مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية
المجلد: (5) العدد: (1) جوان 2021
ص: 111-130 / ISSN 2716-9391

تصور مقترح لخفض السلوك الإنسحابي لدى الطفل الأصم

A proposed scenario to reduce withdrawal behavior in a deaf child

فاطمة الزهراء حمري.[1] سامية ابريعم [2]*

فاطمة الزهراء حمري [(1)] جامعة أم البواقي، الجزائر، hamri.fatima@univ-oeb.dz

سامية ابريعم [(2)] جامعة أم البواقي، الجزائر، Ibriam.samia@univ-oeb.dz

تاريخ الاستلام:04/ 06/ 2021؛ تاريخ القبول: 09/ 06/ 2021؛ تاريخ النشر: 30/ 06/ 2021

ملخص:

ترتكز هذه الدراسة على موضوع هام و هو السلوك الانسحابي لدى الطفل الأصم ، وتحجب الإعاقة السمعية الأطفال عن المشاركة الايجابية و الفعالة مع من حولهم فغالبا ما يكون تعاملهم مع الآخرين يعتمد على طرق وأساليب مختلفة عن لأطفال العاديين حيث إن الأطفال الصم هم أكثر عرضا للمشكلات السلوكية من أقرانهم العاديين فهم يملون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية ويتركز الهدف الرئيسي من هذه الدراسة تعديل السلوك الانسحابي للطفل الأصم كما تهدف إلى تقديم تصور ومقترحات لخفض السلوك الانسحابي للطفل إضافة إلى تبيان المعقيات والتغلبب عليها.

كلمات مفتاحية: التصور، المقترح، السلوك الانسحابي، الطفل، الأصم.

Abstract:

This study is based on an important topic which is the withdrawal behavior of the deaf child. Hearing impairment obscures children from positive and effective participation with those around them. Their interaction with others often depends on different methods and methods than ordinary children, as deaf children are more exposed to problems Behaviorism from their ordinary peers tends to withdraw from social participation and the inability to take responsibility. The main objective of this study is to modify the withdrawal behavior of the deaf child. It also aims to provide perceptions and proposals to reduce the child's withdrawal behavior in addition to identifying obstacles and ways

Keywords: proposed ,scenario , withdrawal behavior ,deaf ,child

* المؤلف المرسل: سامية ابريعم، البريد الالكتروني: Ibriam.samia@univ-oeb.dz

مقدمة:

إن تأثير المشكلات السلوكية في الأطفال المعاقين اكبر من الأطفال الاعتياديين بسبب إعاقتهم التي تشكل لديهم شعور بالنقص والعجز وقد أشارت على من الدراسات إلى تأثير الاعاقه السمعية أو البصرية أو الحركية وما يتبعه من فقدان كبيره لغويا خاصة عند المعاقين سمعيا بما ينعكس سلبا على كثير من مظاهرهم السلوكية إذ تحول تلك الاعاقه دون النمو اللغوي والعقلي والنفسي والاجتماعي السليم حيث تعد اللغة الوسيلة الأولى و الأساسية في عمليه الاتصال الاجتماعي إذ لا يستطيع الطفل الأصم التعبير عن نفسه وعن حاجته سواء في الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المحيط الاجتماعي الأكبر وان تأثير ذلك سينسحب بشكل كبير على وضعه دراسي وانخفاض المستوى التحصيلي العلمي مما يشكل فاقد في الطاقة البشرية يثير اهتمام معظم المسؤولين والمربيين على حد سواء. ويظهر الأطفال المعاقين سمعيا خصائص شخصيه مزاجيتهم الفردية وان نتوافق ما بين الطفل والأهل مرغوب به أما إذا كان يكون توافق ضعيف فقد يحتاج الأهل المساعدة لتصحيح دورهم[1]،

إن تطور الكلام لغه بين الأطفال معاقين سمعيا يعتمد في أكثر الأحيان على عمر عند الاصابه الفقدان ودرجه هذا الفقدان ومدى الدعم من قبل الأهل ونوعيه الاستثارة السمعية التي يتعرض لها وإثراء اللغة التي يتلقاها الطفل، وقد يدخل الطفل ثقافة الأصم وحده بالرغم من العزله عند الأطفال اعتياديين في البيئة المحيطة قد يكون طفلا مشتركا في نشاطات نادي الصم قد يرفض وعائلته الاندماج مع الأطفال سامعين ومع دخول الأطفال الصم المدرسة المعهد الخاص فإن الإحباط الذي يواجهه قد يتفاعل أو يتداخل مع تطور العلاقات الشخصية وخاصة إذا عملت المدرسة أو المعهد الخاص على تلبية الحاجات الاجتماعية والاكاديميه واللغوية للطفل المعاق سمعتي فان ذلك سيساعد كثيرا على تطوير نظام تواصل جيد[2] ،وعليه سنحاول من خلال هذه الورقة العلمية أن نشجع الأسرة وأفراد المجتمع لان تكون أكثر تعبيرا عن مسؤولياتها تجاه الأطفال الصم ،ومن ثم سنحاول تقديم تصور مقترح لخفض السلوك الانسحابي لدى الطفل الأصم .

المحور الأول : السلوك الانسحابي

1- تعريف السلوك الانسحابي : هناك تباين في تعريف السلوك الانسحابي فالبعض عرفه من الناحية الاجتماعية التفاعلية والبعض الآخر نظره له من ناحية الأبعاد:

يعرفه صالح 2007 :بأنه قدره الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به ،و عدم أقامه حوار مع الجماعة من ما يؤدي إلى الانسحاب عنهم وعدم الاندماج معهم.

