالبة و تزويدهم بالأمان ، خاصة أن علاج هذه الفئة يعد من العمليات الصعبة و ذلك لفقدانهم اللغة و قلة خبرتهم المعرفية ، و التي تسهم في تفاعلهم أو تواصلهم مع الآخرين.

و تعد فئة المعاقين سمعيا من الفئات التي ينحرف ذووها بشكل أو بآخر في القدرة السمعية بالمقارنة بأقرانهم العاديين ، و أن المتأمل في أدبيات التربية الخاصة يجد أن هذه الفئة تعاني الكثير من المشكلات منها ما هو متعلق بطبيعة الإعاقة و منها ما هو متعلق بالعوامل المحيطة بالمعاق سمعيا.

إن حرمان المعاق سمعيا من حاسة السمع ، بالإضافة إلى الإتجاهات السالبة نحوه من المحيطين به تجعله أكثر عرضة لكثير من المشكلات ، حيث يجد نفسه لزاما عليه أن يكافح للتغلب على ما يواجهه من مشكلات مع أقرانه العاديين ممن لا يفهمون ظروفه و طبيعته أو لا يستطيعون التواصل معه بنجاح الأمر الذي قد يدفعه إلى الحد من مستويات طموحه تجنبا للفشل و الإخفاق .

و قد أشار كل من شيفز و أورلانز إلى نسبة انتشار المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال المعاقين سمعيا تزيد من معدل 5 أضعاف عن نسبة انتشارها لدى الأطفال العاديين، و أن أكثر المشكلات شيوعا كان الانسحاب الاجتماعي و عدم النضج ، لذلك يشعر كثير من المعاقين سمعيا على حد تعبير فيرونون و جير ينبرج بأنهم سجناء في عالم العاديين ، الأمر الذي يدفعهم إلى التصرف بعدوانية اتجاه العاديين.

و في ضوء ذلك تعد دراسة المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا كأحد فئات التربية الخاصة لها أولوية في البحث لمعرفة تلك المشكلات و التي تسهم في إعاقة و تعطيل أنشطتهم ، مما يترتب عليه سوء التوافق الشخصي، و الاجتماعي للمعاق سمعيا.

و لتناول هذا الموضوع (المشكلات السلوكية) جاءت فصول الدراسة مقسمة إلى قسمين رئيسيين، قسم نظري و قسم تطبيقي، و قبل البدء في هذين القسمين حرصنا على إعطاء فصل تمهيدي تم التعرف فيه بالدراسة من خلال عرض لكل من إشكالية الدراسة و أهميتها و أهدافها و أسباب اختيار موضوعها مرورا بتحديد أهم المصطلحات المستعملة

فيها ، و بذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا هذا ، و تم ختم هذا الفصل باقتراح إجابات مفترضة لتساؤلات الدراسة .

بعد هذا الفصل التمهيدي جاء القسم النظري الذي تم تقسيمه تبعا لمتغيرات الدراسة ، إلى ثلاث فصول هي:

فصل المشكلات السلوكية و فصل التأخر الدراسي و فصل الإعاقة السمعية .

و كل الفصول تم فيها تناول مجموعة من أهم العناوين النظرية الخاصة بهذه المتغيرات، بعد عرض القسم النظري استلزمت الدراسة بحكم المتطلبات المنهجية و البحثية إدراج قسم تطبيقي قسم بدوره إلى فصلين: أولها الفصل المنهجي و الذي بدأناه بدراسة استطلاعية و من ثمة حدود الدراسة ، المنهج المستخدم ، مصادر جمع المادة العلمية ، إضافة إلى العينة ، و بعدها تطرقنا إلى أدواتها و الأساليب الإحصائية المناسبة لها .

مررنا بعد الفصل المنهجي إلى فصل عرض و تحليل النتائج ، الذي عرضت فيه النتائج تبعا لحالات الدراسة ، ثم تبعا لفرضياتها ، و في ختام هذا الفصل تم تفسير النتائج ثم قراءتها على ضوء أهداف الدراسة و الدراسات السابقة و منه إعطاء مجموعة من الاقتراحات .

و تم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة ، أما في الوريقات الأخيرة ، فقد تم تجميع المرجعيات التي الاعتماد عليها إضافة إلى مجموعة من الأشكال و الجداول التي مثلت ملاحق الدراسة.

فهرس المحتويات

-إهداء

-شكر وتقدير

قائمة المحتويات

ملخص البحث

مقدمة البحث

الفصل التمهيدي:التعريف بالبحث

تمهيد

1-إشكالية البحث و تساؤلاته

2-أسباب اختيار الموضوع

3-أهمية البحث

4-أهداف البحث

5-الدراسات السابقة

6-فرضيات الدراسة

7-التعريفات الإجرائية

الباب الأول:الدراسة النظرية

الفصل الأول: المشكلات السلوكية.

تمهيد

المشكلات السلوكية لدى الطفل المعاق سمعيا .

السلوك العدواني.

تشتت الانتباه.

السرقة .

الاندفاعي.

النشاط الحركي الزائد.

العصيان .

الخجل .

الانسحاب الاجتماعي .

خلاصة

الفصل الثاني: التأخر الدراسي.

تمهيد

تعريف التأخر الدراسي .

الاتجاهات المفسرة للتأخر الدراسي.

أنواع التأخر الدراسي .

استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا.

سمات المتأخرين دراسيا .

أسباب التأخر الدراسي.

التعرف على المتأخرين دراسيا .

علاج التأخر الدراسي .

خلاصة

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية .

تمهيد

جهاز السمع (تشريح الأذن، تشريح جهاز السمع).

آلية السمع .

تعريف الإعاقة السمعية .

تصنيفات الإعاقة السمعية .

أسباب الإعاقة السمعية .

الأعراض الدالة على فقدان السمع .

خصائص المعاقين سمعيا .

طرق تشخيص الإعاقة السمعية .

دور الأخصائي في اكتشاف والتكفل بالإعاقة السمعية .

أنواع المعينات السمعية .

صعوبات الطفل الأصم .

أساليب الوقاية من الإعاقة السمعية .

خلاصة

الباب الثاني :الدراسة التطبيقية

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية .

حدود الدراسة .

عينة الدراسة

المنهج المستخدم .

مصادر جمع المادة العلمية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

خلاصة

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج:

عرض النتائج تبعا للفرضيات .

تفسير النتائج .

أهم النتائج المتوصل إليها .

اقتراحات الدراسة وآفاقها .

خلاصة

خاتمة .

المصادر و المراجع

الملاحق

الإشكالية:

تعتبر المدرسة الخلية الأولى في تكوين الفرد وتعليمه لأنه حاضر الأمة ومستقبلها في نفس الوقت غير أنه يواجه في طريقه عدة عوائق قد تعيقه على تعلم والتي قد تؤدي إلى مصاف المتأخرين دراسيا، وقد لقيت هذه الظاهرة اهتماما واسعا في الأوساط التربوية والتعليمية منذ بداية القرن الماضي، ففي سنة 1905 طلبت السلطات الفرنسية من عالم النفس " بنيه " دراسة التأخر الدراسي وساعدوه في ذلك "سيمون "وتزايد الاهتمام العالمي بإجراء البحوث العلمية وكيفية التعامل معها، والبحث في أسبابها والعمل على

علاجها وقد أجمع العلماء على تعريف عام له أنه "يعرف على أساس انخفاض الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ دون المستوى العادي للطلاب " .

ويمكن تعريف هذه الفئة أيضا بأنهم " مجموعة من الطلاب لديهم نقص في المقدرة على التحصيل الدراسي أو قد نضفهم بالمتعثرين دراسيا ". (فيزرسون، 1961، ص47)

وهي مشكلة توجه القائمين على العملية التعليمية من معلمين وإداريين وقيادات تعليمية بالإضافة إلى أولياء التلاميذ، وينتج عن هذا الأخير عدة مشكلات سلوكية تزيد من حدتها خاصة إذا تعلق الأمر بفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينها فئة المعاقين سمعيا، لما لهم من مشكلات للتواصل والتعلم، حيث يحتاجون إلى رعاية خاصة لتنمية قدرتهم اللغوية وتعاني هذه الفئة من مشكلات سلوكية خاصة هؤلاء الأطفال الذين لا يجدون رعاية كافية على درجة كبيرة ،مما يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي و العائلي ، حيث يعانون من الشعور بالنقص و التوتر الانفعالي و التباعد عن الذات و عن الآخرين.

وقد حضي هذا الموضوع باهتمام العديد من الباحثين لما له من آثار سلبية على الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين سمعيا بصفة خاصة، ويمكن تعريف المشكلات السلوكية بأنها " مجموعة من الأفعال المتكررة الحدوث بشكل يتميز بالشدة، بحيث تتجاوز الحد المقبول للسلوك المتعارف عليه وتبدوا في شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي له "، ومن خلال الدراسات والبحوث العلمية والتعليمية التي أجراها العلماء والمهتمين بهذه المشكلة أجمعوا على تعريف لها وهو أنها " سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية والاحباطات التي يعني منها ولا يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة في بمسار نموه وانحراف عن معايير السلوك السوي تثير انتباه وقلق المحيطين ".

ومن الملاحظ أن هناك اهتماما متزايدا بدراسة المشكلات السلوكية، على أساس أن هذه المشكلات التي تصدر عن الأطفال الصم قد تمثل اعتلالا في صحتهم النفسية، مما قد يؤثر تأثيرا سالبا في سبيل تقدم نموهم وارتقائهم نحو الحياة بنجاح وسوية .

وتعد الإعاقة السمعية من أفدح أنواع الفقدان الحسي بحيث كلما زادت درجة الإعاقة لدى الفرد زادت المشكلات .

ويعاني المعاق سمعيا من مشكلات سلوكية بسبب النقص الواضح في القدرات اللغوية وصعوبة التعبير اللفظي عن النفس، ويتضح سلوكه في الأثر المباشر للإعاقة .

ومن هنا تولدت فكرة دراسة بعض نماذج من المشكلات السلوكية عند بعض الأطفال الصم ومحاولة تحديدها وذلك لأن السلوك الإنساني استجابة لمتغيرات ومثيرات مختلفة يتشكل على ضوئها سلوك الفرد وتفاعله مع ذاته ومع مجتمعه، ومن خلال ما سبق يمكننا صياغة التساؤلات التالية:

ما هي المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاقين سمعيا من وجهة نظر المربين بمركز الصم بالمسيلة ؟.

والذي يتفرع عنه مجموعة التساؤلات التالية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى دلالة α=0.05؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 ؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى الإعاقة لدى المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 ؟.

2-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا؟.

والذي تتفرع عنه مجموعة من التساؤلات التالية:

2-1-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الدائم

2-2-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت؟.

2-3- هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي؟.

فرضيات الدراسة:

1-المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاق سمعيا السلوك العدواني ، الانسحاب الاجتماعي ، النشاط الحركي الزائد ، السرقة ، تشتت الانتباه ، الاندفاعية ، العصيان ، الخجل .

والتي تتفرع عنها الفروض الفرقية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى دلالة α=0.05؟.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 ؟.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى الإعاقة لدى المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي .

والتي تتفرع عنها مجموعة الفرضيات الجزئية التالية:

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الدائم

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي مؤقت

والتي تنتج عنها الفرضية الفرقية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

ملخص الدراسة:

المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا وكانت عينة الدراسة تتكون من 18 مربي ومربية وتم اختيارها بالطريقة القصدية وتم استخدام الاستمارة كأداة للدراسة، واعتمدنا على (كا^2) كأداة إحصائية، واستخدمنا في الصدق والثبات " مقياس كندال " ومن خلال الدراسة تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المربين حول المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاقين سمعيا .

بعد عرض الباحثين لنتائج الدراسة وتفسيرها، يرون أن المشكلات السلوكية للمعاقين سمعيا التي سبقت الإشارة إليها لا ترجع فقط إلى تأثيرات الإعاقة السمعية أو التأخر الدراسي، بل تشمل كذلك أساليب التنشئة الو الدية والاتجاهات المحيطة بالمعاق سمعيا، وذلك راجع لنقص وسائل التفاهم والتواصل بينه وبين أعضاء أسرته والمحيطين به، والطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية، والتي لها دور كبير في التأثير على شخصية المعاق سمعيا، حيث يؤكد عبد العزيز الشخص علي "أن انخفاض السلوك ألتكيفي للمعاق سمعيا لا يرجع إلى الإعاقة بحد ذاتها وإنما إلى فشل المحيطين بالمعاق سمعيا في التواصل معه وإخفاقهم في إشعاره بالأمن والطمأنينة وفشلهم في مساعدته على النمو واكتساب المهارات الأساسية في الحياة". (عبد العزيز الشخص، 1992، ص1040) .

لذلك يؤكد الباحثون على أهمية الرعاية والوقاية المبكرة، والتي تتضمن مجموعة من الإجراءات والأساليب والتقنيات والتي يمكن استخدامها في البرامج الإرشادية والعلاجية والتدريبية من جوانب متعددة، مما يترتب عليه توفير أوجه الرعاية الشاملة المتكاملة بصورة تمكن المعاقين من تحقيق أقصى درجة من النمو التعليمي والنفسي والاجتماعي .

مقدمة

تعتبر دراسات الطفولة والاهتمام بها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فالاهتمام بالطفولة هو اهتمام بمستقبل الأمة كله، وإذا كان الاهتمام بالطفل يعني الكثير بالنسبة لكل المؤسسات التربوية والاجتماعية فإن الاهتمام بالطفل المعاق الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية، بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للأطفال العاديين.

وفي ضوء ذلك يمكن القول بأنه إذا كان الفرد العادي ينبغي أن تقلل له الصعوبات ويعامل على أنه فرد من أفراد المجتمع والقائمون على رعايته مسئولون على هذا الكائن الذي خلقه الله وأبدع في خلقه، لذا فمن الخطأ الجسيم أن نتجاهل ذلك الكائن المعاق الذي يعاني من وطأة المشكلات والصعوبات الناجمة عن إعاقته التي تؤثر في بالسلم على جميع جوانب شخصيته، وتجعله يثن من وطأة تلك المشكلات والصعوبات، بل يتطلب الأمر على حد تعبير شيفر وميلمان اكتشاف المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في باكورة حياتهم حتى يكون ذلك جزءا من كثير يساهم في النهاية في اقتراب هؤلاء الأطفال من المسار السوي وأن هذه المشكلات لا تحل تلقائيا، لأنها بالرغم من شيوعها فهي بحاجة إلى أن تواجه وتحل بشكل فعال، إذ إن الإهمال في تشخيصها و علاجها أو سوء التصرف إزائها يمكن أن يؤدي إلى مشكلات أكثر خطورة وهذا يتفق علا ما أكده وينانـد من أن المعاقين سمعيا يعانون من مشكلات قاسية مثل صعوبة التواصل و الاعتمادية ، التقدير المنخفض للذات وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق ، الأمر الذي يستدعي معرفة تلك المشاكل و التدخل للتخلص من تلك المشاعر السالبة و تزويدهم بالأمان ، خاصة أن علاج هذه الفئة يعد من العمليات الصعبة و ذلك لفقدانهم اللغة و قلة خبرتهم المعرفية ، و التي تسهم في تفاعلهم أو تواصلهم مع الآخرين.

و تعد فئة المعاقين سمعيا من الفئات التي ينحرف ذووها بشكل أو بآخر في القدرة السمعية بالمقارنة بأقرانهم العاديين ، و أن المتأمل في أدبيات التربية الخاصة يجد أن

هذه الفئة تعاني الكثير من المشكلات منها ما هو متعلق بطبيعة الإعاقة و منها ما هو متعلق بالعوامل المحيطة بالمعاق سمعيا.

إن حرمان المعاق سمعيا من حاسة السمع ، بالإضافة إلى الاتجاهات السالبة نحوه من المحيطين به تجعله أكثر عرضة لكثير من المشكلات ، حيث يجد نفسه لزاما عليه أن يكافح للتغلب على ما يواجهه من مشكلات مع أقرانه العاديين ممن لا يفهمون ظروفه و طبيعته أو لا يستطيعون التواصل معه بنجاح الأمر الذي قد يدفعه إلى الحد من مستويات طموحه تجنبا للفشل و الإخفاق .

و قد أشار كل من شيفز و أورلانز إلى نسبة انتشار المشكلات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال المعاقين سمعيا تزيد من معدل 5 أضعاف عن نسبة انتشارها لدى الأطفال العاديين، و أن أكثر المشكلات شيوعا كان الانسحاب الاجتماعي و عدم النضج ، لذلك يشعر كثير من المعاقين سمعيا على حد تعبير فيرونون و جير ينبرج بأنهم سجناء في عالم العاديين ، الأمر الذي يدفعهم إلى التصرف بعدوانية اتجاه العاديين.

و في ضوء ذلك تعد دراسة المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا كأحد فنات التربية الخاصة لها أولوية في البحث لمعرفة تلك المشكلات و التي تسهم في إعاقة و تعطيل أنشطتهم ، مما يترتب عليه سوء التوافق الشخصي، و الاجتماعي للمعاق سمعيا.

و لتناول هذا الموضوع (المشكلات السلوكية) جاءت فصول الدراسة مقسمة إلى قسمين رئيسيين، قسم نظري و قسم تطبيقي، و قبل البدء في هذين القسمين حرصنا على إعطاء فصل تمهيدي تم التعرف فيه بالدراسة من خلال عرض لكل من إشكالية الدراسة و أهميتها و أهدافها و أسباب اختيار موضوعها مرورا بتحديد أهم المصطلحات المستعملة فيها ، و بذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوعنا هذا ، و تم ختم هذا الفصل باقتراح إجابات مفترضة لتساؤلات الدراسة .

بعد هذا الفصل التمهيدي جاء القسم النظري الذي تم تقسيمه تبعا لمتغيرات الدراسة ، إلى ثلاث فصول هي:

فصل المشكلات السلوكية و فصل التأخر الدراسي و فصل الإعاقة السمعية .

و كل الفصول تم فيها تناول مجموعة من أهم العناوين النظرية الخاصة بهذه المتغيرات، بعد عرض القسم النظري استلزمت الدراسة بحكم المتطلبات المنهجية و البحثية إدراج قسم تطبيقي قسم بدوره إلى فصلين: أولها الفصل المنهجي و الذي بدأناه بدراسة استطلاعية و من ثمة حدود الدراسة ، المنهج المستخدم ، مصادر جمع المادة العلمية ، إضافة إلى العينة ، و بعدها تطرقنا إلى أدواتها و الأساليب الإحصائية المناسبة لها .

مررنا بعد الفصل المنهجي إلى فصل عرض و تحليل النتائج ، الذي عرضت فيه النتائج تبعا لحالات الدراسة ، ثم تبعا لفرضياتها ، و في ختام هذا الفصل تم تفسير النتائج ثم قراءتها على ضوء أهداف الدراسة و الدراسات السابقة و منه إعطاء مجموعة من الاقتراحات .

و تم إنهاء هذه الدراسة بخاتمة ، أما في الوريقات الأخيرة ، فقد تم تجميع المرجعيات التي الاعتماد عليها إضافة إلى مجموعة من الأشكال و الجداول التي مثلت ملاحق الدراسة.

تمهيد:

لا تقتصر وظيفة التعليم على تقديم المعارف والمعلومات للأطفال بل من الضروري أن يكون على علم بنفسيات الأطفال وبالتالي يسهل عليه التعامل معهم وعلاج مشكلاتهم وتنميتهم من جميع الجوانب الروحية والنفسية والعقلية، ولا شك أن المشكلات السلوكية لدى المعاق سمعيا هي انحراف عن السلوك السوي وهي تزداد إذا تركت دون بحث لأسبابها وتحديد طرق الوقاية والعلاج لذا هي جديرة لدراسة لمعرفة الأسباب والتوصل إلى حلول، وبما أن المشكلات السلوكية لدى الطفل الأصم تتعدد وتتنوع حسب مسبباتها لذا فإنه تم اختيارنا لثماني (8) مشكلات سلوكية في هذا الفصل وهي على النحو التالي: السلوك العدواني، تشتت الانتباه، السرقة، الخجل، النشاط الحركي الزائد، الاندفاعية، الانسحاب الاجتماعي .

1-تعريف المشكلة السلوكية :

تعددت تعار يف الباحثين للمشكلات السلوكية وفي ما يلي ذكر لبعض تلك التعاريف:

-تعريف حسين الدريني و غريب عبد الفتاح :"هي تعبير لفظي صريح وواضح ومحدد على حاجة غير مشبعة بلغت من التوتر و الإلحاح جدا أصبحت معه متغلبة على الشعور وصارت لها أولوية خاصة في دائرة الاهتمام ".(حسين الدريني وغريب عبد الفتاح ،1988،ص21).

تعريف عبد الستار إبراهيم و آخرون :"كل سلوك يثير الشكوى أو التذمر لدى الطفل أو أبويه أو المحيطين به في الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية و التربوية ، وقد يدفعهم هذا السلوك إلى التماس نصيحة المتخصصين و توجيهاتهم المهنية للتخلص منه".(عبد الستار إبراهيم و آخرون ،1993، ص23)

ويعد الطفل مشكلا عندما يؤدي سلوكه إلى درجة غير عادية من الصراع مع الآخرين أو الانحراف على نحو ما عن المعيار. (جابر عبد الحميد وعلاء كفافي ،2973،1993)

أما عن تعريف المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا فقد عرفتها الدكتور علي عبد النبي حنفي بأنها :"كل سلوك غير مرغوب فيه يصدر عن المعاقين سمعيا بشكل يعمل على إعاقة و تعطيل أنشطتهم بالرغم من الجهود المبذولة لدمجهم مع أقرانهم العاديين في المجتمع ".(علي عبد النبي حنفي ،2002 ،ص 140)

2-أنواع المشكلات السلوكية :

2-1-السلوك العدواني :

1-تعريف السلوك العدواني : - تعريف السلوك العدواني في القواميس العربية :

يعرف معجم اللغة العربية (1984) السلوك العدواني بأنه التهجم على الآخرين رغبة في السيطرة عليهم أو نتيجة الشعور بالظلم أو نحو ذلك .

- تعريف المعجم الوسيط-المعجم الوجيز- : أصل كلمة عدوان : ظلمة و تجاوز الحد معه .

وهناك تعريفات عديدة للسلوك العدواني يمكن تقسيمها حسب اتجاهات وآراء العلماء إلى ما يلي :

التعريفات التي أرجعت السلوك العدواني إلى الإحباط الذي يقابله الفرد:

يعرف بدوي (1988)السلوك العدواني بأنه يرمز إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلهما من الرموز، ويعتبر السلوك الإعتدائي تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي.

ويعرفه مرزوق بموسوعة علم النفس (1989) بأنه استجابة يرد بها المرء على الخيبة أو الإحباط و الحرمان وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلا عنه.

