مجلة البحوث والدراسات العربية - ISSN PORTAL : 3006-1822

أ.د سيدر كميلة / بروفسور في علم النفس العيادي
د. انوري عينان / دكتوراه في علم النفس المعرفي اللغوي- العصبي
البلد : الجزائر
الجامعة : اكلي محند اولحاج - البويرة

عنوان المقال : آليات تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من خلال تطبيق برنامج التواصل البصري - الاشاري

الملخص :

يواجه الأطفال ذوو الإعاقة السمعية تحديات متعددة على المستويات النفسية، الاجتماعية، واللغوية، مما يجعلهم أكثر عرضة للظهور المتكرر للسلوك العدواني مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين. ويُعد السلوك العدواني، سواء كان لفظيًا أو جسديًا، مؤشرًا على صعوبة التكيف النفسي والاجتماعي ، ويمثل إشارة على وجود حواجز في التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة . واستنادًا إلى هذا الواقع، تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف آليات تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، من خلال تحليل العوامل النفسية واللغوية والاجتماعية، وتقييم فعالية البرامج العيادية والتدخل المبكر في تحسين سلوكياتهم .

الكلمات المفتاحية :

السلوك العدواني– الإعاقة السمعية– تعديل السلوك– المقاربة العيادية– التواصل البصري- الاشاري .

مقدّمة :

تُعَدّ الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية التي تُؤثر بعمق في عملية التواصل اللغوي والاجتماعي لدى الطفل، مما ينعكس على نموّه الانفعالي والسلوكي. وقد أثبتت دراسات عديدة أنّ الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر عرضة لإظهار سلوكاتعدوانية مقارنة بأقرانهم العاديين، ويرتبط ذلك بعوامل متعددة منها: ضعف التواصل اللفظي، الشعور بالعزلة، التجارب المبكرة للتهميش، وصعوبة ضبط الانفعالات. ومن هنا، تأتي أهمية البحث في **آليات تعديل السلوك العدواني** لدى هذه الفئة، لا سيّما من منظور **عيادي** يجمع بين التشخيص الدقيق والتدخل العلاجي السلوكي واللغوي. تهدف هذه المداخلة إلى تحليل أبرز الآليات المستندة إلى المقاربات النفسية والسلوكية الحديثة في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مع عرض نتائج دراسات عيادية عربية وأجنبية في هذا المجال .

1-الإشكالية :

يُعتبر السلوك العدواني من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وهو يمثل انعكاسًا لتفاعل معقّد بين العجز السمعي والعوامل الانفعالية والاجتماعية واللغوية المحيطة بالطفل. فالإعاقة السمعية لا تحرم الطفل من حاسة حسية فحسب، بل تحرمه أيضًا من وسيلة رئيسة للتعبير

والتفاعل، مما يُحدث فجوة في عملية التواصل تؤدي في كثير من الأحيان إلى تراكم مشاعر الإحباط والرفض والانفصال عن الآخرين، وهو ما يُترجم إلى سلوك عدواني متكرر.(Babaroglu, 2015)

إنّ ضعف القدرة على التعبير اللفظي وتقييد مهارات التواصل لدى هذه الفئة يجعل السلوك العدواني وسيلة تعويضية للتعبير عن الغضب أو المطالبة بالاهتمام، خصوصًا في البيئات التي يغيب فيها الدعم اللغوي والنفسي. وقد بيّنت دراسة (عبد الرحمن، 2024)أنّ هناك علاقة عكسية بين المهارة اللغوية التعبيرية ومستوى العدوان لدى الأطفال الصم؛ فكلّما ضعفت اللغة زادت النزعة العدوانية .كما أوضحت نتائج دراسة (بوالروايح وصِلاب، 2018) أنّ العدوان يرتبط سلبًا بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مما يجعل تعديل هذا السلوك ضرورة تربوية وعلاجية ملحّة من المنظور العيادي، يشير (Bandura, 1986) إلى أنّ العدوان ليس مجرد استجابة عفوية، بل هو سلوك متعلَّم يخضع لآليات التعزيز والتقليد والنمذجة، ويمكن تعديله من خلال استراتيجيات سلوكية ممنهجة. غير أن تطبيق هذه الاستراتيجيات في سياق الإعاقة السمعية يتطلب مقاربة أكثر تكاملاً تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات اللغوية والانفعالية لهذه الفئة، وتدمج بين العلاج السلوكي واللغوي في آن واحد.(Hussein, 2023)

وتبرز هنا الحاجة إلى **مقاربة عيادية شمولية**، تزاوج بين التحليل النفسي للسلوك العدواني وتشخيص العوامل الفردية والبيئية التي تغذّيه، مع تصميم خطط تدخل فردية تراعي طبيعة التواصل البصري والإشاري لدى الأطفال الصمّ. وقد أكدت دراسة (Rezaei et al., 2018) فعالية البرامج القائمة على تدريب الأمهات والمعلمين على أساليب تعديل السلوك العدواني عبر التعزيز الإيجابي والتواصل غير اللفظي . ورغم تزايد الاهتمام البحثي في هذا المجال، ما تزال معظم البرامج التطبيقية في العالم العربي تعاني من نقص في الجانب التشخيصي العيادي الدقيق، وتفتقر إلى أدوات قياس محلية تراعي الفروق الثقافية واللغوية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية. كما أن كثيراً من الممارسات السائدة في مؤسسات التربية الخاصة تقتصر على الأساليب السلوكية التقليدية، دون مراعاة الجانب الانفعالي واللغوي الذي يشكل جوهر المشكلة.(Hussein, 2023) . انطلاقاً من هذه المعطيات، تتبلور الإشكالية المركزية في التساؤل الآتي :

كيف يمكن توظيف آليات عيادية متكاملة لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تراعي خصوصيتهم اللغوية والانفعالية وتستند إلى مبادئ علم النفس السلوكي الحديث من خلال تطبيق برنامج التواصل البصري الاشاري وتراعي دور الاسرة في دعم استدامة هذا البرنامج ؟

ويتفرّع عن هذا التساؤل الى مجموعة من الأسئلة الفرعية :

1. ما العوامل النفسية واللغوية المفسّرة لظهور السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية؟
2. ما فعالية المقاربات السلوكية واللغوية المتكاملة في خفض السلوك العدواني لديهم؟
3. كيف يمكن صياغة خطة عيادية تشخيصية وعلاجية تتناسب مع خصائص التواصل البصري و الإشاري لهذه الفئة؟

4. ما دور الأسرة في دعم عمليات تعديل السلوك ضمن بيئة نفسية واجتماعية آمنة من خلال برنامج التواصل البصري الاشاري ؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1- الفرضية الأولى :

توجد علاقة بين العوامل النفسية واللغوية وبين درجة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

إذ يُتوقع أن يساهم ضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية، إلى جانب اضطراب التوافق الانفعالي، في رفع مستوى السلوك العدواني . فكلما ازداد العجز في التواصل اللفظي والبصري، زادت حدة الاستجابات العدوانية بوصفها وسيلة تعويضية للتعبير عن الغضب أو الرفض.

2-2- الفرضية الثانية:

تُعدّ المقاربات السلوكية - اللغوية المتكاملة أكثر فاعلية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية مقارنة بالمقاربات السلوكية التقليدية.

حيث تُمكِّن هذه البرامج الطفل من التعبير اللغوي عن مشاعره واحتياجاته، وتُعيد تنظيم استجاباته الانفعالية من خلال الدمج بين التعزيز الإيجابي وتدريب اللغة والتواصل البصري. وتشير الأدلة التجريبية إلى أن الجمع بين العلاج السلوكي والتدريب اللغوي يؤدي إلى انخفاض واضح في السلوك التخريبي والعدواني

2-3- الفرضية الثالثة :

إن صياغة خطة عيادية قائمة على التشخيص المتعدد الأبعاد، تأخذ في الاعتبار خصائص التواصل البصري والإشاري للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، تؤدي إلى تحسّن ملحوظ في مؤشرات السلوك العدواني.

