

فاعلية برنامج ارشادي تكاملي لتنمية تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وعلاقته بخفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم

إعداد:

د/ إيهاب سيد أحمد مصطفى^١

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلي بناء برنامج إرشادي تكاملي لتنمية مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وعلاقته بخفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، بجانب التحقق من مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي لما أعد إليه، ومعرفة العلاقة بين تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وبين السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠) طفل وطفلة من ذوي الصمم الكلي بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا من سن (٥-٨) سنوات، وتراوحت نسبة ذكاء أطفال العينة ما بين (٩٩-٨٠)، وأعدمت البحث الحالي على مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للطفل الأصم (٥-٨) سنوات إعداد (الباحث)، ومقياس السلوك العدواني للأطفال الصم (٥-٨ سنوات) كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات (إعداد الباحث)، بجانب استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن تقنين (عماد احمد حسن، ٢٠١٦). ولقد توصل البحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وخفض السلوك العدواني لدي الأطفال الصم، مع استمرارية التأثير، وباستخدام مربع إيتا ظهر حجم تأثير البرنامج في تنمية تقدير الذات الجسمي بمقدار (٠,٨٩١) وتقدير الذات الاجتماعي بمقدار (٠,٩٨٧) وانخفاض السلوك العدواني بمقدار (٠,٩٨٧)، وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وبين السلوك العدواني لدي الأطفال الصم.

الكلمات المفتاحية:

إرشادي تكاملي، تقدير الذات الجسمي، تقدير الذات الاجتماعي، السلوك العدواني، الأطفال الصم

^١ مدرس علم نفس الطفل بقسم العلوم النفسية بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا

The effectiveness of an integrated counseling program for developing physical and social self-esteem and its relationship to reducing aggressive behavior among deaf children.

Abstract:

The current research aims to build an integrative counseling program to develop the level of physical and social self-esteem and its relationship to reducing aggressive behavior among deaf children, in addition to verifying the extent of the continuity of the effectiveness of the integrative counseling program for what was prepared for it, and knowing the relationship between physical and social self-esteem and aggressive behavior among deaf children. The main research sample consisted of (30) male and female children with total deafness at the Al-Amal Institute for the Deaf and Hard of Hearing in Minya from the age of (5-8) years, and the IQ of the sample children ranged between (99-80), and the current research relied on the scale of physical self-esteem. And the social and deaf child (5-8) years prepared by (the researcher), and the scale of aggressive behavior for deaf children (8-5 years) as seen by the parents and teachers (prepared by the researcher), in addition to the social and economic level questionnaire (Abdul Aziz Al-Shaq, 2013), and the test of matrices The sequences of Raven (Emad Ahmed Hassan, 2016). The research found the effectiveness of the integrative counseling program in developing physical and social self-esteem and reducing aggressive behavior among deaf children, with the continuity of the effect, and using the Eta-square, the program's effect size appeared in the development of physical self-esteem by (0.891), social self-esteem by (0.987) and decreasing behavior Aggressiveness by (0.987), and the research found a negative and statistically significant correlation at the level of significance (0.01) between physical and social self-esteem and aggressive behavior among deaf children.

Keywords:

integrative counseling, physical self-esteem, social self-esteem, aggressive behavior, deaf children.

مقدمة البحث:

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 ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يعاني من هذه الصعوبات بالإضافة إلى ما يعانيه من تأثير الإعاقة المصاب بها، ونظراً لأن إدراك الطفل للعالم المحيط به يعتمد على المعلومات التي يستقبلها عبر حواسه الخمس، وبالتالي فإن حدوث خلل في واحدة أو أكثر من تلك الحواس، يؤثر سلباً على جميع الجوانب الشخصية والسلوكية لدى الطفل.

