جامعة مدينة السادات

كلية التربية

قسم علم النفس

الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في ضوء بعض المتغيرات

بحث مستل من رسالة مقدمة استكمالا للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص: صحة نفسية)

تم قبول البحث للنشر

يعتمد

عميد الكلية

إعداد الباحثة

هدى ابراهيم عبدالسلام حماد

إشـــــــــراف

أ.د/ فاروق السيد عثمان

أستاذ علم النفس التربوي

كليــة التربية – جامعة مدينة السادات

٢٠٢٢ م- ١٤٤٤هـ

مستخلص الرسالة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والاناث في الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية منهم ٣٠ من الذكور و ٣٠ من الاناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٧) سنوات، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام الادوات التالية: مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية اعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة **للنتائج التالية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاطفال زارعي القوقعة الالكترونية من الذكور والاناث على مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية وذلك في اتجاه الذكور.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات اللغوية والسلوكية، الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية.

Abstract

The study aimed to reveal the differences between males and females in behavioral and language disorders in children with cochlear implants. The researcher used the descriptive approach to achieve the objectives of the study, and the study sample consisted of 60 children with cochlear implants, 30 of them were males and 30 were females, their ages ranged between (6-7) years, and to achieve the objectives of the study, the researcher used the following tools: Linguistic and behavioral prepared by the researcher. The study reached the following results: There are statistically significant differences between the average scores of male and female cochlear implant children on the scale of language and behavioral disorders in the direction of .males

Keywords: Language and behavioral disorders, learnable, Children with cochlear implants.

الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في ضوء بعض المتغيرات

أولا: مقدمة

إن الأطفال الذين ولدوا صفا، أو أصيبوا بالصمم قبل عمر الثلاثة سنوات يفتقرون إلى واحد من أهم العوامل الأساسية التي تجعل اكتساب اللغة بشكل طبيعي أمر غير ممكن، وهو التفاعل مع البيئة السمعية المحيطة بهم؛ فعندما يحدث قصور في وظيفة الخلايا السمعية المستقبلة (عضو كورتي Organ of Corti) الموجودة في الأذن الداخلية؛ يترتب على ذلك عدم القدرة على المعالجة السمعية، الأمر الذي يحرم الأطفال الصم من تجزئة الأصوات الكلامية إلى فونيمات، ووضع تلك الفونيمات مع بعضها البعض من أجل تشكيل، أو تكوين كلمات، أو جمل جديدة، ومن ناحية أخرى وفي بعض الحالات فإن التقنيات الحديثة، وبخاصة زراعة القوقعة تسمح بإدراك أفضل للأصوات الكلامية، وتزيد من قدرة هؤلاء الأطفال على المعالجة السمعية؛ ومن ثم في التعرف على خصائص أجزاء الكلام (Miyamoto, Robbins, Svirsky, Todd, Kirk, & Riley, 1997).

بل إن زراعة القوقعة للأطفال الذين يعانون من الصمم الشديد والشديد جدا أصبحت في الآونة الأخيرة هي الخيار الأفضل، وإذا كانت زراعة القوقعة تكمن بقوة ضمن سياق الدراسات الطبية؛ فإن نتائجها تظهر في الجوانب اللغوية، والتعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية؛ ولذلك فمن الضروري أن يشارك في هذه العملية عدد كبير من المهنيين العاملين مع الأطفال زارعي القوقعة (Archbold & O' Donoghue, 2009).

ومع أن الأطفال زارعي القوقعة يحققون النمو اللغوي بمستوى يقارب أقرانهم السامعين؛ إلا أن تأخر اللغة يستمر وجوده لدى بعض الأطفال حتى بعد زراعة القوقعة (Geers, 2004) . وخاصة أن جميع الأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم يحتاجون إلى تأهيل مكثف ومستمر بعد زراعتها، وهو ما قد لا يلتزم به بعضهم، ويتبلور دور الاستماع في تكوين وتدعيم مهارات الاستعداد للقراءة للأطفال زارعي القوقعة؛ إلى أن التدريب على التمييز السمعي، وذلك بتدريب الأطفال على التمييز بين المتشابه والمختلف من الحروف والكلمات، والاستماع آليا، وإدراك أصواتها يساعد الطفل زارعي القوقعة على تعلم القراءة بيسر وسهولة. وإن النقص في التدريب على مهارات التمييز السمعي سيؤدي به إلى عدم القدرة على استيعاب ما يسمع، وكذلك عدم قدرته على الإنصات لفترات طويلة.ولقد أثبتت بعض الدراسات على أن للتدخل لأنشطة الوعي الصوتي أثرا إيجابيا في تعلم القراءة والكتابة، ويمكن من خلال مهارات التمييز السمعي في مرحلة الروضة التنبؤ بالإنجاز في القراءة في الصف الأول والثاني الابتدائي. (Morris, D. & et al, 2003)، (عماد الرمضان، ٢٠٠٨).

من ثم فالإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلي للإنسان، وذلك لا يعني أن الصمم يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي، وهو أيضا لا يعني أن ثمة تأثير محدد قابل للتنبؤ لدى جميع الأشخاص المعوقين سمعية (فؤاد عيد الجوالدة، ٢٠١٢م، ٤٧).

وقد أوضحت بعض الدراسات أن الأطفال المعاقين سمعيا يمكن أن يخبروا بعض المشكلات النفسية أكثر من العاديين مثل الاعتماد على الآخرين، القلق، الأنانية، العدوانية، سرعة الغضب، والسلوك الخارج عن القانون، التهور والاندفاع، قلة الفهم لردود أفعال الآخرين، ضعف تقدير الذات، العجز المعرفي والمهارى، رسم صورة أقل واقعية للذات، الاكتئاب، العصابية، الشعور بعدم الأمن، الشعور بالوحدة، التصلب وعدم النضج العاطفي والاجتماعي (عاطف عبدالله بحراوي وسهير ممدوح الثل، ٢٠١٢م، ص ١٠٣). وقد أشارت دراسة (أياد محمد يحيى، ٢٠٠٦م) إلى ظهور مشكلات سلوكية حادة لدى الأطفال المعاقين سمعية منها الحركة الزائدة وعدم الاستقرار، عدم الالتزام بتوجيهات المدرسين، ومحاولة الغش في الامتحانات، وأثارة الضجيج داخل الصف، والغيرة والتشاجر مع زملائه، والإثارة والغضب السريع والأنانية. كما أشارت دراسة (ليلى أحمد مصطفى وافي، ٢٠٠٦م) إلى أن أكثر المشكلات السلوكية الموجودة لدى الأطفال المعاقين سمعية هي اضطراب المسلك واللزمات العصبية والنشاط الزائد.

