برنامج إرشادى انتقائى تكاملى لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الاطفال الصم

إعداد:
نعمة إبراهيم عبد الغفار عبد الرحمن[١]
اشراف:
أ.د/ نبيل السيد حسن الجباس[٢]
ا.م. د/ ابتسام سعد أمين[٣]

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى إنتقائى لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية (العدوان –النشاط الذائد) لدى الأطفال الصم الذين تراوحت أعمارهم (٨-٥) سنوات والملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا، وبلغ حجم العينة (٣٠) طفلاً وطفلة، وبعد ضبط المتغيرات (الذكاء - العمرالزمنى - المستوى الإجتماعى والإقتصادى) لأفراد العينة تم تطبيق استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات كإحدى أدوات القياس القبلى، وتبعه تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى، وباستخدام المعاملات اللإحصائية المتمثلة في (t-test)، وايتا دلت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادى الإنتقائى التكاملى المقترح في خفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم، ثم طرحت الدراسة عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية:

برنامج إرشادي انتقائى تكاملي، السلوكيات اللاتوافقية (سلوك العدوان – سلوك النشاط الزائد)، الأطفال الصم.

[١] أخصائي أول شئون تعليم و رئيس قسم الخريجين بكلية التربية النوعية – جامعة المنيا.
[٢] أستاذ علم نفس الطفل المتفرغ وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة سابقاً- جامعة المنيا .
[٣] استاذ علم نفس الطفل المساعد كلية التربية للطفولة المبكرة ووكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع سابقاً - جامعة المنيا.

Selective counseling program to reduse some of unadjusted behaviors among the deaf children

Summary of the research:

The present study aimed at identifying the effectiveness of a selective counseling program to reduce some inconsistent behaviors (aggression - hyperactivity) among deaf children whose ages ranged from (5-8) years and enrolled in Al-Amal School for the Deaf and Hard of Hearing in Minya, and the sample size reached (30) children and girl. Controlling the variables (intelligence - age - social and economic level) of the sample members, a form for estimating inconsistent behavior in deaf children (5-8) years was applied as one of the pre-measurement tools, followed by the application of the integrated counseling program, and by using the statistical parameters represented in (t-test), The results showed the effectiveness of the proposed selective and complementary counseling program in reducing some inconsistent behaviors among deaf children. Then the study put forward a number of recommendations.

Key words:

an selective, integrative counseling program, inconsistent behaviors (aggressive behavior - hyperactive behavior), deaf children.

مقدمة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة حرجة نظراً لما يواجهه الطفل من صعوبات في التكيف مع المتغيرات الجسمية والانفعالية السريعة، وهذه المرحلة تكون أكثر صعوبة بالنسبة للطفل المعاق الذى يعانى من هذه الصعوبات بالإضافة إلى ما يعانيه من تأثير الإعاقة المصاب بها، و نظراً لأن إدراك الطفل للعالم المحيط به يعتمد على المعلومات التى يستقبلها عبر حواسه الخمس، وبالتالي فإن حدوث خلل في واحدة أو اكثر من تلك الحواس الخمس، يؤثر سلبياً على جميع الجوانب الشخصية السلوكية.

حيث تشير العديد من الدراسات أن الأطفال الصم يعانون من العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والتكيفية التى تؤثر بدورها على مستوى توافقهم النفسى والاجتماعى، فيصبحون أكثر ميلاً للعزلة وأقل تحملاً للمسؤلية، كما يسير النضج الاجتماعى لديهم بمعدل أبطأ منه لدى السامعين وقد يرجع ذلك إلى الخبرات المرتبطة بالاتصال اللفظى، كما أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب وأكثر ميلاً للعدوان الجسدى، ويرجع ذلك إلى احتياجاتهم المتعددة والقدرة القاصرة عن التعبير عنها، كما تتكون لديهم المشكلات الخاصة بالسلوك مثل العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد بالاخرين وتوقع الايذاء، ويتكون لديهم الميل إلى الاشباع المباشر والفورى لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة، بالإضافة إلى التمركز حول الذات والانطواء والعزله الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس والاتجاه السلبى نحو الذات، وأقل إلماماً ومعرفة بقواعد السلوك المناسب.

وهذا ما أكدته دراسة كلاً من (رفعت بهجات، ٢٠٠٤، ٢٠٣: ٢٠٤)، (سهير كامل، ٢٠٠٧، ١٩٠)، (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٧، ٣٦)، (دانيال هالهان وجيمس كوفمان، ٢٠٠٨) (رشاجمال نور الدين، ٢٠٠٩، ٩٠:٩١)، (منى الحديدى، ٢٠٠٩)، (أسامة شعبان، ٢٠٠٩)، (غادة مصطفى، ٢٠٠٩)، (السيد فهمى، ٢٠١٠، ١٥٨)، (عبد المطلب أمين، ٢٠١١، ٣٠٩)، (سميرة أبو الحسن، ٢٠١٣)، (فوزية عبدالله، ٢٠١٦، ٦٣٣) (*)[٤]

وفى ضوء ماسبق نجد أن الاعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات في السلوك التوافقى مع مجتمع السامعين تفرض على المعاق سمعياً أنواعاً معينة من ردود الأفعال الغير مقبولة إجتماعياً تشعرهم بفشلهم في اشباع متطلباته، وتفقدهم الثقة بالنفس فيتولد لديهم شعوراً بأنهم أقل من أقرانهم العاديين الأمر الذى يؤدى إلى ظهور السلوك التوافقي لديهم، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات من الدراسات مثل دراسة (ستين جانا Stien, Janna, 2008)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠)، (العربى محمد، ٢٠١٢)، (Sardar Kadir, Tarmiz & Abdullah,2015)، (محمد السعيد، ٢٠١٦).

ونظراً للدور الكبير الذى تلعبه البرامج الإرشادية في تخيف حده الآثار السلبية التى تتركها الإعاقة السمعية على الأطفال الصم، لما لها من فعالية فى إعادة تأهيلهم من خلال تدخلات علاجية تتناسب مع أعمارهم النمائية، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات السابقة، التي تناولت دور البرامج الإرشادية في خفض السلوكيات اللاتوافقية لديهم، ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠)، (سهام على، ٢٠٠٢)، (شيماء سند، ٢٠٠٥)، (ماجدة هاشم، ٢٠٠٥)، (أمين فهد،٢٠٠٥)، (محمد النجار،

[٤] (*) الرقم الأول يشير إلى سنة النشر، والرقم الثاني يشير إلى رقم الصفحة.

٢٠٠٥)، (بديعة حبيب، ٢٠٠٦)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠)، (شريف محمد، ٢٠١١)، (ناصح حسين، ٢٠١٢)، (محمد حامد، ٢٠١٣)، (رانيا عبد الله، ٢٠١٤)، (مروه السيد، ٢٠١٤)، (هبه إبراهيم، ٢٠١٤)، (خيرية إبراهيم& وأخرون، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦)، (محمود مندوه، ٢٠١٧).

وفى ضوء ماسبق ذكره ارتأت الباحثة ضرورة إعداد برنامج قائم على النظرية التكاملية الانتقائية لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الاطفال الصم، (والسلوك اللاتوافقى الذى تناولته الدراسة الحالية: العدوان - النشاط الزائد).

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من استقراء الباحثة للدراسات السابقة والادبيات التى تناولت البرامج الإرشادية التكاملية،والتي دلت نتائجها على أهمية الدور الفعال للبرامج الإرشادية التكاملية فى مساعدة الأطفال الصم كيفية التغلب على إعاقتهم و إعادة تأهيلهم من خلال تدخلات علاجية تناسب المرحلة العمرية التى يمرون بها، نظراً لإستناد تلك البرامج على مداخل متعدده واستخدامها أكثر من استراتيجية فنية علاجية، بما يتلائم مع طبيعة الظاهرة النفسية التى يعانى منها الأطفال الصم، ومنها على سبيل المثال:دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠)، (سهام على، ٢٠٠٢)، (شيماء سند، ٢٠٠٥)، (ماجدة هاشم، ٢٠٠٥)، (أمين فهد، ٢٠٠٥)، (طارق محمد، ٢٠٠٥)، (بديعة حبيب، ٢٠٠٦)، (طه عمر، ٢٠٠٨)، (طارق عبد المنعم، ٢٠٠٨)، (عبير محمد، ٢٠٠٨)، (عبد الحليم محمد، ٢٠٠٩)، (محمود زايد، ٢٠١٠)، (حنان مبارك، ٢٠١١)، (شريف محمد، ٢٠١١)، (سحر منصور، ٢٠١٢)، (ناصح حسين، ٢٠١٢)، (محمد حامد، ٢٠١٣)، (رانيا عبد الله، ٢٠١٤)، (مروه السيد، ٢٠١٤)، (منى أحمد، ٢٠١٤)، (هبه إبراهيم، ٢٠١٤)، (خيرية إبراهيم، ٢٠١٥)، (عاطف فوزى، ٢٠١٥)، (الأمين، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦).

- كذلك فقد انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من إطلاع الباحثة على عدد من الدراسات والآدبيات التى تناولت، السلوكيات اللاتوفقية الشائعة لدى الأطفال الصم، والتي دلت نتائجها على ان من أكثر السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم ما يلى: (القلق النفسي- الخوف- العلاقات المضطربة مع الآقران - التمركز حول الذات-الصلابة والجفاف فى تعاملاته-جمود الشخصية وعدم مرونتها-الشك فى الآخرين-عدم القدرة على القيادة أو السيطرة-سرعة الملل-العناد-الميل للتملك-التنافس الشديد-التحدى المستمر للتعليمات-الاكتئاب-عدم الاستقرار النفسي- السلوك الفوضوى- الاندفاع والتهور- عدم التركيز وسرعة تشتت الانتباه-السلوك العدوانى-النشاط الزائد -الشكوى المستمرة من علل نفسية وجسمية- انخفاض مستوى الدافعية-سلوك هادف الى جذب الانتباة-عدم القدرة على الفهم والاستيعاب-الانسحاب- السلوك التخريبى-السلوك المزعج)، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (فالنتينا الصائغ، ٢٠٠١)، (رجاء شريف، ٢٠٠٢)، (سهام على، ٢٠٠٢)، (على السيد، ٢٠٠٢)، (الحربى، ٢٠٠٣)، (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، (ايمان فؤاد، ٢٠٠٤)، (ويزل وكامارا Weisel ,A& Kamara, A, 2005)، (ايدينا ومارتا، Edina J, &Marta,E,2005)، (أمين فهد، ٢٠٠٥)، (محمد النجار، ٢٠٠٥)، (تايرون وبيتر، Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2006)، (ليلى وافى، ٢٠٠٦)، (احمد حسن،

٢٠٠٧)، (كاندى، Candi M.Davilon, 2007)، (لوكوموسكى، Lukomski,2007)، (بورنا وآخرون، Poorna et al 2007)، (مانفريد، Manfred Hintermair , 2008)، (ستين جانا، Stien , Janna , 2008)، (لونا سميث واخرون، Lone Percy –Smith , per C.T.et al2008)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠) (علاء جمال الربعى، ٢٠١١) (روحي مروح عبدات وآخرون، ٢٠١٢)، (محمد السعيد القبانى، ٢٠١٦).

- كما قامت الباحثة بعدد من الزيارات الاستكشافية لعدد من مدارس الأمل للصم والبكم بمحافظة المنيا (مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا، مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالبيهو، مدرسة الأمل للصم والبكم بملوى) لاستطلاع رأى السادة معلمي ومعلمات مدارس الأمل للصم والبكم بالمنيا وعددهم (١١٥) معلماً ومعلمة، لتحديد أنماط السلوك اللاتوافقى الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات وبلغ عددهم (٧٦) طفلاً وطفلة (كعينة استكشافية)، وأظهرت نتائج الزيارات الاستكشافية أن اكثر السلوكيات اللاتوافقية شيوعاً لدى الأطفال الصم هى: (السلوك العدوانى - النشاط الزائد) حيث بلغت نسبة شيوع هذه السلوكيات اللاتوافقية من (٩٦,٥٢% - ٩٢,١٧%)

- وفى ضوء ما توصلت اليه نتائج الدراسة الإستكشافية شعرت الباحثة بوجود مشكلة بحثية تتطلب ضرورة معالجتها، وهذا ما دفعها إلى التفكير فى إعداد برنامج ارشادى قائم على النظرية التكاملية لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدي الأطفال الصم (٨-٥) سنوات.

وفى ضوء ماسبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى الآتى:"ما فاعلية برنامج إرشادى انتقائى تكاملى في خفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الاطفال الصم؟"

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي ترجع الى البرنامج الإرشادي التكاملي؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى القياسين البعدي والتتبعي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين) لصالح القياس التتبعى؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على:

٢- دور البرامج الإرشادية في خفض مستوى السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات.

٣- كيفية بناء برنامج إرشادي تكاملي، وتحديد فلسفته، وأسس بناءة، ومبادئه، وأبعاده، وأهدافه، والأدوات المستخدمة في تطبيق أنشطته، والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة، وطريقة التقويم المناسبة.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من مشكلاتها وأهدافها ومتغيراتها وعينتها، ويمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أ ـ الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة فيما يلى:

١ـ ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أهمية العينة التي تتناولها، حيث تشير الإحصائيات إلى أن مصر من الدول التي يزيد فيها نسبة الاصابة بالصمم وذلك وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، التى أكدت أن نسبة من يعانون من الصمم فى مصر بلغ (٧,٥) مليون شخص بتاريخ ٢٠١٩/٥/٢٢.

٢. ترجع أهمية الدراسة إلى كونها نقطة انطلاق من حيث انتهى الآخرون، فجميع الدراسات السابقة التي تناولت الأطفال الصم القت بضوئها على سلوكياتهم المضطربة واللاتوافقية كمحاولة لتعديل هذه السلوكيات اللاتوافقية من خلال برامج ارشادية او برامج قائمة على اللعب..

٣ـ ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى كونها تعد استجابة لبعض التوصيات التي أوصت بها بعض البحوث المختلفة، والتي درست فئة الصم، وأكدت على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، والبرامج المقدمة إليها لتعديل السلوكيات اللاتوافقية.

ب ـ الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الآتي:

١ـ تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال اهتمامها بوضع برنامج إرشادي تكاملي يهدف إلى خفض مستوى السلوك اللاتوافقي (السلوك العدواني ـ النشاط الزائد) لديهم.

٢ـ تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تقدم أدوات متمثلة في البرنامج الإرشادي التكاملي، استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين.

٣ـ تعد الدراسة الحالية محاولة جديدة لزيادة الرصيد المعرفى من البرامج الإرشادية التكاملية المقدمة للأطفال الصم في مرحلة رياض الأطفال والتي من الممكن أن يستفيد منها العاملون في مجال الصم.

٤. تتمثل أهمية الدراسة الحالية في إثراء الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية ورياض الاطفال والاحتياجات الخاصة بالأدبيات العربية والاجنبية التى تساعدهم في إعداد البرامج التدريبية والعلاجية والارشادية لتحسين مستوى السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم.