حيث يشير كل من (مجدي عزيز، ٢٠٠٣، ٤٥٥: ٤٥٦)، (رفعت محمود، ٢٠٠٤، ٢٠٣: ٢٠٤)، (سهير كامل، ٢٠٠٧، ١٩٠)، (إبراهيم عباس، ٢٠٠٧، ٣٦)، (دانيال هالهان، جيمس كوفمان، ٢٠٠٨) (رشا جمال، ٢٠٠٩، ٩١: ٩٠)، (منى صبحي، ٢٠٠٩، ٨٥)، (غادة مصطفى، ٢٠٠٩)، (السيد فهمي، ٢٠١٠، ١٥٨)، (Izvol'skaya, 2010)، (عبد المطلب أمين، ٢٠١١، ٣٠٩)، (سميرة أبو الحسن، ٢٠١٣، ٢٥)، (فوزية عبد الله، ٢٠١٦، ٦٣٣)، (Theunissen, 2014)، (Kobosko, et al, 2018) (*)، أن الأطفال الصم يعانون من العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والتكيفية التي تؤثر بدورها على مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي، فيصبحون أكثر ميلاً للعزلة وأقل تحملاً للمسؤولية، كما يسير النضج الاجتماعي لديهم بمعدل أبطأ منه لدى العاديين وقد يرجع ذلك إلى ضعف الخبرات المرتبطة بالاتصال اللفظي، كما أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب وأكثر ميلاً للعدوان الجسدي، ويرجع ذلك إلى احتياجاتهم المتعددة وقدراتهم القاصرة عن التعبير عنها، كما تتكون لديهم المشكلات الخاصة بالسلوك مثل العدوان والسرققة والرغبة في التنكيل والكيد بالآخرين وتوقع الإيذاء والنشاط الزائد والتشتت وقصور الإنتباه، ويتكون لديهم الميل إلى الإشباع المباشر والفوري لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع فوراً، بالإضافة إلى التمرکز حول الذات وتتكون لديهم أفكار سلبية عن تقديرهم لذواتهم، كما يغلب على شخصياتهم الانطواء وعدم الثقة بالنفس والشك في الآخرين، ويصبحون أقل إماماً ومعرفة بقواعد السلوك المناسب.

وفي ضوء ما سبق نجد أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات في السلوك التوافقية مع مجتمع العاديين تفرض على المعاق سمعياً أنواعاً معينة من ردود الأفعال الغير مقبولة اجتماعياً تشعرهم بفشلهم في اشباع متطلباته النفسية والاجتماعية، وتفقدهم الثقة بالنفس فيتولد لديهم شعوراً بأنهم أقل من أقرانهم العاديين الأمر الذي يؤدي إلى تدنٍ وانخفاض في مستوى تقدير الذات لديهم، وهذا ما أشار إليه (على السيد، ٢٠٠٢)، (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، (Weisel, A. & Kamara, A, 2005)، (Tyron Woolfe & Peter, K. Smith,)

٢ (*) الرقم الأول يشير إلى سنة النشر، والرقم الثاني يشير إلى رقم الصفحة.

(2006)، (Candi, M. Davilon, 2007)، (سامي عبد الحميد، ٢٠٠٧، ٧٣)، (Lone Percy)، (-Smith, per C.T.et al, 2008)، (Stien, Janna, 2008)، (أسماء فتحى، ٢٠١٠)، (Izvol'skaya, 2010)، (العربي محمد، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦).

وفي ضوء ما سبق يتضح وجود العديد من المشكلات السلوكية التي تتركها الإعاقة السمعية والتي من بينها العدوان، ونظراً للدور الكبير الذي تلعبه البرامج الإرشادية في تخفيف حده الآثار السلبية التي تتركها الإعاقة السمعية على الأطفال الصم، وإعادة تأهيلهم من خلال تدخلات علاجية، نظراً لإعتمادها على عدد من النظريات الإرشادية والفنيات والإستراتيجيات التي ثبت فعاليتها في علاج مشكلات المسترشدين وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات السابقة، التي تناولت دور البرامج الإرشادية في تنمية تقدير الذات وخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم، كدراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠)، (سهام على، ٢٠٠٢)، (شيماء سند، ٢٠٠٥)، (ماجدة هاشم، ٢٠٠٥)، (أمين فهد، ٢٠٠٥)، (طارق محمد، ٢٠٠٥)، (بديعة حبيب، ٢٠٠٦)، (أسماء فتحى، ٢٠١٠)، (Izvol'skaya, 2010)، (شريف محمد، ٢٠١١)، (ناصر حسين، ٢٠١٢)، (محمد حامد، ٢٠١٣)، (رانيا عبد الله، ٢٠١٤)، (مروه السيد، ٢٠١٤)، (هبة إبراهيم، ٢٠١٤)، (خيرية إبراهيم، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦)، (محمود مندوه، ٢٠١٧).