وهناك تعريفات اشتملت على أبعاد السلوك الانسحابي: حيث يرى فاروق،2007 إن الانسحاب يعبر عن السلبية والجمود ، والخجل وعدم الاندماج مع الآخرين من ما ينعكس بسلوك ظاهري يبعد الطفل عن التفاعل مع الآخرين مما ينتهي به الى الانعزال الانسحاب[3].

2- مظاهر السلوك الانسحابي تتمثل أهم مظاهر السلوك ألانسحابي في العزلة الاجتماعية، والانطواء والخجل،وفيما يلي عرض لهذه المظاهر :

2-1- العزلة الاجتماعية :

تعتبر العزلة الاجتماعية هي إحدى أشكال علاقات المشوشه بين الأطفال وسببها هو عدم تفاعل الأطفال مع الآخرين ، انه سلوك تجنبي للآخرين .وللعزلة عند الطفل علاقة بالتحصيل الدراسي المتدني في المدرسة وعدم تكيفه ،وهؤلاء الأطفال سيطورون سلوكيات مثل الجانحين كما أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى التعلم الاجتماعي الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين[4] .

2-2-الانطواء:

الشخص الانطوائي هو شخص خجول وحساس يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات ولا يقوى على المواجهة ولا على التعبير عن رأيه، ويشعر بضيق شديد حين يضطر لتعامل مع الناس ،كما يعاني الشخص انطوائي أحيانا من صعوبات في الكلام عند التحدث مع الآخرين، مثل الفأفأة أو بطء الكلام أو التردد فيه، كما يوجد صعوبه في الانسجام مع الآخرين ويكون علاقات محدودة مع من هم اصغر منه ويترتب على ذلك مشكله عده مثل الاكتئاب قلة الطاقة والحماسة بما يقال القدرة والكفاءة على الدراسة والعمل ويشترك كل من الانطواء والانسحاب في كثير من المظاهر مثل التمركز حول ذلك وانشغاله بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلا من الافتتاحية على الآخرين وتفاعله معهم[5].

2-3- الخجل:

هو درجه عاليه من الارتباك والخوف و الانكماش يشعر بها الطفل حين يتلقى بأشخاص من خارج محيطه ،و يتصف الشخص الخجول بأنه أكثر قلقا وتوترا واقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي كما انه يميل إلى العزلة والانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص والميل للصمت حين خروجه عن الجماعة[6] .

3- النظريات المفسرة للسلوك الانسحابي:

أولا:المنظور النفسي

1- نظرية التحليل النفسي :

شرح فرويد 1939-1856 Freud أسباب هذا السلوك وارجع هذا السلوك (الانسحاب) إلى مرحلة الطفولة المبكرة لا سيما خمس سنوات الأولى إذ أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصيته مستقبلاً وأكد على حاجات الطفل إذا ما أشبعت بصورة كافية فأن جانباً من شخصيته يتوقف أو يعيق نموه إلى درجة ما وان هذه الإعاقة في النمو تمنع نمو الأساليب الاجتماعية الأكثر فعالية للتكيف .

2-نظرية اريكسون:

ويرى اريكسون أن التوتر النفسي يكمن في ضعف الأنا وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه ، إذا ما استمر التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية فأن ذلك يؤدي إلى نشوء المركبات النفسية مثل ضعف الثقة بالنفس ، وافتقار الدور ، وانعدام الشعور بالأمن النفسي مما يؤدي إلى الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية كالعزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي .

ثانيا: المنظور الاجتماعي

1- نظرية كارل روجرز:

ويؤكد على ان التطابق بين الذات والخبرة يؤديان إلى ترميز سليم للخبرات ، أما التنافر بينها(الذات والخبرة) فأنه يؤدي إلى ترميز غير دقيق مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي ، ويؤكد روجرز على الحاجة الى الانتماء ، والى الصداقة والمصاحبة والى الاهتمام بالفرد بطريقة ايجابية والى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم .

2- نظرية بوجاردس Bugards :

يرى أن العلاقات الودية والقريبة تساعد الأفراد على إقامة الرفاهية وتشبع حاجات المجتمع ، هذا وفسر العالم مكاكينزي Mqaokenizi التفاعل الاجتماعي إذ يقول بأن هناك على ما يبدو دافعاً لا يمكن مقاومته هو الذي يدفع الأفراد إلى أن يعيشوا بالقرب من بعضهم البعض وهذا الميل هو ما يسمى بالتمركز Centralization أما إذا انعدم التعاون معهم فأن هذا الشعور يقود إلى الانزواء والانسحاب بعيداً عن المجتمع ويكون له همومه ومشاكله التي يطرحها على نفسه ولم يجد لها حلاً سوى القلق
والاضطراب والتوتر في داخل نفسه.

ثالثاً : المنظور المعرفي perspective Cognitive

1- النظرية المعرفية البنائية:

تغلب قضية التمركز حول الذات على تطور الطفل اجتماعيا فهو لا يستطيع مواءمة افكاره لذلك يكون منعزلا اغلب الوقت إذا لم يكن كله إذ لا يبذل جهدا في نقل أفكاره إلى الآخرين وتعمل ذاكرته الحسيه فقط اي ان الذاكرة القصيرة المدى و البعيدة المدى غير متطوره أو غير عامله.إذ يحدث النمو المعرفي عندما يواجه الطفل موقفا يؤدي الى اختلال التوازن ثم يحصل التكيف المعرفي نتيجة التوازن بين التمثل والمواءمة

2- نظرية جورج كيلي theory Kelly.G :

تعتمد نظرية جورج كيلي (Kelly 1905-1967)على ما يسميه (البنى الشخصية) وهذه البنى هي المسؤولة عن تفسير السلوك الصادر من الطفل، وان مفهوم البنية هو الأسلوب الذي يستخدمه الطفل في النظر إلى الأحداث وتفسيرها.

