جامعة جنوب الوادى
كلية التربية بسوهاج
المجلة التربوية
&&&

فعالية كل من السيكو دراما وجداول النشاط المصورة فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم

السيد الدكتور
أحمد عبد الغنى ابرهيم
مدرس بكلية التربية – جامعة الأزهر ــ الدقهلية

المجلة التربوية ــ العدد الثامن عشر يناير ٢٠٠٣م

فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصورة فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم

دكتور/ أحمد عبد الغنى إبراهيم
مدرس بكلية التربية – جامعة الأزهر – الدقهلية

مقدمـــــــة :

تعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الاعاقات تأثيرا على المعوق فالطفل الاصم يعد معزولاً اداكياً Isolated Perception وفى الوقت ذاته يعد جزءا من بنية المجتمع حيث تقدر نسبة الاطفال غير العاديين عموما بحوالى ٥% إلى ٨% من أفراد المجتمع(**فاروق صادق، ١٩٨٨:٥٢**)

ووفق اخر احصائية فإن عدد المعاقين سمعيا يبلغ (١,٤٨٨٠٠٠) معاق بنسبة (٢,٤%) من السكان، وأن المقيد منهم فى مدارس الصم (١١٩٧١) تلميذ فقط

(**اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ٢٠٠٠**)

وللصم اثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الاصم، وبالاخص الجانب الاجتماعى، وما لديه من مهارات اجتماعية، بل أن للصمم من أكبر العوامل المعيقة للخروج من عالم العزلة الاجتماعية التى فرضها عليهم، وكسر الحاجز الذى يحول بينهم وبين عمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة، والوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق امكاناتهم (**رمضان القذافى، ١٩٨٨:١٣٥**).

كما أن افتقار الطفل الاصم للقدرة على التواصل الاجتماعى مع الأخرين، وكذلك انماط التنشئة الاسرية الخاطئة التى يتعرض إليها، يؤدى إلى عدم النضج الاجتماعى، لذلك نجد أن الأطفال الصم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية بالمقارنة بالاطفال العاديين كما يتسمون بتجاهل مشاعر الاخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات (**جمال الخطيب، ١٩٩٨:٩١**).

والطفل الاصم يعانى من المشكلات التكيفية، حيث يجد صعوبة فى أن يعبر عن نفسه وصعوبة فهم الاخرين له، ووقوفه عاجزاً عن فهم ما يدور حوله كل ذلك يؤدى لشعوره بالاحباط، ويتولد لديه ميل إلى العزله عن المجتمع، كما يظهر لديه عجز واضح عن تحمل المسئولية، ويشعر بالقلق والتشكك فى علاقاته بالآخرين، وعدم خضوعه للقواعد والاوامر الصادرة من السلطة، وقد يلجأ الاصم إلى التعويض عن المواقف الاحباطية عن طريق العدوان تحقيقا لانتصار يخرجه من بعض هذه الاحباطات

(زينب شقير، ٢٠٠١:٢٧٠).

وهذا ما أكدته دراسات **مصطفى فهمى (١٩٧٥)، بحريه الجنابنى (١٩٧٠)، مارثان أخرون (١٩٨٠) Marethan, et al., وشنتير واخرون (١٩٨٤) Schnitier, et al، واطسون (١٩٨٦) Watson**، رشاد عبد العزيز (١٩٨٩)، (١٩٩٢)، وإلدك (١٩٩٤) **Eldik** ، والسيد عبد اللطيف

(١٩٩٤)، **أيمن المحمدى (١٩٩٨)، عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢)**.

والطفل الاصم محبط نظراً لاحساسه بعاهته وإذا لم يتمكن من تحقيق أهدافه فإنه يلجأ إلى العدوان، والطفل الاصم له عالمه الخاص به ويكاد يعمل منفرداً، فهو يتعامل مع الأشياء والصور أكثر من تعامله مع الكلمات المنطوقه كانت أو مكتوبة .(**أحمد السعيد يونس، ١٩٩١:١٢٦**)

وتؤكد إبحاث سابقة حول علاقة الطفل بوسائل الاتصال أن البصر وسيلة هامه من وسائل تحصيل المعلومات، كما أن التجربة أكثر دوما وأعمق أثراً حيث ثبت أن ٧٥% من المعرفة تكتسب عن طريق حاسة البصر (**عاطف عدلى، ١٩٨٨:١٧٢**)

والطفل الاصم عادة ما يكون سريعاً فى استجاباته للإشارات البصرية وملاحظة تعبيرات وجوه الأخرين، ويستشف منها ما يدل على نجاحه أو فشله فى السلوك الذى صدر عنه (**مصرى حنوره، ١٩٨٢:٤٣**).

والدراسة الحالية تحاول وضع برنامج ارشادى للحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم خاصة مرحلة الطفولة التى تعد من أكثر مراحل النمو تأثيرا فى حياة الإنسان وذلك على ضوء امكانات الطفل الاصم وبما يلاءم فقدان حاسة السمع لديه معتمدين فى ذلك على حاسة الابصار – فالطفل الاصم يعتمد فى تعامله مع الأخرين على الاتصال غير اللفظى بالاشارة والإيماءه والحركة.

وتعد السيكودراما من أفضل الاساليب التى تناسب الصم، نظراً لاعتمادها على طرق تواصل متعددة هى فى الأصل من طرق التواصل مع الاطفال الصم بدون استخدام اللغة الحوارية، كما أنها تتيح للطفل الاصم أن ينتج السلوك المرغوب حركيا أى ادائه بالفعل من خلال لعب الدور، وعدم الاكتفاء بالجانب النظرى فقط، فضلا عن استفادة الطفل الاصم من تعليقات المعالج والمجموعة العلاجية فى تعديل ادائه إلى الافضل (**Swink, 1985, 274-277**)

بل ويذهب سونيك (١٩٨٥) Swink إلى أبعد من ذلك، حيث يشير إلى أن السيكودراما تناسب الأطفال الصم أكثر من العاديين، لانها لا تعتبر أمراً جديدا عليهم، بل هى جزء من حياتهم، فالاصم يستخدم التمثيل الصامت (البانتوميم) والايماءات، ولغة الجسم فى حواره، وهو ما يفعله فى السيكودراما، فضلا على أنها تعطيهم استبصارا، ونظره داخلية لمشكلاتهم، وتحقق لهم تنفيساً انفعالياً، ويتعلمون من خلالها انماط سلوكية جديدة (**Swink, 1985, 272-273**)

ولهذا فالسيكودراما التى ابتدعها مورينو Moreno تعد أكثر مناسبه فى هذا الصدد مع الاطفال الصم، حيث انه من المزايا الهامة للسيكودراما انها تتيح للفرد استخدام وسائل غير لفظيه للتعبير عما يريده، مثل حركة اليدين، والاشارات، والنظرات وتعبيرات الوجه، أو الصيحات أو الاصوات المختلفة التى تخلو من الكلمات، وهذه التعبيرات غير اللفظية أو ما يسمى بلغة الجسد Body language أكثر فائدة من التعبيرات اللفظية، وأصدق لما يدور فى اعماق الفرد، فضلا عن أنها تكشف عما لا يستطيع الفرد أن يعبر عنه بالكلمات (**صفاء غازى، ١٩٩٢:٨٥**).

وهذا ما أكدته دراسات **كلايتون وربنسون** (١٩٧١) **Clayton, Robinson** ودراسة **سونيك** (١٩٨٥) **Swink** ودراسة **مارجورى** (١٩٨٦) **Marjorie** و**باتريشيا** (١٩٩٢) **Patricia** و**أيمن المحمدى** (١٩٩٨) و**دعاء قنديل** (١٩٩٩) و**محمود العشرى** (١٩٩٩) و**عبد الفتاح مطر** (٢٠٠٢).

ويرى وستوود (١٩٩٧) Westwood أن اتاحة الفرصة لمثل هؤلاء الاطفال لممارسة بعض الانشطة والمهام التى تتناسب مع قدراتهم وامكاناتهم تزيد من احتمالات نجاحهم فى ادائها، ومن ثم لا يتعرضون فيها للفشل، ولا تؤدى بهم بالتالى إلى الاحباط وهو الامر الذى يمكن أن يؤدى إلى تنمية اتجاه إيجابى عن ذواتهم يقلل من سلوكهم العدوانى.

وتعمل جداول النشاط المصوره Picture activity schedules على تقديم الانشطة والمهام المختلفة لمثل هؤلاء الاطفال من واقع ما يفضلون القيام به وما يجيدونه، ثم تنتقل بعد ذلك إلى غيرها من الأنشطة التى يرغب فى تدريبهم عليها بعد أن يتم فى البداية تدريبهم على المهارات اللازمة لاستخدام تلك الجداول حتى يتسنى لنا فى النهاية أن نعلمهم الاداء السلوكى المستقل والتفاعل الاجتماعى وهو ما يمكن أن يقلل من سلوكهم العدوانى ويساعدهم على الاندماج مع الآخرين.(**عادل عبد الله، ٢٠٠٢: ١**)

ويتناول البحث الحالى اختبار تأثير كل من السيكودراما وجداول النشاط المصوره كأحدث الاستراتيجات التى يمكن بموجبها أن نكسب الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وفى مقدمتهم الاطفال الصم مهارات معينة تساعدهم على أن يأتوا بسلوك مرغوب اجتماعياً، ونحد من جانب اخر من السلوك غير المرغوب اجتماعياً كالسلوك العدوانى.

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى تقديم برنامج تدريبى للاطفال الصم يقوم على استخدام السيكودراما وجداول النشاط المصورة كاستراتيجيات حديثه لتربيتهم وتدريبهم عليها، والتأكد من فاعليتهما فى الحد من سلوكهم العدوانى، وبالتالى التأكد من جدوى استخدامهما معهم فى الحد من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً. كذلك المقارنة بين أثر كل من السيكودراما وجداول النشاط المصورة فىتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم.

مشكلة الدراسة :

يعد السلوك العدوانى من جانب الأطفال الصم من السلوكيات غير المرغوبه التى تحول دون اندامجهم مع الآخرين فى المجتمع. ويمكن التغلب على تلك المشكلة إلى حد كبير عن طريق اكسابهم المهارات الاجتماعية التى تزيد من اندماجهم وتفاعلهم مع أفراد المجتمع وتحد بالتالى من هذا السلوك غير المرغوب وهو الامر الذى يمكن أن يتحقق من خلال اشراكهم فى المهام والانشطة المختلفة الفردية والجماعية، وهو ما يجعل كل من

السيكودراما وجداول النشاط المصورة اسلوبين مناسبين لهذا الغرض. وعلى ذلك تتحدد مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية:

١-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية الأولى (التى تمارس السيكودراما) والضابطة فى السلوك العدوانى بعد تطبيق برنامج السيكودراما؟

٢-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بيد متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثانية (التى تستخدم جداول النشاط المصورة) والضابطة فى السلوك العدوانى بعد تطبيق برنامج جداول النشاط المصورة.

٣-أى البرنامجين (السيكودراما جداول النشاط المصورة) أكثر فعالية فى خفض السلوك العدوانى لدى المجموعتين التجريبية الأول والثانية؟

٤-هل يستمر اثر برنامج السيكودراما وجداول النشاط المصورة فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم أن وجدت إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة؟ أم سيطرأ عليها زيادة أو نقصانا؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلى:-

- تناولها لفئة فى غاية الاهمية وهم الأطفال الصم لأنهم معزولون سمعياً وادراكياً عن المجتمع الذى يعيشون فيه، كما أنهم يشكلون (٨%) من أطفال المجتمع وهذه نسبة كبيرة لا يستهان بها.
- استخدامها لاستراتيجيات حديثة تتناسب مع الأطفال الصم من حيث افتقادهم لحاسة السمع، واعتمادهم فى التعلم على حاسة البصر من خلال السيكودراما وجداول النشاط المصورة. حيث يمكن إذا ثبت فعاليتهما فى الحد من السلوك العدوانى استخدامهما بعد ذلك فى مدارس الأمل للصم بصورة منتظمة.
- أن استراتيجية - جداول النشاط المصورة - قد تم استخدامها مع فئة غير الاطفال الصم - وفى هذه الدراسة يتم اختبار مدى صلاحيتها مع الأطفال الصم.
- ندرة الدراسات العربية التى استخدمت هذه الاستراتيجية بشكل عام.
- العمل على الحد من أحد أنماط السلوك غير المرغوب اجتماعياً وهو السلوك العدوانى مما يسهم فى حدوث تغير ايجابى فى سلوك هؤلاء الأطفال.

