مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض سلوك الاستقواءلدى التلاميذ العاديين نحو أقرانهم ضعاف السمع المدمجين في مدارس التعليم العام وأثره على القلق الاجتماعي لديهم

د/ كريم منصور عسران

مدرس الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة المنصورة

فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين نحو أقرانهم ضعاف السمع المدمجين في مدارس التعليم العام وأثره على القلق الاجتماعي لديهم

كريم عسران *

الملخص

استهدف البحث التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين والتعرف على أثره في خفض شعور التلاميذ ضعاف السمع المدمجين بمدارس التعليم العام بالقلق الاجتماعي. تكونت عينة البحث من (٤٢) تلميذًا ممن حصلوا على الأرباعي الأعلى على مقياس سلوك الاستقواء، و (١٢) اثنا عشر تلميذًا ضعيف سمع يعانون من القلق الاجتماعي، وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية (٢٢) تلميذًا عاديًا و(٦) تلاميذ من ضعاف السمع، وضابطة (٢٠) تلميذًا عاديًا و(٦) تلاميذ من ضعاف السمع، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على التلاميذ العاديين. وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس سلوك الاستقواء لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الاستقواء لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على أبعاد مقياس سلوك الاستقواء عدا بعد الاستقواء الاجتماعي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية عدا بعد العزلة الاجتماعية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي عدا بعد العزلة الاجتماعية.

* مدرس الصحة النفسية -كلية التربية - جامعة المنصورة

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي الانتقائي- سلوك الاستقواء- القلق الاجتماعي- ضعاف السمع- الدمج في مدارس التعليم العام.

مقدمة:

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان لأنها إن بدأت في الطفولة المبكرة يترتب عليها فقدان أو ضعف القدرة على الكلام حسب درجة الإعاقة، فالإعاقة السمعية تنتج عن أسباب عدة منها العوامل الوراثية والعوامل البيئية، وتحدث تلك العوامل البيئية قبل وأثناء وبعد الولادة (عبد الرحمن عبيد، ٢٠١٣: ١٧).

والمعاقون سمعيًا _إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الحسية الأخرى_ لديهم علاقات اجتماعية أقل مع أفراد أسرهم ومع الأشخاص الأخرين، فهم منعزلون اجتماعيًا نسبيًا ويجدون صعوبة في التكيف الاجتماعي. ويرى هوف (Hoff, 2012: 717) وليهرر (Lehrer, 2013: 2) أن من أهم ما يتسم به المعاق سمعيًا أنه: أقل نضجًا وانسحابًا من المواقف الاجتماعية، وأقل مرونة من أقرانه العاديين وسلبي ومكتئب ومندفع في معظم الأحوال، وأكثر أنانية وفردية في حياتهم، ولذلك تعتبر فئة المعاقين سمعيًا من الصم وضعاف السمع فئة لها خصوصيتها مقارنة بمن سواهم.

ويواجه ضعيف السمع العديد من المواقف في الحياة تعوزه فيها وسيلة التخاطب مع أفراد المجتمع، فيقف عاجزًا عن التواصل السوي مع أقرانه العاديين، ويبدأ شعوره بالإحباط، وقد يتولد عن هذا الإحباط نتيجة فشله في التفاعلات الاجتماعية مع الأخرين، مما يزداد شعوره بالضحية، خاصة أن هناك عدم تكافؤ القوى بين المستقوي والضحية نفسيًا واجتماعيًا، ويؤثر ذلك سلبًا على علاقة المعاق سمعيًا بأقرانه وتحقيق النمو الانفعالي والاجتماعي السوي (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١٠٦؛ Olweus, 2013: 29).

ودلت نتائج دراسة سيد عجاج (٢٠٠٢) أن أحداث الطفولة غير السارة التي يعيشها المعاق سمعيًا والتي تتضمن الرفض والإنكار يؤديان إلى شعور بعدم الأمن, وتوقع الخطر, مما يؤدى إلى حالة من القلق المستمر وانخفاض في قيم الذات؛ مما يجعل الفرد ينظر للعالم على أنه مكان غير آمن, ويتوقع منه الشر والمخاطر, وهذا يؤثر في تقديره وإدراكه لمصادر تلك الأحداث الضاغطة ويقلل من قدراته في مواجهة تلك الأحداث وهذا ينعكس عليه بالإحساس بالقلق الاجتماعي.

مشكلة البحث:

يشير أحمد عبد الغني (٢٠٠٧: ١٧٣) وزينب شقير (٢٠١٠: ٦٧) أن الطفل المعاق سمعيًا خاصة ضعيف السمع يعاني من مشكلات تكيفية، حيث يجد صعوبة في أن يعبر عن نفسه وصعوبة فهم الأخرين؛ مما يؤدي إلى شعوره بالإحباط ويتولد لديه ميل إلى العزلة عن المجتمع ورفضه، كما يظهر إليه عجز واضح عن تحمل المسئولية وضعف الثقة بالنفس، ومن ثم الشعور بالقلق والتشكك في علاقته بالأخرين، وعدم خضوعه للقواعد والتعليمات، وقد يلجأ المعاق سمعيًا إلى التعويض عن المواقف الاحباطية بالعدوان أو يكون فريسة لعدوان الأخرين.

وتبين أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة الحواجز والعوائق أمامهم لاكتشاف البيئة والتعامل معها، ومن المشكلات السلوكية التي يعاني منها ضعاف السمع صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، ولذا فهم يشعرون بالعزلة الاجتماعية، ويكَونون فيما بينهم جماعات خاصة، فهم أكثر ميلًا إلى التكتل في تجمعات شبه معزولة حتى وإن كانوا مع أفراد عاديين؛ ومن ثم يجد الباحث سلوكياتهم تتسم بالانسحاب والانطواء والعجز عن تحمل المسئولية وعدم الاتزان الانفعالي (Fellem & Uman, 2005: 2).

وتشير نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسة يوسف القريوتي وأخرين (١٩٩٩)، محمد حلاوة (٢٠٠٢)، فيصل عبد الوهاب (٢٠٠٥)، عبد المطلب القريطي (٢٠٠٦) إلى أن المعاقين سمعيًا يعانون من الحساسية الزائدة والشعور بالنقص والانسحاب وقصور التكيف الاجتماعي وعدم مشاركة الأخرين وانخفاض في اكتساب المهارات الاجتماعية والتصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، بالإضافة إلى التمركز حول الذات وأظهروا قصور في التفاعلات الاجتماعية السوية مع الأخرين.

ويشير محمد نجاتي (٢٠٠٧: ٢٥٩) إلى أن الإرشاد النفسي الانتقائي عملية يتم فيها تعديل وتغيير الأفكار والاتجاهات والسلوكيات، حيث يحاول المرشد أن يصحح أفكار المسترشد ويجعله ينظر إلى نفسه وإلى الأخرين وإلى مشكلاته نظرة واقعية سوية. وهذا التغيير في نظرة المسترشد إلى نفسه يمده بالقدرة على مواجهة مشكلاته وحلها فيتخلص من الصراع النفسي، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية التي يمكن أن تتحدد مشكلتها في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين نحو أقرانهم ضعاف السمع المدمجين في مدارس التعليم العام وأثره على القلق الاجتماعي لديهم؟ ويتفرع منه التساؤلات الآتية:

١. هل تختلف متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين؟

٢. هل تختلف متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين؟

٣. هل تختلف متوسطات درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين؟

٤. هل تختلف متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع؟

٥. هل تختلف متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع على مقياس القلق الاجتماعي؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

١) التحقق من فعالية برنامج الدراسة الحالي في خفض سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين تجاه أقرانهم ضعاف السمع المدمجين في مدارس التعليم العام.

٢) مساعدة التلاميذ العاديين على التخلص من سلوك الاستقواء والذي بشأنه يعوق توافق أقرانهم ضعاف السمع الشخصي والاجتماعي.

أهمية البحث: وتتمثل أهمية البحث في:

أ) أهمية الموضوع الذي يتصدى إليه البحث الحالي، وهي مشكلة ضعف السمع وما يترتب عليها من مشكلات انفعالية واجتماعية لدى ضعاف السمع وأقرانهم العاديين المدمجين في مدارس التعليم العام.