وكل طفل يرى العالم من خلال عدسته الخاصة ، وان وجهة نظره معناها أن الطفل من خلال البنية يجد تفسيراً لهذا العالم وما ينطوي عليه من الأحداث أو وقائع على أساس التفسير الذي يجده في البيئة فأن ذلك يوجه سلوكه وجهة معينة، ويفسر كيلي الانسحاب بأنه ينشأ عندما يكون الطفل غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية وتحليل المواقف التي تواجهه في بيئته [7].

3- أسباب السلوك الانسحابي :

إن السنوات الأولى من عمر الطفل تشكل قاعدة أساسية لكمية و نوعية العلاقات الاجتماعية لسنواته التالية التي يشكل فيها قيما ومفاهيم جدية عن ذاته. و يطور طرقا في التعامل مع من حوله ،ويتضح فيها مدى انتمائه إلى الجماعة أو انسحابه منها ،وهذه المرحلة تترك أثارا متعددة في بناء شخصية الطفل .

فالطفل الذي لم تنم لديه الثقة بنفسه ومقدراته، ولم يتسلح بمهارات اجتماعية كافية ومناسبة، يعيش في مناخ أسري تسوء فيه العلاقات، وتسوء فيه معاملة والديه له، هو مناخ يبعث على عدم الارتياح، وعدم الشعور بالأمن والانتماء. فأساليب المعاملة الخاطئة الناتجة من تلك العلاقة القلقة تدفع أنا الطفل إلى خلق عالم خيالي بديل عن عالم الواقع تبعث الإقامة فيه على السرور، فإذا انغمس الطفل انغماساً طويلاً في هذا العالم هرباً من واقعه المؤلم شكَّل ذلك خطراً على صحته النفسية.إن الانسحاب الخيالي ينغمس فيه الأطفال جميعهم، ولكن في أوقات معينة، وضمن مدة محددة، ولكن الخطر إذا تحول هذا الانسحاب إلى انسحاب اجتماعي تدريجي هرباً من الواقع المؤلم وطلباً للمتعة في عالم الخيال.

ويمكن تحديد أسباب الانسحاب الاجتماعي بما يلي:

1- الخوف من الآخرين فالتفاعل معهم يصبح مساوياً للألم النفسي بالنسبة للطفل.

2- الراشدون غير العطوفين أو الغاضبون أو المتوترون يمكن أن يشكِّلوا لدى الطفل رغبة في الانسحاب، إذ يقترن وجود الناس بالألم.

3- الخبرات الباكرة القاسية مع الأخوة، فيصبح الطفل شديد الحساسية والمراقبة لذاته، ويتوقع استجابات سلبية من الآخرين كالإغاظة أو التخويف أو الإحراج. مما يجعله يتجنب الآخرين.

4-نقص المهارات الاجتماعية، قد يتعلم الطفل من أسرته سلوكيات اجتماعية سلبية كعدم النظام، الإغاظة، اختطاف الأشياء، مما يبعد الآخرين عنه.

5- رفض الوالدين لرفاق الطفل: مما يشعره أن الأصدقاء الذين اختارهم ليسوا جيدين، وهذا ينتج لديه شكاً في ذاته، وميلاً إلى الانسحاب، إذ تصبح العلاقة بالآخرين غير وهذا ينتج لديه شكاً في ذاته، وميلاً إلى الانسحاب، إذ تصبح العلاقة بالآخرين غير ذات قيمة.

6- رفض الوالدين الطفل سواء كان الرفض مقصوداً أو كان غير مقصود، وهذا يدفعه إلى الانسحاب إلى عالم الخيال والأحلام والأماني، وقد يظهر الرفض على شكل كراهية موجهة من الوالدين للطفل، أو تسلط، أو إهمال، وقد أثبتت الدراسات أن الطفل
في هذه الحالات يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.

7- الوالدان اللذان يعرقلان أنشطة الطفل بالحزم الشديد من دون أن يتركا له فرصة التحدث وإبداء الرأي مما يدفعه إلى الانسحاب.

8- من العوامل المؤثرة عدم اختلاط الطفل بأطفال في مثل عمره، وكذلك بالكبار من خارج أسرته

9- عدم حصول الطفل على إعجاب الجماعة، فالطفل الذي لا يعتبر نفسه مصدراً لإعجاب الجماعة يكون على استعداد لتنمية الشعور بالدونية والانسحاب.

10 - تكون الإعاقة نفسها أحياناً سبباً في الانسحاب الاجتماعي[8].

المحور الثاني :الطفل الاصم :

1- تعريف الطفل الأصم :

يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع (من الولادة) إلى درجه تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام أثار التعلم فقدت بسرعة ، ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ضربات الطبل،ويستجيب إلى طائره تمر فوق رأسه ،إلا أنه من الناحية التربوية والاجتماعية ،يعتبر أصم إن لم يستطيع فهم عرف الروسان 2006 الأطفال الصم بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية ،سواء من ولدوا فاقدين للسمع تماما ،او بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة المنطوقة،مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقا على اكتساب الكلام و اللغة[9] .

2- أسباب الإعاقة السمعية:

2- 1- أسباب وراثية :

تؤدي إلى الصمم الوراثي الذي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة ويكون قابل للعلاج.، ومن بين العوامل الجينية التي قد ينتج عنها الصمم ما يطلق عليها زملة أعراض تريتشر وزمالة أعراض وارنبرج

2– 2أسباب ما قبل الولادة:

أ - إصابة الأم الحامل ببعض الفيروسات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم.