ثانيا: مشكلة الدراسة

على الرغم من أن زراعة القوقعة تنقل الأطفال من عالم الصم إلى عالم السامعين؛ إلا أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تدريب مكثف على مدار شهور وسنوات، ومن بين مشكلات التخاطب التي يظل هؤلاء الأطفال يعانون منها هي معاناتهم من اضطرابات النطق، الأمر الذي أكدته العديد من البحوث والدراسات العلمية Adi –Bensaid, and Tubul –lavy, (2009); Evans and Deliyski ((2007); Spencer and Guo, (2013); Steven and Cara (2000

وهنا يظهر تساؤل عما إذا كان هناك فروق في الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية من الذكور والاناث؟

ثالثا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن الفروق في الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية من الذكور والاناث.

رابعا: اهمية الدراسة

١- على الرغم من الاهتمام الكبير والجاد بفئة زارعي القوقعة الإلكترونية في الأدبيات التربوية الخاصة باللغة الإنجليزية؛ إلا أنهم لم يحظوا بنفس القدر من الاهتمام في البحوث العربية -في حدود علم الباحثة.

٢- مما يزيد هذه الدراسة أهمية تناولها لموضوع مهم وحيوي يتعلق بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية، ومدى تأثير تلك المشكلات على توافقهم النفسي، والاجتماعي، وتحصيلهم الأكاديمي بشكل عام.

٣- مما يزيد هذه الدراسة أهمية أيضا من الناحية النظرية ندرة الدراسات العربية في هذا المجال (مجال التصدي للمشكلات السلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية) -في حدود اطلاع الباحثين -حيث يعد هذا الموضوع من الموضوعات الحديثة نسبيا على ساحة البحث العلمي والتربوي من حيث المشكلات التي تم تناولها في البحث الحالي وهي: الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، السلوك العدواني.

٤- مسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة، والاهتمام بدمجه في المجتمع لا عزلهم عنه.

٥- تقديم بعض التوصيات والمقترحات للقائمين على العملية التعليمية، والتي قد تساهم في وضع خطط مختلفة، وبرامج تقدم من أجل مساعدة الأطفال زارعي القوقعة التنمية مهارات التمييز السمعي.

خامسا: مصطلحات البحث الإجرائية

١- الاضطرابات اللغوية:

تعرف الاضطرابات اللغوية اصطلاحاً:

أشار (رحالي باسم، ٢٠٢١) إلى أن اضطرابات اللغة هي عجز أو قصور الفرد في فهم اللغة المنطوقة أي اللغة الاستقبالية (الجانب الإستيعابي للغة)، أو عدم القدرة على استخدام اللغة في التعبير اللفظي عما يريد أي اللغة التعبيرية، وقد تتضمن كلا النوعين، وتتراوح في الدرجة من البسيطة إلى الشديدة جدا، وتكون في واحد أو أكثر من مستويات اللغة الصوتية والتركيبية والنحوية والصرفية والاستخدام والمعاني.

وعرفت اضطرابات اللغة بأنها عدم قدرة التلميذ على تتبع المخطط والتسلسل الطبيعي المراحل اكتساب اللغة، وضعف القدرة على اكتساب اللغة وما ينطوي عليه من عجز في فهم وإدراك اللغة، مما ينتج عنه قصور في تكوين المفاهيم اللفظية، وصعوبة في توصيل الرسائل للآخرين، وكذلك صعوبة في التعبير عن الحاجات الشخصية (محمد ممدوح عبدالعزيز، ٢٠٢١ ، ١١٠).

ويمكن تعريف الاضطرابات اللغوية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها: خلل في نطق الأطفال زارعي القوقعة الإليكترونية لبعض الأصوات اللغوية تظهر في واحد، أو أكثر من الاضطرابات التالية: الإبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر)، أو الحذف (نطق الكلمة ناقصة صوتا، أو أكثر)، أو التحريف والتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما)، أو الإضافة (إضافة صوت زائد إلى الكلمة)". وتتحدد إجرائيا بالدرجة على مقياس اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة).

والاضطرابات اللغوية هي اضطراب ملحوظ في مجال النطق أو الصوت، أو التأخر اللغوي، أو الطلاقة الكلامية، أو عدم القدرة على اللغة التعبيرية، أو الاستقبالية، لأسباب قد تكون بيولوجية أو أسرية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية، مثل الحرمان البيئي أو المادي، بحيث يصبح الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية متخصصة. وتصبح هذه الاضطرابات إعاقة إذا أصبحت عملية إرسال أو استقبال اللغة عملية خاطئة، كما تتمثل اضطرابات اللغة في عجز التلميذ عن التعبير عن أفكاره ومشاعره بما يسمح له عمره الزمني، وربما يكون قادر على فهم اللغة إلى درجة كبيرة، ولكن ليست لديه القدرة على التواصل، وبعبارة أخرى فإن التلميذ يجد صعوبة في تذكر الكلمات ووضعها في جمل لكي يعبر عن نفسه (فرحان محمد سعيد، ٢٠٢٠، ٧٤) ، وقد صنفت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA) اضطرابات اللغة إلى خمسة أنواع (Guest, 2018, 43) وهي:

- الفونولوجي الصوتى.
- المورفولوجي الصرفي.
- النحوى ترتيب الكلمة وبناء الجملة.
- الدلالى اللفظي معاني الكلمات والجمل.
- البراجماتي الاستعمال الاجتماعي للغة.

واضطرابات اللغة هي اضطرابات يعاني منها التلاميذ أثناء التحدث أو الكتابة، وهي تعود إلى نقص في وظيفة معالجة اللغة التي قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه، والاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام وسياقه ومعناه وشكله وترابطه مع الأفكار ومدى فهمه من الآخرين، واعوجاجه من حيث الحذف أو الإضافة إلى بعض الأصوات والألفاظ المستعملة، وسرعة الكلام وبطئه، فهي تدور حول محتوى الكلام ومعناه، وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي والنفسي والعقلي للمتكلم، وتتعدد مسببات اضطرابات اللغة ومن أهم هذه المسببات:

الأسباب الفسيولوجية: وتتمثل في إصابة التلميذ في الأعضاء الدماغية أو القشرة الدماغية أو نتيجة إصابة الحلق أو الحنجرة أو نتيجة إصابة الأنف أو الأذن أو الرئتان بإصابات والتهابات أو نتيجة تشوه انتظام الأسنان أو الالتهابات السحائية أو تلف الخلايا العصبية أو ضعف في الحواس.

الأسباب النفسية: مثل تعرض التلميذ للقلق الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، وضعف الثقة بالنفس والعدوان والمكبوت، والحرمان العاطفي والافتقار **للحنان والعطف.**

الأسباب الاجتماعية: مثل شعور التلميذ بالحرمان العاطفي والإهمال وعدم إشباع الحاجات النفسية والعاطفية، وعدم معرفة الصواب من الخطأ، وكذلك عدم أو ضعف الرعاية الوالدية، وتعدد اللهجات أو اللغات التي يسمعها التلميذ وقت اكتسابه اللغة ، والمستوى الثقافي لأسرة التلميذ.