مصطلحات الدراسة:

١ـ البرنامج الإرشادى التكاملى:

يقصد بالبرنامج الإرشادى التكاملى إجرائياً بأنه:"هومجموعة من الفنيات الإرشادية والعلاجية المقدمة من خلال جلسات تبنى كل منها على نظرية معينة، ويتم انتقاء كل فنية منها بشكل تكاملى بحيث تساهم كل فنية في خفض السلوك اللاتوافقى لدى مجموعة من الأطفال الصم (٨-٥) سنوات"

٢- السلوك اللاتوافقى:

ويقصد بالسلوك اللاتوافقى اجرائيا بأنه:"ردود الافعال والسلوكيات غير المقبولة التي تصدر عن الطفل الأصم (٨-٥) سنوات بصفة متكررة أثناء تفاعله مع المحيطين، بحيث لا تتماشى مع معايير السلوك المقبول فى بيئته وتشكل خروجاً ظاهراً عن السلوك المتوقع، وتقدر بالدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم بعد اجابته على جميع بنود المقياس المعد لذالك"،والسلوك اللاتوافقى لهذه الدراسة يشمل الأبعاد التالية (السلوك العدواني - النشاط الزائد).

٣- الأطفال الصم:

وتُعرف الباحثة الأطفال الصم إجرائياً بأنهم:الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع كلية منذ الميلاد أو بعده لأسباب إما وراثية أو مكتسبة، تحول دون تعلمهم اللغة أو الكلام، ولا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية، وليس لديهم أي إعاقات أخرى أو إصابات عضوية مصاحبة.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلى:

أ - الحدود البشرية:

تعتمد الدراسة الحالية على التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة حيث يتكون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥- ٨ سنوات) وبلغ عددهم (٣٠) طفلاً وطفلة.

ب - الحدود الزمنية:

حيث تتحدد الدراسة الحالية بالفترة الزمنية التي تجرى فيها الدراسة والتي يتم فيها تطبيق برنامج الدراسة، وهى بداية الفصل الدراسى الأول للعام الدراسى ٢٠٢٠-٢٠١٢م.

ج - الحدود المكانية:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة الحالية مدرسة الأمل للصم والبكم بمحافظة المنيا.

الاطار النظري للدراسة:

المحور الأول:البرامج الإرشادية الانتقائية التكاملية:

تلعب البرامج الإرشادية دوراً هاماً في مساعدة الطفل الأصم في التغلب على إعاقته وإعادة تأهيله من خلال تدخلات علاجية تناسب المرحلة العمرية التي يمر بها، نظراً لاعتمادها على مداخل متعددة واستخدامها أكثر من استراتيجية فنية علاجية، بما يتلاءم مع طبيعة الظاهرة النفسية التي يعانى منها العميل، ومن هنا ارتأت الباحثة ضرورة إلقاء الضوء على بعض الأدبيات التي تناولت البرامج الإرشادية التكاملية، والتي يتم تناولها كما يلى:

تعريف الارشاد الانتقائي التكاملي:

عرف (حسام الدين عزب، ٢٠٠٢: ٥) الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه " منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية العلاجية، تنتمى فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم

انتقاء هذه الفنيات لتشكل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية ".

عرف (كمال سيسالم، ٢٠٠٢: ١٢٧) الارشاد الانتقائي التكاملي بأنه " الجمع بين عدة أساليب أو عدة نظريات في التعامل مع الاضطرابات السلوكية عند الأفراد، وذلك بدلاً من الاعتماد على أسلوب واحد أو نظرية واحدة ".

وترى (فاطمة محمد، ٢٠١١: ٣١) أن الإرشاد الانتقائي التكاملي يعد عملية مساعدة للمسترشدين باستخدام نظام مرن يجمع بين ملامح وفنيات النظريات الإرشادية المعروفة في تحليل وحل مشكلاتهم، والمواقف التى يتعرضون لها بحيث يشمل جميع جوانب شخصياتهم.

وتعرف (هالة خير، ٢٠١٤: ٢١٥) الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه " منظومة ذات طابع خاص متسق الفنيات الإرشادية والعلاجية، بحيث تنتمى فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية.

تعقيب الباحثة:

ترى الباحثة أن الارشاد الانتقائي اسلوب إرشادي حديث يتسم بالجدة والابتكار كما انه يشجع المرشد النفسي على استخدام ابداعه وينمى أصالته ومرونته من خلال التوفيق بين مجموعة من الفنيات الإرشادية ذات الفاعلية في التغلب على الاضطرابات النفسية، وبالتالي فإن الانتقائية أو التكاملية هى قمة النضج الإرشادي حيث تتكامل فيه الفنيات الإرشادية، وتراعى الاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والمشكلات الخاصة بالعميل، وهو توجه حديث للإرشاد النفسي يضم عدة نظريات، لها مبادئ واستراتيجيات فعالة، جاءت مستندة على فكرة أنه لا توجد نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بالدرجة نفسها من الكفاءة والفعالية مع المشكلات المتعددة للمسترشدين وشخصياتهم، وهذا يتطلب من المرشد أن يتحرى الدقة في انتقاء النظرية الأنسب لطبيعة المشكلة التي يعانى منها العميل.

العوامل التي أدت إلى ظهور الإرشاد التكاملي – الانتقائي -:

يؤكد كل من (Gold & Stricker,2006) إلى وجود عوامل أدت إلى ضرورة اللجوء إلى اتباع الاتجاه التكاملي الانتقائي تتمثل فيما يلى:

١- الزيادة المستمرة في عدد مدارس الإرشاد النفسي.

٢- نقص الدعم العلمي الكامل للفعالية الفائقة لأى مدخل من مداخل الإرشاد النفسي بشكل منفرد.

٣- فشل أية نظرية من نظريات الإرشاد النفسي في التوضيح والتنبؤ بالمرض والشخصية والتغير السلوكي بشكل كامل.

٤- النمو السريع في مجموعة متنوعة من أنواع الإرشاد النفسي وأهمية الإرشاد النفسي قصير المدى.

٥- الاتصال الكبير بين الإكلينيكيين والدارسين والذى أدى إلى زيادة الاستعداد وإتاحة الفرصة الكبرى في التجريب.

٦- دعم آثار الحقائق غير الهامة لمجموعة قليلة من الإكلينيكيين لأنواع الإرشاد النفسي طويل المدى.
٧- تحديد العوامل الشائعة في كل أنواع الإرشاد النفسي والتي كانت مرتبطة بالنتيجة الإرشادية.
٨- نمو المنظمات والمؤتمرات والمجلات المتخصصة والمخصصة لدراسة الإرشاد النفسي الانتقائي بشكل تمهيدي.

أهداف الإرشاد الانتقائي التكاملي:

يرى كلاً من (صالح أبوعبادة، وعبد المجيد نيازى، ٢٠٠١، ٩١)، (عبدالله الشهرى، ٢٠٠٩، ٣٧) أن أهداف الإرشاد الانتقائي التكاملي تتمثل فيما يلى:

١- تغيير السلوك السلبى إلى سلوك إيجابي.
٢- تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
٣- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
٤- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
٥- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقة إلى جوانب منطقية.
٦- تصحيح الأفكار الخاطئة.
٧- إكساب العميل المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
٨- التركيز على تنمية الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية لدى المسترشد من خلال جعله يتحمل مسئولية حياته.
٩- مساعدة المسترشد للوصول إلى أعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب قدرته واستطاعته.
١٠- مساعدة المسترشدين لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية.
١١- مساعدة المسترشدين للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه.

المبادئ والأسس التي يستند عليها الإرشاد الانتقائي التكاملي:

يشير (سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠: ٢٧٦-٢٧٨) أن الإرشاد الانتقائي التكاملي يستند على عدة مبادئ تتمثل فيما يلى:

١- التركيز على مبدأ الفردية، بمعنى أن لكل شخص فرديته وبالتالي يجب تنوع الأساليب الإرشادية المستخدمة في العلاج.
٢- يوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات الإرشادية المتاحة لتكون فكرة عن مشكلة العميل والتعامل معها، ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هي الأفضل.
٣- يوجد العديد من البدائل الإرشادية لكل مشكلة يعانى منها العميل، ولكن هناك بدائل تكون أفضل وأنسب للعميل من غيرها.
٤- الدمج بين الأشكال والفنيات العلاجية المختلفة، بحيث تصبح شكلاً جديداً فعالاً قائماً على التلاحم والتناغم والانسجام بينها.
٥- يتضمن استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل، وتمكن المعالج أو المرشد منهما.

٦- إن السلوك الإنساني يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية وتتمثل في العلاقات الشخصية مع الاخرين وفى الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به، وفى عملية التعلم من خلال الآخرين.

٧- إن الاضطراب النفسي أو الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص في المعلومات او خطأ فيها،أو تصارع بينها تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ويظهر الاضطراب في استجابات انهزامية غير توافقية.

٨- ان المضطربين نفسياً يعانون من مشكلات متعددة ومحددة، وأنه يتطلب التعامل مع كل مشكلة أو عرض بأساليب علاجية ثبتت فاعليتها بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة، بمعنى استخدام الطرق الفاعلة الصادقة من كل المدارس إلى النظريات المختلفة، بمعنى استخدام الطرق الفاعلة الصادقة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

٩- إن كل مريض يعتبر فريداً من نوعه، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما، ولا تصلح لشخص آخر يعانى من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه في خصائص وأسباب اضطرابه.

الاستراتيجيات التي يتضمنها الإرشاد الانتقائي التكاملي:

يرى (سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ٢٧٧- ٢٧٨) أن للإرشاد الانتقائي التكاملي استراتيجيات متعددة يستخدمها المرشد تتمثل فيما يلى:

١- استراتيجيات العلاقة:

حيث تركز على تكوين العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، والتأكيد على بعض الأهداف والسلوكيات التي يجب تحقيقها من جانب المرشد مثل الإنصات، والاحترام، وقبول العميل، وخلق مناخ مليء بالثقة والأمان.

٢- استراتيجيات المقابلة:

ويكون دور المرشد فيها تحديد اهداف الإرشاد، ووضوح المشكلة، واستخدام الأسئلة وغيرها، ومن جانب العميل فإنه يوضح أبعاد وأسباب المشكلة، وتحديد الآمال، والرغبات المستقبلية وغيرها.

٣- استراتيجيات القياس:

يقوم فيها المرشد بتحديد الأهداف والسلوكيات وتشخيص وتحديد المشكلة، وقياس حاجات العميل، وتحديد الفنيات المناسبة للعميل، ويقوم العميل من خلال هذه الأهداف والسلوكيات بشرح المشكلة وتوضيحها، وتحديد ما لديه من اتجاهات واهتمامات وقدرات.

٤ - استراتيجيات توليد الأفكار:

يسعى فيها المرشد لتحديد الفنيات السلوكية والمعرفية والانفعالية اللازمة لتوليد البدائل المختلفة ومساعدة العميل على تحديد الاختيارات المتاحة، يسعى العميل إلى اكتشاف الاختيارات الواقعية المتاحة وتوليد البدائل المعرفية والسلوكية، وتنمية الأفكار القابلة للتطبيق والتى تؤدى إلى التحسن وتغيير التفكير، واستبدال الأفكار المشوهة بأخرى واقعية.

٥- استراتيجيات إدارة السلوك:

يقوم فيها المرشد بأدوار متنوعة فيكون معالجاً، ومعلماً، وملاحظاً، وموجها، ومدعماً، ومساعداً للعميل على تغيير تفكيره وتعديل سلوكه غير المتكيف، والتعامل مع الظروف البيئية والاجتماعية والجسمية.

٦- استراتيجيات التقييم والإنهاء:

وتلخيص الأهداف والسلوكيات التى يحققها المرشد في تقييم فعالية الإرشاد ونتائجه، وإنهاء الجلسات الإرشادية، وإعداد نظام كفء وفعال للمتابعة، في حين يسعى العميل إلى اكتساب الفهم الجيد لما آل إليه الإرشاد، وإدراك جوانب النمو والتعليم الإيجابية التى تم مناقشتها أثناء عملية الإرشاد.

تعقيب على المحور الأول:البرامج الإرشادية الانتقائية التكاملية:

من خلال العرض السابق لأدبيات الدراسة الحالية التي تناولت المحور الأول - البرامج الإرشادية التكاملية - يتضح لنا أن البرامج الإرشادية هي ذلك الإطار العام الذى ينسق العلاقة التي تنشأ بين المرشد والعميل، حيث يستخدم فيها المرشد طرق وأساليب علاجية مختلفة، تختلف باختلاف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعانى منها العميل، على أن يكون لهذا البرنامج أهدافاً عامة تتمثل في علاج العميل، تعديل سلوكه، مساعدته على تحقيق التوافق الشخصي والنفسي، و يتم تحقيق هذه الأهداف من خلال الجلسات، ويتطلب ذلك من المرشد أن يراعى مجموعة من المعايير والمبادئ لبناء برنامجه الإرشادي.

المحور الثاني:الأطفال الصم:

تعريف الأطفال الصم:

تعددت وتنوعت تعريفات الأطفال الصم، وفيما يلى عرض لبعض هذه التعريفات:

يعرف (أحمد عفت،٢٠٠٤: ٢٤) الطفل الأصم بأنه: ذلك الطفل الذى تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها.

ويعرف (مدحت أبو النصر،٢٠٠٥: ١٧) الطفل الأصم بأنه: من حُرم من حاسة السمع، ويعانى من ضعف فى القدرة السمعية، مما يحول دون استخدامه لهذه الحاسة فى التواصل مع الآخرين بشكل عادى.

ويعرف كلٍ من (إبراهيم القريوتى، وزهره الدقاق،٢٠٠٦: ٧) الطفل الأصم بأنه: ذلك الطفل الذي يعانى من فقدان سمعى يصل إلى أكثر من ٧٠ ديسيبل مما يحول دون تمكنه من المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال جهاز السمع وحده سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها و تفقد حاسة السمع لديه وظيفتها لأغراض الحياة العادية.

ويعرف (السيد فهمى،٢٠١٠: ١٥٠) الطفل الأصم بأنه: ذلك الطفل الذى ولد فاقداً لحاسة السمع، أو أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتساب أو تعلم الكلام وترتب على ذلك عدم قدرته على الاستفادة من السماع، ولا يستطيع فهم الكلام المنطوق أو اكتساب اللغة أو التعلم بالطريقة العادية.

من خلال العرض السابق للتعريفات التي تناولت الطفل الأصم، نجد اتفاقاً بين جميع التعريفات على أن الطفل الأصم هو الذى لا يستفيد بحاسة السمع نهائياً في أغراض الحياة، وعلى التركيز على المراحل التي يفقد عندها الطفل حاسة السمع، حيث إن أكثر المراحل خطورة هى مرحلة ما قبل الميلاد أو في

السنوات الأولى قبل تعلم الطفل الكلام أو بعد تعلم الكلام مباشراً، واتفقت أيضاً على التأكيد على الأثار المترتبة على فقدان حاسة السمع.

خصائص الأطفال الصم:

للأطفال الصم خصائص يشتركون فيها مع من هم في مثل مرحلتهم العمرية من الأطفال العاديين، وأخرى تفرضها عليهم طبيعة إعاقتهم السمعية، وتؤثر على كافة مناحي حياتهم الشخصية، والاجتماعية، والتعليمية، وفيما يلي عرضٍ لأهم خصائص الأطفال الصم، وما تسببه الإعاقة السمعية من تأثيرات على الجوانب المختلفة لشخصية الأصم.