ب -استخدام بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع من جراء استخدام هذه العقاقير ومنها Neomycin -Kanomycin Streptomycin - وبعض العقاقير الأخرى من مجموعةMgcin قد تسبب إصابة خلايا القوقعة في الأذن بالتلف وهذه العقاقير تؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الأم، وتؤثر أيضا على الطفل حديث الولادة وكذلك الشخص الراشد .

ت -هناك أسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد (المبتسرة (إصابة مخ الطفل بنزيف أثناء الولادة، نقص الأكسجين في الدم أثناء الولادة يؤدي إلى تلف بخلايا المخ.

2 – 1- أسباب ما بعد الولادة :

–إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصاً في السنة الأولي من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب علي هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي. وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف السمعي والصمم، فقد ذكر مارتن Martin أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية، وأشار نفس المؤلف إلي أن القضاء علي الحصبة الألمانية يقضي علي خمس حالات من الصمم الولادى.

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطي الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطي أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها، يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل

نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والخرز والحشرات والأوراق وغيرها وكذلك نتيجة لتراكم المادة الشمعية أو صملاخ الأذن في القناة السمعية مما يؤدى إلي انسداد الأذن، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية، أو يؤدى وصولها مشوهة إلي طبلة الأذن.

- وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدى إلي إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن، نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفعة شديدة أو التعرض لبعض الحوادث، كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية، ويذكر شاكنكت أن صدمة الرأس التي تكفي لإذهاب الوعي عن الطفل يمكنها أن تسبب ارتجاجاً في القوقعة وينتج عنها ضعف سمعي .

- و كذلك يرجع سليمان أسباب ضعف السمع إلي التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين واللحمية، والحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة استاكيوس مما يؤدى إلي الالتهاب غير الصديدي للأذن الوسطى والذي يؤدى إلي وجود رشح خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصديدي المتكرر والمزمن والذي يتسبب في ثقب طبلة الأذن وتآكل عظيمات السمع. كما يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي علي طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها.

- وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية، أو نتيجة للتعرض لبعض الأمراض أهمها الحصبة الألمانية والحمى الفيروسية ومرض مينير والنكاف والتهاب السحايا أو إصابة الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل.

و تمثل الضوضاء عاملاً من أكثر العوامل تأثيراً على عملية السمع، وطبقاً لإحصاء المركز القومي لاحصاءات فإن الضوضاء تمثل . 23.4 % من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية أما الأصوات الحادة الفجائية فتمثل.10.3%. ويذكر ألبرتي أنه توجد أنواع عديدة للضعف السمعي الناتج عن الضوضاء والعمل ويمكن أجمالها الآتي:

1- إزاحة عتبة السمع المؤقتة الناتجة عن الضوضاء.

2- إزاحة عتبة السمع الدائمة الناتجة عن الضوضاء.

ويتطلب كلا النوعين تعرضاً للضوضاء، سواء أكانت ذات طبيعة مستقرة أو علي هيئة صدمة أو مزيجاً من الاثنين ويضاف إلي ذلك الضعف السمعي الناتج عن مصدر صوتي قوى مكثف مثل: الطلقة النارية، صوت الانفجار قنبلة مثلاً [10].

4- خصائص المعاقين سمعيا :

يمثل الأفراد المعاقين سمعياً فئات غير متجانسة فكل فرد له خصائص تميزه عن غيره ولذلك فإن الإعاقة السمعية لا يكون لها نفس التأثير على جميع الأفراد المعاقين سمعياً وذلك لوجود عدد من الأسباب منها: مقدار الفقدان السمعي، العمر عند الإصابة بالإعاقة، الوعي الذاتي لدى الأطفال بفقدانهم السمعي ، مدى الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية وتأثيره على نموهم و حياتهم اليومية، وكذلك انفعالات الآباء والأسر والاستجابات السلوكية للأسرة ،والتوافق الداخلي لها والذي يؤثر بدوره على إحساس الطفل بالشعور بالأمن، واتجاهات الآباء نحو أطفالهم (والتي تؤثر على اتجاهات الطفل نحو ذاته)، ووضع الأسرة الاقتصادي والتربوي (والذي ينعكس على مدى الضغط النفسي وتقديم الرعاية للطفل الأصم) لذلك فإن الباحث يورد عدد من الخصائص المشتركة التي تجمع بين المعاقين سمعياً وهي كالأتي:[11].

4- 1- الخصائص اللغوية:

يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية، والتأخر في النمو اللغوي من اخطر النتائج المترتبة عن الاعاقه السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها بوضوح الكلام بالطبع بدرجه الفقدان السمعي، فالمصابون بالصمم الشديد والحاد ،ولاسيما قبل السن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصوات غير مفهومه وذلك بالرغم من أنهم لا يبدءون مرحله المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين ،إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو الفظي التالية لعده أسباب أهمها :

-إنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون تقليدها

_ إنهم نتيجة للاعاقه السمعية لا يتلقون أية تغذيه راجعه أو ردود الأفعال بشان ما يصدرونه من أصوات سواء من الآخرين، أو حتى داخل أنفسهم ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعي اللازم مقارنه بالآخرين مقارنه بالعاديين.

- يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغويه بدرجه متفاوتة، كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة مشكله تناقض عدد المفردات اللغوية وصعوبات التعبير اللغوي[12].