ب) تعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم ضعاف السمع الذين يعانون من مشكلات انفعالية واجتماعية تتفاقم حدتها مع سوء اتجاهات العاديين نحوهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١- **البرنامج الإرشادي الانتقائي Selective Counseling Program:** يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: برنامج منظم متسق يتضمن خدمات وفنيات إرشادية متنوعة يتم انتقائها بشكل تكاملي لتحقيق ما يسعى إليه التصميم البحثي، وذلك عن طريق مبادئ وأسس الإرشاد النفسي الانتقائي التكاملي المتمثلة في تغيير الصور العقلية السلبية إلى صور إيجابية وتغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية، وتصحيح الأفكار الخاطئة وإكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة مع أقرانه ضعاف السمع ودعم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتنمية المسئولية لديه.

٢- **سلوك الاستقواء Bullying Behavior:** يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: شكل من أشكال الإساءة العاطفية والاجتماعية التي يسلكها المستقوي (التلاميذ العاديون) تجاه الضحية (التلاميذ ضعاف السمع)، والذي يظهر في شكل ممارسة سلوكيات التخويف والنبذ والسخرية والكيد والتهديد بالأذى الجسدي واللفظي، ويستهدف الاستقواء ترهيب وإيذاء الضحية مرارًا وتكرارًا ويختار المستقوي ضحيته من الأقران الأضعف منه. ويُقاس سلوك الاستقواء من خلال الأبعاد الأربعة التالية: الاستقواء الجسدي، الاستقواء اللفظي، الاستقواء الاجتماعي، الاستقواء على الممتلكات.

٣- **القلق الاجتماعي Social Anxiety:** يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: استجابة الخوف من الوقوع محل ملاحظة الأخرين؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف والتفاعلات الاجتماعية وعادة يعاني القلق اجتماعيًا من مشكلات انفعالية كتقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من الأعراض السيكوسوماتية لديه كاحتقان الوجه أو رعشة باليد أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول. ويُقاس القلق الاجتماعي من خلال الأبعاد الأربعة التالية: العزلة الاجتماعية، قلق الانفصال عن الوالدين، المخاوف، الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة.

٤- **ضعاف السمع Hard of Hearing:** هم أولئك التلاميذ الذين لديهم بقايا سمعية ويعانون من عجز جزئي في حاسة السمع، وملتحقين بالصفوف الثلاثة الأولى بمرحلة

التعليم الأساسي، ويتراوح الفقد السمعي لديهم ما بين (٣٥- ٦٩) ديسيبل والذي يعوقهم عن فهم الكلام والتواصل مع الأخرين عبر الأذن إلا باستخدام معين سمعي كالسماعات الطبية للحفاظ على ما لديهم من بقايا سمعية ومساعدتهم على الحفاظ على قدرتهم على الكلام، ويتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١٠) سنوات.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا: ضعاف السمع والقلق الاجتماعي Hard Hearing & Social Anxiety:

بالرغم من تأثير فقدان السمع على شخصية الأصم وضعيف السمع من حيث شعوره بالإعاقة والعجز، إلا أن لا يفقد الأمل في تعليمه وتطوره النفسي والاجتماعي؛ فالمعاق سمعيًا يمتلك قدرات وإمكانات أخرى تؤهله لأن يتحدى إعاقته ويتعلم جنبًا إلى جنب العادي ويصل إلى مكانة مرموقة بالمجتمع (على حنفي، ٢٠١٤: ١٥).

ويشير عثمان فراج (٢٠٠٩: ٢٤٢) إلى أن الإعاقة السمعية من أكثر أنواع العجز المزمن، وتؤثر على جميع جوانب النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي، كما أن الأطفال المعوقين سمعيًا من أكثر الفئات معاناة؛ نظرًا لأنها حالة تعيق التواصل، وبالتالي تعيق تعلم اللغة، والتفاعل مع الآخرين، وإتمام عملية التعليم، ويصبح الفرد غير قادر على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن الطفل العادي سمعيًا.

ويذكر مورس (Moores, 1997:281) أن الطفل ضعيف السمع هو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفة تمكنه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق ما تبقي من حاسة السمع، وذلك باستخدام السماعات الطبية أو بدونها. ويضيف فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠: ٢١٤) أن ضعاف السمع هم أولئك الأفراد الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع، مثل هؤلاء يكونون على وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

وهدفت دراسة محمد صوالحة (١٩٩٩) إلى الكشف عن مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع في مدينة اربد بالأردن. شملت عينتها (١٠١) تلميذًا وتلميذة من المعاقين سمعيًا تراوحت أعمارهم بين (٧- ١٤) سنة. أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين والأطفال الأقل عمرًا

من (١٠) سنوات والأكثر منه في انتشار المشكلات السلوكية ككل لصالح الذكور المعاقين سمعيًا الأكبر سنًا عدا المشكلات السلوكية المرتبطة بالجوانب التحصيلية، ولم تكن الفروق دالة تبعًا لأثر التفاعل بين الجنس والعمر في مدى انتشارها.

ودلت نتائج دراسة عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٦) إلى أن كل مرحلة عمرية يعيشها ضعيف السمع تتميز بردود أفعال وجدانية واجتماعية مميزة، فمرحلة دخول المدرسة ومرحلة المراهقة كلها مراحل يمر بها ضعيف السمع بحد ذاتها تشكل مصدرًا من مصادر الضغوط النفسية والمشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية كالمخاوف والسرقة والعناد والقلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، ولكن ليست بدرجة واحدة في التأثير، فمنها البسيط والمتوسط والشديد.

ومع عدم الوعي الكافي بالتعامل مع هذه الفئة ووجود اتجاه سلبي تجاههم ووجودهم في مكان واحد غير مؤهل ماديًا من حيث الإمكانيات ومجتمعيًا من حيث ردود أفعال العاديين ضدهم وأفكارهم السلبية عنهم يزداد شعور الفئة المدمجة بالعجز والنقص والدونية وتزداد لديهم الاضطرابات والمشكلات الانفعالية والاجتماعية كالمخاوف المرضية والرهاب الاجتماعي، خاصة إذا تم إلحاق الضرر أو الأذى بهم من قبل المحيطين بهم لفظًا أو بدنيًا أو بأي شكل من أشكال الاستقواء الذي سوف يتم تناوله في المحور التالي.

ثانيًا: سلوك الاستقواء Bullying Behavior:

يعد سلوك الاستقواء من أكثر السلوكيات انتشارا في البيئات التعليمية، فقد أشارت نتائج دراسة سارازن (Sarazen, 2002) إلى أنه في كل دقيقتين في كل مدرسة يتعرض طالب لاعتداء جسدي، كما توصلت سبيد (Spade, 2007) إلى أن نسبة (٣١٪) من التلاميذ يتعرضوا للاستقواء لعدة مرات في الأسبوع بسبب ضعف ثقتهم بأنفسهم أو سوء توافقهم الشخصي أو فشلهم التحصيلي أو معاناتهم من قصور أو اضطراب ما. ويوضح أوربيناز وهوم (Orpinas & Home, 2013: 12) أن سلوك الاستقواء من أكثر أشكال العنف رواجًا في المدارس على المستوى العالمي، ويظهر في سلوكيات متعددة تؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان نفسيًا كالإهانة والشتم، أو جسديًا كالضرب.

وتتعدد مفاهيم سلوك الاستقواء بتعدد وجهات نظر الباحثين، ومن هذه المفاهيم تعريف سوليفان (Sullivan, et al.,2003: 4) بأنه قيام التلميذ (المستقوي) بسلوكيات سلبية بشكل متعمد ومتكرر خلال فترة من الوقت ضد تلميذ أخر (الضحية) أضعف منه أو أصغر

منه أو أقل منه شعورًا بالأمن من خلال الضرب أو الضغط عليه للقيام بأعمال رغم إرادته أو رفضه وإبعاده عن المجموعة.

وتشير نتائج دراسة عطية محمد وأشرف شريت (٢٠٠٥) إلى أن بفعل صعوبات الاتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية، يلاحظ أن ضعاف السمع يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة، ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردًا واحدًا أو فردين؛ ومن ثم يجد الباحث الأطفال المعاقين سمعيًا عامة يميلون إلى العزلة وعدم الانتماء، مما يسهل ممارسة سلوك الاستقواء ضدهم.

ثالثًا: البرنامج الإرشادي الانتقائي Selective Counseling Program:

تعد المعالجات الإرشادية المتنوعة في المدارس ضرورة إنسانية واجتماعية لمواجهة الاستقواء الذي أصبح ظاهرة تهدد الأمن المدرسي كمًا وكيفًا. وينظر الباحث للإرشاد الانتقائي على أنه ممارسة إرشادية متخصصة تعبر عن النضج المعرفي والمهني الذي يعمل على المواجهة الواعية والشاملة للتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات والقوة الإرشادية الكفيلة بمواجهة ظاهرة الاستقواء.

ويتبنى الباحث تعريف كابوزي (Cappuzi, 2004: 46) للإرشاد الانتقائي، حيث عرفه بأنه اتجاه في الإرشاد والعلاج النفسي ينتقي أفضل شيء في كل نظرية إرشادية وعلاجية، وهذا يتطلب من المرشد معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية ومصدر قوة وضعف كل نظرية وعناصر بناء نظرية فعالة.

ويشير حسام الدين عزب (٢٠٠٧: ٣٦) إلى أن الانتقائية منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية إرشادية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم شكل تكاملي، حيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل؛ لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية.

ويصف جيلسو وهايس (Gelso & Hayes, 2008: 31-32) الانتقائية كأسلوب إرشادي وليس كنظرية، ويطلق عليها اسم "الإرشاد الخياري"، ويعتبر أشمل أساليب الإرشاد

الشخصية، وبما أن الانتقائية ليست نظرية فإنها تحاول أو تنسق بين النظريات، فالانتقائية طريقة خيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة، ولابد للمرشد أن يعرف كل الطرق وأن يكون قادرًا على استخدامها والتوفيق بينها.

ويرى محمد عبد التواب (٢٠١٠: ٢٥٢) أن الإرشاد الانتقائي شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي، والذي يعد نظامًا يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبت فعاليتها في علاج المشكلات، وتلائم حاجات العميل.

ويحدد الباحث الخطوات الرئيسة للإرشاد الانتقائي فيما يلي:

١) مرحلة اكتشاف المشكلة: وهي مرحلة تكوين العلاقة الإرشادية الإيجابية مع التلاميذ المستقويين في مدارس التعليم العام التي تطبق سياسة دمج أقرانهم ضعاف السمع.
٢) مرحلة تعريف المشكلة: وفيها يتم الاتفاق على تحديد مشكلة سلوك الاستقواء ضد التلاميذ ضعاف السمع وتحديد جوانبها المتعددة.
٣) مرحلة تحديد البدائل: وهي مرحلة مساعدة المسترشد في اختيار ما يراه مناسبًا ومحاولة تغيير الاتجاهات والسلوكيات غير السوية التي يسلكها التلاميذ العاديين.
٤) مرحلة التخطيط: وفيها يتم إعداد الخطة الإرشادية القابلة للتنفيذ.
٥) مرحلة العمل والالتزام: وفيها يلتزم المسترشد بالتنفيذ الواقعي للخطوات الإرشادية ويلعب المرشد دورًا مهمًا في تشجيعه وإقناعه بأهميتها وترابطها من خلال فنيات إرشادية فعالة.
٦) مرحلة التقييم والتغذية الراجعة: وفيها تتم المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء العملية الإرشادية وتلخيص المسترشد للتقدم الذي طرأ بناء على ما قام به.

من خلال ما سبق نستخلص أن الإرشاد الانتقائي يعد من أنسب المداخل الإرشادية في علاج الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى عينة الدراسة المستهدفة وهي التلاميذ العاديين، ويتطلب هذا المدخل الإرشادي فنيات وأساليب إرشادية متعددة تتحدد في إجراءات الدراسة، حيث أن فنيات وأساليب الإرشاد الانتقائي من شأنها تسهم في تعديلات البنية المعرفية واتجاهات التلاميذ العاديين السلبية تجاه أقرانهم ضعاف السمع، وتنمية العلاقات الاجتماعية والتي من شأنها الحفاظ على سوية العلاقات بين التلاميذ في مدارس الدمج بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

فروض البحث:

بناءًا على ما سبق الإشارة إليه من إطار نظري ودراسات سابقة، يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوك الاستقواء لصالح المجموعة التجريبية من التلاميذ العاديين.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لصالح القياس البعدي من التلاميذ العاديين.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع.

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع على مقياس القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

إجراءات البحث:

أولًا: عينتي الدراسة: قام الباحث بتحديد عينة التقنين للتحقق من الإجراءات السيكومترية لأدوات الدراسة والعينة الأساسية على النحو التالي:

- عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من (٣٦) تلميذًا وتلميذة بالصفوف الثلاثة الأخيرة بمرحلة التعليم الأساسي (الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٠- ١٢) سنة، بمتوسط حسابي (١٠.٨٥) وانحراف معياري (٠.٧٣٥).

العينة الأساسية:

حدد الباحث (٤٢) تلميذًا من العاديين ممن حصلوا على الأرباعي الأعلى على مقياس سلوك الاستقواء، و(١٢) تلميذًا من ضعاف السمع ممن حصلوا على الأرباعي الأعلى على مقياس القلق الاجتماعي. وقام الباحث بتقسيم عينة الدراسة من التلاميذ العاديين بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، تضم المجموعة التجريبية (٢٢) تلميذًا منهم (١٥) تلميذًا و(٧) تلميذات، وتتكون المجموعة الضابطة من (٢٠) تلميذًا منهم (١١) تلميذًا و(٩) تلميذات بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، ويتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٠- ١٢) سنة بمتوسط حسابي (١١.٢٩) وانحراف معياري (٠.٦٧٣)، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة من خلال الجدول التالي:

جدول (١): دلالة الفروق بين المجموعتين من العاديين في العمر الزمني وسلوك الاستقواء

المتغير	المجموعة	(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٢٠	١١, ٢٤	٠,٧٠٠	٠,٤٥٤	غير دالة
	تجريبية	٢٢	١١, ٣٣	٠,٦٥٨		
سلوك الاستقواء	ضابطة	٢٠	٣٣, ١٤	١,٧٩٧	١,٠١٥	غير دالة
	تجريبية	٢٢	٣٣, ٧٦	٢,١٤٣		

قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة من التلاميذ ضعاف السمع بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، تضم كل مجموعة (٦) تلاميذ بواقع (٤) تلاميذ و(٢) تلميذتان بالصفوف الأول والثاني والثالث الابتدائي، ويتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨- ١٠) سنة بمتوسط حسابي (٨.٦٧) وانحراف معياري (٠.٢٢٥)، على أن يشارك هؤلاء تلاميذ المجموعة التجريبية في أنشطة وجلسات البرنامج الإرشادي كالجلسات (٨، ١٤، ١٥، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٣)، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة من خلال الجدول التالي:

جدول (٢): دلالة الفروق بين المجموعتين من التلاميذ ضعاف السمع في العمر الزمني ومقياس القلق الاجتماعي

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٦	٦, ١٧	٣٧,٠٠	١٦,٠٠	٠,٣٤١	غير دالة
	تجريبية	٦	٦, ٨٣	٤١,٠٠			
القلق الاجتماعي	ضابطة	٦	٧, ٥٠	٤٥,٠٠	١٢,٠٠	٠,٩٨٣	غير دالة
	تجريبية	٦	٥, ٥٠	٣٣,٠٠			

ثانيًا: أدوات البحث: استخدم الباحث ثلاث أدوات لقياس متغيرات البحث لدى أفراد العينة، وهي:

(١) مقياس سلوك الاستقواء (إعداد الباحث) (ملحق ٢):

يتكون مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين من (٣٢) مفردة، وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس المستخدم: (Dubin, 2007)، (Bid, 2007)، علي سليمان (٢٠٠٨)، علي عبد الله (٢٠٠٩)، (Harris, 2011)، مسعد نجاح (٢٠١٢)، (Burkhart, 2012)، عيسى جرايسي (٢٠١٢)، (Beanie, 2013)، (Field, 2014)، ميسر فهد (٢٠١٤)، (Kipper, 2015)، (Konishi, 2015)، وفاء الدويري (٢٠١٧). ويختار المفحوص بديل واحد من بين ثلاثة بدائل: غالبًا، أحيانًا، نادرًا، وتتراوح درجة المفحوص على المقياس ككل ما بين (٣٢- ٩٦) درجة.