مصطلحات الدراسة :

١- الطفل الأصم Deaf child

عرفة وولمان (١٩٨٩) Wolman من لديه فقد كلى لحاسة السمع ويعجز جهازه السمعى عن أحداث أى ترددات أو ذبذبات صوتية لاى مثير صوتى. أما جود (١٩٨٥) **Good** فيعرفه بأنه الشخص الذى لا تكون حاسة السمع عنده كافية لفهم الكلام سواء بمساعدات سمعية أو بدونها. ويعرفه **عبد العزيز الشخص وأخر**

(١٩٩٢) حالة لا تكون حاسة السمع فيها هى الوسيلة الاساسية التى يتم بها تعلم الكلام واللغة، كما تكون حاسة السمع مفقوده أو قاصرة بدرجة مفرطة بحيث يعوق الاداء السمعى العادى لدى الفرد ونجد أن كل من ولمان (١٩٧٣)Wolman وجولدنسون (١٩٨٤) Goldenson يتفقان على أن الأصم هو من لديه فقد كلى لحاسة السمع ويعجز جهاز السمع لديه عن أحداث أى ترددات أو ذبذبات صوتية لاى مثير سمعى.

وترى **محاسن عبد اللاه أحمد** (١٩٩٢) أن الأصم هو الذى تعطلت عنده حاسة السمع، ولا يفيد معه أية معينات سمعية.

فى حين يرى **مصطفى نورى القمش** (٢٠٠٠) أن الاصم هو من تحول إعاقته السمعية دون فهمه للكلام المنطوق عن طريق حاسة السمع وحدها سواء باستخدام السماعة الطبيعية أو بدونها.

واستخلص الباحث التعريف التالى للطفل الأصم.

"بانه ذلك الطفل الذى فقد حاسة السمع بشكل كلى أو جزئى فى مراحل حياته المبكرة بدرجة تحول بينه وبين الاستفادة منها فى أغراض حياته المختلفة وتجعله يعتمد على حاسة الابصار وغيرها فى التواصل مع بيئته.

٢- السيكودراما: Psychodrama

يعرفها **وولمان** (١٩٧٣) **Walman** أنها أسلوب اسقاطى وشكلاً من أشكال العلاج النفسى، يطلب فيه من المريض أن يعبر بالتمثيل عن مواقف ذات مغزى فى حياته بمساعدة بعض الافراد الذين يقومون بدور الانوات المساعدة وفى وجود الموجه والجمهور.

يعرفها **أحمد عكاشة** (١٩٨٠) على أنها أحد أنواع العلاج الجماعى، يجتمع فيه عدد من المرضى ٥-١٥ فرداً، يلعبون الادوار المسرحيه، ويجب أن تكون التمثيلية تعبيرا صادقاً عن مشكلة خاصة أو مشكلة جماعية للمرضى، وأثناء تمثيل المرضى لهذه الادوار يعيدون ذكريات تاريخهم المرضى وبالتالى يحدث التنفيس الانفعالى.

أما **حامد زهران** (١٩٩٤) فيرى أنها التمثيل النفسى المسرحى أو الارشاد الجماعى بالتمثيليات النفسية، وأنها تمثيل مسرحى لمشكلات نفسية فى شكل تعبير حر فى موقف جماعى يتيح فرصة للتنفيس الانفعالى التلقائى والاستبصار الذاتى، وتعديل السلوك.

وأخير **فان مورينو** (١٩٧٥) **Moreno** مبتكر السيكودراما يرى أنها العلم الذى يبحث عن الحقيقة من خلال الدراما.

ومما سبق يمكن أن تعرف السيكودراما بأنها أسلوب من أساليب الارشاد والعلاج النفسى الجماعى تقوم على مسرحة المشكلات النفسية التى يعانى منها الاطفال الصم، يقومون فيها بلعب دوراً حياتنا أو اجتماعياً معينا مرتبطاً بالواقع وبشكل تلقائى وبدون نص مكتوب ويتصل هذا النص ببعض مظاهر سلوكه (كالسلوك العدوانى).

٣- جداول النشاط المصورة Pictorial activity schedule

تعرفها ماك كلانهان وكرانتز Mc CLannahan & Krantz (1999) بانه مجموعة من الصور تمثل كل منها نشاط معيناً، وتعطى الاشارة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة بالانغماس فى أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة بهدف التمكين من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه من جانب أحد الراشدين.

٤- السلوك العدوانى Aggressive behavior

يعرفه **نبيل حافظ ونادر قاسم (١٩٩٣)** بانه سلوك ينطوى على شئ من القصد والنية، يأتى به الفرد فى مواقف الإحباط التى يعاق فيها إشباع دوافعه فتنتابه حالة من الغضب تجعله يأتى من السلوك ما يسبب أذى له أو للأخرين بهدف تخفيف الالم الناتج عن الشعور بالاحباط والشعور بالراحة وعودة الاتزان إلى شخصيته.

ويعرفه الباحث بانه الدرجة (٧٥%) فأكثر التى يحصل عليها الطفل الاصم على مقياس السلوك العدوانى المستخدم فى الدراسة الحالية.

الإطار النظرى والدراسات السابقة :

تعد الاعاقة السمعية Hearing impairment من أكثر مشكلات الطفولة خطورة حيث تتعدد أثارها السلبية على كل من الطفل نفسه واسرته والمجتمع بأسره. وتشمل الاعاقة السمعية كل درجات الفقد السمعى وقد أهتم الباحث بوضع تعريف لها. فالمعاقين سمعياً هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع فى اغراض الحياة العادية سواء من ولد منهم فاقد السمع تماماً، أو بدرجة اعجزتهم عن الاعتماد على اذانهم فى فهم الكلام. **(عبد المطلب القريطى، ١٩٩٦:٣٧)**

الإعاقة السمعية انحراف فى السمع يحد من القدرة على التواصل السمعى- اللفظى. **(مصطفى نورى القمش، ٢٠٠٠:٢٧)**.

والصمم Deafness هو أعلى درجات الاعاقة السمعية، وعندما يفقد الفرد القدرة على سماع الكلام المنطوق حتى مع استخدام المعينات السمعية المختلفة. ولقد تنوعت وتباينت التعريفات التى حاولت تعريف الأصم The Deaf.

ويقسم الصمم على أساس الوقت الذى حدث فيه الاعاقة السمعية إلى نوعين هما: الصم الولادى The congenitally Deafness ويوصف به الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم والصمم العارض The Adventitiausly Deafness ويوصف به الافراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة **(أحمد اللقانى، أمير القرشى، ١٩٨٨:١٥)**.

أما من ناحية القدرة اللغوية وقت الاصابة فينقسم الصم إلى صمم توصيلى Conductive Deafess ويحدث هذا النوع من فقدان السمع عندما تشمل الاصابة الاجزاء الموصلة للسمع كالطبلة، أو المطرقة أو السندان

أو الركاب ففى مثل هذه الحالات لا تصل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم لا تصل إلى المخ، وصمم حسى – عصبى Sensori-Neural Deafness ويحدث نتيجة عيب أو إصابة فى الأذن الداخلية أو العصب السمعى الموصل للمخ ويترتب على هذه الحالة عدم وصول الموجات الصوتية مهما بلغ ارتفاعها إلى الأذن، وصمم مركب Mixed Deafness الذى يحدث نتيجة تداخل بين أعراض الصمم التوصيل والصمم الحسى العصبى. (**عبد الفتاح صابر، ١٩٩٧:١٦٢**)

وترجع الاصابة بالصمم إلى مجموعة من الاسباب بعضها وراثى حيث يشر **ليبين** (١٩٧٨) **Liben** إلى أن العوامل الوراثية المرتبطة بالاباء لها تأثيرات قوية على الأطفال الصم وهذا ما تؤكده الدراسات من أن ٥٢% من الاطفال الصم ولدوا من أبوين كلاهما أصم ٤٦,٤٠% منهم لهم أقارب صم (**Gollagher, 1979,199**) والبعض الاخر مكتسب، ومنها: التشوهات الخلقية، الولادة قبل الميعاد، مضاعفات الولادات المتعسرة، زيادة الافرازات الشمعية فى الاذن، التعرض لفترات طويله للضوضاء العالية. (**مصطفى نورى القمش، ٢٠٠٠:٢٨**)

كما أكدت بعض الدراسات فى الأونة الأخيرة على أن الاكثار من تناول المضادات الحيوية Antibiotics يؤثر فى حاسة السمع (**فيصل محمد، ١٩٩٠:٢٥٠**)

إن معرفة حدة السمع فى سن الطفولة المبكرة لها أهمية خاصة لان هذا السن هو سن تكوين اللغة وتطورها، وأى ضعف فى السمع سيتدخل من غير شك فى نمو اللغة عند الأطفال، ويمكن القول أن اكتشاف ضعف السمع فى سن مبكرة وإزالة اسبابه بالعلاج يمكن أن يعود كثير من الاطفال إلى حياتهم الطبيعية كأى طفل سوى غير معوق. (**عبد المجيد وآخر، ١٩٧٩: ١٥٢-١٥٣**)

ونعنى بحده السمع Hearing Acuity قدرة الفرد على سماع الاصوات بدرجة جيدة ويتم قياسها عموما عن طريق جهاز قياس السمع المسمى بالأديوميتر Adiometer ووحدة قياس السمع هى Decibel (db) وهى وحدة قياسية تعبرعن شدة الصوت وهى كذلك وحدة تعبر عن مدى السمع بوصفه عددا من الوحدات الصوتية اللازمة لتمكين الشخص من سماع النغمات النقية فوق خط القاعدة المستخدم لقياس السمع العادى (**عبد العزيز الشخص واخره ١٩٩٢:١٢٥**)

ولقد صنف **ريلى وأخرون** (١٩٨٣) **Reilly et al.,** مستويات الاعاقة السمعية إلى درجتين هما: درجة ضعافى السمع ويترواح فقدان السمع بين ٢٠:٦٩ ديسبل ودرجة الصمم وفيها يتراوح فقدان السمع لاكثر من ٧٠ ديسبل.

وتعتبر الاعاقة سمعية عندما لا تؤدى حاسة السمع وظيفتها، بحيث يتراوح مقدار الخسارة فى السمع ما بين ٢٥:٩٠ ديسبل أو أكثر (**رياض يعقوب وافر، ١٩٩٥:٣٧**)

ويرى **يسيلدك والجوزين** (١٩٨٤) - **Yesseldyke & Algozzine** أنه يمكن قياس السمع بوسيلتين الأول عن طريق الديسبل (db) والثانية بواسطة قياس تردد الصوت بمقياس الهرتز (HZ) من خلال عدد الدورات فى الثانية فالشخص يستطيع سماع الاصوات فى مدى من ٥٠٠ إلى ٢٠٠٠ وحدة هرتز (HZ).