2-4 - الخصائص المعرفية :

تباينت الآراء ونتائج الدراسات حول أثر الإعاقة السمعية على القدرات المعرفية للأفراد المعاقين سمعياً مقارنة بعادي السمع، فقد أشارت بعض البحوث إلى أن النمو المعرفي لا يرتبط باللغة بالضرورة ولذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المعوقين سمعياً، ويعزو هؤلاء اختلاف المعاقين سمعياً على العاديين في اختبارات الذكاء إلى عدم توافر طرق فعالة لتعليم المعاقين سمعياً بينما أشار البعض الأخر إلى ارتباط القدرة العقلية : بالقدرة اللغوية، وبما أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل كبير على القدرات اللغوية فليس من المستغرب أن نلاحظ تدني أداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء وذلك لتشبع هذه الاختبارات بالناحية اللفظية. والجدير بالذكر وجود فروق في القدرات المعرفية بين المعاقين سمعياً والعاديين، فيعزو هذه الفروق في القدرات المعرفية بينهم إلى الفارق الزمني، فما قد يتعلمه عادي السمع خلال ساعة قد يتعلمه المعاق سمعياً خلال ساعتين، ويضيف أن الطفل المعاق سمعياً لا يتعرض إلى ما يتعرض له الطفل العادي من رعاية وخدمات، ففاقد الشيء لا يعطيه، بالإضافة إلى ضعف كفاءة القائمين على تطبيق اختبارات الذكاء في عملية التواصل مع المعاقين سمعياً، وعدم ملائمة هذه الاختبارات لقياس ذكاء المعاقين سمعياً.

على أية حال، فيما يتعلق باختلاف الآراء حول تأثير الإعاقة السمعية على القدرات المعرفية للمعوقين من حيث ارتباطها بالجانب اللغوي أو عدم ارتباطها، فإن الباحث يرى أن الإعاقة السمعية تؤثر في أي حال من الأحوال على القدرات المعرفية سواء اعتمدت القدرات المعرفية على اللغة أم لا، وما يهم هو هذا التأثير الذي ينبغي أخذه بعين الاعتبار عند التعامل مع المعاقين سمعياً سواء من حيث تدريبهم أو تعليمهم أو تأهيلهم.

3-4- الخصائص الأكاديمية :

بالرغم من أن ذكاء الطلاب المعوقين سمعياً ليس منخفضاً إلا أن تحصيلهم العملي عموماً منخفض بشكل ملحوظ عن تحصيل الطلاب العاديين، فغالباً ما يعاني هؤلاء الطلاب- وبخاصة الصم منهم- من مستويات مختلفة من التأخر أو التخلف في التحصيل الأكاديمي عموماً وبوجه خاص في التحصيل القرائي، والفارق التعليمي بين ذوي الضعف

السمعي وذوي السمع العادي يتسع مع التقدم العلمي، وبذلك فإن تحصيل المعاقين سمعياً يأتي ضعيفاً، حيث يتناسب ضعف تحصيلهم الأكاديمي طردياً مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها ويزداد الطين بله بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس حيث أشارت بعض الدراسات بأن(50%) من أفراد هذه الفئة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قراءاتهم تقاس بمستوى قراءة طلاب الصف الرابع الأساسي، وأن (15%) كانوا بمستوى الصف الثامن من التعليم الأساسي.

4-4- الخصائص الاجتماعية والنفسية :

إن افتقار الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وضعف مستوى قدراته وأنماط تنشئته الأسرية يقود إلى عدم بلوغه النضج الاجتماعي المناسب لعمرها الزمني، ولا يستثنى من ذلك الأفراد المعاقين سمعياً .

وبما أن المعوقين سمعياً لديهم فقراً في طرق الاتصال الاجتماعي فإنهم يعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة، ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي. ويتصف هؤلاء بالإذعان للآخرين، والاكتئاب، والقلق، والتهور، وقلة توكيد الذات، والشك في الآخرين، والسلبية والتناقض والدونية ونقص الثقة وسوء التوافق الانفعالي والضبط الذاتي والشعور بنقص الكفاءة،

وتوقع مواجهة مواقف إحباط جديدة لم يسبق مواجهتها نتيجة لفقد السمع مما يثير لديهم القلق والاضطراب الانفعالي الذي يؤدي إلى العزلة والعجز وشعورهم بالوحدة النفسية .

كما يشير حسن(1999) إلى عدد من الدراسات التي بينت أن المعاقين سمعياً يؤثرون العزلة على المشاركة، والانسحاب على الإقدام، ويميلون إلى الانزواء ويميلون إلى الألعاب الفردية التي تتطلب مشاركة عدد محدود ويشير بعض الباحثين إلى أن القصور في قدرة المعوقين سمعياً على التواصل مع الآخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية تؤدي إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي، كما إن المعاقين سمعياً يبدون قدراً كبيراً من التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم المعوقين سمعياً وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات الأخرى وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعوقين سمعياً حتى يحصلوا على القبول من الآخرين كما يعدون أقل معرفة بقواعد السلوك المناسب،

ويعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية وقد ترجع الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً إلى تعرضهم لمواقف تتسم بالإهمال وعدم القبول والسخرية أحياناً أو تتسم بالإشفاق والتعبير عن هذا الإشفاق أمامهم

ويؤكد الباحث أن المعاقين سمعياً الذين يولدون لأسرة تعاني من العوق السمعي قد يكونون أكثر توافقاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالمعاقين سمعياً الذين يولدون لأبوين عاديين، ذلك لأن الأبوين المعاقين سمعياً يستطيعان فهم ابنهم المعاق سمعياً ويكون بمقدورهما أيضاً التواصل معه، وبالتالي يحصل المعاق سمعياً على فرص أكبر لتطوير علاقاته الاجتماعية سواء مع مجتمع العاديين بشكل عام أو مجتمع المعاقين سميعاً بشكل خاص، ويحصل على فهم أكثر من قبل والديه ومن ثم ينعكس هذا على إتباع الأساليب الايجابية في معاملة الوالدين له الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلي التوافق الأسري .