ويعرفه السيد(1980) بأنه ردة الفعل التي تعقب الإحباط و يراد بها إلحاق الأذى بفرد أخر أو حتى الفرد نفسه

ويعرفه الحجازي بدائرة معارف علم النفس (1987) بأنه استجابة انفعالية مشوشة ينتج عنها سلوك تدميري موجه ضد الفرد ، أو اتجاه الفرد نفسه نتيجة الإحباطات أو بدافع من ثورة و كره شديد نحو الذات أو الأشياء. (بدوي و أحمد زكي ،1988، ص)

2-أنواع السلوك العدواني :

قسم فرويد السلوك العدواني إلى نوعين :

1- السلوك المرتد : وهو توجيه العدوان نحو نفسه لعدم قدرته على تصريف العدوان للاعتقاد أن العدوان إثم أو خطيئة حال بينه و بين تصريف العدوان.(أحمد عزة راجح ،1985،ص 58)

كما صنف "buss" بمحاولة لتحديد العدوان على أساس ثلاث محاور هي :(إيجابي سلبي)،(مباشر ،غير مباشر)،(بدني ،لفظي).ويمكن تمثيل ذلك بالجدول رقم (01):

جدول رقم (01) يوضح تصنيف buss لأنواع السلوك العدواني :

نوع العدوان	ايجابي		سلبي	
	مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر
بدني	صرب شخص أو لكمه	المداعبة العملي السخيفة	الجلوس والوقوف لإعاقة المرور	رفض أداء عمل هام
لفظي	إهانة شخص	الغيبة والنميمة الماكرة	رفض الكلام	رفض الموافقة نطقا أو كتابة

3-أسباب السلوك العدواني: هناك بعض العوامل والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني ومن هذه الأسباب ما يلي:

أولا: الأسباب الاجتماعية: ترجع الأسباب الاجتماعية إلى البيئة المحيطة بالفرد وهي:

1-الأسرة: إن الأسرة لها أكبر أثر على شخصية الأبناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني فقد وجد أن الأسلوب المعاملة الوالدية من أبناء يؤدي إلى السلوك العدواني لدى الأبناء والعكس . (أحمد السيد إسماعيل، 1993، ص128).

ويختلف أسلوب معاملة الوالدين تبعا لمستوى الاقتصادي والاجتماعي، حيث وجد أن الأسلوب الذي تستخدمه الطبقة الدنيا في منع وضبط السلوك العدواني للأبناء هو العقاب البدني أما الطبقة الوسطى فتستخدم أسلوب النضج والإرشاد اللفظي في ضبط السلوك العدواني للأبناء.(محمد عماد اسماعيل، 1980، ص140) .

وقد وجدت الدراسات (أحمد مطر،1982) إلى أنه توجد فروق في مستوى السلوك العدواني بين الأبناء ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة وبين الأبناء ذوي المستويات الاجتماعية المنخفضة لصالح المنخفضة .

بينما لا توجد فروق في السلوك العدواني بين أبناء المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والمتوسط .

2-**المجتمع:** من الأسباب الهامة التي أدت إلى ظهور السلوك العدواني المجتمع الذي يعيش فسه الفرد لما له من تأثير على شخصية الفرد فنجد هناك بعض المجتمعات تساعد على ظهور العدوان منها:

- المجتمع الذي تغيب فيه العدالة الاجتماعية في توزيع المكاسب بين الطبقات المختلفة .
- المجتمع الذي تقل فيه ممارسة الديمقراطية وزيادة انتشار الديكتاتورية والتسلط والعنف والإحباط الذي يقابله الشخص داخل المجتمع .
- المجتمع الذي تظهر فيه فوارق طبقية بالغة الحدة تعوق الفرد عن تحقيق ذاته بشعوره بهذه الفوارق وتكون دافعا للسلوك العدواني .(سيد عبد العال ،1988،ص139) .

3-**أسباب نفسية:** نجد أن الكثير من العلماء ومنهم (مصطفى فهمي، 1982)، يجتمعون على أن هناك بعض السباب والعوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني ومنها:

– نقص الحب الذي يمنحه الوالدين حيث أن الحب غذاء ضروري في نمو الطفل وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن الغذاء الجسدي .

– اضطراب البناء النفسي للشخصيات العدوانية حيث يخضع إلى مبدأ اللذة متجاهلا مبدأ الواقع فلم يعتاد على ترويض أنفسهم وعلى تعديل الظروف الواقعية بشكل ايجابي نتيجة لعدم كفاءة " الأنا " لديهم وفشلهم في التوفيق بين إشباع مطالب الهو والأنا الأعلى .(سهير كامل، 1993، ص12) .

– اضطراب علاقة الطفل بأمه لما للأم من تأثير على البناء النفسي شخصية الطفل، حيث يؤدي ذلك إلى بعض الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يظهر معها السلوك العدواني .

العدوان لدى الصم: يذكر حامد زهران (1988)إلى أنه كثيرا ما أسيئ فهم الطفل الأصم وباعتباره شخصية ذات قدرة عقلية منخفضة، وبالتالي يتعرض للإهمال ويصبح منطويا، ولأنه لا ينتبه فإنه يعتبر غير خيالي وعنيد وعدواني ومهمل، وهناك صفات شائعة للأصم من قبل المعلمين الذي يدرسونه منها أنه كسول عقليا وغير منتبه وشكاك وسوداوي وغير صادق وعدواني .(حامد زهران، 1988، ص102) .

فالإعاقة لها جانبان مشتركان:

الجانب الأول: نقص في مفهوم الذات مما يؤثر عليه، وقد يتسبب في انهيار الذات لديه ، وليس هذا فحسب بل إن الأصم لا يختلف عن العاديين فقط ، وإنما يرى أنهم لا يفهمون معنى الإعاقة و أثرها.

الجانب الثاني:اختلال علاقته بأقرانه المعاقين الآخرين بسبب إعاقته فيكون سلوكه إما الانطواء أو الخوف من الناس ومن الحياة و الاستسلام، وإما التحدي والعدوان، ويرى عبد الله الغانم (1990) أن الطفل الأصم يعاني من أمرين أساسين هما:

1-الصمم بحد ذاته الذي يحجب عنه بعض جوانب العالم الخارجي.

2-موقف و استجابات البيئة من حوله كما يدركها هو على أنها تناسب العداء و لا توفر له الظروف الملائمة و تعامله تعاملا خاصا من شفقة أو قسوة أو إهمال.

و أنه عندما يزيد الإحباط تزداد الرغبة في السلوك العدواني و ازدياد هذه الرغبة يعني توجيه جزء من الطاقة النفسية لدى الفرد نحو السلوك العدواني ضد مصادر الإحباط (عبد السلام عبد الغفار ، 1983).

و قد ذكر مختار حمزة (1974) أن عدم الشعور بالأمن الذي ينتاب الأصم يرجع إلى المواقف الكثيرة التي يتعرض لها.

فكثير من المشكلات السلوكية لدى الأصم ناتجة عن عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته (الدماطي، 1987).

و في نهاية الحديث عن السلوك العدواني لدى الصم ، لابد أن نوضح أنه ليس كل الصم عدوانيين، و على ذلك فهم معرضون لنفس المشكلات التي يتعرض لها الأطفال العاديين.

2-2- تشتت الانتباه:

2-2-1- تعريف الانتباه:

يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد ، حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات و تكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به .

و ينقسم الانتباه من حيث مصدر استقباله إلى: انتباه سمعي، و بصري، و شمي، و لمسي، و تذوقي، و لذلك يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة السمع بالانتباه السمعي، كما يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة البصر بالانتباه البصري... و هكذا. و يمكن أن تحدث عملية الانتباه من خلال حاسة واحد فقط مثل : عملية الانتباه البصري للصور و التماثيل، كما يحدث مثلا عند مشاهدة الفرد لمباراة كرة قدم ، حيث تكون هناك عملية انتباه لتنقلات الكرة و تحركات اللاعبين (سيد علي سيد أحمد، 1999، ص 32).

2-2-2- تعريف تشتت الانتباه:

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس ، و الناقلات العصبية الحسية، و مركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، و لذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه، و بعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه.

و يعاني بعض الأطفال من تشتت الانتباه ، و الذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، و لذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات، و إنهاء الأعمال التي يقومون بها ، كما أن حديثهم فغي الحوار يكون غالبا غير مترابط.

و يتسم هؤلاء الأطفال بالاندفاعية و يجيبون على الأسئلة قبل استكمالها ، كما يقومون ببعض السلوكات التي تؤذي الآخرين، أو تعرضهم للمخاطر دون أن يضعوا في

اعتبارهم العواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكات مثل: القفز من الأماكن المرتفعة أو الجري في شارع مزدحم بالسيارات دون النظر إلى الطريق.

و دائما ما يكون اضطراب تشتت الانتباه لدى هؤلاء الأطفال مصحوبا بنشاط حركي مفرط، مما يجعلهم يتحركون بكثرة و عشوائية في المكان الذي يوجدون فيه، وذلك بدون سبب أو هدف واضح، و هؤلاء الأطفال يشخصون في الطب النفسي بأنهم يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط مفرط (CARLSON, ET AL, 1995.).

2-2-3- أسباب تشتت الانتباه:

إن أسباب اضطراب الانتباه المتعلقة بالمخ قد ترجع إما لوجود خلل في المخ ، و إما اختلال توازن كيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية، وإما لضعف النمو العقلي ونعالج هذه الأسباب فيما يلي (السيد علي السيد أحمد، 1999، ص31):

1-العوامل:

أ- **خلل وظائف المخ:** إن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي التعرف على مصدر التنبيه، وتوجيه الإحساس للمنبه، ثم التركيز للانتباه عليه. وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية لها مركز عصبي بالمخ مسؤول عنها .
أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن الانتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطربا ومشتتا .

ب-**الناقلات العصبية:** إن الناقلات العصبية للمخ عبارة عن قواعد كيميائية تعمل على نقل الإشارات العصبية بين المراكز العصبية المختلفة بالمخ، ويرى العلماء أن اختلال التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب ميكانيزم الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز والحرص من المخاطر ويزداد اندفاعه ونشاطه الحركي، ولذالك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدمه الأطباء مثل: **الدوبامين والنورايبنفرين** ، يعمل على إعادة التوازن الكيميائي لهذه الناقلات العصبية وعلاج تشتت الانتباه، وفرض النشاط الحركي (Tucker et Williamson 1984) .

ج- نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ: إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ Brainstorm حتى المخيخ Cerebrum وهي تعمل على تنمية القدرة الانتباهية لدى الفرد، وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين المنبهات الدخيلة (عملية التصفية أو الترشيح للمنبهات)، كما تعمل أيضا على رفع مستوى الوعي والحرص من المخاطر .

أما إذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فإنه سوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، ولذلك يصاب الفرد بتشتت الانتباه، وتعمل العقاقير المنبهة ومادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي على تنشيط النظام الشبكي لوظائف المخ، وتؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة الانتباهية لدى الفرد .

العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموردات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة لا مباشرة من خلال نقل مورثات العيوب التكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة للانتباه .

2-2-4- علاج تشتت الانتباه: هناك عدد من الطرق العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب ونقدم فيما يلي عرضا مختصرا لهذه الطرق العلاجية

(السيد علي السيد أحمد، 1999، ص83) .

- تقديم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبها .
- وضع خطة تعليمية خاصة حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه العاديين مجهزة بطريقة خاصة وتكون بعيدة عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب

(مرجع سابق، ص88) .

2-3- السرقة:

2-3-1- مفهوم السرقة: إن الحصول على المال بالعدوان على مال الغير أو الاختلاس أو بتجارة المحرمات أو بالرشوة أو بأخذ أجر عن عمل لم يقم به الإنسان أصلا، كلها من وجهة نظر الاجتماعية صور من صور الحصول على المال دون وجه حق...وهي من أعمال إلحاق الضرر بالغير، يستحق مرتكبها العقاب من وجهة نظر الإسلام سواء كان ذلك العقاب تعزيزا في حالات الاختلاس والغش، أو كان العقاب قطع اليد كما هو الحال في الجرائم التي تنطبق عليها تعريف الفقه الإسلامي السرقة .

والسرقة من وجهة نظر الفقه الإسلامي هي (أخذ الشيء في خفية) والسارق من وجهة نظر الإسلام في تعريف آخر (هو من جاء مستنكرا إلى حرص فأخذ منه ما ليس وله). (محمود الزيادي، 1989، ص377) .

2-3-2- دوافع السرقة وأسبابها:

أولا: الحرمان والحاجة إلى سد الرمق: قد يسرق الطفل ليسد الرمق ويشبع دوافع الجوع لديه وتكون السرقة هنا منصبة إما على نوع من أنواع الطعام، أو على النقود التي ينفقها لشرائه، وهذا النوع من السرقة نادر الحدوث ويكاد يكون مشكلة سيكولوجية، أي أن هذه السرقة تدخل في نطاق المهتمين بدراسة المشكلات السلوكية والنفسية .

ثانيا: الغيرة والانتقام: قد يسرق الطفل في المواقف التي تثار فيها غيرته الشديدة، فقد يسرق من والديه إذا وجد أنهما انصرفا عنه وأهملا شؤونه لذا فقد تكون الشؤون المسروقة من أشياء وممتلكات الوالدين، وقد يلجأ الطفل إلى سرقة زميل له يشعر اتجاهه بالضيق أو الغيرة فلا يستطيع مواجهته أو مصارحته، فيسرق أدواته وقد يحطمها بدافع الانتقام والتشفي .

ثالثا: الرغبة في الامتلاك: قد يسرق الطفل لأن لديه رغبة ملحة في استخدام أو امتلاك شيء مسروق إذا وجد الطفل بحوزة صديقه لعبة أعجبته، في الوقت الذي لا يملك مثلها ومن هنا يتحتم على الآباء أو الأمهات توفير الأدوات أو المقتنيات أو اللعب التي تروق أطفالهم، وتجتذب أبصارهم قدر الإمكان حتى لايلجؤون إلى السرقة بدافع الرغبة في الامتلاك .

رابعا: الخوف من العقاب: يحدث أن نجد طفلا مثلا قد أضاع علبة ألوانه بالمدرسة فيذهب إلى المنزل يشكوا لأبويه، حتى يمكنه الحصول على النقود ليبتاع غيرها، فيأبى والداه أن يأتياه بمثلها فيفكر الطفل بسرقة النقود اللازمة لشراء علبة الألوان واتقاء العقاب المزعم تنفيذه من قبل والديه، ولكن بعد أن يتعلم أن السرقة قد تقي من العقاب أحيانا .(وفيق صفوت مختار،1999، ص144، 146)

2-3-3-نصائح و إرشادات إلى الآباء والمربين لحماية الطفل من السرقة:

- إشباع حاجة الطفل حتى لا يجد حرجا في البوح بكل ما يختلج في صدره وليعبر عن سائر رغباته دون أي الخوف .
- عامله برفق واستجب لطلباته .
- كن صادقا وصريحا في اعتذارك عن عدم إجابة تلك الرغبات .

2-4- الخجل:

2-4-1- تعريف الخجل: هو نوع من القلق الاجتماعي يؤدي إلى حدوث مشاعر بين القلق والتوتر، وهو من جهة أخرى انكماش الولد وانطوائه وتجافيه عن ملاقاة الآخرين وغالبا ما تلعب الوراثة دور كبير في شدة الخجل عند الأطفال، فالجنات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل من عدمه .

يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب لأن الجينات تنقل الصفات الوراثية من الوالدين إلى الجنين، والطفل الخجول غالبا ما يكون له أب يتمتع بصفة الخجل، وإن لم يكن الأب كذلك فقد يكون أحد أقارب الأب كالجد أو العم، حيث وجد فريق من الباحثين أن فسيولوجية الدماغ عند الأطفال المصابين بالخجل هي التي تولد تلك الاستجابة، ومن هنا فإن العامل الوراثي إضافة إلى البيئة المحيطة بهما لهما أثرهما، كذلك فإن الاضطرابات الانفعالية والعاطفية والحالات النفسية التي تعاني منها الأم خلال مرحلة الحمل، قد تؤثر في نمو الطفل، وتجعله مهيأ لظهور حالة الخجل لديه في المستقبل .

2-4-2- أسباب الخجل:

- أسباب لها علاقة بالأسرة والوالدين، لأن حالات الخجل ذا ما تفاقمت فإنها ستؤدي إلى متاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتأتأة والتلعثم .
- وجود خلافات بين الوالدين حيث عادة ما تسبب هذه الخلافات مخاوف غامضة لدى الطفل وتجعله يشعر بعدم الأمان .
- انطواء وشعور الطفل بالنقص يؤدي إلى ظهور الخجل عند الأطفال .
- قلة الكلام بحضور الغرباء وعدم القدرة على التعامل مع الأقران والشعور بالقلق والضيق عند الحديث .
- ظهور علامات الخجل مثل احمرار الوجه والشعور بالنقص والخوف وزيادة في عدد نبضات القلب والتعرق وارتجاف اليددين .

2-4-3- علاج الخجل:

- توفير الآباء جو نفسي مريح من الحب والحنان .
- قيام الأهل بتدريب الطفل على التكلم والبوح بمشاعره أمام الغرباء .
- تعليم الآباء للأطفال صفة الشجاعة والاختلاط بالآخرين التي يحتاجونها في كل لحظة .
- إعطاء الطفل أعمال تناسب قدراته ومواهبه ولا ترهقه وتحمله فوق طاقته حتى يتلاشى الخجل بعد دخول المدرسة .
- تشجيع الطفل على أن يطلب ما يريد بجرأة ودون خوف أو حرج خاصة من الوالدين . (http:// forum.sedty. com/ t116515. Html).

2-5- الانسحاب الجماعي:

2-5-1- تعريف الانسحاب الاجتماعي:

هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية وبناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث فيها، وقد يبدأ في السنوات ما قبل المدرسة ويستمر فترات طويلة وربما طوال الحياة .

2-5-2- أسباب الانسحاب الاجتماعي:

- افتقار الطفل إلى أساليب التواصل الاجتماعي بالآخرين والانعزال عنهم .
- عدم تعلم الأطفال مهارات التفاعل والتعامل مع الآخرين .
- الإغاظة أو التخويف أو الإحراج قد تؤثر على الطفل وتجعله يحاول تجنب الآخرين .
- هروب الطفل من مشاعر الخوف والإحراج لشعوره بالألم من قبل السلطة الوالدية المتوترة أو الغاضبة غير العطوفة قد تولد لدى الطفل رغبة في الانسحاب .
- الشجار والشكوى المستمرة مع الآخرين .

2-5-3- الوقاية:

- تعريض الطفل لخبرات تفاعل اجتماعي جديدة .
- توفير نماذج التفاعل الاجتماعي .
- احترام الطفل وتقبله وتقبل أقرانه ذوي السلوك السوي .
- تنمية ثقة الطفل بنفسه وحب المغامرة.

. (http:// forum.sedty. com/ t116515. Html)

2-6-النشاط الحركي الزائد:

2-6-1- تعريف النشاط الحركي الزائد: يعرف بأنه حركات جسمانية تفوق الحد الطبيعي المعقول، ويعرف أيضا بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينموا بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر من الإناث .

2-6-2- أسباب النشاط الحركي الزائد:

- نقص بعض الموصلات الكيميائية العصبية بالمخ مما يتسبب في ظهور هذا الاضطراب.
- انخفاض النشاط المخي خصوصا في نصفي كرويين بالمخ .
- الولادة قبل الأوان أو عسر الولادة، مما ينتج عنه التلف لبعض خلايا المخ بسبب نقص الأكسجين .

- عدم استقرار الأسرة، حيث تتعرض بعض الأسر لاضطرابات اجتماعية ونفسية واقتصادية .
- القلق والاضطراب وصعوبة متابعة الإرشادات و النصائح.

2-6-3- علاج النشاط الحركي الزائد:

- فحص الطفل من قبل الطبيب والحصول على معلومات عن طريق الوالدين والمدرسين والمرشد الطلابي ومن كل من له علاقة مباشرة بالتعامل مع الطفل .
- تقديم معززات مادية ومعنوية وذلك من خلال معززات رمزية مثل: النجوم، حالة وقع السلوك المرغوب، ومن ثم استبدالها بمعززات عينية مثل النقود والهدايا .
- تدريب الطفل على تخطي هذه المشكلات للسيطرة على المثيرات الخارجية .
- وضع برنامج متكامل وفق احتياجات الطفل .
- توجيه الطفل إلى الألعاب الهادئة والمفيدة بشكل عام .
- تضافر الجهود بين المدرسة والمنزل يمكن الأخذ بيد الطفل إلى بر الأمان بإذن الله رب العباد تبارك وتقدس .
- (http://www. Ibtesama .com/ vb/ showthread-t-29999.html)

2-7- العصيان:

2-7-1- تعريف العصيان:

يعرف العصيان بأنه مقاومة الطفل للنظام والأوامر الروتينية، وقد ينتج عن مقاومة بكاء الطفل أو غضبه أو إعتدائه على أشخاص والياء وكذلك القيء أو التبول المستمر .

2-7-2- أسباب العصيان:

- عدم النضج مما يجعل الطفل لا يستطيع التمييز بين نعم ولا .
- نمو فردية الطفل نحو الاستقلالية والتوجيه الذاتي .
- تقليده لمن حوله عند رفضهم القيام بما يطلب منهم عمله .
- إسرار الآباء والمدرسين على أوامرهم للطفل ليفعا أشياء قد تكون فوق طاقته الجسمية والنفسية .
- إجهاد الطفل وتعبه الجسماني، نتيجة نشاطه الزائد أو نتيجة مرضه .
- إن الطفل المبدع بشكل استثنائي أو قوي الإرادة يميل إلى عدم الامتثال، ولأنه يتصرف على هواه .
- عدم الثبات في التربية من قبل أبوين لا يستطيعان الاتفاق على معايير سلوكية أو فرض قوانين، وعندما يتفق الأبوان يحاول الأطفال أنفسهم أن يقرروا ما هو مسموح وما هو الممنوع .

2-7-3- أساليب التعامل مع المشكلة:

- أن يقوم الآباء لبناء علاقة وثيقة مع أطفالهم .
- الاستجابة لطلبات الطفل الأكثر، كلما كان من الممكن للأبوين أن يتوقعا منه أن يستجيب لرغبتهما وتعليماتهما أكثر .
- الابتعاد عن التسلط .
- أن يكون الأبوان قدوة لأطفالهم .
- استخدام التأنيب الفعال .
- أقرن بالمكافئة بالعقاب .
- اعمل على تقوية علاقتك بالطفل .
- أعط للطفل توجيهات واضحة .
- اسمح للطفل ببعض التمرد .

- العناية بالطفل من قبل أشخاص بديلين (المربين، المعلمين) .
- (Http: // www. Bdr130.net/vb/t8542.html)

2-8- الاندفاعية:

2-8-1- تعريف الاندافعية: ينظر إلى بعض الأطفال على أنه فوضوي... مندفع... عدواني... شقي...، غير مبالي وهو ما يجعله موضع شك من المعلمين والوالدين، ولا يستطيع أن يسيطر على سلوكه واندفاعه مما يسبب قلقا للآخرين ممن يتعاملون معه .

2-8-2- أعراض الاندفاعية:

- عدواني في حركاته، سريع الانفعال ومتهور، ومندفع دون هدف محدد .
- مضايقة التلاميذ في الصف، و السلوكات العدوانية ضد الآخرين .
- الشعور بالنقص ومضايقة الآخرين له .
- ذم أفراد عائلته له واستعمالهم لألفاظ تسيء إليه .
- إبعاد الأشياء الثمينة .
- التهور بالقيام بالسلوكات اللاإرادية .
- عدم سيطرة الطفل المندفع على سلوكاته وعدم تحكمه بها .