ولا يستطيع الطفل الاصم التواصل مع الاخرين من حوله بالطرق العادية اعتمادا على حاسة السمع، فهو يفتقدها بالكلية، لذا فهو يعتمد فىتواصله على أساليب غير عادية من أهمها لغة الاشارة Signlanguage ولغة الشفاه Liplanguage وهجاء الأصابع Fingerspelling، طريقة التواصل الكلى Totalcommunication، التكنولوجيا المعينة Assistive technology، طريقة روشيستر Rochester Method (**أحمد اللقانى واخره** ١٩٩٨:٧٤)

والطفل الاصم يتسم بعدم الاتزان الانفعالى، وأنه يميل إلى الانطواء، وأقل قدرة فى السيطرة على نفسه، وأقل قدرة من العاديين للتكيف مع ظروف المجتمع، وسبب ذلك أن الفقدان الحسى للأصم يحد من عالم خبراته، ويحرمه من بعض المصادر المادية التى من خلالها يتم تكوين وبناء شخصيته، وهذا يرجع إلى أن السمع يرتبط باكتساب المعرفة ونمو اللغة، والنمو الذهنى والانفعالى والاجتماعى، وعدم قدرة الاصم على هذه الاكتسابات من شأنه أن يجعل سلوك هذه الفئة جامدا بدرجة كبيرة.

(هدى قناوى، ١٩٨٢: ١١٣:١١٥)

وقد ينشأ عن ذلك اختلال فى علاقة الاصم بالاخرين بسبب عجزه على أن يحيا حياة طبيعية، إما بالانطواء والخوف من الناس أو بالاستسلام أو التحدى والعدوان (**رمزية الغريب**، ١٩٨٢:٧)

ويرجع كلا من **ارنولدواتكنس** (١٩٩١) **Arnold & Atkins** المشكلات السلوكية وخاصة الاجتماعية إلى الاعاقة، كما أن الاحباط الذى يعانيه الاطفال الصم نتيجة لعدم فهم الاخرين لهم يؤدى إلى ظهور مشكلات انفعالية أكثر لديهم من بينها السلوك العدوانى (**Morethan & Richard, 1980; 119**)

ويؤكد ذلك أيضاً **شاكر قنديل** (١٩٩٥) حيث يرى أن العدوان لدى الطفل الاصم يرجع إلى احساسة بالاحباط الدائم وصعوبة التعبير عن مشاعرة.

ويذكر **على عبد النبى** (١٩٩٦) أن الاعاقة السمعية تفرض حاجزاً من العزلة عن الآخرين والتى من شأنها أن تولد احباطاً وشعوراً بالنقص وعدم الأمن مما يدفعه إلى السخط على المجتمع والاخرين فى صورة عدوان.

ويؤكد **بيل جيرهارت** (١٩٩٦) أن هناك عوامل مهيئة للعدوان نتيجة الاختلالات الوظيفية فى تتابع العمليات السمعية هى:

- فقدان الشعور بالامن نتيجة الحرمان والاحباط - غياب العدالة.

-تهديد وامتهان الذات - غياب الحرية - غياب أو اضطراب السلطة الضابطة ويضيف **سعد المغربى** (١٩٩٣) غياب الفرص للتعبير عن العدوان الحميد باعتباره نشاطا ايجابياً كما لوحظ أن الطفل الذى يتعرض للقسوة والشعور بالرفض والاهمال، والحرمان وتغير القائمين بالرعاية يكون أكثر عدوانية .

(راتشيل كلام وكريستنا فرانشى، ١٩٩١، ٨:٩).

ويرى **محمد ماهر** (١٩٨٧) أن وضع الأطفال غير العاديين في فصول خاصة بهم معزوله عن الفصول النظامية بالمدارس العادية أو فى مدارس خاصة بهم يتسبب فى عزلهم عن مجتمعهم وبيئتهم الطبيعية مما يخلق مشكلات عديدة مع المحيطين بهم من حولهم مثل العدوان والانحراف بسبب قيدهم فى بيئة خاصة بهم.

وينصح **شاكر قنديل** (١٩٩٥) بتشجيع الطفل الاصم على المشاركة فى الأنشطة من خلال مجموعات صغيرة العدد يخلصه من وحدته وكسر حاجز العزله الاجتماعية من حوله كما أن تشجيعة على التعبير على عن مشاعره يمنع تراكم التوترات النفسية لديه.

وجدير بالذكر أن الإعاقة السمعية كحاله كما يرى **ويستر** (١٩٨٦) **Webster** تكون مصحوبة بعدم القدرة على التحكم في السلوك العدواني من قبل الأطفال الصم، فهم متهورون، وغير ناضجين انفعالياً، وأقل قدرة للعناية بمطالبهم الشخصية، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتى، وأكثر اعتماداً على الآخرين.

والأطفال الصم أيضاً أكثر حساسية لمشكلات التوافق، والتي تظهر أكثر خارج الأسرة، وفي التواصل مع افراد المجتمع ويرجع ذلك إلى شخصية الأصم التي تتسم بالسلبية في المواقف الاجتماعية، مما ينتج عنه عدم التوافق الشخصي للطفل الأصم. **(Feinstin, 1987, 86)** .

كما يؤكد **ولش** (١٩٨٩)**Walsh** أن الأطفال الصم يشعرون بالعجز والشك وعدم الثقة في الأفراد العاديين، ولديهم أحساس الكفاية والاعتماد في إنجاز احتياجاتهم الشخصية ويرجع ذلك لقلة خبراتهم الاجتماعية في مجتمع العاديين.

والإصابة بالصمم تؤثر على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وربما يرجع ذلك إلى افتقاد التواصل مع الآخرين، لهذا تسم سلوكهم بالشك، لأنهم يرون الآخرين يتكلمون بما لم يسمعوه، فيظنون أن الأمر سوءاً يبيت لهم، وقد تبدوا منهم استجابات عدوانية. **(زينب عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٢٠)**

وتوضح الكثير من الدراسات أن الاطفال الصم لديهم مشكلات سلوكية عديدة ففي تقرير **سيمونز وآخرون** (١٩٨٣) **Simmones et al.** عن مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لوحظ وجود مشكلات سلوكية لديهم منها عدم النضج الاجتماعي، والسلوك الاندفاعى، وقصور في التوافق النفسي.

وفي دراسة **شنتير وآخرون** (١٩٨٤) **Schnittler et al.** عن اتساق قوائم المشكلات السلوكية لدى عينة من الصم، المكفوفين، والعاديين أن الصم ويليهم المكفوفين يوجد لديهم قصور وعدم نضج اجتماعي.

وقد عزت **إليزابيث** (١٩٨٩) **Elizabeth** المشكلات السلوكية والسمات الشخصية السالبة الموجودة لدى الصم إلى الإخفاق في عملية التواصل مع الوالدين.

بينما أظهرت دراسة **واطسون** (١٩٨٦) **Watson** أن فقدان السمع المبكر يعرقل من التكيف الاجتماعي ويزيد المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم وذلك في دراسة أجراها على (٤٨) أصم.

كما أكدت دراسة **ارنولد واتكنس** (١٩٩١) **Arnold & Atkins** على أن مشكلات الأطفال الصم اجتماعية أكثر منها عاطفية وأن للإعاقة السمعية تأثير كبير على التكيف الاجتماعي.

وتشير نتائج الدراسة التي أجراها **عبد العزيز الشخص** (١٩٩٢) على أن الإعاقة السمعية تؤثر كثيراً على سلوكيات الأطفال الصم سواء المرغوب فيها أوغير المرغوب فيها حيث ينخفض سلوكهم التكيفي ويرتفع مستوى النشاط الزائد لديهم بالنسبة لأقرانهم العاديين.

كما توصلت دراسة إلديك (١٩٩٤) **Eldik** إلى أن الأطفال الصم قد أظهروا مشكلات سلوكية شاذة وغير سوية أكثر من أقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية كما توصل إلى أن الأطفال الأصغر سناً يظهرون مشكلات سلوكية أكثر نسبياً من الأطفال الأكبر سناً.

ومما سبق يتضح أن السلوك العدواني إنما هو نتاج لافتقار الطفل إلى المهارات الاجتماعية المناسبة، وذلك فإن تدريب الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم وغضبهم بطريقة مقبولة، وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم يعمل على تسهيل وتيسير تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، وبالتالي يحد من سلوكهم العدواني.

وتعد السيكودراما من أفضل الأساليب التي تناسب الصم. **ويعد كلايتون وربنسون** (١٩٧١) **Clayton and Robinson** من أوائل الذين وظفوا أسلوب السيكودراما مع الأطفال الصم مؤكدين على فعالية هذا الأسلوب في تدريبهم ، حيث تسمح للأطفال الصم أن يتفاعلوا من خلال لعب الدور لاعتمادها على لغات الإشارة والحركة والإيماءة كلغة للتواصل بدلا من الألفاظ واللغة المنطوقة والتي أثبتت فعاليتها مع الصم حيث أن التعبير الإنفعالي بالحركة وتعبير الوجه والإشارة هي لغات عامة يمكن التعامل بها مع الصم والتأثير في تغيير سلوكهم.

ويرى **سونيك** (١٩٨٥) **Swink** أن الصم يستطيعون التعامل مع السيكودراما باستعداد أكثر من الذين يسمعون لحاجتهم إلى التآلف والثقة والتوافق الاجتماعي قبل بدء العملية الدرامية، وعلى النقيض من ذلك فإن أعضاء مجموعة السيكودراما الصم نادراً ما يحدث لهم ذلك، وفي الواقع فإنهم يبدون وكأنهم يعرفون كل شئ عن السيكودراما، والأطفال الصم عندما يحكون قصة قصيرة بلغة الإشارات فإنهم يستخدمون كثيراً من مكونات السيكودراما من حيث معايشة القصة واستخدام كل احساس وشعور متاح لنقل أحداثها، إنهم يأخذوا كل أدوار شخصيات القصة، إنهم ربما يصبحون أشياء أو جماد أو حيوانات يمثلون ويعطون إشارات لمزيد من الإيضاح. وأثناء استخدام أصواتهم في تقليد انفجارات القنابل وأصوات الطائرات فإنهم لا يتركون للمشاهد شك في أي من تفاصيل القصة، وهذا ما يمكن استخدامه في العلاج وتعديل السلوك باستخدام السيكودراما.

ويضيف **سونيك (١٩٨٥) Swink** أن الطبيعة الحركية للسيكودراما بها تضمينات لتغيير سلوك الأصم وتعليمه سلوكيات جديدة، حيث تتيح الفرصة لتعليم الأصم حركياً كيف يكتسب السلوك المرغوب فيه اجتماعياً ويقلل أو يحد من السلوك غير المرغوب فيه اجتماعياً، ففي جلسات السيكودراما يعرف الطفل الأصم السلوكيات الحسنة مثل الطاعة وعدم التشاجر وتحطيم الأشياء، وعدم العدوان على الآخرين، وكذلك تتيح للطفل الأصم الفرصة كي يلعب هذه الأدوار في مواقف سيكودرامية، كما لو كانت تحدث بالفعل.

ويقدم **سونيك (١٩٨٥) Swink** حالة الطفل الأصم "رون" الذي جئ به إل المستشفى لأنه هاجم أمه وحطم الأثاث في منزله وبقى بعيداً عن مدرسته لعدة أيام وقام المعالج بجمع معلومات عن "رون" وقد علم أن والده قد ترك المنزل عندما كان "رون" صغيراً وأن أمه بسبب ضيق ذات اليد قد تركته لجدته لتربيته وعندما وصل "رون" لأول جلسة في السيكودراما تم وضع خطة عمل تضمنت مقدمه من قبل المعالج ليوضح أهداف جماعة العلاج السيكودرامي ومن خلال جلسات السيكودراما بعد مرحلة التهيئة، والتي استخدم فيها لعب الدور وعكسة والمناقشات التي دارت خلال جلسات العلاج ومشاركة الجماعة العلاجية له وبعد أن كان منبوذاً من الجماعة بسبب تصرفاته العنيفة أصبح يستخدم التصرفات البديلة كمواجهة غير عنيفة وكذلك استخدام أسلوب المناقشة مع صديق أو عضو الجماعة وانخفض سلوكه العدواني بدرجة ملحوظة. وأثبتت السيكودراما فعاليتها في الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

ومما يؤكد ملاءمة السيكودراما للأطفال الصم أن عملية تجسيد الأدوار فيها تتم في صورة أداء تمثيلي صامت Pantomine دون الحاجة إلى لغة حوار فيمكن أداء جميع الأدوار بدون حوار، حتى الأدوار الأكثر تفاعلاً، بل حتى أدوار الانفعال والغضب ... الخ.