4- 5- الخصائص الجسمية والحركية :

لم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى المعاقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة وعلى أية حال، فإن الإعاقة السمعية تؤثر على حركة الأطفال حيث يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال تحو ل دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتوصل فقدان القدرة على السمع ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، أما نموهم الحركي فهو متأخر مقارنة بالنمو الحركي للأشخاص العاديين، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سمع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقي القدمان على اتصال دائم بالأرض.

لذا فالأشخاص المعوقين سمعيا لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين، ويعاني المعاقين سمعيا من اضطرابات في التآزر الحركي وتبلغ نسبة الأطفال المعاقين بصفة التآزر الحركي نحو 30 %من مجموعة أطفال هذه الفئة، ونعني باضطراب التآزر الحركي والذي يمكن وصفه بأنه سلوك يتم وفقا لحركات منظمة ومخططة أو ما لدى الشخص من قدرة على السيطرة على أطرافه والتنسيق بينهما بسرعة ويسر[13].

5- طرق وأساليب التواصل مع المعاقين سمعيا:

تتفق الأدبيات على أن طرق الاتصال بالمعاقين سمعيا هي:

1-5 -الطريقه الشفوية:

وتعرف بأنها فن معرفه أفكار المتعلم بملاحظه حركات فنيه في الأساس فيها الكلام وقراءه الشفتين وتستخدم هذه الطريقة بشكل أفضل مع الأطفال الذين لديهم بقايا سمع(ضعاف السمع)، ومع الصم الذين أصيبوا بالصمم بعد اكتساب اللغة .

5 -2-أسلوب الاتصال اليدوي :

ويطلق عليها غالبا لغة الإشارة، وهي وسيله طبيعيه للاتصال والتخاطب مع المعاقين سمعيا وهي نظام يقرن المنبه البصري بالمعنى وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية.

5 _3- طريقه اتصال الكلي :

وتعرف بأنها حق الطفل معوق سمعيا بان يتعلم جميع الأشكال المكنة للاتصال حتى تفتح له الفرصة لتنميه قدراته وتشمل هذه الطريقة هجاء الأصابع، والحركات التعبيرية، والقراءة ،والكتابة واستغلال بقايا السمع لدى الطفل المعاق سمعيا،وتعتبر هذه الطريقة من أفضل أساليب الاتصال وأكثرها شيوعا في الوقت الحاضر[14].

المحور الثالث:تصور مقترح لخفض السلوك الانسحابي للطفل الأصم :

إن مشكلة الطفل المعاق سمعيا من المشكلات البالغة التعقيد حيث تسهم عناصر متعددة في تشكيل الآثار الشخصية والاجتماعية المترتبة على تلك المشكلة سواء للطفل نفسه آو المحيطين به خاصة الأسرة والمجتمع ومن بين هذه العناصر الاتجاهات السلبية التي تسود المجتمع الأسري و المحيط الخارجي للطفل المعاق.

وقد اشتمل التصور المقترح على المحاور الرئيسية الآتية :

1- فلسفة التصور المقترح
2- أهداف التصور المقترح
3- آليات التصور المقترح
4- معوقات التصور المقترح
5- أساليب التغلب على هذه المعوقات

1-فلسفة التصور المقترح :

أن يعمل أولياء الأمور و الأخصائيون و المجتمع في التخفيف من المعاناة النفسية و الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا

وذلك من خلال تقبلهم و إشعارهم بالحب و التفاعل

والتواصل المستمر معهم .

2- أهداف التصور المقترح :

الهدف العام:

يهدف التصور إلى تعديل السلوك الانسحابي للطفل الأصم

الأهداف المرحلية :

-بث الثقة بالنفس وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي

-استثمار قدراتهم في تنمية المجتمع كعناصر منتجة

-مساعدتهم على مواجهة وحل مشكلات الحياة

-نشر الوعي لدى الطلاب والأفراد العاديين من أولياء الأمور والمدرسين

- تغيير اتجاهات الأصم نحو ذاته وقدرته .

تغير اتجاهات الأصم نحو الآخرين .

- التأكيد على اعتماد الأصم على ذاته وتأهيله وتنمية قدراته نحو الآخرين .

- تغير اتجاهات الأصم نحو الآخرين

3- آليات التصور المقترح :

تتمثل آليات تحقيق التصور المقترح فيما يتعلق بخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال الصم في المحاور التالية :

3-1-التصور المقترح لدور الأسرة :

- على الآباء أن يكونوا قادرين على التعامل مع مشاعرهم الذاتية ،قبل أن يكونوا قادرين على تقبل الطفل ،ويجب أن يتكيفوا مع مشاعرهم الشخصية ومع ردود فعل الآخرين ،ولذلك يمكن أن يكون تقبل الطفل على مراحل :

- يتقبل الوالدان أن الطفل معاق و يقبلا به كما هو و يدركا أن الطفل المعاق شخص له مشاعر و حاجات .

- يجب أن يتقبل الآباء أنفسهم حيث عليهم أن يتغلبوا على مشاعر هم الخاصة بالخجل و الشعور بالذنب و يعتبروا أقوى من الآخرين وهذه الأشياء تكون ضرورية للطفل الخاص لكي يتعلم ويطور ولا يعني ذلك أن المشاعر قد انتهت حيث أن الواقع يقول أن المشاعر الحزن و الأسى لا ينتهان و لا يقدمان أي شيء للطفل لذلك يجب النظر إلى مستقبل الطفل والأسرة معا .