وجدير بالذكر أن: يمكن تحديد عدد من النقاط الرئيسة التي تميز إضرابات اللغة وهي:

- صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلى للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف.
- عدم القدرة أو القدرة المحدودة لاستعمال الرموز اللغوية في التواصل.
- تدخل في القدرة على التواصل بفعالية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.

وتوجد مجموعة من العوامل التي تساعد على تنمية إضرابات اللغة لدى التلاميذ وهي:

- قصور في تصور وإدراك مفهوم الترادف اللغوي.
- فقر وشح في الرصيد المعجمي.
- ضعف التحصيل اللغوي، والأضداد اللفظية، والمتشابهات اللفظية، والتراكيب اللغوية والأمثال.
- تدني مستوى الذكاء اللغوي لدى التلاميذ.
- فقر في حصيلة المعلومات اللفظية والأفكار.
- قصور في إدراك وتصور مفهوم التضاد.
- ضعف في القدرة على إدراك وتمثل بعض المفاهيم؛ كالأوزان والمسافات والفضاءات والأمكنة والأزمنة والألوان والحواس والقدرة على القياس وإقامة العلاقات المنطقية.
- تدني المستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة.
- الإلمام الضعيف بالتراكيب اللغوية والأمثال إحدى مكونات اللغة العربية الفصحى وثقافتها.

٢- الاضطرابات السلوكية:

تعرف الاضطرابات السلوكية اصطلاحاً بأنها:

ويشير مصطلح الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لمجموعة من الصعوبات التي تتراوح بين سوء التكيف الاجتماعي إلى الضغوط الانفعالية غير العادية، وتكون هذه الأعراض ثابتة وتشكل صعوبات التعلم، ويمكن أن تكون متعددة وتعبر عن نفسها في أشكال مختلفة وحادة، وقد تصبح واضحة من خلال: الانسحاب، العدوانية أو إيذاء الذات، الاتجاهات. (Evans, Harden & Thomas, 2004, 2).

ويشير أسامة البطانية وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة (٢٠٠٩، ٤٥٤) إلى وجود اتفاق عام على أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تشير إلى ما يأتي:

- السلوك المتطرف: أي أن السلوك يختلف كثيرا عن السلوك العادي.
- المشكلة المزمنة: أي التي لا تختفى بسرعة.
- السلوك غير المقبول: وذلك بسبب التوقعات الاجتماعية أو الثقافية.

ويُعرف بطرس حافظ (٢٠١٠، ١١) الاضطراب السلوكي بأنه اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

وتعرف الباحثة الاضطرابات السلوكية إجرائياً بأنها: مجموعة السلوكيات غير المرغوبة من جانب الآباء والمعلمين والقائمين على رعاية الأطفال زارعي القوقعة الإليكترونية ". وتتحدد إجرائيا بالدرجة على مقياس الاضطرابات السلوكية والمتمثلة في: الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، السلوك العدواني (إعداد الباحثة).

تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

يصنف الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال، ويعتمد هذا التصنيف على وجهة الطب النفسي التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك و تعتبرها اضطرابات سلوكية، وهي كالأتي:

- اضطرابات النمو العصبية مثل: اضطرابات صعوبات التعلم واضطرابات التواصل واضطراب طيف الذاتوية واضطراب فرط الحركية وتشتت الانتباة.
- الاضطرابات الاكتئابية.
- الاضطرابات المتعلقة بالصدمة.

- مشكلات متعلقة باضطراب السلوك: كالعدوان والغضب والسرقة والتخريب والجنوح والكذب.

مشكلات القلق: كقلق الانفصال و القلق الاجتماعي.

- الاضطرابات المرتبطة بسلوك التغذية والأكل.
- اضطرابات النوم.
- اللوازم الحركية: كمص الأصابع و قضم الأظافر.
- اضطرابات الإخراج: كالتبول اللإرادى و التغوط.
- اضطرابات أخرى: ذهان الطفولة و السلوك الاجترارى. (APA, 2013).

ويتصف ذوى الصعوبات الانفعالية والسلوكية بالنشاط الحركي الزائد، والميل إلى العنف، وسلوك إيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على المبادرة بالتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات غريبة، ونوبات مزاجية شاذة.(Thuen & Bru , 2009, 117) .

وجدير بالذكر أن العديد من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذين عادة ما ينعزلون عن الآخرين ليس بسبب انسحابهم من مختلف المواقف الودية فحسب، ولكن أيضا لما يبدونه من عدائية تجاه الآخرين إذ أنهم يتسمون بسمات لا تشجع أحدا على التقرب منهم مطلقا، ومن تلك السمات: الأذى الجسدي، التدمير، عدم المسئولية، الميل للسيطرة، الميل للشجار وإثارة المشاكل، الغيرة، الانحراف (دانيال هالاهان وجيمس كوفمان، ٢٠٠٨: ٤١٨ – ٤١٩).

وعليه ووفقا لنتائج استبيان الاضطرابات السلوكية الذي قامت به الباحثة على بعض الاطفال زارعي القوقعة بمدينة السادات مع الأخذ في الاعتبار نتائج الدراسات السابقة اهتمت الباحثة ببعض الاضطرابات السلوكية الأكثر انتشارا لدى الاطفال زارعي القوقعة والتي تهتم بها الدراسة الحالية وهي:

أ- تشتت الانتباه والنشاط الزائد:

يقصد باضطراب تشتت الانتباه أن يكون لدى الطفل ضعف في التركيز والانتباه للمثيرات السمعية أو البصرية وهذا لا يعني أن الشخص الذي يعاني من ضعف الانتباه هو شخص لا ينتبه على الإطلاق، فالحقيقة أن هذا الشخص يحاول الانتباه، ولكن هناك مؤثرات داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى تشتت انتباهه وتشغله عن التركيز فيواجه صعوبة في الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذي كلف به، فيكون الفشل في الأداء وعدم الإنجاز هو النتيجة المتوقعة لعدم الانتباه (احمد محمد فالح داهم، ٢٠١٥، ١٤٥).

أما عن النشاط الزائد هو الزيادة في الحركة عن الحد الطبيعي المقبول وبشكل مستمر، وفي الغالب لا تتناسب كمية وأنماط الحركة مع العمر الزمني للتلميذ، تسبب مشكلات للتلميذ وللمحيطين به ، والنشاط

الزائد هو إفراط التلميذ في الحركة وضعف التركيز وممارسته حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله، والأنماط الفرعية للنشاط الزائد، فرط الحركة، نقص الانتباه، الاندفاع، والنشاط الزائد يتزايد بين التلاميذ كلما زادت الاضطرابات الأسرية لهؤلاء التلاميذ، وكلما ساءت الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم، والمتمثلة في العلاقات الأسرية السلبية، والظروف الاجتماعية المتعارضة في الأسرة والمدرسة (بطرس حافظ ٢٠١٠، ١٣٥).