فالمقاربة العيادية التي تدمج الملاحظة السريرية والمقابلة النفسية ومقاييس التواصل تساهم في تحديد أنماط العدوان وأسبابه الفردية، وتسمح بتصميم تدخل علاجي شخصي أكثر دقة. وقد بينت التجارب العيادية أنّ الأطفال الذين خضعوا لخطط تدخل تراعي طبيعة إدراكهم البصري أظهروا انخفاضًا في السلوك العدواني بنسبة ملموسة.

2-4- الفرضية الرابعة:

يؤدي إشراك الأسرة في تنفيذ خطة تعديل السلوك إلى تعزيز فاعلية البرنامج واستدامة نتائجه ضمن بيئة نفسية واجتماعية آمنة.

فالتعاون بين المعلم، الأخصائي، وولي الأمر يوفّر اتساقًا في أساليب التعامل مع الطفل، ويقلّل من التناقضات السلوكية التي قد تؤدي إلى الانتكاس. كما أن دعم المؤسسة التربوية عبر تهيئة بيئة صفية دامجة يسهم في تقوية شعور الطفل بالانتماء والطمأنينة، ما ينعكس على انخفاض السلوك العدواني.

3- أهداف الدراسة :

3-1- الهدف العام :

تهدف هذه الدراسة إلى **تحليل وتحديد الآليات العيادية الفعّالة في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية**، من خلال الجمع بين المقاربات السلوكية واللغوية والتشخيص الإكلينيكي، بما يسمح بفهم أعمق للعوامل النفسية واللغوية المفسّرة لهذا السلوك، واقتراح نماذج تدخل عملية تراعي خصوصيات التواصل البصري والإشاري لهذه الفئة.

3-2- الأهداف الخاصة:

1. **الكشف عن العوامل النفسية واللغوية المرتبطة بظهور السلوك العدواني** لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتحليل كيفية تفاعلها في توليد هذا النمط السلوكي .
2. **تحديد فاعلية المقاربات السلوكية واللغوية المتكاملة** في خفض السلوك العدواني، من خلال مقارنة نتائج التدخل العيادي مع الأساليب التقليدية للتعديل السلوكي.
3. **تصميم خطة عيادية تشخيصية وعلاجية متعددة الأبعاد** تراعي طبيعة التواصل البصري والإشاري، وتستند إلى مبادئ النمذجة، والتعزيز الإيجابي، وتنمية اللغة التعبيرية والانفعالية.
4. **تعزيز دور الأسرة في تطبيق برامج تعديل السلوك** عبر بناء شراكة علاجية- تربوية مستمرة، تضمن استمرارية التغيّر السلوكي الإيجابي وتحول دون الانتكاس .
5. **تحديد المكان النفسي للطفل ذو اعاقة السمعية بين افراد العائلة** :
6. **اقتراح نموذج تدخل عيادي عربي مكيّف ثقافيًا** يمكن توظيفه في مؤسسات التربية الخاصة ومراكز التأهيل، يسهم في تقليص مظاهر العدوان وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

4- أهمية الدراسة :

4-1- الأهمية النظرية :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية من سعيها إلى توسيع الفهم العلمي للسلوك العدواني لدى فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، من خلال تحليل تفاعل العوامل النفسية واللغوية في تشكيل هذا السلوك. فبينما ركزت معظم الدراسات السابقة على تفسير العدوان من منظور سلوكي بحت، تسعى هذه الدراسة إلى دمج المقاربة العيادية في التحليل، بما يسمح بفهم أعمق للبنية النفسية واللغوية التي تغذّي السلوك العدواني .

كما تضيف الدراسة إلى الأدبيات العربية بعدًا جديدًا من خلال تناولها البنية اللغوية كمتغير وسيط في تفسير العدوان، إذ تشير أبحاث متعددة إلى أن العجز في اللغة التواصلية يحدّ من التعبير الانفعالي ويزيد احتمالية اللجوء إلى العدوان كقناة بديلة. وتكمن القيمة العلمية هنا في تأسيس منظور تفاعلي لغوي–انفعالي يمكن أن يثري البحوث المستقبلية في ميادين علم النفس الإكلينيكي والتربية الخاصة .

إضافة إلى ذلك، تمثل هذه الدراسة مساهمة في تطوير الحقل الإكلينيكي العربي، من خلال دمج أساليب التشخيص العيادي في ميدان الإعاقة السمعية، وهو مجال لا يزال في طور النضج في البيئة العربية. فاعتماد المقابلة النفسية، والملاحظة المنظمة، والمقاييس المعيارية ضمن إطار تشخيصي شامل يمثل نقلة نوعية في دراسة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصمّ .

2-4- الأهمية التطبيقية :

تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة في كونها تستجيب لحاجة ملحّة لدى مؤسسات التربية الخاصة ومراكز التأهيل، تتمثل في نقص البرامج الممنهجة لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. فمن خلال هذه الدراسة، يُمكن اقتراح خطة عيادية متكاملة تستند إلى أسس سلوكية ولغوية وإكلينيكية متداخلة، ما يسهم في بناء تدخلات واقعية قابلة للتطبيق في البيئة التربوية العربية.

كما تقدم الدراسة إطارًا عمليًا للأخصائيين النفسانيين والمعلمين وأولياء الأمور من أجل تحسين استراتيجيات التواصل مع الطفل الأصم، عبر تدريبهم على استخدام تقنيات التعزيز الإيجابي، والتواصل البصري، والإشارات الانفعالية المساندة. وهذا من شأنه أن يعزز اندماج الطفل في محيطه الأسري والتربوي، ويحدّ من المظاهر العدوانية التي تعيق تكيفه الاجتماعي.

ومن جهة أخرى، تسهم النتائج المتوقعة في توجيه صانعي القرار التربويين نحو تطوير مناهج وبرامج خاصة تراعي الخصوصية النفسية واللغوية لهذه الفئة، وتضع الأسس لبناء سياسات داعمة للدمج التربوي والاجتماعي. بذلك، لا تقتصر أهمية الدراسة على المستويين الأكاديمي والعلاجي، بل تمتد إلى البعد المجتمعي عبر الإسهام في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتقليل مظاهر التهميش والإقصاء.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة :

1-5-الإعاقة السمعية (HearingImpairment) : يقصد بها فقدان القدرة السمعية الكاملة أو الجزئية ، ويؤثر على الاستقبال والفهم والتعبير عن اللغة. وتنقسم الى عدة مستويات**:** هي خفيفة، متوسطة، شديدة، الصمّم الكلي . عبد الرحمن، 2024. ,WHO: World HealthOrganization2021)

2-5- السلوك العدواني (AggressiveBehavior) :هو أي فعل لفظي أو جسدي أو اجتماعي يهدف إلى إيذاء الذات أو الآخرين أو الممتلكات، وينقسم الى عدة انواع منها عدوان جسدي، عدوان لفظي، عدوان سلبي/مُخفَّ (Bandura,1986)

3-5- تعديل السلوك (Behavior Modification) : يقصد به مجموعة من الإجراءات السلوكية المنظمة بهدف تعزيز السلوكات المرغوبة وتقليل السلوكات غير المرغوبة. منها **:** التعزيز الإيجابي، العقاب، النمذجة، التكرار والتدريب العملي. **(**Rezaei et al., 2018; Hussein, 2023)

4-5- المقاربة العيادية (ClinicalApproach) : تعني استخدام إجراءات تشخيصية وعلاجية منظمة تشمل الملاحظة المباشرة، المقابلات، اختبارات قياسية، وبرامج تعديل سلوكي مخصصة .(Bandura 1986 ، بوالروايح وصِلاب ،2018).