- تجنب الممارسات و الاتجاهات الخاطئة في تربية الأطفال ،حيث إن أساليب المعاملة الو الدية الخاطئة للأطفال الصم هي تلك التي تعيق شخصية الطفل في الكثير من جوانبها النفسية و العقلية و الاجتماعية ،وتتضمن أسلوب التسلط ،وأسلوب الحماية الزائدة ،أسلوب الإهمال ،و الإفراط في التسامح ،وأسلوب النبذ ،وأسلوب الرفض وإثارة الألم النفسي ،وأسلوب التفرقة بين الطفل وإخوته ،وأسلوب إنكار الوالدين لمشكلة الطفل .
- التكلم مع الطفل حتى في حاله عدم استطاعته سماع الصوت على الإطلاق ، لان الكلام في حد ذاته يشعره محبوب مع مراعاة تطلع الطفل إلى عيون من يتحدث إليهم، لان العيون بالنسبة للطفل الأصم هي دفء وسحر خاص ومصدر العواطف أو الأحاسيس التي تنتقل من الوالدين إلى الطفل من عبر العيون التي لا تحتاج إلى لغة منطوقة، لأنها تشمل على لغة مرئية تتخطى آثار الاعاقه السمعية.
- _ على الوالدين تخصيص بعض الوقت كل يوم لتدريب طفلهم على كيفيه التواصل ذلك من خلال أنشطه اللعب المختلفة.
- حرص الأسرة على تعليم الطفل الأصم كيف يتفاهم مع من حوله ،وكيف يخبرهم بما يفكر فيه ،وبما يشعر به ،لأن الطفل الأصم كثيرا ما يشعر بالقلق والغضب بسبب فشله في التعبير عن شيء معين وعلى الوالدين أن لا يغضب منه حينئذ وذلك لان من أصعب الأمور تعليم كيفية التواصل لطفل الأصم.
- على الأسرة أن تشجع طفلها على الاشتراك في الأنشطة و تنمية قدراته ومواهبه .
- تعليم الأسرة للطفل الإرشادات التي يستخدمها طفلهم الأصم حتى يمكنهم التواصل معه
- تدريب الأسرة لطفل على نطق الكلمات البسيطة التي يمكن ان ينطقها مع مساعدته على تعلم الكلمات التي يحتاجها كثيرا.
- استخدام الإشارات مع الكلام مع حركات الشفاه فان ذلك يساعد الطفل الأصم على التواصل .

- تشجيع الطفل الأصم على اللعب مع الأطفال العاديين، وهذا الشيء يساعده كثيرا على التواصل يمكنه أيضا من تعلم أسماء الأشياء التي يستخدمونها أثناء اللعب .
- الحرص على اخذ الطفل إلى الأماكن العامة كالسوق ، ومشاركته أيضا في المناسبات الاجتماعية المختلفة واصطحابه إلى أماكن العبادة والحدائق وغيرها من الأماكن التي تعمل على توسيع مداركه ومشاركته أيضا في مناسبة الاجتماعية المختلفة والصحة إلى أماكن العبادة والحدائق وغيرها من الأماكن التي تعمل على توسيع مداركه وعلى اكتساب مهارات التعاون مع المجتمع الذي من حوله .
- التوعية الدينية القانونية للأصم من قبل أسرته، وهذا من خلال توضيح عقوبة الأفعال التي يتورط فيها الأصم خاصة السرقة وأعمال التخريب التي تنتشر بين مجتمع الصم.
- يجب أن يعمل أفراد الأسرة على توفير مناخ اسري امن، يسوده التعاون والمشاركة .

2-3- التصور المقترح لدور الأخصائي :

- يجب على الأخصائي أن يقوم بدوره على أكمل وجه مع اسر الأطفال الصم من خلال مساعدتهم على التعرف على حاجات طفلهم .
- أن يقوم المختصين بوضع خطط علاجية للاضطرابات السلوكية والانفعالية بأبعادها المختلفة لدى الصم بهدف التغلب عليها
- أن يقوم المرشدين التربويين في مؤسسات التربية الخاصة للأطفال الصم بوضع برامج تقويمية للسلوك أملاً في عدم الانحدار بذلك السلوك إلى درجة الاضطراب الذي قد يكون له تأثيره على مستوى توافقهم الأسري.
- يجب على الأخصائي تكون علاقته بالأسر علاقات صداقة واحترام متبادل .
- أن تكون الندوات التي تعقدها المدرسة والتي شرف عليها الأخصائي مفيدة للأسر في كيفية التعامل مع طفلهم الأصم و وتفيدهم في مساعدة طفلهم على مواجهة مشاكله .
- يجب أن يقوم الأخصائي بتشجيع الأسر على حضور الندوات التي تعقدها المدرسة .
- يجب أن يقوم الأخصائي بتوعية لأسر المعاق في التعرف على أساليب الرعاية الصحية لطفلهم المعاق .
- يجب أن تقوم الخدمة الاجتماعية المتمثلة بتنمية وعي الأسر بحاجات طفلهم المعاق ومساعدتهم على حل المشكلات التي تواجه طفلهم واشتراك الأطفال في العديد من الأنشطة التي تقيمها المدرسة .

