جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعاقين سمعيا بدولة الكويت

إعداد
عيسى رمضان حنش العنزي

إشراف

أ.د/ عصام زيدان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة المنصورة

أ.د/ نادية السعيد عبد الجواد
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعاقين سمعيا بدولة الكويت

عيسى رمضان حنش العنزي

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعاقين سمعيا بدولة الكويت، وكذلك التحقق من استمرارية فعالية البرنامج وخلال فترة المتابعة، وتكونت عينة البحث من (٣٠) تلميذ من المعاقين سمعيا؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية(١٥) تلميذ، ومجموعة ضابطة(١٥) تلميذ؛ وطبقت الدراسة الأدوات التالية: مقياس التوافق الاضطرابات السلوكية (إعدادا الباحث) والبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

الكلمات المفتاحية: *إرشادي انتقائي تكاملي- الاضطرابات السلوكية.*

مقدمة:

تلعب حاسة السمع دوراً مهماً وبارزاً فى حياة الإنسان فمن خلالها يستطيع الطفل أن يسمع الآخرين ويقلدهم ويتعلم لغتهم ويتفاعل معهم، ويتعرف بواسطتها على بيئته وبالتالى يتمتع بحياته، ولذا فإن أى قصور فى السمع ينتج عنه حرمان من التمتع بالحياة بصورة طبيعية، وعدم القدرة على اكتساب لغة بيئته وبالتالى قصور فى قدرة المعاق سمعياً على التواصل مع ممن حوله.

ومشكلة الإعاقة من المشكلات متعددة الأبعاد إذ لا تقتصر آثارها على الطفل المعاق بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع باعتباره طاقة حيوية مفقودة. وكلما اشتدت درجة الإعاقة زادت معوقات الاندماج الاجتماعى بالاضافة إلى آثار اقتصادية واجتماعية عديدة مترتبة على الإعاقة **(فراج، ٢٠٠٢، ٧).**

ويعتبر سلوك الطفل مضطرباً عندما يختلف تصرفه عن توقعات المحطين به وتختلف هذه التوقعات بإختلاف الجماعة من حيث الثقافة والحضارة، أو عندما يحدث هذا السلوك في مكان وموقف غير مناسبين على أن يؤخذ عمر الطفل في الاعتبار، فالتقلبات المزاجية مثلا في عمر ثلاث إلى أربع سنوات تعتبر سلوكاً طبيعياً ولكنها بعد ذلك تعتبر سلوكا مضطرباً.(حمودة، ٢٠٠٨، ١٦٨)

ويضيف(Gimple, & Holland, 2003) أن تلك الاضطرابات يشكل عام إما أن تكون موجهة نحو الخارج، أي موجهة نحو الآخرين (عدوان، تخريب، سرقة) أو أن تكون موجهة نحو الداخل بصورة اجتماعية انسحابيه (مخاوف انسحاب).

ومع تقدم الأبحاث والدراسات والايمان بحقوق الانسان أخذت مبادئ تكافؤ الفرص والتكافل الاجتماعى طريقها إلى التنفيذ كحقوق ثابتة للفرد، وبدأ المعاق يأخذ حقه الطبيعى في الرعاية والتأهيل بل أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تتلقاه فئات المعاقين من رعاية وتأهيل، أوضحت دراسة الكناني(٢٠٢٣) الكشف عن فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة إرلين، وهدفت دراسة العبيسات(٢٠٢٣) التعرف إلى

الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتوافق الأسري والمسؤلية الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في إقليم الجنوب،وأكدت دراسة صابر(٢٠٢٢) على فاعلية برنامج تدريبى قائم على الانشطة المتكاملة لخفض بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى العناد المتحدى (OOD)، وهدفت دراسة شعبان (٢٠٢١) إلى اختبار فاعلية استراتيجية التعلم باللعب في خفض شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط؛ وهدفت دراسة فرج(٢٠٢٠) إلى تحسين الانتباه لدى الاطفال ذوى اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه من خلال إعداد برنامج تدريبى بأسلوب منتسورى ، وأكدت دراسة ابراهيم (٢٠٢٠) على فعالية برامج تدريبي باستخدام الإيقاع الحركي علي خفض بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه؛ وهدفت دراسة الحميدي(٢٠١٩) إلى تصميم برنامج في الإرشاد النفسي واختبار مدى فاعليته في تنمية الكفاءة الذاتية لدى عينة من ذوات اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المرحلة الابتدائية وأجرى دراسة حسين(٢٠١٩) هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم، دراسة محي الدين (٢٠١٨) والتي هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية والانفعالية لى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ومفهوم الذات، دراسة ناجي وقريشي (٢٠١٨) والتي هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم، أجرى الربعي (٢٠١١) دراسة بهدف التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى (١٩٧) في عمر (٧-١٤) من ذوي الإعاقة السمعية ومدى اختلف ذلك باختلاف الجنس والعمر ودرجة القصور السمعي وحصلت النواحي الاجتماعية على أعلى ترتيب يليها مشكلات الحركة ثم القلق والاكتئاب.

والارشاد الانتقائي كما يبين أبو العلا (٢٠١٧، ٥٤) يعد منظومة متكاملة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عدداً من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية ارشادية علاجية ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم في تنمية جانب من جوانب شخصية الطفل وفقاً لمنهج تكاملي، حيث يوضح اليوسفي وآخرون (٢٠١٥، ٢٩٣) أن الإرشاد الانتقائي التكاملي مدخل يحاول الاستفادة من الفنيات والمفاهيم من مختلف النماذج النظرية في عملية الإرشاد ودمج هذه النماذج النظرية في بناء كلي يخدم الأفضل والأنسب من الأفكار والفنيات من مجموعة النظريات الإرشادي والنماذج دون التقيد باتجاه إرشادي أو علاجي معين مما يجعل عملية الإرشاد أكثر ثراءاً.

ويمثل الاتجاه الانتقائي في الارشاد كما بين الطائي (٢٠١٦، ١٨٥) الصورة المثلي للممارسة الارشادية المتخصصة تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات، والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات للمسترشدين.

ومع تقدم الأبحاث والدراسات والايمان بحقوق الانسان أخذت مبادئ تكافؤ الفرص والتكافل الاجتماعى طريقها إلى التنفيذ كحقوق ثابتة للفرد، وبدأ المعاق يأخذ حقه الطبيعى في الرعاية والتأهيل بل أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تتلقاه فئات المعاقين من رعاية وتأهيل، مماجعلنا نستخدم برنامجاً إرشادياً انتقائياً تكاملياً لخفض الاضطرابات السلوكية لهم.

مشكلة الدراسة:

إن الإعاقة السمعية من الإعاقات المنتشرة في المجتمعات بكافة طبقاتها ومستوياتها العلمية والثقافية والاقتصادية ولذا فالاهتمامَ بالأفراد المعاقين سمعّيا يعد من العوامل التي تساهم في استقرارهم النفسي والاجتماعي وتشجعهم على الانغماس في المجتمعَ والتعاون

مع أفراده ولكن إذا ما قل الاهتمام بهم من المحيطين سيؤدي ذلك حتما إلى حدوث بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية والتي يصبح التخلص منها من الأمورَ الصعبة التي تواجه أي مجتمع يسعى إلى التقدم والازدهار.

ومما لا شك فيه أن الاضطرابات السلوكية لها تأثير سلبي على الطلاب المعاقين سمعيا والتفاعل الإجتماعي واندماج هؤلاء الطلاب في المجتمع مع الأفراد العاديين والتدخل لخفض الاضطرابات السلوكية لديهم وتحسين التفاعل الإجتماعي لفئة مهمة من فئات المجتمع، ويذكر سليمان(٢٠٠٠)أن المعاق سمعيا يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع عادى السمع، نظرا لصعوبة الاتصال اللفظي اللازم لإقامة علاقات اجتماعية معهم، لذلك فإنه يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا من فردين.

وعليه تبلورت مشكلة الدراسة استجابة لتوصيات العديد من الباحثين في الدراسات السابقة أن البرامج الإرشادية ساعدت في خفض الاضطرابات السلوكية كدراسة خليفة(٢٠٢٣) هدفت الدراسة إلي التعرف علي مدي فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اتجاهات الأسر السلبية نحو المعينات السمعية؛ ودراسة الغنامي و اليوبي(٢٠٢٢) والتي لتحقق من فاعلية برنامج ارشادي تكاملي انتقائي لخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الموهوبات التابعات لإدارة الموهوبات في الإدارة العامة يتعليم جدة، ودراسة صبحي عبدالفتاح الكافوري (٢٠٢١) وهدفت للكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الشعور بالغضب لدى المراهقين الصم بمدارس دولة الكويت، دراسة أحمد وعبد اللاه وبكر(٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشاد انتقائي لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين، دراسة بركات (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي وفق نظرية ثورن(Thoren) في خفض الوساوس القهرية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم، دراسة خفاجة(٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي يشترك فيه الآباء والمعلمون من خلال استخدام أساليب غير تقليدية؛ وذلك لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى الأطفال عينة الدراسة. ودراسة(Hall, et al ,2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج معالجة لتحسين السلوك الإيجابي لستة بالغين معاقين بصريًا، ودراسة فكري(٢٠١٥) هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج إرشادى انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين بمحافظة البحر الأحمر.

وبناء على ماسبق يحاول الباحث الحالي التعرف على فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب المعاقين سمعيا بدولة الكويت.