5-5- التواصل البصري والإشاري (Visual and Sign Communication) :هي أساليب تواصل تعتمد على الإشارات اليدوية، لغة الإشارة، الإيماءات، تعابير الوجه، وحركات الجسد لنقل المعلومات والمشاعر.(. Hussein, 2023; Babaroglu, 2015) ، اما البرنامج الاشاري يشير الى استخدام بطاقات تحمل اساليب التواصل المتعددة معبرة عن تعليمات محددة تهدف الى ضبط السلوك المرفوض وتعزيز السلوك الايجابي .

6-5- الأسرة (Family) :نقصد بها البيئة الداعمة التي تشمل الأسرة، الأخصائيين النفسيين ، واحيانا يتطلب الامر اشراك البيئة التربوية مثل الروضة والمدرسة .

Rezaei et al., 2018 ، بوالروايح وصِلاب، 2018.

6- الاطار النظري :

1-6 - الإعاقة السمعية وتأثيرها النفسي والسلوكي : الإعاقة السمعية هي فقدان القدرة السمعية بشكل كلي أو جزئي، مما يؤثر على استقبال الأصوات وفهم اللغة، وبالتالي على القدرة التواصلية والتعبير الانفعالي لدى الفرد .(World HealthOrganization, 2021) وتشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يواجهون صعوبات متعددة في التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي، الأمر الذي قد يزيد من احتمالية ظهور السلوك العدواني لديهم (عبد الرحمن، 2024).

2-6 - خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية :يمتاز الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية والانفعالية التي تؤثر على تكيفهم وسلوكهم، وتشكل تحديًا في فهم السلوك العدواني لديهم.

أولاً: الخصائص النفسية :تتسم الحالة النفسية للأطفال الصم أو ضعاف السمع بحساسية عالية للمنبهات البيئية، وغالبًا ما يواجهون مستويات مرتفعة ومتفاوتة من القلق والغضب والتوتر نتيجة صعوبة فهم البيئة المحيطة وعدم القدرة على التعبير عن الاحتياجات النفسية او التواصل مع الاخرين (Babaroglu, 2015). كما كما أظهرت دراسة (عبد الرحمن، 2024) أن ضعف القدرة على التعبير اللغوي يحد من قدرة الطفل على التعبير عن المشاعر السلبية، ما قد يؤدي إلى تراكم الإحباط والانفعالات المكبوتة والتي قد تتجلى في سلوك عدواني كاستجابة لصعوبات التكيف النفسي والاجتماعي ، حيث قد يلجأ الطفل إلى العنف أو العدوان كآلية دفاعية للتعامل مع مثل تلك المواقف المحبطة (عبد الرحمن، 2024) .

ثانياً: الخصائص الاجتماعية :يعاني الأطفال ذوي الإعاقة السمعية غالبًا من صعوبات في التكيف الاجتماعي والاندماج في مجموعات أقرانهم، نظرًا لاعتمادهم الكبير على وسائل التواصل البديلة مثل لغة

الإشارة أو الإيماءات .(Kaur, 2019) وقد يؤدي ضعف التفاعل الاجتماعي إلى الشعور بالعزلة أو التهميش، مما يزيد من احتمالية ظهور سلوكيات عدوانية كتعبير عن الاحتياجات غير الملباة أو رد فعل على الإحباط الاجتماعي .(Hussein, 2023)

ثالثاً: الخصائص الانفعالية :من الناحية الانفعالية، يظهر الأطفال ذوو الإعاقة السمعية تقلبات مزاجية واضحة وسرعة في الاستثارة نتيجة صعوبة التعبير عن المشاعر لفظيًا .(Bandura, 1986) ، كما يميل بعض الأطفال إلى التصرفات العدوانية كآلية دفاعية للتعامل مع المواقف المحبطة، خصوصًا عند غياب الدعم الأسري أو التربوي الكافي (بوالروايح وصِلاب، 2018). وهذا يجعل التدخل المبكر من خلال برامج تعديل السلوك أمرًا بالغ الأهمية للحد من التصرفات الانفعالية السلبية.

3-6- تأثير الإعاقة السمعية على التطور اللغوي والتواصل وعلاقته بالسلوك العدواني :

تشكل الإعاقة السمعية عائقًا رئيسيًا أمام التطور اللغوي الطبيعي للأطفال، إذ يعتمد اكتساب اللغة على السمع والفهم السمعي المباشر للأصوات والكلمات.(World HealthOrganization, 2021) . فالطفل ذو الإعاقة السمعية غالبًا ما يعاني من ضعف في اللغة التعبيرية والاستقبالية، ما يؤدي إلى صعوبة في صياغة الأفكار والتواصل مع الآخرين بطريقة فعّالة.(Babaroglu, 2015) ، فهذا النقص في القدرة على التواصل لضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية يعد عاملًا أساسيًا في ظهور السلوك العدواني. إذ يؤدي عدم تمكن الطفل من التعبير عن مشاعره وأفكاره بالكلمات أو الإشارات إلى تراكم الإحباط، ما يزيد من احتمال تصرفه بسلوك مؤذي للتواصل مع الآخرين أو التعبير عن رغباته (Hussein, 2023). وللتعبير عن مشاعره السلبية، مثل الغضب أو الإحباط، من خلال أفعال عدوانية سواء لفظية أو جسدية، نتيجة عجزه عن التعبير اللفظي عن احتياجاته ومطالبه.(عبد الرحمن، 2024) . علما ان معدل هذا العدوان لدى ذوي الاعاقة السمعية عالي جدا مقارنه بالاطفال العاديين الذين يمتلكون قدرات لغوية افضل ، لذلك يشير الباحثون إلى أن تعليم الطفل استراتيجيات تواصل بديلة وفعّالة، مثل لغة الإشارة أو الصور التوضيحية، يمكن أن يقلل من هذا النوع من السلوك. (Kaur, 2019).

علاوة على ذلك، فإن ضعف التواصل لا يقتصر تأثيره على اللغة فقط، بل يمتد إلى التفاعل الاجتماعي والقدرة على حل النزاعات بطرق سلمية، مما يجعل الأطفال أكثر عرضة للشعور بالإحباط والانعزال، وبالتالي تكرار السلوك العدواني كآلية دفاعية أو للتعبير عن الاحتياجات المكبوتة .(Hussein, 2023) ، فالبيئة الاجتماعية خاصة الأسرة تلعب دورًا مهمًا في تعزيز أو الحد من السلوك العدواني. فغالبًا ما يواجه الأطفال الصم التهميش والانعزال الاجتماعي، سواء داخل المدرسة أو المجتمع، ويزيد غياب الدعم الأسري والتربوي من فرص ظهور سلوكيات عدوانية كتعبير عن الإحباط أو محاولة لجذب الانتباه. (Bandura, 1986; بوالروايح وصِلاب، 2018). في حين التفاعل الإيجابي بين هذه العوامل الأسرة والمدرسة وبين الطفل وأقرانه يُعد عاملاً وقائيًا هامًا للحد من هذه السلوكيات.

ومن هنا يظهر الدور الحيوي لبرامج تعديل السلوك اللغوية والبصرية والإشاراتية ، التي تهدف إلى تعزيز مهارات التواصل وتخفيف التوترات الانفعالية المرتبطة بعدم القدرة على التعبير اللغوي .

4-6- الدراسات السابقة حول التدخل التدريبي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم :

اولا : السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية :

شهدت الدراسات الحديثة اهتمامًا متزايدًا بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، لا سيما في سياق التجارب العيادية الهادفة لفهم الأسباب وتطوير استراتيجيات تعديل السلوك .

1- أظهرت دراسة (Babaroglu,2015) أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يظهرون مستويات أعلى من السلوك العدواني مقارنة بأقرانهم العاديين، ويعود ذلك إلى التوتر النفسي وصعوبات التكيف الاجتماعي . (Lochmann et al., 2019).

2- بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة (Murdock &Lybarger2018) أن الأطفال الصم الذين ينسبون نوايا عدوانية للآخرين يميلون إلى الاستجابة العدوانية بشكل أكبر، مما يؤكد دور العوامل الإدراكية في تفسير هذا السلوك.

3- كما أظهرت دراسة بوالروايح وصِلاب (2018) أن غياب الدعم الأسري والانعزال الاجتماعي يزيدان من فرص ظهور السلوك العدواني، مما يؤكد أهمية الدور التربوي والأسري في تعديل السلوك.

4 - و أظهرت دراسة نُشرت في مجلة "PubMed" أن تدريب الأمهات على تقنيات تعديل السلوك ساعد في تقليل السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة. وقد شمل التدريب تقنيات مثل التعزيز الإيجابي والتوجيه السلوكي، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في سلوك الأطفال (Parental training and externalizingbehaviors of childrenwithseverehearingloss, 2018).

ثانيا : أثر التدخل المبكر وبرامج التدريب على اللغة والتواصل البصري والإشاري :

أظهرت الدراسات أن التدخل المبكر يعد عاملاً حاسمًا في الحد من ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إذ يساهم في تطوير مهارات التكيف النفسي والاجتماعي قبل ترسخ أنماط السلوك السلبية .(Lochmann et al., 2019) يركز التدخل المبكر على تنمية اللغة التعبيرية والاستقبالية من خلال برامج تعليمية تراعي الخصائص البصرية والإشارية، ما يعزز قدرة الطفل على التعبير عن رغباته واحتياجاته بطريقة مناسبة بدلاً من اللجوء للسلوك العدواني.(Hussein, 2023)

تُظهر نتائج الدراسات أن دمج التدريب على اللغة مع استراتيجيات تعديل السلوك يؤدي إلى :

- خفض معدلات الغضب والصراخ والاعتداء البدني بين الأطفال الصم.
- تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والقدرة على حل النزاعات بطريقة سلمية.
- تعزيز الثقة بالنفس والتكيف الإيجابي داخل الأسرة والمدرسة. (عبد العال، 2024)

وبالتالي، فإن برامج التدخل المبكر والتدريب على التواصل البصري والإشاري تعد من أهم الاستراتيجيات العملية في الوقاية من السلوك العدواني وتعزيز بيئة تعليمية واجتماعية داعمة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية **كما** اكدت الدراسات إلى أن برامج تدريب التواصل البصري و الإشاري يمكن أن تقلل بشكل كبير من السلوك العدواني، لأنها تمنح الطفل أدوات للتعبير عن مشاعره واحتياجاته بطريقة مقبولة ، و يعزز القدرة على استخدام الإشارات بشكل صحيح، ما يؤدي إلى تحسين التكيف الاجتماعي والحد من الانفعالات السالبة . (Humphries et al., 2019)

ثالثا : التأثير التفاعلي مع البيئة الاجتماعية : العلاقة بين التواصل والسلوك العدواني تتأثر أيضًا بالدعم الأسري والمؤسساتي. فالطفل الذي يجد بيئة داعمة لتعلم اللغة الإشارية والتواصل البصري يظهر سلوكًا أكثر هدوءًا وتعاونًا، بينما غياب هذا الدعم يزيد من احتمالية العدوانية (عبد العال، 2024).

رابعا: تأثير التدخل الاجتماعي المعرفي :

تناولت دراسة لوكمان وآخرون (2019) تطبيق برنامج "Coping Power" للأطفال العدوانيين ذوي الإعاقة السمعية و أظهرت النتائج تحسنًا في مهارات حل المشكلات الاجتماعية والتواصل، مما أدى إلى تقليل السلوك العدواني لدى الأطفال المشاركين . كما سلطت دراسة عبد العال (2024) الضوء على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تقليل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة رياض الأطفال، من خلال إعادة الهيكلة المعرفية والتدريب على التوجيه الذاتي .

ملاحظات عامة : يمكن ملاحظة أن معظم الدراسات تؤكد على تعدد العوامل المؤثرة في السلوك العدواني ، سواء كانت نفسية أو لغوية أو اجتماعية، وتؤكد التجارب العيادية على فاعلية المقاربات المتكاملة بين الأسرة، المدرسة ، والتدخلات السلوكية في الحد من هذا السلوك .

ويمكن القول ان التواصل البصري والإشاري يمثل آلية مركزية للتحكم في السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. فكلما كانت مهارات الطفل في هذا النوع من التواصل أكثر كفاءة، كلما انخفضت مستويات العدوانية لديه، والعكس صحيح. لذلك، يعد تطوير مهارات التواصل البصري والإشاري، ضمن برامج عيادية وتربوية متكاملة، استراتيجية رئيسية لتعديل السلوك العدواني وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال الصم .

خامسا : خصائص التواصل البصري والإشاري لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية :

يعتمد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بشكل رئيسي على التواصل البصري والإشاري كوسيلة أساسية للتفاعل مع البيئة المحيطة، وذلك لتعويض فقدانهم القدرة على السمع والتواصل الشفهي المباشر. ويتسم هذا النوع من التواصل بعدة خصائص مميزة تؤثر على التعلم والسلوك، وتشمل ما يلي :

1- **التركيز البصري المستمر :** يحتاج الأطفال إلى الحفاظ على اتصال بصري مستمر مع المتحدث أو المعلم لالتقاط الإشارات وحركات اليدين و التعابير الوجهية ، والتي تحمل معاني لغوية واجتماعية

(Swanwick, 2017) . حيث ان ضعف التركيز البصري قد يؤدي إلى سوء فهم الرسائل وزيادة حالات الإحباط أو العدوانية .

2- **الاعتماد على الإشارات اليدوية والوجهية :** يستخدم الأطفال حركات اليدين، الإيماءات، وحركات الوجه كوسيلة أساسية للتعبير عن الاحتياجات والمشاعر (Humphries et al., 2019) . وهذا النوع من التواصل يسمح بنقل رسائل مركبة، مثل التساؤل، الرفض، أو التعبير عن المشاعر، بطريقة أكثر وضوحًا من الإيماءات العفوية .

3- **البُعد الزمني والسرعة في الإشارات :** تعتمد فعالية التواصل على توقيت الإشارات وسرعتها، حيث يجب أن تكون متزامنة مع سياق المحادثة لضمان فهم صحيح من الطفل الاصم (Marschark& Hauser, 2012) . لذلك اي تأخير في الإشارة أو عدم وضوحها قد يؤدي إلى سوء التفاهم وزيادة التوتر النفسي .

4- **التعبير العاطفي المكثف :** يُظهر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية انفعالات واضحة وقوية على الوجه والجسم، والتي تعد جزءًا لا يتجزأ من لغتهم البصرية والإشارية.(Mitchell &Karchmer, 2004) وهذا التعبير المكثف يساعد في توصيل المشاعر بسرعة، لكنه قد يكون أحيانًا مرتبطًا بارتفاع مستويات العدوانية إذا لم يتم توجيهه بطريقة مناسبة .

5- **الاعتماد على السياق البصري :** يحتاج الأطفال إلى مؤشرات بصرية محيطة لدعم فهم الإشارات، مثل وضعية الجسم، بيئة الصف، أو تفاعلات الزملاء.(Luckner &Handley, 2008) ، ويوضح ذلك أن التواصل ليس مقتصرًا على الإشارات اليدوية فقط ، بل يشمل فهم المواقف والسياق العام.

6- **القدرة على التعلم من الملاحظة والنمذجة :** يعتمد الأطفال بشكل كبير على التعلم البصري من خلال مشاهدة الآخرين وتكرار الإشارات والسلوكيات.(Bandura, 1986)، ويمكن استغلال هذه الخاصية في البرامج العيادية لتعديل السلوك العدواني وتعليم مهارات التواصل المناسبة .