3-3- التصور المقترح لدور المجتمع:

- نشر ثقافة تعلم لغة الإشارة والتي ستجعل حياة الأطفال الصم أسهل، خاصة حال توفر المتحدثون بها في المنافذ الخدمية؛ سواء في القطاع الحكومي أو الخاص أو في قطاع البنوك والقطاع الصحي
- التوعية بقضايا الأطفال الصم والاهتمام بالتواصل معهم عبر تعلم لغة الإشارة التي تعتبر أقصر الطرق لنتشارك جميعا في بناء وتنمية المجتمع.
- تعديل المناهج التعليمية
- إيجاد مجال تعليمي يناسب الصم، المتمثل في تنمية الركيزة البصرية عند الطلاب الصم والاستفادة منها في مجالات مهنية متعددة يبدع فيها الأصم؛ بحيث يشعر بانغماسه الروحي في هوايته المفضلة؛ سواء كانت الرسم والزخرفة والخط العربي وممارسة بعض الصناعات وتأهيله عملياً وعلمياً بما يعود عليه بالنفع وإثبات الذات؛ وبذلك فإنَّ العلاج الحقيقي للأصم بتسخير كل الإمكانات المادية للوصول إلى هذا الهدف.
- وضع مناهج مناسبة للصم، تُعالج الآثار والنواقص الناتجة عن وجود هذه الإعاقة.
- تغيير اتجاهات الأفراد غير متقبلين لفئة الصم في بعض المجتمعات.
- تنظيم البرامج التلفزيونية التي تسهم في توعية المجتمع بأسباب الإعاقة السمعية وأساليب الوقاية منها وكيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين حتى يساعدهم على التوافق مع أفراد المجتمع بما يعمل على تثقيف المجتمع بظروف الإعاقات المختلفة.
- تخصيص مبلغ من الحكومة يُعينهم على الحياة. ويجب على المجتمع أن يكون على علم بالتحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات العامة وبصفة خاصة الأصم، وتشجيعهم على تجاوز إعاقتهم بمعاونة مختلف منظمات المجتمع المدني.

4- معيقات التصور المقترح :

- قد يرفض الطفل الأصم وعائلته الاندماج مع الأطفال العادين

- التفاعل بين الطلاب العاديين والصم يؤدى إلى نتائج عكسية أكثر من الايجابية لان الصم يتميزون بتقلب المزاج والكبرياء والانتماء الشديد لبعضهم البعض مما يبعدهم عن اكتساب الخبرات الاجتماعية من العاديين وبالتالي يتعرضون للسخرية والعزلة ،وبالتالي لتحقيق نتائج ايجابية نحتاج لجهود عارمة.

- بعض الآباء يرفضون احتكاك الأطفال الصم مع أبنائهم العاديين في المدرسة لوصفهم الصم بالعدوانية .

- جهل البعض بخصائص وسمات الصم

- فقد أفراد المجتمع لمهارات الاتصال بالصم

-الاتجاهات السلبية التي تسود المجتمع الأسري و المحيط الخارجي للطفل المعاق.

- ظهور صراعات ومشكلات بين الصم والعاديين لاختلاف القدرات والخبرات.

5- أساليب التغلب على هذه المعوقات :

- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدة هذه الحالات على الاستفادة من خدمات إنشاء برامج تدريب للإباء والأمهات على أساليب المعاملة السوية للأبناء الصم.

-إسهام الأستاذ كعامل أساسي في الحد والتقليل من الانسحاب و العزلة و ذلك من خلال خلق جو من الترفيه

والعمل الجماعي يساهم في التقليل من شدة الاصضطربات .

- تدريب المعلمين الذين يعملون في مدارس الصم عل طرق تعزيز المواقف الايجابية لدى الأطفال، واكتسابهم مهارات الاعتماد على الذات .

- تشجيع ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لما فيها من ايجابيات على الجانب النفسي للطفل الأصم .

- ضرورة العمل على تغيير النظرة المجتمعية لذوي الاحتياجات الخاصة و مساعدتهم على تخطي إعاقتهم بتظافر جهود كل الإطراف الفعالة في المجتمع كالمساجد و الإعلام والجمعيات.

- وجود مترجم في كل جهة عمل ليخلق حالة من التواصل بين الصم والمجتمع، ويساعد على كسر الحواجز

- يجب أن تتعاون الأسرة مع المدرسة في التعريف بخصائص سلوكيات أطفالهم

- أن تعمل الجهات المعنية على تطوير مستوى وعي الأسرة والمجتمع بالأهمية الكبيرة للغة الإشارة وضرورة تدريبهم على تعلمها عن طريق البرامج التوعوية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وتصحيح بعض المفاهيم والاتجاهات الخاطئة.

قائمة المراجع:

1. إياد محمد يحيى.(2006).المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين سمعيا .مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية،المجلد 3 ،العدد4، ص 130.
2. حاكم أم الجيلاني.(2019).اضطربات النطق و السلوك الانسحابي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم (دراسة وصفية ارتباطية)،مجلة متون ،المجلد 11 ،العد1، ص289.
3. وليد وهدان حميد عمارة .(2017).فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، مجلة كلية التربية ،العدد 21، ص874.
4. ضحى عادل محمود العاني ،سميرة عبد الحسين كاظم.(2011) .السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية)،مجلة البحوث التربوية والنفسية ،العدد31، ص ص 231-232.
5. مريم سمعان.(2010).الانسحاب الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا و علاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية و تاهيل المعوقين ذهنيا في محافظة دمشق) ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26 ،العدد4، ص 783.
6. الجوالده ،فؤاد عيد .(2017). فعالية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم ،مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ،المجلد 14،العدد2، ص 245 ،و صونية مجقون حمداش،و نصيرة زلال. (2015). تقدير الذات لدى الأطفال الصم المدمجين وغير مدمجين في المدارس العادية،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد 19، ص 327.
7. حمان خضر أبو منصور .(2011).الحساسية الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة ،رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية غزة،.فلسطين ، ص ص 45-47.
8. علاء جمال الربعي.(2011).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري ،رسالة ماجسير ،الجامعة الإسلامية غزة ،فلسطين، ص 100.
9. صباح غربي .(2010).دور الأسرة في دمج الطفل الأصم ،مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية و الاجتماعية ،العدد1، ص ص 14-15.
10. ماهر إسماعيل صبري ،و السيد ،منى عبد المقصود .(2008).القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعيا ،سلسلة دراسات عربية في التربية و علم النفس ،المجلد 1،العدد11، ص ص18-19.