حيث تتمثل مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب المعاقين سمعياً بدولة الكويت؟

وينبثق من هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية كما يلي:

- هل يؤثر البرنامج الارشادي الانتقائي التكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدي الطلاب المعاقين سمعيا بدولة الكويت ؟
- ما نوع العلاقة الارتباطية بين استخدام فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعّيا بدولة الكويت ؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

١- التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعّيا بدولة الكويت.

٢- الوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي المقترحَ في خفض الاضطرابات السلوكية بعد مضيَ فترةَ المتابعة.

٣- تحديد نوع العلاقة الارتباطية بين استخدام فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعّيا بدولة الكويت.

٤- خفض الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعّيا بدولة الكويت.

أهمية الدراسة:

أ. الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية على المستوى النظري فيما يلي:

١- يستمد البحثَ الحالي أهميتهَ من أهمية المشكلة التي يتناولها وهي مشكلة الاضطرابات السلوكية لدى فئة هامة من فئات التربية الخاصة ألا وهم ذوو الإعاقة السمعية لديهم.

٢- العائد المنتظر من الاهتمام بفئة هامة من فئاتَ التربية الخاصة و بحالتهم النفسية والانفعالية؛ مما ينعكس بالايجاب على المجتمع في تحقيقَ أهدافه واخراج نشء واع قادر على الانجاز وتحقيق التقدم.

٣- ضآلة حجم الاهتمام ببحث هذه المتغيرات على صعيد الدراسات العربية مقارن بما تم إنجازه على صعيد الدراسات الأجنبية وذلك في حدود اطلاع الباحث.

٤- أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة، وهي فئة ذويً الإعاقة السمعية حيثَ إنها تستدعي تقديم يد العون والمساعدة؛ ولذا تستدعي مزيداً من الاهتمام بها، لا سيما وقد بات تقدم الأمم ورقيها يقاس بمدى رعايتها لأبنائها من ذويً الاحتياجات الخاصة.

٥- إثراء المكتبة العربية بأُطُر نظرية حول الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة السمعية، وأفضل الممارسات المستندة للبحث العلمي التي يمكن توظيفها في تقديم الخدمات الإرشادية الملائمة لهم.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية على المستوى التطبيقي فيما يلي:

١- تساهم في الحكم على درجة ملاءمة الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج لفئة الإعاقة السمعية؛ حتى تستفيد الدراسات المستقبلية منها في اختيار الفنيات الأكثر ملائمة.

٢- إمكانية استخدام البرنامج الإرشادي المقترح في خفض الاضطرابات السلوكية لدي ذويً الإعاقة السمعية لديهم، وكذلك الاعتماد على أدوات البحث في دراسات مستقبلية تخدم هذه العينة.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

بعد الاطلاع على التعريفات المختلفة لمصطلحات الدراسة في الأدبيات التربوية السابقة، ومعالجتها والاستفادة منها، تم تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائياً على النحو التالي:

برنامج الإرشاد الانتقائي التكاملي: **program integrated selective guide**

يعرفه الباحث الحالي إجرئياً بأنه: منظومة من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي كل منها إلى نظرية معينة، ويتم انتقاء كل فنية منها بشكل تكاملي، بحيث تسهم كل فنية منها في علاج الاضطرابات السلوكية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا بدولة الكويت.

الاضطرابات السلوكية: Behavioral disorders

يعرفها الباحث الحالي إجرئياً بأنها: السلوك الذي ينحرف عن السلوك العادي لطالب المعاق سمعياً من حيث معدل حدوث أو شدته أو شكله أو مدته. وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلا علاجيا مكثفا وطويل الأمد، مما يؤثر على تفاعلهم الاجتماعي؛ وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاضطرابات السلوكية من إعداد الباحث.

الإعاقة السمعية Hearing Disability

ويعرفها الباحث اجرائياً: بأنها وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند للطالب بوظائفه بالكامل، أوتقلل من قدرة الطالب على سماع الأصوات المختلفة، وتختلف الإعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التى ينتج عنها ضعف سمعى إلى الدرجات الشديدة جدا والتى ينتج عنها الصمم، مما قد يسبب في اضطرابات سلوكية وضعف في التفاعل الاجتماعي للطالب المعاق سمعيا بدولة الكويت.

الإطار النظري:

أولاً: الاضطرابات السلوكية:

وإن الكثير من الاضطرابات السلوكية لدىٰ تلاميذ التربية الخاصة تنشاء من خلال متطلبات الحياة اليومية التي فرضتها الاسرة على الطفل، فالتقيد الزائد والنظام النمطي والحماية الزائدة والتنقل في معظم سلوكيات الطفل وحتي في اختيار اصدقائه والعابه وملابسه، تعد هي من العوامل المهمة التي تجعل الطفل مضطرباً سلوكياً.(يحيى، ٢٠٠٦، ص١٣٢).

- **مفهوم الاضطرابات السلوكية:**

اختلف الباحثون والمتخصصون في تحديد تعريف واحد وواضح للإضطرابات السلوكية، فمنهم من عرفها بأنها:

ويعرفها عادل العدل(٢٠١٣، ٣٢٨) بأنها مصطلح يصف الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع.

إن الطفل المضطرب هو الفاشل اجتماعيا، والذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو الذي ينحرف سلوكه عما هو متوقع بالنسبة لعمره الزمني وجنسه ووضعه الاجتماعي، بحيث يعتبر هذا السلوك سلوكا غير متوافق ويمكن أن يعرض صاحبه لمشاكل خطيرة في حياته (عبيد، ٢٠١٥، ١٥)

- **أسباب الاضطرابات السلوكية:**

إن الأسباب التي قد تؤدي إلا الاضطرابات السلوكية والانفعالية متعددة، وكل فرد يتمتع بصفات وخصائص فريدة تميزه عن غيره، والتفاعلات التي تحدث لهم مع زملائهم من جهة ومع أسرهم والبيئة والمجتمع من جهة أخرى معقدة جدا، لدرجة أأننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات السلوكية والانفعالية(Stoutjesdijk ,2013).

ويذكر الخطيب (٢٠١٣، ٢٠٧- ٢٠٨) لا تزال أسباب الاضطربات السلوكية والانفعالية غير مفهومة جيداً شأنها في ذلك شأن أسباب معظم الإعاقات الأخرى وعلى أي حال، فإن الدراسات العلمية في العقود الماضية جعلت العلاقات بين بعض عوامل الخطر وهذه الاضطرابات أكثر وضوحاً إلا أنه ما زال الصعوبة بمكان تحديد سبب محدد ودقيق في كثير من الحالات كذلك فإن الاضطرابات السلوكية تنتج عن جملة من العوامل لا عن عامل واحد في معظم الحالات.

- **أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية:**

تعتبر الإضطربات السلوكية من أبرز المشكلات التي تواجه المعاقين وتتعد أشكالها :

أولاً: السلوك العدواني:

يعتبرالسلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، ومع أن العدوانية تعتبر سلوكاً مألوفاً في كل المجتمعات تقريباً إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس والدفاع عن حقوق الآخرين وغير ذلك وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكاً مزعجاً في كثير من الأحيان (الزغبي، ٢٠١٥).

ثانيا: القلق الاجتماعي:

هو عبارة عن الخوف من المواقف التي تتطلب تفاعل اجتماعي ويكون القلق مثل الخوف من وجود الشخص في موقف اجتماعي أو موقف عام، كما تعتبر درجة معينة من القلق الاجتماعي بأنها سوية وعادية وخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، أما القلق المقصود هنا هو الخوف الزائد وغير المقبول وتجنب الفرد للمواقف التي يفترض فيها أن يتعامل أو يتفاعل مع الآخرين ويكون معرض للتقييم، فالسمة المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين (أبو أسعد، ٢٠١٢).

ثالثاً: الانسحاب الاجتماعي:

يتصف الانسحاب الاجتماعي بالضيق والتوتر في المواقف الاجتماعية وفي مواجهة الغرباء فالفرد الخجول لا يشارك رفاقه في اللعب والأنشطة المختلفة، فهو يفضل أن يتجنب التواصل مع الآخرين، ويبتعد عن كل شخص يوجه له اللوم أو النقد فالخجل الشديد يعرقل عملية التفاعل الاجتماعي، ويحرم الفرد من التعبير الشفوي عن الذات (يعقوب، ٢٠١٦).

- **أساليب الوقاية من الإضطرابات السلوكية والانفعالية:**

بما أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية يمكن أن تأثر بشكل سلبي على علاقة الفرد مع ذاته ومع البيئة من حوله فلا بد من العمل بشكل جاد على تجنب الوقوع بها، وبقد ما تكون أساليب الوقاية بسيطة حيث تتركز في تجنب التعرض لأسباب ظهور تلك الاضطرابات (الربعي، ٢٠١١)، وفي هذا الجانب نشير إلى مجموعة من الإجراءات الوقائية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند التفكير في استراتيجية شاملة للوقاية من الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ومنها:

١- التوعية: لا يختلف اثنان على أهمية التوعية في الوقاية من الإضطرابات السلوكية، كما هو الحال في التوعية من الأمراض الجسدية والتلوث، والآداب العامة، ومظاهر السلوك الحضاري رغم صعوبة التوعية بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية وما يتعلق بها (معمرية وآخرون، ٢٠٠٩).