ويرى **كلايتون وربنسون (١٩٧١) Clyton and Rebinson** أن مهارات التدريب على الأدوار في السيكودراما تكتسب بطريقة أسهل عن طريق العمل مع الصم ويشمل تعلم الدور بعض مهارات السيكودراما مثل التهيئة "تهيئة المجموعة" إعداد المواقف، استخدام الأدوار الطبيعية لأعضاء المجموعة، تركيز الموقف وهذه المهارات يمكن تعلمها بسهولة عن طريق العاملين المحترفين مع الصم، وبرنامج الصحة النفسية للصم والذي طبق في مستشفى "اليزابيث" يعد من الأعمال الرائدة في استخدام السيكودراما مع الأطفال الصم ويقدم البرنامج خدمات التأهيل ، والتدريب باستخدام طرق التواصل الخاصة بالصم إلى جانب إجراء الأبحاث، ويقدم خدماته لقسمي الإقامة الخارجية والداخلية كما يقدم البرنامج خدمات عديدة للصم مثل العلاج النفسي الجماعى والفردي، العلاج الأسري، الإرشاد الزواجي، إلى جانب استخدام الفن والسيكودراما، والدراما الابداعية وتدريب الإشارات اللغوية والتعلم والتأهيل التربوي وتأهيل النطق والسمع وعلاج الكلام، على الرغم من أن المرضى الذين يسمعون والذين لا يسمعون يتعاملون معاً عل حد سواء في البرنامج إلا أن البرنامج مصمم ليخدم الذين أصبحوا صماً بالدرجة الأولى.

وبسبب ذلك فإن السيكودراما تتلاءم مع كل حالات الصم الشديد والخفيف وفي تنفيذ ذلك فإن المعالج يستخدم طرق اتصال متعددة مثل قراءة الشفاه، والإشارات وهجاء الأصابع والتمثيل. فالسيكودراما كانت ومازالت مفيدة في نواحي التدريب والعلاج. ولابد من الاهتمام بالتهيئة Warm up قبل إعداد المواقف السيكودرامية حتى يتحقق التنفيذ العلاجي ويتغير السلوك غير المرغوب ، والفنيات الرئيسية المناسبة للصم خلال مرحلة التسخين تشمل انعكاس الدور، المرآة، المناجاة. فكلها طرق تعمل على زيادة الإدراك لدى الأطفال الصم.

والسيكودراما تتيح الفرصة أمام الأطفال الصم للممارسة والمشاركة للتنفيس الإنفعالي عن الطاقة الزائدة والضيق والكبت والإحباط مما يقلل من توترهم ويجعلهم أكثر ممارساً واكتساباً للسلوكيات المرغوبة، وأكثر خفضاً وإقلالاً للسلوكيات غير المرغوبة وعلى رأسها السلوك العدواني.

وهذا ما أكدته دراسات كل من **كلايتون وآخرون** (١٩٧١) **Clyton et al.,** **وسونيك** (١٩٨٥) **Swink وباريت** (١٩٨٦) **Barrett وأيمن المحمدي** (١٩٩٨) **وعبد الفتاح مطر** (٢٠٠٢).

ويرى الباحث أن الطفل الأصم يصل لدرجة الاستبصار من خلال مشاهدته لطفل آخر يقوم بدوره في جلسة السيكودراما من خلال فنيتى عكس الدور والمرآة المستخدمان في الدراسة الحالة ليرى نفسه فيدرك الموقف السيكودرامي ككل من جميع جوانبه وليس من وجهة نظره العنيفة فقط، كما يتحقق الاستبصار عند مناقشة الباحث والمشاهدين للموقف السيكودرامي أثناء كل جلسة، فالسيكودراما تعني المشاركة والممارسة والتفاعل. وعنصر المشاركة في السيكودراما يجعلها أكثر فاعلية.

والبرامج التي تقدم للأطفال الصم يجب أن تعتمد على الصور، لأننا نخاطب طفلاً أصم، وهناك مثل يقول "رب صورة خير من ألف كلمة" وذلك لاعتماد الأطفال الصم على حاسة البصر إلى الدرجة التي تجعلنا ندعي أن الطفل الأصم يسمع بعينه.

وتعتبر جداول النشاط المصورة Pictural Activity Schodules كما يرى عادل عبد الله (٢٠٠٢) بمثابة أحد أحدث الاستراتيجات التي يمكن بموجبها أن تعمل على إكساب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات معينة تساعدهم على أن يأتوا بسلوك مرغوب إجتماعياً، أو تعمل من جانب آخر على الحد من سلوك غير مرغوب اجتماعياً (كالسلوك العدواني على سبيل المثال) وذلك بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية من خلال تدريبهم على عدد من الأنشطة والمهارات التي تتم من خلال عدد من المهام المختلفة حيث يتم تجزئة كل نشاط يتضمنه الجدول إلى عدد من المهام الصغيرة التي تمثل في مجملها هذا النشاط أو ذاك ككل وذلك في سبيل تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية . كما تعتبر تلك الجداول في ذات الوقت بمثابة محاولة تدفع بهؤلاء الأطفال إلى مسايرة البيئة المنزلية أوالمدرسية والتفاعل مع الأقران حيث تسهم في مساعدتهم على التصدي للعديد من المشكلات التي تصادفهم أو التي قد تصدر عنهم.

وترى **ماك كلانهان وكرانتز** (١٩٩٩) **McClannahan & Krantz** أن مثل هذه الجداول تأخذ شكل كتيبات صغيرة يضم كل منها عدد من الصفحات يكل منها صورة تمثل نشاطاً معيناً، وتعطي كل صورة

للطفل الإشارة لأن يقوم بالنشاط المستهدف، وتحفزه على أداء ذلك النشاط بشكل مستقل، كما أن كل جدول يحتوي على أنشطة مألوفة للطفل تكون ذات نهايات واضحة، ويتكون الجدول من مجموعة من الصور تنتهي عادة بصورة لوجبة خفيفة كمعزز للطفل عند نجاحة في أداء تلك الأنشطة التي تضمنها الجدول. أما إذا كان أداؤه غير صحيح فيتم توجيهه على أن يقل هذا التوجيه تدريجياً إلى أن ينتهي تماماً. وعندما ينتهي الطفل من أداء ما يتضمنه الجدول من مهام وأنشطة يتم تبديل وإعادة ترتيب الصور المتضمنة وإضافة صور جديدة للجدول.

ويؤكد **عادل عبد الله (٢٠٠٢)** أن هناك شرط أساسي لاستخدام تلك الجداول إذ علينا قبل أن نشرع في تدريب الطفل عليها أن نعلمه بعض المهارات الضرورية التي يجب أن يلم بها والتي تساعده على استخدام الجدول وهي التعرف على الصورة وتميزها عن الخلفية، وتميز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها وإدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشئ .

والجدير بالذكر أن هذه الاستراتيجية قد استخدمت في الأساس مع الأطفال التوحديين، ووجد **عادل عبد الله ومنى خليفة (٢٠٠١)** أنها تؤدي إلى تنمية سلوكهم التكيفي، كما استخدمت مع الأطفال المتخلفين عقلياً ووجد أنها تزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية وتحد من سلوكهم الانسحابي سواء من المواقف أو التفاعلات الإجتماعية(**عادل عبد الله ، والسيد فرحات، ٢٠٠٠**) **ودراسة عادل عبد الله (٢٠٠٢)** . وهو الأمر الذي يدعم امكانية استخدام هذه الاستراتيجية في مساعدة الأطفال ذو الإعاقة السمعية في الحد من كثير من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً وفي مقدمتها السلوك العدواني انطلاقاً من هذه الفكرة.

وهذا ما أكدته تلك الدراسات التي استخدمت جداول النشاط المصورة فقط أو التي استخدمت جداول النشاط كأحد اجراءات الدراسة أو التي استخدمت الصور كأحد الإجراءات التي تستخدم مع جداول النشاط مثل دراسات **فرنون (١٩٧٧) ,.Vernon, et al** ونيمان وأخر (١٩٧٧) **,.Naiman, et al** ودراسة مينتر واخر (١٩٨٣) **,.Minter, et al**ودراسة روتر واخرون (١٩٩٢) **,.Routier, et al**ودراسة فون وهورنر **(١٩٩٥)Vaughn & Horner** ودراسة وليامز واخرون (١٩٩٧) **,.Williams, et al** ودراسة رايز واخرون (٢٠٠٠) **,.Rhys, et al**

<u>الدراسات السابقـــــة :</u>

لاحظ الباحث من خلال مسحه للعديد من الدوريات العلمية المتخصصة فى مجال علم النفس ندرة فى الدراسات المتعلقة بتغير السلوك العدوانى لدى الاطفال الصم، وكذلك الدراسات المتعلقة بفعالية السيكودراما فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم.

أما عن استخدام جداول النشاط المصورة مع ذوى الاعاقة السمعية فيعد موضعاً حديثاً لم يتم فى الاساس اعداد الجداول كاستراتيجية لهؤلاء الاطفال ومع ذلك فقد أوضحت الدراسات القليلة جدا التى استخدمتها

معهم فعالية تلك الجداول فى اكسابهم سلوك مرغوب أو الحد من سلوك أخر غير مرغوب اجتماعيا وإلى جانب ذلك فد لجأ الباحث إلى بعض الدراسات التى استخدمت الصور فى سبيل الحد من السلوك العدوانى حيث تعد الصور ضمن الاجراءات الاساسية التى تتضمنها تلك الجداول. وكانت تلك الدراسات على النحو التالى:

هدفت دراسة **كلايتون وآخرون** (١٩٧١) **Clyton et al.,** إلى بحث استخدام السيكودراما كطريقة علاجية للحد من السلوك المضطرب لدى الأطفال الصم واشارت النتائج إلى أن السيكودراما تفيد فى نواحى التدريب العلاجى، وتعديل السلوك من خلال استخدام فنية عكس الدور وفنية المرآة لتغير السلوك المشكل حيث أن هاتين الفنيتين تساعدان على التهيئة وزيادة الادراك أثناء جلسات السيكودراما مع الصم.

هدفت الدراسة التى قام بها **نايمان** (١٩٧٧) **Naiman** لمعرفة أثر استخدام الصور فى تنمية مهارات الاتصال لدى الاطفال الصم واوضحت النتائج أهمية الصور فى اكساب الأطفال الصم مهارات الاتصال وتغير السلوك المشكل.

هدفت الدراسة التى اجراها **فيرنون وأخر** (١٩٧٧) **Vernon et al.,** إلى توظيف الصور للحد من بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية لتحقيق الصحة النفسية للأطفال الصم وأوضحت النتائج أن استخدام الصور أدى إلى خفض النشاط الزائد والعدوانيه لدى الأطفال الصم وضعافى السمع.

واستخدم **منيتر واخر** (١٩٨٣) **Minter, et al.,** الصور ضمن برامج للتربية الصحية والجنسية للاطفال الصم وأوضحت النتائج فعالية الصور بالاضافة إلى لعب الدور والمواقف التجريبية والادوات الهامة فى تكوين مفاهيم عن العادات الجنسية والصحية السلمية لدى الأطفال الصم.

ودراسة **سونيك** (١٩٨٥) **Swink** التى هدفت إلى استخدام السيكودراما كعلاج نفسى جماعى لتنمية المهارات الاجتماعية للصم ومساعدتهم فى تفسير مفهوم الغضب من خلالها وتطوير أنماط سلوكية مرغوبة، واستخدمت الدراسة فنية عكس الدور كأحد الفنيات السيكودرامية الهامة مع الصم، وأشارت النتائج إلى فعالية السيكودراما وعكس الدور فى الحد من السلوك المدمر العنيف من خلال تعلم سلوكيات بديله فى بيئة سيكودرامية مشجعه وآمنه تتحطم فيها الحواجز ويتلاشى الغموض وتزداد المشاركة والتفاعل.

واستخدام **روتر وأخرون** (١٩٩٢) **Routier et al.,** جداول النشاط ضمن استراتيجية عامة تطبق على الطلاب الصم وضعاف السمع فى المدارس العليا بالولايات المتحدة الامريكية لتدريبهم على مهارات الحياه. واوضحت النتائج فعالية جداول النشاط كأحد الاجراءات التى تضمنتها الاستراتجية العامة لتعليم الصم وضعاف السمع فى تنمية مهارات الحياة لديهم.

وهدفت دراسة **وليامز وأخرون** (١٩٩٧) **Williams, et al.,** إلى معرفة إلى أى مدى يستجيب الصم وضعاف السمع لقراءة الكتب المصورة فى مرحلة ما قبل المدرسة. وأوضحت النتائج أن الأطفال الصم استجابوا للكتب المصورة مثل الاطفال ضعاف السمع تماماً، وأن الأطفال الصم يتعلموا اللغة من خلال الصور أكثر من أى طريقة أخرى.

ودراسة **أيمن المحمدى** (١٩٩٨) التى هدفت إلى تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الاساسى من خلال برنامج السيكودراما، وبرنامج مشاهدة المسرح المدرسى واوضحت النتائج فعالية كلا من السيكودراما والمسرح المدرسى فى تعديل السلوك العدوانى لدى الاطفال الصم.

وهدفت دراسة **محمود محى الدين العشرى** (١٩٩٩) إلى استخدام السيكودراما فى تعديل بعض السلوكيات الصحية غير المرغوبة لدى الأطفال الصم.

وأظهرت النتائج فعالية السيكودراما فى علاج الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعاقين سمعياً فى سلطنة عمان واستمرار هذا التأثير بعد انتهاء البرنامج.

ودراسة **دعاء قنديل صادق** (١٩٩٩) التى هدفت إلى معرفة أثر ممارسة النشاط الدرامى على تنمية التفكير الابتكارى لدى الأطفال ضعاف السمع وقد أظهرت نتائج الدراسة عن فعالية النشاط الدرامى فى تنمية التفكير الابتكارى فى أبعاده الثلاثة (الطلاقة – التخيل – الاصالة).

وهدفت **دراسة رايز واخرون** (٢٠٠٠) **Rhys, et al.,** معرفة إلى أى مدى يدرك الأطفال الصم وضعاف السمع للقصص المصورة، وعلى أى مدى يمكنهم أصدار الحكم من خلالها على المواقف الاجتماعية لم تؤيد النتائج الفروض التى تقول أن المراهقين الصم يملكون معرفة أقل عن المواقف الاجتماعية من المراهقين ضعاف السمع ولكنها ايدت قيمة المقارنة بينهم فى المستويات العقلية. كما اكدت على فعالية القصص المصورة فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال الصم وضعاف السمع.

ودراسة **عبد الفتاح مطر** (٢٠٠٢) إلى التعرف على فعالية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم. واظهرت النتائج فعالية السيكودراما فى تنمية مهارات (التعاون – الاستقلال) لدى الاطفال الصم.

ويمكن ان نستخلص من العرض السابق لتلك الدراسات ما يلى:

- أن بعض هذه الدراسات قد استخدمت جداول النشاط المصورة. وأن النسبة الأكبر منها قد استخدمت الاستثارات المصورة أو الاستثارات السلوكية المصحوبة بعرض صور أو استخدمت صور فقط.
- أن بعض هذه الدراسات قد اكدت على فعالية السيكودراما فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الصم وبالتالى الحد من السلوكيات غير المرغوبة وعلى رأسها السلوك العدوانى.
- أنها فى غالبيتها قد هدفت إلى الحد من السلوك العدوانى لهؤلاء الأطفال فى حين أن بعضها الاخر قد عمل على تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الاطفال أو تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحية وهو الامر الذى يمكن أن يسهم فى الحد من سلوكهم العدوانى.
- أوضحت الدراسات القليلة فعالية جداول النشاط المصورة أو احد الاجراءات المتبعة فيها فى الحد من السلوك العدوانى للأطفال الصم وضعاف السمع.

• أن هناك فى حدود علم الباحث – ندرة فى الدراسات العربية أو حتى الاجنبية التى استخدمت السيكودراما وجداول النشاط للحد من السلوك العدوانى للصم وضعاف السمع.

الفـــــــروض :

يمكن تحديد فروض الدراسة بناء على ما سبق كما يلى:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الاولى (التى تمارس السيكودراما) والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية الأولى.

٢-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية (التى تستخدم جداول النشاط المصورة) والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية الثانية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى التى تمارس السيكودراما ومتوسط رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط المصورة فى السلوك العدوانى.

٤-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة (شهرين) فى السلوك العدوانى.

٥-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة (شهرين) فى السلوك العدوانى.

المنهج والاجراءات :

أولاً: العينـــــــــة :

تم حصر عدد الأطفال الصم الذكور المقيمين بقسم الاقامة الداخلى بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق ممن تتراوح اعمارهم ما بين ٩-١٢ عاما من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائى وكان عددهم (٤٧) تلميذا وبعد تطبيق أدوات الضبط التجريبى عليهم "اختبار رسم الرجل لجودإنف هاريس لقياس ذكاء الأطفال، وتطبيق استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى، وبعد تطبيق مقياس عين شمس لاشكال السلوك العدوانى للاطفال وبعد تصحيح هذه الادوات استبعد (٢٧) تلميذ يمثلون الحالات الطرفية فى الذكاء أو منخفضى أو مرتفعى المستوى الاقتصادى الاجتماعى وكذلك التلاميذ منخفضى العدوان الحاصلين على أقل من (١٥٠ درجة) فى السلوك العدوانى حيث اقتصرت العينة الحالية على التلاميذ مرتفعى العدوان الحاصلين على (١٥٠ درجة فأكثر) على مقياس عين شمس لاشكال السلوك العدوانى للاطفال والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠ درجة) وذوى مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض، وبذلك صار عدد التلاميذ (٢٠) تلميذاً قام الباحث باستبعاد اثنين من

التلاميذ بطريقة عشوائية ليسهل تقسيم التلاميذ على ثلاث مجموعات بواقع (٦) تلاميذ لكل مجموعة وبالتالى أصبح العدد الفعلى (١٨) تلميذاً.

والجدول رقم (١) يوضح أفراد العينة النهائية للدراسة

المجموعات	عدد التلاميذ
المجموعة التجريبية الأولى (التى تمارس السيكودراما)	٦
المجموعة التجريبية الثانية (التى تستخدم جداول النشاط المصورة	٦
المجموعة الضابطة	٦
الإجمالى	١٨

ويعزى الباحث اختيار عينة دراسته فى السن (٩-١٢) عاما يكون فيه المعلمين قد تعرفوا جيدا على سلوكيات تلاميذهم من خلال ملاحظاتهم اليومية لفترات طويلة أثناء اليوم الكامل خاصة وأن عدد تلاميذ الفصل الواحد قليل كما أن هذا السن يسهل معه تطبيق أدوات الدراسة وذلك بمساعدة مدرس متخصص حاصل على البعثة الداخلية فى علم الاشارة (**إيهاب عبد العزيز، ١٩٩٥: ١٥٠**) كما يرجع اختيار الباحث لعينة دراسته من المقيمين بالقسم الداخلى بناء على تكرار المشكلات من هؤلاء الاطفال وخاصة السلوك العدوانى وهذا ما أكده مشرف القسم الداخلى من خلال الدراسة الاستطلاعية.

ويرجع البعض تلك المشكلات السلوكية إلى النظام العزلى المتبع فى تعليم الفئات الخاصة **جاكوبس (١٩٨٩) Jacobs** كما أن العزلة أحد أسباب العدوان فالعزلة تؤدى إلى الأحباط (**على سليمان، ١٩٨٨**).

كما أختار الباحث العينة من الذكور فقط لأنهم أكثر عدوانية من الاناث، وهذا ما اكدته دراسات **محمد درويش (١٩٩٥)**.

هذا وقد تمت المجانسة بين مجموعات الدراسة فى متغيرات العمر الزمنى، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى، إلى جانب درجة السلوك العدوانى كما يعكسها متوسط درجاتهم فى التطبيق القبلى للمقياس المستخدم.

الجدول رقم (٢) : يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ
المجموعة التجريبية الأول والتجريبية الثانية والضابطة فى العمر الزمنى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٦٧	١٧,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,٣٣		
ضابطة	٦	٦,٤٢		

الجدول رقم (٣) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى الذكاء

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٨٣	١٦,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,١٧		
ضابطة	٦	٥,٨٣		

الجدول رقم(٤) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٨٣	١٦,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,١٧		
ضابطة	٦	٥,٨٣		

الجدول رقم (٥) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى السلوك العدوانى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٥,٦٧	١٣,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٧,٣٣		
ضابطة	٦	٥,٦٧		

التلاميذ بطريقة عشوائية ليسهل تقسيم التلاميذ على ثلاث مجموعات بواقع (٦) تلاميذ لكل مجموعة وبالتالى أصبح العدد الفعلى (١٨) تلميذاً.

والجدول رقم (١) يوضح أفراد العينة النهائية للدراسة

المجموعات	عدد التلاميذ
المجموعة التجريبية الأولى (التى تمارس السيكودراما)	٦
المجموعة التجريبية الثانية (التى تستخدم جداول النشاط المصورة	٦
المجموعة الضابطة	٦
الإجمالى	١٨

ويعزى الباحث اختيار عينة دراسته فى السن (٩-١٢) عاما يكون فيه المعلمين قد تعرفوا جيدا على سلوكيات تلاميذهم من خلال ملاحظاتهم اليومية لفترات طويلة أثناء اليوم الكامل خاصة وأن عدد تلاميذ الفصل الواحد قليل كما أن هذا السن يسهل معه تطبيق أدوات الدراسة وذلك بمساعدة مدرس متخصص حاصل على البعثة الداخلية فى علم الاشارة (**إيهاب عبد العزيز، ١٩٩٥: ١٥٠**) كما يرجع اختيار الباحث لعينة دراسته من المقيمين بالقسم الداخلى بناء على تكرار المشكلات من هؤلاء الاطفال وخاصة السلوك العدوانى وهذا ما أكده مشرف القسم الداخلى من خلال الدراسة الاستطلاعية.

ويرجع البعض تلك المشكلات السلوكية إلى النظام العزلى المتبع فى تعليم الفئات الخاصة **جاكوبس Jacobs (١٩٨٩)** كما أن العزلة أحد أسباب العدوان فالعزلة تؤدى إلى الأحباط (**على سليمان، ١٩٨٨**).

كما أختار الباحث العينة من الذكور فقط لأنهم أكثر عدوانية من الاناث، وهذا ما اكدته دراسات **محمد درويش (١٩٩٥)**.

هذا وقد تمت المجانسة بين مجموعات الدراسة فى متغيرات العمر الزمنى، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى، إلى جانب درجة السلوك العدوانى كما يعكسها متوسط درجاتهم فى التطبيق القبلى للمقياس المستخدم.

الجدول رقم (٢) : يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ
المجموعة التجريبية الأول والتجريبية الثانية والضابطة فى العمر الزمنى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٦٧	١٧,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,٣٣		
ضابطة	٦	٦,٤٢		

الجدول رقم (٣) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى الذكاء

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٨٣	١٦,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,١٧		
ضابطة	٦	٥,٨٣		

الجدول رقم(٤) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٦,٨٣	١٦,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٦,١٧		
ضابطة	٦	٥,٨٣		

الجدول رقم (٥) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأول والثانية والضابطة فى السلوك العدوانى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	U	متوسط الدلالة
ت. أول	٦	٥,٦٧	١٣,٠٠	غير دالة
ت. ثانية	٦	٧,٣٣		
ضابطة	٦	٥,٦٧		

ومما سبق يتضح تجانس عينة الدراسة فى متغيرات العمر الزمنى والذكاء والمستوى الاجتماعى الاقتصادى وفى السلوك العدوانى حسب المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية.