7- **تأثر التواصل بالعوامل النفسية والاجتماعية** : العوامل مثل القلق، التوتر، أو الإحباط تؤثر على وضوح الإشارات وسرعة الاستجابة لدى الطفل.(Hussein, 2023) . لذلك، يشكل فهم هذه الخصائص أساسًا لتصميم برامج تعديل السلوك التي تراعي الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل .

سادسا: العلاقة بين التواصل البصري/الإشاري والسلوك العدواني :

تشير الأدلة البحثية إلى وجود علاقة وثيقة بين كفاءة التواصل البصري والإشاري وظهور السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. فضعف مهارات التعبير البصري أو الإشاري قد يؤدي إلى إحباط متكرر وصعوبة في إيصال الاحتياجات والرغبات، مما يزيد من احتمالية ظهور سلوك عدواني كاستجابة للتوتر النفسي أو عدم القدرة على التكيف الاجتماعي.(Lochmann et al., 2019) .

بينما التواصل البصري الفعال يعتبر كوسيلة للحد من العدوانية حيث عندما يكون مستمرا مع الأقران وافراد العائلة او المعلمين يصبح ذلك وسيلة لتقليل حالات سوء الفهم والانفعال، ويتيح للطفل قراءة إشارات الآخرين والاستجابة بطريقة مناسبة. كما ان الأطفال الذين يتمتعون بمهارات بصرية وإشارية قوية يظهرون تفاعلات اجتماعية أكثر استقرارًا وانخفاضًا ملحوظًا في السلوك العدواني.(Hussein, 2023)

سابعا: ضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية وتأثيرها على العدوانية : ان الأطفال الذين يفتقرون إلى مهارات كافية في التواصل سواءا للتعبير او للفهم، غالبًا ما يجدون صعوبة في التعبير عن رغباتهم أو رفضهم بطريقة مقبولة اجتماعيًا. وهذا النقص في القدرة على التواصل يمكن أن يؤدي إلى سلوك عدواني لفظي أو جسدي كرد فعل على الإحباط أو عدم الفهم من قبل الآخرين (Marschark& Hauser,2012) .

7- دور وتاثير البيئة الاسرية في الاضطراب او التوازن النفسي للطفل الاصم :

تتميز البيئة الاسرية انها الوسيط الاساسي بين الطفل الاصم و البيئة الاجتماعية العامة مثل الامتداد العائلي او الاصدقاء والجيران او زملاء المدرسة وينقسم دورها في ايجاد المكانة المناسبة للطفل ذوي الاعاقة خاصة الى ا الاصم الى اربعة جوانب تتمثل فيما يلي :

7-1- تأثير الاسرة في رؤية الطفل الاصم لمكانته في تحقيق المستقبل :

- ان العجز الموضعي في تطوير مهارات مختلفة يجعل الحياة تجربة من المعاناة والالم واجهاد لتحقيق المكانة المناسبة للذكاء الشبه الطبيعي الذي يتميز به الشخص الاصم

-على الرغم من الذكاء الطبيعي لدى الطفل الاصم لكن يتميز انه يجد الصعوبة في الاكتسابات وتطوير القدرات العقلية او حدوث التعلم

- القدرة الفكرية المناسبة والكافية للتفكير في المستقبل والقلق بشأنه

- الوعي بنوعية الوضع الصحي والمعاناة والعجز الذي يصطدم به

- الخوف الدائم من المجهول لان الاشخاص والحياة مبهمين امامه لصعوبة التكيف او ايجاد وسيط تعويضي بينهم

- الصعوبة في التاقلم مع الخلل الوظيفي النمائي والبحث الدائم عن التحسن والتعويض مع غياب الارشاد في ايجاد الحلول المناسبة

- القدرة على التحكم في الاستجابات الشخصية مع التغيرات الطارئة .

- مدى النضج الانفعالي والجسدي والعقلي لدى الطفل الاصم .

7-2- تأثير الاسرة في انسجام الطفل الاصم بين اخوته :

- الترتيب الزمني بين الاخوة يحدد الادوار والواجبات والاولويات ويؤثر على مكانة الاخ الذي يكون من ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والطفل الاصم بشكل خاص

- الشعور بالاختلاف في البيئة المنزلية والبيئة الاجتماعية عامة في مختلف المواقف المعاشة بسبب قصور

الموارد الشخصية

3-7- تأثير سيكولوجية الام في سيكولوجية الاصم : تمثل الام المرِءاة التي تعكس الواقع لابنها فكلما قدمت الام العالم لابنها بشكل ايجابي كانت التواجب الانفعالي لهذا الواقع من طرف الطفل ذو اعاقة سمعية ايجابية ومتكيفة ، بينما عندما تقدم الام بتصرفات تعبر عن الغضب وعدم التقبل والعدوانية والهجوم والتي هي كلها ميكانيزمات نفسية تهدف من خلالها الدفاع عن ابنها في بيئة مختلفة عن قدراته بشكل اعلى .

من جهة اخرى الابن يمثل امتداد نفسي لمكانة الام النفسية سواءا لصورة الذات لها او لمكانتها داخل عائلتها او عائلة زوجها او في السكينة مع زوجها ، واي مشكلة بارزة في الابن خاصة ان كان الفرحة الاولى تعتبرها الام ناقوس خطر يهدد هذه المكانة النفسية لها في بيئتها الاجتماعية .

ومن هنا يظهر لنا التأثير السيكولوجي للام في حالة معاناة ابنها من احدى الاعاقات (الاعاقة السمعية مثلا) وكيف يؤثر بدوره على سيكولوجية ابنها المشكلة (الحالة) . ومن اهم العوامل التي تارجح التأثر السيكولوجي للام الطفل ذو اعاقة (سمعية) نجد ما يلي :

- يعتبر سن الام عاملا اساسيا في تحديد مدى نضج انفعالاتها واعتدال سيكولوجيتها ، او ضبط سلوكاتها وتصوراتها اتجاه الابن ذو اعاقة .
- يعتبر الابن بالنسبة للام امتدادا لصورتها ومكانتها الانثوية لذلك عندما يشخص باعاقة تمر الام من مجموعة تغيرات نفسية قاسية سببها الاساسي عدم تقبل تلك الاعاقة .
- غياب الوعي بالاعاقة ونوعيتها وعدم الاحاطة بتاثيرها المحدود يجعل العائلة عامة والام بشكل خاص ترى ابنها عاجزا فاقدا للاختيار مما ينعكس ذلك على صورته بذاته ويعبر عن ذلك بال غضب والعدوانية .
- حسب القدرة على مواجهة الصدمات و ايجاد حلول متوافقة مع الوضعية .
- نوعية المساندة التي تتلقاها الام من بيئتها العائلية سواءا الزوج او عائلة الزوج او عائلتها
- الافكار المرجعية السابقة والتوقعات التي تحدد القناعات ونوعية الارتباطات النفسية للاعاقة مع الذات والمواجهة النفسية
- مفهوم الذات ونوعية تقدير الذات
- مدى التعود في الاعتماد على الذات
- الضغوط الاخرى وحجمها .