ب- العناد والتحدي : Oppositional Defiant Disorder هو أحد أشكال الاضطرابات السلوكية، حيث يتسم بقيام الطفل بتحدي ممثل السلطة الموجود في حياته، ويظهر في المعايير المحددة من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية-الإصدار الخامس- فهو اضطراب سلوكي يتمثل من مجموعة الأنماط السلوكية غير الملائمة لدى الأطفال، يصنف ضمن النزعات السلوكية العدوانية عند الأطفال والناتج عن التصادم بين رغبات الأطفال ونواهي الكبار.(عادل محمد الصادق، ٢٠١٥، ١٦٧)

وقد حدد الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية الأعراض التشخيصية لاضطراب العناد والتحدي:

١) ظهور نمط من الغضب المزاج العصبي، السلوك الجدلي المتحدي، أو الانتقام الذي يستمر لمدة ٦ أشهر على الأقل وظهور أربعة أعراض على الأقل من هذه الأعراض أثناء التفاعل مع شخص واحد على الأقل بشرط أن لا يكون شقيقه.

٢) بعد الغضب المزاج العصبي:

- غالبا ما يفقد أعصابه.
- غالبا ما يكون حساس أو ينزعج بسهولة.
- غالبا ما يكون غاضبا ومستاءا.

٣) بعد السلوك الجدلى/ المتحدي:

- كثيرا ما يتجادل مع شخصيات السلطة أو مع الأطفال والمراهقين والبالغين.
- في كثير من الأحيان يتحدى بنشاط أو يرفض الامتثال للطلبات من شخصيات السلطة أو إتباع القواعد.
- كثيرا ما يزعج الآخرين عن عمد.
- غالبا ما يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء تصرفه.

٤) نزعة الانتقام : ظهور الحقد، أو الانتقام على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الأخيرة. ويجب استمرار هذه السلوكيات بتواتر للتمييز عن السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك لدى لأطفال، أما الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم أيام الأسبوع لفترة لا تقل عن ٦ أشهر

ما لم يذكر خلاف ذلك، بالنسبة للأفراد أكثر من ٥ سنوات ينبغي أن يحدث السلوك مرة واحدة في الأسبوع على الأقل لمدة ٦ أشهر.

- الخلل في السلوك يرتبط بالآخرين في حياته، أو السياق الاجتماعي (الأسرة، مجموعة الأقران، زملاء. الخ).

- السلوكيات لا تحدث أثناء مسار ذهاني، أو إدمان، أو اضطراب اكتئابي، أو ثنائي القطب مع استبعاد اضطرابات التقلبات المزاجية.(American Psychiatry Association, 2013, 462)

ج- **الانسحاب الاجتماعي** :**Social Withdrawal** هو ميل التلميذ إلي تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، وقد يظهر هذا الاضطراب لدى المعاق فكريا نظرا لشعوره بالخوف من الجماعة أحيانا، مما يفقده الأمن في حال تواجده بين أعضائها، لذا فهو يميل إلي الانسحاب والابتعاد عن مواقف التفاعلات الاجتماعية المفترض تواجده فيها مثل أقرانه، وقد يؤدي الانسحاب إلي عدم النضج الاجتماعي وعدم القدرة على أداء الأدوار والمهام المتوقعة من الفرد لمثل من هم في عمره الزمني وصفه الدراسي، والانسحاب الاجتماعي يؤدي إلي العزلة، وشعور التلميذ بالدونية قياسا بأقرانه العاديين، وتوقع الفشل، وتضعف ثقته بنفسه، ويخبر الإحباط، ويتقلب مزاجه، ويعاني من الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٨٨)، وقد يظهر الانسحاب الاجتماعي لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين إلا أنه أكثر شيوعا لدى التلاميذ المعاقين (جمال محمد، ٢٠١٠، ٢٥٠).

والانسحاب الاجتماعي يظهر نتيجة نقص في المهارات الاجتماعية عند التلميذ، خوف التلميذ من الآخرين، عدم احترام التلميذ وتجاهله، رفض الآباء لأبنائهم، وجود إعاقة عند التلميذ كالإعاقة الفكرية حيث يميل أفراد هذه الفئة إلي الانسحاب والانزواء والبعد عن نشاطات الحياة بسبب خبرات الفشل المتكررة ومواقف الإحباط التي يتعرضون لها (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢١٧).

أما عن أعراض الانسحاب الاجتماعي: فتشير مريم سمعان (٢٠١٠، ٧٨٦) إلى أن الأفراد المنسحبين اجتماعيا يتصفون بمجموعة من الأعراض السلوكية والعاطفية منها:

الأعراض العاطفية : الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، والنبذ والشعور بالوحدة بين الآخرين، والشعور بالخجل والحساسية والخشوع، والشعور بالعجز، ومشاعر الإغتراب وعدم الفهم والرفض، ومشاعر الافتقار إلى التقبل والود والحب.

الأعراض السلوكية : تجنب المنسحب الدخول في العلاقات الاجتماعية، وتعوز المنسحب الخبرات والمهارات الاجتماعية على نحو مستمر، ولا يطور المنسحب صداقاته، ولا يتعلم المنسحب قيم الآخرين، ولا يشاركهم

آرائهم، وليس لدى المنسحب ثقة بكفاءاته الاجتماعية، والامتناع عن المبادرة في الحديث أو اللعب أو الاهتمام بالبيئة يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة.

٣- الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية:

الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية اصطلاحاً:

تعني زراعة القوقعة هي زراعة جهاز إليكتروني داخل الأذن الداخلية حيث يقوم بتزويد الأذن بالأصوات في حالة فقدان السمع، أي هي تكنولوجيا تتخطي الخلايا التالفة في الأذن الداخلية بتحويل الأصوات إلى إشارات إليكترونية مباشرة إلى عصب السمع ومنه إلى الدماغ، وهي تصلح في عدة حالات حيث تجري العملية للكبار والصغار في مختلف الأعمار في حالة فقدان السمع العصبي وليس (التوصيلي) الكلي أو الشديد، والذي لا يستجيب المريض للمعينات السمعية، وأفضل النتائج تكون للصغار الذين يكون أعمارهم أقل من خمسة سنوات. (رباب شرف الدين، ٢٠١٣: ٣٦)

تشير الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية إلى: هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي شديد يتراوح ما بين (٧٠ – ٩٠) ديسيبل، أو شديد جدا (٩٠ ديسيبل فأكثر)، والذين لا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية الأخرى؛ ولذلك يتم إجراء جراحة لتركيب القوقعة الإلكترونية لهم". (ايهاب الببلاوي، ٢٠١٠، ٦٥)، وتتبنى الباحثة التعريف السابق في البحث الحالي.