٢- التنشئة الأسرية: تشكل الأسرة نواة عملية التنشئة الاجتماعية فهي التي يجب أن تقدم للأطفال القوة الحسنة، على صورة سلوك سليم، كما تزرع فيهم منذ نعومة أظفارهم أمور دينهم ومعايير السلوك الاجتماعي السليم، وتغرس في نفوسهم القيم الفضيلة والصفات الحسنة وتحميهم من الوقوع في الأخطاء من خلال المتابعة والتوجيه المستمر، ومما لا شك فيه أن تتغير تركيب الأسرة وضعف القيم والاتجاه نحو الأمور المادية، من العوامل التي تجعل الطفل أو المراهق يشعر بعدم الاطمئنان مما يولد لديه القلق والسلوك العنيف (محمد، ٢٠١٤).

٣- تقوية الوازع الديني: تهدف إلى التوعية الدينية واعداد الفرد بالشكل الذي يتفق مع دينه من أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته وإلتزامته بالضوابط الدينية والاجتماعية، التي يقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع (Mattison, et al, 2021).

٤- استخدام نظام التربية والتعليم: يمكن استخدام نظام التربية والتعليم في الحد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فيما يتعلق بالمناهج والمقررات الدراسية، ويمكن الاستفادة من هذه النشاطات في تكوين ما يسمى بالمجموعات المدرسية المختلفة التي تعمل على استغلال طاقة التلاميذ في أنشطة مفيدة، والحد من السلوك العدواني وتخفيف من تشتت الانتباه والحركة الزائدة (الزغبي، ٢٠١٥).

ثانياً: الإعاقة السمعية:

ويؤدى غياب السمع إلى مشكلات نمائية مختلفة لدى الأطفال الصم، وتظهر هذه الصعوبات على نحو واضح فى تأخر اللغة وإنتاج الكلام وفهمه، ويقيد الخبرات اللازمة للنمو المعرفى، مما يؤدى إلى فجوات فى تحصيلهم الأكاديمى، ويقلل المدخلات السمعية التى يقدمها المعلم.(**الزريقات، ٢٠٠٩، ٤١)**

مفهوم الإعاقة السمعية:

وعرفتها شقير(٢٠٠٢، ١٥) على أنها: "ضعف سمعى بدرجة شديدة بحيث يؤدى هذا الضعف إلى عدم حصول الطالب الأصم على المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام مكبرات الصوت أو بدونها مما يؤثر فى انجازه التعليمى، وكذلك توافقه الشخصى والإجتماعى".

وعرفها **الزريقات (٢٠٠٩، ١٠٨)** بأنها: "نوع أو درجة من الفقدان السمعى التى تصنف ضمن بسيط، منوسط، شديد، أو شديد جداً".

وعرفها **الجوالدة (٢٠١٢، ٣٣)** بأنها: "تُشير إلى المشكلات السمعية التى تتراوح فى شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعى (Hard of Hearing) إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (Deafness).

وعرفتها **موسى (٢٠١٦، ١٢٤)** بأنها: "مصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع يتروح بين الصمم والفقدان الخفيف (ضعيف السمع) الذى لا يعوق عمل الأذن فى فقه الحديث وتعلم الكلام واللغة."

- **طرق الاتصال والتواصل لدى المعاق سمعياً:**

هناك عدة طرق وأساليب يستخدمها المعاق سمعيا في اتصاله وتواصله مع الآخر منها:

وتحتاج تربية المعوقين سمعياً وتعليمهم وتأهليهم الاجتماعى إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم ودرجات إعاقهم، بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم، والتفاعل مع بعضهم البعض، وأوضح **(القريطى، ٢٠٠١، ٣٥٠-٣٥٤؛ والعزة، ٢٠٠٢، ١٢٨-١٣٠؛ والقمش والمعايطة، ٢٠٠٧، ٩٤-٩٨؛ وصبرى ونوبى، ٢٠٠٩، ١٧؛ وشعير، ٢٠١٥، ١٠٢-١٢٨)** أن هذه الطرق تتمثل فى التالى:

١- **طريقة التدريب السمعى:** وتستخدم هذه الطريقة مع الأطفال الذين لديهم بقايا سمع، ويتم استخدام أجهزة التدريب السمعى (المعينات السمعية).

٢- **قراءة الشفاة:** تعتمد على ملاحظة الطفل الأصم لحركات الفم واللسان والحلق وترجمة هذه الحركات إلى حروف وكلمات يتعلمها الأصم ويستخدمها فى عمليات التواصل التى تتطلبها عملية تعلمه وتكيفه.

٣- **هجاء الأصابع:** وهى طريقة من طرق التواصل غير اللفظى مع الأصم، ويطلق عليها أيضاً "أبجدية الأصابع"، وهى عبارة عن إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية، حيث تستخدم أصابع اليد الواحدة فى تشكيل الحروف، وقد تستخدم كلتا اليدين.

٤- **طرقة الإشارة:** وهى بديل للغة المنطوقة للصم، ووتستخدم مجموعة من حركات اليدين وأشكالها للتعبير عن المفاهيم والكلمات.
٥- **لغة الجسم:** تقوم لغة الجسم بدور هام فى إتمام عمليات التواصل بين الأفراد العاديين، حيث تساعد فى إعطاء المعنى للكثير من الكلمات والإشارات.
٦- **التواصل التقنى:** ويعنى استخدام مستحدثات تكنولوجيا التعليم فى إتمام عمليات التواصل مع الأصم والتغلب على العديد من الصعاب التى تفرضها الإعاقة السمعية على إتمام عمليات التواصل.
٧- **التواصل الكلى:** ويقصد به استخدام جميع الأشكال الممكنة للاتصال، ويتيح للأصم استخدام الصيغة أو الشكل الأفضل والأنسب له فى موقف يتعرض له.

ثالثا: البرنامج الارشادي الانتقائي التكاملي.

الارشاد الانتقائي التكاملي منهجا شاملا مميزا في ثوبه الجديد المتكامل والناضج والمرن، القابل لكل اضافة ولكل اسهام جاد في الارشاد النفسي ويضيف باترسون (١٩٩٠) أن الارشاد الانتقائي التكاملي هو ارشاد العصر. ويشير إلى أنه إذ كان عقد الخمسينات، عقد الوجدان والانفعالات والمشاعر والعلاج المتمركز حول الحالة، والستينات عقد السلوكية (العلاج السلوكي)، والسبعينات عقد المعرفة العلاج المعرفي، فإن الثمانينات هو عقد الانتقائية والعلاج الانتقائي (باترسون ، ١٩٩٠ ، ٥٧٤).

والارشاد الانتقائي التكاملي شكل من أشكال الارشاد النفسي، قائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي الذي يعد نظامًا قائماً على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالية في العلاجات النفسية الأخرى قامت تلك الاستراتيجيات التي ثبت فعاليتها في علاج المشكلات، وتلائم حاجات في تلقي الخدمة الارشادية(ابو النور،٢٠٠٠، ٢٥٢).

ويذكر كابوزي (Capuzzi,2000, 460) ان هذا الاتجاه ينتقي افضل شيء من كل نظرية، هذا يتطلب من المرشد معرفة دقيقة بالنظريات الارشادية ومصدر قوة ومتعسف كل نظرية وعناصر بناء نظرية مكامله، وأفضل عمل ارشادي هو الذي يؤثر وينجح، والارشاد الانتقائي التكاملي اتجاه عملي يرفض النظرية الأكاديمية.

وعرفت (Gallant& Zhao, 2001) الارشادي الانتقائي التكاملي بأنه ممارسة إرشادية منظمة ومخططة قائمة على الأسلوب الإرشادي الإنتقائي التكاملي في التعامل مع المشكلات السلوكية بحيث تكون الممارسة الإرشادية قائمة على اختيار الفنيات والأساليب من أكثر من نظرية إرشادية وبما يتوافق مع طبيعة وخصائص ومرحلة الفئة المستهدفة.

ويعرف الوليدي(٢٠١٠، ١٧٦) الارشاد التكاملي بأنه عبارة عن مجموعة من الفنيات الإرشادية والعلاجية المستمدة من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي والتي تنظم مع بعضها في شكل منظومة متسقة تهدف إلى التركيز على مشكلات المسترشد بما يحقق أهداف العملية الإرشادية.

وأشار عوض (٢٠١٦، ٦٣) بأن الإرشاد الانتقائي التكاملي أكثر الاتجاهات النفسية رواجاً في الإرشاد المعاصر حيث إنه قطع شوطاً كبيراً في تطوره وحشد الباحثين النفسانيين المعاصرين في شتى أنحاء العالم، وذلك لأنه اتجاهاً ارشادياً يسير نحو تكامل علم النفس بجميع فروعه ونظرياته.

- **المبادئ الأساسية للإرشاد الانتقائي التكاملي:**

ينظر ملحم (٢٠٠٧، ١٧٩) لوجهة النظر الانتقالية التكاملية في الإرشاد النفسي بأنها " التطبيق العملي لأسس وتقنيات تؤخذ من مجالات المعرفة العلمية المتوافرة في المعالجات النفسية من أجل رسم إستراتيجية علاجية منظمة؛ تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها.