وفي ضوء ما سبق ذكره يري الباحث ضرورة إعداد برنامج إرشادي تكاملي لتنمية تقدير الذات (الجسمي والاجتماعي) ومعرفة علاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

مشكلة البحث:

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من مشكلات عديدة وقد اشارت نتائج الدراسات إلى ان من بين المشكلات شيوعاً لدى الأطفال الصم هي: (القلق النفسي- الخوف- العلاقات المضطربة مع الأقران - التمرکز حول الذات-الصلابة والجفاف في تعاملاته-جمود الشخصية وعدم مرونتها-الشك في الآخرين-عدم القدرة على القيادة أو السيطرة-سرعة الملل-العناد-الملل التملك-التنافس الشديد-التحدى المستمر للتعليمات-الاكتئاب-عدم الاستقرار النفسي- السلوك الفوضوى- الاندفاع والتهور - عدم التركيز وسرعة تشتت الانتباه-السلوك العدواني-النشاط الزائد-انخفاض مستوى الدافعية-سلوك هادف الى جذب الانتباه-عدم القدرة على الفهم والاستيعاب- الانسحاب-السلوك التخريبي-السلوك المزعج) ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (فالنتينا وديع، ٢٠٠١)، (Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2001)، (رجاء شريف، ٢٠٠٢)، (سهام على، ٢٠٠٢)، (على السيد، ٢٠٠٢)، (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، (ايمان فؤاد، ٢٠٠٤)، (Weisel,A& Kamara, A, 2005)، (Edina J, & Marta,E,2005)، (أمين فهد، ٢٠٠٥)، (طارق محمد، ٢٠٠٥)، (ليلي مصطفى، ٢٠٠٦)، (احمد حسن، ٢٠٠٧)، (Candi)، (M.Davilon, 2007)، (Lukomski,2007)، (Manfred Hintermair, 2008)

(Stien, Janna, 2008)، (Lone Percy –Smith, per C.T.et al, 2008)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠)، (علاء جمال، ٢٠١١)، (محمد السعيد، ٢٠١٦)، (مريم حافظ، ٢٠١٩).
كما اشارت نتائج الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى الأطفال الصم إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة (Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2001)، (على السيد، ٢٠٠٢)، (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤) (Weisel,A& Kamara, A, 2005)، (Candi M.Davilon, 2007) (Marschark, 2007)، (سامي محمد، ٢٠٠٧، ٧٣) (Lone Percy –Smith, per C.T.et al, 2008) (Stien, Janna,)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠)، (العربي محمد، ٢٠١٥)، (Sardar Kadir, Tarmiz &) (Abdullah,2015)، (محمد السعيد، ٢٠١٦).

وفي ضوء ما سبق تنحصر مشكلة البحث الحالية في تدنى مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات وشيوع عدد من السلوكيات اللاتوافقية لديهم وخاصة السلوك العدواني وقد اكد ذلك نتائج الزيارة الإستطلاعية التي قام بها الباحث إلى بعض مراكز الصم بمحافظة المنيا وقام باجراء إستبيان حول المشكلات التي يعاني منها الأطفال الصم من واقع العمل معهم وقد اشارت نتائج تحليل الاستبيان إلى ان أكثر السلوكيات اللاتوافقية شيوعاً العدوان حيث بلغت نسبة شيوع السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٩٦,٥٢ %) من وجهة نظر معلمي ومعلمات هؤلاء الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة التي قام بها عدد من الباحثين والتي تناولت السلوكيات اللاتوافقية الشائعة لدى الأطفال الصم، والتي دلت نتائجها على أن السلوكيات اللاتوافقية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الصم هي: (القلق النفسي- الخوف- العلاقات المضطربة مع الأقران - التمرکز حول الذات-الصلابة والجفاف في تعاملاته-جمود الشخصية وعدم مرونتها-الشك في الآخرين-عدم القدرة على القيادة أو السيطرة-سرعة الملل-العناد-الملل-التملك-التنافس الشديد-التحدى المستمر للتعليمات- الاكتئاب-عدم الاستقرار النفسي- السلوك الفوضوى- الاندفاع والتهور- عدم التركيز وسرعة تشتت الانتباه-السلوك العدواني-النشاط الزائد -انخفاض مستوى الدافعية-سلوك هادف الى جذب الانتباه-عدم القدرة على الفهم والاستيعاب-الانسحاب-السلوك التخريبي-السلوك المزعج) (Stien, Janna, 2008)، (Lone Percy –Smith, per C.T.et al, 2008)، (اسماء فتحى، ٢٠١٠) (علاء جمال، ٢٠١١)، (محمد السعيد، ٢٠١٦)، (مريم حافظ، ٢٠١٩).