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

١. **الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس سلوك الاستقواء، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٤١٨) و (٧٢٠). والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس سلوك الاستقواء.

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس سلوك الاستقواء

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاستقواء الجسدي	٠,٦٠٢	٠,٠١
الاستقواء اللفظي	٠,٧١٦	٠,٠١
الاستقواء الاجتماعي	٠,٨١٤	٠,٠١
الاستقواء على الممتلكات	٠,٧٤٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) تمتع المقياس بدرجة عالية وقوية من الاتساق الداخلي.

٢. **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق مقياس الاستقواء بأكثر من طريقة:

أ- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس علي (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة، وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠- ١٠٠٪).

ب- الصدق التلازمي: تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=٣٦) على مقياس سلوك الاستقواء المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس سلوك التنمر (إعداد: عيسى جرايسي: ٢٠١٢)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

مقياس المحك / مقياس البحث الحالي	سلوك تنمري جسمي	سلوك تنمري لفظي	سلوك تنمري اجتماعي	سلوك تنمري ضد الممتلكات	الدرجة الكلية
الاستقواء الجسدي	٠,٦٤٧**				
الاستقواء اللفظي		٠,٥٢٠**			
الاستقواء الاجتماعي			٠,٧٣٩**		
الاستقواء على الممتلكات				٠,٤٠٣*	
الدرجة الكلية					٠,٥٣٤**

** دال عند (٠,٠١) * دال عند (٠,٠٥)

٢. **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ، وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة التقنين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٥): معاملات ثبات مقياس سلوك الاستقواء

البعد	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بإعادة التطبيق
الاستقواء الجسدي	٠,٨١٦	٠,٦٧٨
الاستقواء اللفظي	٠,٦٣٨	٠,٥٤٢
الاستقواء الاجتماعي	٠,٨٢٠	٠,٦٧٣
الاستقواء على الممتلكات	٠,٦٧٦	٠,٥٠٦
الدرجة الكلية	٠,٧٩٥	٠,٧١٦

يتضح من جدول (٥) أن مقياس سلوك الاستقواء يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

(٢) مقياس القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع (إعداد الباحث) (ملحق ٣):

يتكون مقياس القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع من (٣٦) مفردة، وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس المستخدم: عبد الرقيب البحيري (١٩٨٢)، صبحي الكافوري (١٩٩٩)، سيد عجاج (٢٠٠٢)، (Clark, et al.,

(2004، (Epkins, 2007)، (Leary & Schlenker, 2009)، نهى حسين (٢٠١٠)، هبة غريب (٢٠١١)، أميرة الدق وأخرين (٢٠١١)، (Gullone, 2013)، علي موسى (٢٠١٤)، (King, et al., 2014)، (Bensink, 2016). وقام الباحث بتحديد أبعاد القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع في أربعة أبعاد هي: (العزلة الاجتماعية، قلق الانفصال عن الوالدين، المخاوف، الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة). ويختار المفحوص بديل واحد من بين ثلاثة بدائل: غالبًا، أحيانًا، نادرًا، وتتراوح درجة المفحوص على المقياس ككل ما بين (٣٦- ١٠٨).

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

١. **الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس سلوك الاستقواء، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، كذلك بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٥٣٧) و (٧٤٧). والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي.

جدول (٦): معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	٠,٧٩٢	٠,٠١
قلق الانفصال عن الوالدين	٠,٧٤٠	٠,٠١
المخاوف	٠,٥٠٩	٠,٠١
الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة	٠,٦٣٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) تمتع المقياس بدرجة عالية وقوية من الاتساق الداخلي.

٢. **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق مقياس القلق الاجتماعي بأكثر من طريقة:

أ- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة، وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠- ١٠٠٪).

ب- **الصدق التلازمي:** تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس الرهاب الاجتماعي

للأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية (إعداد: نهى حسين: ٢٠١٠)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (٧): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

مقياس المحك الخارجي / مقياس البحث الحالي	الضغوط الاجتماعية	الخوف من الانفصال عن الوالدين	المخاوف	الأعراض النفسجسمية المصاحبة للرهاب	الدرجة الكلية
العزلة الاجتماعية	٠,٥٠٧**	—	—	—	—
قلق الانفصال عن الوالدين	—	٠,٥٧١**	—	—	—
المخاوف	—	—	٠,٤٢١**	—	—
الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة	—	—	—	٠,٤٧١*	—
الدرجة الكلية	—	—	—	—	٠,٦٠٤**

** دال عند (٠,٠١) * دال عند (٠,٠٥)

٣. **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة التقنين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٨): معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي

البعد	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بإعادة التطبيق
العزلة الاجتماعية	٠,٥٨٦	٠,٥١٣
قلق الانفصال عن الوالدين	٠,٦٧٥	٠,٥١٧
المخاوف	٠,٦٩٦	٠,٥٤٦
الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة	٠,٦٨٨	٠,٦٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٩٠	٠,٦٧٢

يتضح من جدول (٨) أن مقياس القلق الاجتماعي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

(٣) البرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد الباحث) ملحق (٤):

اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي الحالي على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالمداخل الإرشادية المتعددة خاصة المسهمة في خفض القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي لدى عينات مختلفة من الطلاب: (Shapiro, 1998)، صبحي الكافوري

(١٩٩٩)، (Carr, 2011)، (Clark, et al., 2008)، أميرة الدق وأخرين (٢٠١١)، (Steele, 2013)، (Anderson, et al., 2014)، (Harris, et al., 2014)، ميسر فهد (٢٠١٤)، (Burklund, 2015)، (Hofmann, 2016)، زياد بدوي (٢٠١٦)، (Rosser, et al., 2017).

أهداف البرنامج الإرشادي الانتقائي:

- مساعدة التلاميذ المستقويين في خفض سلوكيات الإيذاء وإلحاق الضرر بأقرانهم ضعاف السمع.
- زيادة وعي التلميذ المستقوي بسلوكه وتقييمه ليستطيع مراجعة سلوكياته الخاطئة وتصحيحها.
- تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بسلوك الاستقواء لدى عينة الدراسة المستهدفة.
- إكساب التلاميذ المستقويين القيم الاجتماعية السوية كالحب والتعاون والتسامح لدى التلاميذ المستقويين تجاه زملائهم ضعاف السمع.

ضوابط البرنامج الإرشادي الانتقائي:

- حاول الباحث العمل على التحقق من التكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ العاديين.
- قام الباحث بالتحقق من الإجراءات السيكومترية لمقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين ومقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع.
- فترة البرنامج مناسبة من حيث مدتها وهي (٢٤) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا على مدار شهرين تقريبًا في الفترة الزمنية من منتصف شهر مارس إلى منتصف شهر مايو الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٨/ ٢٠١٩م.
- مشاركة تلاميذ المجموعة التجريبية من ضعاف السمع البالغ عددهم (٦) تلاميذ في بعض جلسات البرنامج الإرشادي للتحقق من بعض أهداف الجلسات التي تضمن تفاعل أقرانهم العاديين معهم.

فنيات البرنامج الإرشادي الانتقائي: فنية المحاضرة، فنية لعب الأدوار، فنية السيكودراما، فنية الحوار والمناقشة الجماعية، فنية التنفيس الانفعالي، فنية الاسترخاء، فنية تعديل الاتجاهات فنية الإرشاد الديني، فنية النمذجة، فنية الاندماج، فنية التعزيز الإيجابي، فنية التعزيز السلبي، فنية القصة الرمزية، فنية ضبط الذات.

مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي:

جدول (٩): مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الأولى	تعارف وتهيئة	- تحقيق درجة مقبولة من الألفة بين المرشد والمسترشدين من ناحية وبين المسترشدين وبعضهم البعض من ناحية أخرى. - وضع ميثاق لقواعد البرنامج الإرشادي الانتقائي.	المحاضرة، الحوار الاندماج، التعزيز الإيجابي.	٥٠ ق
الثانية	الاستقواء صواب أم خطأ؟	- تعرف المسترشدين على مفهوم الاستقواء. - مساعدة المسترشدين على الحكم على الاستقواء بالسواء أو اللا سواء. - تعرف المسترشدين على أشكال الاستقواء.	الحوار والمناقشة الجماعية، الإرشاد الديني.	٦٠ ق
الثالثة	لماذا تستقوي على زميلك ضعيف السمع؟	- تعرف المسترشدين على أسباب الاستقواء. - تحديد الأثار المترتبة على الاستقواء تجاه زملائهم ضعاف السمع.	المحاضرة، الاسترخاء، القصة الرمزية، الاندماج.	٥٠ ق
الرابعة	اعرف نفسك	- يتعرف المسترشد على ذاته. - يتعرف المسترشد على مفهوم الوعى بالذات. - يصدر المسترشد حكمًا على سلوكياته الخاطئة تجاه زميله ضعيف السمع.	الحوار، ضبط الذات، السيكودراما، التعزيز السلبي.	٥٠ ق
الخامسة	قيم ذاتك	- تحديد المسترشد لنقاط القوة والضعف في شخصيته. - توظيف المسترشد لنقاط القوة في التغلب على مشكلاته مع زملائه ضعاف السمع. - يستفيد المسترشد من الفرص في مواجهة المشكلات مع زملائه ضعاف السمع.	المناقشة الجماعية، التنفيس الانفعالي، النمذجة، ضبط الذات، التعزيز الإيجابي والسلبي.	٦٠ ق
السادسة	موقف الدين من الاستقواء	- ترسيخ القيم الدينية التي تحث على تجنب الاستقواء لدى المسترشدين. - مساعدة المسترشدين على التحلي بالأخلاق القويمة مع زملائهم ضعاف السمع.	المحاضرة، الحوار، تعديل الاتجاهات، ضبط الذات.	٦٠ ق
السابعة	الاستقواء ضعف وليس	- مساعدة المسترشد على التخلص من سلوكه	المحاضرة، تعديل الاتجاهات، ضبط	٥٠ ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
	قوة	الخاطئ تجاه زميله ضعيف السمع. - شعور المسترشد بإحساس الضحية عند إلحاق الأذى به.	الذات، لعب الدور.	
الثامنة	تسامح تتخلص من سلوكك الخاطئ	- إكساب المسترشد صفات التواد والتسامح والعفو. - اقتداء المسترشد بالنماذج المثلى كالرسل والصحابة.	الحوار، لعب الدور، تعديل الاتجاهات، النمذجة، التعزيز الإيجابي.	٧٥ ق
التاسعة	أضرار سلوكك الخاطئ	- تحديد المسترشد أثار سلوكياته الخاطئة عليه. - مساعدة المسترشد على تغيير اتجاهاته نحو زميله ضعيف السمع.	المحاضرة، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، الإرشاد باللعب.	٧٥ ق
العاشرة	حدد أفكارك وسلوكياتك الخاطئة	- تَعرف المسترشد على سلوكه الخاطئ تجاه زميله ضعيف السمع. - تقييم المسترشد لسلوكياته وأفكاره الخاطئة نحو زميله ضعيف السمع.	المحاضرة، المناقشة، القصة الرمزية، الاسترخاء.	٦٠ ق
الحادية عشر	حاول تغيير سلوكك الخاطئ	- مساعدة المسترشد على تعديل سلوكياته غير السوية تجاه زميله ضعيف السمع. - إكساب المسترشد طرق خفض الاستقواء. - تدريب المسترشد على الاسترخاء والتأمل.	المناقشة، لعب الدور، الاسترخاء، التعزيز الإيجابي ، تعديل الاتجاهات.	٧٠ ق
الثانية عشر	حاول حل مشكلتك	- إكساب المسترشد مهارة حل المشكلة. - تحديد المسترشد لأسباب مشكلته كخطوة أولى لحلها. - تفعيل لغة الحوار والتعاون بين المسترشد وزملائه ضعاف السمع.	المناقشة، الاندماج، التعزيز الإيجابي، القصة الرمزية.	٦٠ ق
الثالثة عشر	تحكم في انفعالاتك وعواطفك	- فهم المسترشد عواطف ومشاعر الأخرين. - إكساب المسترشد صفة كظم الغيظ والتعرف على فضلها. - مساعدة المسترشد على التعامل السوي مع زميله ضعيف السمع.	المناقشة، السيكودراما، التنفيس الانفعالي، ضبط الذات.	٦٥ ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الرابعة عشر	اجعل سلوكك إيجابي نحو زملائك	- تَعرف المسترشد على ما هيه السلوك الإيجابي. - إكساب المسترشد قيم التعاون والمشاركة والالتزام تجاه زملائه.	المحاضرة، المناقشة، الاندماج، ضبط الذات، القصة الرمزية.	٧٥ ق
الخامسة عشر	الانتماء أفضل من الاستقواء	- تحديد المسترشد أضرار وسلبيات الاستقواء تجاه زملائه. - مساعدة المسترشد على تقبل زميله ضعيف السمع.	المحاضرة، المناقشة، الإرشاد الديني، الاندماج.	٦٠ ق
السادسة عشر	فرغ انفعالاتك وضغوطاتك	- مساعدة المسترشد على التفريغ الانفعالي من خلال اللعب. - إكساب المسترشد فنيات الجلسة تساعده على خفض ضغوطاته.	المناقشة، التنفيس الانفعالي، ضبط الذات.	٥٠ ق
السابعة عشر	قيم ذاتك	- تحديد المسترشد لنقاط القوة والضعف في شخصيته بعد الجلسات السابقة. - توظيف المسترشد لنقاط القوة في التغلب على مشكلاته مع زملائه ضعاف السمع.	المناقشة الجماعية، النمذجة، ضبط الذات، التعزيز الإيجابي والسلبي.	٤٥ ق
الثامنة عشر	التزم بالقواعد كي تكون إيجابيًا	- مساعدة المسترشد على تقبل التعليمات والقواعد. - مساعدة المسترشد على تحمل مسئولية سلوكياته.	المحاضرة، النمذجة، القصة الرمزية، التعزيز الإيجابي.	٦٠ ق
التاسعة عشر	تقبل زميلك.. أنت ليس أفضل منه	- مساعدة المسترشد على تقبل زميله ضعاف السمع. - إدراك المسترشد أن الإعاقة ليست نقطة ضعف أو عجز.	المناقشة، لعب الدور، الاندماج، تعديل الاتجاهات، التعزيز الإيجابي.	٦٥ ق
العشرون	سلوكيات خاطئة قد لا تعي بها	- تعرف المسترشد على إيجابيات تجنب الاعتداء لفظيًا. - تنفير المسترشد من سلوك الغيبة لزملائه ضعاف السمع.	المحاضرة، المناقشة، الإرشاد الديني، التعزيز السلبي.	٧٥ ق
الحادية والعشرون	صادق زملائك	- مساعدة المسترشد على تكوين صداقات إيجابية مع زملائه العادين وضعاف السمع. - مساعدة المسترشد على استمرار الصداقات مع	المناقشة، لعب الدور، القصة الرمزية	٦٠ ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
		الزملاء		
الثانية والعشرون	مشاركة أولياء الأمور والمعلمين	- توضيح أهم الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في خفض سلوك الاستقواء لدى أبنائهم. - إكساب المسترشدين قيم الحب والانتماء والالتزام والتعاطف والتسامح مع الأخر.	الحوار والمناقشة، المحاضرة، لعب الأدوار، النمذجة، الإرشاد الديني.	٦٠ ق
الثالثة والعشرون	بيئة مدرسية خالية من الاستقواء والعداء	- مساعدة المسترشد على خلق علاقات إيجابية فعالة مع زملائه. - بناء قيم ومفاهيم وسلوكيات إيجابية لدى المسترشد تجاه زملائه.	الحوار، السيكودراما، النمذجة، الاندماج، التعزيز الإيجابي.	٦٠ ق
الرابعة والعشرون	ختام الجلسات	- يُلخص الباحث جلسات البرنامج بشكل عام للمسترشدين. - يضع الباحث آلية للتواصل مع المسترشدين. - يُطبق الباحث القياس البعدي للبرنامج على أفراد المجموعة التجريبية. - يُجيب الباحث على تساؤلات واستفسارات أفراد المجموعة التجريبية.	المناقشة، تعديل الاتجاهات، التعزيز الإيجابي، التعزيز السلبي،	٤٥ ق

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوك الاستقواء لصالح المجموعة التجريبية من التلاميذ العاديين". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T-Testc لعينتين مستقلتين، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين من خلال الجدول التالي:

جدول (١٠): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس سلوك الاستقواء

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاستقواء الجسدي	تجريبية	٢٢	١٦.٦٤	٢.٠٦٠	٢.٥٧٩	٠.٠٥
	ضابطة	٢٠	١٨.٣٥	٢.٢٣١		
الاستقواء اللفظي	تجريبية	٢٢	١٥.٧٣	٢.٣٩٥	٧.٨٤٠	٠.٠١

	ضابطة	٢٠	٢١.٥٥	٢.٤١٤		
الاستقواء الاجتماعي	تجريبية	٢٢	١٥.٧٣	٢.٤١٤	٢.١٠٧	٠.٠٥
	ضابطة	٢٠	١٧.١٥	١.٩٥٤		
الاستقواء على الممتلكات	تجريبية	٢٢	١٦.٥٠	٢.٢٨٣	٤.٦٠٨	٠.٠١
	ضابطة	٢٠	١٩.٥٠	١.٩٣٣		
الدرجة الكلية	تجريبية	٢٢	٦٤.٥٩	٦.٠٧٦	٧.٤٤٤	٠.٠١
	ضابطة	٢٠	٧٦.٥٥	٤.٢٤٩		

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس سلوك الاستقواء لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠.٠١) (أبعاد ودرجة كلية) عدا بعد الاستقواء الاجتماعي كانت الفروق عند مستوى دلالة (٠.٠٥). تتفق هذه النتيجة مع دراسة (على سليمان، ٢٠٠٨؛ Burkhart, 2012؛ Beanie, 2013) في فعالية وقدرة البرامج الإرشادي المستخدمة سواء بالإرشاد المعرفي السلوكي أو باستراتيجية (ACT) القائمة على تحسين الأمن النفسي في خفض سلوك الاستقواء لدى عينات الدراسة.

نجح البرنامج في مساعدة عينة الدراسة في تغيير سلوك الاستقواء بداية من خلال جلسات البرنامج التي تضمنت أهدافها الحكم على هذا السلوك السلبي من وجهة نظر عينة الدراسة، وعرض سلوكياتهم بأشكالها السلبية تجاه ضحاياهم، كذلك جلسات تقييم كل مسترشد لذاته وتحديد نقاط القوة والضعف في شخصيته بهدف التغلب على مشكلاته مع زملائه ضعاف السمع، وذلك باستخدام فنيات التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي والسيكودراما ولعب الأدوار التي جعلت الشخص المستقوي يلعب دور الضحية والعكس ليشعر المسترشد بشعور من يُمارس عليه سلوك الاستقواء.

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لصالح القياس البعدي من التلاميذ العاديين". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T-Test لعينتين مرتبطتين، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين من خلال الجدول التالي:

جدول (١١): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الاستقواء

البعد	التطبيق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاستقواء الجسدي	القبلي	٢٢	٢١,١٤	١,٨٠٧	٧,٧٢٩	٠,٠١
	البعدي	٢٢	١٧,١٨	١,٦٢٢		
الاستقواء اللفظي	القبلي	٢٢	١٩,٠٠	٢,٠٩٣	٥,٤٥٠	٠,٠١
	البعدي	٢٢	١٦,٠٠	١,٧٧٣		
الاستقواء الاجتماعي	القبلي	٢٢	١٧,٦٨	١,٥٥٥	٢,٥٨١	٠,٠٥
	البعدي	٢٢	١٦,٤١	١,٧٣٦		
الاستقواء على الممتلكات	القبلي	٢٢	١٨,١٤	١,٦١٢	٢,٢٨٤	٠,٠٥
	البعدي	٢٢	١٦,٥٩	٢,٣٦٤		
الدرجة الكلية	القبلي	٢٢	٧٥,٩٥	٤,١٤٦	٧,٤٧٤	٠,٠١
	البعدي	٢٢	٦٦,١٨	٣,٩٧٢		

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الاستقواء لصالح القياس البعدي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إشراق بدير (٢٠٠٧) التي هدفت إلى تخفيف حدة السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الصم من خلال برنامج إرشادي قائم على القصص الديني.

استطاع البرنامج الإرشادي الانتقائي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على التخلص من أشكال الاستقواء المتمثلة في الاستقواء الجسدي وإلحاق الضحايا بالضرب والمشاجرات بسبب اعتقادهم أن هؤلاء الضحايا عاجزون أو ضعيفون لا يمكنهم التفاعل أو التواصل بشكل جيد مقارنة بزملائهم العاديين، أو أنهم فئة قليلة غريبة مستهجنة لم يعتادوا على تواجدهم بينهم. كل ذلك أسباب قد وجدها الباحث أثناء جلسات البرنامج، ومن خلال جلسات أخرى تم مساعدة المسترشدين على إدراك أن الاستقواء ضعف وليس قوة من خلال فنيات ضبط الذات والتعزيز الإيجابي ولعب الدور.

ويعزي الباحث استقواء التلاميذ العاديين على أقرانهم ضعاف السمع بسبب طبيعة الإعاقة، حيث أن فئة ضعاف السمع قد يكون لديهم بقايا سمعية، لكن لا تؤهلهم من التعامل السوي مع العاديين، وقد يكون ذلك سببًا في إطلاق التلاميذ مسميات وألقاب غير لائقة عليهم أو القيام بسبهم أو إلصاق الشتائم بهم، وهذا ما يُعرف بالاستقواء اللفظي الذي استطاع البرنامج الإرشادي خفضه لدى عينة الدراسة من خلال فنية التنفيس الانفعالي وتفريغ

الشحنات النفسية الانفعالية بأشكال إيجابية، كذلك فنية الاسترخاء وتدريب المسترشد على استرخاء عضلاته مع القيام ببعض التدريبات بهدف إزالة التوتر والضغوطات لتي يعاني منها.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" T-Test لعينتين مرتبطتين، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين من خلال الجدول التالي:

جدول (١٢): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس سلوك الاستقواء

البعد	التطبيق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاستقواء الجسدي	البعدي	٢٢	١٧,١٨	١,٦٢٢	٠,٦٨٠	غير دال
	التتابعي	٢٢	١٧,٣٢	١,٤٩٢		
الاستقواء اللفظي	البعدي	٢٢	١٦,٠٠	١,٧٧٣	٣,٠٥٢	غير دال
	التتابعي	٢٢	١٦,٤١	١,٥٦٣		
الاستقواء الاجتماعي	البعدي	٢٢	١٦,٤١	١,٧٣٦	٢,٤٠٩	٠,٠٥
	التتابعي	٢٢	١٦,٨٢	١,٩٤٣		
الاستقواء على الممتلكات	البعدي	٢٢	١٦,٥٩	٢,٣٦٤	٢,٣٠٩	غير دال
	التتابعي	٢٢	١٦,٩١	٢,١٨٠		
الدرجة الكلية	البعدي	٢٢	٦٦,١٨	٣,٩٧٢	٢,٢١٠	غير دال
	التتابعي	٢٢	٦٧,٤٥	٤,٠٦٨		

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على أبعاد مقياس سلوك الاستقواء. ويمكن تفسير ذلك النتيجة بأن البرنامج الإرشادي الانتقائي إلى حد كبير ساهم في خفض سلوك الاستقواء لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد إجراء القياس التتابعي الذي تم بعد انقضاء برنامج الدراسة بشهرين تقريبًا. وإن كانت متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الدراسة في القياس التتابعي أعلى من متوسطات درجاتهم في القياس البعدي، إلا أن كانت الفروق غير دالة إحصائيًا. وهذ إن دل فيدل على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك المشكل لدى أفراد العينة التجريبية.