وانطلاقاً من هذا فإنه يمكن تحديد المبادئ والمفاهيم الأساسية التي تخضع لها وجهة النظر الانتقائية في الإرشاد النفسي، من خلال العناصر التالية (حسين، ٢٠١١،٤٨؛ الشيبي، ٢٠١٥، ٧٦؛ السيد، ٢٠١٦، ١٣٥٠؛ شلبي واسماعيل، ٢٠١٧، ١٩؛ العبيدانية، ٢٠١٨، ١٣؛ الحميري، ٢٠١٩، ٧٦٧):

١- المنهج العلمي قاعدة رئيسية وفي التصدي لدراسة كل مشكلة نفسية والتخطيط اللازم في معالجتها وتنفيذ الاستراتيجية التي ينتهي إليها ذلك التخطيط.
٢- انتقاء ماهو أفضل وأكثر صحة في المعالجات النفسية المختلفة كأساس يوفر قاعدة مناسبة في تأليف نظام المعالجة النفسية يكون من درجة جدوى عالية ومن مستوى علمي عال كذلك.
٣- هناك كثير من الطرق والفنيات الإرشادية التي التي يمكن استخدامها، ولايوجد طريقة واحدة هي الأفضل دائماً.
٤- تقوم المعالجة الانتقائية على أساس الاختلاف بين الأفراد والتنوع في الشروط المحيطة بهم، والنظر إلى كل شخص في تفرده من حيث تكونه وسلوكه وحالة اضطرابه.
٥- توجيه المعالجة الانتقائية لغرض واضح محدد وهو تعديل السلوك للمتعالج تعديلاً لا يكفي في الحكم عليه بأنه تغلب على اضطرابه واتجه سلوكه نحو مقبول ومناسب.
٦- يمكن الربط والدمج بين الفنيات والاستراتيجات الإرشارية المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة متناسقة ومتكاملة.

يتضمن الاتجاه الانتقائي استخدام نظريتين إرشاديتين أو أكثر على أن يكون المرشد النفسي ملماً بالنظريات وعلى درجة من الفاعلية والإتقان لاستخدام.

- **أهداف الإرشاد الإنتقائي التكاملي:**

تتلخص اهداف الارشاد الانتقائي التكاملي في تركيزه على المرشد المستخدم لهذه الطريقه للعمل على مساعدة مسترشديه لتحقيق وانجاز اهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وادائهم الحالي الي مستوى اعلى منه، وذلك بايجاد الوسائل المناسبة لذلك(ابو عباة، ونيازي،٢٠٠١، ٩١). واشار عوض(٢٠١٦، ٧٦) وبأن الارشاد الانتقائي التكاملي يعتمد أهدافاً تركز على ذاتية الشخصية وتعزيزها، والجوانب الايجابية فيها، من خلال تعزيز ودعم نقاط القوة فيها.

ويشير (Jacobs,E.,2006,3) إلى أن أهداف الارشاد الانتقائي التكاملي هي:

- تحسين وتقوية نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات.
- تحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها.
- إعادة التوازن للشخصية.

وتقسيمها إلى ست مراحل أساسية ورئيسة، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي (أبو النور، ٢٠٠٠؛ الشهري، ٢٠٠٨؛ المفرجي، ٢٠١٥،٢٥؛ عوض، ٢٠١٦، ٧٦):

المرحلة الأولى: مرحلة اكتشاف المشكلة: وهي مرحلة تكوين العلاقة الإرشادية الإيجابية التي تولد للمسترشد الثقة، وتزيد من رغبته وإقباله على الإرشاد، وتعزز وتدعم المسترشد ليتحدث بحرية عن مشكلاته.

المرحلة الثانية- مرحلة تعريف المشكلة ثنائية الأبعاد: وفيها يتم الاتفاق على تحديد المشكلة وتحديد جوانبها المتعددة باستخدام الفنيات المناسبة ولتفعيل هذه المرحلة فإن الأساس النظي مأخوذ من الروجرية (الإنسانية).

المرحلة الثالثة: مرحلة تحديد البدائل: وهي مرحلة مساعدة المسترشد في اختيار مايراه مناسباً من البدائل الملائمة لحل المشكلة والأساس النظري هنا مأخوذ من الإرشاد الواقعي والتحليلي والمعرفي والإنساني والسلوكي.

المرحلة الرابعة: مرحلة التخطيط: وفيها يتم إعداد الخطة الإرشادية القابلة للتنفيذ على أن تكون مقنعة للمسترشد من حيث واقعيتها وملائمتها له وهي مرحلة تقييم للبدائل التي تم تحديدها.

المرحلة الخامسة: مرحلة مرحلة العمل والالتزام (مرحلة تنفيذية): وفيها يلتزم المسترشد بالتنفيذ الواقعي للخطوات الإرشادية ويلعب المرشد دوراً هاماً في تشجيعه وإقناعه بأهميتها وترابطها من خلال فنيات إرشادية فعالة.

المرحلة السادسة: مرحلة التقييم (التغذية الراجعة) وفيها تتم المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء العملية الإرشادية وتلخيص المسترشد للتقديم الذي طرأ بناء على ما قام به.

- **الفنيات والاستراتيجات الإرشادية المستخدمة في الارشاد الانتقائي التكاملي:**

١- **المحاضرة والمناقشة**: إن المحاضرة والمناقشة الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجامعي التعليمي، حيث يؤدي عنصر التعليم دوراً رئيساً فهو يعتمد أساساً على إلقاء محاضرة سهلة يتخللها ويليها مناقشة، وهذا الأسلوب يقوم على جهد ينطلق من المرشد الذي يقوم بدور القائد فيلقي محاضرة أو يدير نقاشاً وقد يستعين بذوي التخصص والخبرة لمساعدته في ذلك، أما الحاضرون فهم المسترشدون الذين يتشابهون في المشكلة ذاتها، ولهذا يكون إعداد المحاضرة مناسباً للمسترشدين ليتعلموا مزيداً من المعارف والأفكار فيما يتصل بحياتهم العملية، وما يتعلق بالمشكلة التي يعانون منها (الزغبي، ١٩٩٤، ٢٢٥).

٢- **النمذجة:** تعد نظرية التعلم الاجتماعي (لباندورا) من أخصب النظريات التي طورت حركة العلاج السلوكي فقد قدمت أساليب فنية متعددة للتعلم منها ملاحظة النموذج حيث يرى (باندورا) أن الشخصية هي نتاج للنمذجة والتقليد فالناس يتأثرون بما يلاحظونه، وقد دعم في بحوثه المتعددة خصائص النموذج وإدراكه وعواقب ملاحظته (مليكة، ١٩٩٠، ١٠٨-١٠٤).

٣- **لعب الأدوار**: يعتبر لعب الأدوار أسلوباً يعتمد على قيام كل من المرشد والمسترشد بتمثيل أدوار أشاص مهينين في حياة المسترشد، فمن خلال هذا التمثيل يستطيع المسترشد الحصول على استبصار بطرائقه وردود أفعاله وتفاعله والمصادر المحتملة للمشكلات، كما أن هذا الأسلوب يساعد المرشد في فهم المسترشد، وهذا الأسلوب نافع جداً خاصة في المشكلات التي يكون منشؤها وأصلها بين الأشخاص (أبو عباة، ونيازي، ٢٠٠١، ٩٢).

٤- **أسلوب التمثيل النفسي المسرحي (السيكو دراما)**: أو الدراما النفسية من أشهر الأساليب الإرشاد الجماعي وأكثرها فعالية، فهي بالاضافة إلى كونها أسلوباً إرشادياً فهي أسلوب تربوي وتعليمي يتم التدريب من خلالها بأساليب ترويحية مقربة من النفوس وهو أسلوب إسقاطي، وشكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار والمواقف الحياتية أو العلاقات بالآخرين بطريقة ارتجالية سواء أكان ذلك في الماضي أم في الحاضر أم في المستقبل وذلك في حضور الموجه والأدوار المساعدة والجمهور (الطائي، ٢٠١٦، ١٩٦).

٥- **الواجب المنزلي**: تعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادية الجماعية وتمثل الرابط بين كل جلسة وما يسبقها وما يتبعها وتتمثل في مجموعة من الأنشطة العقلية والانفعالية والاجتماعية على شكل وظائف إرشادية منزلية يتم تحديدها في كل جلسة إرشادية ومراجعتها في بداية كل جلسة لتحقيق التقدم في العملية الإرشادية (الخولي، ٢٠١٠).

٦- **النادي الإرشادي**: ويعد هذا الأسلوب من أهم أساليب الإرشاد الجماعي، الذي يقوم على النشاط العلمي والترفيهي الذي يجعل المسترشد يسلك سلوكاً على طبيعته مما يسمح للمرشد أن يأخذ لقطات ذات قيمة من سلوكه الاجتماعي تكون مفيدة كثيراً في عملية الإرشاد، كما يقدم هذا الأسلوب للمسترشد فرصة التنفيس الانفعالي (الشمري، ٢٠١٤).

٧- **التعلم باللعب:** يعد الإرشاد باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال إرشاد الأطفال على أساس أنه يستمد من أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الأطفال، وتشخيص مشكلاتهم وعلاج اضطراباتهم السلوكية، ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية (لعب الأدوار) ويعبر فيها عن مشاعره ومشكلاته (أبو يوسف، ٢٠٠٨).

منهج الدراسة:
لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي للوقوف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي انتقائي تكاملي المقترح لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بدولة الكويت.

حدود الدراسة:
تتمثل حدود البحث فيما يأتي:

١- الحدود البشرية: تتكون عينة الدراسة من (٣٠) طالباً، ويتم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين تجريبية وعددها (١٥) طالباً ومجموعة أخرى ضابطة وعددها (١٥) طالباً، وسيتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية دون الضابطة، حيث يتم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدرسة الأمل المشتركة للبنين بالمرحلة الابتدائية والمتوسطة بإدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت؛ لذا فنتائج هذا البحث يمكن تعميمها بعد التحقق من صدق النتائج التي سيتم التوصل إليها خلال هذه الدراسة.

٢- الحدود المكانية: يتم اختيار عينة الدراسة من طلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدرسة الأمل المشتركة للبنين بالمرحلة الابتدائية والمتوسطة بإدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت.