2-8-3- علاج الاندفاعية:

- ملاحظة ومراقبة سلوك الطفل المندفع للتأكد من وجود الاندفاعية لديه .
- تطبيق أساليب وفنيات العلاج السلوكي لسلوك الطفل المندفع وتضافر جهود الجميع حتى يصبح العلاج فعالا .
- توجيه وإرشاد المربين والأخصائيين وخاصة الأسرة إلى كيفية التعامل مع الطفل داخل الأسرة .
- عدم استشارة الطفل المندفع في العلاج حتى لا تزيد عدوانيته .
- يحتاج هذا الطفل إلى علاقات حميمية للتأثير فيه، وتوجيه سلوكه، مع التعزيز اللفظي والمادي بالثناء والمديح وتقديم مكافئات مادية له .
- (http:// www. ibtesama. Com)

خلاصة:

نستخلص من خلال ما تقدم في هذا الفصل بأن المشكلات السلوكية لدى الطفل تظهر جلية وخاصة وإن كان هذا الطفل يعاني من فقدان حاسة السمع واختلافه عن أقرانه العاديين، ما يستدعي تدخل الأخصائيين والمربين لحل هذه المشاكل والسلوكات غير السوية في المراحل العمرية الأولى .

الإشكالية:

تعتبر المدرسة الخلية الأولى في تكوين الفرد وتعليمه لأنه حاضر الأمة ومستقبلها في نفس الوقت غير أنه يواجه في طريقه عدة عوائق قد تعيقه على تعلم والتي قد تؤدي إلى مصاف المتأخرين دراسيا، وقد لقيت هذه الظاهرة اهتماما واسعا في الأوساط التربوية والتعليمية منذ بداية القرن الماضي، ففي سنة 1905 طلبت السلطات الفرنسية من عالم النفس " بنيه " دراسة التأخر الدراسي وساعدوه في ذلك "سيمون "وتزايد الاهتمام العالمي بإجراء البحوث العلمية وكيفية التعامل معها، والبحث في أسبابها والعمل على علاجها وقد أجمع العلماء على تعريف عام له أنه "يعرف على أساس انخفاض الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ دون المستوى العادي للطلاب " .

ويمكن تعريف هذه الفئة أيضا بأنهم " مجموعة من الطلاب لديهم نقص في المقدرة على التحصيل الدراسي أو قد نضفهم بالمتعثرين دراسيا ". (فيزرسون، 1961، ص47)

وهي مشكلة توجه القائمين على العملية التعليمية من معلمين وإداريين وقيادات تعليمية بالإضافة إلى أولياء التلاميذ، وينتج عن هذا الأخير عدة مشكلات سلوكية تزيد من حدتها خاصة إذا تعلق الأمر بفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينها فئة المعاقين سمعيا، لما لهم من مشكلات للتواصل والتعلم، حيث يحتاجون إلى رعاية خاصة لتنمية قدرتهم اللغوية وتعاني هذه الفئة من مشكلات سلوكية خاصة هؤلاء الأطفال الذين لا يجدون رعاية كافية على درجة كبيرة ،مما يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي و العائلي ، حيث يعانون من الشعور بالنقص و التوتر الانفعالي و التباعد عن الذات و عن الآخرين.

وقد حضي هذا الموضوع باهتمام العديد من الباحثين لما له من آثار سلبية على الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين سمعيا بصفة خاصة، ويمكن تعريف المشكلات السلوكية بأنها " مجموعة من الأفعال المتكررة الحدوث بشكل يتميز بالشدة، بحيث تتجاوز الحد المقبول للسلوك المتعارف عليه وتبدوا في شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي له "، ومن خلال الدراسات والبحوث العلمية والتعليمية التي أجراها العلماء والمهتمين بهذه المشكلة أجمعوا على تعريف لها وهو أنها " سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية والاحباطات التي يعني منها ولا

يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة في بمسار نموه وانحراف عن معايير السلوك السوي تثير انتباه وقلق المحيطين ".

ومن الملاحظ أن هناك اهتماما متزايدا بدراسة المشكلات السلوكية، على أساس أن هذه المشكلات التي تصدر عن الأطفال الصم قد تمثل اعتلالا في صحتهم النفسية، مما قد يؤثر تأثيرا سالبا في سبيل تقدم نموهم وارتقائهم نحو الحياة بنجاح وسوية .

وتعد الإعاقة السمعية من أفدح أنواع الفقدان الحسي بحيث كلما زادت درجة الإعاقة لدى الفرد زادت المشكلات .

ويعاني المعاق سمعيا من مشكلات سلوكية بسبب النقص الواضح في القدرات اللغوية وصعوبة التعبير اللفظي عن النفس، ويتضح سلوكه في الأثر المباشر للإعاقة .

ومن هنا تولدت فكرة دراسة بعض نماذج من المشكلات السلوكية عند بعض الأطفال الصم ومحاولة تحديدها وذلك لأن السلوك الإنساني استجابة لمتغيرات ومثيرات مختلفة يتشكل على ضوئها سلوك الفرد وتفاعله مع ذاته ومع مجتمعه، ومن خلال ما سبق يمكننا صياغة التساؤلات التالية:

ما هي المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاقين سمعيا من وجهة نظر المربين بمركز الصم بالمسيلة ؟.

والذي يتفرع عنه مجموعة التساؤلات التالية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ؟.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى الإعاقة لدى المعاق سمعيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ؟.

2-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا؟.

والذي تتفرع عنه مجموعة من التساؤلات التالية:

2-1-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الدائم

2-2-هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت؟.

2-3- هل المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي؟.

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال :

- أهمية الشريحة المتناولة بالدراسة (المعاقين سمعيا)لما تتسم به من صعوبة في التواصل مع المحيط الخارجي قد يؤدي إلى حدوث بعض المشكلات على الشخصي والاجتماعي .
- أهمية الوقوف على مشكلة التأخر الدراسي ، وما قد تسببه من مشكلات سلوكية لدى المعاق سمعيا .
- أهمية التعرف على أكثر المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا .
- أهمية الوقوف على أراء المربين باعتبارهم المسؤولين عن المعاق سمعيا بمدرسة صغار الصم بالمسيلة .

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية من خلال جوانبها النظرية والميدانية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التعريف بالمشكلات السلوكية بصفة عامة .
- التعريف بالتأخر الدراسي .
- التعريف بفئة المعاقين سمعيا .
- حصر المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاق سمعيا والناتجة عن التأخر الدراسي .
- الوقوف على أراء المربين لتحديد المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا .
- الكشف عن الاختلافات في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الملاحظة لدى المعاق سمعيا .

أسباب اختيار الموضوع :

من جملة الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع مايلي :

- لقد اختيارنا لهذا الموضوع (المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا) نتيجة لرغبتنا الشديدة للإلمام به والتطرق لجوانبه المختلفة من جهة ولأنه يدخل ضمن تخصصنا من جهة أخرى .
- محاولة تصحيح المفاهيم الخاطئة حول هذه الفئة .
- رغبتنا في التعرف على خصوصيات فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين سمعيا).
- ندرة الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية حسب علم الباحثين .
- ملاحظتنا لكثرة انتشار فئة المعاقين سمعيا وقلة الاهتمام بها .
- الفضول العلمي لمعرفة الأسباب والخصائص الموضوعية الجذرية للمشكلات السلوكية لدى فئة المعاقين سمعيا .

تحديد المفاهيم و المصطلحات :

1-**المشكلات السلوكية** : المشكلات التي يدركها المعلمون (المربين) الذين يحملون مع الصم وضعاف السمع و التي تؤثر بشكل او بآخر فهي خلق صعوبات نفسية اجتماعية وتعليمية.....الخ، وتتمثل في السلوك العدواني ، الخجل ، السرقة، الانسحاب الاجتماعي، فرط الحركة ....الخ .

2-**التأخر الدراسي** : هو حصول التلميذ على علامة أقل من المتوسط و ذلك في جميع المواد أو مواد معينة فقط .

3-**المعاق سمعيا** : هو الشخص الذي يعاني من فقدان السمع الجزئي أو الكلي المكتسب أو الفطري، و الذي يؤدي به إلى تأخر دراسي إما جزئي أو كلي ، دائم أو مؤقت، وقد يتسبب في مجموعة من المشكلات السلوكية .

دراسات سابقة:

الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية :

1- **دراسة راشد السهل(2001):** بعنوان مشكلات الأطفال في المدرسة الإبتدائية كما يدركها المعلمون و المعلمات، في دولة الكويت، فتوصل إلى أن أكثر المشكلات شيوعا و انتشارا هي كثرة الحركة و سرعة البكاء، و السرحان و النسيان و إهمال الواجبات و أن هناك فروقا بين المعلمين من حيث إدراكهم لحجم مشكلات الأطفال في المرحلة الإبتدائية وفقا لخبرتهم في المجال التربوي لصالح المعلمين الأكثر خبرة ، و كذلك وفقا للمرحلة الدراسية لصالح المرحلة الأكبر عمرا.

2- **دراسة فيرتون و جيرنبرغ(1999):** حيث قاما بمراجعة 12 دراسة اهتمت بدراسة العلاقة بين فقدان السمع و العنف، و تقرير لجنة معهد السمع و الكلام في أمريكا، و خلصا إلى أن من أهم مشاكل الفقد السمعي الشعور بالاحباط و الذي يؤدي بدوره إلى بعض المشكلات السلوكية ، كالعناد و العنف و العدوانية ، و أن المعاقين سمعيا غالبا ما يشعرون أنهم سجناء في عالم العاديين، لذلك يلجأون إلى التصرف بعدوانية اتجاه العاديين (علي عبد النبي حنفي، 2000، ص 142).

3- **دراسة أندرسون و آخرون (2000):** بعنوان الكفاءة الاجتماعية (السلوك الاجتماعي الإيجابي و المبادئة الاجتماعية)، و المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا و ذلك على عينة تكونت من مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من 57 طفل معاق سمعيا ، ثم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: الأولى فقد سمعي تام، متوسط ، بسيط. و مجموعة العاديين تكونت من 214 طفل عادي السمع، استخدموا كمجموعة مقارنة توصلت الدراسة إلى أنه توجد اختلافات بسيطة بين المجموعتين ، فيما عدا أن الأطفال المعاقين سمعيا أظهروا مبادئة اجتماعية فقل طبعا لتقرير الوالدين و لا توجد علاقة بين الكفاءة الاجتماعية و درجة الفقدان السمعي و الوضع الدراسي، و أن المعاقين سمعيا لا يقل في درجة تكيفهم عن أقرانهم العاديين(علي عبد النبي حنفي، 2002، ص 143).

4- **دراسة هايز و آخرون(1997):** حيث هدفت إلى فحص المشكلات السلوكية و الانفعالية و سوء التوافق النفسي بالصم ، خاصة فيما يتعلق بطرق التواصل المختلفة، و تكونت عينة الدراسة من آباء (84) طفلا من الصم أكملوا قائمتين أحدهما خاصة بالآباء و

الثانية تتعلق بسلوك الطفل، و توصلت الدراسة إلى أن 40% من الأطفال الصم كانوا ضمن المعدل الطبيعي على قائمة سلوك الطفل، و حوالي 80% يعانون من سوء التوافق الاجتماعي، و كشفت القائمة الخاصة بالآباء أن حوالي 70% من الأطفال لديهم مشكلات سلوكية و انفعالية أيضا، بالرغم من أن الأطفال الصم يستخدمون الكلام و التي تشير إلى زيادة المقدرة السمعية، و التي زادت تأثيرا كبيرا على توافقهم (علي عبد النبي حنفي، 2002، ص 143).

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يتضح لنا أن هناك العديد من الدراسات تناولت المشكلات السلوكية لدى المعاق سمعيا من وجهات نظر مختلفة، و أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لدى الأطفال تختلف حسب درجة الإعاقة، مثل دراسة **هايز و علي عبد النبي حنفي**، و أخرى ركزت على مشكلات الانتباه و السلوك للمعاقين سمعيا منها دراسة **ميتشل و غيتنر**، و أيضا أكثر المشكلات شيوعا هي كثرة الحركة و البكاء و النسيان حسب دراسة **راشد السهل**، بالإضافة إلى دراسة **فيرسون و غرينبرغ** التي اهتمت بدراسة العلاقة بين فقدان السمع و العنف ، و بالتالي فإن الدراسات السابقة اعتمدت مصادر عديدة لتقدير المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاق سمعيا، و استخدمت أدوات مختلفة للوقوف على مسببات هذه المشكلات لدى هذه الفئة و التوصل إلى طرق علاجية لها من خلال إعداد البرامج و التدريب لأنهم فقدوا حاسة السمع و أهم الطرق التواصل المختلفة الوصول إلى السلوك السوي و تفادي الوقوع في مشكلات نتيجة فقدان هذه الحاسة.

الدراسات السابقة للتأخر الدراسي:

1- **دراسة لاري و آخرون(1990)**:قام لاري و آخرون بدراسة العوالم المرتبطة بتأخر تحصيلي لدى تلاميذ المدرسة الأساسية بهدف تحديد الخصائص المرتبطة بكل من التحصيل الدراسي المنخفض و التحصيل الدراسي المرتفع، حيث شملت عينة الدراسة 33 تلميذ في الصف السابع، و قد بينت نتائج الدراسة أن منخفضي التحصيل كانوا أقل من مرتفعي التحصيل و بدلالة إحصائية في الثقة بالنفس و الاجتماعية، و القدرة على التركيز و الثقة في إدراك الذات و الاجتهاد (جابر عبد الحميد جابر، 1979، ص 35).

2-دراسة نظمي أبو مصطفى سنة (1999) في غزة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر العوامل مرتبطة للتأخر الدراسي شيوعا لدى أطفال المرحلة الإبتدائية و الكشف عن الفروق المعنوية بين كل من الجنسين في العوامل المرتبطة للتأخر الدراسي، أطفال كل من الصفوف الدنيا (الأول ، و الثاني، و الثالث)، و العليا (الرابع و الخامس و السادس) في العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي و الجنسين في مجالات العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي، و شملت عينة الدراسة 217 معلما و معلمة، و استخدمت استبانة العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى أطفال المرحلة الإبتدائية في محافضات غزة كما يراها المعلمون و المعلمات.

نتائج الدراسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في عوامل ضعف و القدرة العامة للذكاء لصالح الإناث ، في حين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في 77 عاملا مرتبطا بالتأخر الدراسي، و لا توجد فروق دالة بين أطفال كل من الصفوف الدنيا و العليا في العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي، و أيضا لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الجنسين في مجال العوامل الجسمية لصالح الذكور، في حين لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في مجالات العوامل النفسية و العقلية و الأسرية و الاجتماعية و المدرسية(يوسف دياب عواد، 2007، ص120).

3-عبد القادر فضيل:دراسة تجريبية عن مشكلة التأخر الدراسي في منطقة بوزريعة (1971)، حيث تم طرح إشكالية الدراسة : هل للذكاء تأثير على التأخر الدراسي؟.

ماهي العوامل المؤدية لظاهرة التأخر الدراسي؟.

- تم الاعتماد على المنهج التجريبي، و قد تكونت عينة الدراسة من 4370 تلميذ من مدارس بوزريعة، و هدفت الدراسة هنا إلى:
- إبراز خطورة المشكلة و هذا بمقارنة نتائج المنطقة (بوزريعة) بالنتائج المتحصل عليها.
- تحديد العوامل المؤدية إلى التأخر الدراسي .

و النتائج المتوصل إليها كانت كما يلي:

- ارتفاع نسبة المتأخرين دراسيا بالمنطقة.
- الذكاء لا يؤثر في التأخر الدراسي تأثير كل من العوامل الاقتصادية و المشاكل العائلية على المردود الدراسي.
- تأثير العوامل بيداغوجية في تكوين التأخر الدراسي (عبد القادر فضيل، 1971،ص23).

دراسات سابقة للمعاق سمعيا:

يتناول الباحث فيما يلي عرض لبعض دراسات سابقة و التي يمكن أن تلقي الضوء على الدراسات الحالية:

1-اهتم أندرسون و آخرون (2000) بدراسة الكفاءة الاجتماعية و المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا ، و ذلك على عينة تكونت من مجموعتين : المجموعة 01 تكونت من (57) طفلا معاق سمعيا ، ثم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات : الأولى فقد سمعي تام ، متوسط، بسيط ، و بالنسبة لمجموعة العاديين تتكون من (214) طفلا عادي السمع، استخدموا كمجموعة مقارنة ، و توصلت الدراسة إلى أنه توجد اختلافات بسيطة بين المجموعتين، فيما عدا أن الأطفال معاقين سمعيا أظهروا مبدأ الاجتماعية أقل طبقا لتقرير الوالدين ولا توجد علاقة بين الكفاءة الاجتماعية و درجة الفقد السمعي، و الوضع الدراسي و أن المعاقين سمعيا لا يقل في درجة تكيفه عن أقرانه العاديين.

2-ركز هايز و آخرون (1997) على فحص المشكلات السلوكية و الانفعالية و سوء التوافق النفسي للصم، خاصة فيما يتعلق بطرق التواصل المختلفة، و تكونت عينة الدراسة من آباء (84) طفلا من الصم أكملوا قائمتين أحدهما خاصة بالآباء و الثانية يتعلق بسلوك الطفل ، و توصلت الدراسة إلى أن 40% من أطفال الصم كانوا ضمن المعدل الطبيعي على قائمة سلوك الطفل، و حوالي 82% يعانون سوء التوافق الاجتماعي، و كشفت القائمة الخاصة بالأداء أن حوالي 70% من الأطفال لديهم مشكلات سلوكية و الانفعالية ، أيضا بالرغم من أن الأطفال الصم يستخدمون لغة الإشارة ، أيضا يستخدمون الكلام و التي تشير إلى زيادة المقدرة السمعية التي ذات تأثير كبير على توافقهم .

3-و قد حاولت دراسة ميتشل و غيتنر(1996) التعرف على مشكلات الانتباه و سلوك المعاقين سمعيا على عينة قوامها (39) طفل معاق سمعيا و (25) طفل عادي السمع، طبق عليهم ثلاث اختبارات للانتباه و أكمل المعلمون و الوالدان قائمة سلوك الطفل ، و

توصلت الدراسة إلى أن طلاب المعاقين سمعيا واجهوا في 2 من 3 مهام خاصة بالانتباه بالمقارنة بالعاديين و بتحليل الأخطاء في مهام اختبارات للانتباه اتضح أن لديهم مشاكل في الانتباه و التركيز ، و أضحت التقارير الوالدين حوالي 50% من المعاقين سمعيا من مشكلات في السلوك في حين أشارت تقارير أن حوالي 30% يعانون من مشكلات في السلوك ، وأن هناك علاقة ارتباطية بين الأداء في المهام (الاختبارات، الانتباه و معدل السلوك على قائمة سلوك الطفل).

4-هدفت دراسة ألدك(1994) إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم و العاديين و باستخدام قوائم المشكلات الشخصية لاشنباخ و مقابلات شخصية مع أولياء الأمور ، توصلت إلى أن الأطفال الصم أظهروا مجموعة من السلوكات الشاذة أكثر من أقرانهم العاديين، مثل: ضعف المهارات الاجتماعية ، ضعف الثقة بالنفس و اضطرابات مرتبطة بسلوك الأكل كفقدان الشهية بالإضافة إلى أنهم يعانون من اضطرابات عاطفية شديدة، كذلك أن الصم الأصغر سنا يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبيا بالمقارنة بأقرانهم الأكبر سنا.

5-اهتم بيرمان و آخرون (1987) بفحص سلوكات طالب معاق سمعيا عمره 08 أعوام من تقييمات عينة قوامها (62) معلم للمعوقين سمعيا و (42) معلما للعاديين، و اعتمادا على تقارير المعلمين في سلوكيات المعاق سمعيا أشارت النتائج إلى أن المعاق سمعيا يعاني من العديد من الأمراض النفسية ، و الاندفاعية و عدم التكافؤ الاجتماعي و النقد الشخصي الحاد، و صعوبة تعبير الشخص.

التعقيب على الدراسات السابقة :

1-تقييم الدراسات :

1. أغلب الدراسات تستعمل المنهج الوصفي الذي يبدو انه ملائم لمثل هذ المواضيع.

2. أغلب الدراسات تعاملت مع الأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين، كما هو الحال في دراسة هايز(1997) التي احتوت على (84) طفلا من المعاقين سمعيا ، و دراسة أندرسون(2000) التي احتوت على (57) طفل معاق سمعيا .

3. أغلب الدراسات تناولت أكثر من متغيرين وهذا ما يحسب لجانبها الكمي من بينها دراسة نظمي مصطفى 1999 واحتوت على 217 عينة .

4. اغلب الدراسات التي اعتمدنا عليها تناولت الجنسين معا مثل دراسة عبد القادر فضيل

2-توظيف الدراسات السابقة :

غن عرضنا لمختلف هذه الدراسات لم يكن لمجرد الضرورة المنجية بل الهدف من توظيفها في دراستنا لمساعدتنا في مسار البحث و صيلغة الفرضيات و ذلك من خلال تاكيدها لبعض الفرضيات، ليس لاختلاف مستوى الاعاقة علاقة بحجم المشكلات السلوكية، ليس لاختلاف الجنس تأثير على مستوى التحصيل الدراسي .

التعليق على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة يتضح أن هناك العديد من الدراسات تناولت مشكلات المعاقين سمعيا من وجهات نظر مختلفة منها كما يدركها الآباء مثل دراسة هايز و آخرون (1997) ودراسات أخرى ركزت على إدراك المعاق سمعيا لذاته ومنها دراسة أندرسون (2000) ، ميتشل وقيتنر (1996)، ألدك(1994)، بيرمان(1987) .

و بالتالي أن الدراسات السابقة إعتمدت على مصادر متعددة لتقدير سلوك الأطفال العاديين أو المعاقين من جانب الآباء و المعلمين ن الأطفال واستخدمت أدوات مختلفة مما أفاد الباحث في الاستقرار على التأكيد على رأي المربي في تقدير مشكلة المعاقين سمعيا لانه ليس فقط يمثل حجر الزاوية في العملية التعليمية ولكن هو الذي يقوم بالدور الأكبر في تسهيل عملية التواصل مع المعاق سمعيا ، وذلك لكونه اكثر ممارسة لطرق التواصل المتبعة

مع المعاقين سمعيا في التعبير عن تلك المشكلات بحرية أو قد يلجأ إلى عدم التحلي بالموضوعية في العديد من الاستجابات مما يمثل عائقا في الكشف عن تلك المشاكل و التعرف فيما بعد عن أسبابها و الاستراتيجيات اللازمة للحد منها .

فرضيات الدراسة:

1-المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاق سمعيا السلوك العدواني ، الانسحاب الاجتماعي ، النشاط الحركي الزائد ، السرقة ، تشتت الانتباه ، الاندفاعية ، العصيان ، الخجل .

والتي تتفرع عنها الفروض الفرقية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى دلالة α=0.05؟.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 ؟.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى الإعاقة لدى المعاق سمعيا عند مستوى دلالة α=0.05 .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي .

والتي تتفرع عنها مجموعة الفرضيات الجزئية التالية:

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الدائم

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي مؤقت

والتي تنتج عنها الفرضية الفرقية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت .

المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي.

تمهيد :

تتعرض العملية التعليمية لكثير من المشكلات التي تعيق بلوغ أهدافها، ومن أبرزها مشكلات التأخر الدراسي، حيث يحتل مكانا بارزا لدى العاملين في العلوم التربوية و النفسية و الاجتماعية و البيولوجية، بل هي من أهم المشكلات التي تعيق بال المربين، و الآباء و الطلبة على حد سواء وكل من له علاقة بالعملية التعليمية سواء للطالب المتأخر دراسيا أو لأهله أو لمعلمه.

وقد اهتم بها المهتمين بالتربية و التعليم في العالم وكل من يهمه هذا الأمر، وذلك لأنها تحدد إمكانيات الدولة المادية و البشرية فهي مشكلة متعددة الأبعاد نفسية وتربوية و اجتماعية على حد سواء و التأخر الدراسي تعاني منه كل المجتمعات سواء كانت هذه المجتمعات متقدمة أو متأخرة ولكنها تختلف من مجتمع لآخر .

وسوف نتطرق إلى كل ما يدور حول مشكلة التأخر الدراسي في هذا الفصل.

تعريف التأخر الدراسي : إن مصطلح التأخر الدراسي لا زال يحمل غموضا وعدم تحديد حتى بين المختصون أنفسهم، و الدليل على ذلك أن هناك مسميات متعددة مازالت تطلق لكي تعبر عن هذا المصطلح. أو عن الأفراد الذين تنطبق عليهم هذه الصفة، ولعل ذلك يرجع إلى اختلافهم حول المحكات التي يتخذونها أساسا في تعريف التأخر الدراسي ومن بين المصطلحات التي استخدمت لتعبر عن التأخر الدراسي بشكل أو بآخر ما يلي: (رشاد صالح المنصوري،1995نص53)

. التأخر الدراسي.

. صعوبات التعلم.

. التخلف الدراسي .

. منخفضي التحصيل.

. سوء التكيف المدرسي.

. سوء التوافق المدرسي .

. التعثر الدراسي .

- ويحاول الباحثون فض الاشتباك بين هذه المفاهيم المترابطة أحيانا و المتداخلة أحيانا أخرى بهدف الوصول إلى تحديد تعريف للتأخر المدرسي، التأخر الدراسي وهو ما يعرف باسم(A Godemic Failure) له تعريف شائع بين الدول وهو : " حالة تخلف أو تأخر أو نقص في التحصيل لأسباب عقلية، أو جسمية أو اجتماعية أو عقلية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط"

- وفيما يلي ذكر لبعض التعاريف التي أوردها الباحثين في مجال التأخر الدراسي :

- تعريف **المعدي** للمتأخر دراسيا بأنه:

" الطالب الذي تكون قدراته العقلية غير كافية بدرجة تسمح له بالانتظام أو مواكبة الدراسة في فصله الدراسي، ومن الضعف بدرجة لا تسمح له بمسايرة السرعة العادية لهذا الفصل" **(مصطفى منصوري،2005، ص41)**

- ويرى **نعيم الرفاعي** بأنه: " الطفل المقصر تقصيرا ملحوظا في تحصيله المدرسي بالنسبة للمستوى المنتظر من طفل سوي متوسط في عمره الزمني" **(حامد عبد العزيز الفقي، 1981، ص29)**

- ويعرفه **سيرل بيرت(Cyril Burt)** بأنه" كمفهوم اصطلاحي يطلق على كل أولئك الذين لا يستطيعون وهم في منتصف السنة الدراسية أن يقوموا بالعمل المطلوب من الصف الذي يقع دونهم مباشرة".

(منصور مصطفى، 2002، ص46)

- أما **كريستن لنجرام (Christine Ingran)** فقد عرف المتأخر دراسيا بأنه " التلميذ الذي لا يستطيع تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي، وهو متأخر في تحصيله الأكاديمي بالقياس إلى العمر التحصيلي لأقرانه".

(يوسف دياب عواد،2007، ص36)

- أما **ديهان** فيعرف التلميذ المتأخر دراسيا بأنه:" التلميذ الذي تكون قدراته العقلية غير كافية لدرجة تسمح له بالانتظام ومواكبة الدراسة في فصله الدراسي، ومن الضعف لدرجة لا تسمح له هذه القدرات بمسايرة السرعة العادية في الفصل" .**(عبد الباسط متولي خضر،2005، ص56)**

1- الاتجاهات المفسرة للتأخر الدراسي:

اختلفت الاتجاهات المفسرة لأسباب التأخر الدراسي و اختلاف التحصيل الدراسي بين الطلاب، ويرتكز الاختلاف في اتجاهين هما :

2-1- الاتجاه الأول: الاتجاه الوظيفي حيث يرى هذا الاتجاه أن مصدر عدم المساواة في التحصيل الدراسي يعود إلى اختلاف قدرات التلاميذ وطموحاتهم.

2-2- الاتجاه الثاني: الاتجاه الصراعي الذي يرى مؤيدوه أن التباين في التحصيل الدراسي ما هو إلا ناتج يعكس واقع وظيفة الحصة التعليمية وترفض هذه النظرية أن يكون

التأخر الدراسي ناتج عن ظروف ديموغرافية ممثلة في الفقر أو بحسب الطبقة الاجتماعية ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الاختلاف في التحصيل ناجم عن الاختلاف في نوعية التفاعل الذي يتم في الفصل الدراسي .

(فيزر ستون، 1961، ص133)

2- **أنواع التأخر الدراسي :** عرف التأخر الدراسي على أساس انخفاض الدرجات التي يحصل عليها التلميذ في الاختبارات الموضوعية التي تقام له، ولهذا صنف التأخر الدراسي إلى أنواع منها :

(منصور مصطفى، 2002، ص89-164)

3-1- التأخر الدراسي العام : و الذي يكون في جميع المواد الدراسية ويرتبط بالغباء ، ويكون ذكاء التلميذ دون المتوسط أو في حدود البليد، وتكون نسبة الذكاء تتراوح ما بين (71-85).

3-2- التأخر الدراسي الخاص: ويكون في مادة أو مواد بعينها فقط، كالحساب، أو الكيمياء، أو الفيزياء، و في هذه الحالة يكون التلميذ متوسطا أو في حدود العادي .

3-3- التأخر الدراسي الدائم(مستمر): وهو التأخر المتراكم منذ سنوات دراسية سابقة، حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته على مدى فترة زمنية.

3-4- التأخر الدراسي الموقفي : الذي يرتبط بمواقف معينة بحيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته بسبب خبرات بيئية مثل النقل من مدرسة لأخرى، أو موت أحد أفرادا لأسرة، وهو تأخر التلميذ في دراسته بشكل جزئي أو كلي.

3-5- التأخر الدراسي الحقيقي: هو تأخر يرتبط بنقص في مستوى الذكاء و القدرات.

3-6- التأخر الدراسي الظاهري: وهو تأخر زائف غير عادي يرجع لأسباب غير عقلية و بالتالي يمكن علاجه و في هذا الشكل من التأخر الدراسي تكون قدرات التلميذ عالية أو مستوى تحصيله أو أدائه فيكون أقل من هذه القدرات و بإمكان التلميذ أن يجتهد و يصبح من المتفوقين.

3-7- التأخر الدراسي المؤقت أو العرضي: هو التأخر الذي لا يدوم طويلا، فقد يتأخر التلميذ عن زملائه في امتحان ما لأسباب معينة، ولكن بزوالها يتحسن التلميذ في النتائج.

3-8- التأخر الدراسي الوظيفي : حيث تكون قدرات التلميذ العقلية أو الجسمية حسنة و لا يعاني من اضطراب عضوي أو عصبي أو عقلي، وإنما الخلل يكون من الناحية الوظيفية، حيث لا تعمل الوظائف بشكل منسجم مما يؤدي إلى تفوق في الفصل الدراسي. **(منصور مصطفى، 2002، ص164)**

3-9- التأخر الدراسي غير الوظيفي: ويرجع هذا النوع من التأخر إلى وجود اضطرابات عضوية عصبية لدى التلميذ، كما هو في حالة المرض أو الإعاقة أو الإصابة بحادث معين .

3- استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا :

تتنوع الاستراتيجيات التي يستخدمها المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا في مختلف النواحي سواء كانت جسمية، صحية، نفسية، أكاديمية، اجتماعية وسوف نعمل على دراسة كل ناحية منها فيما يلي:

(حامد عبد العزيز الفقي، 1981،103-131)

4-1- الناحية الأكاديمية: و التي تشمل على :

4-1-1- الاستراتيجيات الوقائية: تضم توفير بيئة الصف المناسبة و الهدوء اللازم و التهوية الجيدة وإدارة الصف بصورة جيدة، و إثارة التشويق لدى التلاميذ وضبط المحفزات التي تجذب انتباه التلاميذ وتنويع الأنشطة المدرسية وكذا طرائق التدريس، وحسن توزيع الوقت على الحصة و التدخل المبكر، وتطوير مفهوم الذات الايجابية للتلميذ وتنمية القدرة على الإنجاز من خلال نشاطات متدرجة الصعوبة ، وتعديل اتجاه التلميذ نحو المدرسة .

4-1-2- الاستراتيجيات البنائية : وتشمل دمج المهارات القديمة مع الجديدة وإجراء التمرينات ، وتفسير المفاهيم الغامضة و الصعبة وتوزيع الاهتمام بين التلاميذ، و استخدام التغذية الراجعة، و توظيف الوسائل التعليمية و احترام التلميذ و الإثراء التعليمي

4-1-3- الاستراتيجيات العلاجية: وتشمل على متابعة قضية التلميذ مع الأسرة و المرشد التربوي و المدرسين الآخرين ، و التركيز على الوجبات المدرسية ، وتدريس المواد الصعبة بداية اليوم الدراسي ، وعقد اتفاقية مع التلميذ لتحسين مستواه الأكاديمي وتعليم الأقران وتكوين صفوف تقوية وتوجيه التلميذ إلى زيادة عدد ساعات الدراسة وتزويد التلميذ بمهارات المذاكرة ، ومراعاة الفروق الفردية ، وتشجيع أنماط التعليم الفردي . **(حامد عبد العزيز الفقي، 1981،ص124)**

4-2- الناحية النفسية: ونذكر فيها

4-2-1- الإستراتيجية الوقائية : حيث يتم وضع قوانين للنظام الصفي وكذلك صياغة تعليمات صفية وجعل الطلبة مندمجين بأعمال مفيدة و استخدام تقنيات مختلفة مثل إعداد الطلبة لأسلوب الدراسة الذاتية و تقليل التعب بإعطاء فترات راحة قصيرة و تغيير النشاطات ، و تحديد الأوقات المناسبة من اليوم الدراسي لإعطاء التقنيات الصعبة .

4-2-2- استراتيجيات التلميحات غير اللفظية : و التي يمكن استخدامها من خلال النظر إلى الطلبة المنشغلين في الحديث مع بعضهم أو التحرك نحو الطالب المخل بالنظام، أو الطلب إليه بالاعتدال في جلسته و فق شارة معينة .

4-2-3- استراتيجيات النظام التأكيدي: و يقرر المعلم فيها ما يرد و بصيغة واضحة وحازمة و يكررها عدة مرات حتى يستجيب التلميذ لذلك، و يتجنب المعلم النقاش و الاستماع لتبرير الطالب .

4-2-4- استراتيجيات التدعيم : و تشمل المديح و الثناء للسلوك المرغوب فيه ، و كذلك تقديم الحوافز المادية أو الرمزية أو تقديم الأنشطة المحببة .

4-2-5- استراتيجيات السلوك الضاغط أو المسيطر: وتضم اللوم و التوبيخ و استخدام ضغط المدير و أولياء الأمور، و التعبير عن عدم الرضا و النقد بالمقارنة مع الجماعات الأخرى .

4-2-6- استراتيجيات العقاب: استخدام القوة مع الطالب و فرض القيود عليه و الاستهزاء و السخرية من سلوكه، وكذلك توجيه إنذارات إليه وطلب نقله إلى مدرسة بعيدة عن مكان سكنه، و إجباره على الاعتذار.

4-2-7- استراتيجيات التركيز على الفرد : و تشمل المقابلة " الإرشاد الفردي " و تحميل الفرد مسؤولية حل المشكلة ، و الاتفاقيات الثنائية بين المعلم و الطالب و تعليمه المهارات الاجتماعية و تأكيد ذاته و تعليمه مهارات التفاوض و اختيار الحلول البديلة و الحل الوسط ، و أن يبصر بالحالات التي تؤدي إلى الخلاف .

4-3- الناحية الجسمية و الصحية : يتعرض الفرد في كثير من الأحيان إلى ما يسبب انحراف نموه وتجعله يعاني من بعض المشكلات التي تؤثر في نموه النفسي وتؤدي إلى تأخر الدراسي و خاصة إذا رأى التلميذ نفسه أقل من أقرانه حجما أو رشاقة أو أكثر منهم

بدانة و في حالات كثيرة يتحول هذا القلق إلى اضطرابات عصبية تتخذ أشكالا شتى. (**حامد عبد العزيز الفقي، 1981، ص131)**

- ولكي يتم التغلب على المشكلات الصحية بشكل عام يقترح :

. أن يجري كل تلميذ فحصا للنظر وآخر للسمع بداية كل عام دراسي .

. إرشاد التلاميذ إلى كيفية معالجة النقص غن طريق استعمال نظارات أو سماعات.

. توجيه الوالدين و المدرسين حول طريقة معاملة أصحاب المشاكل الصحية وخاصة ذوي العاهات، وإرشاد التلميذ إلى كيفية تقبل ذوي العاهات، إذ أن صاحب العاهة ما هو إلا إنسان عادي و لديه قدرات يمكن استخدامها مع ضرورة تجنب أصحاب المشاكل الصحية للمواقف الإحباطية التي تعرضهم للفشل و تشعرهم بالنقص.

5- سمات المتأخرين دراسيا: تعددت الأبحاث و الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الخصائص و السمات التي تميز المتأخرين دراسيا عن غيرهم من التلاميذ العاديين و الباحثون في سيكولوجية التأخر الدراسي يلاحظ أن أهم سمات و خصائص المتأخرين دراسيا هي :(**عبد الباسط متولي خضر،2005،ص276-284)**

5-1- السمات العقلية : تشمل ما يلي :

. لا يستطيع أن يفهم شرح المعلم كما يفهمه الطالب العادي.

. ينسى بسرعة لدرجة أنه لا يستطيع أن يكرر أهم النقاط التي شرحها المعلم في الحال .

. أبطأ من زملائه في الفهم .

. لا يستطيع التركيز أثناء القراءة .

. يطلب إعادة الأسئلة أكثر من مرة .

. يفسر الأسئلة الموجهة إليه بطريقة خاطئة.

. قدرته التعبيرية ضعيفة مقارنة بغيره من الطلبة.

. لا يستطيع الربط بين الأفكار.

. قدرته على تحليل المهمات التعليمية منخفضة.

. لا يميز بين المعاني بصورة سليمة .

. لا يستطيع الانتقال المنظم من فكرة إلى أخرى .

يبطئ في الإجابة عندما يسأل.

- ومن السمات الأخرى نقص في الذكاء أو ضعف عقلي ، ويكون أقل من المتوسط وقد أوضحت أن درجة ذكاء الأطفال المتأخرين دراسيا تقع بين (70–90) .

5–2– السمات الجسمية : و التي تشمل أيضا على :

. يوصف أنه أثقل وزنا ممن هم في مثل سنه .

. الضعف الجزئي للحواس، خاصة السمع و البصر .

. تكثر عنده عيوب النطق.

. يعاني من زوائد أنفية .

. تبدو عليه عيوب التنفس .

. تكثر معاناته من أمراض اللثة و الأسنان .

. تظهر على بشرته آثر سوء التغذية .

. يكون أقل في نموه الجسماني من زملائه في الصف.

. تظهر عليه أعراض التعب و الإجهاد و الكسل .

. يشعر بالدوخة و الصداع. **(عبد الباسط متولي خضر،2005،ص281)**

5-3- السمات النفسية الاجتماعية:

. لا يهتم بالواجبات التي يكلفه بها المعلم .

. يتشاجر مع زملائه.

. يتغيب عن الحصص المدرسية.

. لا تبدو عليه علامات الضيق إذا وجه له اللوم.

. تبدو عليه أمرات الخوف .

. يميل إلى الخجل .

. يتقلب مزاجه بسرعة .

. تظهر عليه أعراض القلق .

. يجد صعوبة في مواجهة المشكلات اليومية .

. يبدي الشكوى و التذمر .

. لا يراعي قواعد النظافة في المدرسة .

. لا يثق بالآخرين .

. لا براعي الذوق في الملبس و المظهر .

. يستخدم ألفاظا غير لائقة مع الآخرين .

. يعاني من الملل .

. يفضل الانسحاب من المواقف الاجتماعية .

. لا يستطيع الاعتماد على نفسه .

. تبدو عليه علامات سوء التوافق الشخصي .

. يعاني من ضعف الثقة بالنفس .

. لديه مستوى منخفض من المهارات الاجتماعية: كالتعاون،المجاملة.....الخ .

. يشعر بالإحباط في المواقف الدراسية .

. يتصف بالخمول و الكسل.

. يظهر عليه السرحان أثناء الدرس .

. تبدو عليه علامات القلق في الامتحان .

. يكره الجو المدرسي.

. مستوى الدافعية للتعلم متدن .

. ضعف القناعة بأهمية العملية التعليمية .

. يستهزئ من أقرانه الطلبة .

. يكره بعض المعلمين .

. يستخدم العنف مع الآخرين .

. يعتمد على الآخرين في حل الواجبات المدرسية .

. يثير الفوضى في الصف .

6- أسباب التأخر المدرسي: إن التأخر ناتج عن أسباب متعددة ومتداخلة ومتفاوتة في نوعها وتأثيرها من حالة إلى أخرى فقد تكون هذه الأسباب عارضة و بعضها دائم، و إذا حاولنا تصنيف هذه العوامل بصفة عامة، يمكن تحديد أهمها كما يلي :

6-1- الأسباب الدراسية و المدرسية : العوامل الدراسية و المدرسية التي تتسبب في حدوث التأخر الدراسي لدى التلاميذ كثيرة ، ومن أهمها ما يلي :

(مصطفى منصوري،2005،ص210)

. زيادة عدد أفراد الصف الواحد عن الحد المعقول.

. عدم كفاءة المعلم وضعفه في الأداء .

. شخصية المعلم غير الجذبة بالنسبة للتلاميذ .

. ضعف طرائق التدريس .

. صعوبة المناهج الدراسية، وعدم ملاءمتها لقدرات التلاميذ .

. طبيعة الامتحانات وسوء التقييم فيها مما يجعل التلاميذ يشعرون بالغبن و أنهم لم ينالوا استحقاقاتهم .

. عدم توفير الوسائل التربوية العلمية المناسبة .

. ضعف الأنشطة المدرسية و الترفيهية .

. ضعف الرعاية الصحية و الاجتماعية .

6-2- الأسباب الأسرية: نلعب الأسباب الأسرية دورا كبيرا في حدوث حالة التأخر الدراسي، فعدم توفير الجو الأسري الملائم لنمو القابليات و القدرات يؤدي إلى إرباك التلميذ

و يقلل من قدرته على المتابعة العلمية المطلوبة، لأن التلميذ يتأثر بما تهيئه من أوضاع اجتماعية و ثقافية و اقتصادية و عاطفية ،وهذا يؤثر في دافعية التلميذ للتعلم و في رغبته للتحصيل لذلك نلاحظ أن معظم التلاميذ المتأخرين دراسيا هم ينتمون إلى أسرة فقيرة وجاهلة ومهملة، لأن ذلك ينعكس على طبيعة الأجواء داخل الأسرة بعدم وجود وسائل تسلية أو لعب أطفال أو تلفزيون أو حاسوب .....الخ .(**مصطفى منصوري،2005،214)**

- كما أن طبيعة العلاقات داخل الأسرة لها تأثيرها هي الأخرى على التلميذ، فوجود حالة النزاع المستمر بين الأبوين أو الطلاق أو الفراق ، أو الانفصال عن الأبوين أو سوء المعاملة من قبل الأسرة، كلها من الأسباب التي تؤدي إلى إهمال تنشئة الطفل وعدم إشباع حاجاته الضرورية، و بالتالي إلى حدوث حالة التأخر الدراسي.

- **6-3- الأسباب الجسمية** : الجسم ومكوناته له تأثير كبير في حدوث حالة التأخر الدراسي فالعيوب الجسمية كضعف البصر أو السمع أو الاضطرابات في النطق، أو حالة النقص في أحد مكونات الجسم أمور تجعل التلميذ غير قادر على التكيف السليم داخل حجرات الدراسة و بالتالي حصول حالة التأخر الدراسي وخصوصا إذا ما أغفل المدرس ذلك أو عدم معالجتها بالطرق الصحيحة .

6-4- العوامل الاجتماعية : العوامل الاجتماعية هي التي تحيط بالغرد بدءا من الحي الذي يسكنه التلميذ متمثلا بالجيران و الأقارب و انتهاء بزملائه و أصدقائه بالمدرسة فإذا كانت الجيرة من مستوى فكري و اجتماعي جيد ساعد ذلك أن يكتسب التلميذ ما عند الجوار من عادات حسنة و خبرات ثقافية و العكس. إذا كان الجوار فقيرا اجتماعيا و ثقافيا يضاف إلى ذلك تأثير أصدقاء من النوع الذي يشجع على العدوان و التسرب من المدرسة،فإن ذلك يؤثر على سلوك التلميذ في نفوره من الدراسة و التغيب عن المدرسة و بالتالي حصول حالة التأخر الدراسي . **(مصطفى منصوري،2005،ص223)**

6-5- العوامل النفسية : و تتمثل في الاضطرابات العصبية المختلفة وعدم الاتزان الانفعالي وما ينتج عنهما من إحباط وقلق وسوء توافق وسلوك عدواني و انطواء فقد تؤدي هذه الحالات إلى كراهية المعلم و المدرسة معا ولعله من المفيد التذكير في هذا المجال بأن الانفعال ضروري بالنسبة لكل إنسان ولكل الأعمار (على عكس ما هو شائع لدى العامة من الناس) فالقلق كالاستجابة لمثير الامتحانات المدرسية مثلا: يعتبر استجابة انفعالية طبيعة عادية بل ضرورية للنجاح المدرسي، أما القلق الشديد أو الهلع الذي يؤدي إلى ارتباك صاحبه أو تلعثمه أو عدم قدرته على الكتابة ، أو عدم القلق بتاتا أيضا أو قلته كعدم الاكتراث بالاختبارات إنما هو تعبير عن اضطراب انفعالي يجب معالجته، بهذا فإن الاضطراب الانفعالي يظهر في سلوكين متباينين :

. الإفراط (الزيادة) و التفريط (النقص) ، وتظهر هاتان الناحيتان في سلوك التلميذ في استجابتين :

تتمثل الاستجابة الأولى في السلوك العدواني (الهجومي)

أما الاستجابة الثانية: فتتمثل في السلوك الانطوائي (الاستجابي) .هذا ويجب التنبيه إلى أن التلاميذ العدوانيين يفرضون على المعلم التدخل لمعالجة حالاتهم بطريقة مستعجلة وذلك بالحوار مع الصاحب الذي يحدثونه داخل القسم الدراسي بمشاكساتهم ومعاكساتهم و بتعكيرهم للجو الدراسي، أما التلاميذ الانطوائيون فلا ينتبه إلى وضعيتهم إلا المعلم الخبير ذلك أن انطوائيتهم و سلبيتهم تجعلهم يبتعدون عن إحداث أي شغب فيبدون هادئين مستغرقين في أحلام اليقظة و لا يدل على سوء توافقهم و سوء انعزالهم عن رفقائهم إلا نتائجهم الدراسية الهزيلة، لذا فهم أجدر برعاية المعلم لهم و الاهتمام أكثر بوضعيتهم.

(مصطفى منصوري،2005،ص237)

6-6- الأسباب الانفعالية: سبب الحالة النفسية التي يعيشها الطالب المتأخر دراسيا إذا لم يحظر بالرعاية اللازمة ،فالطالب قد تدفعه حالته النفسية كضعف الثقة بالنفس أو القلق أو الضيق أو الخمول أو الاتجاهات النفسية أو الأسباب الانفعالية خاصة مثل كراهية الطالب لمادة معينة ترتبط في الذهن بمعلم قاس أو موقف مؤلم إلى اتخاذه موقف الاهتمام إزاء المدرسة .

6-7- الأسباب العقلية : وأهم هذه الأسباب الاستعداد العقلي الفطري العام أو الذكاء حيث يتفق أغلب العلماء على أنه من أقوى الأسباب في إحداث التأخر الدراسي العام الذي يستعصي علاجه، فقد وجد العالم الانجليزي"بورث" أن حوالي 10% من حالات التأخر الدراسي ترجع للعناء وحده، و يقاس الذكاء باختبارات خاصة تسمى اختبارات الذكاء تستخلص من نتائجها نسبة الذكاء و تستخرج بحاصل قسمة العمر العقلي على العمر الزمني مضروبا في مئة، إن الناس العاديين أي (المتوسطين) تتراوح نسبة ذكائهم بين 90-100 ، وإذا زادت النسبة عن هذا الحد كانت دليلا على التفوق في الذكاء (نسبة الذكاء عند الموهوبين تساوي 140وما فوق) و إذا قلت النسبة عن هذا الحد دلت على الغباء(نسبة الذكاء لدى التلاميذ ضعفاء العقول القابلين للتعليم العادي تتراوح بين 70-85 وإذا لقلت هذه النسبة عن70 فهي دليل على عدم قدرة الطفل الالتحاق بالمدرسة أصلا وحينئذ يجب إلحاقه بالمدارس الخاصة بالمعاقين ذهنيا).

. غير أننا ننبه زملاءنا المعلمين إلى عدم التسرع في الحكم على هذا التلميذ أو ذاك بأنه غبي لاعتبارين أساسين:

. أو لهما وجوب التحقق من الوجود الفعلي(بطريقة علمية ومن طرف اختصاصيين) لعامل الغباء.

. وثانيهما أنه ليس من الحتمي أن يكون الغباء متبوعا بالتأخر الدراسي، حيث لوحظ أن الكثير من التلاميذ الذين يوصفون بالأغبياء تمكنوا من مسايرة زملائهم العاديين و ذلك

بفضل استغلالهم الأمثل لنسبة ذكائهم المتواضعة من جهة و بفضل تفطن معلميهم بعدم الزج بهم في أقسام يتميز تلاميذها بارتفاع نسبة ذكائهم من جهة أخرى .

*هذه أهم الأسباب ، و قد أجريت عدة تجارب و بحوث ودراسات بين الطلاب المتأخرين دراسيا لمعرفة أكثر الأسباب انتشارا فكانت النتيجة كما يلي :

(رشاد صالح المنصوري، 1994،ص386)

. الضعف في الصحة العامة.

. ضعف البصر و السمع وعيوب النطق.

. ضعف الذكاء العام .

. الفقر المادي في المنزل .

. فقدان التوازن العاطفي .

. انحطاط المستوى الثقافي في المنزل .

. عدم المواظبة على حضور المدرسة .

(عبد الباسط متولي خضر، 2005،ص289-312)

ويتم التعرف هنا على المتأخرين دراسيا عن طريق:

7- التعرف على المتأخرين دراسيا:

7-1- دراسة وضع التلميذ من حيث العمر و الصف الدراسي :

نستطيع في هذه الطريقة أن نكتشف التلميذ المتأخر دراسيا وذلك من خلال معرفة عمره و الصف الذي هو فيه فمثلا في المرحلة الابتدائية الصف الثالث يكون متوسط العمر العادي للتلاميذ هو تسع سنوات زمنية أو تزيد قليلا "بالأشهر" وإذا ظهر أن في هذا الصف تلميذ عمره عشر سنوات يعني ذلك أننا نحتاج إلى معرفة أسباب تأخره في الدراسة .

7-2- السجلات المدرسية المتراكمة: تحتفظ المدارس بالسجلات التراكمية عن تحصيل التلميذ الدراسي وهذه السجلات تبين لنا على الأقل الدرجات الخام التي يعطيها المعلم

لتلاميذه في الامتحانات الفصلية أو في نهاية العام الدراسي، وعندما تتوفر مثل هذه السجلات لا بد من فحصها فحصا دقيقا بالنسبة لكل تلميذ متقدم في عمره و الذي تشك في أنه متأخر دراسيا، وهذه السجلات سوف تساعدنا على معرفة فيما إذا كان مستوى التلميذ التحصيلي ضعيفا بصورة مستمرة وفي معظم المواد الدراسة أو في بعضها .

7-3- آراء المدرسين و المعلمين داخل المدرسة ومن لهم صلة بالتلميذ:

بما أن معلم الفصل الدراسي، و المدير الأخصائي الاجتماعي داخل المدرسة لهم خبرة في مجال التعامل مع التلاميذ و لديهم القدرة على معرفة الصفات الشخصية لكل تلميذ من حيث الميول القدرات الدوافع.....الخ. لذا يمكن الأخذ بملاحظاتهم من خلال إلقاء الضوء على أوضاع التلميذ الدراسية ، و السلوكية، و الفكرية، و الصحية، و الاجتماعية و بالتالي معرفة من هو متأخر دراسيا .

7-4- دراسة الأوضاع الصحية و الحيوية للتلميذ: يتم دراسة الأوضاع الصحية و الحيوية عن طريق إجراء الفحوص و التحاليل الطبية وخاصة ما يتعلق منها بالحواس أي درجة السمع و البصر و الطول بالنسبة إلى العمر، و سلامة الدماغ و الغدد، وفقر الدم، وسوء التغذية، وهذه الأمور تفيدنا في إلقاء الضوء على بعض الأسباب العضوية وتدعم قرارنا النهائي عن وضع التلميذ .

7-5- دراسة الأوضاع الأسرية المعيشية للتلميذ: تتم دراسة الأوضاع الأسرية للتلميذ عن طريق مجالس الآباء ومقابلة الأبوين أو الزيارة المنزلية، وذلك بمساعدة اجتماعية بهدف معرفة الجو الأسري الذي يعيش فيه التلميذ فقد يكون أحد أسباب التأخر الدراسي ما يسود داخل المنزل و الأسرة من تفكك، صراعات، خلافات،أو وجود حالة طلاق أو انفصال وكذلك معرفة عدد أفراد الأسرة و ثقافة الوالدة...الخ .

7-6- استخدام اعتبارات تحصيلية موضوعية مقننة: تفاديا لمشاكل الامتحانات العادية من حيث الأعداد و الموضوعية و الصدق و الصعوبة و الصياغة تقوم باستخدام اختبارات

تحصيلية موضوعية ومقننة، فهذا النوع من الاختبارات يمكن أن يعطي لنا صورة صادقة عن قوة التلميذ التحصيلية.

7-7- استخدام اختبارات مقننة مناسبة لعمر التلميذ : توجد هناك مجموعة من اختبارات الذكاء يمكن إجرائها أن نتوصل إلى معرفة فيما إذا وجدت حالة تخلف دراسي من عدمه على أن نراعي في إجرائها أن يكون الاختبار مناسب لعمر التلميذ ويوجد هناك نوعين من اختبارات الذكاء فقد تكون فردية أي يجري تطبيقها على التلاميذ كل واحد على حدة، أو جماعية حيث يجري تطبيقها على مجموعة من التلاميذ، ومن أهمها اختبار ستانفورد بنيه للذكاء ، اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، اختبار المتاهة لـ بور تيوس.

8- علاج حالة التأخر الدراسي: إن حالة التأخر الدراسي لها مساحة واسعة في أوساط مجتمع طلبتنا، لذلك تفرض عليه مواجهة هذه الحالات التعاون مع الإدارة المدرسية و الأسرة وكل من له علاقة بالتلميذ من أجل معالجتها بشكل صحيح و المرشد التربوي هو أفضل من يستطيع المساعدة في معالجة حالة التأخر الدراسي لأن أسلوبه هو الأمثل في تغيير الاتجاهات النفسية السالبة للمتأخرين دراسيا نحو التعليم بفعل طبيعة عمله داخل المدرسة الذي ينصب على رعاية الطلبة نفسيا وعمليا واجتماعيا، و بالتالي فإن الاهتمام بجانب التحصيل الدراسي و المتابعة يعد من صلب عمل المرشد التربوي وهو يساهم في معالجة هذه المشكلة من خلال تقديمه خدمات وقائية و أخرى علاجية سنعمل على توضيحها فيما يلي :

8-1- الخدمات الوقائية: الخدمات الوقائية التي يستطيع المشرف التربوي تقديمها تدور حول الحد من العوامل المسؤولة عن التأخر الدراسي ومن أهم الخدمات ما يلي : (مصطفى منصوري، 2005، ص347-358)

8-1-1- التوجيه العلمي: وتهدف هذه الخدمات إلى الإحاطة بخصائص الطلاب العقلية و النفسية، ثم توجيه كل طالب إلى نوع التعليم المناسب لاستعداداته وميوله، فليس هناك

جدوى من إكراه كل طالب إلى نوع التعليم الأكاديمي ما دامت قدراته العقلية ضعيفة لأنه سيتعثر في هذه الدراسة كثيرا بل يمكن توجيهه إلى دراسات مهنية أو صناعية مناسبة .

8-1-2- خدمات تعليمية: و يمثل بحث المدرسين على ضرورة الاهتمام بالطلبة عن طريق مراعاة الفروق الفردية الموجودة بينهم أثناء التعليم، وتنويع طرق التدريس و استخدام أمثل للوسائل التعليمية.

8-1-3- الخدمات الصحية : وتهدف هذه الخدمات إلى متابعة أحوال الطلاب الصحية بشكل دوري ومنتظم، وإمداد المحتاجين منهم بالوسائل التعويضية اللازمة كالنظارات الطبية أو السماعات في حالات ضعف السمع .

8-1-4- الخدمات التوجيهية: تتمثل في تقديم النصح و المشورة للتلاميذ لمعرفة أهم طرق الاستذكار السليمة ومساعدتهم على تنظيم وقتهم وتوضيح متطلبات كل مرحلة دراسية وقد يتم في شكل محاضرات أو مناقشات جماعية .

8-1-5- خدمات الإرشاد النفسي : تهدف إلى المحافظة على تكيف الفرد لأنه غالبا ما يرافق التأخر الدراسي بعض مظاهر سوء التوافق كالعدوان أو الهروب و التخطيط لتنمية الدوافع الدراسية و الاتجاهات الايجابية و العلاقات الاجتماعية و مقاومة الفشل .

8-1-6- خدمات الاتصال بالمنزل: تتمثل في توجيه الآباء لمعاملة الأبناء وتهيئة الأجواء المناسبة للمذاكرة في المنزل وتحقيق الاتصال المستمر بالمدرسة وإمداد الطالب بحاجاته الأساسية من حب وحنان، أمن نفسي وكذا الشعور بالأهمية ....الخ .

8-1-7- نوعية المدرسين بطرق التدريس الصحيحة: خاصة في المراحل التعليمة الأولى حتى يتمكن الطلاب من فهم أساسيات المادة ففي كثير من الأحيان يتضح أن فصل بكامله يعاني من ضعف الرياضيات وحدها وسبب ذلك تسرع المدرس في الانتقال إلى دراسة القسمة المطولة قبل إتقان ما سبقها من عمليات حسابية. **(سلوى محمد عبد الباقي،2001، ص79-85)**

8-1-8- إجراء البحوث التربوية: التي تكشف عن أهم المشكلات التي يعاني منها الطلاب عامة ومحاولة علاجها مبكرا.

8-2- الخدمات العلاجية : تهدف هنا إلى استثمار طاقات الفرد وتنميتها للتغلب على العقبات التي تسبب له هذه المشاكل وتختلف المساعدة باختلاف تشخيص الحالة فإذا كان التأخر الدراسي عاما و شاملا وقديما فلا شك أن التفكير في هذه الحالة سينصب على انخفاض عام في مستوى الذكاء، ولذا فمن الأفضل أنت ينصح المشرف التربوي بتحويل التلميذ إلى مؤسسة تربوية فكرية حيث يتم اكتشاف نواحي القوة عنده ومن ثم توجيهه إلى مجال ينمي فيه تلك النواحي الايجابية. **(يوسف دياب عواد، 2007، ص403)**

. أما إذا تأكد المشرف التربوي أن التأخر الدراسي شامل و لكنه طارئ فعليه أن يركز على عوامل بيئية واجتماعية طارئة أثرت على التلميذ و في هذه الحالات يصبح من الضروري البحث عن المشكلات التي تعرض لها الطالب مؤخرا و في حالة التأخر في مادة واحدة فإن المرشد التربوي يجب عليه أن يستبعد التعامل مع ظروف الطالب العامة أو قدراته العقلية و ينصب العلاج على كل ما له صلة بهذه المادة(المدرس، طريقة تدريس المادة مع المدرس، عدم إتقان أساسيات المادة)، وهنا يحتاج إلى ما يسمى بالتعليم العلاجي و بعبارة أخرى فإن التعليم العلاجي يقوم على تشخيص المشكلة و اكتشاف نقاط الضعف أولا ثم التدرج إلى محاولات تصحيحها و لذا فإن إستراتيجية العلاج التي يعتمد عليها التأخر الدراسي يجب أن تقوم على الأسس التالية :

. تقديم الخدمات الوقائية المتعددة التي أشرنا إليها سابقا.

. استثمار وتنمية طاقة الفرد قدر المستطاع في حالة ضعفها بطرق مختلفة .

. إحداث تغيرات بيئية مناسبة، لها أثر في علاج التأخر الدراسي وهذا ما نسميه بالعلاج البيئي .

. بناء أسلوب للتعلم يتناسب مع ظروف وطاقات المتأخرين دراسيا.

. تحويل بعض الحالات مثل حالات الضعف العقلي إلى مؤسسات التربية الفكرية و الاضطرابات الانفعالية إلى العيادات النفسية.

خلاصة الفصل :

يعتبر التأخر الدراسي مشكلة تربوية ناتجة عن تداخل عدة أسباب التي تعرقل سير عملية الدراسة للتلاميذ و هي تهدد الوسط التربوي و بوصف هذه الظاهرة بالغة الأهمية، فقد عنيت باهتمام كبير من طرف علماء التربية و علماء النفي و علماء الاجتماع، وما يزيد من حدة ظاهرة التأخر الدراسي إذا كانت مرتبطة بفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة و التي هي فئة المعاقين سمعيا و التي سنعمل على التعريف بها أكثر في الفصل الثالث .

تمهيد:

إن حاسة السمع هي إحدى الحواس الخمس التي وهبها الله للبشر ، فهي تلعب دورا مهما في نمو الإنسان ، وهي التي تجعله قادرا على تعلم اللغة و تسام بفاعلية في تطور السلوك الاجتماعي لدى الفرد ، و تعد الإعاقة السمعية أو القصور السمعي من أقبح أنواع القصور الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد ، لما للسمع من أهمية في تشكيل مفاهيمها و عالمنا الإدراكي ولما لها من تأثير بالغ في نمونا الشخصي الاجتماعي .

1-تشريح جهاز السمع :

تعد الأذن من أكثر أعضاء الجسم تعقيدا وهي آلة تتكون من ثلاثة أجزاء أساسية هي : الأذن الخارجية و الأذن الوسطى و الأذن الداخلية .(أسامة محمد البطاينة و عبد الناصر ذياب الجراح ، 2007 ، ص 313).

1-1-الأذن الخارجية :

تبدأ الأذن الخارجية بالجزء الظاهر من الأذن و تنتهي بعد قناة الأذن ، ووظيفتها هي تجميع الموجات الصوتية و التي تولد ضغط على طبلة الأذن وتؤدي إلى اهتزاز الغشاء و تتكون الأذن الخارجية من :

1-1-1- صوان الأذن :وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن الإنسانية وهو هيكل غضروفي مغطى بالجلد و ليس له وظائف مهمة بالنسبة للإنسان سوى تجميع الأمواج الصوتية و إدخالها إلى قناة الأذن الخارجية.

1-1-2- القناة السمعية الخارجية :وهي القناة التي تقع في أول الأذن من الخارج وهي التي ينتقل من خلالها الصوت إلى الأذن الوسطى.

1-2- الأذن الوسطى :

تبدأ الأذن الوسطى بطبلة و تنتهي بالنافذة البيضاوية وتتكون مما يلي :

1-2-1- طبلة الأذن أو غشاء الطبلة :وهي غشاء رقيق جدا يفصل الأذن الوسطى عن الجزء الداخلي من الأذن وهو يتذبذب ردا على الطاقة الصوتية ثم يرسل الاهتزازات الميكانيكية الناتجة إلى تركيب الأذن الوسطى.

1-2-2- السلسلة العظيمية : إن الصوت الذي انتقل من الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن يصل الآن إلى ثلاث عظيمات هي: المطرقة(على هيئة مطرقة) ، والسندان و الركاب .

تتصل المطرقة بطبلة الأذن ويقوم بنقل الاهتزازات إلى العظيمات الأخرى أما الركاب فتتصل بالنافذة البيضاوية.

1-2-3- القناة السمعية: وهي قناة صغيرة تمتد جدا من الأذن الوسطى إلى خلف الحنجرة ووظيفتها إحداث توازن في ضغط الهواء في الأذن الوسطى.

1-2-4- النافذة البيضاوية: هي فتحة بيضاوية الشكل في جزء العلوي من غشاء الأذن ،توجد بين الأذن الوسطى و الدهليز.

1-3- الأذن الداخلية:

تبدأ الأذن الداخلية من النافذة البيضاوية وهي بحجم حبة البازلاء وتتكون من الآلاف من الأجهزة الممتدة أو المتحركة يطلق على الأذن الداخلية اسم "المتاهة"

ذلك أنها تحوي على ممرات متشابكة و بالغة التعقيد ، وتختلف الأذن الداخلية عن الأذن الوسطى بأن الأذن الداخلية مملوءة بالهواء وتتضمن الأذن الداخلية جزءان هما :

1-3-1- القنوات نصف دائرية : تشبه هذه القنوات الأقواس وهي قنوات مليئة بالسائل الذي يرتبط بعمليتي التوازن و الحركة وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس و موضعه و الإحساس بالسرعة.

1-3-2-قواعد الأذن : يشبه هذا الجزء من الأذن الداخلية الحلزون وهو يحتوي على خلايا شعرية ، والقوقعة مسسؤولة عن سماع الأصوات فبعد مرورها بطبلة الأذن تصل الأصوات إلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث اهتزازات في العظيمات وهذه الاهتزازات الميكانيكية تجعل السائل في الأذن الداخلية و الخلايا الشعرية يتحرك ويترجم النهايات العصبية للخلايا الحركات إلى أمواج كهربائية والتي تنتقل خلال العصب السمعي إلى الدماغ حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية ككلام أو موسيقى أو همس أو أي وظيفة كالقوقعة "هي تحويل الصوت إلى موجات كهربائية.

2-آلية السمع :

تعالج الأذن السليمة ترددات الأصوات التي تتراوح بين" 2000 هرتز" وتعد ترددات الأصوات التي تتراوح بين (500-4000) **هرتز** ،الترددات الأكثر أهمية للكلام ويمر الصوت منذ أن يصدر من المصدر حتى يترجم في دماغنا بالعديد من المراحل المعقدة و المتشابكة يمكن تبسيطها و إجمالها على شكل نقاط متتابعة و متسلسلة كما يلي : (جمال الخطيب ،1998،ص10)

1- تتجمع الموجات الصوتية عبر القناة السمعية الخارجية التي تضخم هذه
الموجات لتصل إلى الأذن الوسطى.

2- تمر الموجات الصوتية عبر القناة السمعية الخارجية التي تضخم هذه الموجات لتصل إلى الأذن الوسطى.

3- تصل الموجات الصوتية إلى طبلة الأذن فيضرب الاختلاف في الضغط بين الموجات الصوتية السطح الخارجي لطبلة الأذن فيؤدي إلى اهتزاز غشاء الطلبة.

4- تصل هذه الاهتزازات إلى العظيمات السمعية(المطرقة والركاب و السندان) والتي تنقل بدورها الاهتزازات إلى الأذن الداخلية .

5- تمر الأصوات عبر النافذة البيضاوية لحلزون الأذن وبما أن النافذة البيضاوية أصغر من طبلة الأذن ، فإن الموجات الصوتية المارة خلالها تزداد ترددتها بمقدار 20 مرة في بعض الحالات .

6- تلعب القنوات النصف الدائرية في الأذن الداخلية دور المعجلات الصغيرة للاهتزازات.

7- تصل الاهتزازات الصوتية إلى الخلايا الشعرية الموجودة في القوقعة فتقوم الشعيرات بتغيير مستوى الكهرباء في الخلية ويتم ذلك بطريقة معقدة و دقيقة و تعتمد على فتح و إغلاق الكثير من القنوات المسماة بالقنوات الأيونية (التي تسمح بدخول و خروج أملاح معينة كالكالسيوم و البوتاسيوم و الصوديوم

و الكلوريد).في اقل من أعشار الثانية مما ينتج عنه نبضة كهربائية محددة تنتقل إلى العصب الصادر من أسفل الخلية الشعرية ومن ثم إلى العقدة العصبية للعصب السمعي.

8- يقوم العصب السمعي بعد ذلك بنقل الموجات الكهربائية إلى مراكز السمع بالدماغ .

9- يستلم الدماغ الموجات الكهربائية و يعالجها و يترجمها إلى أصوات يفهمها الإنسان وللتعلم فإن الأصوات التي تسمع عن طريق الأذن اليمنى يتم إيصالها إلى مركز السمع العليا بالجانب الأيسر من الدماغ و العكس كذلك ، كما أن مركز النطق عند غالبية الناس في الجانب الأيسر من الدماغ.

3-تعريف الإعاقة السمعية:

تعددت تعاريف الباحثين للإعاقة السمعية كلا حسب مجال تخصصه ودراسته ومستوى الإعاقة ضعيف أم قوي وفيما يلي إجراء لبعض التعاريف:

3-1- **تعريف الإعاقة السمعية:** تعرف بأنها عجز في القدرة السمعية لسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الخالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصم . **(عبد المنعم الميلادي، 2005، ص114)** .

3-2-1- تعريف الصم: يعرف مصطلح الصم عن تلك الحالة من فقدان السمع الجزئي أو الكلي المكتسب أو الفطري، والذي يحول دون وصول الطفل الصم إلى المستوى المرجو ممن هم في نفس عمره على مستوى أدائه في الحياة اليومية مما يستدعي تدخل خدمات تربوية خاصة لتدارك هذا العجز .

3-2-2- تعريف ضعاف السمع: هو أولئك الأفراد الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا السمع .

3-2-3- **تعريف المعاق سمعيا:** يعرف بأنه كل فرد يعاني قصورا أو عجزا في قدرته السمعية فيعوق أدائه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية .

4- تصنيفات الإعاقة السمعية:

تختلف تصنيفات الإعاقة السمعية باختلاف تخصص العالم وتبعا للمعيار الذي تم على أساسه التصنيف:

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2003، ص49-ص54)

4-1: التصنيف حسب درجة فقدان السمع:

يتم تحديد درجة خطورة عدم القدرة على السمع عن طريق مدى استقبال الفرد للصوت مقدرا بوحدات قياس ديسبل(Décibels) ومختصرها(db)

وتقسم الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربعة أقسام :

4-1-1-الإعاقة السمعية البطيئة :(27-40) ديسبل ويكون الطفل قادرا على سماع الصوت الخافت لكن لديه القدرة على تمييز بعض الأصوات.

4-1-2- الإعاقة السمعية المعتدلة : (41-55) ديسبل و الفرد هنا يفهم كلام المحادثة على بعد(3-5) متر وجها لوجه.

4-1-3- الإعاقة السمعية المتوسطة: (56-69) ديسبل و الفرد هنا يفهم كلام المحادثة العالية وجها لوجه فقط.

4-1-4- الإعاقة السمعية الشديدة : (70-90) ديسبل و الفرد هنا قادر على سماع الصوت أو الأصوات العالية، كما أنه يعاني من اضطرابات بالغة في اللغة .

4-1-5- الإعاقة السمعية الشديدة جدا :(92) ديسبل ويعتمد الأفراد في هذه الفئة على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، كما أن لغتهم تكون ضعيفة جدا.

4-2- التصنيف وفق العمر الذي تبدأ عنده الإعاقة السمعية :

4-2-1- الصم قبل اللغوي: يحدث هذا النوع من الصم قبل أن يتكلم الشخص أي قبل مرحلة اكتسابه اللغة قبل عمر ثلاثة سنوات، ولكي نتواصل مع هذه الفئة من المهم معرفة بأنهم لم يسمعوا اللغة المنطوقة و بالتالي من الممكن أن نجد صعوبة في تعليمهم قراءة الشفة بدلا من اللغة السمعية ويقسم هذا النوع إلى قسمين هما :

- **صمم منذ الولادة:** أي الطفل يولد وهو أصم .
- **صمم بعد الولادة:** أي الطفل يصاب بعد الولادة مباشرة أي قبل أن يتعلم اللغة .

4-2-2- الصمم بعد اللغوي: يظهر ذ النوع من الصمم بعد أن يتعلم الشخص كيف يتكلم و الصمم الذي يصيب الطفل في مرحلة عمرية بعد تطور اللغة وهذه الفئة من الأفراد قادرون على الكلام لأن الإصابة تحدث بعد تطور اللغة لديهم ويتقسم هذا النوع بدوره إلى قسمين :

- **الصمم المفاجئ:** حيث يصاب الشخص بالصمم فجأة بين ليلة وضحاها و السبب يمكن أن يكون مرض أو حادث أو جراحة أو تسمم طبي و أحيانا يكون السبب مجهولا و الصمم المفاجئ بعد ظاهرة نادرة .
- **الصمم المتأخر:** يحدث هذا النوع من ضعف السمع بشكل تدريجي خلال عدة سنوات .

4-3- تصنيف الإعاقة السمعية حسب طبيعة الإعاقة :

وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات :

4-3-1- فقدان السمع التواصلي:

تستقبل الآذان الخارجية الموجات الصوتية من البيئة وترسلها إلى قناة الأذن و في نهاية القناة تضرب الموجات طيلة الأذن مسببة تذبذبها، ثم تنقل ثلاث عظام صغيرة في الأذن الوسطى (المطرقة، السندان، الركاب) الاهتزازات من طيلة الأذن إلى حلزونة الأذن في الأذن الداخلية ، إن أي خلل أو حالة تمنع تسلسل الاهتزازات في أي مكان من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية أو تحد من وصول الاهتزازات إلى العصب السمعي قد يؤدي إلى ما يسمى بفقدان السمع التواصلي حيث تصبح الأصوات و كأنها أمام عائق وهو يتضمن تخفيض في مستوى الصوت و في القدرة على سماع الأصوات الضعيفة فالطاقة الصوتية التي تصل إلى الأذن الداخلية تكون أضعف أو أنعم وهذا النوع من فقدان السمع يمكن كان يصحح طبيا أو جراحيا أو باستخدام مضخات الصوت .

4-3-2- فقدان السمع الحسي العصبي :

ويسمى أيضا هذا النوع طرش العصب ويحدث هذا النمط عندما تتضرر الأذن الداخلية أو العصب السمعي، فالأذن الداخلية تكون غير قادرة على التقاط الاهتزازات أو غير قادرة على إرسال الاهتزازات إلى الدماغ وهو يحدث عادة في كلتا الأذنين وهنا يكون فقدان السمع دائم و أكثر حدة من الأنواع الأخرى وهذا النوع لا يؤثر فقط في تخفيض مستوى الصوت أو في القدرة على سماع الأصوات الضعيفة فقط، لكنه يؤثر أيضا في القدرة على فهم الكلام و القدرة على السمع بشكل واضح .

4-3-3- فقدان السمع المختلط :

يكون الفرد مصابا بالنوعين السابقين من فقدان السمع (فقدان السمع الحسي و فقدان السمع التواصلي) بمعنى أن الفرد يعاني من عيوب في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى و عيوب في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي و في

هذا الاضطراب لا تسير الموجات الصوتية بشكل عادي وهي في طريقها إلى الأذن الداخلية وعندما تصل الاهتزازات إلى الأذن الداخلية لا يتم التقاطها أو إرسالها إلى الدماغ وقد يسمع الأشخاص المصابون بهذا النوع من الصمم أصواتا متقطعة مشوهة، كما يعانون من صعوبات في مستوى الصوت .

وتتضمن أعراض و أسباب فقدان السمع المختلط أعراض و أسباب كل من الفقدان السمع الحسي العصبي و فقدان السمع التواصلي .

4-3-4- فقدان السمع المركزي :

يكون فقدان السمع المركزي بحدوث ضرر في العصب السمعي أو المراكز السمعية فالعصب السمعي قد لا يستطيع إرسال الموجات الكهربائية إلى الدماغ و أن المراكز السمعية في الفص الصدغي في الدماغ قد لا تستلم الإشارات بشكل صحيح وهذا يكون بسبب فقدان السمع مشكلة على طول الممر من الأذن الداخلية إلى المنطقة السمعية من الدماغ أو في الدماغ نفسه ويمكن أن ينتج فقدان السمع المركزي من جروح الرأس أو المرض أو الأورام ومن أعراضه أن الفرد يستطيع معرفة الصوت لكنه لا يكون قادرا على فهمه أو معالجته و المعنيات المعية في هذا النوع من الإعاقة تكون ذات فائدة محدودة .

5- أسباب الإعاقة السمعية :

هناك أسباب عديدة للإعاقة السمعية من بينها :

(بدر الدين كمال عبدو ومحمد سيد حلاوة ، 2001 ص89-ص98)

5-1- أسباب وراثية :

تعد الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة السمعية فكثيرا ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية، أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ، من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات، كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ، ويقوى ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات .

5-2- أسباب بيئية (مكتسبة) :

اندرج خلالها ثلاث أسباب رئيسية :

5-2-1- أسباب تحدث قبل الولادة : نلخصها فيما يلي :

- إصابة الأم في الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية .
- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالزهري .
- تعارض عامل (Rh) في دم الأم و الجنين يمكن أن يسبب الصمم خاصة عندما يكون (Rh) للجنين ايجابيا(Rh) للأم سلبيا .
- تناول الأم لبعض العقاقير، أو التعرض لأشعة أكس أثناء الشهور الأولى من الحمل .

5-2-2- أسباب تحدث أثناء الولادة : نلخصها فيما يلي :

- ولادة الطفل قبل اكتمال نموه .
- تعرض الطفل لاختناق أو نقص الأوكسجين بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري أو إصابة المخ بنزيف، مما يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ.

- استخدام الطبيب لآلات مثل (الجفت) بطريقة غير سليمة أثناء عملية الولادة.

5-2-3- أسباب تحدث بعد عملية الولادة : نلخصها فيما يلي :

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي .
- إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكافية والحمى القرمزية أو الحصبة ومضاعفاتها.
- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهابات و الضمور .
- التهاب في اللوزتين و اللحمية ، مما يؤثر على الأذن الوسطى التي قد يحدث بها التهاب صديدي قد يؤدي إلى حدوث ثقب في طبلة الأذن .
- تعرض الطفل لضربة شديدة أو حادثة تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ .
- تعرض الطفل لسماع أصوات شديدة الارتفاع لفترة طويلة .

6- الأعراض الدالة على وجود فقدان السمع :

هناك مجموعة من المؤشرات و التحذيرات التي يمكن أن تظهر على الفرد وهو في عمر مبكر أو في بدايات إصابته بفقدان السمع وجدير بالإشارة بأنه لا يوجد فرد تظهر عليه جميع هذه الأعراض و يكفي أن تظهر عليه بعضها حتى يكون تحت خطر الإصابة بفقدان السمع من بينها :

(مصطفى نور القمش ، 2000، ص30)

- لا يجفل من الأصوات العالية (0-4 أشهر)
- لا يرد على أصوات الناس خصوصا الأم (0-4 شهور)
- لا يدير رأسه نحو الصوت أو عندما يذكر اسمه (4-8 أشهر)
- لا يتمتع بالخربشات و الألعاب التي تخرج أصوات (4-8 شهور)
- لا يثرثر أو يتكلم مع الآخرين عندما يتكلمون معه (8-12شهر)

- يتعرض للإجهاد وهو يراقب من يتكلم معه .
- لا ينتبه لمن يتكلم معه .
- يعاني من مشكلات سلوكية .
- كلامه غير واضح .
- يرفع صوت الأجهزة الالكترونية أعلى من المعهود (...راديو ... التلفزيون ...)
- لا يتجاوب مع الأصوات المنخفضة .
- كثيرا ما يطلب من الآخرين تكرار الكلام .
- الشعور بوجود الضوضاء في الرأس مثل الرنين أو الطنين .

7- خصائص المعاقين سمعيا : يتصف المعاقين سمعيا بمجموعة من الخصائص نوجزها فيما يلي :

7-1- الخصائص المعرفية :

يتميزون بذكاء عادي حيث أن الإعاقة لا تؤثر على الذكاء بينما تؤثر على اللغة مما يجعلها أضعف من لغة العاديين ويعد هذا الضعف اللغوي من المؤثرات على التحصيل العام و أن تحصيل المعاقين سمعيا يضعف كلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها .

7-2- الخصائص اللغوية :

لا شك في أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي وبدون تدريب منظم ومكثف لمن تتطور لدى الشخص المعوق سمعيا مظاهر النمو اللغوي الطبيعية ومع أن الأطفال ذوي السمع العادي يتعلمون اللغة و الكلام دون تعلم مبرمج ومخطط له مسبقا فإن المعوقين سمعيا بحاجة إلى تعليم هادف ومتكرر فالشخص المعوق سمعيا سيصبح أبكم إذا لم تتوافر له فرص التدريب الخاص و في حالة اكتسابه للمهارات اللغوية فإن

لغته تتصف بالتمركز حول الملموس وجملهم اقصر و اقل تعقيدا أما كلامهم فيه بطيئا و نبرته غير عادية .

7-3- الخصائص الجسمية والحركية :

يعاني الأفراد ذوي الإعاقة السمعية من مشكلات في الاتصال و تحول دون اكتشافهم للبيئة من حولهم أو التفاعل معها و هذا له تأثير على النمو الحركي لديهم، كما أن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لدى الأفراد، فهؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الرجعية السمعية ، الأمر الذي يطور لديهم أوضاعا جسمية خاطئة كذلك هؤلاء الأفراد لا يسمعون تحركاتهم أو تحركات الآخرين من حولهم كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة العاديين و يمتازون بحركة جسمية أقل مما يجعل نموهم الحركي متأخرا قياسا مع الأسوياء

(إيمان محمد أحمد رشوان ، 2008، ص19)

7-4- الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

تعد اللغة وسيلة أساسية في وسائل الاتصال الاجتماعي و لذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي حيث يقل النضج الاجتماعي للمعاقين سمعيا عن الأشخاص العاديين بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية و صعوبة التعبير عن أنفسهم و صعوبة فهمهم للآخرين ، فهم يميلون إلى الخجل و الانطواء و يفتقرون إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين و كذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تعود إلى عدم النضج الاجتماعي و الاعتيادية .

(إبراهيم عبد الله ، فرج الزريقات ، 2003، ص49)

8- طرق تشخيص الإعاقة السمعية:

إن الكشف و التشخيص في الإعاقة السمعية يخضع إلى ثلاث هيئات أساسية فهو يكون من طرف العائلة ثم من طرف القطاع الصحي المتخصص و أخيرا تأتي القطاعات التي تكون قريبة من الطفل كالمدرسة أو دور الحضانة ...

(صالح حسن الداهري ، 2005، ص11-17)

بالنسبة للعائلة يمكنها أن تفحص المؤشرات التالية :

- خروج صديد من أذن المريض .
- شكوى الطفل من ألم في إحدى أذنيه .
- صوت الطفل عالي جدا أو منخفض جدا .
- لا يهتم الطفل بما يحيط به و لا يتبع التعليمات اللفظية الموجهة له .
- لا يلتفت إلى مصدر الصوت .

بالنسبة للمعلمين في المدرسة ملاحظة الصمم عن طريق ملاحظة المظاهر :

- أداء الطفل على الاختبارات اللفظية أقل من أدائه على بقية الاختبارات .
- يراقب زملائه قبل البدء في العمل الصفي .
- لا يستطيع انجاز عمله في أغلب الأحيان .
- الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت .

بالنسبة للأخصائيين في تقويم السمع هناك عدة أساليب و أجهزة يمكن استعمالها في تقويم وظيفة السمع و التي من أهمها :

- قياس السمع بالنغمات .
- اختبار السمع الكلامي .
- تقدير الاستجابة المستثارة .
- اختبار السمع بردة الفعل .
- اختبار السمع عن طريق اللعب .

9-دور الأخصائيين في اكتشاف و التكفل بالإعاقة :

يقوم الأخصائيون في اكتشاف الإعاقة و التكفل بها بمختلف الطرق من بين الأخصائيين : **(صالح حسن الداهري، 2005،ص18)**

9-1- أخصائيو العلاج الطبي :

وهو يقوم باكتشاف الجزء المريض أو المصاب و المرتبط بالجهاز السمعي وبعملية السمع و يقوم بعلاجها بالعلاج الطبي الملائم .

9-2- أخصائيو الجينات :

يزود الأخصائي الإرشاد الوراثي وطرق العلاج للعائلة إضافة إلى مخاطر تكرار حدوث الإعاقة السمعية في المستقبل .

9-3- أخصائيو الصوت:

يساعد أخصائيو الصوت في اختيار سماعة الأذن الأكثر ملائمة للمريض إضافة إلى المراقبة المنتظمة للسماعات الضرورية لضمان الوظيفة الصحيحة للسماعات في تطور اللغة و الكلام .

9-4- أخصائيو أمراض اللغة و الكلام :

يساعد في تحليل المهارات اللغوية للأفراد و في تحديد قابليتهم لفهم اللغة المنطوقة و المساعدة في تقديم المثيرات اللمسية و البصرية و السمعية .

9-5- أخصائيو العيون :

ومهمته تقييم الحدة البصرية و لتقييم العيوب البصرية المحتملة الملازمة لفقدان السمع .

9-6- أخصائيو الأذن :

يقوم بمتابعة الحالة و احتياجاتها و التعرف على المشاكل المحتملة في السماعات و أمراض الأذن الخارجية أو الوسطى و الالتهابات و خسائر سمعية تقدمية .

10- أنواع سماعات الأذن :

هناك العديد من سماعات الأذن المتاحة لفاقدي السمع و هي على أشكال مختلفة: **(أسامة احمد البطانية ، 2007، ص131)**

10-1-سماعة خلف الأذن :

هذه السماعات تلبس وراء الأذن و هي أرخص و أسهل استعمالا مقارنة بالأدوات الأخرى وهي مرئية وقوية ومشاكلها أقل من ناحية الالتهابات وتستعمل من قبل كل الأعمار ومن قبل فاقدي السمع معتدل إلى العميق .

10-2- سماعة في القناة بعد الأذنية :

هي وسط وتتميز بسهولة إخفائها ملائمتها للبقاء مدة طويلة .

10-3- سماعة في الأذن :

توضع سماعات الأذن بالكامل في الأذن الخارجية ويتميز هذا النوع بأنه يلائم درجات مختلفة من فقدان السمع، فهو يلائم حتى فاقدي السمع الحاد .

10-4- سماعة في القناة السمعية :

مع أن صوتها إلا أنها أقل السماعات قوة لذا فهي غير مناسبة للأشخاص ذوي المشاكل السمعية الحادة، و غير مناسبة أيضا لمرضى الرعاشي و ضعيفي النظر

10-5- سماعة بالكامل في القناة .

وهو جهاز السمع الأصغر المتوفر اليوم وهو غير مناسب لمرضى الرعاشي وضعيفي النظر ومناسب أكثر لفاقدي السمع المعتدل .

10-6- سماعة الأذن الراسبة في الأذن :

يناسب هذا النوع الأشخاص فاقدي المع الحاد الأحادي حيث يتم إدخال زر إلى عظم الجمجمة فوق الأذن و ترتبط بأداة خلف الأذن .

11- الصعوبات التي تواجه الطفل المعاق سمعيا : يواجه الطفل المعاق سمعيا مجموعة من الصعوبات على المستوى الشخصي و الاجتماعي و فيما يلي ذكر لبعض هذه الصعوبات : (بدر الدين كمال عبدو، 2001، ص13)

- صعوبة في التعرف على المحيط و إدراك العلاقات بين أجزائه لأن تطور تكوين صورة العالم الخارجي بالنسبة للطفل الأصم غير واضحة .
- صعوبة في فهم الأشياء الموجودة فهو يعتمد أكثر على الأشياء الملموسة و المحسوسة .
- صعوبة في تقدير الأبعاد والمسافات فالعالم بالنسبة للمعاق سمعيا بدون عمق .
- صعوبة في التواصل مع المحيط .
- صعوبة بالنسبة للتنظيم الزمني لأن هذا الأخير يمر عبر الزمن .

12- أساليب الوقاية من الإعاقة السمعية :

الإعاقة السمعية تمثل تحديا لنمو اللغة الطبيعي و لذلك فإن التشخيص المبكر و التدخل المبكر يؤدي إلى أفضل النتائج و لكن ما هو أفضل من التدخل المبكر هو إتباع القاعدة الذهبية " الوقاية خير من العلاج" .

و الوقاية جملة من الإجراءات المنظمة إلى الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجز أو تطور العجز إلى إعاقة دائمة، لما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب فإن الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة لتحديد أسبابه وهذه بعض الطرق التي يمكن أن تساعد في تجنب حدوث الإعاقة :

(حسين عبد الرحمان التهامي ، 2006، ص49-ص77)

- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها تواجد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل في إنجاب الأطفال .
- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض و العوارض و امتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين و المخدرات و المسكرات و توفير التغذية الضرورية الواقية لها و اتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين .
- العناية في الولادة المعسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض المولود للشدة و الاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم .
- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم .
- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجاريات و الضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي .
- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم وتوفير العلاج اللازم في الأدوات المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن .

خلاصة الفصل :

نستخلص من خلال ما تقدم بان الأطفال المعاقين سمعيا هم أطفال عاديين غير أن الصمم إعاقة خطيرة جدا خاصة عندما يتعرضون لها لأنها تحد من نموهم اللغوي

مما يؤثر على عملية الاتصال لديهم و هذا ما يؤكد ضرورة الكشف المبكر عن هاته الإعاقة ومعرفة أسبابها للوقاية من حدوثها مسبقا .

تمهيد:

في أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة إلا إذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة ، فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم ، وتجانس العينة ، وسلامة طرق تحديدها وحصرها ، ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صحة الصلاحية ، وملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو عدم صحة الفرضيات التي سبق للباحث وان صاغها ، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية.

وهذا ما سنحاول مراعاته من خلال الحرص على إتباع خطوات صحيحة و منظمة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية و ختاما بالأساليب الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة .

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد على الباحث في إلقاء نظرة أولية من اجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية وبما أننا بصدد إجراء دراسة استطلاعية كانت في مدرسة صغار الصم بالمسيلة مع مجموعة من الأخصائيين و المربين .

وهذا بعد حصولنا على ترخيص من إدارة قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا و ذلك لتحقيق الأهداف التالية:

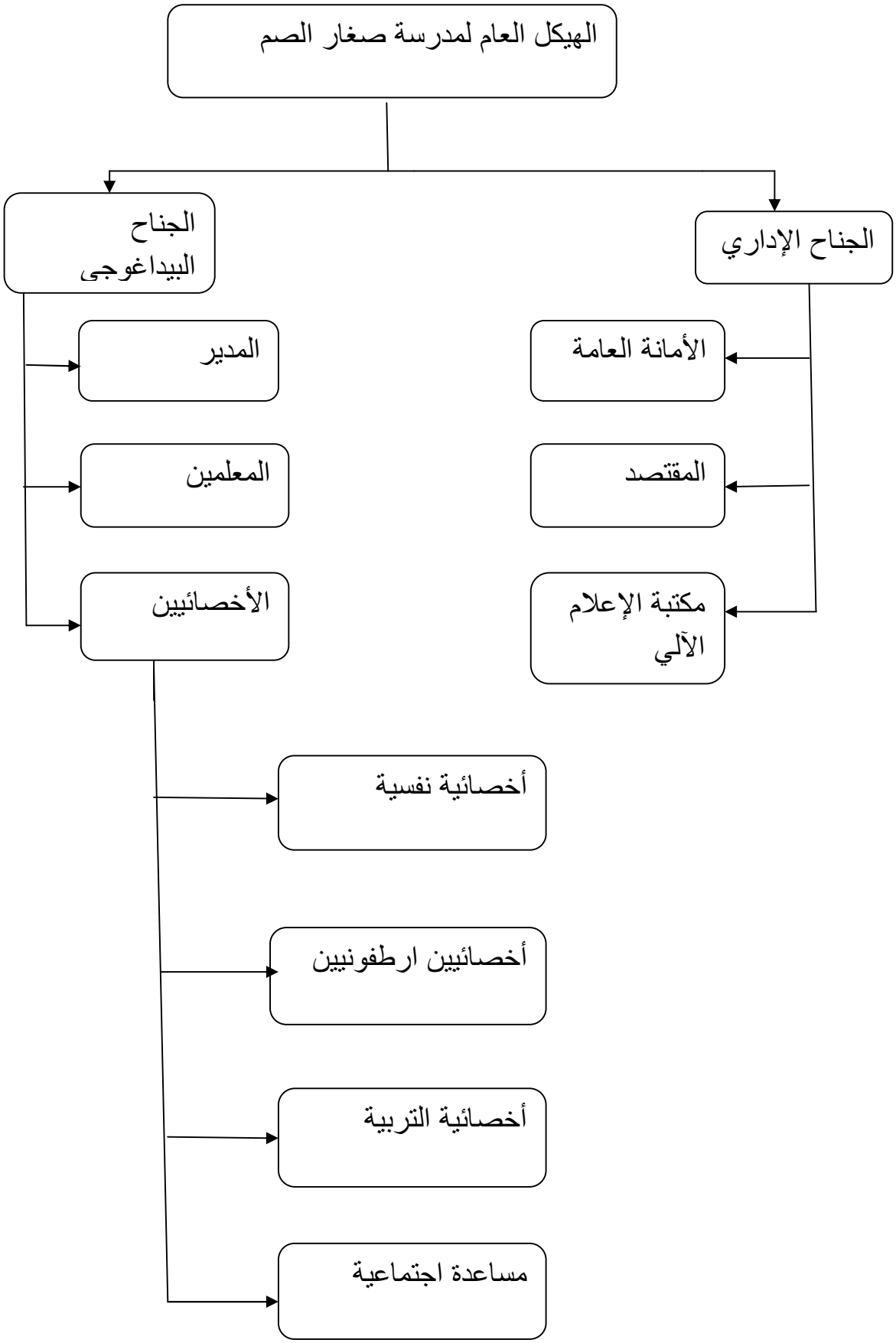
- ضبط عينة الدراسة.
- بناء قائمة التقرير للمشكلات السلوكية وقد توصلنا في نهاية الدراسة إلى ضبط عينة الدراسة وبناء قائمة التقرير للمشكلات السلوكية لدى المعاق سمعيا.

1-حدود الدراسة:

1-1-الحدود المكانية: مركز صغار الصم بالمسيلة التي أنشأت بموجب المرسوم رقم **02/114** المؤرخ في **2002/04/03** وفتحت أبوابها خلال الموسم الدراسي **2004/2003** لاستقبال التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وهي تعتبر مؤسسة تربوية مخصصة لشريحة الأطفال المعاقين سمعيا بقدرة استيعاب تقدر ب **82** تلميذ يتراوح سنهم ما بين **3-18 سنة** وتعمل المؤسسة بنظام تكفل داخلي ونصف داخلي وتحتوي المدرسة على:

1-1-1-الجناح الإداري: والذي يظم :المدير،الأمانة العامة للمؤسسة بالإضافة إلى توفير كل الإمكانيات الممكنة و الخدمات اللازمة للجناح البيداغوجي.

مخطط يوضح : الهيكل العام لمدرسة صغار الصم بالمسيلة



1-1-2-الجناح البيداغوجي:والذي يظم الفريق التربوي المكون من:

الأخصائي البيداغوجي ، الأخصائي النفساني، الأخصائي الارطفوني ، المساعد الاجتماعي بالإضافة إلى المعلمين و المربين المختصين و مساعدي مربين ومن مهامه الاهتمام بالتلاميذ و تقديم الخدمات الإرشادية و التوجيهية و الرعاية النفسية المناسبة مع تحسين الأداء اللفظي و تدريس التلاميذ و اكتسابهم المستوى العلمي المطلوب و المقبول.

كما تحتوي المؤسسة على عدد من الأقسام المقسمة كما يلي :

- قسم تحضيري ←06تلاميذ
- قسم أول تنطيق ← 05 تلاميذ
- قسم ثانية تنطيق←07تلاميذ
- قسم سنة أولى ابتدائي ← 05 تلاميذ
- قسم سنة ثانية ابتدائي ← 06 تلاميذ
- قسم سنة ثالثة ابتدائي ←15 تلميذ
- قسم سنة رابعة ابتدائي ← 09 تلاميذ
- قسم سنة خامسة ابتدائي ← 09 تلاميذ
- قسم سنة أولى متوسط←06 تلاميذ
- قسم سنة ثانية متوسط ← 13تلميذ

2-1-الحدود البشرية:

تمثلت عينة البحث من **18 مربي و مربية** العاملين بمركز صغار الصم بالمسيلة.

3-1-الحدود الزمانية:

تمثلت دراستنا خلال المدة الزمانية من **2012/04/01** إلى **2012/05/20**

4-1- الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على تناول المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا بصفة عامة والناتجة عن التأخر الدراسي بصفة خاصة.

- منهج الدراسة:

لا يمكن لأي باحث في علم من العلوم أن يتوصل إلى استنتاجات واستدلالات صادقة قابلة للتعميم ما لم يعتمد على منهج محدد يمكنه من وصف وشرح وتحليل وتفسير الأبعاد المختلفة للمشكلة التي يتناولها بالتحديد والدراسة.

والمنهج يعني " مجموعة من القواعد و المناهج التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم".

ويعرف أيضا : بأنه تلك الطريقة التي يتتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة في العلم **(عمار بو حوش محمود الذنيبان ،بدون سنة،ص 16)**

لذلك فقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه :" يقوم بالوصف المنظم والدقيق للظواهر ، وجمع أوصاف و معلومات دقيقة عنها والمنهج الوصفي مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية، ويعتبر الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية نتيجة لصعوبة استخدام الأسلوب التجريبي في المجالات الإنسانية وهي طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى أعراض محددة. **(محمد شفيق،1986،ص 34)**

3- مصادر جمع المادة العلمية:

لقد اعتمدنا في دراستنا على المادة النظرية و الميدانية ومصادرها كالتالي :

أولا- مصادر جمع المادة العلمية النظرية :

وتشمل كل من الكتب و الرسائل الجامعية و المحاضرات و المجلات و القواميس المتاحة.

ثانيا- مصادر جمع المادة العلمية الميدانية:

وتتم من خلال العديد من الوسائل و الأدوات حيث يستخدمها الباحث للحصول على البيانات من ميدان الدراسة حيث يعتبر في البحوث الوصفية التحليلية من أصعب الخطوات التي يمر بها الباحث في اختيار الوسيلة المناسبة.

ثالثا- قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى المعاق سمعيا:

حيث قامت عينة البحث بعرض مجموعة من المشكلات السلوكية على المربين و الأخصائيين النفسانيين و الأرطفونيين و المربين .....الخ.

وطلبنا منهم ضبط قائمة المشكلات السلوكية ، حيث تم إِظافة مشكلة الاندفاعية و السرقة ،.....الخ.

وبالتالي توصلت عينة البحث إلى ضبط قائمة المشكلات السلوكية.

الاستمارة:

تعتبر الأداة الرئيسية في جمع البيانات ولقد تمت صياغتها انطلاقا من مشكلة البحث و الأسئلة التي أثارتها و أهداف البحث ، ومن جهة أخرى انطلاقا من فروض الدراسة " حيث تعتبر أداة رئيسية لجمع البيانات الكمية التي تتطلبها البحوث الاجتماعية وخاصة الدراسات الوصفية التي تتطلب جمع البيانات عن وقائع محدودة من عدد كبير نسبيا من الأشخاص.**(عبد الباسط متولي خضر،2005،ص 202)**

وبعد طبع الاستمارة في شكلها النهائي الموجهة إلى عينة من المربين المختصين بمركز صغار الصم بالمسيلة ، وتمثلت هذه الاستمارة في تحديد أكثر المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى هذه الفئة.

وقد اشتملت الاستمارة الأولى على تحديد أكثر المشكلات السلوكية انتشارا لدى المعاق سمعيا حسب مستوى الإعاقة ونوع الجنس.

كما اشتملت الاستمارة الثانية على ثلاث مجالات هي:

-الأول بالمشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم.

-الثاني بالمشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت.

-الثالث بالمشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي.

-المقابلة: يعرفها **Durand** أنها " ذلك الحوار الذي يكون منظما بين المبحوث و الباحث، الذي يكون في أغلب الأحيان مزودا بإجراءات ودليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة ".**(عمار بو حوش و محمود محمد الذنيبان،بدون سنة، ص 161)**

على أنها " تفاعل لفظي وتعرف المقابلة عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة ،أن يستشير معلومات أو أراء شخص أخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.**(فضيل دليو وأخرون ،1999، ص 85-86)**

ولقد تمت المقابلة مع كل من المدير والأخصائي النفسي و الأرطفوني ، و التربوي، ومع مجموعة من المربين الذين استفدنا من أفكارهم وخبرتهم في بناء قائمة التقدير للمشكلات السلوكية لدى المعاق سمعيا.

-عينة البحث:العينة هي مجتمع الدراسة التي تجمع منها البيانات الميدانية وهي تعبر جزءا من الكل ، فالعينة إذن هي جزء معين من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله.**(رشيد زرواتي ،2000،ص 191)**

اعتمدنا في هذه الدراسة على أسلوب العينة القصدية لمجموعة من المربين العاملين بمركز صغار الصم بالمسيلة لتحديد المشكلات السلوكية لدى الأطفال ، ودراسة تأثير التأخر الدراسي على هته المشكلات السلوكية.

وقد تم تحديد حجم العينة ب **18 مربي و مربية**.

الأساليب الإحصائية:

بما أننا اعتمدنا على التكرارات المشاهدة و تنبأنا أو توقعنا نتائج أخرى ، فقد قمنا باستخدام اختبار **(k^2)** للمقارنة بين ماهو مشاهد و ماهو متوقع.

أدوات الدراسة:

أ-قائمة تحديد المشكلات السلوكية للمعاقين سمعيا:

لإعداد وبناء أبعاد القائمة اتبع الباحثون الخطوات التالية :

1- مراجعة أدبيات التربية الخاصة بالإعاقة السمعية والدراسات السابقة.

2- مراجعة المقاييس العربية و الأجنبية التي تناولت شخصية المعاق سمعيا.

3- إجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها **(18)** ،منهم مختص في علم النفس العيادي ، أرطفوني ،.....

وقد تضمنت سؤالا مفتوحا بخصوص أكثر المشكلات شيوعا لدى المعاقين سمعيا.

4- تحديد المشكلات المستقاة مما سبق في صورة قائمة.

5- تقنين القائمة : للتأكد من صدق و ثبات القائمة قام الباحثون بحساب نسبة الاتفاق بين المربين وذلك باعتماد طريقة **"كندال للاتفاق"** ،والتي تم عرضها في برنامج **spss** ، وقد وصلت نسبة الاتفاق **86%** ، أي بمعدل ثبات يقارب **0.93**.

6- نفس الشيء يكرر بالنسبة للاستبيان**(02).**

نقول أننا اعتمدنا نفس الشيء بنسبة الاتفاق ،وحصلنا على **0.55** أي **55%**نسبة اتفاق بما يعادل ثبات قدره **0.74** .

خلاصة:

بعد التطرق إلى عرض الإجراءات الميدانية ، من خلال عرضنا لعينة الدراسة و أدواتها و حدودها تستعمل على طرح أهم النتائج المتوصل إليها في الفصل الموالي ، وذلك من خلال عرض و تفسير النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

تمهيد:

بعد انتهائنا من عملية جمع المعلومات من عينة الدراسة ، انتهينا من فصلنا هذا إلى عملية مهمة في الجانب الميداني من الدراسة ، هذه العملية هي: عرض و تحليل النتائج وفقا لمظهرين رئيسيين و عرضها تبعا لفرضيات الدراسة ، كما لم يفتنا استحضار أهداف الدراسة التي تم عرضها في الفصل التمهيدي و ذلك بغية إجراء مقارنة بينها و بين النتائج لملاحظة مدى تحقيق هذه الأهداف .

كما حاولنا إعطاء مجموعة من التفاسير التي رأينا أنها ضرورية للحكم على نتائج الدراسة ، فهي تبحث عن مجموعة الأسباب المحتملة لهذه النتائج ، لنخرج في نهاية هذا الفصل إلى مجموعة من الاقتراحات كخطوة ضرورية لا غنى لأي دراسة عنها.

اختيار المشكلات : جدول رقم (1) يوضح الفروق في وجهات نظر المربين.

الاختيار / المشكلة	الاختيار	بدون إجابة	المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
السلوك العدواني	04	14	18	2.77	غير دالة
السرقة	05	13	18	1.77	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	07	11	18	0.44	غير دالة
الانسحاب الاجتماعي	06	12	18	01	غير دالة
الخجل	02	12	18	5.44	غير دالة
العصيان	04	14	18	2.77	غير دالة
تشتت الانتباه	05	13	18	1.77	غير دالة
الاندفاعية	05	13	18	1.77	غير دالة

الفرضية الفرقية: التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ، و للإجابة عنها قمنا بحساب قيمة k^2 ،و الجدول الصغير يوضح النتائج:

جدول رقم (1)يوضح ترتيب المشكلات السلوكية

المرتبة	المشكلة السلوكية
الأولى	**النشاط الزائد**
الثانية	**الانسحاب الاجتماعي**
الثالثة	**السرقة، تشتت الانتباه، الاندفاعية**
الرابعة	**السلوك العدواني، العصيان**
الخامسة	**الخجل**

التعليق:

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن النشاط الحركي الزائد كان في المرتبة الأولى، و انسحاب الاجتماعي كان في المرتبة الثانية و كل من السرقة ، تشتت الانتباه، الاندفاعية كانوا في المرتبة الثالثة، و السلوك العدواني و العصيان في المرتبة الرابعة، و في المرتبة الخامسة كان الخجل.

الفرضية الفرقية2 (1-2): جدول رقم (2)

الاختيار المشكلة	ذكور	إناث	ذكور إناث	بدون إجابة	المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
السلوك العدواني	03	00	02	13	18	5.61	غير دالة
السرقة	04	01	01	12	18	4.5	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	01	01	07	09	18	2.83	غير دالة
الانسحاب الاجتماعي	00	06	01	11	18	4.27	غير دالة
الخجل	00	02	01	15	18	8.27	غير دالة
العصيان	01	01	01	15	18	8.16	غير دالة
تشتت الانتباه	01	01	04	12	18	4.5	غير دالة
الاندفاعية	02	00	03	13	18	5.61	غير دالة

الفرضية الفرقية رقم (1-2): التي تنص على أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$

المشكلة	مستوى الإعاقة				المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
	خفيفة	متوسطة	شديدة	بدون إجابة			
السلوك العدواني	01	01	03	13	18	5.5	غير دالة
السرقة	02	01	02	13	18	5.38	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	00	03	06	09	18	2.5	غير دالة
الانسحاب الاجتماعي	02	02	03	11	18	3.16	غير دالة
الخجل	01	00	00	17	18	11.61	غير دالة
العصيان	00	01	03	14	18	6.94	غير دالة
تشتت الانتباه	01	00	03	13	18	8.83	غير دالة
الاندفاعية	03	00	01	14	18	6.94	غير دالة

جدول رقم (3): مستوى الإعاقة.

الفرضية الفرقية 03: (1.3).

التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى إعاقة لدى المعاق سمعيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$.

دلالة الفروق في اتجاه المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم:

جدول رقم (4) : يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم.

الاختيار / المشكلة	نعم	لا	أحيانا	بدون إجابة	المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
السلوك العدواني	05	01	08	04	18	1.38	غير دالة
السرقة	02	07	04	05	18	0.58	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	05	04	06	03	18	0.27	غير دالة
الانسحاب الاجتماعي	03	08	03	04	18	0.94	غير دالة
الخجل	03	08	03	04	18	0.94	غير دالة
العصيان	04	04	08	02	18	1.05	غير دالة
تشتت الانتباه	12	02	04	00	18	4.61	غير دالة
الاندفاعية	02	07	04	05	18	0.72	غير دالة

الفرضية 2 : المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي و للإجابة عن هاته الفرضية قمنا بعرض قائمة المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا الناتجة عن التأخر الدراسي وحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم(2) يوضح ترتيب المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي :

الترتيبة	المشكلة
الأولى	تشتت الانتباه
الثانية	السلوك العدواني
الثالثة	نشاط زائد
الرابعة	الانسحاب الاجتماعي، الخجل
الخامسة	العصيان
السادسة	السرقة

التعليق: من خلال الجدول الموضح أعلاه ليتضح أن تشتت الانتباه كان في المرتبة الأولى و السلوك العدواني في المرتبة الثانية و في المرتبة الثالثة النشاط الزائد يليه في المرتبة الرابعة كلا من الانسحاب الاجتماعي و الخجل ثم في المرتبة الخامسة العصيان و في المرتبة السادسة السرقة .

الفرضية الجزئية الأولى للفرضية 2 : المشكلات السلوكية ناتجة عن التأخر الدراسي

جدول رقم (3)

المرتبة	المشكلة
الأولى	تشتت الانتباه
الثانية	سلوك عدواني ، نشاط زائد
الثالثة	عصيان
الرابعة	الانسحاب الاجتماعي، الخجل
الخامسة	السرقة ، الاندفاعية

التعليق: من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن تشتت الانتباه كان في المرتبة الأولى ثم السلوك العدواني و النشاط الزائد في المرتبة الثانية و في المرتبة الثالثة كان العصيان ثم بعدها في المرتبة الرابعة الانسحاب الاجتماعي و الخجل في المرتبة الخامسة و الأخيرة كان كلا من السرقة و الاندفاعية .

الفرضية الفرقية1 للفرضية الجزئية 1 للفرضية 2 التي تنص على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الدائم .

دلالة الفروق في اتجاهات المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت

جدول رقم (5) يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت .

الاختيار / المشكلة	نعم	لا	أحيانا	بدون إجابة	المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
السلوك العدواني	06	02	05	05	18	0.5	غير دالة
السرقة	02	07	02	07	18	1.73	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	04	03	07	04	18	0.5	غير دالة
الانسحاب الاجتماعي	06	02	04	06	18	4.16	غير دالة
الخجل	05	04	04	05	18	0.05	غير دالة
العصيان	03	03	05	07	18	0.61	غير دالة
تشتت الانتباه	06	01	09	02	18	2.27	غير دالة
الاندفاعية	03	05	06	04	18	0.27	غير دالة

الفرضية الجزئية 2 للفرضية 2 التي تنص على المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت . و للإجابة على هاته الفرضية قمنا بعرض قائمة المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت .

و الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

المرتبة	المشكلة
الأولى	تشتت الانتباه،الانسحاب ، السلوك العدواني
الثانية	الخجل
الثالثة	النشاط الحركي الزائد
الرابعة	العصيان ، الاندفاعية
الخامسة	السرقة

التعليق : من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن تشتت الانتباه كان في المرتبة الأولى مع الانسحاب الاجتماعي و السلوك العدواني بينما الخجل في المرتبة الثانية والنشاط الحركي

الزائد في المرتبة الثالثة و العصيان و الاندفاعية في المرتبة الرابعة و السرقة في المرتبة الخامسة .

الفرضية الفرقية1 للفرضيات الجزئية 2 للفرضية2: التي تنص على لا وجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي المؤقت .

دلالة الفروق في اتجاهات المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

جدول رقم (6) يوضح دلالة الفروق بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

المشكلة	نعم	لا	أحيانا	بدون إجابة	المجموع	K^2	الدلالة الإحصائية
السلوك العدواني	05	02	06	05	18	0.5	غير دالة
السرقة	02	05	07	04	18	0.72	غير دالة
النشاط الحركي الزائد	03	05	07	03	18	0.61	غيردالة
الانسحاب الاجتماعي	03	05	04	06	18	0.27	غير دالة
الخجل	02	05	07	04	18	0.72	غير دالة
العصيان	03	02	08	05	18	1.16	غير دالة
تشتت الانتباه	08	02	04	04	18	1.05	غير دالة
الاندفاعية	02	05	05	06	18	0.5	غير دالة

التعليق : من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المربين بخصوص المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي .

الفرضية الجزئية 3 للفرضية 2 : المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي

و للإجابة على هاته الفرضية قمنا بعرض قائمة المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي و الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

المرتبة	المشكلة
الأولى	تشتت الانتباه
الثانية	السلوك العدواني
الثالثة	نشاط ، انسحاب ، عصيان
الرابعة	سرقة ، اندفاعية ن خجل

التعليق : من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح أن تشتت الانتباه كان في المرتبة الأولى و السلوك العدواني في المرتبة الثانية يليه كلا من نشاط الحركي الزائد و الانسحاب الاجتماعي و العصيان في المرتبة الثالثة و أخيرا السرقة و الاندفاعية و الخجل في المرتبة الرابعة .

الفرضية الفرقية 1 للفرضية الجزئية 3 للفرضية 2 التي تنص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين للمشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي الجزئي .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1- **مناقشة نتائج الفرضية العامة:** المشكلات السلوكية الأكثر انتشارا لدى المعاقين سمعيا: السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، النشاط الحركي الزائد، السرقة، تشتت الانتباه، الاندفاعية، العصيان، الخجل .

- يتضح من خلال عرض نتائج للفرضية العامة التي تم عرضها وتحليلها كما هو مبين في الجدول رقم واحد (1)، عن تحقيق الفرضية حيث أسفرت النتائج عن وجود مشكلات سلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا والتي تم ترتيبها من قبل المربين كما يلي: النشاط الزائد، الانسحاب الاجتماعي، السرقة، تشتت الانتباه، الاندفاعية، السلوك العدواني، العصيان، الخجل .

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **هايز** وآخرون (1987) التي أكدت أن المعاق سمعيا يعاني من العديد من الأمراض النفسية والاندفاعية وعدم التكافؤ الاجتماعي والنقد الشخصي وصعوبة التعبير الشخصي .

كما اتفقت مع نتائج الدراسة **ميتشل وقيتنر** (1996) التي توصلت إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا لديهم مشاكل في الانتباه والتركيز والتي أوضحت كذلك أن 52% من الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من مشكلة في السلوك حسب تقارير الوالدين، كما اتفقت مع نتائج الدراسة (1994) التي أظهرت أن الصم الأصغر سنا يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبيا بالمقارنة بأقرانهم الأكبر سنا .

1- مناقشة نتائج والفرضيات الجزئية:

1-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ "، يتضح من خلال عرض نتائج الجدول رقم (1) تحقيق صحة الفرضية الفرقية الأولى حيث أصفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا راجع إلى المستوى التعليمي والثقافي للمربين .

1-2- مناقشة نتائج الفرضية الفرقية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ " .

يتضح من خلال عرض النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لجنس المعاق سمعيا عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ وهذا راجع إلى تعامل المربين مع نفس الفئة .

3-1-مناقشة نتائج الفرضية الفرقية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى التعليمي للمربين وفقا لمستوى الدلالة α=0.05 " .

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول رقم (3) عن تحقيق صحة الفرضية الفرقية الثالثة، حيث أصفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر المربين وفقا لمستوى الإعاقة عند مستوى الدلالة α=0.05 حيث إختلفت مع نتائج دراسة أندرسون وآخرون 2000 التي أوصلت إلى وجود فروق بين مجموعة البحث وفق مستوى الإعاقة .

2- مناقشة نتائج الفرضية العامة (2):

" المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي "

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة (2) التي تم عرضها وتحليلها عن تحقيق الفرضية حيث أسفرت النتائج عن وجود مشكلات سلوكية ناتجة عن تأخر دراسي .

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى للفرضية العامة (2):

" المشكلات السلوكية الناتجة عن تأخر دراسي دائم "

يتضح من خلال عرض النتائج الجدول رقم (4)، بعد أن قمنا بعرضها وتحليلها أن ترتيب المشكلات السلوكية كان كما يلي: تشتت الانتباه، السلوك العدواني، النشاط الحركي الزائد، العصيان، الانسحاب الاجتماعي، الخجل، السرقة، الاندفاعية .

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

" المشكلات السلوكية الناتجة عن تأخر دراسي المؤقت "، يتضح من خلال عرض نتائج الجدول رقم (5)، بعد أن قمنا بعرضها وتحليلها أن ترتيب المشكلات السلوكية كان كما يلي : تشتت الانتباه، الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني، الخجل، النشاط الحركي الزائد، العصيان، الاندفاعية، السرقة .

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

" المشكلات السلوكية الناتجة عن تأخر دراسي المؤقت "، يتضح من خلال عرض نتائج جدول رقم (6)، بعد أن قمنا بعرضها وتحليلها أن الترتيب المشكلات السلوكية كان كما يلي: تشتت الانتباه، السلوك العدواني، النشاط الزائد، الانسحاب الاجتماعي، العصيان، السرقة، الاندفاعية، الخجل .

اقتراحات تربوية:

بعد عرض نتائج الدراسة و تحليلها نحتاج في هذه الخطوة إلى عرض مجموعة من الاقتراحات التي نسعى من خلالها إلى فتح باب على مستقبل الدراسة بدل الاكتفاء بحاضرها و عليها يمكن عرض هذه الاقتراحات فيما يلي :

1-يجب التأكيد على ضرورة تعزيز ثقة الطفل الأصم بنفسه .

2-رغم شيوع ظاهرة الصم و انتشارها و الاهتمام الكبير بها . في حدود اطلاعنا . إلا أنه لا توجد مقاييس تقيس المشكلات السلوكية لهذه الفئة بشكل كافي لذا وجب على الباحثين الاهتمام بتكييف مقاييس أكثر لهذه الفئة .

3-نظرا لكون هذه الفئة تحتاج إلى معاملة خاصة في المدرسة لذلك وجب على المختصين في مراكز التكوين دفتر يحتوي على مطالب و حاجيات الحالة وخصائصها و طرق التعامل السليمة معها لتفادي الوقوع في المشكلات السلوكية.

4-توعية الوالدين و استدراجهم لتقديم معلومات صحيحة وموضوعية عن تاريخ الحالة ، و المساعدة في بناء برنامج تربوي فردي لهذه الحالة لعلاج المشكلات السلوكية لديها تتلاءم مع قدراتها وميولاتها .

5-تشجيع أولياء الأمور على دمج أطفالهم المعاقين سمعيا مع أقرانهم العاديين منذ مرحلة ما قبل المدرسة وذلك لمساعدة المعاق سمعيا على التغلب على مشكلاته خاصة في مرحلة المراهقة .

6-عقد دورات تدريبية للمربين الذين يعملون مع المعاقين سمعيا لتدريبهم على طرق التواصل و تشجيعهم على استخدام طريقة التواصل الكلي لتشجيع المعاق سمعيا على استخدام ما لديه من بقايا سمعية في التعبير عن أرائه ومشاعره .

7-عقد لقاءات تربوية جماعية بين المربين و أولياء الأمور لتوطيد الصلة بين المدرسة و الأسرة، و الاطلاع على مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل ، وجميع أوجه النشاط داخل المدرسة و تبصير الأولياء بأهم مشكلات طفلهم المعاق سمعيا و كيفية التدخل حيالها، و الأساليب الوالدية التي يجب إتباعها معه .

8-تقديم برامج إرشادية وتدخلات علاجية للمعاقين سمعيا لمساندتهم على التغلب على أثر الإعاقة السمعية على جوانب النمو الأخرى

9-استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة كالكمبيوتر حيث يوجد برامج متخصصة لتدريب الأطفال على سماع الأصوات و ربطها ببعض الوسائل البصرية ويساعدهم على ربط حركة اللسان مع النطق .

برنامج علاجي للسلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعيا :

1-إدخال تعديلات على الظروف البيئية المحيطة بالطفل المعاق سمعيا :

وتشمل هذه الظروف أسلوب المعاملة المنزلية و المدرسية فقد يكون هذا الأسلوب قائما على القسوة الزائدة على الطفل و إهمال حاجاته وعدم الاستجابة لمطالبه الأساسية أو ترك الحرية الكاملة له في التصرف فيما يعرض له من مشكلات دون رقابة أو نصح أو توجيه، أو الخضوع لتهديداته و الاستجابة لكل مطالبه قلقا على صحته أو خوفا من هروبه من البيت أو المدرسة .ولربما كان الفشل الأسري في إقامة علاقة سليمة بين الزوجين سببا في افتقاد الطفل للنموذج السليم في العلاقات، فهو يرى الأب و الأم في صراع دائم، و قد يصل الأمر بينهما إلى تبادل المشاعر العدوانية وخاصة إذا أضفنا عامل الإعاقة .

2-إدخال تعديلات على العوامل المتضمنة في المواقف التي تتضمن المشكلات اليومية للطفل المعاق سمعيا :

فهناك مواقف تتطلب توجيه الطفل لتصحيح سلوكياته فبدلا من ان تترك هذه المواقف لأحد الأبوين ممن تتسم استجاباته بالعنف و القسوة يمكن أن يتم الاتفاق على أن تترك المحاسبة في مثل هذه المواقف لأكثرهما هدوءا او تسامحا وعوض أن يتلقى الطفل اللوم أمام الملأ من الإخوة و الأقارب يمكن أن يتم ذلك في مكان خاص لا يضم سوى الطفل ومن يتولى مسؤولية توجيهه، و بدلا من لأن يعطي المعلم نفسه الحق في توبيخ الطفل عند عدم قيامه بأداء الواجب المدرسي يمكن أن يحيل ذلك إلى الأخصائي النفساني في المدرسة .

3-محاولة ضبط المؤثرات البيئية التي قد يكون لها انعكاس على التغيرات الفسيولوجية للطفل المعاق سمعيا :

وذلك بتنظيم أوقات الطفل و الموازنة بين الساعات المخصصة للنوم و الترويح و إجراء الفحص الطبي الشامل للطفل و الاستفادة من الاستشارات الطبية وتنظيم الوجبات الغذائية على أسس صحية وتوفير مكان النوم المريح و الإضاءة و التهوية المناسبة وحجرة الاستذكار الخاصة وإعطاء قدر كاف من العناية للأنشطة الفنية و الرحلات الترفيهية ،

للتخفيف من السلوك العدواني ، وعدم إرهاق الطفل بتكليفه بأعمال إضافية أو واجبات منزلية تزيد على طاقته.

4-إدخال تعديلات على الحالة النفسية للطفل المعاق سمعيا :

وذلك بالعمل على تخفيف الضغوط التي يعاني منها الطفل (إضافة إلى ضغط الإعاقة) فلا يعقل أن يواجه الطفل هذه الضغوط من البيت ومن المدرسة ويحرم الاندماج في جماعة الرفاق بل ينبغي العمل على تعويض الطفل بظروف أفضل خارج البيت، فالخبرات الطيبة في المدرسة يمكن أن تساعد الأطفال المعاقين سمعيا عندما تصادفهم المتاعب في البيت،كما قد يكون للمشاركة في النادي أوفي غرفة الرياضة أو حتى فرصة الانضمام لصحبة طيبة من أطفال نفس السن أثر طيب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعيا.

خلاصة:

من خلال عرض وتحليل نتائج دراستنا تم التوصل إلى مجموعة من القرارات تمثلت في قبول بعض الفرضيات ورفض أخرى ، كما تم التوصل إلى التأكيد من تحقيق بعض الأهداف إضافة إلى أنه تم إيضاح بعض العوامل و التفسيرات التي قد تعتبر مؤشرات للنتائج المتوصل إليها ، هذا و قد سعينا إلى تعديد مجموعة من الاقتراحات نريد من خلالها الإقناع أو التوعية أو التوصية.

خاتمة

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع (المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاقين سمعيا) علما أن هذا الموضوع لم يختر عشوائيا، وقد استغرقنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى استقر على ما هو عليه ، و الذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى تبديد الحوافز المفروضة، على ذوي الخصوصية عموما و على المعاق سمعيا خصوصا، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة ما إذا كانت هناك نواتج بين متغيرات هذه الدراسة التي تم ذكرها آنفا ، حيث تم البدء بجمع المعلمات النظرية حول هاته المتغيرات، ثم انطلقنا في الدراسة الميدانية لمعرفة أبعاد هذه النواتج التي سبق و أن افترضنا وجودها، كخطوة أكثر جرأة فقد توصلت دراستنا غلى مجموعة من النتائج و المتمثلة بشكل عام في أن عينة الدراسة ن قد أثبتت أن المشكلات السلوكية تنجر عن التأخر الدراسي .

مما يحسب لصالح القائمين على رعاية هؤلاء سواء من ذويهم او معلميهم، أومربيهم ذلك أنهم استطاعوا تقبل و احتواء هؤلاء الأفراد و الالمام بجوانب شخصيتهم على اختلافها بصفة عامة و الاهتمام و التركيز على جميع الجوانب بصفة خاصة .

خاتمة

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع (المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاقين سمعيا) علما أن هذا الموضوع لم يختر عشوائيا، وقد استغرقنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى استقر على ما هو عليه ، و الذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى تبديد الحوافز المفروضة، على ذوي الخصوصية عموما و على المعاق سمعيا خصوصا، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة ما إذا كانت هناك نواتج بين متغيرات هذه الدراسة التي تم ذكرها آنفا ، حيث تم البدء بجمع المعلمات النظرية حول هاته المتغيرات، ثم انطلقنا في الدراسة الميدانية لمعرفة أبعاد هذه النواتج التي سبق و أن افترضنا وجودها، كخطوة أكثر جرأة فقد توصلت دراستنا غلى مجموعة من النتائج و المتمثلة بشكل عام في أن عينة الدراسة ن قد أثبتت أن المشكلات السلوكية تنجر عن التأخر الدراسي .

مما يحسب لصالح القائمين على رعاية هؤلاء سواء من ذويهم او معلميهم، أومربيهم ذلك أنهم استطاعوا تقبل و احتواء هؤلاء الأفراد و الالمام بجوانب شخصيتهم على اختلافها بصفة عامة و الاهتمام و التركيز على جميع الجوانب بصفة خاصة .

ملخص الدراسة:

المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاق سمعيا وكانت عينة الدراسة تتكون من 18 مربي ومربية وتم اختيارها بالطريقة القصدية وتم استخدام الاستمارة كأداة للدراسة، واعتمدنا على (كا^2) كأداة إحصائية، واستخدمنا في الصدق والثبات " مقياس كندال " ومن خلال الدراسة تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المربين حول المشكلات السلوكية الناتجة عن التأخر الدراسي لدى المعاقين سمعيا

بعد عرض الباحثين لنتائج الدراسة وتفسيرها، يرون أن المشكلات السلوكية للمعاقين سمعيا التي سبقت الإشارة إليها لا ترجع فقط إلى تأثيرات الإعاقة السمعية أو التأخر الدراسي، بل تشمل كذلك أساليب التنشئة الو الدية والاتجاهات المحيطة بالمعاق سمعيا، وذلك راجع لنقص وسائل التفاهم والتواصل بينه وبين أعضاء أسرته والمحيطين به، والطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية، والتي لها دور كبير في التأثير على شخصية المعاق سمعيا، حيث يؤكد عبد العزيز الشخص علي "أن انخفاض السلوك ألتكيفي للمعاق سمعيا لا يرجع إلى الإعاقة بحد ذاتها وإنما إلى فشل المحيطين بالمعاق سمعيا في التواصل معه وإخفاقهم في إشعاره بالأمن والطمأنينة وفشلهم في مساعدته على النمو واكتساب المهارات الأساسية في الحياة". (عبد العزيز الشخص، 1992، ص1040) .

لذلك يؤكد الباحثون على أهمية الرعاية والوقاية المبكرة، والتي تتضمن مجموعة من الإجراءات والأساليب والتقنيات والتي يمكن استخدامها في البرامج الإرشادية والعلاجية والتدريبية من جوانب متعددة، مما يترتب عليه توفير أوجه الرعاية الشاملة المتكاملة بصورة تمكن المعاقين من تحقيق أقصى درجة من النمو التعليمي والنفسي والاجتماعي .

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أسباب اختيار الموضوع.
- تحديد المفاهيم و المصطلحات.
- الدراسات السابقة.
- الفرضيات.

الفصل الأول :المشكلات السلوكية

تمهيد.

1-تعريف المشكلات السلوكية.

2-أنواع المشكلات السلوكية.

2-1- السلوك العدواني

2-2- تشتت الانتباه.

2-3- السرقة.

2-4- الخجل.

2-5- الانسحاب الاجتماعي.

2-6- النشاط الحركي الزائد.

2-7- العصيان.

2-8- الإندفاعية.

خلاصة.

الفصل الثاني: التأخر الدراسي

تمهيد

1- تعريف التأخر الدراسي.

2- الاتجاهات المفسرة للتأخر الدراسي.

3- أنواع التأخر الدراسي.

4- إستراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا.

5- سمات المتأخرين دراسيا.

6- أسباب التأخر الدراسي.

7- التعرف على المتأخرين دراسيا.

8- علاج التأخر الدراسي.

خلاصة.

الفصل الثالث : الإعاقة السمعية

- تمهيد.

1- جهاز السمع (تشريح الأذن، تشريح جهاز السمع)

2- آليات السمع.

3- تعريف الإعاقة السمعية.

4- تصنيف الإعاقة السمعية.

5- أسباب الإعاقة السمعية.

6- الأعراض الدالة على فقدان السمع.

7- خصائص المعاقين سمعيا.

8- طرق تشخيص الإعاقة السمعية.

9- دور الإخصائي في اكتشاف و التكفل بالمعاقين سمعيا.

10- أنواع المعينات السمعية.

11- صعوبات الطفل الأصم.

12- أساليب الوقاية من الإعاقة السمعية.

خلاصة.

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة.

3- المنهج المستخدم.

4- مصادر جمع المادة العلمية.

5- عينة الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة.

الفصل الخامس :عرض و تحليل النتائج.

تمهيد

1-عرض النتائج تبعا للفرضيات.

2-تفسير النتائج .

3-أهم النتائج المتوصل إليها .

4-الاقتراحات التربوية .

خلاصة.

الملاحق

عدد المشرفين على عملية التكفل:

- المدير ← 01
- مراقب عام ← 02
- المنسق البيداغوجي ← 01
- أخصائي نفساني عيادي ← 02
- أخصائي نفساني ارطفوني ← 03
- أخصائي نفساني تربوي ← 01
- معلمين مختصين ← 02
- مربين مختصين ← 18
- اخصائي اجتماعي ← 00

عدد الأقسام :

- قسم تحضيري ← 06
- قسم أولى تنطيق ← 05
- قسم ثانية تنطيق ← 07
- قسم سنة أولى إبتدائى ← 05
- قسم سنة ثانية إبتدائى ← 06
- قسم سنة ثالثة إبتدائى ← 15
- قسم سنة رابعة إبتدائى ← 09
- قسم سنة خامسة إبتدائى ← 09
- قسم سنة اولى متوسط ← 06
- قسم سنة ثانية متوسط ← 13

اقتراحات تربوية:

بعد عرض نتائج الدراسة و تحليلها نحتاج في هذه الخطوة إلى عرض مجموعة من الاقتراحات التي نسعى من خلالها إلى فتح باب على مستقبل الدراسة بدل الاكتفاء بحاضرها و عليها يمكن عرض هذه الاقتراحات فيما يلي :

1- يجب التأكيد على ضرورة تعزيز ثقة الطفل الأصم بنفسه .
2- رغم شيوع ظاهرة الصم و انتشارها و الاهتمام الكبير بها - في حدود اطلاعنا - إلا أنه لا توجد مقاييس تقيس المشكلات السلوكية لهذه الفئة بشكل كافي لذا وجب على الباحثين الاهتمام بتكييف مقاييس أكثر لهذه الفئة .
3- نظرا لكون هذه الفئة تحتاج إلى معاملة خاصة في المدرسة لذلك وجب على المختصين في مراكز التكوين دفتر يحتوي على مطالب و حاجيات الحالة وخصائصها و طرق التعامل السليمة معها لتفادي الوقوع في المشكلات السلوكية.
4- توعية الوالدين و استدراجهم لتقديم معلومات صحيحة وموضوعية عن تاريخ الحالة ، و المساعدة في بناء برنامج تربوي فردي لهذه الحالة لعلاج المشكلات السلوكية لديها تتلاءم مع قدراتها وميولاتها .
5- تشجيع أولياء الأمور على دمج أطفالهم المعاقين سمعيا مع أقرانهم العاديين منذ مرحلة ما قبل المدرسة وذلك لمساعدة المعاق سمعيا على التغلب على مشكلاته خاصة في مرحلة المراهقة .
6- عقد دورات تدريبية للمربين الذين يعملون مع المعاقين سمعيا لتدريبهم على طرق التواصل و تشجيعهم على استخدام طريقة التواصل الكلي لتشجيع المعاق سمعيا على استخدام ما لديه من بقايا سمعية في التعبير عن أرائه ومشاعره .
7- عقد لقاءات تربوية جماعية بين المربين و أولياء الأمور لتوطيد الصلة بين المدرسة و الأسرة، و الاطلاع على مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل ، وجميع أوجه النشاط داخل المدرسة و تبصير الأولياء بأهم مشكلات طفلهم المعاق سمعيا و كيفية التدخل حيالها، و الأساليب الوالدية التي يجب إتباعها معه .
8- تقديم برامج إرشادية وتدخلات علاجية للمعاقين سمعيا لمساندتهم على التغلب على أثر الإعاقة السمعية على جوانب النمو الأخرى
9- استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة كالكمبيوتر حيث يوجد برامج متخصصة لتدريب الأطفال على سماع الأصوات و ربطها ببعض الوسائل البصرية ويساعدهم على ربط حركة اللسان مع النطق .

برنامج علاجي للسلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعيا :

1- إدخال تعديلات على الظروف البيئية المحيطة بالطفل المعاق سمعيا :

وتشمل هذه الظروف أسلوب المعاملة المنزلية و المدرسية فقد يكون هذا الأسلوب قائما على القسوة الزائدة على الطفل و إهمال حاجاته وعدم الاستجابة لمطالبه الأساسية أو ترك الحرية الكاملة له في التصرف فيما يعرض له من مشكلات دون رقابة أو نصح أو توجيه، أو الخضوع لتهديداته و الاستجابة لكل مطالبه قلقا على صحته أو خوفا من هروبه من البيت أو المدرسة .ولربما كان الفشل الأسري في إقامة علاقة سليمة بين الزوجين سببا في افتقاد الطفل للنموذج السليم في العلاقات، فهو يرى الأب و الأم في صراع دائم، و قد يصل الأمر بينهما إلى تبادل المشاعر العدوانية وخاصة إذا أضفنا عامل الإعاقة .

2- إدخال تعديلات على العوامل المتضمنة في المواقف التي تتضمن المشكلات اليومية للطفل المعاق سمعيا :

فهناك مواقف تتطلب توجيه الطفل لتصحيح سلوكياته فبدلا من ان تترك هذه المواقف لأحد الأبوين ممن تتسم استجاباته بالعنف و القسوة يمكن أن يتم الاتفاق على أن تترك المحاسبة في مثل هذه المواقف لأكثرهما هدوءا او تسامحا وعوض أن يتلقى الطفل اللوم أمام الملأ من الإخوة و الأقارب يمكن أن يتم ذلك في مكان خاص لا يضم سوى الطفل ومن يتولى مسؤولية توجيهه، و بدلا من لأن يعطي المعلم نفسه الحق في توبيخ الطفل عند عدم قيامه بأداء الواجب المدرسي يمكن أن يحيل ذلك إلى الأخصائي النفساني في المدرسة .

3- محاولة ضبط المؤثرات البيئية التي قد يكون لها انعكاس على التغيرات الفسيولوجية للطفل المعاق سمعيا :

وذلك بتنظيم أوقات الطفل و الموازنة بين الساعات المخصصة للنوم و الترويح و إجراء الفحص الطبي الشامل للطفل و الاستفادة من الاستشارات الطبية وتنظيم الوجبات الغذائية على أسس صحية وتوفير مكان النوم المريح و الإضاءة و التهوية المناسبة وحجرة الاستذكار الخاصة وإعطاء قدر كاف من العناية للأنشطة الفنية و الرحلات الترفيهية ، للتخفيف من السلوك العدواني ، وعدم إرهاق الطفل بتكليفه بأعمال إضافية أو واجبات منزلية تزيد على طاقته.

4- إدخال تعديلات على الحالة النفسية للطفل المعاق سمعيا :

وذلك بالعمل على تخفيف الضغوط التي يعاني منها الطفل (إضافة إلى ضغط الإعاقة) فلا يعقل أن يواجه الطفل هذه الضغوط من البيت ومن المدرسة ويحرم الاندماج في جماعة الرفاق بل ينبغي العمل على تعويض الطفل بظروف أفضل خارج البيت، فالخبرات الطيبة في المدرسة يمكن أن تساعد الأطفال المعاقين سمعيا عندما تصادفهم المتاعب في البيت،كما قد يكون للمشاركة في النادي أوفي غرفة الرياضة أو حتى فرصة الانضمام لصحبة طيبة من أطفال نفس السن أثر طيب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل المعاق سمعيا.

تحديد المفاهيم و المصطلحات :

1- المشكلات السلوكية : المشكلات التي يدركها المعلمون (المربين) الذين يحملون مع الصم وضعاف السمع و التي تؤثر بشكل او بآخر فهي خلق صعوبات نفسية اجتماعية وتعليمية.....الخ، وتتمثل في السلوك العدواني ، الخجل ، السرقة، الانسحاب الاجتماعي، فرط الحركة ....الخ .

2- التأخر الدراسي : هو حصول التلميذ على علامة أقل من المتوسط و ذلك في جميع المواد أو مواد معينة فقط .

3- المعاق سمعيا : هو الشخص الذي يعاني من فقدان السمع الجزئي أو الكلي المكتسب أو الفطري، و الذي يؤدي به إلى تأخر دراسي إما جزئي أو كلي ، دائم أو مؤقت، وقد يتسبب في مجموعة من المشكلات السلوكية .

.

خاتمة المذكرة :

في حدود إمكانياتنا حاولنا جاهدين دراسة موضوع (المشكلات السلوكية التي تنجم عن التأخر الدراسي لدى المعاقين سمعيا) علما أن هذا الموضوع لم يختر عشوائيا، وقد استغرقنا وقتا طويلا في ضبط متغيراته حتى استقر على ما هو عليه ، و الذي كنا نهدف من خلال دراسته الوصول إلى غاية واحدة هي تحقيق عمل يكون بمثابة لبنة تضاف إلى المجهودات الكثيرة التي تسعى كلها إلى تبديد الحوافز المفروضة، على ذوي الخصوصية عموما و على المعاق سمعيا خصوصا، فحاولنا إبراز هذا الهدف من خلال معرفة ما إذا كانت هناك نواتج بين متغيرات هذه الدراسة التي تم ذكرها آنفا ، حيث تم البدء بجمع المعلمات النظرية حول هاته المتغيرات، ثم انطلقنا في الدراسة الميدانية لمعرفة أبعاد هذه النواتج التي سبق و أن افترضنا وجودها، كخطوة أكثر جرأة فقد توصلت دراستنا غلى مجموعة من النتائج و المتمثلة بشكل عام في أن عينة الدراسة ن قد أثبتت أن المشكلات السلوكية تنجر عن التأخر الدراسي .

مما يحسب لصالح القائمين على رعاية هؤلاء سواء من ذويهم او معلميهم، أومربيهم ذلك أنهم استطاعوا تقبل و احتواء هؤلاء الأفراد و الالمام بجوانب شخصيتهم على اختلافها بصفة عامة و الاهتمام و التركيز على جميع الجوانب بصفة خاصة .