ثانياً: الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية:

١- **اختبار رسم الرجل لجودإنف هاريس**[1] **Goodenough-Harris**

قامت **فلورنس جودإنف** (١٩٢٦) بوضع هذه الأداة من أجل قياس الذكاء للأطفال، ويعتمد منطق هذا الاختبار على قدرة الطفل على تكوين مفاهيم عقلية وأدراكات صحيحة تظهر فى رسمه لصورة الرجل، وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم رجلا بأفضل ما يستطيع مع ابراز كافة التفاصيل على الرسم.

(صفوت فرج، ١٩٨٠:٥٣٣)

وفى سنة (١٩٦٣) **قام دل هاريس Harris** بتعديل الاختبار، وفى ضوء هذا التعديل أصبح الاختبار مكونا من (٧٣) ثلاث وسبعون مفردة قابلة للقياس بدلا من (٥١) واحد وخمسون مفردة فى الأختبار الاصلى الذى وضعته جودانف، وهو يصلح لقياس ذكاء الأطفال من سن (٣-١٥) سنة، وقد قام مصطفى فهمى بتقنين هذا الاختيار على العينة المصرية، وكان معامل الثبات هو (٠,٨٢) وهو معامل مرتفع

(فؤاد أبو حطب وسيد عثمان، ١٩٧٩: ١٩٩-٢٠٠).

وفى سنة (١٩٨٣) قامت فاطمة حنفى بتقنية وبلغ معامل ثباته (٠,٨٢) أما معامل صدقة فكان (٠,٨٧).

وقد استخدمه عدد كبير من الباحثين وتوصلوا إلى معاملات ثبات وصدق عالية، حيث تراوحت معاملات الثبات (٠,٨٢ = ٠,٩٨) وتراوحت معاملات الصدق بين (٠,٧٧ -٠,٩٧)

(محمد متولى غنيمة ١٩٧٦، فؤاد أبو حطب وسيد عثمان، ١٩٧٩، عزه خليل ١٩٩٣، شحاته سليمان، ٢٠٠٠).

كما ترجع صلاحية هذا الاختبار للاستخدام مع الأطفال الصم لانه لا يتطلب مهارة لغوية، وسهل التطبيق، فضلا عن أنه اقتصادى، ولا يحتاج إلى وقت كبير فى ادائه وتصحيحه، بالاضافة إلى انه قد تم تقنينه واستخدامه فىدراسات عديدة على الأطفال الصم فى نفس العمر الزمنى لعينة الدراسة الحالية مثل دراسة كل من **زينب اسماعيل (١٩٦٨) بحرية الجناينى (١٩٧٠)، إيهاب الببلاوى (١٩٩٥)، أيمن المحمدى (١٩٩٨)، عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢)** وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨١ - ٠,٩٤) ومعاملات اصدق بين (٠,٦٨ - ٠,٩١)

وتتلخص تعليمات الاختبار فى انه يطلب من الاطفال استبعاد كل شئ أمامهم فيما عدا ورقة وقلم، ثم يطلب من كل طفل رسم صورة رجل، على أن يرسم بأحسن ما يستطيع.

---

(١) ملحق رقم (١).

يعطى المصحح درجة واحد لكل مفردة من المفردات الواردة فى مفتاح التصحيح، وعددها (٧٣) ثلاث وسبعون مفرده، ثم تجمع درجات المفردات الصحيحة للحصول على الدرجة الخام التى حصل عليها التلميذ فى هذا الاختيار، ويستخرج بناء على هذه الدرجة الخام نسبة الذكاء من الجدول.

٢- مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للاسرة **محمد يومى خليل** (٢٠٠٠) تم استخدام هذا المقياس بغرض مجانسة أفراد العينة حيث تم اختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للاسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى، وحالة الوالدين، والعلاقات الاسريه والمناخ الاسرى السائد وحجم الاسرة، والمستوى التعليمى لافراد الاسرة ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للاسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الاسرة، ومستوى الاجهزة والادوات المنزلية، ومعدل استهلاك الاسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للاسرة، ومعدل أنفاق الاسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لافراد الاسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للاسرة، ويقيس المستوى العام لثقافة الاسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للاسرة، واتجاه الاسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لافراد الاسرة ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع علىعدد من المستويات هى (مرتفع جدا، مرتفع، فوق المتوسط، متوسط، دون المتوسط، منخفض، منخفض جدا).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقة التميزى بين (١٢,٦ - ٢٣,٨) وذلك للابعاد الثلاثة والدرجة الكلية. كما تراوحت قيم معامل الثبات عن طريق اعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للابعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٩٢ - ٠,٩٧) وهما جميعا قيم دالة احصائياً عند ٠,٠١

٣- مقياس عين شمس لاشكال السلوك العدوانى **نبيل حافظ ونادر قاسم**[١] (١٩٩٣) قاما واضعا المقياس بصياغة مجموعة عبارات (٨٠ عبارة موزعة على ٢٠ موقف بواقع ٤ عبارات لكل موقف تصور مواقف حياتية فعلية يمر بها الأطفال مع أفراد الأسرة داخل المنزل أو مع زملائهم ومعلميهم أو مع رفاقهم خلال اللعب فى الشارع أو النادى، وكل موقف من المواقف السابقة صيغ فى عبارة تصور مشكلة ينفعل بها الطفل

---

(١) ملحق رقم (٢).

ويفكـــر فى إيجاد حل لها، وفى صورة سلوك قد ينطوى على العدوان على الأخرين أو على الذات وينقسم المقياس إلى ثلاثة أشكال للسلوك العدوانى. المادى واللفظى والسلبى بالاضافة إلى السلوك السوى العادى.

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية وعلى المفحوص أن يقرأ العبارة التى تصور موقفاً حياتيا مر به أو من المعتاد أن يمر بمثله، والموقف يتضمن مشكلة تتطلب حلا، وهنا يجد أمامه أربع استجابات محتملة: المادى، اللفظى، السلبى، السوى، وعليه بعد أن يقرأها أن يتركها حسب تفضيلة لاستخدام كل منها فى حل الموقف المشـــكل الـــذى يواجهـــه، والمفحوص الذى لا يرتب الاستجابات الأربع تعتبر اجابته باطلة والاستجابة (١) إلى تحصـــل على أربع درجات والاستجابة (٢) تعطى ثلاث درجات والاستجابة ثلاثة تعطى درجتين والاستجابة (٤) تعـــطى درجة واحد، وتجمع درجات كل مفحوص بحيث تحدد مستوى كل من السلوك السوى أو العادى وكل من العـــدوان الـــلفظى والسلبى والمادى كأنماط فعلية للاستجابة وكذلك درجة العدوانية العامة لديه الناتجة من حاصل جمع درجات أبعاد العدوان الثلاثة. أى أن الدرجة العامة للعدوانية = (درجة العدوان المادى + اللفظى + السلبى) – درجة السلوك السوى.

وقد قاما مصممما المقياس بحساب ثبات المقياس على عينة قوامها (١٠٠ طفل وطفلة من تلاميذ الصف الخـــامس الابـــتدائى بطريقة اعادة تطبيق الاختبار فبلغ (٠,٨٧ –٠,٩١) على أشكال السلوك العدوانى الأربعة وبطريقة تحليل التباين بلغ معامل الثبات ما بين (٠,٧٩ : ٠,٨٣) وبالنسبة لصدق المقياس فقد تم حسابه بأكثر من طريقة، فبلغ معامل الارتباط ما بين (٠,٥٢–٠,١٨) بين جوانب المقياس الاربعة وذلك بحساب الصدق البنائى أو التكوين، وبلغ معامل الصدق بين (٠,٦٣–٠,٧٩) بين جوانب المقياس الأربعة وذلك بحساب الصدق العاملى وقام أيمـــن المحمـــدى (١٩٩٨) باعـــادة تقنين المقياس على عينة قوامها (٣٠) تلميذ وتلميذه بالصف الرابع والخامس الابـــتدائى مـــن تلاميذ القسم الخارجى بمدرسة الأمل للصم بالمنصورة فبلغ معامل الارتباط بطريقة اعادة تطبيق الاختـــبار بفاصـــل زمنى اسبوعين بين التطبيق الأول الثانى (٠,٩٢) مما يدل على ثبات المقياس ولحساب صدق المقياس استخدم محكا خارجيا هو متوسط تقدير ثلاث معلمين (ملاحظين) لحساب الارتباط بين هذا المتوسط وأداء الـــتلاميذ عـــلى مقيـــاس عين شمس لاشكال السلوك العدوانى وكان معامل الارتباط (٠,٩٢) مما يدل على صدق المقياس.

٤– البرنامج التدريبى:

هذا وقد قام الباحث باعداد البرنامج التدريبى والذى يتضمن السيكودراما[١] وجداول النشاط المصورة[٢] بعرضـــها عـــلى مجموعـــة من المحكمين فى علم النفس والصحة النفسية[١]، وبعد اقرارهما من جانبهم. تم تقويم

---

(١) ملحق رقم (٣).

(٢) ملحق رقم (٤).

البرنامج التدريبى الحالى من خلال نتائج التطبيق القبلى والبعدى وتطبيق ما بعد فترة المتابعة لمقياس السلوك العدوانى على الاطفال الصم فى المجموعة التجريبية ومقارنة هذه النتائج بنتائج المجموعة التجريبية الاول التى مارست السيكودراما، والمجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط ويتوقع الباحث أن يؤدى البرنامج إلى الحد من السلوك العدوانى لدى الصم حيث أن برنامج السيكودراما اعتمد على نظرية التعلم الاجتماعى Social learning theory لبندورا Bandura حيث يرى أننا نكتسب عددا كبيراً من وحدات السلوك من خلال مراقبتنا لسلوك الأخرين وتقليدنا لهم وهو ما يعرف فى السيكودراما بفنية "المرآة" كما استند برنامج جداول النشاط المصورة على التعلم القائم على ملاحظة النماذج من خلال عرض صور للسلوك الجيد وهو أسلوب جيد لتعلم شئ جديد يحل محل التعلم القديم.

النتائج وتفسيرها :

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الاولى التى تمارس السيكودراما وأطفال المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية الأول التى مارست السيكودراما" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الاسلوب الاحصائى اللابارمترى بطريقة "مان ويتنى" للمجموعات غير المرتبطة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول رقم (٦): يوضح الفروق بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة فى السلوك العدوانى فى القياس البعدى الأول

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبة أول	٦	٣,٥٠	صفر	٢,٩٦١	٠,٠١
ضابطة	٦	٩,٥٠			

يتضح من جدول (٦) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى والضابطة فى السلوك العدوانى عند مستوى (٠,٠١) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الأول التى مارست السيكودراما وتتفق نتائج هذا الفرض مع الأطار النظرى والدراسات السابقة فى هذا الصدد، والذى

---

(١) ملحق رقم (٥).