٣- الحدود الزمانية: سوف تطبق أدوات الدراسة على عينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م

أداوات الدراسة:

١- مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحث).
٢- البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (إعداد الباحث).

أولاً: مقياس الاضطرابات السلوكية:

وبعد الاطلاع على المقاييس وجمع المادة العلمية حول الاضطرابات السلوكية تم صياغة مفردات المقياس في صورته الأولية لقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيا بدولة الكويت، للعرض على المحكمين، حيث تضمنت الصورة الأولية ٥ محاور و(٦٠) عبارة هي:

المحور الأول: الغضب اشتمل على (١٠) عبارات.
المحور الثاني: العدوان اشتمل على (١٥) عبارة.
المحور الثالث: تشتت الانتباه وفرط الحركة واشتمل على (١٥) عبارة.
المحور الرابع: العناد واشتمل على (١٠) عبارات.
المحور الخامس: القلق واشتمل على (١٠) عبارات.

بعد التأكد من صلاحية الصورة الأولية للمقياس وصدق عباراته، تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية من مدرسة الأمل المشتركة للبنين بإدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت -غير عينة البحث الأساسية - وقوامها (١٢) تلميذاً، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول(١)
معاملات ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية بألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	عدد العبارات	التباين	معامل الثبات
الغضب	10	15.295	0.786
العدوان	15	43.061	0.883
تشتت الانتباه وفرط الحركة	15	60.364	0.932
العناد	10	23.242	0.898
القلق	10	12.083	0.694
المقياس ككل	**60**	**333.727**	**0.929**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات أكبر من 0.6 كما يتضح أن معامل الثبات للمقياس ككل بلغت قيمته (0.929) وجميعها قيم مناسبة للثبات.

- **الاتساق الداخلي للمقياس:**

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط الرتب لسبيرمان حيث (ن = 12) * بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معامل ارتباط الدرجة الكلية للبعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٢)

معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها

العبارة	الغضب	العبارة	العدوان	العبارة	تشتت الانتباه وفرط الحركة	العبارة	العناد	العبارة	القلق
1	0.615*	**1**	0.745**	**1**	0.695*	**1**	0.801**	**1**	0.635*
2	0.678*	**2**	0.664*	**2**	0.592*	**2**	0.613*	**2**	0.944*
3	0.663*	**3**	0.858**	**3**	0.849**	**3**	0.901**	**3**	0.656*
4	0.772**	**4**	0.722*	**4**	0.610*	**4**	0.900**	**4**	0.718*
5	0.760**	**5**	0.688*	**5**	0.601*	**5**	0.672*	**5**	0.688*
6	0.795**	**6**	0.862**	**6**	0.959**	**6**	0.824**	**6**	0.678*
7	0.797**	**7**	0.861**	**7**	0.754**	**7**	0.636*	**7**	0.718*
8	0.608*	**8**	0.626*	**8**	0.662*	**8**	0.740*	**8**	0.767**
9	0.613*	**9**	0.690*	**9**	0.650*	**9**	0.620*	**9**	0.647*
10	0.663*	**10**	0.876**	**10**	0.840**	**10**	0.685*	**10**	0.698**
		11	0.625*	**11**	0.813**				
		12	0.643*	**12**	0.592*				
		13	0.787**	**13**	0.569*				
		14	0.631*	**14**	0.729*				
		15	0.603*	**15**	0.851**				

جدول (٣)

معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الارتباط
الغضب	0.721*
العدوان	0.887**
تشتت الانتباه وفرط الحركة	0.984**
العناد	0.959**
القلق	0.732*

يتضح من الجدولين السابقين أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه دالة عند (٠,٠٥، ٠,٠١) وكذلك معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة عند (٠,٠١) مما يعنى أن

* القيمة الجدولية لمعامل ارتباط الرتب لسبيرمان عند درجات حرية (10)، ومستوى دلالة (0.05، 0.01) = (0.564 ، 0.745) على الترتيب

العبارات تتجه لقياس الأبعاد التى تنتمي إليها وأن الأبعاد تتجه لقياس المكون الرئيس (الاضطرابات السلوكية)، مما يدل على أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

تحليل نتائج التطبيق القبلي لمقياس الاضطرابات السلوكية:

تم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات المستقلة وبحث دلالة (U) للفرق بين متوسطى رتب درجات مجموعتي البحث التجريبية والضابطة فى مقياس الاضطرابات السلوكية قبلياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٤)

قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات مجموعتي البحث فى مقياس الاضطرابات السلوكية قبلياً

الأبعاد	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة الإحصائية
الغضب	التجريبية	15	13.20	198.00	78	1.441	غير دالة
	الضابطة	15	17.80	267.00			
العدوان	التجريبية	15	13.23	198.50	78.5	1.420	غير دالة
	الضابطة	15	17.77	266.50			
تشتت الانتباه وفرط الحركة	التجريبية	15	13.30	199.50	79.5	1.373	غير دالة
	الضابطة	15	17.70	265.50			
العناد	التجريبية	15	14.47	217.00	97.5	0.646	غير دالة
	الضابطة	15	16.53	248.00			
القلق	التجريبية	15	13.77	206.50	86.5	1.087	غير دالة
	الضابطة	15	17.23	258.50			
الدرجة الكلية	**التجريبية**	**15**	12.97	194.50	**74.5**	**1.579**	**غير دالة**
	الضابطة	**15**	18.03	270.50			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " U " غير دالة إحصائياً مما يعنى عدم وجود فروق بين متوسطى رتب درجات مجموعتي البحث فى أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والدرجة الكلية، مما يدل على تكافؤ المجموعتين فى الاضطرابات السلوكية قبل تلقى البرنامج الإرشادي الانتقائي السلوكي.

ثالثاً: مادة المعالجة التجريبية البرنامج الارشادي الانتقائي التكاملي:

وتم اعداد البرنامج من قبل الباحث الدي هدف إلى خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة واستغرق زمن تنفيذ البرنامج ٢٠ جلسة في مدة(١٠) أسابيع بمعدل جلستين كل أسبوع، مدة كل جلسة الواحدة ما بين (٦٠- ٩٠) دقيقة.

وتم اعداد البرنامج الإرشاد الانتقائي لخفض الاضطرابات السلوكية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً المرحلة الابتدائية بدولة الكويت تتراوح أعمارهم (١٠-١٢) سنة.

تحديد أهداف البرنامج الارشادي الانتقائي:

- الهدف العام للبرنامج الارشادي: استخدم فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الاضطرابات السلوكية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بدولة الكويت.
- اعتمد الباحث في بناء البرنامج على مجموعة من الأنشطة الفنية (كالرسم) والنشاط الرياضي (الذي يضم ألعاب جماعية مختلفة ومتنوعة) والنشاط الديني الذي يضم مجموعة من القصص الدينية ليتعلم منها الأطفال سلوكيات التعاون والانتماء وكيفية مساعدة الآخرين وكيف يكون لهم

دور ايجابي وسط أقرانهم وباقي أفراد الأسرة؛ وتهدف الأنشطة المتنوعة التي يحتويها البرنامج إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة وتدريبهم على الاعتماد على النفس والثقة بالنفس والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.

- **الأهداف الاجرائية للبرنامج:**

تمثلت الأهداف الإجرائية للبرنامج فيما يلي:

١- دعوة الأطفال المعاقين سمعيا إلى الاندماج مع زملائهم بشكل إيجابي وفي الأنشطة واللعب.
٢- معالجة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعيا والذين يعانون من هذه السلوكيات حسب ما أوضحه التطبيق القبلي لأدوات الدراسة.
٣- اكساب الأطفال مهارات سلوكية جديدة للتخلص من الغضب والعناد والعنف من خلال بعض التمارين والألعاب التي تقدم لهم.
٤- بناء شخصية متوازنة للطفل المعاق سميعاً.
٥- تشجيع الأطفال ذوي الاعاقة السمعية على التعبير عن أنفسهم وآرائهم وأفكارهم بحرية.
٦- تحسين القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي بينهم، وتحسين المشاركة والتعاون بينهم، مما يؤدي إلى شعورهم بالانتماء لبعضهم البعض.
٧- انتقاء ما هو أفضل وأكثر صحة في المعالجات الفسية المختلفة كأساس يوفر قاعدة مناسبة في تأليف نظام المعالجة النفسية يكون من درجة جدوى عالية ومن مستوى علمي عال كذلكز
٨- توجيه المعالجة الانتقائية لغرض واضح محدد وهو تعديل السلوك للمتعالج تعديلاً لا يكفي في الحكم عليه بأنه تغلب على اضطرابه واتجه سلوكه نحو ما هو مقبول ومناسب.
٩- يمكن ربط والدمج بين الفنيات والاستراتيجيات الإرشادية المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة متناسقة متكاملة.
١٠- اكساب الأطفال ذوي الاعاقة السمعية السلوكيات المرغوبة اجتماعياً وتجنب السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً.
١١- التعبير عن السلوك النهائي للمشاركين بالبرنامج.