4-7- دور الاب وتاثيره في مشكلة الابن : ان دور الوالد لا يقل اهمية في تحقيق الصحة النفسية للابن ذو اعاقة سمعية ، ويعتبر مكملا لمجهودات الام ، ولابد من الوعي باهمية الاب بادواره الاسرية البعيدة عن المادة والمداخيل المالية والعقاب او الامر والنهي . وبدوره يتأثر ببعض من هذه الامور على سبيل المثال :

- نوعية المساندة التي يقوم بها نحو عائلته وزوجته وابنه الاصم
- الوعي الثقافي والفكري والديني الذي يتميز به

- عدد الاولاد والوضع الاقتصادي والمادي الذي يحيط به
- المجتمع الذي يعيش فيه ومرجعته عن اسلوب حماية الابن

5-7- توزيع الادوار والمسؤوليات في البيت : يحدث ان وجود اعاقة لاحد الاطفال في البيت يشوش على الادوار الاساسية والمألوفة عند الوالدين نظرا للمجهود الكبير الذي يتطلبه الاهتمام به والضغوط التي تطرأ في عملية معالجته او ادماجه ، لذلك يتأثر باقي افراد الاسرة من الاولاد الاخرين ، واحيانا يصل الى اتساع دائرة المشكلات الى التسرب الراسي او الاضطرابات السلوكية او حتى البرود العاطفي ، بسبب ما يعتبرونه بعينهم النفسية القصيرة اهمال لهم من الوالدين وتفضيل الطفل ذو اعاقة ، وهذا العامل يؤدي احيانا الى ظهور مشكلة التقليد للسلوكات الخاطئة والغير الناضجة التي تكون لدى الطفل ذو اعاقة سواءا في التصرف او اللعب او الاكل او النطق واللغة بحثا عن جذب القليل من اهتمام الوالدين . ومن اهم العوامل التي تزيد ضغط اختلاط الادوار والمسؤوليات في العائلةالتي لها طفل ذو اعاقة عامة وسمعية خاصة هي :

- عادة اهم دور في المسؤولية بين الاخوة يكون كواجب على عاتق الاخ او الاخت الكبيرة لذلك في حالة كان الصمم عند احداهما فيصعب على باقي الاخوة التعويض
- الاهتمام الزائد من الوالدين في محاولة ادماج الطفل الاصم في البيئة الاجتماعية والتعليمية يؤدي اهمال باقي الابناء مما يخلق صراعات نفسية بينهم
- الاتكال على التعويض المادي واهمال انواع اخرى من التعويض
- الاب دائما ما يكون غائبا في ادواره مع الابن الاصم وترك المسؤولية على عاتق الام
- ارغام الابناء الاخرين على لعب دور المشرفين على حياة الطفل الاصم في غياب الوالدين مما يؤثر على علاقتهم الانفعالية الارتباطية .

6-7- نتائج سيكولوجية الدور الاسري على سيكولوجية الابن الاصم :

- ميل الطفل الى الانطواء والانعزال مما يعيق النضج الاجتماعي والوجداني والبقاء في شخصية الطفل الصغير .
- الاتكال والكسل وعدم التحمس في النشاطات واداء المهام على الوالدين خاصة الام او حتى الاخوة مما يضعنا امام الشخصية الكسولة الخاملة الفاشلة والاحساس بالعجز والضعف
- عدم الاهتمام بالهيئة الخارجية (البدنية) مما يجذب سخرية اقرانه وعدم اكتراثهم به
- كثرة الشكوة والبكاء والاحتياج الدائم للدعم
- عدم القدرة على بناء خطة وبرنامج ناجح لتجاوز تاثيرات الاعاقة مع تطوير المهارات التعويضية
- تدهور ريتم الحياةالاجتماعية والعلاقات الاسرية
- تحول الحالة النفسية السلبية من خوف وقلق وتهجم على الاخرين الى الابن الاصم
- الافراط في حماية الطفل من بيئته يمنعه من الاستمتاع وتحقيق التطور والتقدم في قدراته ومهارته

والتفاعل مع الخوف من الاخرين والانزعاج منهم

- الاحتياج المستمر من الطفل للام

- اتخاذ الام موقف الهجوم كميكانيزم الدفاع عن ابنها يكتسب من الطفل مما يزيد حدة السلوك العدواني لديه

- المزاج المتقلب .

8- اليات تعديل السلوك العدواني من خلال البرامج العيادية الميدانية المكيفة حسب الحالات :

8-1- المقاربات السلوكية التقليدية :

تعتمد المقاربات السلوكية التقليدية على مبادئ التعزيز الإيجابي والسلبي، العقاب، والنمذجة لتقليل السلوكيات العدوانية .(Skinner, 1953) أظهرت الدراسات العيادية أن هذه المقاربات قادرة على خفض السلوك العدواني المباشر لدى الأطفال الصم، خاصة عند دمجها مع تدريب الأطفال على التحكم في الانفعالات ومهارات حل المشكلات الاجتماعية .كما أن تعزيز السلوكيات الإيجابية ضمن بيئة منظمة، سواء في المدرسة أو المنزل، يساعد على تحقيق استقرار نفسي واجتماعي أكبر للأطفال (عبد العال، 2024) . واهم خطوات التدريب على تقنيات التعزيز الايجابي والسلبي والعقاب والنمذجة هي :

اولا : التعـزيز : تحديد السلوك المرغوب في زيادته وتعزيزه (التدريج باختيار سلوك واحد والتركيز عليه من اجل النجاح) .

1- تحديد المعزز : يجب ان يكون لديه قيمة لدى الشخص وقويا بشكل يزيد الدافع .

2- تطبيق التعزيز الفوري : اي المكافاة فورا بعد اداء السلوك المستهدف بشكل صحيح لربط السلوك بالتعزيز في ذهن الطفل .

3- التعزيز المنسق والمنقطع : في البداية استخدام جدول تعزيز مستمر، كلما تم السلوك المستهدف بشكل صحيح، ثم الانتقال الى التعزيز المتقطع اي ليس في كل مرة حتى يحافظ على السلوك وجعله مقاوما للاطفاء وهذا يضمن استدامة واستمرار السلوك بعد بناءه .

ثانيا : العقــاب : هو اجراء يتم خلاله تحديد السلوك الغير المرغوب لتقليله وخفض احتمالية تكراره .

1- التحليل الوظيفي : تحديد وظيفة السلوك الخاطئ (يعبر عن احتياه او لفت انتباه) اي ما يحققه كنتيجة لضمان ان العقاب لا يعزز التصعيد في السلوك الخاطئ يجب ربط العقاب بالتعزيز ايضا للسلوك البديل

2- تحديد نوع العقاب : حسب سن وقدرات وبيئة الطفل ويجب ان يكون الاجراء اقل شدة و اكثر فعالية مثل (العزل المؤقت، التصحيح المتكرر) لتقوية الرابط بين السلوك وعواقبه .

3- تطبيق العقاب الفوري والمنسق : تطبيق العقاب مباشرة بعد السلوك الخاطئ ، وكلما يحدث السلوك الخاطئ .

4- الجمع بين العقاب والتعزيز : التزامن بين العقاب وتعزيز السلوك البديل لتوفير الاختيار للسلوك البديل والتمييز بين الصواب و الخطا .

ثالثا: النمــذجة : تمهيد الى اكتساب المهارات الجديدة من خلال الاداء بالملاحظة والتقليد .

1- تحديد النموذج المناسب : حيث يكون مقبولا ومرغوبا عند الطفل وفي مثل هذه الحالات الام هي النموذج الاول حيث تمارس وتمتلك السلوك المستهدف ويكون مؤثرا وجذابا للطفل .

2- عرض السلوك بوضوح: تأدية السلوك المستهدف بشكل واضح وخطوات بسيطة لتكون ملاحظته مؤكدة

3- توجيه الانتباه : لفت الانتباه الى النقاط الاساسية للسلوك المعروض وابراز نتائجه الايجابية .

4- تقليد الاداء وتعزيزه : طلب من الطفل التقليد الفوري مع تقيد التعزيز الايجابي عند كل محاولة تقليد ناجحة لتشجيع المحاولات وجعلها اداء فعلي .

2-8- المقاربات السلوكية - اللغوية المتكاملة :

تستند هذه المقاربات إلى دمج التدخلات السلوكية مع تعزيز القدرات اللغوية والتواصلية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، الذين غالبًا ما يواجهون صعوبات في التعبير عن احتياجاتهم وفهم الآخرين (Hussein, 2023). تشمل أهداف هذه البرامج :

- تعليم الطفل استراتيجيات تواصل بديلة مثل لغة الإشارة أو الصور التوضيحية.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال التعزيز المتزامن السلوكي واللغوي.
- تطوير مهارات حل المشكلات الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع الأسرة والمدرسة.