وهدف البرنامج الإرشادي إلى إكساب أفراد المجموعة التجريبية صفات إيجابية قويمة كالتواد والعفو والتسامح ومراعاة مشاعر الأخر، خاصة أن الأخر في أمس الحاجة إلى مثل هذه المشاعر والاتجاهات من المحيطين به، ليس فقط لنجاح سياسة الدمج التي يسعى لها النظم التعليمية الحديثة، وإنما لمساعدة المعاق نفسه على تحقيق الاستقلالية والنجاح في مجتمعه، وتغيير نظرة المجتمع نحو المعاقين ونحو ذوي الاحتياجات الخاصة، فاليوم تعتبر مجتمعات أوروبا والدول المتقدمة هي الرائدة في التعامل السوي مع المعاقين لهم كافة الحقوق وعلى هذه المجتمعات الواجبات التي تؤهل هؤلاء المعاقين وتضمن لهم كافة الفرص والحقوق التعليمية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية.

نتائج الفرض الرابع: ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين من خلال الجدول التالي:

جدول (١٣): قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
العزلة الاجتماعية	ضابطة	٦	٨,٤٢	٥٠,٥٠	٦,٥٠٠	٢,٥٨٥	غير دال
	تجريبية	٦	٤,٥٨	٢٧,٥٠			
قلق الانفصال عن الوالدين	ضابطة	٦	٩,٠٠	٥٤,٠٠	٣,٠٠٠	٢,٤٢٨	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٦	٤,٠٠	٢٤,٠٠			
المخاوف	ضابطة	٦	٨,٦٧	٥٢,٠٠	٥,٠٠٠	٢,١٠٨	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٦	٤,٣٣	٢٦,٠٠			
الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة	ضابطة	٦	٨,٧٥	٥٢,٥٠	٤,٥٠٠	٢,١٨١	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٦	٤,٢٥	٢٥,٥٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٦	٩,٣٣	٥٦,٠٠	١,٠٠٠	٢,٧٢٧	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٦	٣,٦٧	٢٢,٠٠			

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي

لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) عدا بعد العزلة الاجتماعية كانت الفروق غير دالة. ويرجع ذلك التحسن وخفض شعور التلاميذ ضعاف السمع بالقلق الاجتماعي إلى قدرة البرنامج وفعاليته المباشرة في خفض الاستقواء لدى التلاميذ العاديين المستقوبين تجاههم، ومن ثم أثر البرنامج بشكل غير مباشر على خفض القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع. وبسبب صعوبات الاتصال اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية يلاحظ أن المعاقين سمعيًا عامة وضعاف السمع على وجه الخصوص يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة، ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردًا واحدًا أو فردين (صلاح عبد الغني، ٢٠١٣: ١٩٧).

بشكل عام يمكن القول أن الأطفال ضعاف السمع يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، وحتى في ألعابهم يميلون إلى الألعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ، ويمكن أن تسهم هذه الخصائص في تقديم تفسير جزئي لظاهرة نجاح المعاقين سمعيًا في مختلف المجتمعات في تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم، وعلاوة على الميل إلى العزلة فإن الدراسات تشير إلى أن النضج الاجتماعي للأشخاص المعاقين سمعيًا يسير بمعدل أبطأ منه لدى السامعين، وبالتالي كانت الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد العزلة الاجتماعية غير دالة.

ساهم البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض شعور التلاميذ ضعاف السمع بقلق انفصالهم عن الوالدين والتحاقهم بالمدرسة، فالطفل ضعيف السمع إذا التحق بالمدرسة وانفصل عن الوالدين خاصة الأم فينتابه الشعور بالتخوف الزائد وغير الحقيقي من الانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم؛ ومن ثم يشعر بتوتر وخوف وانزعاج غير طبيعي لتوقعه الابتعاد والانفصال عن أحد والديه أو كليهما أو من يقوم برعايته. ويزداد الأمر سوء إذا كان بمدرسة بها زملاء وأقران يعتدون عليه أو يسخرون منه أو يلحقون به أذى، فتكون المدرسة معقل الخبرات السيئة لديه. ومن خلال فنيات البرنامج الإرشادي التي تركزت على الاندماج والتفاعل السوي بين العاديين وضعاف السمع وتعديل اتجاهات العاديين نحو زملائهم ضعاف السمع انخفض إلى حد كبير شعور هؤلاء التلاميذ المضطهدين بقلق الانفصال عن الأسرة.

نتائج الفرض الخامس: ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع على مقياس القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار

ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس القلق الاجتماعي، وتتضح دلالة الفروق من خلال جدول (١٨) وذلك علي النحو الآتي:

جدول (١٤): قيمة (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	السالبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠	١,٨٤١	غير دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	٦	-	-		
قلق الانفصال عن الوالدين	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٢٦	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٦	-	-		
المخاوف	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٧٠	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٦	-	-		
الأعراض السيكوسوماتية المصاحبة	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٢٦	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٦	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٦	-	-		

يتضح من خلال جدول (١٤) أنه لا توجد هناك أي حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل حالات ست سالبة في جميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، عدا بعدي العزلة الاجتماعية والمخاوف، فكانا هناك حالتين وأخرى متعادلة على الترتيب، وهذا بدوره يدل علي وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في كل أبعاد القلق الاجتماعي وذلك لصالح القياس البعدي،

وجاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠٥)، عدا بعد العزلة الاجتماعية غير دال إحصائيًا؛ مما يشير إلي تحقق الفرض الخامس جزئيًا.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة موتيلال (Mootilal, 2013) التي هدفت إلى دراسة أشكال التوافق الاجتماعي لدى المراهقين الصم في مواقف تعليمية متنوعة (بيئة العزل– الدمج– الاتجاه السائد). وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى أن المراهقين الصم في مواقف التكامل قد حققوا توافقًا اجتماعيًا أفضل من أقرانهم الصم ذوى بيئة العزل، كما حقق المراهقون الصم ذو مواقف التكامل والدمج معًا مستوى توافق اجتماعي مشابهًا لأقرانهم عادى السمع، إن مواقف التكامل توفر الخبرة الاجتماعية المتكاملة للطلاب الصم. وهذا شريطة أن يكون المجتمع بمؤسساته وأفراده مؤهلين لتطبيق سياسة دمج ذوي الإعاقات مع العاديين.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بفاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي غير المباشرة في خفض معظم جوانب القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع، حيث ساهم البرنامج الإرشادي بشكل كبير في خفض السلوك المشكل (الاستقواء) لدى التلاميذ العاديين، وترتب على ذك خفض شعور أقرانهم ضعاف السمع المدمجين بالقلق الاجتماعي، حيث ساعد البرنامج الإرشادي في تنمية قدرات أفراد المجموعة التجريبية نحو التغيير الإيجابي في التفكير والسلوك من خلال تنمية مهاراتهم العقلية والانتقال بهم من حالة الاندفاع والتهور إلى مراقبة الذات وتقويم الذات، وذلك من خلال فنية ضبط الذات. ويعتبر فاروق الروسان (٢٠٠٠: ١٣٦) أسلوب الضبط الذاتي تتويجًا لأساليب تعديل السلوك التي تعلمها الفرد، ففي الوقت الذي كان فيه سلوك الفرد محكومًا بمعززات خارجية أو داخلية، أو عقاب ذاتي أو خارجي، أصبح فيما بعد منضبطًا بأساليب ودوافع ومعززات داخلية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يقدم التوصيات التالية:

- ✓ الاهتمام ببرامج التدخل المبكر المرتكزة على ما يعرف بالاتجاهات المجتمعية بغية توجيه المجتمع إلى التعامل السوي مع الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة والمعاق بوجه العموم في إطار تفهم طبيعة الإعاقة وخصائص الطفل المعاق.
- ✓ تضمين إجراءات ومضامين المناخ الملطف في إجراءات وأساليب تعليم الأطفال المعاقين سمعيًا، لما يقوم عليه من افتراضات ومبادئ إيجابية توفر مناخًا إنسانيًا متقبلًا لهؤلاء الأطفال؛ مما يدفعهم باتجاه تقبل الأخرين والاندماج في التفاعل الإيجابي معهم.

- ✓ تضمين مناهج تعليم الأطفال الصم أو ضعاف السمع موضوع ما يعرف بالتعلم الاجتماعي الانفعالي، والذي يدرس في الكثير من الدول المتقدمة والذي يعرف في مناهج العاديين بمدارسنا ب"Connect" و"+Connect".