- **الأنشطة المستخدمة فى البرنامج:**

١- **أنشطة اللعب الرياضية:** أنشطة اللعب الرياضية متنوعة مثل الجرى، واللعب بالكرة، والسباحة... الخ، ويتعلم الطفل من خلالها الإنسجام والتعاون مع الآخرين، مما يفيده فى إقامة علاقات وتفاعلات مع الآخرين.
٢- **أنشطة اللعب الفنية:** أنشطة اللعب الفنية متنوعة مثل الرسم بأنواعه، والتشكيل، والأشغال اليدوية ... الخ، وهى وسيلة للنمو الاجتماعى، وللنمو الحركى، ولتنمية القدرات الإبتكارية، ومن خلالها يمكن تشخيص وعلاج الأطفال.
٣- **أنشطة اللعب الثقافية:** أنشطة اللعب الثقافية متنوعة مثل القصص، والتمثيل، وبرامج الإذاعة.
٤- **الأنشطة الاجتماعية:**الأنشطة الاجتماعية متعددة ومتنوعة مثل الرحلات، والزيارات، وحفلات السمر ... الخ، وتساعد على إكتساب الأطفال للخبرات المتنوعة، وإتاحة الفرصة لإقامة علاقات بينهم، مما يؤدى إلى زيادة التفاعل الاجتماعى.

الملامح الرئيسية للبرنامج الارشادي الانتقائي التكاملي:

جدول (٥) يوضح الجلسة ومحتواها والزمن الذي استغرقته

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن الذي استغرقته
١	جلسة افتتاحية لتعارف	أن يتعرف الأطفال على بعضهم بعضاً .أن يتعرف الأطفال على أماكن تلقي جلسات البرنامج .أن يتعرف الأطفال بطريقة مبسطة على بعض المعلومات عن طبيعة جلسات البرنامج وأنشطته، وفوائده بالنسبة لهم .أن يتفاعل الأطفال مع الباحث ومع بعضهم بعضاً بإيجابية في أثناء فعاليات الجلسة .أن يقضي الأطفال بعض الوقت في جو من المرح	النمذجة – الحث – المحاكاة – المعززات المادية والمعنوية – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي	٩٠
٢	جلسة رياضية الجري في المكان	أن يتعرف جميع الأطفال على كيفية أداء تمرين محدد كالجري أو الوثب. •أن يتعاون جميع الأطفال عند أداء التمارين. •أن يؤدي الأطفال التمرين بطريقة صحيحة. •أن يتفاعل الأطفال مع الباحث ومع بعضهم بعضاً تفاعلاً اجتماعياً بإيجابية في أثناء تنفيذ أنشطة الجلسة. •أن يألف الأطفال الاشتراك معاً في مواقف مختلفة	- النمذجة - الحث المحاكاة المعززات المادية والمعنوية التغذية الراجعة	٦٠ دقيقة
٣	لعبة كرة القدم			٧٠ دقيقة
٤	لعبة البالونات			٩٠ دقيقة
٥	الوثب في المكان			٦٠ دقيقة
٦	لعبة جماعية بالكراسي			٦٠ دقيقة
٧	صياد السمك			٩٠ دقيقة
٨	مسابقة الجري			٨٠ دقيقة
٩	لعبة الكرة والزجاجات			٧٠ دقيقة
١٠	لعبة الأطفال والأعداد			٦٠ دقيقة
١١	لعبة القطار			٨٠ دقيقة
١٢	تلوين بعض الصور.	أن يتعرف جميع الأطفال على كيفية تلوين بعض الصور وعمل أشكال فنية من خامات متعددة معاً. •أن يتعاون جميع الأطفال عند أداء الأنشطة والألعاب. •أن يؤدي كل طفل الدور المطلوب منه بطريقة صحيحة. •أن يألف الأطفال الاشتراك معاص في أنشطة جماعية. •أن يتفاعل الأطفال	النمذجة – الحث – المحاكاة – المعززات المادية والمعنوية – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
١٣	تكوين أشكال الصلصال			٦٠ دقيقة
١٤	عمل أشكال بأوراق القص واللصق			٦٠ دقيقة
١٥	رسم حر وتلوين			٧٠ دقيقة
١٦	عمل زهرة مجسمة بالورق			٦٠ دقيقة
١٧	تلوين صور خضروات وصور فواكه			٧٠
١٨	لعبة تجميع الصور (البزيل)			٩٠
١٩	عمل مجسم اشارة المرور			٧٠

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن الذي استغرقته
		مع الباحث ومع بعضهم بعضاً تفاعلاً اجتماعياً بإيجابية في أثناء تنفيذ أنشطة الجلسة		
٢٠	جلسة ختامية	ن يتعرف الأطفال على ملخص مبسط لما تعلموه خلال جلسات البرنامج. •أن يتحاور الأطفال وأولياء أمورهم مع الباحث حول ما تم إنجازه خلال جلسات البرنامج. •أن يتفاعل الأطفال مع الباحث ومع أولياء أمورهم ومع بعضهم بعضاً بإيجابية في أثناء أنشطة الجلسة. •أن يقضي الأطفال بعض الوقت في جو من المرح. •أن يتعرف الأطفال وأولياء أمورهم على وسيلة تواصل مع الباحث حتي بعد انتهاء البرنامج، للمتابعة والحصول على بعض الإجابات عن التساؤلات مما قد يصادفهم	النمذجة – الحث – المحاكاة – المعززات المادية والمعنوية – التغذية الراجعة	٩٠

تم عرض البرنامج على الخبراء حيث تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين متخصصين في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي وذلك لإبداء الرأي في البرنامج.

نتائج الدراسة ومنافشتها:

لاختبار الفرض الأول الذى نص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة الضابطة.

تم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات المستقلة وبحث دلالة (U) للفرق بين متوسطى رتب درجات مجموعتي البحث التجريبية والضابطة فى مقياس الاضطرابات السلوكية بعدياً، كما تم استخدام معادلة فيلد (d) في الاحصاء اللابارامتري (Field,

550 ,2009) * لقيـاس حجـم تـأثير البرنـامج الإرشـادي الانتقـائي التكـاملي فـى خفـض الاضطرابات السلوكية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٦)

قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات مجموعتي البحث فى مقياس الاضطرابات السلوكية بعدياً

الأبعاد	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة الإحصائية	d	مستوى التاثير
الغضب	التجريبية	15	8.00	120.00	**0**	4.684	0.01	0.855	كبير
	الضابطة	15	23.00	345.00					
العدوان	التجريبية	15	8.00	120.00	**0**	4.70	0.01	0.858	كبير
	الضابطة	15	23.00	345.00					
تشتت الانتباه وفرط الحركة	التجريبية	15	8.00	120.00	**0**	4.671	0.01	0.853	كبير
	الضابطة	15	23.00	345.00					
العناد	التجريبية	15	8.00	120.00	0	4.651	0.01	0.849	كبير
	الضابطة	15	23.00	345.00					
القلق	التجريبية	15	8.00	120.00	0	4.715	0.01	0.861	كبير
	الضابطة	15	23.00	345.00					
الدرجة الكلية	**التجريبية**	**15**	8.00	120.00	**0**	**4.668**	**0.01**	**0.852**	كبير
	الضابطة	**15**	23.00	345.00					

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " U " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 حيث جاءت الفروق دالة لصالح متوسط رتب المجموعة الضابطة؛ مما يعنى انخفاض الاضطرابات السلوكية لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تلقيهم البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي مقارنة بأقرانهم فى المجموعة الضابطة. كما يتضح ان جميع قيم (d) لحجم التأثير جاءت أكبر من 0.5 فى الأبعاد والدرجة الكلية مما يعنى أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي كان كبيرا مما يدل على فعالية البرنامج فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى المجموعة التجريبية. ومن ثم تم قبول الفرض الأول من فروض البحث.

من ثم تم قبول الفرض الأول من فروض الدراسة وقبول الفرض البديل الموجه التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة الضابطة.

كما تم اختبار الفرض الثاني الذى نص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس القبلي.

---

* قيم (d) ومستوى التاثير لإسهام المتغير المستقل فى تفسير التباين الكلى للمتغير التابع: (<٠,٣) تأثير متوسط، (<٠,٥) تأثير كبير حيث:

$d = z_l \sqrt{n}$ ، حيث n حجم العينة أو عدد المشاهدات.

تم استخدام اختبار ولكوكسن للمجموعات المرتبطة وبحث دلالة (Z) للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية فى مقياس الاضطرابات السلوكية، كما تم استخدام معادلة فيلد (d) لقياس حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي فى خفض الاضطرابات السلوكية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٧)

قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية فى مقياس الاضطرابات السلوكية

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية	d حجم التأثير	مستوى التأثير
الغضب	(-)	15	8	120	3.415	0.01	0.623	كبير
	(+)	0	0	0				
العدوان	(-)	15	8	120	3.414	0.01	0.623	كبير
	(+)	0	0	0				
تشتت الانتباه وفرط الحركة	(-)	15	8	120	3.417	0.01	0.624	كبير
	(+)	0	0	0				
العناد	(-)	15	8	120	3.419	0.01	0.624	كبير
	(+)	0	0	0				
القلق	(-)	15	8	120	3.415	0.01	0.623	كبير
	(+)	0	0	0				
الدرجة الكلية	(-)	15	8	120	**3.413**	**0.01**	**0.623**	كبير
	(+)	0	0	0				

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " Z " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 حيث جاءت الفروق دالة لصالح متوسط رتب القياس القبلي؛ مما يعنى خفض الاضطرابات السلوكية لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تلقيهم البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي مقارنة بمستواها فى القياس القبلي. كما يتضح أن جميع قيم (d) لحجم التأثير جاءت أكبر من 0.5 فى الأبعاد والدرجة الكلية مما يعنى أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي كان كبيرا مما يدل على فعالية البرنامج فى خفض الاضطرابات السلوكية.

ومن ثم تم قبول الفرض الثاني من فروض البحث، والذي ينص:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس القبلي.