يؤكد على أن السيكودراما وسيلة للاستبصار والتنفيس الانفعالى للطاقة العدوانية الزائدة من خلال اندماج الطفل العدوانى وتوحده مع البطل فى الموقف السيكودرامي الواقعى حيث يصبح أكثر حساسية لمشكلاته وسلوكياته الخاصة ومشاكلة البينشخصية وتقمصه لدوره وأدوار الآخرين من خلال فنية عكس الدور مما ساعدة على التغلب على مشكلات الاستخدام الفعال لامكاناته واتاحت لكل طفل داخل المجموعة التجريبية أن يشعر بتعدد الرؤى المطروحه حول مشكلته بتعدد زملائه داخل المجموعة وشعر بالأمن الانتمائه لنفس المجموعة التى تشترك معه فى مشكلته وهذا الاحساس يساعد فى تلقائية الاداء والتعبير الحر عن مشكلاته مما يحد من سلوكه العدوانى.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات **كلايتون واخر** (١٩٧١) Clyton & et al., حيث أكدت على فاعلية فنيتى قلب الدور والمرآة من خلال السيكودراما فى الحد من السلوك العدوانى لدى الصم ودراسة **سونيك** (١٩٨٥) **Swink** حيث أثبتت فعالية السيكودراما المبنية على فنية قلبى الدور فى تدريب وتشجيع الصم لانماط سلوكية إيجابية لتحل محل السلوك العدوانى، ودراسة **مارجورى** (١٩٨٦) **Marjorie** التى اثبتت فعالية السيكودراما المبنية على لعب الدور فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم. ودراسة **أيمن المحمدى** (١٩٩٨) حيث عملت السيكودراما على تخفيض السلوك العدوانى لدى الاطفال الصم ودراسة **عبد الفتاح مطر** (٢٠٠٢) حيث ساعدت السيكودراما على زيادة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم. وبهذا يتحقق الفرض الأول فى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية الاول التى مارست السيكودراما والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية الأولى مما يدل على فعالية برنامج السيكودراما فى الحد من السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال.

ثانياً: نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض على انه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط المصورة وأطفال المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الاسلوب الاحصائى الذى استخدم فى الفرض الأول وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول رقم (٧): يوضح الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة فى السلوك العدوانى فى القياس البعدى

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية الثانية	٦	٣,٥٠	صفر	٢,٩٦٦	٠,٠١
ضابطة	٦	٩,٥٠			

يتضح من الجدول رقم (٧) انه توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب اطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط والمجموعة الضابطة فى السلوك العدوانى عند مستوى (٠,٠١) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية. وتتفق نتائج هذا الفرض مع الأطار النظرى والدراسات السابقة فى هذا الصدد. والذى يؤكد على أن البرنامج المستخدم وما يتضمنه من جداول نشاط مصورة يضم أنشطة ومهام تتناسب مع قدرات وامكانات المجموعة التجريبية قد كان له دور فعال فى الحد من السلوك العدوانى للاطفال الصم حيث أتاحت لهم تلك الانشطة الفرصة للتعبير التلقائى الحر عن انفسهم بطريقة مقبولة، مما أدى إلى تفريغ طاقاتهم وشحناتهم الانفعالية المكبوتة التى تقف وراء اعتداءاتهم على الاخرين وممتلكاتهم كما أن انشغالهم فى انجاز تلك المهام والأنشطة التى تضمنتها جداول النشاط قد قلل من فرصة قيامهم بإيذاء الذات. كما أن نجاح الطفل لأداء هذه الانشطة يزيد ثقته فى نفسه ويشعره بالنجاح ليحل محل ضعف الثقة بالنفس والفشل والعدوان.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسات **فيرنون (١٩٧٧) Vernon, et al.,** التى أثبت فعالية الصور فى الحد من بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية لتحقيق الصحة النفسية للأطفال الصم. ودراسة **رويتر وآخرون (١٩٩٢) Routier et al** والتى اثبتت فعالية جداول النشاط ضمن استراتيجية عامة لتدريب الاطفال الصم وضعاف السمع على مهارات الحياة. ودراسة ميتز وأخرون (١٩٨٣) التى أثبت فعالية الصور ولعب الدور فى تكوين مفاهيم عن العادات الصحية والجنسية الصحيحة لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. ودراسة **رايز وأخرون (٢٠٠٠) Rhys et al.,** والتى أكدت على فعالية القصص المصورة فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وبهذا يتحقق الفرض الثانى فى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط واطفال المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية مما يدل على فعالية جداول النشاط المصورة فى الحد من السلوك العدواني للاطفال الصم.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على انه "لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الاولى التى مارست السيكودراما وأطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط المصورة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدى).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام طريقة ويلكسون للمجموعات المرتبطة.

ويوضح الجدول رقم (٨): الفروق بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية الأولى وأطفال المجموعة التجريبية الثانية فى القياس البعدى

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية الأول (التى مارست السيكودراما)	٦	٣,٥٨	٠,٥٠٠	٢,٨٥٣	٠,٠١
التجريبيةالثانية (التى استخدمت جداول النشاط المصورة)	٦	٩,٤٢			

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية الأول التى مارست السيكودراما وأطفال المجموعة التجريبية الثانية التى استخدمت جداول النشاط فى القياس البعدى عند مستوى (٠,٠١) لصالح المجموعة التجريبية الأولى التى مارست السيكودراما.

ويتفق نتائج هذا الفرض مع الأطار النظرى والدراسات السابقة فى هذا الصدد والذى يؤكد على أن الأطفال المجموعة التجريبية الأول التى مارست السيكودراما كانت أكثر فعالية ومشاركة فمن خلال الحوار السيكودرامى تحطمت الحواجز وتلاش الغموض وازدادت المشاركة مما أدى إلى انخفاض السلوك العدواني من خلال تعلم سلوكيات بديلة في بيئة سيكودرامية مشجعة وآمنة . ففي السيكودراما يمارس كل طفل مشكلته الحياتية التي ممكن أن يمر بها في وسط جماعي متشابهة معه في الخصائص والمشكلات، ويشارك زملاءه مما يتيح له فرصة التنفيس عن الطاقة الزائدة التي تكون سبباً في سلوكه العدواني، بالإضافة إلى استبصاره بمشكلته وابعاد سلوكه غير السوي من خلال مرآة نفسية، ويعدل من سلوكه من خلال فنية المرآة لتحل سلوكيات الحب والود والتعاطف والتعاون محل سلوكيات الكره والأنانية والعدوان.

وتتفق نتائج الفرض مع نتائج دراسات **كلايتون وآخر** (١٩٧١) **Clyton et al.,** ودراسة **سوتيك** (١٩٨٥) **Swink** ودراسة **أحمد مطر** (١٩٨٦) التي أكدت على أن السيكودراما أكثر فعالية من أسلوب القراءة النفسية في تخفيف حدة العدوان ودراسة **أيمن المحمدي** (١٩٩٨) التي أكدت على أن ممارسة السيكودراما أكثر فعالية من مشاهدة المسرح المدرسي في تخفيض العدوان لدى الأطفال الصم.

كما يرجع الباحث الفروق بين برنامج السيكودراما وبرنامج جداول النشاط التي كانت لصالح الأطفال الذين مارسوا السيكودراما إلى خصائص تتعلق بالطفل الملاحظ في المجموعة التجريبية الثانية التي استخدمت جداول النشاط المصورة كنقص الانتباه للنموذج في بعض الأحيان وشرود الذهن وعدم تدخل أو إسهام الأطفال الصم في هذه المجموعة بالمواقف التي صيغت في شكل صور وبالتالي قل التحمس في استخدام الصور بينما العكس في مواقف السيكودراما التي صيغت في شكل تمثيل مسرحي لمشكلات نفسية نتيجة صراعات حقيقية

تمنح الفرص لهم في شكل تعبير حر في موقف وسط جماعة من الأطفال يتشابهون معهم في الخصائص والمشكلات يتيح لهم فرصة التعبير الانفعالي والاستبصار الذاتي.

وربما ترجع الفرق في الفعالية في المشاركة الإيجابية للطفل في برنامج السيكودراما بينما في برنامج جداول النشاط يقتصر دوره على مجرد التلقي والتنفيذ فقط ،وهناك فرق بين برنامج يطرح من حاجة المستفيدين منه ويشتركون فيه وبرنامج يفرض عليهم وليس لهم دور في بناءه.

كما يرجع الفرق في الفعالية إلى أن الأطفال الصم أكثر ذكاءاً من باقي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مما يجعل برنامج جداول النشاط أقل فعالية في الحد من السلوك غير المرغوب لديهم.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع وينص على أنه:-

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة ، وبعد التطبيق التتبعي في العدوان وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (٩): يوضح الفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة في العدوان

	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
القياس البعدي	١,٧٥	٠,٢٧٢	غير دالة
القياس التعددي	٢,٥		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج السيكودراما ، وبعد فترة المتابعة مما يؤكد استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج على خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، مما يؤكد صحة الفرق الرابع.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع الإطار النظري والدراسات السابقة، **أيمن المحمدي(١٩٩٨) وعبد الفتاح مطر (٢٠٠٢)** ، مما يعني استمرار تأثير برنامج السيكودرما على خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بعد فترة المتابعة. ويمكن ارجاع ذلك إلى أن السيكودراما ملائمة للأطفال الصم نظراً لعدم حاجتها إلى لغة شفهية،

ويتم التواصل بها من خلال الاتصالات غير اللفظية كالإيماءة ولغة الجسد وتعبيرات الوجه، كما أنها ليست طريقة جديدة على حياة الأطفال الصم، ومن ثم استمرار أثرها على الأطفال الصم بعد أنتهاء البرنامج بشهرين.

خامساً: وينص الفرض على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد التطبيق التتبعي في العدوان، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠): يوضح دلالة الفرق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة في العدوان

	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
قبلي	١,٥٠	١,٤١٤	غير دالة
تتبعي	صفر		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية التي استخدمت جداول النشاط المصورة بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة (شهرين) مما يؤكد استمرار التأثير الإيجابي على خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، مما يؤكد صحة الفرض الخامس.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة رايز واخرون (٢٠٠٠) Rhys, et al.، مما يعني استمرار برنامج جداول النشاط في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بعد فترة المتابعة (شهرين) وقد يرجع ذلك إلى ما تم من تدريب للأطفال على جدول النشاط المصوره الذي تضمنته البرنامج وبما يشمله من مهارات ومهام وأنشطة ، وهذا ماساهم في استمرار أثر ذلك البرنامج إلى بعد انتهاء البرنامج وخلال المتابعة.

والباحث يقترح إجراء المزيد من الدراسات حول إمكانية استخدام السيكودراما وجداول النشاط في الحد من سلوكيات أخرى غير مرغوبة تصدر عن هؤلاء الأطفال الصم.

التوصيـــــــات :

١-يجب توفير مسرح مناسب لتقديم الأنشطة المسرحية عليه في كل مدارس الصم.

٢-تنمية المهارات الإجتماعية لدى الصم من خلال اللعب، خصوصاً العاب الفيديو جيم والكمبيوتر.

٣-إعطاء مساحة بالتلفزيون المصري لعرض وتقديم برامج تتناول تنمية السلوكيات الإيجابية لدى الصم وأخرى للحد من السلوكيات غير المرغوبة مصحوبة بترجمة إشارية حتى يتعلم منها الأطفال الصم.

٤-إرشاد وتوجيه الوالدين والاخوة والأخوات لكيفية التعامل مع الأصم، حتى يستطيع أن يتكيف مع أسرته أولاً ثم مع المجتمع ثانياً.

٥-إعداد وتدريب معلمي الصم وإلحاقهم بالدورات التدريبية المختلفة التي تؤهلهم للعمل مع هذه الفئة الخاصة.

٦-ضرورة تدريب وإعداد معلمي الصم على استخدام السيكودراما وجداول النشاط المصورة حتى يمكن صياغة الأنشطة المدرسية في شكل سيكودرامي متضمناً استخدام جداول النشاط.

٧-إرشاد وتوجيه الوالدين والإخوات في المنزل لاستخدام مثل هذه الجداول.

المراجـــــــع

١- **أحمد السعيد يونس** (١٩٩١): رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعياً، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢- **أحمد اللقانى، أمير القرش** (١٩٩٩): مناهج الصم "التخطيط والبناء" ، عالم الكتب، القاهرة.