أظهرت التجارب العيادية أن المقاربات السلوكية - اللغوية المتكاملة أكثر فاعلية من المقاربات التقليدية ، لأنها تراعي الخصائص التواصلية والفكرية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتساهم في خفض السلوك العدواني وتحسين التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم (Lochmann et al., 2019؛ عبد العال، 2024). يتمثل هذا البرنامج في مجموعة من الاستراتيجيات التي تعتمد على تسهيل عملية التعبير والفهم تجمع بين ضبط السلوك وتنمية التواصل البصري الاشاري . ويساعد على بناء مهارات لغوية بديلة ، تمكن الطفل من التعبير على مشاعره واحتياجاته بطرق مقبولة اجتماعيا .

حيث ان الدراسات الميدانية في تركيا والسويد واستراليا اظهرت انخفاضا في السلوك العدواني لدى الاطفال الصم المشاركين في هذا البرنامج ، كما اظهرت النتائج ايضا انه كلما كان التدخل مبكرا كلما قلل من تطور حدة وطبيعة السلوك العدواني لدى هذه الفئة من الاطفال . و كلما كانت الالية التواصلية التعويضية مبكرة كلما كان نجاحها في تقليل حدة السلوك العدواني طويل الامد .

وفي نفس المسار قد اثبتنا في التطبيقات الميدانية على مجموعة اطفال سواءا ذوي الاعاقة السمعية او اضطرابات طيف التوحد او الاطفال ذوي الاعاقات الذهنية في السن المبكرة التي تتراوح ما بين 3- 4 سنوات قبل التمكن من استخدام اللغة بشكل لائق ، ان تعديل السلوك اعتمادا على البرنامج السلوكي التواصلي الاشاري التكامل اثبت نجاعته في تحقيق النتائج الايجابية في فترات زمنية مختصرة وبشكل فعال شرط انخراط الوالدين او احداهما وعادة ما نركز على الامهات في تطبيق نفس التقنيات في البيت .

خطوات البرنامج :

1- التدريب على التواصل البصري اثناء المحادثة كمهارة تعويضية للسمع .

2- استخدام نظام تبادل الصور للسلوك الصحيح والخاطئ .

3- كما انه يتم استغلال هذه التقنية في تعليم الطفل ان يختار صورة لشيء يريده ويقدمها للطرف الاخر (فرد من الاسرة ، المعالج ، المعلم) للتعبير عن احتياجاته ، مما ييسر التواصل الوظيفي الفعال والايجابي .

4- التكامل الاشاري : هي تدريب الطفل الى الاشارة الى الصورة قبل الاختيار ، كما يستخدم ايضا كاداة تمثيل اشاري للرسالة اللغوية التي تعبر عن رغبة الطفل اضافة الى تمثيل الاصوات عبر الجهاز الصوتي

5- استخدام الاشارات الوظيفية المعدلة : وليس بالضرورة اتقان لغة الاشارات وانما هذه المهارة هي تعليم الاشارات التي تعبر عن اهم متطلبات يومية اساسية مثلا اشارة مقابل كلمة (اعطيني او الاحتجاج او انا جائع) .

6- التشذيب الاشاري : هي استخدام المساعدة الجسدية لتوجيه الطفل في انتاج الاشارة الصحيحة .

7- النمذجة الاشارية : استخدام الاشارة بشكل متزامن مع الكلام اللفظي لتعزيز الفهم البصري .

8- استخدام الجداول البصرية : من خلال استخدام قصص لسرد مواقف اجتماعية في مجموعة صور مصحوبة بعبارات بسيطة .

9- السلوك الاشاري التعويضي : مثلا بدلا من نوبة بكاء اثناء الغضب ترفع لوحة لصورة استراحة او توقف .

10- التواصل التكاملي الكلي : اي استخدام كل الخطوات السابقة في وضعية تواصلية في نفس الوقت لتعزيز الفهم .

11- استغلال الاشارات الطبيعية : التي تدرب عليها الطفل الاصم وتوظيفها في البرنامج لتسهيل التواصل معه .

3-8- دور الأسرة في دعم التعديل السلوكي :

تمثل الاسرة الركيزة الاساسية في نجاح البرنامج في عملية تعديل وخفظ السلوك العدواني لانها تمثل البيئة الحاضنة والداعمة في استخدام تقنيات التواصل البصري الاشاري بالتنسيق مع المختص المعالج والمدرب لهذه التقنيات، حيث من خلال التفاعل الإيجابي، تعزيز السلوكيات المرغوبة، والمراقبة اللطيفة للسلوك العدواني ، أن يساهم في استدامة نتائج التدخل العيادي وتقليل احتمالية الانتكاس (بوالروايح وصِلاب، 2018). كما يُعد التوجيه الأسري لتعليم مهارات التواصل البصري و الإشاري جزءًا أساسيًا من عملية تعديل السلوك، لأنه يتيح للطفل التعبير عن احتياجاته بطريقة مقبولة اجتماعيًا .

كما ان الخطوة الاولى مع الاسرة لضمان نجاه البرنامج العلاجي لتعديل السلوك العدواني لابد من اعادة تشكيل الادوار بشكل فعال داخل العائلة وذلك من خلال التركيز على الخطوات التالية :

1- صياغة المشكلة النسقية بين افراد الاسرة : من خلال تحويل تركيز الاسرة من مفهوم الطفل المشكلة الى نمط التفاعل المشكل واعادة توظيف التفاعل الموجب .

2- اعادة صياغة الحدود والادوار وتحديد الادوار السلبية : مثل تعويد الطفل الاصم على الاتكال و التعامل معه كأنه غير قادر وتاطير مشكلة الصمم في حدودها المختصرة .

3- اعادة توزيع الادوار الوظيفية: وتقليل الضغط على شخص واحد مثل الام واعادة تفعيل حياتها الاجتماعية واعادة بناء العلاقة الطبيعية بين الاخوة في حدود ترتيبهم الزمني وجنسهم والرابط الاخوي فقط

4- اعادة هيكلة حدود الوالدين : اي لفت انتباه الوالدين الى ادوارهما مع باقي افراد الاسرة ، كما يساعد ذلك على التعاون والمشاركة بين الوالدين في الادوار تطبيق البرنامج التكاملي البصري الاشاري للتواصل.

5- التعرف على الوظيفة للسلوك العدواني : كـ (لفت انتباه ، التعبير عن احباط او يأس)

6- تعديل الحدود بين الاجيال : عدم تحميل الاخوة دور الحماية المفرطة او التدخل المفرط ، وأيضا اعادة تمكين الطفل ذو اعاقة السمعية في الادوار والنشاطات لتسهيل تمكينه في دور البرنامج التواصل البصري الاشاري بدل ان يكون مجرد مستقبل سالب .

7- امتداد التفاعل الى دور المدرسة : تمثل السياق الاجتماعي الثاني بعد الاسرة التي تساهم في ترسيخ السلوك الايجابي عبر بيئة تعليمية دامجة ، واهم الدراسات حول التنسيق بين المدرسة والبيت يرفع ويضاعف نتائج فعالية البرامج العيادية ، كما يقلل احتمالية الانتكاس السلوكي .

9- النماذج العالمية في تعديل السلوك العدواني من خلال برامج تكاملية :

9-1- تحليل السلوك التطبيقي(ABA) : يُعتبر تحليل السلوك التطبيقي من أبرز الأساليب المستخدمة عالميًا في تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة السمعية . و تُظهر الدراسات فعالية هذا الأسلوب في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلة للتعلم ، مما يساهم في تقليل السلوك العدواني و تعزيز التكيف الاجتماعي.