تحليل نتائج القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس الاضطرابات السلوكية:

لاختبار الفرض الثالث الذى نص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية.

تم استخدام اختبار ولكوكسن للمجموعات المرتبطة وبحث دلالة (Z) للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية فى مقياس الاضطرابات السلوكية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(٨)

قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية فى مقياس الاضطرابات السلوكية

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الغضب	(-)	6	3.92	23.50	1.717	غير دالة
	(+)	1	4.50	4.50		
	(=)	8				
العدوان	(-)	4	3.38	13.50	1.633	غير دالة
	(+)	1	1.50	1.50		
	(=)	10				
تشتت الانتباه وفرط الحركة	(-)	2	2.00	4.00	0.378	غير دالة
	(+)	2	3.00	6.00		
	(=)	11				
العناد	(-)	1	3.50	3.50	1.480	غير دالة
	(+)	5	3.50	17.50		
	(=)	9				
القلق	(-)	2	4.50	9.00	0.412	غير دالة
	(+)	3	2.00	6.00		
	(=)	10				
الدرجة الكلية	**(-)**	**6**	**9.00**	**54.00**	**0.096**	**غير دالة**
	(+)	**8**	**6.38**	**51.00**		
	(=)	**1**				

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " Z " غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 مما يعنى احتفاظ افراد المجموعة التجريبية بمستوى الاضطرابات السلوكية المنخفض مما يعنى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي فى خفض الاضطرابات السلوكية لديهم. ومن ثم تم قبول الفرض الثالث من فروض البحث.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الفروض السابقة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة الضابطة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس القبلي، حيث تعني الدرجة المنخفضة تحسن أداء المجموعة التجريبية فى مستوى الاضطرابات السلوكية؛ مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية الذين شاركوا في جلسات البرنامج مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج، كما أسفرت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لدى عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطربات السلوكية.

وقد يرجع ذلك إلى أن خفض الاضطرابات السلوكية من خلال البرنامج الارشادي الانتقائي قد أسهم في:

١- مساعدة تلاميذ (المجموعة التجريبية) التكيف مع البيئة والمجتمع.

٢- مساعدة المعاق سمعيا بناء علاقات مع الآخرين والتعامل فأصداقائه وزملائه، وبالتالي الشعور بالرضا والسعادة
٣- اكتساب التلاميذ القدرة على تفريغ الاضطرابات السلوكية وبالتالي، وتعزيز السلوك التكيفي، وتفريغ العدوان والغضب والعناد وتعديل سلوكهم في الاتجاه الايجلبي وتحديد أهدافهم والعمل على تحقيقها من خلال التدريب على مفردات البرنامج التي تتميز بقيام التلاميذ باكتساب تلك المهارات بأنفسهم وبسهولة كبيرة بحيث تمكنه بالتحكم في انفعالاته وفي مشاعره وأفكاره الخاصة والاستفادة من هذا الأسلوب في العديد من المواقف والمشكلات التي تواجهه.
٤- أسهم في حدوث تعاون من خلال تعاون المعلم والتلاميذ لتقدير المشكلات ووضع الحلول، وتقديم الخبرات المتكاملة خيث يستطيع البعض التأثير في سلوك البعض الآخر من خلال التوجيه والمعلومات وردود الأفعال تجاه المواقف، ومن ثم يمكن تقديم الخبرة المتكاملة.
٥- أسهم التعزيز: في مساعدة التلاميذ وتشجعهم على التعبير عن أفكارهم والبحث عن الحلول لمشكلاتهم بدلا من تلقي المعلومات والنصائح فقط، وساعدت النمذجة: نقد الافكار الخاطئة، مع إقناع التلاميذ بتلك الأخطاء، وهو مايساعد الفرد على إكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة؛ وفنيات لعب الأدوار في البرنامج الارشادي الانتقائي من الفنيات التي تتيح التنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات، حيث يتم تمثيل موقف معين كما أنه يحدث بالفعل، مع التفاعل والحوار والمناقشة والنمذجة.
٦- كما أسهمت فنية ظبط الذات: وتتمثل هذه الفنية في المراقبة الذاتية للافكار وردود الأفعال والسلوكات الناتجة عن الإنفعالات لأفراد المجموعة الإرشادية أثناء تعرضهم لموقف ضاغط داخل المحيط المدرسي.

مما سبق يتضح للباحث أن البرنامج يتضمن مجموعة من الفنيات الارشادية المفيدة خاصة مع المجموعة التجريبية ومنها تعديل السلوك والاستفادة من الألعاب الرياضية في تنظيم التفاعلات النفسية والاجتماعية وتحسين القدرات الشخصية؛ والتخطيط السليم للبرنامج أسهم في بقاء أثر البرنامج التكاملي، ومواجهة المشكلات نتيجة المشاركة وتعاون مع الآخرين والتكيف مع البيئة؛ في أنشطة البرنامج. حيث لاتوجد فروق بين التطبيق البعدي والتتبعي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة سويلم (٢٠١٩) هدفت الدارسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية تقدير الذات لدي عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في دولة قطر وأثره في خفض بعض المشكلات السلوكية و دراسة شعبان (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية استراتيجية التعلم باللعب في خفض شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط ، دراسة صابر(٢٠٢٢) فاعلية برنامج تدريبى قائم على الانشطة المتكاملة لخفض بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى العناد المتحدى (OOD).و دراسة العبيسات(٢٠٢٣) وهدفت الدراسة للتعرف إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتوافق الأسري والمسؤلية الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً ودراسة فرج(٢٠٢٠) هدفت إلى تحسين الانتباه لدى الاطفال ذوى اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه من خلال إعداد برنامج تدريبى بأسلوب منتسورى، الكناني، ريم عبد الله محمد(٢٠٢٣) فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدي أطفال متلازمة إرلين، **دراسة شعبان (٢٠٢١)** هدفت الدراسة إلى اختبار

فاعلية استراتيجية التعلم باللعب في خفض شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاطمما سبق يتضح أن استخدام البرامج الارشادية الانتقائية التكاملية في علاج الاضطرابات السلوكية فعال لأنها تراعي خصائص النمو السيكولوجي للأطفال حيث أنها تناسب إدراكهم للعالم؛ من حولهم كوحدة واحدة متكاملة وليس كمجموعة من الظواهر المتفرقة، كما أنها تحرص على مراعاة ميول الأطفال والفروق الفردية وقدراتهم واستعدادهم في كل ما يقدم إليهم من معارف وأنشطة، مما يخلص لديهم الدافع القوى للتعلم، فالتكامل هنا في تعدد الأنشطة المقدمة وتحقيقها لجوانب النمو المختلفة .

التوصيات والمقترحات:

- **توصيات الدراسة:**

١- الاهتمام بدراسة المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ومعرفة احتياجاتهم وميولهم وقدراتهم المختلفة والعمل على تنميتها.
٢- ضرورة توفير البرامج التي تحتوى على أنشطة حسية وحركية فالدروس الأكاديمية يجب أن تسير جنباً إلى جنب مع الخبرات الحسية العملية.
٣- ضرورة توفير البرامج التي تعلم الطفل المعاس سمعيا كيف يلعب وكيف ينمو مما تؤهلهم بأن يعيشوا بطريقة طبيعية وتعمل على تنمية مهاراتهم الاجتماعية حيث يعتبر اللعب كأداة للنمو.
٤- عدم تعرض الطفل المعاق سمعياً لمواقف الاحباط أو العقاب أو التعليمات الصارمة من قبل البيت أو المعلمين حيث يدفعهم تلقائياً إلى تبني السلوكيات المضطربة.
٥- ضرورة استخدام الألعاب التعليمية التي تجعل دور المتعلم من ذوي الإعاقة السمعية إيجابي في العملية التعليمية والتي تساعده على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.
٦- عقد دورات تدريبية لمعلمي التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية للتوعية بالبرامج المعرفية والاجتماعية والنفسية والتدريبية من أجل تعامل أفضل مع التلاميذ سمعياً بالمرحلة الابتدائية.
٧- عمل دورات تدريبية للأخصائين النفسيين والاجتماعين بمدارس المعقين سمعيا لتبصيرهم بضرورة الاستفادة من تقنيات التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي في مجال تعليم المعاقين سمعيا.

المراجع:

ابراهيم، عبده محمد (٢٠٢٠). برنامج تدريبي قائم على الإيقاع الحركي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه، **مجلة بحوث التربية الشاملة**، جامعة الزقازيق- كلية التربية الرياضية للبنات، ع٢، ١- ٢٦.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف(٢٠١٢). **إرشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم**، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

ابو النور، محمد عبد التواب (٢٠٠٠). اثر الارشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج المعرفي لدى عينة من الباب الجامعي، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا**، المجلد ١٣، العدد٣، ٢٩٣- ٢٤٧.