مكونات القوقعة:

تتكون القوقعة من جزأين داخلي وخارجي أما الجزء الداخلي فهو عبارة عن جهاز استقبال يقوم باستقبال الإشارة الكهربائية لتثير إلكترونات بالقطب المنزرع بالقرب من العصب السمعي ليقوم بنقلها إلى المخ. أما الجزء الخارجي فهو يحتوي على ميكروفون وجهاز لالتقاط ومعالجة الصوت القادم وتحويله إلى مجموعة من الإشارات الكهربائية(Cooper.,Craddok 2006) .

المعايير العامة لترشيح الأطفال الصم لزراعة قوقعة الأذن الإلكترونية: تشير الأبحاث العلمية إلى أن زراعة القوقعة الإلكترونية المبكرة تعطي نتائج أفضل من حيث الأداء واكتساب اللغة والكلام كدراسة (Miyamoto, Houston, Kirk, Rerdew,& Svirsky,(2008) Richter, Eibele, Laszig,& Lohle, 2002)

أما في حالة البالغين الصم فيجب أن يكون عير قادر على الاستفادة من المعينات السمعية، وأن يكون في حالة صحية جيدة، وليس لديه أية معوقات تحول دون إجراء العملية له، وأن يكون لديه الدافعية لزراعة القوقعة(Nevins,& Chutte, 1996) .

وفي ذات السياق أشار كوبر وكرادوك (Cooper.,Craddok 2006) وسبنسر (Spencer, 2005)إلى مجموعة من المعايير التي وضعتها الوكالة الأمريكية للعقاقير الطبية (FDA) لترشيح الأطفال الصم لزراعة القوقعة وهي:

- إعاقة سمعية شديدة في كلا الأذنين.
- عمر المرشح من عامين إلى سبعة عشر عاما.
- لا يستفيد كثيرا أو مطلقا من المعينات السمعية.
- عدم وجود أي موانع طبية.
- موافقة الأسرة على زراعة القوقعة لطفلهم.

الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى زارعي القوقعة الإلكترونية:

إن معظم الأطفال الصم يتأخرون في نمو مهارات اللغة والكلام إلى وقت زراعة القوقعة الأمر الذي يؤدي إلى فقر مدخلاتهم الحسية أثناء الفترة الحرجة لنمو التواصل، والأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم في عمر مبكر يكتسبون اللغة بشكل عام بمعدل مشابه للأطفال السامعين الأمر الذي يظل ويسد الفجوة في نمو اللغة بعد زراعة القوقعة (Kirk, Miyamoto, Lento, Ying, O' Neill, T., et al,. 2002). وهو ما كشفت عنه نتائج إحدى الدراسات من أن معدل اكتساب اللغة، ونموها بعد زراعة القوقعة كان مماثلا لأقرانهم السامعين، وذلك على الرغم من أن مهارات اللغة التعبيرية لا زالت أقل من الأقران السامعين في جميع المراحل العمرية (Miyamoto, et al,. 1997). وفي نفس السياق تم قياس مهارات اللغة لدى الأطفال الصم قبل وبعد زراعة القوقعة، وكشفت النتائج أن معدل النمو اللغوي بعد الزراعة تجاوز ما كان يتوقع من الأطفال الصم، وقد كانت النتائج دالة إحصائيا عند (٠.٠٠١)، ومماثلة لتلك التي لدى أقرانهم ذوي السمع الطبيعي، على الرغم من وجود فروق فردية بينهم، وفي المتوسط فإن زراعة القوقعة تحد من زيادة التأخر في المستقبل (Svirsky, Robbins, Iler –Kirk, Pisoni, & Miyamoto, 2000). كما أن الزراعة المبكرة للقوقعة تمكن الأطفال الصم من فهم وادراك المثيرات السمعية أثناء الفترة الحرجة لنمو مهارات اللغة والكلام (Kirk, Miyamoto, Ying, Perdew, & Zuganelis, 2000).

ولكن التباين في الأداء بين الأطفال زارعي القوقعة يرجع إلى العديد من العوامل تشمل: العمر عند بداية الصمم، ومدة الحرمان من السمع، والعمر عند زراعة القوقعة (Ertmer & Mellon, 2001). ويضيف جيرس وبرينر (Geers and Brenner,2003) أن هناك عوامل عديدة بخلاف العمر عند زراعة القوقعة من الصعب التعرف عليها ولكن لها تأثير مماثل، أو تأثير أكبر؛ مثل: طبيعة تعليم الطفل، وطريقة التواصل المستخدمة، ومقدار ونوع التدريب التأهيلي الذي يحصل عليه الطفل.

إن الأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم قبل عمر العام سوف يتقدمون في مهارات اللغة التعبيرية عن الأطفال الذين تمت زراعتها لهم في سن لاحقة، وأن هناك علاقة سلبية بين العمر عند زراعة القوقعة ومعدلات نمو الكلام؛ مما يسمح بدراسة تأثير الفترات الحساسة لنمو اللغة والكلام، وأن هذه

الاتجاهات لا تزال منخفضة برغم أنها توضح خصائص المشاركين وخبراتهم التي من الممكن أن تؤثر على نتائج اللغة والكلام.(Holt & Svirsky, 2008)

وللمقارنة بين مهارات اللغة لدى زارعي القوقعة وطبيعي السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥ – ١٤ سنة قام سكور وروث وفوكس (Schorr, Roth, and Fox, 2008) بتقييم كلا المجموعتين لنطق كلمات جديدة للغة التعبيرية والاستقبالية، وبناء الجمل، والإعراب، وقد سجل زارعو القوقعة درجات مناسبة لعمرهم على قياسات اللغة المتعددة، مع ذلك كان أداؤهم أقل من أقرانهم طبيعي السمع، والذاكرة السمعية قصيرة الأمد للأطفال زارعي القوقعة.

وكشفت نتائج دراسة عدي بن سعيد، وتيبيل لافي (Adi –Bensaid, and Tubul –lavy, 2009)أن الكلمات التي ينطقها الأطفال الصم قبل زراعة القوقعة تتسم بأنها خالية من الأصوات الساكنة، وينتجون كلمات تشتمل على صوت، أو صوتين من الأصوات المتحركة؛ بالإضافة لكثرة اضطرابات الكلام النمائية، بينما بعد الزراعة تحسن إنتاجهم للكلمات التي بها أصوات ساكنة، كما تحسن نموهم اللغوي.

محددات البحث:

تحددت الدراسة الحالية بالمحددات البحثية الأتية الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في ضوء بعض المتغيرات بمدينة السادات خلال العام (٢٠٢٢م).

المحددات البشرية للبحث: سيتم تطبيق البحث على عينة من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية بمدينة السادات، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦–٧) عاما.

المحددات المكانية للبحث: سوف يطبق البحث بأحد مراكز التأهيل بمدينة السادات.

المحددات الزمانية للبحث: سيتم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية بمدينة السادات خلال العام (٢٠٢٢م).

منهج و أدوات البحث:

أ– منهج البحث:

وفق مشكلة وتساؤلات الدراسة ستستخدم الباحثة المنهج الوصفي المقارن، حيث سيتم الإجابة على أسئلة الدراسة من خلال الإحصاء الوصفي المناسب لطبيعة الدراسة الحالية ثم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبار (t-test) لحساب دلالة الفروق بين الذكور والاناث في الاضطرابات السلوكية واللغوية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية.

ثالثا: أدوات الدراسة

١- مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية (إعداد الباحثة):

أ- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية.

ب- إجراءات بناء المقياس:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج تخاطبي لتحسين مهارات التمييز السمعي في خفض بعض الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية، لذا قامت الباحثة بأعداد مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية، بعد أن حددت أكثر الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية وفقاً للأدب النظري والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، والتي تم حصرها فيما يلي:

المحور الاول: الاضطرابات السلوكية (قصور الانتباه والنشاط المفرط- العناد- الانسحاب الاجتماعي)

البعد الأول: قصور الانتباه والنشاط المفرط ويعرف بأنه: ويقصد بها بأنه اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة أعراض أساسية هي (الاندفاعية، عدم الانتباه، والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيا)، تصاحب بمجموعة من الأعراض الثانوية منها " ضعف العلاقة بالأخرين، وعدم الطاعة، والعدوان وإحداث الفوضى، وضعف القدرة على تركيز الانتباه، ومشكلات في التعلم ، ويتضمن هذا البعد من (١٠) عبارة.

البعد الثاني: العناد وتعرف بأنها: نمط من السلوك الرافض. العدواني المتحدي الاستفزازي الفوضوي المستمر ولا يتضمن الأفعال ضد الاجتماعية أو العدوانية كما في اضطراب المسلك. وعادة يميل هؤلاء الأطفال إلى تحدي طلبات أو قواعد الراشدين ويغضبون البشر الآخرين عن عمد بالإضافة للشعور بالغضب وسهولة الاستثارة بواسطة الآخرين. الذين يصبحون بعد ذلك حمل لوم لأخطاء أو صعوبات الطفل ذاته، ويتضمن هذا البعد من (١٠) عبارة.

البعد الثالث: الانسحاب الاجتماعي وتعرف بأنها: هو ميل الاطفال إلي تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، وقد يظهر هذا الاضطراب لدى الاطفال زارعي القوقعة نظرا لشعوره بالخوف من الجماعة أحيانا، مما يفقده الأمن في حال تواجده بين أعضائها، ويتضمن هذا البعد من (١٠) عبارة.

المحور الثاني: الاضطرابات اللغوية (اضطرابات اللغة الاستقبالية - اضطرابات اللغة التعبيرية)

البعد الأول: اضطرابات اللغة الاستقبالية: وفيه يتمكن الطفل من سماع الآخرين ولكن يفشل في فهم معنى ما يقال، ويواجه صعوبة في فهم الكلمات المجردة، ويتضمن هذا البعد من (١٠) عبارة.

البعد الثاني: اضطرابات اللغة التعبيرية: وتعني عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه من خلال الكلام، وعدم قدرته على استخدام جمل طويلة ومعقدة، ويتضمن هذا البعد من (١٠) عبارة.

وقامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على (١٠) من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة من أعضاء هيئة التدريس (ملحق ١)، وقد اشتمل على التعريف الإجرائي للاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية، وتمت مراعاة عدة أمور أثناء تصميم الاختبار منها: تقارب عدد الأسئلة الممثلة لكل مهارة، مراعاة تنوع العبارات بتنوع المستجيبين لها حيث أن الاختبار سيتم الاستجابة له من قبل عينة من معلمات الاطفال زارعي القوقعة الالكترونية، مراعاة تنوع المحكمين وعدم الاستئثار بجامعة دون أخرى لتنوع الرؤى، ثم طلب من أعضاء هيئة التدريس الحُكم على الاختبار في ضوء ما يلي:

- تحديد الأسئلة الغامضة، والتي لا توضح السلوك المراد قياسه.
- الصياغة الملائمة لكل سؤال من أسئلة الاختبار.
- وضوح الأسئلة لغوياً وملاءمتها لعينة الدراسة والمهارة الذي تنتمي إليه.
- إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

جدول (١) نسب اتفاق المحكمين على عبارات الصورة الأولية لمقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	١٠٠٪	١١	٩٠٪	٢١	٩٠٪	١	١٠٠٪	١١	٩٠٪
٢	٩٠٪	١٢	٩٠٪	٢٢	٩٠٪	٢	٩٠٪	١٢	٩٠٪
٣	٩٠٪	١٣	١٠٠٪	٢٣	١٠٠٪	٣	٩٠٪	١٣	١٠٠٪
٤	٩٠٪	١٤	٩٠٪	٢٤	٨٠٪	٤	٩٠٪	١٤	٨٠٪
٥	٦٠٪	١٥	٩٠٪	٢٥	٩٠٪	٥	٦٠٪	١٥	٩٠٪
٦	١٠٠٪	١٦	٩٠٪	٢٦	٩٠٪	٦	١٠٠٪	١٦	٩٠٪
٧	١٠٠٪	١٧	٨٠٪	٢٧	٩٠٪	٧	١٠٠٪	١٧	٩٠٪
٨	١٠٠٪	١٨	٩٠٪	٢٨	٩٠٪	٨	١٠٠٪	١٨	٩٠٪
٩	٩٠٪	١٩	٩٠٪	٢٩	٩٠٪	٩	٩٠٪	١٩	٩٠٪
١٠	٩٠٪	٢٠	٩٠٪	٣٠	١٠٠٪	١٠	٩٠٪	٢٠	١٠٠٪

في ضوء ما سبق تم الاتفاق على كافة عبارات المقياس، وتم تعديل البعض منها في ضوء تعليمات السادة المحكمين، بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة الخصائص السيكومترية (٣٧) من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية للتأكد من صدق الاختبار وثباته في قياس ما وضع من أجل قياسه، حيث تضمن الاختبار في صورته المعدة للتطبيق على عينة حساب الخصائص السيكومترية (٥٠) عبارة

موزعة على الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية. وفيما يلي عرض لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية إعداد الباحثة:

١) الخصائص السيكومترية:

- الاتساق الداخلي:

اعتمدت الدراسة على الاتساق الداخلي للتأكد من صلاحية الاختبار حيث تم حساب ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للاختبار، على عينة بلغت (٣٧) من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية وخارج العينة الأساسية، كما هو موضح بالجدول (٢)، حيث تم إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية للاختبار.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية (ن=٣٧)

رقم العبارة	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للاختبار	رقم العبارة	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للاختبار	رقم العبارة	رتباط العبارة الدرجة الكلية للاختبار	رقم العبارة	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للاختبار	رقم العبارة	رتباط العبارة الدرجة الكلية للاختبار
١	٠,٨٣	١١	٠,٧٧	٢١	٠,٩٠	١	٠,٨٣	١١	٠,٨٣
٢	٠,٩٠	١٢	٠,٨٣	٢٢	٠,٧٩	٢	٠,٩٠	١٢	٠,٩٠
٣	٠,٦٣	١٣	٠,٩٠	٢٣	٠,٧١	٣	٠,٨٧	١٣	٠,٨٧
٤	٠,٦٤	١٤	٠,٦٣	٢٤	٠,٨٣	٤	٠,٦٦	١٤	٠,٦٦
٥	٠,٨٣	١٥	٠,٦٤	٢٥	٠,٩٠	٥	٠,٩٠	١٥	٠,٩٠
٦	٠,٩٠	١٦	٠,٨٣	٢٦	٠,٨٧	٦	٠,٨٠	١٦	٠,٦٦
٧	٠,٥٦	١٧	٠,٨٣	٢٧	٠,٦٦	٧	٠,٧٧	١٧	٠,٩٠
٨	٠,٩٠	١٨	٠,٩٠	٢٨	٠,٧١	٨	٠,٨٣	١٨	٠,٨٠
٩	٠,٩٠	١٩	٠,٦٣	٢٩	٠,٨٣	٩	٠,٩٠	١٩	٠,٧٧
١٠	٠,٨٠	٢٠	٠,٦٣	٣٠	٠,٩٠	١٠	٠,٦٣	٢٠	٠,٨٧

حيث اتضح من الجدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس، وبين مجموع درجات المقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، عدا الفقرة (٢٣) التي جاءت غير دالة احصائيا، وتراوحت معاملات ارتباط العبارات الأخرى للمقياس ما بين (٠,٦٣ : ٠,٩٠) مما يدل على ارتباط كل سؤال بالدرجة الكلية للمقياس.

- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ وإعادة الاختبار:

- معامل الفا كرونباخ:

- تم حساب معامل الارتباط بين استجابات عينة حساب الخصائص السيكومترية من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية على العبارات الفردية والزوجية لمقياس المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية إعداد الباحثة، باستخدام معادلة الفا كرونباخ، حيث جاء معامل الثبات للدرجة الكلية الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية (٠,٩٨)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى ثبات الاختبار.

- إعادة التطبيق:

وفيها تم حساب معامل الثبات لمقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية، حيث جاءت قيمته (٠,٧٨) وهو معامل ثبات مرتفع، مما يوحي بتوافر شروط الثبات بالنسبة للمقياس.

أولاً: نتائج الفرض ومناقشته

١. نتائج الفرض الأول: والذي ينص على "يوجد فرق ذو دلالة إحصـــائية بين متوســـطتي درجات الاطفال الذكور والاناث زارعي القوقعة الالكترونية في الاضطرابات اللغوية والسلوكية.

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاطفال الذكور والاناث زارعي القوقعة الالكترونية في الاضطرابات اللغوية والسلوكية باستخدام اختبار (T-TEST) في أبعاد الاضطرابات اللغوية والسلوكية: قصور الانتباه، والعناد، والانسحاب الاجتماعي، واضطرابات اللغة الاستقبالية، واضطرابات اللغة التعبيرية والدرجة الكلية، كما يتضح من الجدول (٨):

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث في الاضطرابات اللغوية والسلوكية

الاضطرابات اللغوية والسلوكية	النوع	ن	م	ع	درجات الحرية	قيمة T-TEST	مستوى الدلالة
قصور الانتباه فرط الحركة	الذكور	٣٠	٢٤,٩٦	١,١٨	٥٨	١٨,٤٣	٠,٠١
	الاناث	٣٠	١٩,٩٣	٠,٩٠			
العناد	الذكور	٣٠	٢٥,٠٦	١,٢٢	٥٨	١٨,٦٨	٠,٠١
	الاناث	٣٠	١٩,٩٦	٠,٨٥			
	الذكور	٣٠	٢٤,٨٠	١,٢٧	٥٨	١٨,٢٤	٠,٠١

الانسحاب الاجتماعي	الاناث	٣٠	١٩,٦٣	٠,٨٨			
اضطرابات اللغة الاستقبالية	الذكور	٣٠	٢٤,٩٠	١,١٥	٥٨	١٧,٥٦	٠,٠١
	الاناث	٣٠	١٩,٣٣	١,٢٩			
اضطرابات اللغة التعبيرية	الذكور	٣٠	٢٤,٩٣	١,١٤	٥٨	١٧,٥٧	٠,٠١
	الاناث	٣٠	١٩,٧٦	١,١٣			
الدرجة الكلية	الذكور	٣٠	١٢٤,٦٦	٢,٠٢	٥٨	٣٩,٢٠	٠,٠١
	الاناث	٣٠	٩٨,٦٣	٣,٠٢			

من خلال الجدول السابق يتضح اختلاف ترتيب أبعاد مقياس الاضطرابات اللغوية والسلوكية من حيث الشدة للاطفال زارعي القوقعة الالكترونية الذكور والاناث كالتالي:- قصور الانتباه فرط الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢٤,٩٦ وبانحراف معياري ١,١٨ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ١٩,٩٣ وبانحراف معياري ٠,٩٠ بالنسبة للاناث. أما العناد فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢٥,٠٦ وبانحراف معياري ١,٢٢ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ١٩,٩٦ وبانحراف معياري ٠,٨٥ بالنسبة للاناث. اما الانسحاب الاجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢٤,٨٠ وبانحراف معياري ١,٢٧ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ١٩,٦٣ وبانحراف معياري ٠,٨٨ بالنسبة للاناث. أما الاضطرابات اللغة الاستقبالية فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢٤,٩٠ وبانحراف معياري ١٩,٣٣ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ١٩,٣٣ وبانحراف معياري ١,٢٩ بالنسبة للاناث. اما اضطرابات اللغة التعبيرية فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢٤,٩٣وبانحراف معياري ١,١٤ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ١٩,٧٦ وبانحراف معياري ١,١٣ بالنسبة للاناث. واخيرا جاءت الدرجة الكلية للاضطرابات اللغوية والسلوكية فقد بلغ المتوسط الحسابي ١٢٤,٦٦ وبانحراف معياري ٢,٠٢ بالنسبة للذكور، وبلغ المتوسط الحسابي ٩٨,٦٣ وبانحراف معياري ٣,٠٢ بالنسبة للاناث. من النتائج السابقة يتضح صحة الفرض الحالي الذي يشير إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطتي درجات الاطفال الذكور والاناث زارعي القوقعة الالكترونية في الاضطرابات اللغوية والسلوكية في اتجاه الاطفال زارعي القوقعة الالكترونية الذكور.

وهو ما توكده نتائج بعض الدراسات ومنها: سنوة ناجي، (٢٠١٨) التي اكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن.

في حين اختلفت ونتائج دراسة سامر محمد محمد أبو دريع (٢٠٢١) التي أكدت على أن مستوى المشكلات السلوكية كان مرتفعا حيث أن المشكلات السلوكية المتعلقة بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مرتفع المستوى، وأن المشكلات المتعلقة بضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي

الإعاقة السمعية مرتفع المستوى، وأن المشكلات المتعلقة بالانضباط المدرسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مرتفعة المستوى. كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعزي لمتغير الجنس، ودرجة الإعاقة السمعية والعمر.

ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

١- تهيئة البيئة الملائمة للأطفال زارعي القوقعة في برامج الدمج التربوي؛ للاستفادة القصوى من الزراعة.

٢- تكثيف التوعية اللازمة، والتعريف بأهمية زراعة القوقعة لأسر الصم وضعاف السمع من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

٣- التوسع في إلحاق الصم وضعاف السمع (زارعي القوقعة) منهم ببرامج الدمج الكلي في مدارس التعليم العام. الاهتمام بتطبيق بعض الاستراتيجيات المناسبة للاطفال زارعي القوقعة الاليكترونية وتنمي من مهارات التمييز السمعي لديهم ؛ لدعم الاحتياجات المتطلبة للأطفال زارعي القوقعة.

٤- إعداد دراسات تهتم بإعداد برامج لتنمية مهارات التمييز السمعي عند الأطفال زارعي القوقعة.

٥- الاهتمام بتدريب معلمات رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية على استخدام استراتيجيات التنمية مهارات التمييز السمعي للأطفال زارعي القوقعة.

٦- وتوصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات تتعلق بتأثير الإعاقة السمعية على الجوانب السلوكية لدى الصم وتدريب المعلمين على أساليب تعديل السلوك لدى الصم.

ثالثا : البحوث والدراسات المقترحة

من منطلق تراكمية المعرفة ومحاولة لتحقيق أهداف العلم في فهم وتفسير الظواهر ومن ثم ضبطها والتحكم في المشكلات الناجمة عنها تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:

١- دراسة فاعلية برنامج تدريبي لمعلمي الأطفال زارعي القوقعة لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية عند هذه الفئة باستخدام استراتيجية ات التمييز السمعي.

٢- دراسة فاعلية برنامج باستخدام الألعاب التعليمية لتنمية مهارات التمييز السمعي لدى الأطفال

زارعي القوقعة.

٣- دراسة أثر برنامج محوسب لتنمية مهارة الاستماع النشط لدى أطفال زارعى القوقعة.

المراجع

أولا : مراجع باللغة العربية

سنوة ناجي، (٢٠١٨) الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم: دراسة ميدانية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، ع٣٣، ٧٤١ – ٧٤٨.

سامر محمد محمد أبو دريع (٢٠٢١) الذكاء اللفظي والأدائي وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدي الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية – سلسلة العلوم الانسانية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة – عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، مج٢٦, ع٢، ١ – ٢٥.

احمد محمد فالح داهم(٢٠١٥) مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في زيادة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط وتشتت الانتباه، مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق – كلية الآداب، ع٧٢، ١٢٥ – ١٧٤.

أسامة البطانية وعبدالناصر الجراح ومأمون غوانمة (٢٠٠٩) علم نفس الطفل غير العادي، عمان: دار المسيرة.

إيهاب الببلاوي (٢٠١٠أ). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠ أ) تعيدل وبناء سلوك الطفل، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

جمال محمد الخطيب (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان: دار وائل للنشر.

رباب شرف الدين، (٢٠١٣) زراعة القوقعة. مجلة عيون ناطقة، المركز القطري الثقافي الاجتماعي للصم، ص ص ٣٦- ٣٧.

رحالي باسم(٢٠٢١) الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس: استبيان QLC-3.5 نموذجاً، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، مج٢٢, ع١، ١٨١ – ٢٠٢.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) الإعاقات العقلية. القاهرة: مكتبة الرشاد.

عادل محمد الصادق(٢٠١٥) المعالجة الإجتماعية المعرفية للهوية والتحكم الوظيفي المانع لدى الأطفال ذوي العناد المتحدي وأقرانهم العاديين، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق – كلية علوم الإعاقة والتأهيل – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، ع١٢، ١٥٣ – ١٩٧.

فرحان محمد سعيد(٢٠٢٠) تأثير برنامج علاجي في خفض الاضطرابات اللغوية لدي طالب في الصف الثاني الابتدائي: دراسة حالة، المجلة الأردنية الدولية أريام للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز أريام للبحوث والدراسات، مج٢, ع١، ٦٩ – ٨٢.

محمد ممدوح عبدالعزيز(٢٠٢١) برنامج تدريبي قائم على عادات العقل لخفض بعض الإضطرابات اللغوية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوي صعوبات التعلم، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، ع١٣٠، ١٠٤ – ١٢٣.

مريم سمعان (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، ٢٦ (٤)، ٧٨٣-٧٨٨.

هالاهان وكوفمان وبولين (٢٠١٣)، الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة: جروان وآخرين، عمان: دار الفكر.

ثانيا : مراجع باللغة الانجليزية

Adi –Bensaid, L. & Tubul –lavy, G. (2009). Consonant –free words: Evidence from Hebrew speaking children with cochlear implants. Clinical Linguistics & Phonetics, 23 (2),122 –132.

Evans, J, Harden, A &Thomas (2004). What are effective strategies to support pupils With emotional and behavioural difficulties (EBD) in mainstream primary schools? Findings from a Systematic review of research. Journal of Research in Special Educational Needs, 4,(1),2-16 .

Evans, M., & Deliyski D. (2007). Acoustic voice analysis of prelingually deaf adults before and after cochlear implantation. Journal Voice. 21(6),669-82.

Geers, A. (2004). Speech, language, and reading skills after early cochlear implantation. Archives of Otolaryngology –Head & Neck Surgery, 130 (5), 634–638.

Holt, R. & Svirsky, M. (2008). An exploratory look at pediatric cochlear implantation: Is earliest always best?. Ear & hearing,29(4),492 .–511.

Miyamoto, R., Robbins, A., Svirsky, M., Todd, S., Kirk, K., & Riley, A. (1997). Speech intelligibility of children with multichannel cochlear implants. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 106, 35 –36.

Schorr,E., Roth, F. & Fox. N. (2008). Comparison of the speech and language skills of children with cochlear implants and children with normal hearing. Communication Disorders Quarterly, 29, 195 –210..

Spencer, L. & Guo, L-Y. (2013). Consonant Development in Pediatric Cochlear Implant Users Who Were Implanted Before 30 Months of Age. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18(1), 93-109.

Thuen.E. &Bru.E.(2009).Are Changes in Students' Perceptions of the Learning Environment Related to Changes in Emotional and Behavioural Problems ? .School Psychology International. 30(2),115- 136