دراسات مقترحة:

١. فعالية برنامج إرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ضعاف السمع.
٢. سمات الشخصية وعلاقتها بسلوك الاستقواء لدى التلاميذ العاديين.
٣. فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض سلوك الاستقواء لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع

أحمد عبد الغني (٢٠٠٧). فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصور في الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم. **المجلة التربوية بجامعة سوهاج**. مج (٣)، ع (١٨)، ص ص: ١٧١- ٢٠٦.

أحمد عبد اللطيف (٢٠١٣). **علم النفس الإرشادي**، ط (٢). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أسماء قطايف (٢٠١٠). أحكام الصم والبكم والعمي في العبادات دراسة فقهية مقارنة. **رسالة ماجستير**، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة.

أميرة الدق، محمد الصبوة وأحمد إسماعيل (٢٠١١) العلاج المعرفي السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي عن طريق تنمية فعالية الذات. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**. مج (٢) ، ع (١٢)، ص ص: ٨٧- ١٢٠.

إبراهيم عبد الستار (١٩٩٩). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إبراهيم عبد الله ومحمد أحمد (٢٠١٦). مشكلات الطلبة المعاقين سمعيًا في مدارس العاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، ع (٥٨)، مج (٣)، ص ص: ١٦٨- ٢١٧.

سيد عجاج (٢٠٠٢): دراسة للقلق لدى الأطفال المعاقين سمعيًا من حيث علاقته بالضغوط الوالدية. **رسالة ماجستير**, كلية التربية, جامعة الزقازيق.

صالح أبو عبادة وعبد المجيد نيازي (٢٠١٣). **الإرشاد النفسي والاجتماعي**. الرياض: مكتبة العبيكان.

صبحي الكافوري (١٩٩٩). فعالية برنامج متعدد المداخل في تخفيف الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة البحوث النفسية والتربوية**. كلية التربية جامعة المنوفية، مج (٣)، ع (٣٤)، ص ص: ١٦٤– ٢٢٥.

عادل عبد الله (٢٠٠٠). **العلاج المعرفي السلوكي**. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن عبيد (٢٠١٣). **دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية. نحو مجتمع المعرفة**، مركز الدراسات الاستراتيجية، جامعة الملك عبد العزيز، الإصدار (٢٦)، ص ص: ١٦– ٧١.

عبد الرقيب البحيري(١٩٨٢). **اختبار القلق، الحالة السمة للأطفال**، ط (٢). القاهرة: دار المعارف للنشر.

عبد المطلب القريطي (٢٠٠٦). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

عبد المطلب القريطي (٢٠١٢). تعليم ذوي الإعاقة السمعية بين الواقع والمأمول. **المؤتمر الثاني للصم وضعاف السمع تحت شعار "أساس قوي لمستقبل أمن"**، الدوحة، قطر، ١– ٣ مايو، ص ص: ٢٤– ٧٦.

فاروق الروسان (٢٠٠٦). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، ط (٤). الكويت: دار القلم

مسعد نجاح (٢٠١٢). **سيكولوجية التنمر بين النظرية والعلاج**، ط (٢). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

هبة غريب (٢٠١١). دراسة مقارنة لمفهوم الذات والقلق الاجتماعي والتوكيدية لدى المراهقين من ضعاف السمع والعاديين. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

وفاء عبد الجواد (٢٠١٥). المناخ الأسري وعلاقته بالتنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة الإرشاد النفسي**، ع (١٤)، مج (٢)، ص ص: ٢٣٧- ٢٧٤.

وفاء الدويري (٢٠١٧). الاستقواء والوقوع ضحية وعلاقتها بالبيئة الأسرية لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة اليرموك بالأردن.

Abbott, W. (2008). The Effect of Reality Therapy Based Group Counseling on the Self-Esteem of Learning Disabled 6th, 7th and 8th grader. **Ph.D. Thesis**, University of Virginia, (AAT8419221).

Anderson, C.; Rush, D. & Torero, K. (2012). Training and generalization of social skills with hearing hard children. **Journal of Child & Adolescent Psychotherapy**, Vol. (4), No. (4), PP: 294 - 298.

Anderson, C.; Stephen, D.; Allen, R. & Lawrence, F. (2014). Effects of a recreational therapy program on activity involvement and social interaction of mentally retarded children. **Behavior Research Therapy**, Vol. (23), No. (4), PP: 172-181.

Arnold, E. & Atkins, H.(2011).The social and emotional adjustment of hearing impaired children Integrated in Primary Schools. **Education Research**, Vol. (33), Issue (3), PP: 223-227.

Beanie, L. (2013). **Protect your child from bullying: Expert advice to help your recognize, prevent and stop bullying before your child gets hurt**. London: John Wiley & Sons.

Bensink, R. (2016). Internet use, identity development and social anxiety among young adults. **Psychological Science**, Vol. (29), No. (6), PP: 14- 32.

Cappuzi, D. (2004). **Counseling and psychotherapy and integrative perspective**. New York: Wiley.

Davis, A. (2016). Exploring the role of the safe school climate coordinator in implementing effective programs to increase safety and reduce bullying. **PhD. Thesis**, Canella University.

Dubin, N. (2007). **Asperger syndrome and bullying: Strategies and solutions**. London and Philadelphia: Jessica Kinsley Publishers.

Epkins, C. (2007). Affective confounding in social anxiety and Dysphoria in children, child, father and mother reports of Internalizing Behaviors, Social problems and competence domains. **Journal of Social Clinical Psychology**, Vol. (15), No. (4), PP: 4-9.

Fellem, D. & Uman, W. (2005). **Young children with special needs**, 2nd Ed, Columbus- Ohio: Charles & Merrill.

Harris, M. (2011). **Bullying: The bullies, the victims, the bystanders**. Scarecrow Press.

Hoff, E. (2012). Quality of life for persons with disabilities. **Journal of the American Medical Association**, Vol. (280), No. (6), PP: 716- 725.

Konishi, D. (2015). Do school bullying and student teacher relationships matter for academic achievement? A multilevel analysis. **Canadian Journal of School Psychology**, Vol. (25), No. (1), PP: 19- 39.

Leary, M. & Schlenker, B. (2009). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. **Psychology Bulletin**, Vol. (14), No. (3), PP:641- 669.

Orpinas, P. & Home, A. (2013). Understanding the problem in bullying prevention. creating a positive school climate and developing social competence. **American Psychological Association**. Vol. (13), No. (4), PP: 10- 21.

Shapiro, E. (1998). **Behavioral assessment in school psychology**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate, Inc.

Spade, J. (2007). The relationship between student bullying behaviors and self-esteem. **PhD. Thesis**, Bowling Green State University.

Steele, K. (2013). Psycho-Education And Group Cognitive-Behavioral Therapy for Clinical Perfectionism: A Case-Series Evaluation, **Behavioral And Cognitive Psychotherapy**, Vol. (41), No. (2), PP: 129–143.

The effectiveness of a selective counseling program in reducing the bullying behavior of ordinary students towards their hearing hard peers mainstreamed in general education schools and its impact on their social anxiety

By: **Kareem Asran*.**

Abstract:This study aims to test the effectiveness of a selective counseling program to reduce the bullying behavior of ordinary students and to identify its effect in reducing the social anxiety sense among hard hearing students. The study sample consists of (42) students who received the highest quartile on the scale of bullying behavior, and (12) hard hearing students with social anxiety. The study sample is divided into two groups: experimental (22) ordinary students, (6) hard hearing ones and control (20) ordinary students and (6) hard hearing ones, and the equivalence of the study groups is verified before the application of the counseling program. The research results are: There're statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group on the scale of the bullying behavior for the experimental group, There're statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre-test and the post test on the scale of the bullying behavior for the pre-test, There're statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post-test and follow-up test on dimensions of the scale of bullying behavior except the social bullying, There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the social anxiety scale for the experimental group except the social isolation, There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the post-test and follow-up test on the social anxiety scale for the post test, except social isolation.

Keywords: Selective Counseling Program– Bullying Behavior– Social Anxiety– Hard Hearing– Mainstreaming.

* Lecturer of Mental Health . Faculty of Education, Mansoura University