

أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية
في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب
المرحلة الثانوية الصم بمدينة أسيوط

إعداد

أ.د/ عماد أحمد حسن علي أ.م.د/ عبد الله محمد عبد الظاهر

أستاذ الصحة النفسية المساعد -

كلية التربية - جامعة أسيوط

أستاذ علم النفس التربوي

ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع

وتنمية البيئة كلية التربية - جامعة أسيوط

أ/ وليد محمد محمد سيد صالح

باحث شئون تعليم - مركز تطوير التعليم الجامعي

- الإدارة العامة - جامعة أسيوط

العدد الثاني - يوليو ٢٠١٨ م

ملخص

هدفت الدراسة إلي التعرف على أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين وأثره في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين الصم كلياً، وقد اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على (٤٥) طالباً وطالبةً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمحافظة أسيوط، بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٠) طالباً وطالبة (٤٠) ذكور + (٤٠) إناث تم اختيارهم بطريقة مقصودة من متوسطي الذكاء وذوي المستوي الاجتماعي والاقتصادي المعتدل حيث تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢٠) سنة وبمتوسط عمري للذكور قدره (١٧.٤٥) وانحراف معياري (١.٥١) عام وبمتوسط عمري للإناث قدره (١٩.٢٣) وانحراف معياري (٠.٦٠) عام ؛ في حين تكونت عينة الدراسة العلاجية (التجريبية) من تسعة (٩) من الطلاب الذكور تم اختيارهم من المتحصلين على درجات مرتفعة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين في ضوء درجة القطع (م+ع) واشتملت أدوات الدراسة على: استمارة جمع بيانات الطالب الأصم الشخصية والاجتماعية (إعداد الباحث)، ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم (إعداد الباحث)، ومقياس تقدير الذات للمراهق الأصم (إعداد/إيمان كاشف)، والبرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية (إعداد الباحث)، وقد استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية اعتماداً على برنامج (SPSS) عند معالجة فروض الدراسة.

وقد أسفرت الدراسة عن :-

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي.

Abstract

The study aimed to identify the effect of a therapeutic program based on techniques of positive psychology in reducing social withdrawal behavior of deaf adolescence towards hearing people. The exploratory sample of the study included (٤٥) forty-five deaf students in Al-Amal technical secondary institute for the deaf and hearing-impaired at Assiut city, while the main sample of the study consisted of (٨٠) eighty male and female deaf students (٤٠) males + (٤٠) females who were chosen in a deliberate manner from those with moderate to high "IQ scores" and also with moderate socioeconomic levels. The age of the main sample ranged from (١٦-٢٠) years: mean of (١٧.٤٥) and standard deviation (١.٥١) years for males, and mean of (١٩.٢٣) and standard deviation (٠.٦٠) years for females. The therapeutic study sample consists of (٩) male students who were selected according to their high scores on the measure of social withdrawal behavior towards hearing people in the light of the cut-degree (mean + standard deviation). Tools of the study included the following: Personal and social data collection form of deaf students (prepared by the researcher), social withdrawal behavior scale of the deaf adolescent (SWS-DA) (prepared by the researcher), and the suggested program based on the therapeutic techniques of positive psychology (prepared by the researcher). The researcher used some statistical methods according to (SPSS) program when addressing hypotheses of the study.

The study found the following results:

- There were statistically significant differences at the average scores of deaf adolescents between males and females on social withdrawal behavior scale for deaf adolescent (SWS-DA) in favor of females.
- There were statistically significant differences at the mean rank scores of the therapeutic group in pre-post test on social withdrawal behavior scale for deaf adolescent (SWS-DA) for the benefit of pre-measurement.

● مقدمة:-

يمكن اعتبار فئة الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية السمعية الخاصة من الصم ظاهرة لها خصوصيتها مقارنة بمن سواهم من أفراد الفئات الأخرى، وقد تكون الإعاقة السمعية أحد هذه العوامل ذات التأثير السلبي أو الايجابي علي مشاعر وانفعالات الأصم؛ فالأصم يجد صعوبة في وصف مشاعره تجاه الآخرين وتجاه نفسه ، لأن الإعاقة تخلق شعوراً لدى المراهق الأصم بعدم الثقة بالنفس، والتي تفرض انفصاله عن المجتمع الذي يعيش فيه بحيث لا يستطيع التفاعل مع المحيطين به، ولا مع البيئة الخارجية بكل متغيراتها. فتعتبر حاسة السمع إحدى الحواس التي تحتل مركزاً مهماً في الكيان الإنساني وعلى مستوى البناء الفسيولوجي والتي يمتد تأثيرها على الشعور النفسي. ففقادان هذه الحاسة يعيق حياة الفرد عامة. فالفرد الذي يولد أصماً يكون منذ ولادته يكون بعيداً ومنعزلاً عن الوسط الذي يعيش فيه. إذا تحرمه إعاقته من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية الضرورية، وتجعله يعيش في فراغ صامت طول حياته، كما تجعله يشعر بشيء ما يقف حاجزاً في طريق نموه، ويعيقه عن التعبير عن نفسه كما يجد صعوبة كبيرة في ربط علاقة بين ذاته والمحيطون به، وكل هذا قد يؤدي به إلى التهميش الذي يبدأ منذ الطفولة المبكرة.

تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية أبنائها بمختلف فئاتهم ويشمل ذلك ما تقدمه من عناية واهتمام للطلاب ذوي الحاجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقاتهم ومن هنا يلزم التدخل العلاجي لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٢ ، ٣٦٩).

تظهر المشكلات السلوكية والانفعالية بشكل عام لدى المراهق الأصم في أشكال السلوكيات الخارجية والداخلية، فتكون السلوكيات الخارجية موجهة نحو الآخرين كالعدوان والسب والسرقة والعنف والتمرد والانحراف، بينما تكون السلوكيات الداخلية موجهة بصورة انسحابية نحو الذات كفقادان الشهية والخوف المرضية والعزلة والانسحاب الاجتماعي والصمت الانتقائي(خولة يحيى، ٢٠٠٠ ، ٢٠). تعد مثل هذه السلوكيات الداخلية متخفية لأنها لا تشكل مصدر إزعاج للمعلم حيث يتجاهلها، وبدون تدخل مؤكد فإن الطالب سيعيش في ألم انفعالي ويمكن أن ينتهي به الوضع إلى التخلي عن المدرسة. ومن بين هذه المشكلات السلوكية الانفعالية ما يسمى بالانسحاب الاجتماعي والذي يصنف ضمن صعوبات التعليم الاجتماعي والانفعالي (سامي ملحم ، ٢٠٠٤ ، ١٢).

يعبر سلوك الانسحاب الاجتماعي عن طبيعة العلاقة الاجتماعية المحدودة للمراهق الأصم حيث يعزى تفاعله الاجتماعي وتواصله مع أفراد بيئته ولاسما البيئة المدرسية نظراً

لنشابه هذه السلوك في أعراضه وأبعاده مع بعض المشكلات السلوكية الانفعالية الأخرى كالعزلة الاجتماعية والخجل الاجتماعي والاعترا ب الاجتماعي وغيرها من المشكلات التي قد أصبح من الصعب الفصل بين أسبابها وأعراضها ونتائجها نتيجة التداخل الموجود بينها، خاصة أنه من الملاحظ في هذه السلوكيات العجز الذي يبديه الطالب الأصم في بناء العلاقات الاجتماعية مع غيره من أقرانه ومعلميه السامعين.