١ـ خصائص النمو اللغوي:

يذكر كلاً من (أسامة الروسان، ٢٠٠٩: ٣٩)، (خليل المعايطة، ٢٠١٠: ٩٠,٩١) أن من أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي، حيث يرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي فالمصابون بالصمم الشديد والحاد ولا سيما قبل سن الخامسة.

٢ـ الخصائص المرتبطة بالتحصيل الأكاديمي:

يذكر كلاً من (محمد صديق، ٢٠٠١: ١٢ـ١٣)، (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠١: ١٢٤)، (أحلام عبدالغفار، ٢٠٠٣: ١١١)، (رونالد كولا روسو، وكولين اوروركَ، ٢٠٠٣: ١٦٥)، (عبدالمطلب أمين، ٢٠٠٥: ٣٢٠)، (أيمن مدكور، ٢٠٠٦: ٨٦)، (إبراهيم شعير، ٢٠٠٩: ١٤٦) أن الإعاقة السمعية تترك أثاراً سلبية على صاحبها تتمثل فى ضعف القدرة على الانتباه والتمييز، والقابلية للتشتت، وعدم القدرة على اتباع التعليمات والنسيان، وضعف القدرة على استدعاء ما تعلمه الطفل الأصم، وكذلك الانخفاض الملحوظ في النمو اللغوي، ومحدودية القدرة على القراءة، سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض حيث أنه من الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة فى مجالات القراءة والكتابة والحساب، وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب اعتمادا أساسياً على النمو اللغوي، فتتدهور مهارات القراءة لديه، لذا فلابد من إتباع طرق وأساليب خاصة تتناسب مع طبيعة إعاقتهم وتتفق مع ميولهم ورغباتهم وتشبع احتياجاتهم وتؤكد على تحقيق ايجابياتهم أثناء التعليم، مع مراعاة التكرار، واستخدام استراتيجيات تعليمية مناسبة مع عرض المحتوى التعليمي بطرق متعددة ومتنوعة ومشوقة كاستخدام الحاسوب واستخدام طريقة مسرحة المناهج وغيرها للتغلب على النسيان.

٣ـ خصائص النمو الاجتماعي والانفعالي:

ويشير كلاً من (عادل عبدالله، ٢٠٠٤: ٢٠٦)، (عصام نمر، أحمد سعيد، ٢٠٠٧: ٥٢)، (سرى بركات، ٢٠١٠: ١٢٥)، (سهير كامل ٢٠١٣: ٢٨٩) أن الأطفال الصم يعانون من قصور واضح فى قدراتهم على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، نتيجة لعدم النضج الاجتماعي من جانبهم، مع قصور واضح جداً فى المهارات الاجتماعية، كما يظهرون الأطفال الصم عجزاً واضحاً في تحمل المسئولية، وتظهر المخاوف بصورة واضحة لدى البنات المعاقات سمعياً وأكثر هذه المخاوف هى الخوف من المستقبل، كما يميلون الأطفال الصم إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم، ويعانون بدرجة كبيرة من سوء التوافق الشخصي

والاجتماعي كما يشعرون بالقلق والاضطراب في علاقتهم مع بالآخرين، ويتصفون بعدم الخضوع للقواعد والأوامر الصادرة من السلطة، وانخفاض مستوى الطموح لديهم.

٤ـ الخصائص الجسمية والحركية:

يؤكد (حسن حسان وآخرون، ٢٠٠٩، ١٧٣) أنه لا يختلف الطفل ذوى الإعاقة السمعية عن الطفل العادي في الخصائص الجسمية، فكل منهما يمر بمراحل النمو نفسها التي يمر بها الآخر، وذلك من حيث معدل النمو وسرعته وكذلك التغيرات الجسمية

٥ـ الخصائص العقلية والمعرفية:

يرى (إبراهيم شعير، ٢٠٠٩، ١٤٤:١٤٥)، (على مصطفى، عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٣: ٢٧١) أنه توجد وجهتا نظر مختلفتان حول طبيعة الخصائص العقلية للمعاقين سمعياً، حيث يرى أصحاب وجهة النظر الأولى أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبياً على القدرات العقلية للفرد المعاق، بينما يرى أصحاب وجهة النظر الأخرى أنه لا توجد علاقة تلازمية بين الإعاقة السمعية والنمو العقلي المعرفي للفرد، وفى ضوء ما أظهرته الدراسات المتخصصة من نتائج تؤكد على التأثير السلبي للإعاقة السمعية على قدرات الأصم العقلية، وذلك نتيجة للنقص الذي تفرضه الإعاقة السمعية على تفاعل المعاق مع ما يحيط به في البيئة من مثيرات حسية، مما يترتب عليه العديد من أوجه القصور في مدركاته ومحدودية في مجاله المعرفي مما يؤدى إلى تأخر في النمو العقلي للأصم مقارنة بأقرانه العاديين.

في ضوء العرض السابق يتضح أن الإعاقة السمعية تترك آثارها السلبية على جميع مجالات النمو المختلفة للطفل الأصم، وأن الطفل الأصم لا يختلف عن الطفل العادي في القدرات العقلية، إنما يختلف عنه في النواحي النفسية والانفعالية والاجتماعية، حيث يفقد الطفل الأصم القدرة على مشاركة الآخرين وتكوين علاقات ناجحة معهم خاصاً العاديين السمع، كما أنه كثيراً ما يُخفق فى اكتساب الخبرات الاجتماعية بصورة صحيحة، نظراً لما تسببه الإعاقة السمعية الشعورً بالنقص والقصور والدونية والعجز، الأمر الذى يؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي.

من خلال العرض السابق لأدبيات الدراسة الحالية التي تناولت الأطفال الصم ترى الباحثة الآتي:

على الرغم من تعدد وتنوع التعريفات التي تناولت الأطفال الصم إلا أنها جميعاً تتفق على أن الأطفال الصم يعانون من العجز عن التحدث والكلام بسبب فقدهم لحاسة السمع مما يعوق حياتهم أن تسير بصورة طبيعية، الأمر الذى يعوق توافقهم الاجتماعي والنفسي وينعكس ذلك على سلوكهم وتفاعلاتهم

المحور الثالث:السلوك اللاتوافقي:

مما لاشك فيه أن افتقاد الطفل لحاسة السمع يجعل له بناءً نفسياً خاصاً به يختلف عن غيره من الأطفال العاديين، حيث تضطرب صورته عن ذاته، ويعجز عن التوافق مع النفس والآخرين، مما يولد لديه العديد من المشكلات النفسية والسلوكية والتي تظهر في صورة عدد من السلوكيات اللاتوافقية كالعدوانية، والنشاط الزائد، ويتدنى تقديره لذاته، مما يجعله فى أشد الحاجة إلى برامج خاصة تساعده على التوافق النفسي والاجتماعي مع أفراد المجتمع الذى يعيش فيه، وفى ضوء ما سبق يتم إلقاء الضوء على المحور الرابع للدراسة الحالية في السطور التالية:

تعريف السلوك اللاتوافقي:

يعرف كلاً من (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ٤: ٥) السلوك اللاتوافقي بأنه " هو ذلك النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني وغير العدواني الذى تنتهك فيه حقوق الآخرين، أو قيم المجتمع الأساسية، أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفى المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين.

ويعرف كلاً من (محمد حسن القرا، بدر احمد جراح، ٢٠١٦: ١٣. ١٥) السلوك اللاتوافقي بأنه: مجموعة أنماط سلوكية منحرفة وشاذه عما هو مألوف أو متوقع، وتظهر بشكل متكرر، وله مدة حدوث، وشدة، وطوبوغرافية، ويشير التكرار إلى عدد المرات التي يتكرر فيها السلوك غير المرغوب فيه، أما المدة فتشير إلى المدة التي يقضيها الطفل للقيام بالسلوك غير المرغوب فيه، أما الشدة فتشير إلى قوة السلوك اللاتوافقي، حيث يعتبر السلوك لا توافقيا إذا كانت شدته متطرفة بمعنى أن يكون قوياً جداً أو ضعيفاً جداً، أما الطوبوغرافية فتشير إلى الشكل الذى يأخذه جسم الطفل عند تأديته السلوك اللاتوافقي، مع الأخذ بعين الاعتبار عمر الطفل الذى قام بالسلوك اللاتوافقي، و الموقف الذى حدث فيه، مدى ملاءمته لثقافة مجتمعه.

السلوكيات اللاتوافقية موضوع الدراسة الحالية:

(١) السلوك العدواني:

يعتبر السلوك العدواني من أكثر السلوكيات اللاتوافقية التي تنتشر بين مجتمع الصم، يرجع ذلك الى القيود التي تفرضها الإعاقة السمعية، وما يترتب عليها من صعوبة اتصال الطفل الأصم بالآخرين مما يؤدى إلى شعوره بالإحباط والنقص الذى يظهر في صورة سلوك عدواني، وللسلوك العدواني عدة مظاهر وأشكال مختلفة، فقد يظهر في صورة لفظ أو فعل، او يظهر في صورة استخفاف بالآخرين والسخرية منهم والتشاجر والمهاجمة والتخريب والضرب والركل والتدمير والتحطيم وإلحاق الأذى المادي والمعنوي بالذات وبالآخرين، وتحاول الدراسة الحالية إلقاء مزيداً من الضوء على مفهوم السلوك العدواني من خلال الآتي:

تعريف السلوك العدواني:

ترى (إجلال سرى، ٢٠٠٣، ٣٥) السلوك العدواني بأنه سلوك عنيف، عدائي، مقصود يصاحبه كراهية وغضب، وممارسة القوة من جانب شخص (معتدى) Aggressor، نحو شخص أو حيوان أو شيء (ضحية)، وإلحاقه بالأذى والضرر المادي والنفسي، وهو هجوم معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما كرغبة في الاعتداء على الآخر أو إيذائه، بغرض إنزال عقوبة به، وهو سلوك يخالف معايير السلوك الاجتماعي المتفق عليه.

ويرى (سامى محمد، ٢٠١٥، ٢٥٣) ان السلوك العدواني هو سلوك متعلم أو مكتسب عبر التعلم والمحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي Social Learning حيث يتعلم الطفل الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو التقبل، وهذا يعود لنوعية العلاقة التي تسود داخل أسرة الطفل.

ويشير كلاً من (محمد حسن، بدر احمد، ٢٠١٦، ٢٠: ٢١) أن السلوك العدواني يظهر على شكل اعتداء على الاخرين بأشكال مختلفة، كالاعتداء الجسدي وإلحاق الأذى المادي بالآخرين، أو بالاعتداء اللفظي، كالسباب والشتائم، او بالعدوان الرمزي بإظهار المخاصمة، ويحاول الطفل السيطرة على أقرانه أو إزعاجهم أو إغاظتهم أو التسلط عليهم، وفى حالات الأطفال الأكبر سناً، فإن العدوان يمكن أن يوجه إلى المعلم أو المدرسة، ثم يتطور ليوجه هذا العدوان إلى المجتمع، وقد استفادة ة الباحثة من التعريفات السابقة في وضع التعريف الإجرائي للسلوك العدواني، حيث **تعرف** الباحثة السلوك العدوانى إجرائياً:"هو كل سلوك لفظى أو غير لفظى يقوم به الطفل الأصم (٨-٥) سنوات يلاحظ بشدة ويتكرر بصفة مستمرة ينتج عنه الحاق الضرر بنفسه وبالآخرين والأشياء من حوله، ويشكل خروجاً ظاهرياً عن معايير الجماعة التي ينتمى اليها، والمجتمع الذى يعيش فيه، وتقدر بالدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم في الأداة الُمعده لذلك.

النظريات المفسرة للسلوك العدواني لدى الأطفال الصم:

١- نظرية التحليل النفسي:

ذكر (اسامة فاروق، ٢٠٠٩، ٨٢) يفترض فرويد وجود غريزتين رئيسيتين عند الإنسان هما (غريزة الحب والجنس، وغريزة العدوان)، كما يرى أن عدوان الفرد على نفسه أو على غيره تصريفاً طبيعياً لطاقة العدوان الداخلية التي تنبهه وتلح في طلب الإشباع، لذا فإن العدوان من وجهة نظره تدميراً للذات في الأصل، ثم يتجه إلى الخارج نحو الموضوعات البديلة، فالمرء يقاتل الآخرين.

٢- نظرية الإحباط –العدوان:

يرى (عادل يوسف، ٢٠١١، ٨٣. ٨٤) أن أنصار هذا الاتجاه أن العدوان أمراً ناجماً عن الإحباط، واعتبروا العدوان استجابة فطرية للإحباط، ثم تعدلت فروض هذه النظرية، بحيث أكدت أن الإنسان يعتدى بالعدوان دون إحباط، وبالتالي فالإحباط يؤدى للعدوان في وجود شرطين هما:

الشرط الأول: العدوان يحدث إذا كان الإحباط يحدث بطريقة متعسفة ولا معنى له.

الشرط الثاني: عندما يكون العدوان فعالاً في التخلص من العقبات التى تعترض طرق إشباع الحاجات، وتتبنى الباحثة هذه النظرية وتؤيدها، حيث أنه نظراً لما يعانيه الطفل الأصم من الإحباط المستمر نتيجة لفشلة في تحقيق مطالبه وعجزة عن التعبير عن رغباته يلجأ إلى العدوان والعنف، كمحاولة منه لإثبات ذاته أو التنفيس عن رغباته.

٣- نظرية التعلم الاجتماعي:

ذكر كلاً من (معتز سيد، وعبد اللطيف محمد، ٢٠٠١، ٦٩٦) ، (عادل يوسف، ٢٠١١، ٨٧: ٨٨)، يرى أنصار هذا الاتجاه أن السلوك العدواني ينتج عن تعلم اجتماعي، يعتمد على التقليد والتعزيز، كما أن السلوك العدواني يعتبر سلوكاً متعلماً مكتسباً لا يختلف عن أي سلوك اجتماعي يكتسبه الطفل، وهذا النمط من أنماط السلوك يعتمد على التعزيز المباشر لبعض أعمال الطفل العدوانية التي يثابون عليها، ويعتمد أيضاً على التقليد الاجتماعي، حيث يكتسب الطفل سلوكاً جديداً من خلال مشاهدتهم لسلوك

أشخاص آخرين في البيئة نفسها، ويرى باندورا أن هناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الطفل بالملاحظة السلوك العدواني، وهى التأثير الأسرى، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالسينما والتليفزيون.

تعقيب:يتضح مما سبق اختلاف النظريات في تفسير السلوك العدواني فقد يرجع حدوثه إلى عوامل فطرية وراثية أو يرجع إلى عوامل اجتماعية، إلا أن جميعها يتفق في اعتبار للسلوك العدواني دوافع وبواعث تنظمه وتحدد نوعه وأنه على الرغم من كون السلوك العدواني ضار بالفرد والمجتمع إلا أن تنفيسه في أي شكل أمر هام للصحة النفسية، كما تشترك في حدوثه جميع العوامل الاجتماعية، السيكولوجية، البيولوجية وإلى جانب اتجاهات أخرى حيث يساهم كل اتجاه من هذه الاتجاهات بجانب أو أكثر في حدوث السلوك العدواني وإن تفاوتت هذه الاتجاهات فيما بينها من حيث الكم والكيف في إحداث هذا السلوك، وسوف تتبنى هذه الدراسة نظرية الإحباط في العدوان لتفسير السلوك العدواني لدى المعاق سمعيا لأن الأصم يعانى من الإحباط لعدم قدرة من حوله على فهمه وعدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية.

(٢) النشاط الزائد Hyperactivity:

يعد اضطراب النشاط الزائد من السلوكيات اللاتوافقية الأكثر شيوعاً بين الأطفال الصم، والتي يترتب عليها العديد من المشكلات، كصعوبة ضبط مستوى النشاط وصعوبة الانتباه وصعوبة التحكم في الأداءين الوظيفي والأكاديمي مما يؤثر على حياتهم اليومية، وعلاقاتهم بالأقران، وبالتالي يؤثر على المهارات الأساسية اللازمة للتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، ولمعرفة المزيد عن ماهية النشاط الزائد، من خلال السطور التالية:

تعريف النشاط الزائد:

يصف كلاً من (عبد الفتاح على، ابتسام احمد، ٢٠١٤: ١٨) الطفل زائد النشاط بأنه "ذلك الطفل الذى يكون مندفعاً دائماً فيتصرف قبل التفكير ويكون مزعجاً باستمرار لأقرانه ومدرسيه ولديه صعوبة في التركيز في المهمة لفترة من الوقت، ويتنقل بسرعة من نشاط إلى آخر، ويترك العمل بدون إكماله، ويكون مستوى النشاط لديه مرتفعاً، ويبدو غير قادرين على أن يظل جالساً، منبوذاً من الآخرين ومتطفل، أما في المنزل فإنه يوصف بالقصور في اتباع متطلبات الوالدين وتعليماتهم ".

ويعرف (احمد عبد اللطيف، ٢٠١٥: ٢٧٥. ٢٧٦) النشاط الزائد لدى الطفل بأنه "زيادة كمية الحركة والنشاط لدى الطفل بما يعوق تكيفه، ويسبب إزعاجاً للآخرين، حيث يتحرك حركات عضلية مفرطة تبدو غير هادفة، وبالتالي فإن الطفل زائد النشاط يعانى من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعياً، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء، ووالديه، وبالتالي فهو غير مقبول اجتماعياً".

ويرى كلاً من (محمد حسن، بدر احمد، ٢٠١٦: ٧٣) أن النشاط الزائد هو تلك "الزيادة الملحوظة جداً في مستوى النشاط الحركي تخرج عن حدود المعدل الطبيعي". وقد استفادة الباحثة من استعراض التعريفات السابقة للنشاط الزائد في إعداد وصياغة بنود استمارة السلوك اللاتوافقي للأطفال الصم ونظراً

لتعدد والتعريفات التى تناولت مفهوم النشاط الزائد، فإن للنشاط الزائد عدة اسباب تؤدى إلى ظهوره والتي يتم تناولها كما يلى:

الأسباب المؤدية الى حدوث النشاط الزائد:

ويرى كلاً من (محمد حسن، بدر احمد، ٢٠١٦: ٧٥) أن اهم مسببات التي تؤدى إلى حدوث النشاط الزائد ما يلى:

١- الأسباب العضوية نتيجة تعرض الدماغ خلال الحمل أو عند الولادة، صعوبات الولادة، نقص الاكسجين، إصابة الأم بالمرض وقت الحمل، تناول الدوية.

٢- حدوث اضطراب في النشاط الكيميائي للدماغ لم تعرف مسبباته، فاختلاف كيماويات المخ تؤدى إلى تأثيرات على المزاج والسلوك.

٣- اسباب جينية أو وراثية، حيث وجد لدى الوالدين او العائلة بعض الأعراض المرضية والسلوكية.

٤- الأسباب البيئية: التلوث البيئي، تسمم الرصاص

طرق علاج النشاط الزائد لدى الأطفال الصم:

يرى كلاً من (محمد حسن، بدر احمد، ٢٠١٦، ٨٢: ٨٤) أن العلاج السلوكي من العلاجات الناجحة والفعالة في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال، وعلى المعالج مراعاة ما يلى:

١- تحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، وتعديلها بسلوكيات مرغوبة، من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف جديدة.

٢- استخدام التعزيز الإيجابي مع هذا النوع من العلاج، سواء كان تعزيزاً مادياً أو معنوياً، كالتقبيل وعبارات المدح والثناء، وبذلك يكون المعالج استبدل التغذية السلبية التى تؤدى إلى نتائج سيئة لا حصر لها بالتغذية الايجابية.

٣- تعليم السلوك الصحيح للطفل، فيدرك العواقب الايجابية ان سلك السلوك الصحيح، وعلى العكس، فنجده يدرك العواقب السلبية ان كسر اللوائح وخالف السلوك الصحيح.

٤- منح التعزيز الإيجابي للطفل مبكراً قدر المستطاع، فهذا يسهم في سرعة التصحيح الإيجابي لسلوك الطفل، كما يفضل أن يكون الجزاء الإيجابي والجوائز أكثر من العقاب، مع مراعاة ادارة السلوك بعقلانية دون المزيد من التفاعل المبالغ فيه خصوصاً العقاب والنقد، ويشترط على المعالج التحلي بالصبر عند التعامل مع الطفل، وان يحرص على أن يكون تعلم الطفل بالحافز والجوائز، ووضعها دائماً امام الطفل، فإن ذلك يذكره كلما نسى، وان يمنحه الجائزة فور تمكنه من اداء العمل، ولا يقبل منه أي تقصير في الأداء، بمعنى أن يكون هناك ارتباط شرطي بين الجائزة والداء على الوجه المتفق عليه، والا فلا جائزة،وقد استفادة الباحثة مما سبق ذكره من طرق وأساليب لعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال الصم في اعداد أنشطة البرنامج الإرشادي التكاملي، بمحاولة توظيف الطرق السالفة الذكر في علاج السلوكيات النشاط الزائد الذى يعانى منه الأطفال

تعقيب عام على الإطار النظري:

فى ضوء ما تم عرضه من أدبيات الدراسة الحالية التي تناولت متغيرات الدراسة (البرامج الإرشادية التكاملية الأطفال الصم – السلوك اللاتوافقي) يتضح الآتي:

أن إصابة الطفل بالصمم تجعله يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته، فيشعر بالدونية والنقص، ويكون في حالة مقارنة دائمة لنفسه مع أقرانه، الأمر الذى يجعل تقديره لذاته يتدنى، ويلجأ إلى التمركز حول ذاته، ويميل إلى العزلة فتتولد لديه مشكلات في التوافق، ويصبح شخصية غير ناضجة اجتماعياً وانفعالياً ونجده يسلك عده سلوكيات لا تتماشى مع قواعد المجتمع الذى يعيش فيه، وتصبح السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم هي العامل المشترك الأكبر والأكثر شيوعاً لديهم، ولعل أبرز هذه السلوكيات التي تناولتها الدراسة الحالية (سلوك العدوان – سلوك النشاط الزائد)، الأمر الذى يتطلب بالضرورة ضرورة إعداد برامج إرشادية علاجية ووقائية للتغلب على الآثار السلبية التي خلفتها الإعاقة السمعية، وهنا يأتي دور البرامج الإرشادية التكاملية الانتقائية على وجه التحديد نظراً لاستنادها على فلسفة مؤداها أن الإنسان وحدة كلية يتكون من مشاعر وأفكار ومعتقدات وسلوك، لذا فإن المرشد الذى يعتمد على هذا المدخل الإرشادي نجده يعتمد على أكثر من نظرية إرشادية، كما يستخدم أكثر من فنية، وهذا يتطلب منه أن يكون لديه مهارة انتقاء النظريات المناسبة التي تتناسب مع طبيعة المشكلة التي يعانى منها العميل، وليس هذا فحسب بل ينتقى الفنيات المناسبة ويوظفها خلال جلسات البرنامج بما يمكنه من تحقيق أهداف جلساته الإرشادية.

الدراسات السابقة:

١- دراسة صادق عبده (٢٠٠١):

هدفت الدراسة إلى تخفيف السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع فى الجمهورية اليمينة من خلال برنامج إرشادى سلوكى.وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة من الأطفال ضعاف السمع تراوحت أعمارهم من (١٢-٩) سنة، مقسمين إلى مجموعتين تجريبة وضابط وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع، وأن الأطفال الذكور أكثر عدوانية من الأطفال الإناث عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) على مقياس السلوك العدوانى.

٢- دراسة فالنتينا الصائغ (٢٠٠١):

هدفت الدراسة الى الكشف عن مظاهر السلوك العدواني لدى الاطفال الصم (١٢-٩) سنة، من خلال استخدام برنامج أنشطة فنية وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة صم فى مرحلة الطفولة المتأخرة تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (٢٠) طفل وطفلة.وتوصلت الدراسة الى فاعلية برنامج الانشطة الفنية المقترح فى خفض حده السلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

٣- دراسة ليلى وافى (٢٠٠٦):

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي بأبعاده الأربعة (الشخصى – المدرسى –الاسرى – الجسدى) للأطفال الصم والمكفوفين فى ضوء عدة متغيرات شملت الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية ودرجة الاعاقة بالنسبة للمكفوفين فقط

تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) طالب وطالبة من مؤسسات الصم التعليمية الخاصة بقطاع غزه، وعينة أخرى من المكفوفين تتكون من (٨٦) طالب وطالبة من مركز ومدرسة النور والأمل بمحافظة غزه تراوحت اعمارهم من (١٦-٩) سنة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن اللازمات العصبية والنشاط الزائد هى من ابرز الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين بينما اللازمات العصبية والنشاط الزائد واضطراب المسلك هى من ابرز الاضطرابات لدى الصم، كما دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى التوافق النفسى وجميع ابعاده (الشخصى – الاسرى – المدرسى – الجسدى) لدى الاطفال الصم المضطربين سلوكياً وغير المضطربين لصالح غير المضطربين.

٤- دراسة ولاء عبد المنعم (٢٠٠٧):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية فنية التعبير بالفن التشكيلى في خفض إضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال الصم بالمرحلة الإبتدائية، وتعديل ومواجهة سلوكياتهم المصاحبة للنشاط الزائد، ومساعدة الأطفال الصم على التكيف في المجتمع الأسرى.وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة من الأطفال الصم الملحقين بالصف الأول الإبتدائى بمدرسة الأمل للصم بالمطرية.وتمثلت أدوات الدراسة في " مقياس الذكاء المصور، مقياس المستوى الإجتماعى والاقتصادى للأسرة المصرية، مقياس النشاط الزائد للأطفال الصم، برنامج التعبير بالفن التشكيلى وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية فنية التعبير بالفن التشكيلى في خفض إضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال الصم.

٥- دراسة عبير محمد (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج لخفض حدة المشكلات السلوكية المتمثلة فى (العدوان، الانطواء، العناد) وطبقت الدراسة على عينة من الأطفال ضعاف السمع بالمرحلة الثانية والملحقين بروضة مدرسة المستقبل الخاصة لرعاية ضعاف السمع بالإسكندرية، تراوحت أعمارهم (٦-٥) سنوات ودلت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج المقترح فى خفض حدة المشكلات السلوكية المتمثلة فى (العدوان، الانطواء، العناد).

٦- دراسة شيرين عبد الوهاب (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة التعرف على تأثير برنامج ترويحى مقترح في تخفيف حدة مظاهر السلوك لبعض المشكلات النفسية (العدوانية، النشاط الحركى الزائد، القلق) وطبقت الدراسة على عينة عمدية قوامها (٢٢) طفل وطفلة من الأطفال الصم الملحقين بالقسم الداخلى بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة الإسكندرية، ممن تراوحت اعمارهم من (١٢-٩) سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الترويحى يؤثر ايجابياً على تخفيف حدة بعض المشكلات النفسية (العدوانية – النشاط الحركي الزائد – القلق).

٧- دراسة علاء جمال (٢٠١١):

هدفت الدراسة الى التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسرى، والتعرف على الفروق الجوهرية بين كل من الجنس، والعمر، درجة الاعاقة، ترتيب الطفل داخل الاسرة، عدد الافراد الصم داخل الاسرة فى متغيرات الدراسة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية،

والتوافق الاسرى وتكونت عينة الدراسة من (١٩٧) طفل تتراوح اعمارهم بين (١٤-٧) سنة من طلبة جمعية اطفالنا للصم وتوصلت نتائج الدراسة الى الحصول على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية على وزن نسبى

٨- دراسة هانى محمد فكرى (٢٠١١):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى للتخفيف من حدة بعض الإضطرابات النفسية والسلوكية (القلق – الوسواس القهرى – السلوك العدوانى) لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً والكشف عن فعالية استخدام بعض فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال المعاقين سمعياً وأسرهم.وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المعاقين سمعياً وأمهاتهم وعددهم (١٢) طفل تراوح أعمارهم من (١٢-٦) سنة وتم إختيارهم من مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالشرقية وسته من الأمهات.وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعلية استخدام فنيات العلاج العقلانى الإنفعالى للتخفيف من حدة بعض الإضطرابات النفسية والسلوكية (القلق – الوسواس القهرى – السلوك العدوانى) لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً

٩- دراسة ياسر إبراهيم (٢٠١٣):

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم فى الدراسة فى تنمية بعض المفاهيم الأساسية للأطفال الصم، وخفض نشاطهم الزائد فى مرحلة ما قبل المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم (ممن تصل درجة الفقد السمعى لديهم ٩١ ديسيبل فأكثر، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها (١٠) أطفال، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٤) سنوات وتوصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من صحة جميع الفروض، مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم فى الدراسة فى تنمية بعض المفاهيم الأساسية للأطفال الصم، وخفض نشاطهم الزائد فى مرحلة ما قبل المدرسة.

١٠- دراسة سالى مجدى (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج الألعاب التعليمية فى تعديل السلوك اللاتوافقى والمتمثل فى العنف والسلوك العدوانى، سلوك التنمر، سلوك غير المؤتمن، السلوك الانسحابى، الميل إلى النشاط الزائد لدى التلاميذ الصم.وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) تلميذ وتلميذه وتم تقسيمهم إلى (١١) تلميذ وتلميذة (كمجموعة تجريبية)، و (١١) تلميذ وتلميذه (كمجموعة ضابطة) والملحقين بالصف الثامن من التعليم الأساسى من الصم ممن لديهم فقدان سمعى شديد (أكثر من ٩٠ديسيبل) والملحقين بمدرسة الأمل للصم بالمنصورة والذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس السلوك اللاتوافقى للصم، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٥-١٣) سنة ومتوسط ذكاء (٩٦-٨١).وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية اظهروا تحسناً واضحاً فى تعديل سلوكهم اللاتوافقى بعد تطبيق البرنامج المستخدم فى الدراسة.

١١- دراسة عبد الله كيلانى (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال الصم من خلال برنامج ترويحى. طبقت الدراسة على عينة من الأطفال الصم (٢٠) طفلاً وطفلة ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩: ١٢) سنة، من الأطفال الملحقين بمركز دسوق محافظة كفر الشيخ ومدرسة الأمل للصم بمركز مطبوس بنفس المحافظة ويقيمون إقامة داخلية، وتراوحت درجة الذكاء (٨٠: ١١٠)، ودرجة فقدان السمع (٩٠) ديسبل فأكثر، ونسبة الذكاء (٨٠:١١٠)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الترويحى في خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال الصم.

١٢- دراسة أمانى يوسف (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة الاحتراق النفسى عند أمهات الأطفال الصم بأبعادة الثلاث (الإجهاد الإنفعالى – تبلد المشاعر – نقص الشعور بالإنجاز الشخصى) وعلاقته بالمشكلات السلوكية عند أبنائهن الصم.وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً أصماً تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (١٢-١٠) سنة، الملحقين بمدرسة الأمل للصم والبكم الإبتدائية بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية، و (٤٠) أماً لهولاء الأطفال تم إختيارهم بطريقة عمدية وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال الأمهات مرتفعى الاحتراق النفسى ومتوسطات درجات أطفال الأمهات منخفضى الإحتراق النفسى على مقياس المشكلات السلوكية لأبنائهن الصم لصالح أطفال الأمهات منخفضى الإحتراق النفسى، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال الأمهات مرتفعى الإجهاد الإنفعالى ومتوسطات درجات أطفال الأمهات منخفضى الإجهاد الإنفعالى على مقياس المشكلات السلوكية لأبنائهن الصم لصالح أطفال الأمهات منخفضى الإجهاد الإنفعالى.

١٦- دراسة رحاب محمد (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج مبنى على أنشطة التعلم الإبداعى لتنمية الذكاء الاجتماعى وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم. وطبقت الدراسة على عينة من الأطفال الصم بلغ عددهم (٢٠) طفلاً أصماً تراوحت أعمارهم الزمنية (٨-٦) سنوات من الأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينتى المنيا وملوى وتمثلت أدوات الدراسة فيما يلى: (مقياس الذكاء الإجتماعى المصور للأطفال الصم – مقياس الإضطرابات السلوكية الإلكترونى للأطفال الصم إعداد الباحثة – البرنامج المبنى على أنشطة التعلم الإبداعى ودلت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج مبنى على أنشطة التعلم الإبداعى لتنمية الذكاء الاجتماعى وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم.

١٧- دراسة ولاء عبد المنعم (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبى لتنمية بعض المواهب الخاصة لدى الأطفال الصم، وأثره فى خفض بعض المشكلات السلوكية لديهم.وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم ويعانون من الصمم الكلى، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات متساوية فى العدد مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين قوام كل منهما (٥) أطفال، وتراوحت أعمارهم الزمنية (٧-٥) سنوات

وتوصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من صحة جميع الفروض مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبى لاكتشاف وتنمية بعض المواهب الخاصة لدى الأطفال الصم وخفض مشكلاتهم السلوكية.

١٨- دراسة حورية صفوت (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى تنمية المهارات الفنية واليدوية لدى الأطفال الصم وخفض نشاطهم الزائد، من خلال برنامج تدريبي معد لهذا الغرض، ومعرفة أثره فى خفض النشاط الزائد لديهم وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة من الصم من ذوى النشاط الزائد ممن تراوحت نسب ذكائهم ما بين (١١٠-٩٠) وأعمارهم الزمنية ما بين (١٠-٨) سنوات، وتصل نسبة فقدهم السمعي (٧١درجة فاكثر) ملحقين بمدرسة الأمل للصم بمغاغة التابعة لإدارة مغاغة التعليمية بمحافظة المنيا، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تضم (١٠) أطفال والثانية ضابطة وتضم (١٠).ودلت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم مع عينة الدراسة فى تنمية بعض المهارات الفنية والمهارات اليدوية لدى الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية والذى كان له أثره فى خفض نشاطهم الزائد.

٢٠- دراسة أشرف عباس جبر رمضان (٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى التاكد من فاعلية برنامج التربية الحركية المقترح ومدى إسهامه فى معالجة أو تخفيف اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى عينة من التلاميذ الصم من (١٢-٩) سنة.وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية ويمثل مجتمع الدراسة تلاميذ مدرسة الأمل للصم بالمرحلة الإبتدائية بمحافظة الشرقية من المرحلة السنية (١٢-٩) سنة والمقيدين بسجلات المدرسة للعام الدراسى ٢٠١٧/٢٠١٦ والبالغ عددهم (٢٦) تلميذ أصم من فاقدى السمع المركب يبدأ من (٧٥) ديسبل فأكثر، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واشتملت كل مجموعة على عدد (١٣) تلميذ وتلميذه. مقياس نقص الانتباه (إعداد الباحث)، برنامج التربية الحركية وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التربية الحركية المقترح ومدى إسهامه فى معالجة أو تخفيف اضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى عينة من التلاميذ الصم.

منهجية الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وذلك بهدف دراسة فعالية الإرشادى التكاملى المقترح (كمتغير مستقل) على خفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم (٨-٥) عينة الدراسة، كما اعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، على بعض الأدوات حيث تم تطبيق القياس القبلي لإستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات (اعداد الباحثة)، ثم تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى المقترح، ثم تطبيق القياس البعدى لإستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات (اعداد الباحثة)، وبحساب الفرق بين درجات التطبيقين يتضح أثر المتغير المستقل، ويرجع السبب فى اختيار التصميم التجريبى إلى صعوبة الحصول على مجموعتين متماثلتين من العينة نظراً لعدم توافر العدد الكافي، من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٨ سنوات).

عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٧٦) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الملحقين بمدارس الصم على مستوى المنيا وهى: (مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة ملوى، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بإطسا) الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٨ سنوات)، وقد استخدمت هذه العينة لتقدير ثبات وصدق اداة الدراسة (إستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي) لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات (اعداد الباحثة)

ب- عينة الدراسة الاساسية:

تكون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-٨) سنوات الملحقين بالصفوف الدراسية التالية (مستوى الثاني للروضة – الصف الأول الابتدائي – الصف الثاني الابتدائي) الملحقين بمدرسة الأمل للصم والبكم بمحافظة المنيا وقد روعي ضبط بعض المتغيرات التي يمكن ان تؤثر على نتائج التجربة وتمثلت هذه المتغيرات في:

- **العمر الزمنى:** تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من الأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-٥ سنوات)،وكان المرجع فى ذلك هو سجلات المدارس التي تتضمن تاريخ الميلاد، وتم حساب السن بين (٦٠-٩٦ شهراً) كما استعانت الباحثة بمسئول التخاطب بالمدرسة (أ/ ايمن فكرى) حيث كان له دوراً في فحص العينة من حيث تحديد مستوى الصمم لتحديد الأطفال الذين يعانون من صمم جزى أو صمم كلى أو يعنون من إعاقات مذدوجة.
- **مستوى الذكاء:**اعتمدت الباحثة على اختبار رسم الرجل لجودانف هارس واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن ودلت نتائج المقياسين أن نسبة ذكاء الأطفال تتراوح ما بين (٧٧-٨٩) واستبعدت طفلين من لم يحققوا هذه النسبة لكونهم من ذوى الإعاقات المزدوجة (توحد وصمم).
- **المستوى الاجتماعي والاقتصادي:**اعتمدت الباحثة على مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، حيث دلت نتائج المقياس على أن أسر الأطفال الصم (عينة الدراسة) متوسطي الدخل، وبالتالي فإن معظم الأطفال ينتمون لمستوى اجتماعي واقتصادي متوسط، كما إعتمدت الباحثة على إستمارة بيانات الطفل الأصم (إعداد الباحثة).
- **القائم بالتدريس:**قامت الباحثة بالتدريس لمجموعة البحث حتى تتمكن من تسجيل ردود أفعال الأطفال أثناء تنفيذهم لأنشطة البرنامج، مستعينةً ببعض مدرسي المدرسة نظراً لتمكنهم من إتقان لغة الإشارة، كما استعانة الباحثة ببعض طلاب التربية العملية للدبلومة الخاصة الذين تصادف وجودهم بالمدرسة خلال فترة تطبيق الباحثة لتجربتها البحثية.

أدوات الدراسة:

١. استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات:

(أ) الهدف من إعداد استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات:

يتمثل الهدف من إعداد هذه الإستمارة هو تحديد مستوى السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات،ويقصد بالسلوك اللاتوافقى اجرائيا بأنه:"ردود الافعال والسلوكيات غير المقبولة التي تصدر عن الطفل الأصم (٨-٥) سنوات بصفة متكررة أثناء تفاعله مع المحيطين، بحيث لا تتماشى مع معايير السلوك المقبول فى بيئته وتشكل خروجاً ظاهراً عن السلوك المتوقع، وتقدر بالدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم بعد اجابته على جميع بنود الأداة المعده لذالك"، والسلوك اللاتوافقى لهذه الدراسة يشمل الأبعاد التالية (السلوك العدواني - النشاط الزائد).

(ب) خطوات إعداد استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات:

تم إعداد - استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات في ضوء ما يلي:

١- قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التي تناولت السلوكيات اللاتوافقية لدى الاطفال الصم.

٢- مراعاة الخصائص العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال الصم.

استطلاع رأى السادة المحكمين حول استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات وإعادة صياغة وتعديل وضبط عبارات الإستمارة في ضوء أراءهم ومقترحاتهم.

(ج) مكونات استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات:

تكونت الإستمارة من بعدين رئيسين هما: البعد الأول يتناول السلوك العدوانى لدى الطفل الأصم من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات، كما يتكون هذا البعد من (٣٣) عبارة، أما البعد الثانى للإستمارة فقد تناول سلوك النشاط الزائد لدى الطفل الأصم من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات المقياس وتكون هذا البعد من (٣٣) عبارة، وقد أُجرى عليها التحكيم من قبل مجموعة من السادة المحكمين الذين بلغ عددهم (١٧) محكماً من السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، وقد أشارت الآراء إلى تعديلات، تمثلت في حذف بعض العبارات أو إعادة صياغتها، وإضافة عبارات أخرى للمقياس، كما يوضح جدول (١) نسبة اتفاق السادة المحكمين على أبعاد المقياس.

جدول (١) يوضح نسب إتفاق السادة المحكمين على أبعاد وعبارات استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات (اعداد الباحثة):

م	تقدير الذات	نسبة المحكمين اتفاقا
١	البعد الأول: (السلوك اللاتوافقى العدوان)	%٩٨
٢	البعد الثانى: (السلوك اللاتوافقى النشاط الزائد)	%٩٥

ويتضح من جدول (١) ما يلى:

تتراوح النسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين حول استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات،حيث تكونت الإستمارة في صورتها المبدئية من

(٦٩) عبارة تقيس سلوكى العدوانى والنشاط الزائد لدى الأطفال الصم من خلال بعدين رئيسيين هما البعد الأول تناول السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات وتكون هذا البعد في صورته المبدئية من (٣٥) عبارة، بينما تناول البعد الثانى سلوك النشاط الزائد لدى الأطفال الصم من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات وتكون هذا البعد في صورته المبدئية من (٣٤) عبارة وبالتالي بلغ عدد مفردات الإستمارة في صورتها المبدئية (٦٩) عبارة، وجدول (٢) يوضح مكونات الإستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات:

جدول (٢) يوضح مكونات إستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات في صورتها المبدئية.

م	الأبعاد المكونة للإستمارة في صورتها المبدئية	عدد العبارات
١	البعد الأول: (السلوك اللاتوافقى العدوان)	٣٥ عبارة
٢	البعد الثانى: (السلوك اللاتوافقى النشاط الزائد)	٣٤ عبارة

وللتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للإستمارة تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية وبلغ عددهم (١٧)محكماً، وذلك لإبداء الرأي في مدى صلاحية الإستمارة المقترحة من حيث: مناسبة العبارة للطفل الأصم (٥-٨ سنوات)، سلامة العبارة من الناحية اللغوية، اتصال العبارة بالبعد الذي تقيسه، وحذف أو إضافة أو تعديل ما يرونه مناسباً، وقد أشارت الآراء إلى تعديلات تمثلت في حذف ثلاث عبارات بلغت نسبة الاتفاق عليها (٦٩%)، و تم إعادة صياغة عبارات الإستمارة في ضوء أراء السادة المحكمين بعد مراعاة توجيهات سيادتهم، وتم إجراء التعديلات المشار إليها، وبالتالي فقد أصبح العدد الكلى النهائي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات (٦٦) عبارة كما هو موضح بجدول (٣):

جدول (٣) يوضح العدد الكلى لعبارات الصورة النهائية لإستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات من وجهة نظر الوالدين والمعلمين والمعلمات

م	الأبعاد المكونة للإستمارة في صورتها النهائية	عدد العبارات
١	البعد الأول: (السلوك اللاتوافقى العدوان)	٣٣ عبارة
٢	البعد الثانى: (السلوك اللاتوافقى النشاط الزائد)	٣٣ عبارة

(د) تصحيح الإستمارة:

تم تصحيح الإستمارة في ضوء مفتاح التصحيح الذى وضعته الباحثة، وفى ضوء ما تم الاطلاع عليه من بحوث ودراسات سابقة.

أ ـ الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثة ما يلي:

١ـ صدق المحكمين:

حيث تم عرض الاستمارة في صورتها الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية قوامها (١٧) خبيراً، وذلك لإبداء الرأي في ملائمتها لما وضعت من أجله سواء من حيث اتصال العبارة بالبعد الذي تقيسه، أو سلامة العبارة من الناحية اللغوية، أو مناسبة العبارة للطفل الأصم (٥ـ٨ سنوات)، وجدول (٤) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات الإستمارة.

جدول (٤) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء فى عبارات الإستمارة

البعد الأول: (السلوك اللاتوافقى العدوان)				البعد الثانى: (السلوك اللاتوافقى النشاط الزائد)			
رقم العبارة	النسبة المئوية لاتفاق المحكمين	رقم العبارة	النسبة المئوية لاتفاق المحكمين	رقم العبارة	النسبة المئوية لاتفاق المحكمين	رقم العبارة	النسبة المئوية لاتفاق المحكمين
١	%٩٦	١٨	%٩٥	٣٤	%٩٦	٥١	%٩٥
٢	%٩٤	١٩	%٨٩	٣٥	%٩٩	٥٢	%٩٨
٣	%٩٩	٢٠	%٨٩	٣٦	%٩٨	٥٣	%٩٦
٤	%٩٢	٢١	%٩٤	٣٧	%٩٧	٥٤	%٩٠
٥	%٩٥	٢٢	%٨٧	٣٨	%٩٨	٥٥	%٩٢
٦	%٨٦	٢٣	%٩١	٣٩	%٩٦	٥٦	%٩٠
٧	%٩١	٢٤	%٩١	٤٠	%٩٥	٥٧	%٩٨
٨	%٩٠	٢٥	%٩٠	٤١	%٩٥	٥٨	%٩٣
٩	%٨٧	٢٦	%٩٧	٤٢	%٩٦	٥٩	%٨٩
١٠	%٩٩	٢٧	%٨٩	٤٣	%٩٨	٦٠	%٨٧
١١	%٨٧	٢٨	%٨٦	٤٤	%٩٧	٦١	%٩١
١٢	%٩٣	٢٩	%٩٠	٤٥	%٨٩	٦٢	%٩٦
١٣	%٨٩	٣٠	%٩٣	٤٦	%٩٧	٦٣	%٩٣
١٤	%٨٩	٣١	%٨٧	٤٧	%٩٩	٦٤	%٨٧
١٥	%٨٨	٣٢	%٨٦	٤٨	%٩٩	٦٥	%٨٩
١٦	%٩٠	٣٣	%٩٠	٤٩	%٩٧	٦٦	%٩٤
١٧	%٩٤			٥٠	%٩٦		

يتضح من جدول (٤) أن النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٥ـ٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين والمعلمات)، تراوحت ما بين (٨٥%: ٩٩%)، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥%) فى تحكيم الإستمارة.

٢ـ صدق الاتساق الداخلي: لحساب صدق الاتساق الداخلي كمؤشر لصدق ـ استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨ـ٥) سنوات تم تطبيقه على عينة قوامها (٧٦) طفلاً وطفلة من

الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-٨ سنوات) من مجتمع البحث ومن غير عينة الدراسة الأساسية، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه وجداول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

البعد الأول (العدوان)		البعد الثاني (النشاط الزائد)		حجم العينة
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	
١	**٠،٦٤٦	٣٤	**٠،٨٠٧	ن = ٧٦طفلاً وطفلة صم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥- ٨سنوات)
٢	**٠،٧١٨	٣٥	**٠،٦٣٣	
٣	**٠،٧١٢	٣٦	**٠،٦٢٢	
٤	**٠،٧٦١	٣٧	**٠،٦٦٧	
٥	**٠،٦٩٩	٣٨	**٠،٦٤٢	
٦	**٠،٥٧٢	٣٩	**٠،٧١٢	
٧	**٠،٤٧٩	٤٠	**٠،٧٧٦	
٨	**٠،٥١٩	٤١	**٠،٥٨١	
٩	**٠،٦٥٢	٤٢	**٠،٦٧٧	
١٠	**٠،٥٢١	٤٣	**٠،٦١٠	
١١	**٠،٥٢١	٤٤	**٠،٧٣٢	
١٢	**٠،٤٦٨	٤٥	**٠،٦٨٧	
١٣	**٠،٦٦٢	٤٦	**٠،٦٧٣	
١٤	**٠،٦٢٤	٤٧	**٠،٧٩٠	
١٥	**٠،٥٨٣	٤٨	**٠،٧١٩	
١٦	**٠،٦٢٧	٤٩	**٠،٧٨١	
١٧	**٠،٦٠٣	٥٠	**٠،٧٤٤	
١٨	**٠،٧٢٤	٥١	**٠،٦٥٩	
١٩	**٠،٦١٢	٥٢	**٠،٦٢٩	
٢٠	**٠،٥٨٤	٥٣	**٠،٧٣١	
٢١	**٠،٦١٨	٤٤	**٠،٦٢٠	
٢٢	**٠،٥٢٠	٥٥	**٠،٥٤٧	
٢٣	**٠،٦٥٢	٥٦	**٠،٦٧٩	

البعد الأول (العدوان)		البعد الثاني (النشاط الزائد)		حجم العينة
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	
٢٤	**٠،٦١١	٥٧	**٠،٦٨٠	
٢٥	**٠،٧٢٨	٥٨	**٠،٥٤٢	
٢٦	**٠،٧١٢	٥٩	**٠،٥٨٥	
٢٧	**٠،٦٧٩	٦٠	**٠،٧٩٨	
٢٨	**٠،٦٤٨	٦١	**٠،٧٥٦	
٢٩	**٠،٧٠١	٦٢	**٠،٥٣٦	
٣٠	**٠،٧٢٧	٦٣	**٠،٥٩٢	
٣١	**٠،٧٥٧	٦٤	**٠،٧٢٥	
٣٢	**٠،٧١٥	٦٥	**٠،٦٠٠	
٣٣	**٠،٦٢٩	٦٦	**٠،٦٦٣	

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١ * عند مستوى دلالة* (٠،٠٥)

ويتضح من الجدول (٥) أن قيم معامل الارتباط للبعد الأول (العدوان) تراوحت ما بين (٠،٤٦٨: ٠،٧٦١)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثاني (النشاط الزائد) ما بين (٠،٥٣٦: ٠،٨٠٧)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه تراوحت ما بين (٠،٤٦٨: ٠،٨٠٧) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس،معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له، وجداول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستمارة والدرجة الكلية للاستمارة

البعد الأول (العدوان)		البعد الثاني (النشاط الزائد)		حجم العينة
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	
١	**٠،٦٧٩	٣٤	**٠،٧٣٤	ن = ٧٦طفلاً وطفلة صم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-٨سنوات)
٢	**٠،٧١٨	٣٥	**٠،٦١٢	
٣	**٠،٧٠٣	٣٦	**٠،٦٠٨	
٤	**٠،٧٥٤	٣٧	**٠،٦٩٠	
٥	**٠،٧٢٦	٣٨	**٠،٧١٠	
٦	**٠،٦٠١	٣٩	**٠،٧٦٢	
٧	**٠،٤٧٦	٤٠	**٠،٧٢٣	

البعد الأول (العدوان)		البعد الثاني (النشاط الزائد)		حجم العينة
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	
٨	**٠،٤٧٣	٤١	**٠،٥٨٩	
٩	**٠،٦٤٤	٤٢	**٠،٧٠٥	
١٠	**٠،٥٥٢	٤٣	**٠،٥٢١	
١١	**٠،٥٥٢	٤٤	**٠،٦٧٠	
١٢	**٠،٥٤٨	٤٥	**٠،٧٤١	
١٣	**٠،٦٩٩	٤٦	**٠،٥٨٧	
١٤	**٠،٦٣٥	٤٧	**٠،٧٤٨	
١٥	**٠،٦١٢	٤٨	**٠،٦٩٤	
١٦	**٠،٦٤٥	٤٩	**٠،٧٠٥	
١٧	**٠،٦٥٩	٥٠	**٠،٦٥٤	
١٨	**٠،٦٥٧	٥١	**٠،٦٧٦	
١٩	**٠،٦٥٣	٥٢	**٠،٥٧٠	
٢٠	**٠،٦١٩	٥٣	**٠،٧٤٧	
٢١	**٠،٥٩٦	٤٤	**٠،٦٥٦	
٢٢	**٠،٤٥٩	٥٥	**٠،٥٧٣	
٢٣	**٠،٧٠٠	٥٦	**٠،٦٦١	
٢٤	**٠،٦١٠	٥٧	**٠،٦٦٢	
٢٥	**٠،٧٢٢	٥٨	**٠،٥٠٧	
٢٦	**٠،٧٥٧	٥٩	**٠،٦٠٩	
٢٧	**٠،٦٩٥	٦٠	**٠،٧٤٥	
٢٨	**٠،٦٧١	٦١	**٠،٧٨٠	
٢٩	**٠،٧٠١	٦٢	**٠،٤٩٨	
٣٠	**٠،٧٧٠	٦٣	**٠،٦٢٣	
٣١	**٠،٧٦٥	٦٤	**٠،٦٩٩	
٣٢	**٠،٧٧٧	٦٥	**٠،٥٧٦	
٣٣	**٠،٦٣٥	٦٦	**٠،٦٤٤	

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٧٦) ومستوى دلالة** (٠،٠١)، وعند مستوى دلالة* (٠،٠٥)، وقيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٧٦) ومستوى دلالة (٠،٠٥)

ويتضح من جدول (٦) أن قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الأول للمقياس (العدوان) تراوحت ما بين (٠،٤٥٩: ٠،٧٧٧)، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثاني (النشاط الزائد) ما بين (٠،٤٩٨: ٠،٧٨٠)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستمارة والدرجة الكلية لها ما بين (٠،٤٥٩: ٠،٧٨٠) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستمارة، كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وجداول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	حجم العينة
البعد الأول: العدوان	**٠،٩٩٣	ن = ٧٦ طفلاً وطفلة صم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-٨ سنوات)
البعد الثانى: النشاط الزائد	**٠،٩٩٤	

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١

يتضح من جدول (٧) صدق الاتساق الداخلي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨ سنوات، وذلك من خلال معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات، حيث بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية وبعد العدوان (٠،٩٩٣)،وهذا يعد دالاً عند مستوى دلالة (٠،٠١)،كما بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية وبعد النشاط الزائد (٠،٩٩٤)،وهذا يعد دلاً عند مستوى دلالة (٠،٠١)،وبذلك يتحقق صدق الاتساق الداخلي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات.

ب ـ الثبات:

لحساب ثبات لإستمارة تم استخدام ما يلي:

١ـ التجزئة النصفية:

لحساب ثبات الإستمارة بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تجزئة استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات إلى جزئيين متكافئين: العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية، ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما، وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (٧٦) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، وبعد حساب معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) يوضح معامل الثبات بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الثبات	حجم العينة
البعد الأول: العدوان	٠،٩٥٨	ن = ٧٦ طفلاً وطفلة صم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥- ٨ سنوات)
البعد الثانى: النشاط الزائد	٠،٩٧٢	
الدرجة الكلية	٠،٩٨٧	

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٧٦) ومستوى دلالة (٠،٠٥) يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠،٩٥٨: ٠،٩٨٧)، وهى معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس، ويسمح باستخدامه كأداة موثوق بها.

٢ـ معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٧٦) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية، وجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) يوضح معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ألفا	حجم العينة
البعد الأول: العدوان	٠،٩٦٥	ن = ٧٦ طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥ـ ٨ سنوات)
البعد الثاني: النشاط الزائد	٠،٩٧٣	
الدرجة الكلية	٠،٩٨٤	

ويتضح من جدول (٩) أن معاملات ألفا لأبعاد استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات تراوحت ما بين (٠،٩٦٥: ٩٧٣,٠) حيث بلغ معامل ألفا للبعد الأول (العدوان) (٠،٩٦٥)، كما بلغ معامل ألفا للبعد الثانى (النشاط الزائد) (٩٧٣,٠)، كما بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠،٩٨٤) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً الأمر الذى يشير إلى ثبات المقياس.

٢. البرنامج الإرشادي الانتقائى التكاملى لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الاطفال الصم:

اهداف البرنامج المقترح:

يهدف البرنامج الحالي الى خفض سلوكى العدوان والنشاط الزائد كإحدى السلوكيات اللاتوافقية لدى عينة من الأطفال الصم تراوحت أعمارهم (٨-٥) سنوات من خلال برنامج إرشادى إنتقائى تكاملى، أما عن الأهداف الخاصة للبرنامج الإرشادى المقترح فقد تمثلت في:

اسم النشاط	اكتشف نفسك
الهدف العام للنشاط	تدريب الطفل على رصد المشاعر والأفكار السلبية والإيجابية عن نفسه
نوع النشاط	نشاط ترفيهى
الفنيات المستخدمة	الحوار الذاتى. المناقشة.التعزيز. العصف الذهنى.الواجب المنزلى. التغذية المرتده.
النظرية الإرشادية المستخدمة	الإرشاد باللعب.الارشاد العقلانى الإنفعالى
اسم النشاط	دكانة عم شكشك
الهدف العام للنشاط	استبدال المشاعر والأفكار السلبية بمشاعر وافكار ايجابية
نوع النشاط	نشاط درامى
الفنيات المستخدمة	فنية المحل السحرى. لعب الدور.التعزيز.الواجب المنزلى. التغذية المرتده.التعاقد السلوكى وتكلفة الاستجابة. السيكودراما.
النظرية الإرشادية المستخدمة	الإرشاد باللعب. الإرشاد المعرفى العقلانى الانفعالى.

اسم النشاط	اياد ومسابقة الرسم الشهرية بالروضة
الهدف العام للنشاط	دحض الأفكار السلبية عن نفسه
نوع النشاط	نشاط قصصى
الفنيات المستخدمة	الحوار الذاتى. الحوار والمناقشة ـ الممارسة. لعب الدور. قلب الدور.التعزيز. العصف الذهنى.الواجب المنزلى. التغذية المرتده. القصة الرمزية. الاسترخاء.
النظرية الإرشادية المستخدمة	النظرية الإرشادية المعرفية السلوكية (اليس).
اسم النشاط	العصفور الحزين
الهدف العام للنشاط	التغلب على الخوف من الفشل
نوع النشاط	نشاط قصصى
الفنيات المستخدمة	الحوار والمناقشة ـ لعب الدور.التغذية المرتدة. لعب الدور. التعزيز.القصة الرمزية. السيكودراما. الواجب المنزلى
النظرية الإرشادية المستخدمة	الارشاد باللعب. النظرية المعرفية السلوكية.
اسم النشاط	مسابقة أجمل فصل
الهدف العام للنشاط	التغلب على الخجل
نوع النشاط	نشاط فنى
الفنيات المستخدمة	المناقشة ـ النمذجة.التعزيز.التغذية المرتده. الواجب المنزلى. السيكودراما
النظرية الإرشادية المستخدمة	الإرشاد باللعب.
اسم النشاط	تجميع الكرات الملونة
الهدف العام للنشاط	التغلب على الخجل
نوع النشاط	نشاط حركي.
الفنيات المستخدمة	التغذية المرتدة. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلى ـ التعزيز. الممارسة
النظرية الإرشادية المستخدمة	الإرشاد باللعب الجماعى.
اسم النشاط	يوم فى مكتبة مصر
الهدف العام للنشاط	احترام حقوق الآخرين
نوع النشاط	نشاط قصصى.
الفنيات المستخدمة	الحوار والمناقشة ـ الممارسة. التعزيز. القصة الرمزية. النمذجة السلوكية الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	المعرفية السلوكية.
اسم النشاط	كان نفسى أكون طبيبة
الهدف العام للنشاط	احترام دور الآخرين
نوع النشاط	نشاط عقلى
الفنيات المستخدمة	التغذية المرتدة. الحوار والمناقشة.. فنية التعزيز. لعب الدور. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	الارشاد باللعب.

اسم النشاط	أفضل رسمه واسوأ متسابق
الهدف العام للنشاط	احترام حقوق الآخرين
نوع النشاط	نشاط درامى.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار- لعب الدور. قلب الدور. التعزيز. العصف الذهنى. التغذية المرتدة. النمذجة السلوكية. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	المعرفية السلوكية، الارشاد باللعب.
اسم النشاط	رحلة إلى شاطئ عجيبة
الهدف العام للنشاط	احترام حرية الآخرين
نوع النشاط	نشاط قصصى.
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار- الممارسة. التعزيز. التغذية المرتده. العصف الذهنى. لعب الدور. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	المعرفية السلوكية.
اسم النشاط	أروى إبنه متعاونه
الهدف العام للنشاط	مساعدة الآخرين
نوع النشاط	نشاط قصصى.
الفنيات المستخدمة	لعب الدور.الحوار والمناقشة ـ التعزيز. القصة الرمزية. نمذجة سلوكية. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	المعرفية السلوكية.
اسم النشاط	عم حسونه والكرة الطائرة
الهدف العام للنشاط	مساعدة الآخرين
نوع النشاط	نشاط قصصى.
الفنيات المستخدمة	لعب الدور. الحوار والمناقشة ـ التعزيز. قلب الدور. العصف الذهنى. القصة الرمزية.النمذجة السلوكية. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	المعرفية السلوكية.
اسم النشاط	الكأس الممتلئ والدلو الفارغ
الهدف العام للنشاط	مساعدة الزملاء
نوع النشاط	نشاط حركى
الفنيات المستخدمة	النمذجة. الحوار والمناقشة ـ التعزيز. الواجب المنزلى.
النظرية الإرشادية المستخدمة	الإرشاد باللعب الجماعى.

إجراءات تطبيق تجربة الدراسة الأساسية:

تم تطبيق برنامج الدراسة في الفترة من ٢٠٢٠/١١/١ إلى الفترة ٢٠٢٠/١٢/٢٦ بواسطة الباحثة ومعاونة بعض المعلمين والمعلمات، وقد روعي فيهم أن يكون قد سبق لهم التعامل مع الأطفال عينة الدراسة فترة كافيه حتى يتمكنوا من تقييم سلوك الأطفال، كما استعانت الباحثة ببعض طلاب التربية العملية بالدبلومة الخاصة الذين تصادف وجودهم فى المدرسة خلال فترة التطبيق حيث تم تطبيق ادوات

الضبط بشكل فردى على كل طفل، وبالتالي استغرق تطبيق أدوات الضبط القبلية فترة (٦ أيام) بواقع ٥ أطفال يومياً، حيث استغرق الطفل الواحد فترة (٢٥-٣٠ دقيقة) وأحياناً أقل من ذلك أو أكثر حسب الفروق الفردية بين الأطفال،، وقد تم تصحيح المقياسين وفقاً لمفتاح التصحيح الخاص بكل منهما، وتم التأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة في ضوء واستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين والمعلمات)

جدول (١٠) يوضح المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد الدراسة فى المقاييس قيد الدراسة (ن = ٣٠)

واستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين)	العدوان	٩١,٠٧	٩١	٣,٧٦٧	٠,٠١٦
	النشاط الزائد	٩٠,٤٧	٩٠	٤,١١٦	٠,٠٦٨-
	الدرجة الكلية	١٨١,٥	١٨١	٦,٢٦٣	٠,٣٥١-

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الالتواء للعينة قيد الدراسة انحصرت في واستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين) ومقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨) سنوات ما بين (-٣، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً اعتداليا.

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

١- اختبار T-test لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المترابطة.

٢- معامل حجم التأثير (إيتا^{٢}).

٣- معامل الارتباط لبيرسون.

نتائج الدراسة:

٢- نتائج الفرض الاول:

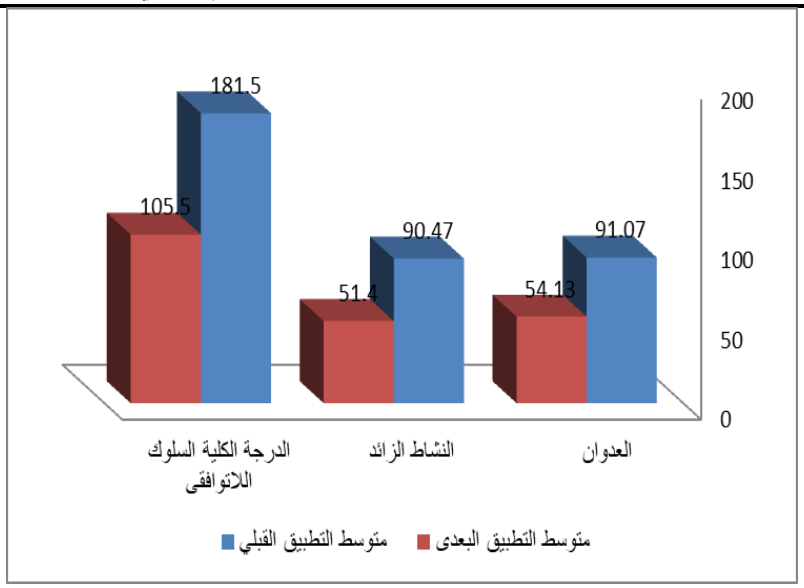
ينص هذا الفرض على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين والمعلمات) لصالح القياس البعدي ترجع الى البرنامج الإرشادي التكاملي، وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات وجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

أبعاد تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة ت	قيمة ايتا٢	عدد أفراد العينة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
(أ) العدوان	٩١,٠٧	٣,٣٧	٥٤,١٣	٣,٧٧	-٤٦,٢١**	٠,٩٨٧	٣٠ طفلاً وطفله أصم
(ب) النشاط الزائد	٩٠,٤٧	٢,٦٩	٥١,٤	٤,١٢	-٥٦,٣٧**	٠,٩٩١	
الدرجة الكلية	١٨١,٥	٤,٥٦	١٠٥,٥	٦,٢٦	-٦١,١٥**	٠,٩٩٢	

** دال احصائيًا عند مستوى دلالة ٠،٠١ * دال احصائيًا عند مستوى دلالة (٠،٠٥)

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بالنسبة للبعد الأول الخاص بسلوك (العدوان) حيث انخفض مستوى السلوك العدواني بفرق (٦٧,٤٥) بين المتوسطين القبلي والبعدي نتيجة حاصل طرح المتوسطين البعدي ناقص القبلي، كما بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (٩١,٠٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي يساوى (٥٤,١٣)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (ع١) (٣,٣٧) في التطبيق القبلي لتصل قيمة الانحراف المعياري (ع٢) إلى (٣,٧٧) فى التطبيق البعدي، كما بلغت قيمة (ت) (-٤٦,٢١) عند مستوى دلالة ٠,٠٠ وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي وبالتالي فقد انخفض مستوى السلوك العدواني كمتغير سلبى، أما بالنسبة للبعد الثاني لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي وذلك بفرق (٣٩,٠٧) نتيجة حاصل طرح المتوسطين البعدي ناقص القبلي، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (٩٠,٤٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج (٥١,٤)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (ع١) (٢,٦٩) في التطبيق القبلي لتصل قيمة الانحراف المعياري (ع٢) إلى (٤,١٢) في التطبيق البعدي، كما بلغت قيمة (ت) (-٥٦,٣٧) عند مستوى دلالة ٠,٠٠ وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي، وهذا يشير إلى انخفاض مستوى السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم، وعليه تم قبول الفرض الأول حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات، والرسم البياني التالي يوضح هذه الفروق:



شكل (١) رسم بياني يوضح الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

ويتضح من الشكل (١) ما يلى:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بالنسبة للبعد الأول (سلوك العدوان)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (٩١,٠٧)،ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج يساوى (٥٤,١٣).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بالنسبة للبعد الثاني (النشاط الزائد)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (٩٠,٤٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج (٥١,٤)، مما يدل على انخفاض مستوى السلوك اللاتوافقي (العدوان – النشاط الزائد) لدى عينة الدراسة الأساسية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح.

ونظراً لكون اختبار T-Test اختبار دلالة للفروق، أى أنه يشير إلى مدى الثقة فى وجود الفرق بين القياسين القبلي والبعدي، بصرف النظر عن حجم هذا الفرق فإنه تم استخدام مقياس حجم التأثير للتعرف على حجم هذا التأثير (إيتا^{٢})، للتأكد من أنه فرق حقيقي يرجع لتأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي التكاملي) دون غيره من المتغيرات الدخيلة، كما تم حساب حجم التأثير (إيتا^{٢}) لكل بعد من أبعاد استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات، حيث بلغ حجم التأثير للبعد الأول لسلوك (العدوان) (٠,٩٨٧)، وللبعد الثاني لسلوك النشاط الزائد (٠,٩٩١)، وبذالك يلاحظ أن حجم التأثير للمتغير المستقل كبير مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح في خفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى عينة البحث وبناءً على النتائج السابقة يكون قد تحققت صحة الفرض

الأول، وجدول (١٢) يوضح نسبة التحسن المئوية للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات.

جدول (١٢) يوضح نسبة التحسن المئوية للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات.	متوسط التطبيق		نسبة التحسن %	عدد أفراد العينة
	القبلي	البعدى		
العدوان	٩١,٠٧	٥٤,١٣	٤٠,٥٦	٣٠ طفلاً وطفلة أصم
النشاط الزائد	٩٠,٤٧	٥١,٤	٤٣,١٩	
الدرجة الكلية	١٨١,٥	١٠٥,٥	٤١,٨٧	

ويتضح من جدول (١٢) أن نسبة التحسن المئوية للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات تراوحت ما بين (٤٠,٥٦: ٤٣,١٩ %) بفرق (٢,٦٣)، مما يدل على إيجابية البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح خفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى عينة الدراسة، وتتماشى هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة كدراسة (صادق عبده، ٢٠٠١)، (هانى محمد فكرى،٢٠١١)، (جمال عطية،٢٠٠٠)، (ماجدة هاشم،٢٠٠٥)، (أمين فهد،٢٠٠٥)، (طارق محمد،٢٠٠٥)، (طه عمر، ٢٠٠٨)، (طارق عبد المنعم،٢٠٠٨)، (عبير محمد،٢٠٠٨)، (عبد الحليم محمد، ٢٠٠٩)، (محمود زايد،٢٠١٠)، (حنان مبارك،٢٠١١)، (محمد السعيد،٢٠١٦)، (خيرية إبراهيم، ٢٠١٥)، (عاطف فوزى،٢٠١٥)، (محمد الأمين، ٢٠١٥)، (منى أحمد، ٢٠١٤).

٢- نتائج الفرض الثاني:

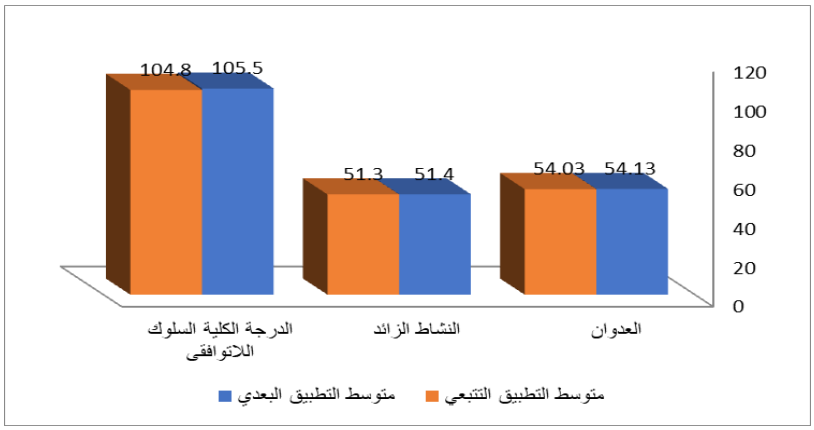
ينص هذا الفرض على " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى القياسين البعدي والتبعي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات (من خلال الوالدين والمعلمين) لصالح القياس التتبعى، وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى القياسين البعدي والتتبع لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات وجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣) يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبيةلاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

استمارة تقدير السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات	التطبيق البعدي		التطبيق التتبعي		قيمة ت	مستوي الدلالة	نوع الدلالة	عدد أفراد العينة
	م١	ع١	م٢	ع٢				
السلوك اللاتوافقي: (أ) العدوان	٥٤,١٣	٣,٧٧	٥٤,٠٣	٤,٦٠	٠,٢١	٠,٨٣٨	غير دال إحصائيًا	٣٠ طفلاً وطفله أصم
السلوك اللاتوافقي: (ب) النشاط الزائد	٥١,٤	٤,١٢	٥١,٢	٣,٩٤	٠,٢٥	٠,٨٠٧		
الدرجة الكلية	١٠٥,٥	٦,٢٦	١٠٤,٨	٦,٣٣	١,٣٣	٠,١٩٥		

** دال احصائيًا عند مستوى دلالة ٠،٠١ * دال احصائيًا عند مستوى دلالة (٠،٠٥)

ويتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعى لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات بالنسبة للتطبيق التتبعى حيث البعد الأول الخاص بسلوك (العدوان) بفرق (٠,١)بين المتوسطين،حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق البعدي للاستمارة (٥٤,١٣)،ومتوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق التتبعى لتطبيق الاستمارة يساوى (٥٤,٠٣)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (ع١) (٣,٧٧) في التطبيق البعدي للاستمارة لتصل قيمة الانحراف المعياري (ع٢) إلى (٤,٦٠) في التطبيق التتبعى، كما بلغت قيمة (ت) (٠,٢١) عند مستوى دلالة (و٠,٨٣٨)هذا الفرق لصالح التطبيق التتبعى، أما بالنسبة للبعد الثاني لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعى لصالح التطبيق التتبعى وذلك بفرق (٠,٢)،حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق البعدي للاستمارة (٥١,٤)،ومتوسط درجات أفراد العينة للتطبيق التتبعى للاستمارة (٥١,٢)،كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (ع١) (٤,١٢)في التطبيق البعدي لتصل قيمة الانحراف المعياري (ع٢) إلى (٣,٩٤) في التطبيق التتبعى للاستمارة، كما بلغت قيمة (ت) (٠,٢٥) عند مستوى دلالة (٠,٨٠٧) وهذا الفرق لصالح التطبيق التتبعى، وهذا يشير إلى انخفاض مستوى السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم، وعليه تم قبول الفرض الثانى حيث دلت النتائج على عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعى لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات، والرسم البياني التالي يوضح هذه الفروق:



شكل (٢) رسم بياني يوضح الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

ويتضح من الشكل (٢) ما يلى:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بالنسبة للبعد الأول (سلوك العدوان)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق الاستمارة (٥٤,١٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق التتبعى للاستمارة يساوى (٥٤,٠٣).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدى والتتبعى لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق التتبعى بالنسبة للبعد الثاني (النشاط الزائد)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة فى التطبيق البعدي للاستمارة (٥١,٤)، ومتوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق التتبعى للاستمارة (٥١,٢).مما يدل على ثبات مستوى انخفاض مستوى السلوك اللاتوافقى (العدوان – النشاط الزائد) لدى عينة الدراسة الأساسية نتيجة تطبيق البرنامج المقترح.

كما تم حساب نسبة التحسن بعد إجراء التطبيق التتبعى على نفس العينة، وجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤) يوضح النسبة المئوية للتغير بين التطبيقين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

استمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات.	متوسط التطبيق		نسبة التغير %	عدد أفراد العينة
	البعدي	التتبعى		
العدوان	٥٤,١٣	٥٤,٠٣	٠,١٨-	٣٠ طفلاً وطفلة أصم
النشاط الزائد	٥١,٤	٥١,٣	٠,١٩ -	
الدرجة الكلية	١٠٥,٥	١٠٤,٨	٠,٦٦ -	

ويتضح من جدول (١٤) أن نسبة التحسن المئوية بين التطبيقين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات. تراوحت ما بين (**٠,١٨: ٠,١٩**%) بفرق (٠,٠١)، مما يدل على عدم حدوث تأثر كبير في التطبيق التتبعى لدى المجموعة التجريبية، وبهذا تكون الدراسة دلت على صحة الفرض الثانى الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين البعدي والتتبعى لدى الأطفال الصم لاستمارة تقدير السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات لصالح التطبيق التتبعى.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج نوصي بـ:

١- وضع برامج إرشادية علاجية قائمة على النظرية التكاملية لخفض أنواع أخرى من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال الصم.

٢- تدريب معلمى ومعلمات الأطفال الصم بمدارس الأمل للصم والبكم على استخدام المدخل الإرشادى التكاملى في تعديل بعض السلوكيات المضطربة الشائعة لدى الأطفال الصم.

٣- إعداد برامج موجهه للوالدين والمربيين للكشف المبكرعن السلوكيات اللاتوافقية التي تسببها الإعاقة السمعية ومحاولة تعديلها في سن مبكر.

٤- إعداد برامج ودورات تدريبية للوالدين والمعلمات لتدريبهم على كيفية التعامل مع السلوكيات المضطربة وعلاجها.

٤- عقد ندوات تثقيفية للوالدين والقائمين على تربية الأطفال الصم لتوعيتهم بخطورة برامج التليفزيون الموجهه للأطفال على تكوين السلوك العدوانى لديهم.

٥- إعداد برامج تدريبية عملية للوالدين والمعلمات وأخصائيين الإرشاد النفسى لمساعدتهم على طرق وأساليب تمكنهم من خفض النشاط الزائد لدى الطفل الأصم.

أولاً:المراجع العربية:

١. **إبراهيم أمين القريوتى وزهره على الدقاق (٢٠٠٦):** دليل الوالدين فى التعامل مع ذوى الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، دار مكين للنشر والتوزيع.
٢. **إجلال محمد سرى (٢٠٠٣):** الأمراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتب، القاهرة.
٣. **أحلام رجب عبدالغفار (٢٠٠٣):** الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، القاهرة، دار الفجر للنشر.
٤. **أحمد عفت قرشم (٢٠٠٤):** مهارات التدريس لمعلمي ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مركزي الكتاب للنشر.
٥. **أسامة فاروق مصطفى (٢٠٠٩):** الاضطرابات السلوكية لدى الصم (المفاهيم ـ النظريات ـ البرامج)، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر.
٦. **أسماء فتحى أحمد عبدالعزيز (٢٠١٠):** فعالية برنامج ارشادى سلوكى فى تحسين تقدير الذات والسلوك الأخلاقى لدى عينة من الصم بمدارس الأمل بالمنيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا.
٧. **أشرف عباس جبر رمضان (٢٠١٨):** تأثير برنامج تربية حركية مقترح على خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى التلاميذ الصم بالمرحلة الابتدائية من (٩:١٢)سنة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
٨. **السيد فهمى على (٢٠١٠):** سيكولوجية ذوى الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية، القاهرة، دار الجامعة الجديدة.
٩. **أمانى يوسف السيد (٢٠١٥):** الاحتراق النفسى لدى الأمهات وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى أبنائهن الصم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
١٠. **امين فهد حسين (٢٠٠٥):** أثر التعاقد السلوكى وتكلفة الاستجابة فى خفض السلوكات غير التكيفية لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الأردن.
١١. **ايمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤):** المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً في ظل نظامى العزل والدمج، معهد دراسات الطفولة، القاهرة، مصر.
١٢. **أيمن فوزى مدكور (٢٠٠٦):** تصميم برمجية تعليمية وأثرها على الأداء المعرفى والمهارى للتلاميذ الصم بالصف السادس الابتدائي، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.
١٣. **بديعة حبيب بنهان (٢٠٠٦):** فاعلية الإرشاد باللعب فى تنمية التوافق الشخصى والإجتماعى للطفل الأصم والدمج مع الأطفال العاديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس.
١٤. **جمال عطيه خليل فايد (٢٠٠٠):** أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم فى مرحلة التعليم الأساسى، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة المنصورة.

١٥. **حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٢):** فعالية برنامج علاجى تفاوض وتكاملى في التغلب على العنف لدى عينة من المراهقين، أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد (٢)،٨١-١.

١٦. **حسن حسان، محمد مجاهد، محمد العجمى (٢٠٠٩):** فلسفة التربية لذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر.

١٧. **حنان مبارك القحطانى (٢٠١١):** برنامج إرشادي باستخدام اللعب لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

١٨. **حورية صفوت حسن (٢٠١٧):** فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض المهارات الفنية واليدوية لدى الأطفال الصم وخفض نشاطهم الزائد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٩. **خيرية إبراهيم محمد على الخولى (٢٠١٥):** فعالية برنامج إرشادى نفسى دينى في خفض السلوك العدوانى لدى عينة من التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

٢٠. **رانيا عبد الله دراز (٢٠١٤):** فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين جودة الحياه لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة كلية التربية، بنها، العدد٩٩، الجزء الأول، يوليو.

٢١. **رجاء شريف عواد ٢٠٠٢:** السلوك المشكل لدى الطفل الأصم وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، رسالة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٢٢. **رحاب محمد جاد جاد الرب (٢٠١٦):** فاعلية برنامج قائم على أنشطة التعلم الإبداعى لتنمية الذكاء الإجتماعى وخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة المنيا.

٢٣. **روحى مروح عبدات، وعبد العزيز السرطاوى، عوشة المهيرى (٢٠١٢):** العلاقة بين طرق التواصل المتبعة لدى المعاقين سمعياً ومستوى توافقهم الاجتماعى فى دولة الإمارات العربية المتحدة، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة اسيوط، المجلد الثامن والعشرون، العدد الرابع، اكتوبر ٢٠١٢.

٢٤. **رونالد كولا روسو وكولين أوروك (٢٠٠٣):** تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامى، وآخرون، الجزء الثانى، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.

٢٥. **سالى مجدى عبد الله (٢٠١٥):** فعالية الألعاب التعليمية فى تعديل السلوك اللاتوافقى لدى التلاميذ

٢٦. **سرى بركات (٢٠١٠):** التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، ط١، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٢٧. **سهام على عبد الحميد (٢٠٠٢)"** فاعلية برنامج إرشادى في تحسين التوافق النفسى لدى المعاقين سمعياً، مجلة كلية التربية وعلم النفس، جامعة عين شمس (ع٢٦،ج١) ص ص٢١٩-٢٤٣.

٢٨. **سهير كامل أحمد (٢٠٠٧):** سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

٢٩. **سهير كامل وبطرس حافظ (٢٠٠٨):** مقياس السلوك المشكل لطفل الروضة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٠. **سهير كامل (٢٠١٣):** مهارات التواصل لذوى الاحتياجات الخاصة، ط١، خبراء التربية، الرياض.

٣١. **شريف محمد رشاد عثمان (٢٠١١):** فاعلية برنامج إرشادى في خفض المخاوف المرضية لدى تلاميذ المدارس الإبتدائية ضعاف السمع، رسالة دكتوراه

٣٢. **شيماء سند عبد العزيز (٢٠٠٥):** فاعلية برنامج إرشادى لتحسين التواصل بين المعلم والتلميذ الأصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق.

٣٣. **صادق عبده سيف المخلافى (٢٠٠١):** فاعلية برنامج إرشادى في تخفيف السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٤. **صالح عبدالله أبوعباده، عبد المجيد نيازى (٢٠٠١):** الإرشاد النفسى والإجتماعى، الرياض مكتبة العبيكان.

٣٥. **طارق عبد المنعم حسين (٢٠٠٨):** فعالية برنامج مقترح لتوكيد الذات في خفض حده الإضطرابات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة السمعية بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الاسكندرية.

٣٦. **طارق محمد النجار (٢٠٠٥):** مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

٣٧.**عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤):** الإعاقات الحسية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة (ج٧) القاهرة: دار الرشاد.

٣٨.**عادل يوسف أبو غنيمة (٢٠١١):** إضطرابات السلوك عند الأطفال الأساليب والحلول، ط١، دار الفجر للنشر والتوزيع.

٣٩.**عاطف فوزى حسن السيد (٢٠١٥):** برنامج إرشادى للتدريب على المهارات الاجتماعية وأثره على القلق الاجتماعى وعلى تقدير الذات لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

٤٠.**عبد الحليم خضر (٢٠٠٩):** فعالية برنامج إرشادى بإستخدام العلاج العقلانى الانفعالى والعلاج باللعب الجماعى لتخفيف حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم وزيادة توافقهم النفسى والاجتماعى، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٤١. **عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠١ أ):** سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٤٢. **عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠١ ب):** سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (الأساليب التربوية والبرامج التعليمية)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٤٣. **عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠١):** سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة "الخصائص والسمات"، ج ٣، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق

٤٤. **عبد العزيز السيد الشخص، والسيد يس التهامى (٢٠١٠)**: الاعاقة السمعية واضطرابات التواصل، القاهرة، مكتبة الطبرى.

٤٥. **عبد الفتاح على غزال، ابتسام احمد محمد (٢٠١٤):** النشاط الزائد، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.

٤٦. **عبد الله كيلانى إبراهيم (٢٠١٥):** فاعلية برنامج ترويحي لخفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

٤٧. **عبدالله الشهرى (٢٠٠٩):** فعالية الإرشاد الإنتقائى في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

٤٨. **عبير محمد رشوان (٢٠٠٨):** فعالية برنامج مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

٤٩. **عصام نمر، أحمد سعيد درباس (٢٠٠٧):** الإعاقة السمعية، دليل علمى عملى للآباء والمربيين، ط١، لبنان، دار المسيرة.

٥٠. **علاء جمال الربعى (٢٠١١):** الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسرى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين

٥١. **على السيد ابراهيم (٢٠٠٢):** برنامج تدخل مهنى لإكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات ايجابى، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٢. **على مصطفى، عبدالله عبد الظاهر (٢٠١٣):** التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج، الرياض، دار الزهراء.

٥٣. **غادة مصطفى وافى (٢٠٠٩):** التفاعل الاجتماعى وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين بالمرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

٥٤. **فالنتينا وديع الصايغ (٢٠٠١):** فاعلية الانشطة الفنية فى تخفيض حدة السلوك العدوانى لدى الطلبة الصم فى مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر.

٥٥.**كمال سيسالم (٢٠٠٢):** موسوعة التربية الخاصة – التأهيل النفسى، العين، دار الكتاب الجامعى.

٥٦.**ماجده هاشم بخيت (٢٠٠٥):** فاعلية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم، المؤتمر السنوى الثانى عشر للإرشاد النفسى، مجلد ١، ديسمبر، جامعة عين شمس، مصر.

٥٧. **محمد الأمين احمد محمد (٢٠١٥):** فاعلية برنامج إرشادى قائم على المهارات الاجتماعية لخفض النشاط الزائد وقصور الإنتباه لدى الأطفال الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اسيوط.

٥٨. **محمد السيد صديق (٢٠٠١):** سيكولوجية الطفل المعوق سمعياً وأساليب تواصله مع الآخرين، مجلة علم النفس، ع (٥٧)، السنة (٥١).

٥٩. **محمد السعيد محمد القباني (٢٠١٦):** برنامج معرفي سلوكي لتحسين مستوى تقدير الذات وأثره على الأمن النفسي لدى الأطفال الصم المحرومين أبوياً، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

٦٠. **محمد حامد عبد السلام زهران (٢٠١٣):** فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسى لدى المعاقين سمعياً، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد ١٩، العدد ٤، اكتوبر، مصر.

٦١. **محمد حسن القرا، بدر احمد جراح (٢٠١٦):** فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الذائد لدى الأطفال والسيطرة عليه، الطبعة الأولى، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٦٢. **محمود زايد محمد (٢٠١٠):** فاعلية برنامج إرشادى في علاج سلوك العدوان لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً في منطقة القصيم، كلية التربية، جامعة سوهاج، المجلة التربوية، العدد ٢١ يوليو ص ٩٥.

٦٣. **محمود مندوه محمد (٢٠١٧):** فعالية برنامج إرشادى سلوكى لخفض السلوك العدوانى وأثره فى تحسين السلوك التوافقى لدى المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، المجلد الخامس، العدد١٨، الجزء الأول، يناير، جامعة الزقازيق، مصر.

٦٤. **مدحت أبو النصر (٢٠٠٥):** الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، الطبعة الأولى، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

٦٥. **مروه السيد على الهادى (٢٠١٤):** فعالية برنامج إرشادى فى تحسين المهارات الوالدية للأمهات ذوات الصمم والسامعات وأثره على تنمية بعض مهارات إدارة الذات للإبنائهن، رسالة دكتوراه، كلية التربية – جامعة الزقازيق.

٦٦. **مصطفى القمش، خليل المعايطة (٢٠١٠):** سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ط٦، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٦٧. **منى أحمد عيسى أحمد (٢٠١٤):** برنامج إرشادى سلوكى قائم على المساندة الإجتماعية لخفض حدة العدوان لدى عينة من المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٦٨. **ناصح حسين سالم (٢٠١٢):** فاعلية برنامج إرشادى لخفض الوحدة النفسية المدركة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وأثره على توافقهم النفسى، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٦٩. ليلى احمد وافى (٢٠٠٦): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسى لدى الأطفال الصم المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

٧٠. هالة خير اسماعيل (٢٠١٤، ٢١٥): فعالية الإرشاد الانتقائى في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر.

٧١. هبه إبراهيم عبد المعطى (٢٠١٤): فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الصم، مجلة القراءة والمعرفة، العدد١٥٠، ابرايل، مصر.

٧٢. ولاء عبد المنعم (٢٠٠٧) " فعالية فنية التعبير بالفن التشكيلى في خفض إضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال الصم بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧٣. وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤): علاقة تقدير الذات بالقلق الإجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسين (ع ١، مج١٤) ص٣١-٦٨.

٧٤. ولاء عبد المنعم شفيق (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبى لاكتشاف وتنمية بعض المواهب الخاصة لدى الأطفال الصم وخفض مشكلاتهم السلوكية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧٥. ياسر إبراهيم محمد السيد (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدخل مبكر فى تنمية بعض المفاهيم الأساسية لدى الأطفال الصم وخفض نشاطهم الزائد، كلية التربية، جامعة عين شمس.

ثانيا:المراجع الاجنبية:

76. Edina, Jampor.&Martina, Elliott (2005):" Self esteem and coping Strategies among deaf students ", Journal of Deaf of Studies and Deaf Education , Vol.10 No (1), pp.63-81.

77. Gold J. and Strieker G. (2006). Introduction: An Overview of Psychotherapy Integration. In: G. Strieker and J. Gold (Eds.). A Case Book of Psychotherapy Integration. 1st Ed., pp. 3-16. Washington, DC: American Psychological Association.

78. Lone percy – Smith , Per C.T, Mette Gudman , et (2008):" Self esteem and social well being of children with cochlear implant compared to normal –hearing children", International Journal of pediatric otorhinolaryngology , Vol , 72,pp.1113-1120.

79. Lukomski,Jennifer (2007): Deaf College Students'Perceptions of Their Social –Emotional Adjustment, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, V12n4p486-494.

80. Manfred Hintermair (2008): " Self –esteem and satisfaction with life of deaf and hard of hearing people – A resource oriented approach to

identity work , Journal of Deaf studies and Deaf Education , Vol.13,No (2) ,pp.278-300.

81. Stein , Janna R& pace U (2008):" The social – emotional impact of cochlear implants on children " , Dissertation Abstract International, Vol.68,No (9-B),p6337.
82. Tyron Woolfe & Peter K.Smith (2006): " The self –esteem and cohesion to family members of deaf children in relation to the hearing status of their parents and siblings " , Deafness and Education International , Vol.3,No (2), pp.80-96.
83. Weisel , Amatzia,Kamara, Ahiya (2005): Attachment and individuation of deaf & hard of hearing and hearing young adults" Journal of Deaf Studies and Deaf Education , Vol,1,10, Issue (1),pp 51.