أبو سيف، محمد جدوع (٢٠٠٨). **فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإرشادية لدى المرشدين النفسيين في مدارس وكالة الغوث بقطاع غزة**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أبوعبادة، صالح ونيازي، عبدالمجيد(٢٠٠١).**الإرشاد النفسي والاجتماعي**، مكتبة العبيكان.
أحمد، مروة أبو الوف حنفي؛ وعبد اللاه، يوسف عبد الصبور؛ وبكر، وفاء محمد محمود(٢٠٢١). **فعالية برنامج إرشاد انتقائي لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين**، مجلة شباب الباحثين، كلية التربية، جامعة سوهاج، عدد (٧) أبريل.
الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٢): **الإعاقة السمعية**، عمان، دار الثقافة للنشر.
حسين، نهى عبد الحميد محمود(٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المساء إليهم، **مجلة التربية الخاصة**، جامعة الزقازيق- كلية العلوم الإعاقة والتأهيل، ع٢٦، ٢٣٩- ٣٠٢.
حسين، نهى محي الدين (٢٠١١). **مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من الأطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين، رسالو ماجستير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.
الحميدي،علياء عيسى(٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية لدى عينة من ذوات اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الطائف .
الخطيب، جمال محمد (٢٠١٣)**. أسس التربية الخاصة**، مكتبة المتنبي الدمام، المملكة العربية السعودية.
خفاجة، مي السيد عبد الشافي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض حدة اضطراب هوس السيلفي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب التعليم الفنى، **مجلة كلية التربية- جامهة عين شمس، العدد الرابع والأبعون (الجزء الرابع)**، ٢٧٩- ٣٥١.
خليفة، أميرة فايزي جابر (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض اتجاهات نحو المعينات السمعية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع، **مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة**، مج٥، ع١١، أكتوبر، جامعة بني سويف.
الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٨)**. دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية** .بنها: دار المصطفى.
الربعي، علاء جمال (٢٠١١). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري**، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.
الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (٢٠٠٩): **الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعى والكلامى والتربوى**، عمان، دار الفكر.
الزغبي، أحمد محمد (١٩٩٤). **الإرشاد النفسي (نظرياته واتجاهاته ومجالاته)**، صنعء، دار الحكمة اليمنية.
الزغبي، أحمد محمد (٢٠١٥). **الأمراض النفسية والمشكلات والمدرسية عند الأطفال**، ط٢، دار الحكمة اليمانية، صنعء، اليمن.
س. ه. باترسون، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي(١٩٩٠). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، القسم الثاني، الكويت، دار القلم.
سليمان، عبد الرحمن سيد(٢٠٠٠)**. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
السيد، فاطمة خليفة (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لتنمية المسئولية الإجتماعية لدى طالبات الجامعة، **مجلة كلية الآداب**، جامعة طنطا، ٣(٢٩)، ١٣٨٥- ١٣٤٠.

شعبان، تهاني صبري كمال (٢٠٢١). فاعلية استراتيجية التعلم باللعب في خفض شدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط، **مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراء والمعرفة**،ع٢٣٣، جامعة عين شمس- كلية التربية،١٥٥-١٤٢.

شعير، إبراهيم محمد (٢٠٠٨): **"التدريس للفئات الخاصة "**، المنصورة، دار عامر للطباعة.

شقير، زينب (٢٠٠٢). **سلسة سيكولوجيات الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

شلبي، براهيمي؛ وإسماعيل، بوعمامة (٢٠١٧). المنظور الإدماجي الانتقائي في الإرشاد النفسي، **مجلة مجتمع تربية عمل**، (٤)، ٣- ٢٨.

الشمري، محمد عبد الرسول (٢٠١٤). الإرشاد التربوي والنفسي ودوره في تحقيق أهداف العملية التربوية (دراسة تحليلية)، **مجلة كلية التربية الأساسية**، جامعة بابل، (١٦)، ٢٥٠-٢٦٣.

الشهري، عبد الله بن على أبو عراد(٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى غينة من المراهقين، **مجلة القراءة والمعرفة**، مصر، ٧٥، ٢٠٤-٢٦٦.

الشيبي، الجوهرة بنت عبد القادر بن طه(٢٠١٥). **فاعلية برنامج ارشادي انتقائي لتنمية التعامل الفعال لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين من الطلاق العاطفي بجامعة أم القرى**، رسالة دكتوراه منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

صابر، سارة عاصم رياض(٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبى قائم على الانشطة المتكاملة لخفض بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى العناد المتحدى (OOD)، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، وحدة النشر العلمي –كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، ع١١، مج ٣٢، ١- ٦٩.

صبرى، ماهر إسماعيل، نوبي، ناهد عبد الراضى (٢٠٠٩): تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعياً، **مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، مج ٣، ع ٤، أكتوبر، ١٣-٣٩.

الطائي، إيمان محمد (٢٠١٦). الإرشاد الانتقائي التكاملي ودوره في خفض مستوى ظاهرة الخوف الاجتماعي، **مجلة العلوم النفسية**، (٢٢)، ١٨٢- ٢٣٥.

عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٥)، **الاضطرابات السلوكية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

العدل، عادل محمد (٢٠١٣). **المرجع في الاعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة**، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

العبيدانية، كوثر شعبان إبراهيم (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بمحافظة ظفار، **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط**، مج٣٤، ع١٢، ١-٤٠.

العبيسات، فداء ضامن جميل (٢٠٢٣). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتوافق الأسري والمسؤولية الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في إقليم الجنوب**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

العزة، سعيد حسنى (٢٠٠٢): **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المفهوم- التشخيص- أساليب التدريس)**، عمان، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر.

عوض، يحي على عودة (٢٠١٦). برنامج ارشادي انتقائي لخفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، رسالة دكتوراه منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
الغنامي، فاطمة حمدي نافع؛ واليوبي، أريج حامد محمد (٢٠٢٢). فاعلية برنامج ارشادي تكاملي انتقائي لخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الموهوبات التابعات لإدارة الموهوبات في الإدارة العامة يتعليم جدة، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، العدد١٤٤، أكتوبر ١٠١- ١٣٨
فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**، المجلس العربي للطفولة والتنمية(الأجفندا)، القاهرة.
فرج، مني محمود مصطفي(٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي بأسلوب منتسوري لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
فكري، شيماء بدري (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مجلة الارشاد النفسي، كلية التربية**، جامعة المنيا، ١(١)، ٣٠-٧٠.
القريطى، عبد المطلب أمين (٢٠٠١): **سيكولجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط (٣)، القاهرة، دار الفكر العربى.
القمش، مصطفى نورى و المعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٧). **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:مقدمة فى التربية الخاصة**، عمان، دار المسيرة.
الكافوري، صبحي عبدالفتاح (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الشعور بالغضب لدى المراهقين الصم بمدارس دولة الكويت، **مجلة كلية التربية**، جامعة كفر الشيخ- كلية التربية، ع ١٠٢، ٤٠٤- ٣٧٩.
الكناني، ريم عبد الله محمد(٢٠٢٣) فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدي أطفال متلازمة إرلين، **مجلة الطفولة والتربية**، جامعة الاسكندرية- كلية رياض الأطفال، مج١٤، ع٥٣، ٤٨١- ٥٤١.
محمد، أسماء عبد الحسين (٢٠١٤). أثر برنامج تدريبي في تمكين ضحايا التنمر المدرسي لدى عينة من طلبة الصف السادس االبتدائي. **مجلة كلية التربية للبنات**. ٢٥(١)، ٧٠ -٨٣.
محي الدين، سعاد محمد (٢٠١٨). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ومفهوم الذات: دراسة ميدانية على تلاميذ الحلقيتن الثانية والثالثة بمعهد الأمل بأم درمان الملازمين**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم درمان الاسلامية، كلية التربية، السودان.
معمرية، بشير، الجعفري، ممدوح وعبد الكريم، نهى (٢٠٠٩). **السلوك العدواني في الجامعة ودور التربية في مواجهته**، القاهرة، المكتبة العصرية.
المفرجي، سالم محمد(٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى الاستقواء لدى عينة من الطلاب في مرحلة المراهقة المبكرة، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر– ٣٤(١٦٤)، ١٣- ٦٠.
ملحم، سامي محمد (٢٠٠٧). **مبادئ التوجيه والارشاد النفسي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مليكة، لوليس كامل (١٩٩٠). **التحليل النفسي والمنهج الانساني في العلاج النفسي**، القاهرة، دار النهضة العربية.
موسى، اخلاص محمد عبد الرحمن (٢٠١٦). مفهوم الذات لدى ذوي الاعاقة السمعية بالمركز الدولي للسمع وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة ود مدني، دكتوراه السودان.
ناجي، سنوة؛ وقريشي، عبد الكريم(٢٠١٨). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم- دراسة ميدانية، **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة،ع٣٣، ٧٤٨- ٧٤١.
الوليدي، علي بن محمد(٢٠١٠). **فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من مستوى العنف لدى عينة من الطلاب المراهقين**، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٧١- ١٩٩.
يحيى، اياد محمد (٢٠٠٦). المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً، **مجلد ابحاث كلية التربية الاساسية** مجلد ٢٣ عدد (٤) جامعة الموصل.
يعقوب، غسان؛ وكنعان، عارفة(٢٠١٦). **الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين**، القاهرة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

المرجع الأجنبية:

Capuzzi, D. (2000) Counseling and Psychotherapy and Integrative Perspective.Cognitive Therapy and Research, 34(2), 199-212.

Gimple, G. & Holland, M. (2003). Emotional and Behavior Problems pf young children. New York: The Guilford press

Hall, J. & Dineen, J. & Schlesinger, D. & Stanton, R., (2016) . Evaluate a specific skills program to improve the positive behaviors of the visually impaired, Quality and Community participation in West and Central Africa ,P172.

Jacobs,E.(2006). Group – counseling :strategies and skills.ny:thomson books.

Mattison, R. E. Benner, G. J., & Kumm S.,(2021). Characteristics and predictors for Students Classified with Emotional and Behavioral Disorder Who Have Also Experienenced Malteatment. **Educational Considerations**, 47,(1).

Stoutjesdijk, Regina (2013). Children with emotional and behavioral disorders in special education: Placement, progress, and family functioning. Leiden University, the Netherlands.