٣- **أحمد عكاشة** (١٩٨٠): الطب النفسى المعاصر، ط٤، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٤- **السيد عبد اللطيف** (١٩٩٤): دراسة الاستقلالية لدى الاطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٥- **إيهاب عبد العزيز البيلاوى** (١٩٩٥): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٦- **أيمن المحمدي** (١٩٩٨): مدى فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة .

٧- **بحرية الجنايني** (١٩٧٠): دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٨-**بيترسليد، جون نيكسون**(١٩٩٧):دراما الطفل نظريا وعمليا، ترجمة زاخر لطيف، المكتب العربى للمعارف، القاهرة.

٩- **جمال الخطيب** (١٩٩٨): مقدمة فى الإعاقة السمعية، دار الفكر، عمان.

١٠-**حامد زهران** (١٩٩٤): الصحة النفسية والعلاج النفس، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

١١-**دعاء قنديل صادق** (١٩٩٩): أثر ممارسة النشاط الدرامى على تنمية التفكير الابتكارى لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢- **راتشيل كلام وكريستنا فرانشى** (١٩٩١): الاساءة للأطفال وعواقبها، ترجمة: ممدوحة سلامه، مجلة علم النفس، العدد العشرين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٣- **رشاد عبد العزيز موسى** (١٩٨٩): الفروق فى الاستجابات العدوانية بين المراهقين الصم وعادى السمع "دراسة دينامية باستخدام اختبار اليد" المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، بحوث المؤتمر، المجلد الأول، جامعة عين شمس.

١٤- **رمزية الغريب** (١٩٨٢): البناء النفسي وتوافقه النفسي والاجتماعى، الهيئة العربية للكتاب، القاهرة.

١٥- **رمضان القذافى** (١٩٨٨): سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، ليبيا.

١٦- **رياض يعقوب وخولة يحيى** (١٩٩٥): الضغوط النفسية والدعم الاجتماعى لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين فى مدينة عمان، مجلة دراسات، المجلد الثانى والعشرون (أ)، العدد العربى، القاهرة.

١٧- **زينب اسماعيل** (١٩٦٨): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم "كليا وجزئياً" وعادي السمع من حيث الاستجابات العصابية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
١٨-**زينب عبد الرحمن حسن** (١٩٩٨): انطباعات مدرسية لمحو أمية الصم، المؤتمر السابع، اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، المجلد الثانى، الموضوعات التوجيهية والتأهيلية والتعليمية والمهنية والنفسية، القاهرة.
١٩- **زينب شقير** (٢٠٠١): اضطرابات اللغة والتواصل، ط٢، النهضة المصرية، القاهرة.
٢٠- **سعد المغربى** (١٩٩٣): الانسان وقضاياه النفسية والاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٢١- **شاكر قنديل** (١٩٩٥): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الخاصة، جامعة عين شمس.
٢٢- **شحاته سليمان** (٢٠٠٠): مدى فاعلية برنامج لتقبل الطفل لذاته ورفاقه وروضته، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
٢٣- **صفاء غازى أحمد حمودة** (١٩٩٢): مدى فاعلية أسلوب العلاج الجماعى "السيكودراما والممارسة السلبية" لعلاج بعض حالات اللجلجة، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢٤-**صفوت فرج** (١٩٨٠): القياس النفس، ط١، دار الفكر العربى، القاهرة.
٢٥- **عاطف عدلى العبد**(١٩٨٨):علاقة الطفل بوسائل الاتصال دراسة ميدانية،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة
٢٦-**عادل عبد الله** (٢٠٠٢): فعالية تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة فى الحد من سلوكهم العدوانى، مجلة بحوث كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد
٢٧-**عادل عبد الله، السيد فرحات** (٢٠٠١): ارشاد الوالدين لتدريب اطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة وفعاليته فى تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، المؤتمر السنوى الثامن لمركز الارشاد النفسى، جامعة عين شمس ٤-٦/١١.
٢٨-**عادل عبد الله، منى خليفة** (٢٠٠١): فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط فى تنمية السلوك التكيفي للاطفال التوحدين، مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية، سلسلة الاصدارات الخاصة، العدد الثامن.
٢٩-**عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى** (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٣٠- **عبد الفتاح رجب مطر** (٢٠٠٠): فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية بنى سويف، جامعة القاهرة.
٣١-**عبد الفتاح صابر** (١٩٩٧): التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟ كيف؟ الصفوة للطباعة والتوزيع، القاهرة.
٣٢-**عبد المجيد سيد أحمد، زكريا الشربينى** (١٩٩٨): علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية، دار الفكر العربى، القاهرة.

٣٣-عبد المطلب القريطى (١٩٩٦): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربى، القاهرة.
٣٤-عزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٣): بناء منهج متكامل لانشطة رياض الأطفال، رسالة دكتوراه، غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
٣٥- على سليمان (١٩٨٨): محاضرات فى علم النفس الاجتماعى، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
٣٦- على عبد النبى (١٩٩٦): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
٣٧-فاروق محمد صادق (١٩٨٨): برامج التربية الخاصة فى مصر "تكون أو لا تكون، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى "تنشئته ورعايته"، المجلد الأول، مركز رعاية الطفولة، جامعة عين شمس.
٣٨-فاطمة حنفى (١٩٨٣): دار الحضانة والاستعداد العقلى للطفل دون السادسه، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
٣٩- فؤاد أبو حطب، سيد عثمان (١٩٧٩): التقويم النفسى، ط٣، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٤٠-فيصل محمد الرزاز (١٩٩٠): اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، الرياض.
٤١-محاسن عبد اللاه أحمد (١٩٩٢): المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعوقين سمعياً رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
٤٢- محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة، فى: محمد بيومى خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
٤٣-محمد درويش محمد (١٩٩٥): مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية فى تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة، المجلة المصرية للتقويم التربوى، المجلد الثالث، العدد الأول.
٤٤- محمد ماهر محمود (١٩٧٨): التوجيه والارشاد النفسى للأطفال غير العاديين "دراسة تحليلية"، حولية كلية الآداب، الحولية السابقة، الرسالة الثالثة والاربعون، جامعة الكويت.
٤٥-محمد متولى غنيمة (١٩٧٦): تقنين اختبار رسم الرجل بالنسبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية فى مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٤٦-محمود محى العشرى (١٩٩٦): مدى فاعلية استخدام أسلوب السيكودراما فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحية المعاقين سمعياً بولاية عبرى فى سلطنة عمان، عدد ٧٨، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الازهر.
٤٧- مصرى السعيد حنورة (١٩٨٢): سيكولوجية التذوق الفنى، دار المعارف، القاهرة.
٤٨- مصطفى فهمى (١٩٧٥): سيكولوجية الاطفال غير العاديين، مكتبة مصر، القاهرة.
٤٩- مصطفى نورى القمش (٢٠٠٠): الاعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط١، دار الفكر العربى، عمان.

٥٠- **نبيل حافظ، نادر قاسم (١٩٩٣)**: برنامج أرشادى مقترح لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة الارشاد النفسى، العدد الاول، مركز الأرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

٥١- **هدى قناوى (١٩٨٢)**: العناية بالطفل الاصم، الحلقة الدراسية الاقليمية، ندوة الطفل المعوق، القاهرة.

52- **Arnold, E & Atkins (1991):** The social and emotional adjustment of Hearing impaired children integrated in primary schools. Educational reserch, 33, 3,PP. 223-227.

53- **Barrett, M.E. (1986):** Self - Image and social Adjustment change in deaf adolescent participating a social living class. journal of Group therapy, psychodramd & socimetry,Vol39, No1, 3-11.

54- **Clayton, L & robinson, D. (1971):** Psychodrama with deaf people. American Annal of the deaf, Vol 1, No 4, PP 415-419.

55- **Eldik, T. (1994):** Beehavior problems with deaf dutch boys. American Annal of the Deaf, 139, 4, PP 394 - 398.

56- **Elizabeth, C. (1989):** Social cognition and self - concept of hearing adolscents with deaf parents, Dis, Abs, int, V 50-11 B.

57- **Feinstein, B. (1983):** Early adolescent deaf boys, Abiopsychosocial approach, adolescent psychiatry, Vol 11, No 5, PP 147-162.

58-**Goldenson, R. (1985):** Long man Dictionary of psychology and psychiatry, long man, New York.

59- **Good, C. (1985):** Dictionary of education, Mcgraw - Hill Book company, New York.

60- **Jacobs, L. (1989):** Acomparison of Deaf pupils in residential and mainstredmed settings on self - concept, dis, Abs, int, 50, 5.

61- **Lalli, S. et al., (1995):** Identification and modification of aresponse - class hierarchy. Journal of Applied Behavior Analysis, Vol 28, n 4.

62- **Marjorie, T. (1986):** Role playing and creative drama, A language artscerriculum for Deaf student, Dis, Abs, int, vol 59, No 5, 145 2-A.

63- **Mc Clannahan, E. & Krantz, J. (1999):** Activity schedules for children with autism: Teaching independent behavior, USA, Bethesda, MD, wood bine House, inc.

64- **Moreno, L. (1975):** The creativity theory of personality, spontaneity creativity and Human potentialities, souvenir Bress, Educational and Academic, LTD, New York, 74-85.

65- **Morthan, S & Richard, L. (1980):** The every day needs of sick and handicapped children and their families, Tavistock pubications, london & New york.

66- **Minter, M. (1983):** The status of Health Education and sex edacation programs for Deaf: what implications Does This have for Health educators. Gallaudet college DC, U.S, District of columbig, Feb, 16-20.

67- **Naiman, W. (1977):** Picture perfect. Photographyaids Deaf children in beveloping communication skills. Jounal of Teaching Expceptional children, 9,2, 36-8, Win 77.

68- **Paul, E. et al., (1993):** Utilizing functional assessment, behavioral consultation and videotape review of treatment to veduce aggression: Acase study. Special services in the schools, Vol 7, NL.

69- **Reilly, R. & Lewis, E. (1983):** Educational Psychology, Macmillan publishing co, inc., New York.

70- **Rhys, J & Sara, L. (2000):**
comprehension of picture stories and ductgments of social situations. Journal of Deaf studies and Deaf education, Vol 5, No 3 PP 248-65 sum.

71- **Routier & Wanda J. (1992):** improving civic and legel literacy skills of secondary level Deaf and Hard of Hearing students using the united states constitution and Bill of Rights. practicum Report, Nora university, U.s., Florida.

72- **Schnitijer, C & Hirshoren, A. (1981):** The prevalence of behavior broblems in Deaf children, journal of psychology in schools, 18, PP. 67-75.

73- **Simmons, J & et al., (1983):** Areview and analysis of the reserch on the prevalence of behavior problems in deaf, journal for special education, 19, 3.

74- **Swink, F. (1985):** Psychodramatic and preceived locus of control,Dis,Abs,int,38,318 B.

75- **Vaughn, B & Horner, H. (1995):** Effects of concrete versus verbal choice systems on problem behavior, AAC: Augmentative and Alter native communication, V 11, N2.

76- **Vernon, M. (1977):** The Employment Picture, Deafness and Mental Health. Rehabititation Literature, 38, 617, 188-92, dun /ful 77.

77- **Walsh, E. (1989):** When deaf people become eldenly, counter acting alife time of difficulties, journal of Gerontoxogical Nuising, Vol 15, No 12, PP. 27-31.

78- **Watson, M. (1986):** The adjustment of Deaf adolescents: apreliminary causal model, Dis, Abs, int, 47, 8, P. 3550 B.

79- **Webster, A. (19860:** rd ed., methven co, New York.

80- **Westwood, P. (1997):** Common sense methods for children with special needs. 3re ed., New York. Rotledge.

81- **William S, et al., (1997):**
in apreschool setting. Research in the Teaching of english, Vol, Vol, 1, No 3 PP. 337-66 oct.

82-**Wolman, B. (1989):** Dictionary of behavioural science, Academic press, Inc, New Yourk.