تعتبر حاسة السمع إحدى الحواس التي تحتل مركزاً مهماً في الكيان الإنساني وعلى مستوى البناء الفسيولوجي والتي يمتد تأثيرها على الشعور النفسي. ففقدان هذه الحاسة يعيق حياة الفرد عامة. فالفرد الذي يولد أصماً يكون منذ ولادته يكون بعيداً ومنعزلاً عن الوسط الذي يعيش فيه. إذا تحرّمه إعاقته من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية الضرورية، وتجعله يعيش في فراغ صامت طول حياته، كما تجعله يشعر بشيء ما يقف حاجزاً في طريق نموه، ويعيقه عن التعبير عن نفسه كما يجد صعوبة كبيرة في ربط علاقة بين ذاته والمحيطون به، وكل هذا قد يؤدي به إلى التهميش الذي يبدأ منذ الطفولة المبكرة.

• مشكلة الدراسة:-

ظهرت فكرة هذه الدراسة من خلال المتابعة لسلوك وتصرفات الطلاب الملتحقين بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمدينة أسبوط، والتي تتسم بالكآبة والانزواء وصعوبة المشاركة مع الآخرين، وعدم رغبة التلاميذ في الاشتراك في العديد من الأنشطة الاجتماعية، والرغبة إلى العزلة وتجنب العلاقات الاجتماعية وعدم الرغبة في العمل بروح الفريق وإقامة علاقات طبيعية مع بعضهم البعض، وذلك أثناء قيام الباحث بعدة زيارات للوقوف على أهم المشكلات الواقعية والحيوية المؤثرة على الفاعلية الاجتماعية والكفاءة الأكاديمية لتلك الفئة، ومن خلال المناقشة مع المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمدرسين بالمعهد والذين أكدوا على أنهم يعانون من بعض المشكلات نتيجة نظرة المجتمع لهم، كما إنهم يتجنبون المواقف التي تحتاج إلى اتصال اجتماعي، ووجود خوف وخجل في معظم المواقف الاجتماعية، وصعوبة المشاركة بينهم حتى في الألعاب الجماعية، فقد رأى الباحث ضرورة إجراء دراسة لإلقاء الضوء على هذه المشكلة ومدى ارتباطها بظروف الإعاقة والتنشئة الاجتماعية، خاصة أن تلك الفئة لم تلقي اهتماماً كثيراً من جانب الدراسات النظرية، أما عن الجانب التطبيقي فإن مجتمع الدراسة بحاجة لمزيد من البحوث في مجال العلوم الإنسانية بصفة عامة وعلوم الصحة النفسية بصفة خاصة.

أكدت العديد من الدراسات أن الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي، كما يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بها أو عدم الانتماء إلى الأشخاص العاديين، وفي ألعابهم يميلون إلى الألعاب الفردية كتتنس الطاولة والجري،

فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرتهم على مخالطة الآخرين، لذا يفضل الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أقرانه وهذا ما أكد عليه كل من (بترس حافظ، ٢٠٠٧، ٢٣٩) ، و (Lokanadha, ٢٠٠٠, ٧١).

أكدت نتائج العديد من الدراسات ذات التوجهات التربوية الحديثة على أن تدخل التدريب في عمر مبكر للصم يلعب دورًا جيدًا في تأهيلهم الاجتماعي وتحسين قدراتهم التواصلية بشكل يساعد على اندماجهم في البيئة مما يمثل اللبنة الأولى في بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتكوين صداقات مع الأقران ، وتعلم المهارات الحياتية اللازمة لهذه المرحلة. ومن هذا المنطلق تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في شيوع سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين لدى المراهقين الصم من ذوي الصم الكلي-والذي يبدو في العديد من مواقف وأحداث التفاعل الاجتماعي سواء مع أقرانهم الصم أو مع أقرانهم العاديين، مما يستلزم وجود البرامج العلاجية المناسبة للتخفيف من طبيعة هذا السلوك الانسحابي عن طريق برامج وإجراءات وفتيات إدارة الذات.

وإذا كان الهدف الأسمى للتربية الخاصة يتمثل في تعديل سلوك الصم بغرض التكيف مع متطلبات البيئة الاجتماعية، وتذليل الصعوبات أمام تلك الفئة قصد مساعدة أنفسهم للتخلص إلى حد بعيد من سلوك الانسحاب الاجتماعي وانطلاقاً من هذا نطرح مشكلة الدراسة الحالية في سؤال رئيسي هو:

"ما أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الإيجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم كلياً بمدينة أسبوط؟"

وتتبع من المشكلة الرئيسية للدراسة بعض الأسئلة التي تهدف الدراسة إلى الوصول لأجابتها وهي:-

١- ما نسبة انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في عينة الدراسة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم و ضعاف السمع بمدينة أسبوط؟، وما الفرق بين كل من (الذكور والإناث) في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي في العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً؟

٢- هل تساعد الدراسة على إعداد برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الإيجابية يساعد في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي المراهقين الصم كلياً؟

• أهداف الدراسة:-

في ضوء تعيين مشكلة الدراسة يمكن صياغة الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها في النقاط الآتية:

١- تحديد نسبة انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين في عينة الدراسة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمدينة أسوط، مع التعرف على الاختلاف في مدى انتشاره باختلاف النوع (ذكور/إناث).

٢- التعرف على العلاقة بين فنيات سيكولوجية الحياة الإيجابية وسلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين لدى عينة علاجية من المراهقين الصم كلياً.

• فروض الدراسة:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم.

٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي.

• أهمية الدراسة:-

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الأساسي الذي تتعرض له وهو مدخل سيكولوجية الحياة الإيجابية وفناتها واستراتيجياتها العلاجية ؛ فتؤدي معرفة تلك الفنيات والاستراتيجيات إلى تصور نموذج أو إطار يمكن الاعتماد عليه في تصميم وإعداد برنامج علاجي يسهم في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم كلياً تجاه الأشخاص السامعين أو على الأقل التقليل من أعراضه السلبية مع تحسين تقديرهم لذواتهم، بحيث تؤدي الدراسة إلى مجموعة من التوصيات الواقعية والمرتبطة بالواقع المدرسي لتحسين الممارسات المهنية للمعلمين بصورة منهجية فورية، وهذا ما يفرق البحث النظري عن البحث التطبيقي، والذي يهدف لتحديد وصياغة مشكلة و أهداف الدراسة مع تطبيق الأدوات السيكمترية والعلاجية مع التدريب على البرنامج العلاجي لهذه الفئة من الطلاب الصم. ويمكن إيجاز أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١- إعداد برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الإيجابية لخفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي للصم وضعاف السمع بمدينة أسوط.

٢- تعد هذه الدراسة هي الأولى عربياً - في حدود علم الباحث- والتي تتناول فنيات سيكولوجية الحياة الإيجابية بشكل عام ولدى ذوي الإعاقة السمعية على وجه الخصوص.

٣- تعد هذه الدراسة هي الأولى التي يتم من خلالها تطبيق جلسات برنامج علاجي باستخدام أدوات التواصل الغير لفظية لذوي الإعاقات السمعية كل حسب أسلوبه الخاص في عملية التواصل (سواء من خلال لغة الإشارة أو عبر أبجدية الأصابع).

٤- تسهم هذه الدراسة في زيادة فاعلية العملية التعليمية أثناء الحصة الدراسية نتيجة لتخفيف درجة الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين التي قد يعاني منها المراهقين الصم بحيث يجعلهم أكثر ومقدرة على الوفاء بمتطلبات العمل التربوي.

٥- تسهم هذه الدراسة في تخفيف معاناة أسر وآباء المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين ؛ وحتى الاضطرابات الإكلينيكية الأكثر حدة ذات الطبيعة الجامدة المزمنة والذين قد ينغزلون عن مزاوله أنشطتهم الاجتماعية والمهنية والتفاعلية بشكل عام وينكبون في اهتمام بالغ منصب على ذواتهم .

٦- تسهم هذه الدراسة في توعية المعلم بخصائص هذا السلوك؛ وبالتالي مراعاة ظروف التلاميذ الذين ربما يعانون من بعض خصائص أو أعراض هذا السلوك مما يجعلهم أكثر قدرة على تحفيز مشاركة هذه الفئة من الطلاب في الأنشطة الدراسية الجماعية.

تعريفات الدراسة:-

- سيكولوجية الحياة الايجابية "Positive psychology approach" .

تُعرف "سيكولوجية الحياة الايجابية" بأنها" الدراسة الموضوعية للخصال الايجابية في الإنسان وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصية إيجابية حيث أن موضوع سيكولوجية الحياة الايجابية هو الشخصية الطيبة الفاضلة القوية"(محمد الصبوة، ٢٠٠٨، ٥٥).

يرى "سيلجمان وسكينزمهالي" أن سيكولوجية الحياة الايجابية يجب أن تركز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير خصال الأفراد الايجابية، وكذلك تطوير كل مؤسسات التطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف البلدان والثقافات كالأسرة المدرسة ودور العبادة وغيرها من المؤسسات الإنتاجية والخدمية إضافة إلى علاج الخصال السلبية والاضطرابات النفسية بنوع من التوازن بحيث لا ينصب الاهتمام فقط على تعديل كل أنماط السلوك السلبية وعلاجها (مارتن سيلجمان، ٢٠٠٢، ٢٧).

- سلوك الانسحاب الاجتماعي " Social Withdrawal Behavior "

يعرف "سلوك الانسحاب الاجتماعي" بكونه "الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي. ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم

الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة. وقد يبدأ في سنوات ما قبل الدراسة، ويستمر فترات طويلة، و ربما طوال الحياة" (خولة يحيى، ٢٠٠٨، ١٦٨).

حدد الباحث تعريف أجراءي لسلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم تجاه الأشخاص السامعين بكونه ميل المراهق الأصم إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع الأفراد السامعين الذين يعجزون عن فهمه، مع شعوره بالفشل في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، مما يعرضه بشكل مستمر لمواقف الإحباط والحرج، ويدفعه إلى بناء علاقات اجتماعية مع أقرانه الصم على حساب العلاقات الاجتماعية مع السامعين. يتراوح هذا السلوك الانسحابي في شدته من كراهية الاتصال بالسامعين أو عدم إقامة علاقات اجتماعية معهم على الإطلاق أو بناء صداقات مع الأقران الصم فقط بحيث يميل للانعزال عن الناس، وعن البيئة المحيطة المحببة، وعدم الاكتراث بما يحدث فيها.

- المراهق الأصم كلياً "Entirely-deaf Adolescent"

توضح (عبير محمد ابراهيم، ٢٠٠٥، ١٢) أن الصمم هو أي خلل يصيب السمع نتيجة لعوامل وراثية أو غير وراثية، مما يؤدي إلى فقدان جزئي للسمع يتطلب استخدام المعينات السمعية لإجراء عملية التواصل، أو فقدان كلي يتطلب تعلم أساليب التواصل - على سبيل المثال - لإشارة والهجاء. ويعرف (مصطفى القمش و خليل المعاينة، ٢٠١٢، ١٠،) الصمم الكلي على أنه درجة من فقدان السمع تزيد على (٧٠) ديسيبل تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها، فيعاني الصم نقصاً واضحاً في قدراتهم اللغوية وصعوبة في التواصل مع الآخرين يعيشون في عزلة عن الأفراد السامعين الذين يعجزون عن فهمهم، لهذا السبب يميل هؤلاء الأفراد إلى الانعزال بسبب تعرضهم المستمر لمواقف الإحباط والشعور بالحرج، مما يدفعهم إلى بناء علاقات اجتماعية مع الأفراد من الفئة نفسها، ويكون ذلك على حساب العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص السامعين (مصطفى القمش، ٢٠٠٢، ١٦).

• الإطار النظري:-

يقدم الباحث في هذه الدراسة إطار عمل للفنيات التربوية الايجابية للممارسين النفسيين والتربويين باعتباره مدخل ابتكاري واعد للعمل مع الطلاب سواء أكانوا فرادى و في مجموعات صغيرة أو حتى في صفوف مكتملة. ويعتبر إطار العمل هذا بمثابة تطبيق للمبادئ الجوهرية والتوصيات الخاصة ببيكولوجية الحياة الايجابية. ومن ثم يتمثل التركيز

الأساسي لهذه الدراسة في كيفية المساعدة على تسهيل الحياة المنتعشة التي تحسن جودة الحياة الفردية والمجتمعية .

يعتبر "مارتن سليجمان" رائد مدرسة السيكولوجية الايجابية، فيعتقد أن الحياة الهانئة يتم تحقيقها عن طريق الانفعالات الايجابية والعلاقات الايجابية والانشغال والانجاز ذو المعنى. يتمثل التركيز في هذه المدرسة على القوى الفردية والجماعية عوضاً عن النقائص، وعلى الخبرات الايجابية عوضاً عن المشكلات، وعلى بناء القدرة والكفاءة عوضاً عن الأمراض، وعن ما الذي يحدث بشكل جيد عوضاً عن الذي لا يعمل. ومن ثم فيركز مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية على البرامج والتدخلات المساهمة في جودة الحياة، ولكنها على الجانب الآخر تمنع أو على الأقل تحد من الأمراض النفسية (Noble & McGrath, ٢٠٠٨, ١١٩).

يمثل الصمم أو الإعاقة السمعية شكلاً من أشكال العجز أو القصور يستشعر معه صاحبها فقدان عضو ما من أعضائه، أو إمكانية من إمكانياته، لها أهميتها الاجتماعية ويتمتع بها غيره من أقرانه العاديين كما يستشعر أن هذا فقدان له دلالاته بالنسبة للدور الذي يمكن أن يلعبه في مجالات الحياة داخل الإطار الثقافي الذي يعيش فيه، ومن ثم فإن تلك الإعاقة تفرض عليه صعوبات معينة كما تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي، فتعتبر الإعاقة السمعية من أشد الأنواع أثراً على الفرد، لما يتسبب عن هذه الإعاقة من عزل للفرد عن أخيه نتيجة وجود حاجز التواصل (زينب شقير، ١٩٩٩، ١٧٩)، و(عوشة المهيري، ٢٠٠٨، ٣٨).

يؤكد (Clonan et al., ٢٠٠٤) على مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية التطبيقي يتوافق بشكل مثالي مع علم النفس التربوي حيث أكدت العديد من الدراسات عن عدم رضاها عن علم النفس التربوي بمجالاته التقليدية المرتكزة على المشكلات. لقد دافع علماء النفس التربويين عن الدور الممتد للتركيز القوي على الوقاية والدور التعاوني مع المعلمين و المدارس (Reschly, ٢٠٠٠). يعكس التأكيد المتزايد على دور المدارس في الوقاية وتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة تحول في التركيز (Weare & Gray, ٢٠٠٤)، وحالياً يعمل العديد من علماء النفس التربويين على الاكتشاف والتدخل المبكر. يؤكد (Reschly & Ysseldyke, ١٩٩٩) بأنه من الضروري استمرار علماء النفس التربويين في التوجه نحو تحسين الكفاءة وبناء القدرة، وهو بمثابة توصية تتواءم مع مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية وبطريقة مشابهة يؤكد (Clonan et al., ٢٠٠٤) على أن الوقت قد تجاوز حالياً علم النفس التربوي الايجابي.

- قواعد سيكولوجية الحياة الايجابية التربوية: -

يعمل علماء سيكولوجية الحياة الايجابية على تبني وتطبيق القواعد الخمسة لجودة الحياة المدرسية ؛ فيتم تدعيم قواعد سيكولوجية الحياة الايجابية التربوية عن طريق تنظيم الدلائل البحثية تحت تلك القواعد الخمسة يمكن تشكيل إطار عمل مفيد وشامل لتسهيل عمل علماء النفس التربويين في تطوير جودة الحياة الشخصية والجماعية والمدرسية بحيث يتضمن قواعد (Noble & McGrath, 2008, 122-125) :

١- **الكفاءة الاجتماعية والانفعالية**؛ والذي يتضمن أبعاد: مهارات مقاومة الضغوط، ومهارات التمييز الانفعالي، ومهارات الانجاز الشخصي.

٢- **الانفعالات الايجابية**؛ والذي يتضمن أبعاد: الشعور بالانتماء المدرسي والفصلي، والشعور بالأمن من العنف والتعصب والشللية، والشعور بالرضا والفخر من معايشة والاحتفال بالنجاح، والشعور بالإثارة والمتعة عن طريق المشاركة في أنشطة ترفيهية وحفلات خاصة والعباب تربوية، والشعور بالتفاؤل من النجاح المدرسي.

٣- **العلاقات الايجابية**؛ والذي يتضمن أبعاد: العلاقات الايجابية بين الأقران، وبين التلاميذ والمعلمين والتي تجعل التلاميذ يشعرون بالانتماء والتواصل مع معايشة التدعيم والقبول. قد تحسن هذه العلاقات أيضاً من الدافعية للانجاز أو التصرف بالتوافق مع ثقافة المدرسة الاجتماعية.

٤- **الإدماج عن طريق القوى الذاتية**؛ والذي يتضمن أبعاد: جودة الحياة والسلوك الايجابي والانجاز والتي غالباً ما تحدث عندما يدرك التلاميذ قواهم الإدراكية والشخصية مع امتلاكهم فرص لتطوير تلك القوى داخل المدرسة. يدعم تباين المقررات الدراسية فرص أكبر للتلاميذ من ذوي القوى المتباينة نحو الاندماج في التعلم مع الانجاز بطريقة صحيحة.

٥- **الشعور بالمعنى والهدف**؛ والذي يتضمن أبعاد: جودة الحياة والانجاز والذي يتم تحسينه عندما يتم تزويد التلاميذ بفرص مدرسية ومجتمعة لتطوير الشعور بالمعنى يمتلك التلاميذ الشعور بالمعنى عندما يؤثر ما يقومون به على الآخرين مع امتلاكهم الشعور بالهدف عندما يسعون نحو أهداف تستحق الاهتمام.

لقد بدأ اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة "Quality of life" ويجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى وتنمي الإبداع ومرونة التفكير وحل المشكلات وتقدير الذات وتخفف آثار الضغوط الناتجة عن الاضطرابات العضوية والنفسية وتسهل التقدم واكتساب المعارف وتوسع بؤرة اهتمامه وتدفع الأشخاص لزيادة أنماط السلوك الاجتماعي (هويدا علام أحمد، ٢٠١٤، ٦٠). يذكر

(عبد المطلب القريطى، ٢٠٠١، ٣١١) بأن الإعاقة السمعية تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع، ويضيف بأن الإعاقة السمعية تؤدي أيضاً إلى إعاقة النمو الانفعالي والعاطفي له، ويشير (Paul & Jackson, ١٩٩٣، ٩١) أن من أهم آثار الإعاقة السمعية الافتقار إلى الوعي بالحوار مما يسبب صعوبة في الإدراك الصحيح لمحتوى الحوار، فيعاني الطفل من صعوبة في متابعة الحوار السريع مع أقرانه مما يؤثر سلباً على التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات.

ويشير (فاروق الرويسان، ٢٠٠٩، ١٤٣)، و(مصطفى القمش و خليل المعايطة، ٢٠١٢، ٢٣) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلى العزلة عن الأفراد عادي السمع الذين لا يستطيعون فهمهم فيميلون إلى تكوين النوادي و المجتمعات الخاصة بهم بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عادي السمع. ويؤكد (شاكر قنديل، ١٩٩٥، ٣) على أنه تكاد تجمع الأبحاث والدراسات نتائجها على تميز شخصيات المعوقين سمعياً بالتمركز حول الذات والتصلب والجمود وعدم النضج الانفعالي.

ويذكر أيضاً (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ١٠٨) أن المعوق سمعياً يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع العاديين، نظراً لصعوبة التواصل اللفظي اللازم لهذا التفاعل الاجتماعي، لذلك فهو يميل إلى مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين، وذلك لأن كثرة الأفراد تجعله لا يستطيع التركيز مع حركاتهم وإيماءاتهم ونطق حروفهم.

- مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين "Positive Teenage Development" -:-

يركز مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين "Positive Teenage Development" على تنمية برامج تؤكد على بناء المهارات والقدرات والاستعدادات لديهم بحيث يهدف إلى تنمية برامج موجهة متعددة الأوجه بنجاح والمبدأ الأساسي الذي حدده (Pittman، ٢٠٠٥) بحيث تركز تلك البرامج على العناصر التالية: (١) تحفيز العلاقات الايجابية بين الأقران، (٢) التأكيد على قوى الشخصية، (٣) بناء وتعزيز الكفاءات الذاتية، (٤) التزويد بفرص لتعلم سلوكيات صحية، (٥) التواصل بين المراهقين و أولياء أمورهم. (Noble & McGrath، ٢٠٠٨، ١٢٠). توضح مراجعة مبكرة لبرامج مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين بأنه من أكثر البرامج فعالية بحيث يستهدف العديد من الكيانات الاجتماعية (كالأسرة والمدرسة ودور العبادة والجوار والمحيط السكني) والتي

تسعى نحو تعزيز الكفايات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية والسلوكية (Catalano et al, 1999).

يكن المكون الجوهرى لمدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين (PTD) في الانتقال من التركيز على الخطر إلى التركيز بشكل ايجابي على العوامل الوقائية المرتبطة بمقاومة الضغوط. يتمثل العامل الوقائي في المورد الفردي والمجتمعي الذي يساعد في مقاومة المراهق ضد الانفعال السلبي من الأزمات أو الظروف العصيبة مع خفض تأثير الخطر (Fraser & Terzian, 2005). تبداً هناك بعض التشابهات والواضحة بين التحول نحو مدخل العوامل الوقائية وتحول علم النفس نحو جودة الحياة (Fraser et al., 2004). كما قام (Bernard, 2004) بتحديد بعض العوامل الوقائية من خلال مراجعتها للعديد من الدراسات على المراهقين والتي منها: (أ) مهارات حل المشكلات للكفاءات الاجتماعية، و (ب) الاستقلالية، و (ج) الشعور بالغرض، و (د) علاقات الرعاية، و (هـ) الارتباط بالمدرسة، وأخيراً و) المشاركة والمساهمة والتوقعات التربوية والأخلاقية المرتفعة.

- الأساليب والاستراتيجيات العلاجية للسلوكية الايجابية :-

على الرغم من شيوع تطبيق العديد من التدخلات العلاجية تحت المدخل العلاجي للسلوكية الايجابية في غالبية المؤسسات العيادية والتربوية (Seligman, Rashid, & Parks, 2006) إلا انه يتوجب علينا أن نتوجه بانفتاحنا نحو بحث ودراسة الأساليب التي يتم استخدامها كجزء من ممارسات عملية علاجية للسلوكية الايجابية؛ فيستعرض الباحث إمكانية تطبيق الفنيات والاستراتيجيات العلاجية والإرشادية للسلوكية الايجابية بغرض لتحسين ممارسات الاختصاصيين النفسيين العاملين في المدارس المصرية حيث يستعرض عدداً من الفنيات والاستراتيجيات التي تمكنهم من تحقيق عدداً من النتائج الواقعية داخل المجتمع المدرسي. في اعتقاد الباحث أن الأساليب العلاجية للسلوكية الايجابية التي تخفف من الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للاضطراب موضوع الدراسة سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم" تتمثل في سبع فنيات محددة هي: (أ) العقلية الايجابية المتنامية، (ب) والانفعالات والمشاعر الايجابية، (ج) والكتابة التعبيرية، (د) والامتنان، (هـ) والتسامح، (و) والتدفق أو الاستغراق، (ز) وأخيراً القوى الشخصية.

- خصائص الصم "اللغوية، المعرفية، الجسمية، الاجتماعية الانفعالية":-

يترك الصم على أصحابه تأثيراً مباشراً وبالغاً في مجالات النمو المختلفة ومنها النمو اللغوي، نمو القدرات العقلية، النمو الجسمي والحركي، والنمو الاجتماعي الانفعالي. ولا ريب أن خصائص الطلاب الصم تختلف عن خصائص الأسوياء فقد أكدت دراسة (أحلام رجب، 2003) عدداً من الخصائص التي يمكن إيجازها في: (1) صعوبة إقامة

علاقات اجتماعية مع الأقران العاديين، ٢) الميل إلى الانطواء والانسحاب، وعدم التكيف مع الآخرين والرغبة في الإيذاء، ٣) العجز عن تحمل المسؤولية، وعدم الاتزان الانفعالي، والسلوك العدوانى تجاه الآخرين والسرقة، ٤) لا توجد فروق بينهم، وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة السنوية في الذكاء، ٥) سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض، ٦) الميل إلى الارتفاع في مستوى النشاط بالنسبة لأقرانه العاديين.

- أساليب التواصل لدى المراهقين الصم:-

يمكن التواصل مع المراهقين الصم من عدة طرق مختلفة هي: ١) طريقة التدريب السمعي الشامل، و ٢) طريقة قراءة الشفاه، و ٣) الطرق البصرية الشفهية، و ٤) أسلوب الاتصال الكلى (Smith, ٢٠٠١, ٩٨)، و (Northern & Downs, ٢٠٠٢, ٦٧)، و (قحطان الظاهر، ٢٠٠٥، ١٣٨-١٣٩).

• أدوات الدراسة وخطوات إعدادها وتطبيقها:

- ١- استمارة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية للطلاب الأصم كليا (إعداد الباحث).
 - ٢- مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم (إعداد الباحث).
 - ٣- البرنامج العلاجي القائم على الفنيات العلاجية للبيكولوجية الايجابية (إعداد الباحث)
- أولاً: استمارة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية للمراهق الأصم كليا (إعداد الباحث):-

قام الباحث بالاطلاع على العديد من استمارات البيانات المختلفة وذلك لصياغة محتويات هذه الاستمارة، ولقد تم الاعتماد على هذه الاستمارة بغرض جمع البيانات الشخصية والاجتماعية عن أفراد العينة العلاجية من الطلاب الصم بالمرحلة العمرية من (١٦: ٢٠) عام.

ثانياً: مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم (إعداد الباحث):-

تضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية، هي: ١) البعد المعرفي، و ٢) البعد الانفعالي، و ٣) البعد السلوكي .

أ- صدق المقياس "Validity":-

١) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):-

تم عرض المقياس في صورته الأولية على لجنة من السادة المحكمين تضم ثلاثة عشر من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وقد استهدفت الدراسة من هذا الإجراء الوقوف على مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات المقياس، ومدى تمثيل كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى ملائمة الأبعاد التي يتضمنها المقياس لقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي الذي يعانيه المراهق الأصم تجاه الأشخاص السامعين مع تعديل أو إضافة أو حذف أي عبارة من العبارات بما يروونه مناسباً لقياس بعض المظاهر العقلية أو الانفعالية أو السلوكية لدى المراهق الأصم، ثم إعادة عرض المقياس بعد التعديلات السابقة مرة أخرى على السادة المحكمين فأقروا بصلاحيته المقياس ومناسبته فيما وضع لقياسه، وقد استقر المقياس بعد عرضه على السادة المحكمين على (٤٥) عبارة موزعة على الثلاثة أبعاد الرئيسية.

٢) الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحكات):-

تم حساب درجة الصدق التلازمي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين المقياس ككل وُبعد تقدير الذات المجتمعية على مقياس تقدير الذات للمراهق الأصم (إعداد/ إيمان فؤاد كاشف، ٢٠١٠) وكانت درجة الارتباط عكسية مرتفعة حيث بلغت (-٠.٨٦٦) مما يؤكد على مصداقية المقياس.

ب- ثبات المقياس "Reliability":-

للتأكد من مدى استقرار المقياس وثباته اعتمد الباحث على طريقة "بيرسون" بإعادة تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية وقدرها (٤٥) طالب وطالبة بعد مرور (١٥) يوم بالإضافة إلى معادلة "الفكرونباخ"، ويوضح الجدول التالي معاملات ثبات المقياس.

الطريقة	إعادة تطبيق الاختبار	الفكرونباخ
معامل الثبات	**٠.٦٩	**٠.٧١

ج- الاتساق الداخلي "Internal Consistency":-

بعد تطبيق الصورة الأولية للمقياس (٤٥) عبارة على العينة الاستطلاعية وعددها (٤٥) طالب وطالبة وتصحيحها وتفرغ استجاباتها بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس للتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي. يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

الارتباط بالبُعد	العبارات	بُعد	الارتباط بالبُعد	العبارات	بُعد	الارتباط بالبُعد	العبارات	بُعد
٠.٤٧٤**	العبارة رقم (٣)	السلوكي	٠.٣٣٩**	العبارة رقم (٢)	الانفعالي	٠.٣١٢**	العبارة رقم (١)	المعرفي
٠.٣٨٢*	العبارة رقم (٦)		٠.٣٠٧*	العبارة رقم (٥)		٠.٤٢٨**	العبارة رقم (٤)	
٠.٣٤٤*	العبارة رقم (٩)		٠.٤١٧**	العبارة رقم (٨)		٠.١١٠	العبارة رقم (٧)	
٠.٤٧٤**	العبارة رقم (١٢)		٠.٤٤٥**	العبارة رقم (١١)		٠.٣٠٥*	العبارة رقم (١٠)	
٠.٦٤٧**	العبارة رقم (١٥)		٠.٢٩٨*	العبارة رقم (١٤)		٠.٣٤٧*	العبارة رقم (١٣)	
٠.٥٢١**	العبارة رقم (١٨)		٠.٣٣٤*	العبارة رقم (١٧)		٠.٣٣٤*	العبارة رقم (١٦)	
٠.٣٧٧*	العبارة رقم (٢١)		٠.٥٠٩**	العبارة رقم (٢٠)		٠.٣٢٧**	العبارة رقم (١٩)	
٠.٣١٥*	العبارة رقم (٢٤)		٠.٥٢٢**	العبارة رقم (٢٣)		٠.٥٤٠**	العبارة رقم (٢٢)	
٠.٤٦٥**	العبارة رقم (٢٧)		٠.٢٨٨*	العبارة رقم (٢٦)		٠.٦٠٠**	العبارة رقم (٢٥)	
٠.٣٢٣*	العبارة رقم (٣٠)		٠.٣٣٥*	العبارة رقم (٢٩)		٠.٥١٣**	العبارة رقم (٢٨)	
٠.٣٧٧*	العبارة رقم (٣٣)		٠.٣٠٨*	العبارة رقم (٣٢)		٠.٤٦٩**	العبارة رقم (٣١)	
٠.٣٣٥*	العبارة رقم (٣٦)		٠.٥٤٧**	العبارة رقم (٣٥)		٠.١٣٧	العبارة رقم (٣٤)	
٠.٣٢٥*	العبارة رقم (٣٩)		٠.٤٣٤**	العبارة رقم (٣٨)		٠.٥٠٧**	العبارة رقم (٣٧)	
٠.١٢٣	العبارة رقم (٤٢)		٠.١٠٥	العبارة رقم (٤١)		٠.٥٢٠**	العبارة رقم (٤٠)	
٠.٥٠٤**	العبارة رقم (٤٥)		٠.٢٣٣*	العبارة رقم (٤٤)		٠.٤٤١**	العبارة رقم (٤٣)	

* دالة عند مستوى (٠.٠٥) * * دالة عند مستوى (٠.٠١) *

وللتأكيد على تجانس المقياس داخلياً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ماعدا البُعد الذي تنتمي إليه. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ماعداها.

البُعد	المعرفي	الانفعالي	السلوكي
الدرجة الكلية	٠.٧٤٠**	٠.٧١٢**	٠.٥٦٨**

* دالة عند مستوى (٠.٠١) *

اعتماداً على معاملات الارتباط بين عبارات مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم والدرجة الكلية للبُعد ، قام الباحث بحذف العبارتين أرقام (٣٤ ، ٧) تحت البُعد المعرفي، وهما: "قدرتي على التفاعل مع الأشخاص السامعين محدودة"، و"أعتبر نفسي بطي في التفاعل مع الأشخاص السامعين"، والعبارة رقم (٤١) تحت البُعد الانفعالي، وهي "أخاف من ارتكاب الأخطاء أمام زملائي السامعين"، والعبارة رقم (٤٢) تحت البُعد السلوكي، وهي "أعبر عن أفكار بحرية أمام الأشخاص السامعين" وذلك لعدم حصولهما على درجة التشبع المطلوبة سواء على البُعد الذي تنتمي إليه أو على المقاس ككل.

يوضح الجدول التالي أبعاد الصورة النهائية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم، وأرقام عبارات كل بعد.

الأبعاد	عبارات كل بُعد		الإجمالي
	إيجابي	سلبى	
المعرفي	٣٩-٣٦-٣٣-٣٠-٢٧-٢٤-٢١-١٨-١٥-١٢-٩-٤-١	٨	١٣
الانفعالي	٤٠-٣٧-٣٤-٣١-٢٨-٢٥-٢٢-١٩-١٦-١٣-١٠-٧-٥-٢	٩	١٤
السلوكي	٤١-٣٨-٣٥-٣٢-٢٩-٢٦-٢٣-٢٠-١٧-١٤-١١-٨-٦-٣	٧	١٤

ثالثاً: البرنامج العلاجي القائم على الفنيات العلاجية للبيكولوجية الإيجابية (إعداد الباحث):-

أ- تعريف البرنامج العلاجي (موضوع الدراسة):-

هو مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية القائمة على مدخل بيكولوجية الحياة الإيجابية والمدخل العلاجي المعرفي السلوكي مع أساليب الدعم الإيجابي للسلوك التي يتم تنفيذها من قبل المعالج أو الأخصائي النفسي سواء داخل المدرسة أو خارجها والهادفة إلى علاج أو على الأقل خفض سلوكيات الانسحاب الاجتماعي اللاتوافقية الغير مقبولة تجاه الأفراد السامعين مع تنمية بعض المهارات والقدرات والإمكانيات الوقائية عن طريق استبدال وتعويض تلك السلوكيات المرضية بسلوكيات بديلة أكثر توافقية والتي ينقص تواجدها لدى أفراد المجموعة العلاجية (المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي) سعياً لإكسابهم السلوك الاجتماعي الصحيح مما يعمل على زيادة قدرتهم على التوافق الاجتماعي .

ب- أهمية البرنامج العلاجي:-

يؤكد الباحث أن تركيز البرنامج المقترح لا يختص بما الذي يعانيه المراهق الأصم أو بإصلاح أشكال الضعف والقصور لديه أثناء تفاعلاته الاجتماعية الاعتيادية، ولكن يركز بشكل أساسي وجوهري على صقل وتدعيم نقاط قواه الشخصية الاجتماعية وبصورة أكبر على ما الجيد بشأنها، وكيف نوظفها ونصقلها نحو تحقيق أفضل ذات ممكنة؛ بالتالي يكمن هدف البرنامج في مساعدة المراهق الأصم بتقريبه نحو تحقيق المخرجات المأمول تحقيقها.

ج- الفئة المستهدفة من البرنامج:-

يتم تطبيق البرنامج على مجموعة واحدة من المراهقين الصم (مجموعة تجريبية واحدة) بالمرحلة الثانوية من الملحقين بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بأسويط والذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم والتي تدل على معاناتهم من الآثار السلبية لضعف التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم السامعين.

د- الهدف العام للبرنامج:-

يهدف البرنامج بشكل أساسي لتنمية قدرة المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي على مواجهة وحل مشكلاتهم الاجتماعية الواقعية على الأخص عند تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأسوياء في المؤسسات الاجتماعية المتباينة (الأسرة - المدرسة - دار العبادة - السكن)، بالإضافة إلى تدعيم و صقل مهارات التفاعل الاجتماعي المساعدة في دعم التفاعلات الاجتماعية سواء مع الأقران الصم أو مع غيرهم من السامعين اعتماداً على أساليب الدعم الإيجابي للسلوك.

هـ- الأساليب المستخدمة في البرنامج:-

اعتمد الباحث في بناء البرنامج على العديد من فنيات واستراتيجيات المدخل العلاجي للبيكولوجية الإيجابية والمدخل العلاجي المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الاستعانة ببعض استراتيجيات مدخل الدعم الإيجابي للسلوك. بالإمكان تصنيف الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج لتقع تحت ثلاثة مجالات أساسية: معرفية، وانفعالية، وسلوكية.

- أساليب واستراتيجيات معرفية:

يتم من خلالها التعامل مع الأفكار والمعتقدات الخاطئة اللاتوافقية الخاصة باضطراب سلوك الانسحاب الاجتماعي لكل فرد من أفراد المجموعة العلاجية مع القيام بتعديلها أو دحضها عن طريق تنمية المعلومات والمعارف السليمة التوافقية لديهم

- أساليب واستراتيجيات انفعالية:

وهي تعنى بمساعدة أفراد العينة العلاجية على ممارسة التفكير العقلي واستخدام العقل والمنطق في الحكم على الأمور وإكسابهم خبرات جديدة تقوم على علاقات اجتماعية سليمة عن طريق أساليب للتعامل مع مشاعر الخوف والقلق والحرمان بسبب الإعاقة وتنمية مشاعر الود والمحبة والتعاون بينهم وبين السامعين سواء من أقرانهم ممن هم في نفس أعمارهم أو ممن يكبرونهم أو يصغرونهم.

- أساليب و استراتيجيات سلوكية:

وتعني بمساعدة أفراد المجموعة العلاجية على اكتساب السلوكيات والتصرفات التوافقية البديلة عوضاً عن السلوكيات الانسحابية اللاتوافقية.

و- محتويات البرنامج:-

أشتمل البرنامج العلاجي موضوع الدراسة على (٢٨) جلسة علاجية استغرق تنفيذ كل منها ما بين (٣٠ : ٤٥) دقيقة، تم تنفيذه بواقع ستة جلسات أسبوعياً (ثلاث أيام في الأسبوع) بواقع جلستين في كل يوم يتخللها استراحة لمدة خمسة دقائق. يقوم البرنامج على استخدام فنيات واستراتيجيات سيكولوجية الحياة الايجابية، والعلاج المعرفي السلوكي، بالإضافة إلى بعض أساليب دعم السلوك الايجابي للتخلص من سلوك الانسحاب الاجتماعي الذي يعانيه المراهقين الصم تجاه الأشخاص السامعين. والجدول التالي يوضح عناوين جلسات البرنامج العلاجي بالمجال العلاجي الذي تختص به.

م	عنوان الجلسة	المجال	م	عنوان الجلسة	المجال
١	تمهيد وتعارف	المعرفي	١٥	فنية "التسامح"	المعرفي-الانفعالي
٢	مقدمة ايجابية		١٦	فنية "الامتنان"	
٣	مراجعة القصص الايجابية		١٧	قيم "التفكير الإبتكاري" و"المبادرات الايجابية" و"روح الدعابة"	
٤	التعريف بمفهوم سيكولوجية الحياة الايجابية		١٨	قيم "السعادة" و"الحب"	
٥	تقديم الأسس النظرية لمدخل سيكولوجية الحياة الايجابية		١٩	قيم "الثقة بالذات" و"التفرد البشري"	
٦	تقديم فنيات مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية		٢٠	جلسة متابعة	
٧	نقاط القوة الشخصية الاجتماعية		٢١	التعلم والكفاءة الانفعالية ومهاراتهما	الانفعالي
٨	تنمية نقاط القوة مع صفات الانفعالات		٢٢	الكفاءة الاجتماعية ومهاراتها	

م	عنوان الجلسة	المجال	م	عنوان الجلسة	المجال
				الإيجابية	
٩	تحسين المعنى للتخفيف من سلوك الانسحاب الاجتماعي		٢٣	الصمود الاجتماعي ومهاراته	
١٠	دور الذكريات في صياغة سلوك الانسحاب الاجتماعي		٢٤	العلاقات الإيجابية (البيت-الجوار)	
١١	قيم "الأمل والتفاؤل"		٢٥	العلاقات الإيجابية (الفصل-المدرسة)	
١٢	تابع قيم الأمل والتفاؤل		٢٦	تحسين الشعور بالذلة لصفقات الانفعالات الإيجابية	
١٣	مواجهة الإحباط بإيجابية		٢٧	تحسين التدفق لتدعيم النتائج الإيجابية المتحققة	
١٤	قيم "التسامح والامتنان"		٢٨	الجلسة الختامية نهاية وتقييم البرنامج	
		الانفعالي المعرفي			

• نتائج الدراسة:-

أ- نتيجة الفرض الأول وبنص على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ عددها (٨٠) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية (٤٠ ذكور + ٤٠ إناث) بمتوسط عمري قدره (١٨.٣٢) عام وانحراف معياري (١.٤٤) للعينة الأساسية بالكامل (م=١٧.٤٥، ع=١.٥١) للذكور، (م=١٩.٢٣، ع=٠.٦٠) للإناث، ثم تم إيجاد الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي الثلاثة (البُعد المعرفي، والبُعد الانفعالي، والبُعد السلوكي) بالإضافة إلى الفروق في الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معادلة اختبار "ت" (T-test) للتحقق من وجود فروق ترجع إلى النوع كما هو واضح في الجدول التالي.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الإناث (ن = ٤٠)		الذكور (ن = ٤٠)		النوع
		ع	م	ع	م	
دالة	٤.٧٩٧-	٢.٩٢٤	٢٩.٢٥٠	٣.٤١٦	٢٦.١٥٠	البُعد المعرفي
دالة	٣.٢٦٤-	٢.٨٩٩	٢٨.٩٥٠	٢.٤٦٢	٢٧.١٢٥	البُعد الانفعالي
غير دالة	٠.٠٨١	٢.٩٦٩	٢٨.٤٥٠	٣.٦٧٩	٢٨.٥٠٠	البُعد السلوكي
دالة	١٣.٤٦٩-	٤.١٣٦	٨٦.٦٥٠	٣.٦٧٠	٨١.٧٧٥	الدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	قيمة ت"	الإناث (ن = ٤٠)		الذكور (ن = ٤٠)		النوع
		ع	م	ع	م	
** دالة عند (٠.٠١)						

من الجدول السابق يتضح أن الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي جاءت دالة عند (٠.٠١) لصالح الإناث على البُعدين المعرفي والانفعالي وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت قيمة ت" (-٤.٧٩٧) للبُعد الأول "المعرفي"، و (-٣.٢٦٤) للبُعد الثاني "الانفعالي"، و (-١٣.٤٦٩) للدرجة الكلية للمقياس، بينما جاءت غير دالة على البُعد الثالث "السلوكي".

في ضوء البيانات الإحصائية المرتبطة بهذا الفرض قام الباحث بحساب النسب المئوية لانتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي بين أفراد العينة الأساسية من المراهقين الصم على المقياس الكلي، وعلى كل بُعد من أبعاده في ضوء درجة القطع لكل من الذكور والإناث كل على حده، كما في الجدول التالي.

الإناث (ن = ٤٠)		الذكور (ن = ٤٠)		العينة الأساسية (ن = ٨٠)		الأفراد نسبة الانتشار
%	ن	%	ن	%	ن	
١٢.٥	٥	١٧.٥	٧	١٥	١٢	البُعد المعرفي
١٧.٥	٧	٢٥	١٠	٢١.٢٥	١٧	البُعد الانفعالي
١٥	٦	١٠	٤	١٦.٢٥	١٣	البُعد السلوكي
٣٢.٥	١٣	٢٢.٥	٩	٢٦.٢٥	٢١	الدرجة الكلية للمقياس

لقد تبين لدى الباحث أن عدد الطلاب الصم الذين يعانون من سلوك الانسحاب الاجتماعي من إجمالي العينة الأساسية التي بلغ عددها (٨٠) طالباً وطالبة بلغت (٩) تسعة طلاب ذكور، و (١٣) ثلاثة عشرة طالبة، ممن زادت درجاتهم على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي عن درجة القطع (م+ع) وقدرها (٨٦.٠٧٣) درجة للذكور بنسبة (٢٢.٢٥%) من العينة الكلية للذكور، وعن درجة القطع (م+ع) وقدرها (٩١.١٥٦) درجة للإناث بنسبة (٣٢.٥%) من العينة الكلية للإناث. مما يؤكد على شيوع انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في الإناث عن الذكور وقد بدا هذا الفرق واضحاً على الأخص في البُعدين المعرفي والانفعالي. يمكن تفسير انخفاض نسب انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في الإناث عن الذكور إلى طبيعة أفراد العينة الأساسية فالطلاب الذكور في هذه المرحلة العمرية يفترض عليهم القيام بسلوكيات أو مواقف اجتماعية روتينية أثناء

تعاملاتهم مع الآخرين سواء داخل المدرسة أو خارجها على عكس الإناث من ذوي التفاعات الاجتماعية المحدودة خارج البيئة المدرسية كما أن بعض الطالبات من ذوات الإقامة الداخلية بالإضافة إلى الطبيعة المجتمعية التي تفرض على الذكر القيام بمتطلبات معيشية وأعمال مهنية يعتقد أن من غير الواجب القيام بها أو تكليفها للإناث.

ب- نتيجة الفرض الثاني وينص على:

" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم على عينة الدراسة العلاجية قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي والتي بلغ عددها (٩) طلاب ثم تم إيجاد الفروق بين رتب درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي والبعدي مستخدماً اختبار "Wilcoxon Signed Ranks Test" نظراً لصغر حجم العينة بغرض التحقق من وجود فروق حقيقية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، ولتدعيم هذه النتيجة قام الباحث أيضاً بحساب حجم الأثر للبرنامج العلاجي "effect size" عن طريق معادلة حساب حجم الأثر (d) لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (سلوك الانسحاب الاجتماعي) باستخدام المعادلة:

$$d = \frac{z}{\sqrt{n}}$$

حيث (n) حجم العينة، (d) = (٠.٢) = حجم التأثير (صغير)، (d) = (٠.٥) = حجم التأثير (متوسط)،

(d) = (٠.٨) = حجم التأثير (كبير)

ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم وحجم الأثر.