9-2- تطبيقات الذكاء الاصطناعي : تُستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي، مثل **تطبيقLivox**، في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الصم . وقد أُظهرت الدراسات فعالية هذه التطبيقات في تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

9-3- الواقع الافتراضي(VR) : تُستخدم تقنيات الواقع الافتراضي في برامج تعديل السلوك لتوفير بيئات تفاعلية تساعد الأطفال على تعلم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات محاكاة. تُظهر الدراسات فعالية هذه التقنيات في تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

9-4- مركز التواصل الشامل (السعودية) : يقدم المركز برامج متكاملة لتعديل السلوك وتطوير المهارات ، تركز على تقديم جلسات تحليل السلوك التطبيقي والجلسات باللعب التي تهدف إلى تحفيز النمو والتطور الإيجابي للأطفال والبالغين على حد سواء.

5-9- تطبيق "سوبر أخصائي": يُعدُّ تطبيق "سوبر أخصائي" منصة شاملة تهدف إلى تقديم موارد قيمة متمثلة في مقالات وتدريبات وأنشطة متنوعة في مجال التخاطب والتربية الخاصة، وتنمية المهارات وصعوبات التعلم، وتعديل السلوك، والاضطرابات الشائعة لدى الأطفال مثل التوحد وعرض داون ....الخ .

خاتمـــة :

تؤكد الدراسة أن السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية هو نتاج تفاعل معقد بين العوامل النفسية ، اللغوية، والاجتماعية، مما يستدعي تدخلات شاملة ومتكاملة. وأوضحت النتائج أن المقاربات السلوكية التقليدية تساعد في خفض بعض السلوكيات العدوانية، في حين أن المقاربات السلوكية-اللغوية المتكاملة تحقق نتائج أفضل من خلال دمج تعديل السلوك مع تعزيز مهارات التواصل البصري والإشاري .

كما بينت الدراسة أن التدخل المبكر يلعب دورًا محوريًا في الوقاية من السلوك العدواني وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي، بينما يضمن دور الأسرة والمؤسسة التربوية استمرار أثر البرامج العيادية وتحقيق بيئة داعمة وآمنة للطفل . بناءً على ذلك، تؤكد الدراسة أن تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يتطلب استراتيجيات متعددة المستويات، تشمل التدخل المبكر، البرامج العيادية المتخصصة، والدعم الأسري والتربوي، لتحقيق تكيف نفسي واجتماعي أفضل وتحسين جودة الحياة لهذه الفئة.

و التواصل البصري والإشاري لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ليس مجرد بديل للغة الشفوية، بل هو نظام لغوي متكامل يعتمد على رؤية الإشارات، التعبيرات الوجهية، وحركة الجسم. وتفهم هذه الخصائص يعد أساسًا لتطوير برامج تعديل السلوك العدواني، إذ يتيح للمعلمين والأخصائيين النفسيين إنشاء استراتيجيات تعليمية وعلاجية فعّالة تتناسب مع احتياجات الأطفال الفردية.

التوصيات:

- دمج استراتيجيات التواصل البصري والإشاري : يُوصى بتطوير برامج تدريبية تدمج بين استراتيجيات تعديل السلوك وتقنيات التواصل البصري والإشاري، مما يسهم في تحسين فعالية البرامج.
- التقييم المستمر : يُشدد على أهمية إجراء تقييمات دورية لفعالية البرامج وتعديلها بناءً على النتائج المحققة.
- التدريب المستمر :يُوصى بتوفير تدريب مستمر للمتخصصين في مجال تعديل السلوك والتواصل البصري والإشاري لضمان تقديم أفضل الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع :

- بوالروايح، أ., وصِلاب، ن. (2018). السلوك العدواني وأثره على التوافق النفسي لدى الأطفال الصم للفئة العمرية (8-12 سنة .(*المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية*–146 ,(2)12 , 168.
- عبد الرحمن، م. (2024). الفروق بين الجنسين في المهارة اللغوية التعبيرية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .*مجلة الصحة النفسية والعلوم الإنسانية، جامعة بني سويف*.78–55 ,(1)5 ,
- عبد العال، م. (2024) .*السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية: مقاربات نظرية وتطبيقية* .القاهرة: دار الفكر العربي.
- بوالروايح، أ.، وصِلاب، ي. (2018). العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في السلوك العدواني للأطفال الصم .*مجلة التربية الخاصة، 12* (2)، .68–45
- .Hussein, Sh. (2023)استخدام مهارات اللغة في خفض السلوك التخريبي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية زارعي القوقعة .*مجلة العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة، جامعة عين شمس*.254–233 ,(4)8 ,
- .Hussein, M. (2023)*تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية: استراتيجيات وتطبيقات عملية* .عمان: دار الفكر العربي.
- Torki، إ.، Djouadi، خ.، Valkova&، هـ. (2020). تأثير الممارسة الرياضية في تقليل فرط النشاط لدى الأطفال الصم (12-18 سنة .(*مجلة الإبداع الرياضي، 11* (1)، .562–537 https://asjp.cerist.dz/en/article/116205
- بوالروايح، أ., وصِلاب، ن. (2018). السلوك العدواني وأثره على التوافق النفسي لدى الأطفال الصم للفئة العمرية (12-8 سنة). *المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية*, 12(2), 146–168.
- بابرأوغلو، أ. (2015). سلوكيات العدوان لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .*المجلة الدولية للدراسات النفسية، 8*(2)، https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p14 .14–22
- Babaroglu, A. (2015). Aggressionbehaviors in childrenwith and withouthearingimpairment. *International Journal of PsychologicalStudies*, 8(2), 14–22. https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p14

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kaur, H. (2019). A study on schooladjustment and aggressionamong adolescents with and withouthearingimpairment. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 10(1), 1–10.https://pswjournal.org/index.php/ijpsw/article/view/141
- Lochmann, J. E., FitzGerald, D. P., Gage, S. M., Kanaly, K. M., Whidby, J. M., Barry, T. D., Pardini, D. H., &McElory, H. (2019). Effects of social-cognitive intervention for aggressivedeafchildren: The Coping Power program. *JADARA*, 35(2). https://nsuworks.nova.edu/jadara/vol35/iss2/6
- Lochmann, M., Marschark, M., & Spencer, P. (2019). Language and aggression in deaf and hard-of-hearingchildren. *Journal of DeafStudies and Deaf Education, 24*(1), 12–25.
- Loots, G., Devisé, I., & Jacquet, W. (2005). The impact of visual communication on the intersubjective development of early parent–child interaction with 18- to 24-month-old deaftoddlers. *The Journal of DeafStudies and Deaf Education, 10*(4), 357–375.
- Loots, G., Devisé, I., &Loots, G. (2003). The impact of visual communication on the intersubjective development of early parent-child interaction with 18- to 24-month-old deaftoddlers. *The Journal of DeafStudies and Deaf Education*, 8(1), 31–42.
- Marschark, M., & Hauser, P. C. (2012). *How DeafChildrenLearn: What Parents and TeachersNeed to Know*. Oxford: Oxford UniversityPress.

- Murdock, T. B., &Lybarger, R. L. (2018). An attributionalanalysis of aggressionamongchildrenwho are deaf. *JADARA*, 31(2). https://nsuworks.nova.edu/jadara/vol31/iss2/5/
- Parental training and externalizingbehaviors of childrenwithseverehearingloss. (2018). *PubMed*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29951412/
- Rezaei, M., Kazemi, F., &Ghadiri, F. (2018). Parental training and externalizingbehaviors of childrenwithseverehearingloss. *Journal of Child Psychology*, 42(3), 201-212.
- Sarıkardaşoğlu, A. (2010). *The relationshipbetween the social cognitive understanding and aggressivebehaviors in childrenwithhearingloss* (Master'sthesis). Middle East TechnicalUniversity.
- Sarıkardaşoğlu, A. (2010). The Relationship Between the Social Cognitive Understanding and AggressiveBehaviors in ChildrenwithHearingLoss. *Middle East TechnicalUniversity*.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and humanbehavior.* New York, NY: Macmillan.
- World HealthOrganization. (2021). *Deafness and hearingloss*. Retrievedfromhttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss