فاعلية برنامج قائم على الإرشاد التكاملى لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال الصم

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

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية على التعرف على فاعلية برنامج إرشادى تكاملى لتنمية مستوى تقدير الذات 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 مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨ سنوات) من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات(اعداد الباحثة) كإحدى أدوات القياس القبلى، وتبعه تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى، وباستخدام المعاملات اللإحصائية المتمثلة في(t-test)، وايتا دلت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادى التكاملى المقترح في تنمية مستوى تقدير الذات لدى عينة البحث، ثم طرحت الدراسة عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية:

برنامج إرشادي تكاملي- تقدير الذات- 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.

The effectiveness of a program based on integrated counseling to develop the self-esteem of deaf children

Summary of the research:

The present study aimed at identifying the effectiveness of an integrated counseling program to develop the level of self-esteem of 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, and after controlling the variables(intelligence - age and time) The socio-economic level) of the sample members, the self-esteem scale of deaf children(5-8 years) was applied by parents and teachers(the researcher preparation) as one of the pre-measurement tools. This was followed by the implementation of the integrated counseling program, and by using the statistical parameters represented in(t-test), and the results indicated the effectiveness of the proposed complementary counseling program in developing the level of self-esteem of the research sample, and then the study raised a number of recommendations.

Key Words:

An Integrated Counseling Program, Self-Esteem, 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..

وهذا ما أكدته دراسة كلاً من(رفعت بهجات، ٢٠٠٤، ٢٠٣: ٢٠٤)،(سهير كامل، ٢٠٠٧، ١٩٠)،(إبراهيم الزهرى، ٢٠٠٧، ٣٦)،(دانيال هالهان، وجيمس كوفمان، ٢٠٠٨)(رشا جمال، ٢٠٠٩، ٩١: ٩٠)،(منى الحديدى، ٢٠٠٩)،(أسامة شعبان، ٢٠٠٩)،(غادة مصطفى، ٢٠٠٩)،(السيد فهمى، ٢٠١٠، ١٥٨)،(أمين القرايطى، 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 تدنٍ وانخفاضٍ في مستوى تقدير الذات لديهم، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى الصم كدراسة،(على السيد، ٢٠٠٤)،(وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)(ويزل وكامارا، Weisel ,A& Kamara, A, 2005)،(تايرون وبيتر Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2006)،(كاندى، Candi M.Davilon, 2007)،(سامي عبدالحميد، ٢٠٠٧، ٧٣)(لونا سميث واخرون، Lone Percy –Smith , per C.T.et al2008)،(ستين جانا Stien , Janna , 2008)،(اسماء فتحى، ٢٠١٠)،(العربى محمد،٢٠١٥)،(Sardar Kadir, Tarmiz & Abdullah,2015)،(محمد السعيد، ٢٠١٦).

---

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

وفى ضوء ما سبق يتضح تدنى مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم، 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 تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الصم، ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة(جمال عطية، ٢٠٠٠)،(سهام على، ٢٠٠٢) ،(شيماء سند، ٢٠٠٥)،(ماجدة هاشم، ٢٠٠٥)،(أمين فهد، ٢٠٠٥)،(محمد النجار، 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 ارشادى تكاملى لتحسين تقدير الذات لدى عينة من الاطفال الصم.

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 وإعادة تأهيلهم من خلال تدخلات علاجية تناسب المرحلة العمرية التى يمرون بها، نظراً لإشتمال تلك البرامج على مداخل متعدده واستخدامها أكثر من استراتيجية فنية علاجية، بما يتلائم مع طبيعة الظاهرة النفسية التى يعانى الأطفال الصم، ومنها على سبيل المثال:(جمال عطية، ٢٠٠٠)،(سهام على، ٢٠٠٢)،(شيماء سند، ٢٠٠٥)،(ماجدة هاشم، ٢٠٠٥)،(أمين فهد، ٢٠٠٥)،(طارق محمد، ٢٠٠٥)،(بديعة حبيب، ٢٠٠٦)،(عبير محمد، ٢٠٠٨)،(عبد الحليم محمد، ٢٠٠٩)،(شريف محمد، ٢٠١١)،(رانيا عبد الله، ٢٠١٤)،(مروه السيد، ٢٠١٤)،(هبه إبراهيم، ٢٠١٤)،(خيرية إبراهيم، ٢٠١٥)،(محمدالأمين، ٢٠١٥)،(محمد السعيد، ٢٠١٦).

- كذلك فقد انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من إطلاع الباحثة على الآدبيات التى تناولت تقدير الذات لدى الأطفال الصم، والتي دلت نتائجها على انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الطفال الصم ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة(على السيد، ٢٠٠٢)،(وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)(ويزل وكامارا، Weisel ,A& Kamara, A, 2005)،(تايرون وبيتر Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2006)،(كاندى، Candi M.Davilon, 2007)(Marschark, 2007)،(سامي عبدالحميد، ٢٠٠٧، ٧٣)(لونا سميث واخرون، Lone Percy –Smith, per C.T.et al2008)،(ستين جانا Stien, Janna, 2008)،(اسماء فتحى، ٢٠١٠)،(العربى محمد، ٢٠١٢)،(Sardar Kadir, Tarmiz & Abdullah,2015)،(محمد السعيد، 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 طبيعة تقدير الذات لدى الأطفال الصم(٥-٨)سنوات وبلغ عددهم(٧٦) طفلاً وطفلة(كعينة استكشافية)، وأظهرت نتائج الزيارات الاستكشافية أن الاطفال يعانون من تدني في مستوى تقدير الذات لديهم مما يستدعي ضرورة التدخل لتحسين تقدير الذات لإن ذلك ينعكس على تحسين الكثير من مظاهر السلوك لديهم.

- 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 تكاملى لتحسين تقدير الذات لدي الأطفال الصم(٨-٥) سنوات.

وفى ضوء ماسبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى الآتى:"ما فاعلية برنامج إرشادى تكاملى لتحسين تقدير الذات لدى الأطفال الصم ؟".

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي ؟

٣.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق التتبعي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على:

١- دور البرامج الإرشادية التكاملية فى تحسين مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم(٨-٥) سنوات.

٢- كيفية بناء برنامج إرشادي تكاملي، وتحديد فلسفته، وأسس بنائه، 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:

١-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 واهمية تعديل هذه السلوكيات من خلال برامج ارشادية او برامج قائمة على اللعب، وتحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

ب ـ الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الآتي:

١- تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال اهتمامها بوضع برنامج إرشادي تكاملي يهدف إلى تحسين مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم.

٢- تنبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تقدم أدوات متمثلة في البرنامج الإرشادي التكاملي، ومقياس تقدير الذات للأطفال الصم.

٣- 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 تقدير الذات لدى الأطفال الصم.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلى:

أ ـ 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 ـ 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 ٢٠٢٠-٢٠٢١م.

ج ـ الحدود المكانية:

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

أدوات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

١- مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨ سنوات) من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات(اعداد الباحثة).

٢- البرنامج الإرشادى التكاملى(اعداد الباحثة).

مصطلحات الدراسة:

١- 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 فى تحسين مستوى تقدير الذات الأطفال الصم(٨-٥) سنوات"

٢- تقدير الذات:

يقصد بتقدير الذات إجرائياً بأنه: "هو تقدير عام يضعه الطفل الأصم لنفسة وبنفسة يشمل تقيمه لإمكاناته وقدراته ووضعة بين الأخرين، ويقدر بالدرجه التى يحصل عليها الطفل الأصم فى المقياس المعد لذالك".

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.

الاطار النظري للدراسة:

أولاً:المحور الأول:البرامج الإرشادية الانتقائية التكاملية:

تلعب البرامج الإرشادية دوراً هاماً في مساعدة الطفل الأصم في التغلب على إعاقته و إعادة 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:

تعددت المسميات التي اطلقت على الارشاد التكاملي Integrative Counseling فسمى بالإرشاد الانتقائي أو الارشاد متعدد المدخل ، والارشاد متعدد الوظائف، والارشاد التعددي والارشاد التقاربى، والارشاد التوحيدي، والارشاد المبنى على النظريات الارشادية القديمة المعتاد استخدامها، والارشاد التركيبي، ويعتبر Thorne أول من تبنى مصطلح انتقائي لتسمية نموذج إرشادي مفصل ونامي بشكل منظم، وبالتالي لا يوجد تعريف واحد للإرشاد التكاملي.

فعرف(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 ".

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 مشكلة 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.

ثانياً:المحور الثانى:تقدير الذات لدى الأطفال الصم:

يعتبر تقدير الذات هو البوابة الكبرى لكل انواع النجاح في الحياة، فمهما تعلم الطفل طرق النجاح و كان تقديره لذاته وتقيميه لها ضعيفاً لن يستطيع النجاح، لكونه يشعر بأنه غير قادر وغير مستحق للنجاح، وبالتالي فإن تقدير الذات له أثر عميق على حياة الطفل فهو يؤثر على مستوى الأداء والطريقة التي يتفاعل بها مع الناس، وقدرته على التأثير في الآخرين ومستوى صحته النفسية، وبالتالي فإن تقدير الذات يعد ضرورة انسانية وانفعالية، ومن هنا ارتأت الباحثة ضرورة إلقاء الضوء على بعض الأدبيات التي تناولت تقدير الذات بشيء من التفصيل، والتي يتم تناولها كما يلى:

تعريف تقدير الذات:

يرى(بوش Bush وأخرون، ٢٠٠٢: ٥٠٣) أن تقدير الذات "مكون سيكولوجي تلعب اللغة وعمليات التواصل دوراً كبيراً في تحديده، حيث يتزايد الوعى بالذات خلال عمليات التواصل وما يتبعها من تغذية مرتدة سواء مع الآباء أو المعلمين أو الأقران، وبالتالي يكون السعي وراء تحقيق ذات إيجابي هو الهدف النهائي للطموح الإنساني".

ويرى(مجدى الدسوقي، ٢٠٠٤: ٧) أن تقدير الذات هو "تقدير عام يضعه الفرد لنفسه وبنفسه متضمناً الايجابيات التي تدعوه لاحترام ذاته، والسلبيات التي لا تقلل من شأنه بين الآخرين، وكلما ارتفع تقدير الفرد لذاته كلما كان الفرد ناجحاً اجتماعياً".

ويعرف(Poduska,2007: 35)(تقدير الذات على أنه "الحكم أو التقييم الصريح للفرد على الاستحقاق أو عدم الاستحقاق ممثلاً في اتجاهات الفرد نحو ذاته، والتقدير قد يكون بالإيجابية أو السلبية، كما أنه يمثل القدرة على الإنجاز، ويرتبط بكفاءة الشخص الأساسية والجوهرية، وهو مجموعة التقديرات التي يعطيها المفحوص للصفات الحسنة والسيئة التي تتضمنها عبارات الاختبار من حيث درجة توافرها في ذاته، وأن تقدير الفرد لذاته لا يمكن أن يكون أمراً مستقلاً عن علاقته بالآخرين، وهو يرتبط بعلاقته بالمجتمع الذى يعيش فيه وبالأفراد المحيطين به".

يؤكد(نصر حسين، ٢٠١١: ١٠) أن تقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات، ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه.

استفادة الباحثة من التعريفات السابقة لتقدير الذات في صياغة التعريف الإجرائي لتقدير الذات والذى ورد فى هذه الدراسة أنه عبارة عن:"هو تقدير عام يضعه الطفل الأصم لنفسة وبنفسة يشمل تقيمه لإمكاناته وقدراته ووضعة بين الأخرين، ويقدر بالدرجه التى يحصل عليها الطفل الأصم فى المقياس المعد لذالك".

العمليات الأساسية المكونة لتقدير الذات:

يرى سادوفينك((Sadovink, 2000: 279 أن تقدير الذات ليس متغيراً أحادياً، بل يتضمن أكثر من بُعد فرعى يمكن تليخصه في بعدين أساسين أحدهما شخصى والآخر اجتماعى، وبناءً على ماسبق يمكن تحديد أهم مكونات مفهوم تقدير الذات في الجوانب التالية:

١- الذات الجسمية: وتشير إلى حكم الفرد على مظهره العام وحالته الصحية واتجاه زملاؤه نحو مظهره

٢- الذات الشخصية: وتشير إلى اتجاه الفرد نحو ذاته، وتقديره لثقته بنفسه، وقدرته على مواجهة المشكلات ورضاه نحو حياته وقدرته على ضبط انفعالاته.

٣- الذات الأكاديمية: وتتمثل في الحكم الشخصي للفرد على مستواه الاكاديمي، ومستوى طموحه، وقدرته على حل المشكلات التى تواجهه، وقدرته على التجديد.

٤- الذات الاجتماعية: وتشير إلى حكم الفرد على درجة كفاءته الاجتماعية والتى تتمثل في علاقته بأسرته وبالآخرين، كما تشير إلى شعوره بالرضا نحو مصادقة زملائه واعتزازهم بصداقته

خصائص وسمات ذوى تقدير الذات المنخفض:

ويشيركلاً من ماريجولد وهولمز وروس(Marigold et al., 2010: 624) أن الأفراد ذوى تقدير الذات المنخفض يكونون أكثر حساسية لإشارات النبذ والرفض من جانب الآخرين، ويدركون النبذ حتى عندما لا يكون موجوداً، كما أنهم يفترضون بصورة سريعة جداً أن الأحداث السلبية في علاقتهم مثل الصراعات سوف تجعل شركائهم يركزون على الأخطاء الشديدة لديهم، ويستجيبون للتهديدات الواقعية أو المتخيلة للعلاقة بالشك في علاقتهم بأقرانهم، ويضيف(فرحاتى السيد،٢٠١٢: ١٥١) أهم ما يميز الأفراد منخفضي الذات أنهم لا يثقون بأنفسهم لاعتقادهم بنقص الكفاءة، ولا يشعرون بأهمية ذواتهم وأنهم بحاجة دائمة إلى آراء الآخرين، ويتجنبون المنافسة ويهربون من مواجهة الخطأ ويشعرون بالحرج من النقد الذى يوجه إليهم، كما يشعرون بالدونية وعدم الرغبة في التغيير، ونقص المثابرة بعد الفشل. وقد استفادة الباحثة مما سبق فى صياغة عبارات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨ سنوات) من خلال المعلمين والمعلمات(اعداد الباحثة)، وتشخيص واختيار عينة الدراسة الحالية فى ضوء خصائص وسمات ذوى تقدير الذات المنخفض.

طرق الوقاية والعلاج لتقدير الذات المتدني لدى الأطفال الصم:

يرى(احمد عبد اللطيف، ٢٠١٥: ٢٩٥) أنه بإمكاننا وقاية الطفل الأصم من الشعور بتقدير ذاته المتدني كما يلى:

١- تزويد الأطفال بالدفء والتقبل فى الأسرة.

٢- مساعدة الأطفال على التفكير بمنطقية.

٣- تشجيع القدرات لدى الأطفال والاستقلالية.

٤-التركيز على جوانب القوة لديه.

٥- تشجيع الأطفال على الحديث الإيجابي مع الذات.

٦- تزويد الأطفال بخبرات بناءة ناجحة.

٧- عدم توجيه الانتقادات والسخرية له.

وقد استفادة الباحثة مما سبق في بناء انشطة البرنامج الإرشادي التكاملي، على ان تكون أنشطته تهدف إلى مساعدة الطفل الأصم على التفكير بمنطقية واستقلالية وتركز على تنمية جوانب القوى لدية، وتشجعه على الحديث الإيجابي مع النفس، وتزويده بالخبرات الناجحة، وغيرها من الأهداف التي سيرد ذكرها لاحقاً في فصول الدراسة الحالية.

تعقيب على المحور الثاني:تقدير الذات لدى الأطفال الصم:

في ضوء ما سبق يتضح لنا أن تقدير الذات لدى الطفل الأصم ما هو الإ فكرة الطفل الأصم عن نفسة، ومدى اعتقاده بأنه ناجح وقادر وله قيمه، و اتجاهاته عن نفسه مقارنةً بالآخرين، وأن من مظاهر تقدير الذات الإيجابي يشعر الطفل الأصم بكفاءته وأهميته واحترامه لنفسه وبأنه متقبل من الآخرين ويثق بهم، وعلى العكس من مظاهر تقدير الذات السلبى أن يشعر الطفل الأصم بتدني قيمة نفسه، كما تلعب بعض عوامل التنشئة البيئية دوراً كبيراً في تدنى أو عدم تدنى مستوى تقدير الذات لدى الطفل الأصم.

- الأطفال الصم:

تعريف الأطفال الصم:

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

يعرف 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.

يعرف كلاً من(عبد العزيز الشخص، والسيد يس التهامى،٢٠١٠: ٢٢) الأطفال الصم وفقاً لتصنيفات متعددة منها التعريفات حسب درجة فقدان السمع والتي تركز على نسبة فقدان السمع في تحديد الأصم.

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، وقد استفادت الدراسة الحالية

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 لشخصيةً الأصم.

١ـ خصائص النمو اللغوي:

يذكر كلاً من(أسامة الروسان، ٢٠٠٧: 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 اوروورك، ٢٠٠٣: ١٦٥)،(عبدالمطلب أمين، ٢٠١١: ٣٢٠)،(أيمن مدكور، ٢٠٠٦: ٨٦)، 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.

٥- الخصائص العقلية والمعرفية:

يرى(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 الآتى:

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، فنجدهم عندما يسعون للتوافق والتكيف مع العالم الذى يعيشون فيه، إلا أنه نظراً للقيود التي تفرضها اصابتهم بالصمم فيتولد لديهم شعور بالدونية وتتشوه صورة الذات، الأمر الذى يعوق توافقهم الاجتماعي والنفسي وينعكس ذلك على سلوكهم وتفاعلاتهم.

الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة وعلاقاتها بمتغيرات آخرى:

(تقدير الذات لدى الأطفال الصم):

١- دراسة(على السيد، ٢٠٠٢):

هدفت هذه الدراسة الى بناء برنامج تدخل مهنى موجه للأطفال الصم وضعاف السمع والذى يهدف الى اكسابهم مفهوم ذات ايجابى وتكونت عينة الدراسة من(٣٤) طفل وطفلة من الأطفال الصم وضعاف السمع تراوحت اعمارهم من(٩-١٢) سنة،واعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات مثل:(استمارة البيانات الشخصية للأطفال الصم وضعاف السمع – مقياس مفهوم الذات للأطفال اعداد عادل الاشول – برنامج التدخل المهنى) وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج هى: وجود فروق بين الأطفال الصم وضعاف

السمع على مقياس مفهوم الذات لصالح ضعاف السمع قبل تطبيق البرنامج وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأطفال الصم الاناث والذكور على مقياس مفهوم الذات بأبعاده(الجسمية – الاجتماعية – الاسرية) لصالح الذكور بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق دالة بين التطبيق القبلى والبعدى لصالح البعدى على مقياس مفهوم الذات لدى الأطفال الصم.

٢- دراسة(وحيد مصطفى، ٢٠٠٤):

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من ناحية والتعرف على الفروق بين الجنسين في كل من تقدير الذات والقلق الاجتماعى من ناحية أخرى،واشتملت عينة الدراسة على(١٢٠) طفل وطفلة بمدرسة الامل الابتدائية للصم وضعاف السمع تراوحت أعمارهم ما بين(١٢-٩)، واعتمدت الدراسة على الادوات التالية: مقياس تقدير الذات(إعداد الباحث)، مقياس القلق الاجتماعى،ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع، كما دلت الدراسة على أن الذكور كانوا أكثر تقديراً لذواتهم من الاناث.

٣- دراسة(تايرون وبيتر، Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2006):

هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين الحالة السمعية للوالدين والاخوات ومستوى تقدير الذات لدى الطفل الأصم وعلاقة الطفل الأصم بافراد اسرته،وتكونت عينة الدراسة من(٤٥) طفل اصم مع والديهم الصم أو العاديين واخواتهم الصم أو العاديين،واعتمدت الدراسة على مقياس تقدير الذات للأطفال الصم،وتوصلت نتائج الدراسة الى أن الأطفال الصم من والدين صم كانوا اكثر تقديراً للذات من الأطفال الصم من والدين عاديين، كما انه لايوجد تأثير اساسى للحالة السمعية للأخوات وكذلك للحالة السمعية للوالدين حيث أن الطفل الأصم يشعر بالقرب أكثروا لاتصال بالوالدين والاخوات الصم اكثر من العاديين.

٤- دراسة(كاندى دافيلون، Candi M. Davilon, 2007):

هدفت الدراسة الى بناء برنامج لتحسين تقدير الذات للأطفال الصم في المناطق الريفية وتمثلت عينة الدراسة في الأطفال الصم تراوحت اعمارهم(١٨-٦) سنة استندت الدراسة على الأدوات التالية:(استمارة بيانات الطفل – استبيان للآباء – استبيان تقدير الذات للطفل الأصم – والبرنامج المقترح، وقد تم تصميم البرنامج في صورة معسكر صيفى لمدة اسبوع من خلال مجموعة من الانشطة الجماعية والفردية وورش العمل التى تقوم على تدريب الطلاب كيف يحترمون انفسهم ويقدرونها من خلال التعرف على معنى تقدير الذات وكيف يمكن للطفل الأصم التخلص من تقدير الذات المنخفض، هذا بالاضافة الى كتيب يحتوى على الانشطة وكيفية ادائها، حيث تضمن الكتيب ٣٥ درس كل درس به ٦ انشطة)، توصلت نتائج الدراسة الى تحسن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم في(المهارات الاجتماعية والشخصية – المهارات المجتمعية – المهارات القيادية والقدرة على بناء فريق).

٥- دراسة(لونا سميث واخرون، Lone Percy –Smith, Per C.T.ET AL, 2008)

هدفت هذه الدراسة الى عمل مقارنة كمية لمتغيرات تقدير الذات والسعادة الاجتماعية بين الأطفال العاديين والأطفال الصم ذوى القوقعة المزروعة Deaf children with cochlear implants واجريت الدراسة على عينة قوامها(١٦٤) طفل أصم(٨٩طفلة – ٧٥طفل)، كما شملت العينة(٢١٦٩) طفل عادى،اعتمدت الدراسة على اسلوب الدراسة المسحية، وتمثلت ادوات الدراسة في(استبيان تقدير الذات والسعادة على الوالدين لكل من الصم والعاديين)،توصلت نتائج الدراسة الى أن الأطفال الصم قد حصلوا على درجات مرتفعة على استبيان السعادة مقارنة بأقرانهم من العاديين وقد كان الأطفال الصم اكثر نشاطاً كما انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الصم والعاديين على تقدير الذات وقد حصلت المجموعتين على درجات متقاربة على الثقة بالذات والاستقلالية والصداقة.

٦- دراسة(ستين جانا،Stien, Janna, 2008):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اذا ما كان الأطفال الصم الذين لديهم جهاز(قوقعة مزروعة داخل الأذن) يختلفون في الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات مقارنةً باصدقائهم العاديين.وتم اجراء الدراسة على عينة من الأطفال الصم بلغ عددهم(٨) أطفال صم من زارعى القوقعة تراوحت اعمارهم من(٦-٥) سنوات ومثلهم من العاديين مع مراعاة مجانسة المجموعتين في السن والجنس والذكاء والمستوى الاجتماعى،اعتمدت الدراسة على الادوات التالية(قائمة السلوك للطفل Child Behavior Scale من وجهة نظر الآباء، استبيان الكفاءة الاجتماعية للأطفال)، وتم وضع المجموعتين في غرفة مصممة بأنواع اللعب المناسبة للعمر الزمنى وبعد عدد من الجلسات التى تم تسجيلها بالفيديو وتحليل محتواها لمواقف التفاعل الاجتماعى،توصلت الدراسة الى وجود فروق بين الصم زارعى القوقعة والعاديين في مستوى تقدير الذات وأن الاناث الصم أظهروا تقبلاً أكثر لاصدقائهم العاديين مقارنة بالذكور.

٧- دراسة(العربى محمد،٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات اللغوية والكشف عن أثرها في تنمية كفاءة الذات من خلال إعداد وتطبيق برامج الأنشطة اللاصفية والتعرف على مدى استمرارية تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ضعاف السمع،وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية(٩-١٢) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين احداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل منهما(١٠) أطفال من الأطفال ضعاف السمع الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة العريش محافظة شمال سيناء،واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ودلت نتائج الدراسة على فعالية برنامج الأنشطة لتنمية المهارات اللغوية في تنمية المهارات اللغوية، وكفاءة الذات لدى الأطفال ضعاف السمع.

٨- دراسة(محمد السعيد،٢٠١٦):

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج معرفي سلوكي للأطفال الصم المحرومين ابوياً بالوفاة، والكشف عن فاعلية هذا البرنامج في تحسين تقبلهم لتقدير الذات، وأثره على الأمن النفسي لدى الأطفال الصم المحرومين أبوياً بالوفاة،وتضمنت عينة الدراسة عدد(٢٤) طفل وطفلة من الأطفال الصم المحرومين ابوياً بالوفاة بالمرحلة الابتدائية من الجنسين بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة كفر الشيخ، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(١٥-٩) سنة ممن يعانون من انخفاض درجة تقدير الذات والأمن

النفسي،وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات تقدير الذات والأمن النفسى لدى عينة الدراسة مما يدل على فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة ان هناك إهتمام كبير بمتغير تقدير الذات لدى الاطفال الصم وان نتائج الدراسات أشارت إلى أن هناك تدني في تقدير الذات لدى الاطفال الصم وان البرامج العلاجية التى تستهدف تحسين مستوى تقدير الذات لدى هؤلاء الاطفال تؤثر وبشكل دال في تنمية مفهوم ذات إيجابي.

منهجية الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، وذلك بهدف دراسة فعالية الإرشادى التكاملى المقترح(كمتغير مستقل) في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال الصم(٨-٥) عينة الدراسة، كما اعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، على بعض الأدوات حيث تم تطبيق القياس القبلي لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات(اعداد الباحثة)، ثم تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى المقترح، ثم تطبيق القياس البعدى لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات وبحساب الفرق بين درجات التطبيقين يتضح أثر المتغير المستقل، ويرجع السبب فى اختيار التصميم التجريبى ذي المجموعة الواحدة 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(مقياس تقدير الذات للأطفال الصم ٥-٨ سنوات).

ب - عينة الدراسة الأساسية:

تكونت العينة الاساسية للدراسة من(٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين(٥-٨ سنوات)، وتم التأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة في ضوء مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨ سنوات) من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات وجدول(١) يوضح المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد الدراسة فى المقاييس قيد الدراسة(ن = ٣٠).

جدول(١) يوضح المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد الدراسة فى المقاييس قيد الدراسة(ن = ٣٠)

مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
تقدير الذات الجسمي	١٥,٠٧	١٥	١,٩٥	٠,٧٣٩-
تقدير الذات الانفعالي	١٦,٦٣	١٦	٢,٣٠	٠,٠١٨-
تقدير الذات الشخصي	١١,٥٠	١١	١,٦٨	٠,٥٤٩-
تقدير الذات الاجتماعي	١٩,٠٣	١٩	١,٧٣	٠,١٣٨-
الدرجة الكلية	٦٢,٢٣	٦٢	٤,٧٢	٠,٣٨٧-

يتضح من الجدول (١) أن معاملات الالتواء للعينة قيد الدراسة انحصرت في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨ سنوات)من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات ما بين (-٣، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي،كما يتضح تقارب قيمة المتوسط الحسابي لقيمة الوسيط لجميع المتغيرات وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً اعتداليا.

أدوات الدراسة:

١- مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات(اعداد الباحثة):

(أ) - مبررات إعداد المقياس:

لقد واجهت الباحثة صعوبة كبيرة فى إعداد مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات، حيث تم الاطلاع على كثير من المقاييس والاختبارات ومنها " مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ترجمة(عبد الفتاح موسى،١٩٨١)، ومقياس تقدير الذات للصم(اعداد ايمان فؤاد ٢٠٠٤)، مقياس تقدير الذات للأطفال ضعاف السمع(إعداد وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، استبيان تقدير الذات للطفل الأصم اعداد(Candi M.Davilon, 2007)، قائمة تقدير الذات للأطفال(عبد اللطيف محمد، ٢٠٠٧)، مقياس تقبل الذات لدى الأطفال الصم إعداد(ابتسام عبد المطلب، ٢٠٠٧)فتبين ما يلى:

- أنها لم تجمع الأبعاد الرئيسية للمقياس الحالي والأبعاد الفرعية التابعة له معاً حيث تناول المقياس الحالي الابعاد التالية(البعد الرئيسي) الأول: تقدير الذات الجسمي: ويتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) المظهر العام والحالة الصحية أو السلامة البدنية(ب) تقبل الإعاقة أو تقبل الذات،(البعد الرئيسي) الثاني: تقدير الذات الانفعالي ويتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) اتجاهاته نحو نفسه(ب) الثقة بالنفس،(البعد الرئيسي) الثالث: تقدير الذات الشخصي ويتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) تحمل المسئولية(ب) حل المشكلات،(البعد الرئيسي) الرابع: تقدير الذات الاجتماعي ويتضمن تقدير الذات(فى المحيط الأسرى والمدرسي).

– تنوع الفئة المستهدفة من المقياس، واختلاف المراحل العمرية لعينة لها، لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات ليناسب عينة الدراسة الحالية، وذلك في ضوء الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تناولت تقدير الذات كما هو موضح بالجدول التالي:

(ب) ـ الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات، ويقصد بتقدير الذات إجرائياً بأنه: " هو تقدير عام يضعه الطفل الأصم لنفسة و يشمل تقيمه لإمكاناته وقدراته وإنفعالاته ووضعة بين الأخرين، ويقدر بالدرجه التى يحصل عليها الطفل الأصم فى المقياس المعد لذالك"، ويتضمن المقياس الأبعاد التالية: " تقدير الذات الجسمى، تقدير الذات الإنفعالى، تقدير الذات الشخصى، تقدير الذات الاجتماعى

(ج) خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات في ضوء ما يلي:

١-قامت الباحثة بالاطلاع على المقاييس التي تناولت تقدير الذات لدى الاطفال الصم والتي سبق الاشارة إليها سابقا في مبررات إعداد المقياس

٢-مراعاة الخصائص العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال الصم.

٣-استطلاع رأى السادة المحكمين حول مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات وإعادة صياغة وتعديل وضبط عبارات المقياس في ضوء أراءهم ومقترحاتهم.

مكونات المقياس:

تكون المقياس من(٤) أبعاد فرعية لتقدير الذات تضمنت(تقدير الذات الجسمى، تقدير الذات الإنفعالى، تقدير الذات الشخصى، تقدير الذات الاجتماعى)، 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(٢) نسبة اتفاق السادة المحكمين على أبعاد المقياس.

جدول(٢)يوضح نسب إتفاق السادة المحكمين على أبعاد وعبارات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات(اعداد الباحثة)

م	تقدير الذات	نسبة المحكمين اتفاقا
١	البعد الفرعى الأول:(تقدير الذات الجسمى)	%٩٦
٢	البعد الفرعي الثانى:(تقدير الذات الإنفعالى)	%٩٤
٣	البعد الفرعى الثالث:(تقدير الذات الشخصى)	%٨٧
٤	البعد الفرعى الرابع:(تقدير الذات الإجتماعى)	%٩١

ويتضح من جدول(٢) ما يلى: تتراوح النسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين حول مقياس تقدير الذات لدى الأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين ما بين(٨٧% -٩٦) حيث تكون المقياس في صورته المبدئية من(٤٧) عبارة سالبة وموجبة، تقيس مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم من خلال أربعة أبعاد اساسية(البعد الرئيسي) الأول: تقدير الذات الجسمي يتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) المظهر العام والحالة الصحية أو السلامة البدنية(ب) تقبل الإعاقة أو تقبل الذات،(البعد الرئيسي) الثاني: تقدير الذات الانفعالي ويتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) اتجاهاته نحو نفسه(ب) الثقة بالنفس،(البعد الرئيسي) الثالث: تقدير الذات الشخصي ويتضمن بعدين فرعيين وهما(أ) تحمل المسئولية(ب) حل المشكلات،(البعد الرئيسي) الرابع: تقدير الذات الاجتماعي ويتضمن تقدير الذات(في المحيط الأسرى والمدرسي)، حيث تم صياغة الصورة المبدئية للمقياس بحيث تضمن المقياس أربعة أبعاد رئيسية يندرج تحتها أبعاد فرعية، وقد بلغ عدد مفردات المقياس في صورته المبدئية(٤٧) عبارة مفردة موزعة كما يوضحها جدول(٣) التالي:

جدول(٣) يوضح مكونات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات فى صورته المبدئية

البعد(الرئيسي) الأول: تقدير الذات الجسمي ويتضمن بعدين فرعيين هما:		
(أ) المظهر العام والحالة الصحية أو السلامة البدنية	أرقام العبارات	عدد العبارات
	١-٤	٤
(ب) تقبل الإعاقة أو تقبل الذات	٥-٨	٤
البعد(الرئيسي) الثاني: تقدير الذات الانفعالي ويتضمن بعدين فرعيين هما::		
(أ) اتجاهاته نحو نفسه	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٩-١٤	٦
(ب) ثقته بنفسه	١٥-٢٢	٨
البعد(الرئيسى) الثالث: تقدير الذات الشخصى ويتضمن بعدين فرعيين هما:		
(أ) تحمل المسئولية	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٢٣-٢٦	٤
(ب) حل المشكلات	٢٧-٣١	٥
البعد(الرئيسى) الرابع تقدير الذات الاجتماعى: فى المحيط الأسرى والمدرسى)	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٣٢ - ٤٧	١٦

- التأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس:

للتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية بلغ عددهم(١٧) محكماً وذلك لإبداء الرأي في مدى صلاحية المقياس من حيث: مناسبة العبارة للطفل الأصم(٨-٥ 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 بعض العبارات رقم(٢١) حيث لم تتجاوز نسبة الاتفاق عليها سوى(٦٥%) نظراً لتشابهها مع العبارة رقم(١٩)، كما تم حذف العبارة رقم(٤٠) لتشابهها مع العبارة السابقة لها رقم(٣٩) كما تم إعادة صياغة بعض عبارات المقياس،وفى ضوء ما سبق أشارت أراء السادة المحكمين عن صلاحية المقياس للتطبيق بعد مراعاة مجموعة من التوجيهات، وقد تم إجراء التعديلات المشار إليها)، وبالتالي فقد أصبح العدد الكلى النهائي لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات كما هو موضح بجدول(٤) التالي:

جدول(٤) العدد الكلى النهائي لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات من خلال أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات كصورة نهائية

البعد(الرئيسى) الأول: تقدير الذات الجسمى ويتضمن بعدين فرعيين هما:		
(أ) المظهر العام والحالة الصحية أو السلامة البدنية	أرقام العبارات	عدد العبارات
	١-٤	٤
(ب) تقبل الإعاقة أو تقبل الذات	٥-٨	٤
البعد(الرئيسى) الثانى: تقدير الذات الإنفعالى ويتضمن بعدين فرعيين هما::		
(أ) اتجاهاته نحو نفسه	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٩-١٤	٦
(ب) ثقته بنفسه	١٥-٢١	٧
البعد(الرئيسى) الثالث: تقدير الذات الشخصى ويتضمن بعدين فرعيين هما:		
(أ) تحمل المسئولية	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٢٢-٢٥	٤
(ب) حل المشكلات	٢٦-٣٠	٥
البعد(الرئيسى) الرابع تقدير الذات الاجتماعى: فى المحيط الأسرى والمدرسي)	أرقام العبارات	عدد العبارات
	٣١- ٤٥	١٥

تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس في ضوء مفتاح التصحيح الذى وضعته الباحثة، وفى ضوء ما تم الاطلاع عليه من بحوث ودراسات سابقة، وبالنظر إلى المقياس المقترح نجد أنه اختلف تقدير الدرجات من بعد للآخر تبعاً لاختلاف الوزن النسبي لعدد العبارات، واختلاف درجة تصحيح العبارات السالبة عن درجة تصحيح العبارات الموجبة، وبالتالي بلغ المجموع الكلى لدرجات(١١٩) درجة موزعة على جميع أبعاد المقياس

أ ـ الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثة ما يلي:

١ـ صدق المحكمين:

حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية قوامها(١٧) خبيراً، وذلك لإبداء الرأي في ملائمة المقياس لما وضع من أجله سواء من حيث اتصال العبارة بالبعد الذي تقيسه، أو سلامة العبارة من الناحية اللغوية، أو مناسبة العبارة للطفل الأصم(٥-٨ سنوات)،وقد تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين(٨٤%: ١٠٠%)، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على نسبة اتفاق لا تقل عن(٨٤%) فى تحكيم المقياس.

٢- **صدق الاتساق الداخلي:**لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها(٧٦) سبعون طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم من(٥-٨ سنوات) من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له، وحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على النحو التالي:

- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه

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

تقدير الذات الجسمي		تقدير الذات الإنفعالى		تقدير الذات الشخصى		تقدير الذات الاجتماعى		حجم العينة:
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	(ن =٧٦) طفلا وطفلة صم تتراوح اعمارهم من ٥-٨ سنوات
١	**٠،٥٦٣	٩	**٠،٧٨٤	٢٢	**٠،٦٩٧	٣١	**٠،٧٣٢	
٢	**٠،٤٦٧	١٠	**٠،٨٠٧	٢٣	**٠،٧٠٩	٣٢	**٠،٨٧٦	
٣	**٠،٤٩٣	١١	**٠،٧٦١	٢٤	**٠،٦٥٣	٣٣	**٠،٨٢٦	
٤	**٠،٥٦٤	١٢	**٠،٧٠١	٢٥	**٠،٨٤٠	٣٤	**٠،٨٥٠	
٥	**٠،٧٧٦	١٣	**٠،٧٤٣	٢٦	**٠،٧٤٢	٣٥	**٠،٧٦٢	
٦	**٠،٧١٧	١٤	**٠،٧٨٩	٢٧	**٠،٧٢٩	٣٦	**٠،٧٦٥	
٧	**٠،٥٩٠	١٥	**٠،٧٥٤	٢٨	**٠،٨٢٧	٣٧	**٠،٦٨٤	
٨	**٠،٦٦٢	١٦	**٠،٧٩٩	٢٩	**٠،٨١٨	٣٨	**٠،٧٤٤	
		١٧	**٠،٧٤٩	٣٠	**٠،٧٩٧	٣٩	**٠،٧٦٠	
		١٨	**٠،٧٤١			٤٠	**٠،٦٩٦	
		١٩	**٠،٧٧٦			٤١	**٠،٧٣٨	
		٢٠	**٠،٧٠٤			٤٢	**٠،٦٨١	
		٢١	**٠،٧٨٤			٤٣	**٠،٦٩٨	
						٤٤	**٠،٦٦٣	

			٤٥	**٠،٧٥٢	

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

ويتضح من جدول(٥) أن قيم معامل الارتباط للبعد الأول(تقدير الذات الجسمي) تراوحت ما بين(٠،٤٦٧: ٠،٧٧٦)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثاني(تقدير الذات الانفعالي) ما بين(٠،٧٠١: ٠،٨٠٧)، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثالث(تقدير الذات الشخصي) ما بين(٠،٦٥٣: ٠،٨٤٠)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الرابع(تقدير الذات الاجتماعي ما بين(٠،٦٦٣: ٠،٨٧٦)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه تراوحت ما بين(٠,٤٦٧: ٠,٨٧٦(وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس،كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له كما هو موضح بالجدول(٦):

جدول(٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له.

حجم العينة:	تقدير الذات الاجتماعى		تقدير الذات الشخصى		تقدير الذات الإنفعالى		تقدير الذات الجسمي	
	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
(ن =٧٦) طفلاً وطفلة صم تتراوح أعمارهم من ٥-٨ سنوات.	**٠،٧٥٥	٣١	**٠،٦٣٦	٢٢	**٠،٧٧٨	٩	**٠،٤٩٨	١
	**٠،٨٦٦	٣٢	**٠،٦٦٠	٢٣	**٠،٧٩٩	١٠	**٠،٦٢٣	٢
	**٠،٨٠٥	٣٣	**٠،٦٦٥	٢٤	**٠،٧١٧	١١	**٠،٥٣٧	٣
	**٠،٨١٨	٣٤	**٠،٨٥٧	٢٥	**٠،٦٥٦	١٢	**٠،٥٢٩	٤
	**٠،٧٤٠	٣٥	**٠،٧١٣	٢٦	**٠،٧١٩	١٣	**٠،٦٣٧	٥
	**٠،٧٦٥	٣٦	**٠،٧٠٨	٢٧	**٠،٧٨٨	١٤	**٠،٧١٤	٦
	**٠،٦٤٥	٣٧	**٠،٧٨٧	٢٨	**٠،٧٢٨	١٥	**٠،٦٤٢	٧
	**٠،٧٦٥	٣٨	**٠،٧٨٩	٢٩	**٠،٨١٤	١٦	**٠،٤٩٢	٨
	**٠،٧٦٩	٣٩	**٠،٧٦٩	٣٠	**٠،٧٣٢	١٧		
	**٠،٦٧٢	٤٠			**٠،٧٣٧	١٨		
	**٠،٧١٢	٤١			**٠،٧٧٩	١٩		
	**٠،٦٦٣	٤٢			**٠،٧٠٧	٢٠		
	**٠،٧٠٦	٤٣			**٠،٧٧٨	٢١		
	**٠،٦٢٠	٤٤						
	**٠،٧٥٥	٤٥						

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١

يتضح من جدول(٦) أن قيم معامل الارتباط للبعد الأول(تقدير الذات الجسمي) تراوحت ما بين(٠،٤٩٢: ٠،٧١٤)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثاني(تقدير الذات الإنفعالى) ما بين(٠،٦٥٦: ٠،٨١٤)، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الثالث(تقديرالذات

الشخصى) ما بين(٠،٦٣٦: ٠،٨٥٧)، وتراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بالبعد الرابع(تقدير الذات الاجتماعى ما بين(٠،٦٢٠: ٠،٨٦٦)، في حين تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له ما بين(٠،٤٩٢: ٠،٨٦٦) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس والجدول(٧) يوضح ذلك.

جدول(٧) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس

المحور	معامل الارتباط	حجم العينة
١- تقدير الذات الجسمي	**٠،٨٢٨	(ن =٧٦) طفلاً وطفلة صم تتراوح أعمارهم من ٥-٨ سنوات.
٢- تقدير الذات الإنفعالى	**٠،٩٨٤	
٣- تقدير الذات الشخصى	**٠،٩٦٦	
٤- تقدير الذات الاجتماعى	**٠،٩٨٥	

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١

ويتضح من جدول(٧) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين(٠،٨٢٨: ٠،٩٨٥) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب - الثبات:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام معامل ألفا لكرونباخ حيث تم تطبيقه على عينة قوامها(٧٦) سته وسبعون طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم من(٥-٨ سنوات) من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، وجدول(٨) يوضح ذلك.

جدول(٨) يوضح معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس

المحور	معامل ألفا	حجم العينة
١- تقدير الذات الجسمى	٠،٧٨٩	(ن =٧٦) طفلاً وطفلة صم تتراوح أعمارهم من ٥-٨ سنوات
٢- تقدير الذات الإنفعالى	٠،٩٣٩	
٣- تقدير الذات الشخصى	٠،٩٨٤	
٤- تقدير الذات الاجتماعى	٠،٩٠٧	
الدرجة الكلية	٠،٩٧٤	

** دال احصائيًا عند مستوى ٠،٠١

يتضح من الجدول(٨) أن معاملات ألفا لمحاور المقياس تراوحت ما بين(٠،٧٨٩: ٠،٩٨٤)، بينما بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس(٠،٩٧٤) وهى معاملات ارتباط مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

٢- البرنامج الإرشادى الإنتقائى التكاملى لتنمية تقدير الذات لدي الأطفال الصم(اعداد الباحثة):

جدول(٩) مخطط توضيحى لبعض جلسات البرنامج الإرشادى التكاملى لتحسين تقدير الذات لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات

المرحلة	رقم الجلسة	الجلسة الأولى
المرحلة التمهيدية	الهدف العام للجلسة	التعارف بين الباحثة والأطفال الصم والتهيئة للبرنامج الإرشادى
	اسم النشاط المصاحب للجلسة	تلوين الحروف
	نوع النشاط المصاحب للجلسة	نشاط فني.
	مكان تنفيذ النشاط	حجرة النشاط
	الاهداف الإجرائة	١- يتعرف على القائمين على تطبيق البرنامج. ٢.يذكر اسم خمس من زملائه على الأقل. ٣.يختار البطاقة المكتوب عليها الحرف الأول لأسمه. ٤.يلون البطاقة التى تمثل الحرف الأول لأسمه. ٥.يشارك زملائه فى ممارسة النشاط. ٦- يعرف الهدف من البرنامج الإرشادى التكاملى.
	النظرية الإرشادية المُتبعة	الارشاد باللعب
	الفنيات المستخدمة	إذابة الثلج. التعزيز. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلى.
	زمن الجلسة الارشادية	٣٠ دقيقة
	رقم الجلسة	الجلسة الثانية
	الهدف العام للجلسة	تنمية روح الود والطمأنينة بين الباحثة والأطفال الصم، تطبيق المقاييس القبلية
	اسم النشاط المصاحب للجلسة	الأشكال الهندسية
	نوع النشاط المصاحب للجلسة	نشاط فنى
	مكان تنفيذ الجلسة	قاعة النشاط
	الاهداف الإجرائة	١- يتعرف على بعض الأشكال الهندسية. ٢- يذكر أمثلة من البيئة تحاكى الأشكال الهندسية. ٣. يشكل بعض الأشكال الهندسية بالصلصال. ٤- يشارك زملائة في ممارسة النشاط. ٥.تطبيق المقاييس القبلية المستخدمة فى الدراسة.

المرحلة	رقم الجلسة	الجلسة الأولى
	النظرية الإرشادية المُتبعة	الإرشاد باللعب
	الفنيات المستخدمة	الحوار والمناقشة. النمذجة. التعزيز. الواجب المنزلى.
	زمن الجلسة الارشادية	٤٥ دقيقة
	رقم الجلسة	الجلسة الثالثة
المرحلة التنفيذية	الهدف العام للجلسة	تحسين مستوى تقدير الذات الجسمى(من خلال تدريب الطفل على الرضاعن الذات)
	اسم النشاط المصاحب للجلسة	مين ميحبش نونه
	نوع النشاط المصاحب للجلسة	نشاط درامى
	مكان تنفيذ الجلسة	قاعة النشاط
	الاهداف الإجرائة	١- يدرك مفهوم تقبل الذات. ٢- يذكر أهمية تقبلنا لأنفسنا. ٣- يسرد مواقف مربها تدل على تقبله لذاته. ٤.يستنتج العلاقة بين تقبل الذات والنجاح في الحياة. ٥.يتعامل مع أقرانه ومعلميه بقدرٍ عالٍ من الرضا عن ذاته.
	النظرية الإرشادية المُتبعة	الارشاد الدينى. الارشاد باللعب التمثيلى. الإرشاد المعرفى.
	الفنيات المستخدمة	التغذية المرتده. العصف الذهنى.الحوار والمناقشة. التعزيز. لعب الدور. السيكودراما.
	زمن الجلسة الارشادية	٤٥ دقيقة.

نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي. "وللإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات، جدول(١٠) التالي يوضح ذلك.

جدول(١٠) يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة فى مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات

أبعاد المقياس	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة ت	قيمة ايتا^{2}	عدد أفراد العينة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
تقدير الذات الجسمى	١٥,٠٧	١,٩٥	١٩,٨٣	١,٦٠	**١٥,٤٠	٠,٨٩١	٣٠ طفلاً وطفلة صماً من(٨-٥ سنوات) تراوحت أعمارهم
تقدير الذات الإنفعالى	١٦,٦٣	٢,٣٠	٣٣,١٠	٢,٠٧	**٤٦,٨٥	٠,٩٨٦	
تقدير الذات الشخصى	١١,٥٠	١,٦٨	٢٢,٥٣	١,٨٩	**٣٥,٧٣	٠,٩٧٨	
تقدير الذات الاجتماعى	١٩,٠٣	١,٧٣	٣٧,٦٠	٢,١١	**٤٧,٤٢	٠,٩٨٧	
الدرجة الكلية	٦٢,٢٣	٤,٧٢	١١٣,٠٧	٤,٣١	**٦١,٦١	٠,٩٩٢	

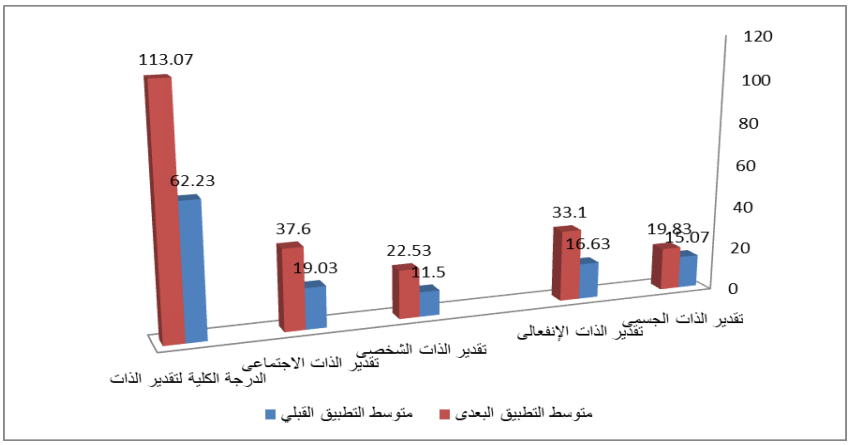
** دال احصائيًا عند مستوى دلالة ٠،٠١ * دال احصائيًا عند مستوى دلالة(٠،٠٥)

يتضح من جدول(١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي بالنسبة للبعد الأول للمقياس، وهو(تقدير الذات الجسمي)، فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بفرق(٤,٧٦) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١٥,٠٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج(١٩,٨٣)كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١) الى(١,٩٥) في التطبيق القبلي لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع٢) إلى(١,٦٠) فى التطبيق البعدي، وبلغت قيمة(ت) الجدولية(-١٥,٤٠) وذلك عند مستويين الدلالة(٠,٠١)،(٠,٠٥) وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي،أما بالنسبة للبعد الثاني للمقياس وهو(تقدير الذات الإنفعالى) فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بفرق(١٦,٤٧) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١٦,٦٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملي(٣٣,١٠)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(٢,٣٠) في التطبيق القبلي لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع٢) إلى(٢,٠٧) في التطبيق البعدي، وبلغت قيمة(ت) الجدولية(-٤٦,٨٥) وذلك عند مستويين الدلالة(٠,٠١)،(٠,٠٥)، وبالنسبة للبعد الثالث للمقياس وهو(تقدير الذات الشخصي) فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بفرق(١١,٠٣) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١١,٥٠)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي(٢٢,٥٣)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(١,٦٨)، في التطبيق القبلي لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع^{2}) إلى(١,٨٩) في التطبيق البعدي، وبلغت قيمة(ت) الجدولية(-٣٥,٧٣) وذلك عند مستويين الدلالة(٠,٠١)،(٠,٠٥)، أما

بالنسبة للبعد الرابع للمقياس تقدير الذات الاجتماعى فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بفرق(١٨,٥٧) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج الإرشاد التكاملي(١٩,٠٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى(٣٧,٦٠)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(١,٧٣) فى التطبيق القبلى لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع٢) إلى(٢,١١) في التطبيق البعدي، كما بلغت قيمة(ت) الجدولية(-٤٧,٤٢) وذلك عند مستويين الدلالة(٠,٠١)،(٠,٠٥) وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي،، مما يدل على حدوث تحسن لمستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة، وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادى التكاملى.

و يتضح من الشكل(١) التالي ما يلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي بالنسبة للبعد الرابع للمقياس(تقدير الذات الإجتماعى)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١٩,٠٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج(٣٧,٦).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي بالنسبة للبعد الثانى للمقياس(تقدير الذات الإنفعالى)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١٦,٦٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج(٣٣,٠١).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي بالنسبة للبعد الأول للمقياس(تقدير الذات الجسمى)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١٥,٠٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج(١٩,٨٣).



شكل(١) رسم بياني يوضح للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨) سنوات

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس البعدي بالنسبة للبعد الثالث للمقياس(تقدير الذات الشخصى)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج(١١,٠٥)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج(٢٢,٥٣)، مما يدل على دور البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح فى تحسين مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم، ونظرا 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 المقترح) دون غيره من المتغيرات الدخيلة. وبالرجوع إلى الإطار المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لمقياس(إيتا^{٢}) يؤكد(رشدي فام منصور، ١٩٩٧، ٣١)أن حجم التأثير إذا كان أقل من ٠,٠٦دل ذلك على أن حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع ضعيف، وإذا كان حجم التأثير أكبر من ٠,٠٦ وأقل من ٠,١٤ دل على أن حجم التأثير متوسط، أما إذا كان حجم التأثير أكبر من ٠,١٤ دل على أن حجم التأثير كبير، ويتضح من الجدول(١٠) أن قيمة إيتا^{٢} تراوحت ما بين(٠,٨٩١: ٠,٩٨٧) وهذا يعنى أن التباين الكلى بالنسبة للمتغير التابع(تقدير الذات بأبعاده الأربعة) يرجع إلى المتغير المستقل(البرنامج الإرشادي التكاملي)، وأن حجم هذا التأثير أكبر من(٠,١٤) كما تم حساب حجم التأثير(إيتا^{٢}) لكل بعد من الأبعاد الأربعة للمقياس، حيث بلغ حجم التأثير للبعد الأول(تقدير الذات الجسمي)(٠,٨٩١)، والبعد الثاني(تقدير الذات الانفعالي)(٠,٩٨٦)، والبعد الثالث تقدير الذات الشخصي(٠,٩٧٨)، والبعد الرابع تقدير الذات الاجتماعي(٠,٩٨٧) وبذلك يلاحظ أن حجم التأثير للمتغير المستقل كبير، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي التكاملى المقترح، وجدول(١١) يوضح ذلك.

جدول(١١) يوضح نسبة التحسن المئوية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات

مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات	متوسط التطبيق		نسبة التحسن %	عدد أفراد العينة
	القبلي	البعدى		
البعد الأول: تقدير الذات الجسمي	١٥,٠٧	١٩,٨٣	٣١,٥٩	٣٠ طفلاً وطفلة صماً تراوحت أعمارهم من(٥-٨ سنوات)
البعد الثاني: تقدير الذات الانفعالي	١٦,٦٣	٣٣,١٠	٩٩,٠٤	
البعد الثالث: تقدير الذات الشخصي	١١,٥٠	٢٢,٥٣	٩٥,٩١	
البعد الرابع: تقدير الذات الاجتماعي	١٩,٠٣	٣٧,٦٠	٩٧,٥٨	
الدرجة الكلية	٦٢,٢٣	١١٣,٠٧	٨١,٧٠	

يتضح من جدول(١١) أن نسبة التحسن المئوية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات تراوحت ما بين(٣١,٥٩: ٩٩,٠٤)، بفرق(٦٧,٤٥)، مما يدل على إيجابية البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح في تحسين مستوى تقدير الذات لدي

المجموعة التجريبية، وبذلك تكون ثبتت النتائج صحة الفرض الأول ويتم قبوله، وتتماشى هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات التي اهتمت بتحسين تقدير الذات لدى الأطفال الصم ومنها دراسة:(على السيد،٢٠٠٢)، (كاندى Candi M.Davilon, 2007)،(عاطف فوزى،٢٠١٥)، ودراسة(محمد السعيد القبانى٢٠١٦).

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات لصالح التطبيق التتبعي".

للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات، جدول(١٢) يوضح ذلك.

جدول(١٢) يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة فى مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات

أبعاد المقياس	التطبيق البعدي		التطبيق التتبعي		قيمة ت	مستوي الدلالة	نوع الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
تقدير الذات الجسمى	١٩,٨٣	١,٦٠	١٩,٧	١,٤٤	٠,٦١	٠,٥٤٦	غير دال
تقدير الذات الإنفعالى	٣٣,١٠	٢,٠٧	٣٢,٩	٢,٥٠	٠,٧٨	٠,٤٤	غير دال
تقدير الذات الشخصى	٢٢,٥٣	١,٨٩	٢٢,٢٧	١,٩٦	١,٣١	٠,١٩٩	غير دال
تقدير الذات الاجتماعى	٣٧,٦٠	٢,١١	٣٧,٥٧	٢,٧٥	٠,١٢	٠,٩٠٤	غير دال
الدرجة الكلية	١١٣,٠٧	٤,٣١	١١٢,٤	٥,٠٦	١,٣١١	٠,٢	غير دال

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

يتضح من جدول(١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعى في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح القياس التتبعى بالنسبة للبعد الأول للمقياس، وهو(تقدير الذات الجسمى)، فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعى في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق البعدي بفرق(٠١٣ ٠) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة فى التطبيق القبلى(١٩,٨٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة في التطبيق التتبعى(١٩,٧)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(١,٦٠) فى التطبيق البعدى لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع^{٢}) إلى(١,٤٤) فى التطبيق التتبعى، وبلغت قيمة(ت)(٠,٦١)

وذلك عند مستوى دلالة(٠,٥٤٦) وهذا الفرق لصالح التطبيق التتبعى، أما بالنسبة للبعد الثانى للمقياس وهو(تقدير الذات الإنفعالى) فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدى والتتبعى لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات لصالح التطبيق التتبعى بفرق(٠,٢) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق البعدى(٣٣,١٠)، ومتوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق التتبعى(٣٢,٩)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع^{١})(٢,٠٧) فى التطبيق البعدى لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع^{٢}) إلى(٢,٥٠) في التطبيق التتبعى،، وبلغت قيمة(ت) الجدولية(٠,٧٨) وذلك عند مستوى دلالة(٠,٤٤) وهذا الفرق

لصالح التطبيق التتبعى، وبالنسبة للبعد الثالث للمقياس وهو(تقدير الذات الشخصى) فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدى والتتبعى في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات لصالح التطبيق التتبعى بفرق(٠,٢٦) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق البعدى للمقياس(٢٢,٥٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد التطبيق التتبعى للمقياس(٢٢,٢٧)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(١,٨٩)، فى التطبيق البعدى للمقياس لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع٢) إلى(١,٩٦) فى التطبيق التتبعى، وبلغت قيمة(ت)(١,٣١) وذلك عند مستوى دلالة(٠,١٩٩) أما بالنسبة للبعد الرابع للمقياس تقدير الذات الاجتماعى فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدى والتتبعى في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٥-٨) سنوات لصالح التطبيق التتبعى بفرق(٠,٠٣) بين المتوسطين، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق البعدى للمقياس(٣٧,٦٠)، ومتوسط درجات أفراد العينة بالنسبة للتطبيق التتبعى للمقياس(٣٧,٥٧)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري(ع١)(٢,١١) فى التطبيق البعدى لتصل قيمة الانحراف المعياري(ع٢) إلى(٢,٧٥) بالنسبة للتطبيق التتبعى للمقياس، كمابلغت قيمة(ت)(٠,١٢) وهذا الفرق لصالح التطبيق التتبعى وذلك عند مستوى دلالة(٠,٩٠٤)وهذا الفرق لصالح التطبيق التتبعى، مما يدل على استمرارية بقاء أثر البرنامج الإرشادى التكاملى المقترح على أفراد العينة.

جدول(١٣) يوضح النسبة المئوية للتغيير بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات

أبعد المقياس	متوسط التطبيق البعدى	متوسط التطبيق التتبعي	نسبة التغيير %	عدد أفراد العينة
تقدير الذات الجسمى	١٩,٨٣	١٩,٧	٠,٦٦ -	٣٠ طفلاً وطفلة صماً تراوحت أعمارهم من(٥-٨ سنوات)
تقدير الذات الإنفعالى	٣٣,١٠	٣٢,٩	٠,٦٠ -	
تقدير الذات الشخصى	٢٢,٥٣	٢٢,٢٧	١,١٥-	
تقدير الذات الاجتماعى	٣٧,٦٠	٣٧,٥٧	٠,٠٨-	
الدرجة الكلية	١١٣,٠٧	١١٢,٤	٠,٥٩-	

يتضح من جدول(١٣) أن نسبة التحسن المئوية بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم(٨-٥) سنوات تراوحت ما بين(٠,٠٨: ٠,٦٦)، بفرق(٠,٥٨)، مما يدل على بقاء أثر البرنامج الإرشادى على المجموعة التجريبية.

تقترح الباحثة بعض التوصيات في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج وهى:

١-وضع برامج إرشادية قائمة على النظرية التكاملية لتحسين جوانب أخرى لتقدير الذات لدى الأطفال الصم.

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

٣-إعداد برامج إرشادية توعوية للوالدين لمساعدتهم على تدريب أطفالهم الصم على الثقة بالنفس وتحمل المسئولية وحل المشكلات باعتبارها احدى مكونات تقدير الذات.

المراجع:

اولا: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. ابراهيم عباس الزهيرى(٢٠٠٧): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، القاهرة، دار الفكر العربى.
٣. أحلام رجب عبدالغفار(٢٠٠٣): الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، القاهرة، دار الفجر للنشر.
٤. احمد عبد اللطيف أبو أسعد(٢٠١٥): الصحة النفسية منظور جديد، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الأردن.
٥. أحمد عفت قرشم(٢٠٠٤): مهارات التدريس لمعلمي ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مركزي الكتاب للنشر.
٦. أسامة شعبان(٢٠٠٩): الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق وعلاقتها بمفهوم الذات، دراسة تحليلية، ليبيا.
٧. 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.
٨. السيد فهمى على(٢٠١٠): سيكولوجية ذوى الاعاقة الحركية والسمعية والبصرية والعقلية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة.
٩. امين فهد حسين(٢٠٠٥): أثر التعاقد السلوكى وتكلفة الاستجابة فى خفض السلوكات غير التكيفية لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الأردن.
١٠. ايمان فؤاد الكاشف(٢٠٠٤): المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً في ظل نظامى العزل والدمج، معهد دراسات الطفولة، القاهرة، مصر.
١١. 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.
١٢. 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.
١٣. 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.
١٤. حسن حسان، محمد مجاهد، محمد العجمى(٢٠٠٩): فلسفة التربية لذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر.
١٥. 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.

١٦.دانيال هالهان وجيمس كوفمان(٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتقليدهم، ترجمة محمد عدلى، دار الفكر، عمان.
١٧.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.
١٨.رشا جمال نور الدين الليثى(٢٠٠٩): الجودة الشاملة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الاولى، دار الفكر العربى، القاهرة.
١٩.رشدى فام منصور(١٩٩٧): حجم التأثير الوجه المكمل للدلالة الإحصائية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع ١٦، مج ٧.
٢٠.رفعت محمود بهجات(٢٠٠٤): أساليب التعلم للأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، القاهرة، عالم الكتب.
٢١.روبرت وريزونر(٢٠٠٠) بناء تقدير الذات في المدراس الابتدائية، دليل المعلم، الطبعة الأولى، دار الكتاب التربوى للنشر والتوزيع، مصر.
٢٢.رونالد كولا روسو وكولين أوروك(٢٠٠٣): تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة كتاب لكل المعلمين، ترجمة أحمد الشامى، وآخرون، الجزء الثانى، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر.
٢٣.سامى عبدالحميد محمد عيسى(٢٠٠٧): فعالية برنامج تعليمى ذكى فى تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعوقين سمعياً، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
٢٤.سرى بركات(٢٠١٠): التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، ط١، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
٢٥.سميرة أبو الحسن النجار(٢٠١٣): مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة حورس للطباعة والنشر.
٢٦.سناء فراج(٢٠١٤): مقياس تقدير الذات للأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية
٢٧.سيد عبد العظيم، وفضل إبراهيم، ومحمد عبد التواب(٢٠١٠): فنيات العلاج النفسى وتطبيقاتها، القاهرة، دار الفكر العربى.
٢٨.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) ص٢١٩-٢٤٣.
٢٩.سهير كامل أحمد(٢٠٠٧): سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
٣٠-سهير كامل احمد(٢٠١٢ب): إضطرابات الطفولة المبكرة.تأخر النمو والإعاقات، ط١، خبراء التربية
٣١.سهير كامل(٢٠١٣): مهارات التواصل لذوى الاحتياجات الخاصة، ط١، خبراء التربية، الرياض
٣٢.صالح ابو عباة(١٩٩٥): أبعاد السلوك العدوانى " دراسة عامليه مقارنة"، مجلة دراسات نفسية، العدد ١٩
٣٣.شريف محمد رشاد عثمان(٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادى فى خفض المخاوف المرضية لدى تلاميذ المدارس الإبتدائية ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة حلوان.
٣٤.شريف محمد رشاد عثمان(٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادى في خفض المخاوف المرضية لدى تلاميذ المدارس الإبتدائية ضعاف السمع، رسالة دكتوراه

٣٥.شيماء سند عبد العزيز(٢٠٠٥): فاعلية برنامج إرشادى لتحسين التواصل بين المعلم والتلميذ الأصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق.
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.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.
٣٩.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.
٤٠.عبد العزيز السيد الشخص، والسيد يس التهامى(٢٠١٠)، الاعاقة السمعية واضطرابات التواصل، القاهرة، مكتبة الطبرى.
٤١.عبدالرحمن سيد سليمان(٢٠٠١ ب): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة(الأساليب التربوية والبرامج التعليمية)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٤٢. عبدالرحمن سيد سليمان(٢٠٠١ أ): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة(أساليب التعرف والتشخيص)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
٤٣.عبد اللطيف محمد خليفة(٢٠٠٧): قائمة تقدير الذات للأطفال،مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٤.عبدالمطلب أمين القرايطى(٢٠١١): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الخامسة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٥.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.
٤٦.العربى محمد عبد الحميد(٢٠١٥): فاعلية برنامج قائم على الأنشطة فى تنمية بعض المهارات اللغوية وأثرها فى تحسين كفاءة الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية التربية.
٤٧.عصام نمر، أحمد سعيد درباس(٢٠٠٧): الإعاقة السمعية، دليل علمى عملى للآباء والمربيين، ط١، لبنان، دار المسيرة.
٤٨.على السيد ابراهيم(٢٠٠٤): برنامج تدخل مهنى لإكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات ايجابى، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٤٩.على مصطفى، عبدالله عبد الظاهر(٢٠١٣): التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج، الرياض، دار الزهراء.
٥٠.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.

٥١.فاروق الروسان(٢٠٠٧): سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة" ط٧، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٥٢.فوزية عبد الله الجلامده(٢٠١٦): المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الاردن.
٥٣.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.
٥٤.مجدى الدسوقى(٢٠٠٤): دليل تقدير الذات، القاهرة، النهضة المصرية.
٥٥.مجدى عزيز إبراهيم(٢٠٠٣): مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الانسانية والإجتماعية والمعرفية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٥٦.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.
٥٧.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.
٥٨.محمد السيد صديق(٢٠٠١): سيكولوجية الطفل المعوق سمعياً وأساليب تواصله مع الآخرين، مجلة علم النفس، ع(٥٧)، السنة(٥١).
٥٩.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.
٦٠.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.
٦١. 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.
٦٢. مصطفى القمش، خليل المعايطة(٢٠١٠): سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ط٦، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٦٣. منى الحديدى(٢٠٠٩): مقدمة في الإعاقة البصرية، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
٦٤. 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.
٦٥. نصر حسين عبد الأمير(٢٠١١). تقدير الذات وعلاقتها بالآداء المهارى للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة، مجلة علوم التربية الرياضية، مجلد ٣، العدد٤، ص ١-٣٥.
٦٦. هالة خير اسماعيل(٢٠١٤، ٢١٥): فعالية الإرشاد الانتقائى في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر.
٦٧. هبه إبراهيم عبد المعطى(٢٠١٤): فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الصم، مجلة القراءة والمعرفة، العدد١٥٠، ابرايل، مصر.

٦٨. هبه إبراهيم عبدالمعطى(٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

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

ثانيا:المراجع الاجنبية:

70. Bush,K.; Peterson,G&Cobas,J.(2002): Adolescents perceptions of parental behaviors as predictors of addescent sell-esteem in mainland china. Socio-Logical Inquiry, 72(4),503-527.

71. Candi M.Davilon(2007): A program of self – esteem development for deaf children in rural areas , National Technical Institute for the Deaf Rochester Institute of Technology , New York Rochester.

72. 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.

73.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.

74.Marigold,D;Holmes,J.& Ross,M.(2010).Fostering relationship resilience: An intervention for low self-esteem individuals.J.of Experimental Social psychology , 46,624-630.

75. Podusk,B.(2007): Understanding Psychology and dmension of adjustment, New York: McGraw- Nail.

76.Stein , Janna R& pace U(2008):" The social – emotional impact of cochlear implants on children " , Dissertation Abstract International, Vol.68,No(9-B),p6337.

77. Smith , PerCayé-Thomasen Mette Gudman Jørgen Hedegaard Jensen Jens Thomsen(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.

78. Sadovnik(2000).A program design to improve self- esteem and aggression in dyslexic children.Dissertation Abstracts International , 61(5B),2779.

79. Stein, Janna R& pace U(2008): "The social – emotional impact of cochlear implants on children", Dissertation Abstract International, Vol.68, No(9-B), p6337.

80. 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.
81. 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 No 10, Issue(1), pp 51.