الأبعاد	القياس	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة Z	مستوى الدلالة	قيمة d	حجم الأثر
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية				
البُعد المعرفي	ق	٥.٠٠	صفر	٤٥.٠٠	صفر	-٢.٦٧٣	دالة عند ٠.٠١	-٠.٨٩١	كبير
	ب								
البُعد الانفعالي	ق	٥.٠٠	صفر	٤٥.٠٠	صفر	-٢.٦٨٠	دالة عند ٠.٠١	-٠.٨٩٣	كبير
	ب								
البُعد السلوكي	ق	٥.٠٠	صفر	٤٥.٠٠	صفر	-٢.٦٧٠	دالة عند ٠.٠١	-٠.٨٩٠	كبير
	ب								
الدرجة الكلية	ق	٥.٠٠	صفر	٤٥.٠٠	صفر	-٢.٦٨٤	دالة عند ٠.٠١	-٠.٨٩٥	كبير
	ب								

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) جاءت دالة بين القياسين القبلي والبعدى على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم على كل بُعد من أبعاد المقياس وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس في أبعاد (البُعد المعرفي - البُعد الانفعالي - البُعد السلوكي - الدرجة الكلية) حيث بلغت على الترتيب (-٢.٦٧٣، -٢.٦٨٠، -٢.٦٧٠، -٢.٦٨٤) مما يدل على وجود فروق جوهرية وحقيقية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية في على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي بأبعاده الثلاثة وعلى الدرجة الكلية للمقياس بين القياسين القبلي والبعدى، كما يؤكد أيضاً على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد العينة العلاجية.

يتضح من الجدول السابق أيضاً أن قيمة (d) حجم الأثر "جاءت كبيرة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على كل بُعد من أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية للمقياس في الأبعاد (المعرفي، الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) حيث بلغت على الترتيب (-٠.٨٩١، -٠.٨٩٣، -٠.٨٩٠، -٠.٨٩٥) مما يؤكد على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد العينة العلاجية.

• مراجع الدراسة:-

أ- المراجع العربية:-

١. أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣): "الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع"، دار الفجر للنشر، القاهرة (مصر).
٢. إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٠): "التربية الخاصة: مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب أرشادهم"، ط (٢)، دار الكتاب الحديث، القاهرة (مصر).
٣. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٧): "إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم"، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان.
٤. خولة أحمد يحيي (٢٠٠٠): "الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، دار الفكر العربي، عمان (الأردن).
٥. خولة أحمد يحيي (٢٠٠٨): "الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، ط (٤)، دار الفكر العربي، عمان (الأردن).
٦. زينب محمود شقير (٢٠٠١): "سيكولوجيا الفئات الخاصة والمعوقين"، ط (٢)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة (مصر).
٧. سامي محمد ملحم (٢٠٠٤): "صعوبات التعلم"، ط (٢)، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان (الإردن).
٨. شاكر قنديل (١٩٩٥): "سيكولوجية الطفل الاصم و متطلبات إرشاده"، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الموهوبون - المعاقون)، بحوث المؤتمر، المجلد الأول، جامعة عين شمس، القاهرة (مصر).
٩. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢): "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين (في) الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية"، دار الرشد للطبع والتوزيع، القاهرة (مصر).
١٠. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات)"، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق (القاهرة).
١١. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١): "سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة"، ط (٣)، دار الفكر العربي، القاهرة (مصر).

١٢. عبير محمد إبراهيم (٢٠٠٥): "برنامج مقترح لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في النضج الاجتماعي للطفل الأصم"، رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة (مصر).
١٣. عوشة احمد المهيري (٢٠١٠): "كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى المعاق سمعياً"، ط(٣)، دار الفكر العربي، القاهرة(مصر).
١٤. فاروق الرويسان (٢٠٠٩): "قضايا ومشكلات في التربية الخاصة"، دار الفكر للطبع والنشر، عمان(الأردن).
١٥. قحطان احمد الظاهر (٢٠٠٥): "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان(الأردن).
١٦. مارتن سيلجمان (٢٠٠٢): "السعادة الحقيقية، استخدام علم النفس الإيجابي الحديث لتحقيق أقصى ما يمكنك من الإشباع الدائم"، مكتبة جرير، الرياض(المملكة العربية السعودية).
١٧. محمد نجيب أحمد الصبوة (٢٠٠٨): "علم النفس الايجابي، تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له"، مجلة علم النفس، مقالات منشورة بالعدد (٧٦) أكتوبر (٢٠٠٧) الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة(مصر).
١٨. مصطفى نوري القمش (٢٠٠٢): "الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة والكلام"، ط(٣)، دار الفكر العربي للطباعة و النشر، عمان(الأردن).
١٩. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطه (٢٠١٢): "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة"، ط(٥)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان(الأردن).
٢٠. هويدا علام أحمد (٢٠١٤): "فاعلية برنامج ارشادي لتدريب المعلمين على تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى العميان وأثره على التفاعل الاجتماعي مع إقرانهم العاديين"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط(مصر).

ب- المراجع الأجنبية:-

١. *Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A., Lonczak, H.S. & Hawkins, J.D. (1999): "Positive youth development*

in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs". Seattle, Washington: Social Development Research Group, University of Washington.

٢. **Clonan, S.M., Chafouleas, S.M., McDougal, J.L., & Riley-Tillman, T.C. (٢٠٠٤):** "Positive psychology goes to school: Are we there yet? Psychology in the Schools", Vol. ٤١, Issue (١), pages (١٠١-١١٠).
٣. **Fraser, M.W., & Terzian, M.A. (٢٠٠٥):** "Risk and resilience in child development: Practice principles and strategies. In **G.P. Mallon & P. McCartt Hess (Eds.), Handbook of children, youth and family services: Practices, policies and programs**, Columbia University Press, New York(USA) .
٤. **Fraser, M.W., Kirby, L.D., & Smokowski, P.R. (٢٠٠٤):** "Risk and resilience in childhood". In **M.W. Fraser (Ed.), "Risk and resilience in childhood"**, Washington D.C: NASW Press, pages (١٣-٦٦).
٥. **Lokanadha, R.(٢٠٠٠):** "Education of children with special needs", London discovery publishing House , ٢nd edition, page(٧١)
٦. **Noble, Toni & McGrath, Helen (٢٠٠٨):** "The positive educational practices framework: A tool for facilitating the work of educational psychologists in prompting pupil wellbeing, Educational & child psychology, The British Psychological Society Vol. no,(٢٥), Issues no.(٢), pages (١١٩-١٣٤).
٧. **Northern, J. & Downs, P.(٢٠٠٢):** "Hearing in children Philadelphia ", Lip-Pincott Williams & Wilkins Publishing Co., Page(٦٧)

٨. Paul, P. V, & Jackson, D .W.(١٩٩٣): "Toward a psychology of deafness : Theoretical and Empirical Perspectives", Allyn and Bacon, Needham Heights, MA(USA), page(٩١).
٩. Pittman, K., (٢٠٠٥): "Moving ideas to impact to change the odds for youth: Charting the forum's course to ٢٠١٠: The Forum for Youth Investment Impact Strategies", presented at (June ١٣, ٢٠٠٥).
١٠. Reschly, D.J. & Ysseldyke, J.E. (١٩٩٩): Paradigm shift: The past is not the future. In T. Gutkin & C. Reynolds (Eds.) The handbook of school psychology, (٣rd ed.), New York: Wiley, pages (٣-٢٠).
١١. Reschly, D.J. (٢٠٠٠): The present and future status o school psychology in the United States. School Psychology Review, Vol. ٢٩, pages (٥٠٧-٥٢٢).
١٢. Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (٢٠٠٦): "Positive psychotherapy", American Psychologist Journal, Vol. no. (٦١), pages (٧٧٤-٧٨٨).
١٣. Smith, D.(٢٠٠١): "Introduction to Special Education: Teaching in an age of challenge", Boston Allyn and Bacon publishing Co., page(٩٨).
١٤. Weare, K. & Gray, G. (٢٠٠٤): "What works in developing children's emotional and social competence and wellbeing?" Research Brief, Department for Education and Skills, Vol. (٤٥٦).