كما تؤكد العديد من الدراسات كدراسة: (جمال عطيه، 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)، (ناصر حسين، ٢٠١٢)، (محمد حامد، ٢٠١٣)، (رانيا عبد الله، ٢٠١٤)،

(مروه السيد، ٢٠١٤)، (منى أحمد، ٢٠١٤)، (هبة إبراهيم، ٢٠١٤)، (خيرية إبراهيم، ٢٠١٥)، (عاطف فوزى، ٢٠١٥)، (أحمد أمين، ٢٠١٥)، (إلهام محروس، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦) على أهمية البرامج الإرشادية التكاملية في مساعدة الأطفال الصم طرق التغلب على إعاقتهم وإعادة تأهيلهم من خلال تدخلات علاجية تناسب المرحلة العمرية التي يمرون بها، نظراً لإستناد تلك البرامج على مداخل متعددة واستخدامها أكثر من استراتيجيات فنية علاجية، بما يتلائم مع طبيعة الظاهرة النفسية التي يعاني منها الأطفال الصم.

ومن هنا جاءت الحاجة إلى هذا البحث لإعداد برنامج مقترح يهدف إلى تنمية مستوى تقدير الذات المنخفض الذي يعاني منه معظم الأطفال الصم - في ضوء ما دلت عليه نتائج الدراسات السابقة- كما يهدف البرنامج المقترح إلى خفض مظاهر السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم والتي أكدت أيضا الدراسات السابقة وجود مشكلة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم. وفي ضوء ما سبق تثير مشكلة البحث الحالي السؤال الرئيسى التالي: "ما مدى فاعلية برنامج ارشادي تكاملى في تنمية تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وعلاقته بخفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم".

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما مدى الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم (٥-٨) سنوات؟
٢. ما مدى الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني للأطفال الصم (٥-٨) سنوات؟
٣. ما مدى الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم (٥-٨) سنوات؟
٤. ما مدى الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات؟
٥. ما مدى العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) والسلوك العدواني لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

- ١- التعرف على مستوي مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات.
- ٢- التعرف على مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات.
- ٣- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات.

٤- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات.

٥- التحقق من مدى استمرارية البرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات.

٦- التعرف على العلاقة بين تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وبين السلوك العدواني لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات.

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث الحالي من مشكلاته وأهدافه ومتغيراته وعينته، ويمكن تلخيص أهمية

البحث الحالي فيما يلي:

أ - الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للبحث في:

١- **الفئة:** التي تناولها البحث، حيث تعد فئة الأطفال الصم من الفئات الهامة التي يجب الاهتمام بها في المجتمع ورعايتها وتقديم البرامج لها والعمل على تنمية شخصيتها وقدراتها.

٢- **الموضوع:** الذي تناوله البحث وهو السلوك العدواني وتقدير الذات الجسمي وتقدير الذات الاجتماعي لدى الأقال الصم، فجميع الدراسات السابقة التي تناولت الأطفال الصم القت بضونها على سلوكياتهم اللاتوافقية كمحاولة لتعديل هذه السلوكيات من خلال برامج إرشادية أو برامج قائمة على اللعب، وتنمية مستوى تقدير الذات لديهم.

٣- **البرنامج:** الإرشادي الموجه لبحث الموضوع والفئة سابقة الذكر، وكونه استجابة لبعض التوصيات التي أوصت بها بعض البحوث المختلفة، والتي درست فئة الصم، وأكدت على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، والبرامج المقدمة إليها لتعديل مظاهر السلوك العدواني، وتنمية مستوى تقدير الذات لديهم.

ب - الأهمية التطبيقية:

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في:

١- **تقديم:** محاولة جديدة لزيادة الرصيد المعرفي من البرامج الإرشادية التكاملية المقدمة للأطفال الصم في مرحلة رياض الأطفال والتي من الممكن أن يستفيد منها العاملون في مجال الصم.

٢- **وضع:** أدوات متمثلة في البرنامج الإرشادي التكاملي، ومقياس للسلوك العدواني وتقدير الذات الجسمي وتقدير الذات الاجتماعي، يمكن الاستفادة منها في دراسة العديد من الفئات المشابهة.

٣- إثراء: الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية ورياض الأطفال والاحتياجات الخاصة بالأدبيات العربية والاجنبية التي تساعدهم في إعداد البرامج التدريبية والعلاجية والارشادية لتنمية مستوى تقدير الذات، وخفض مستوى السلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

مصطلحات البحث:

١- البرنامج الإرشادي التكاملى:

يقصد بالبرنامج الإرشادي التكاملى إجرائياً بأنه: "هو مجموعة 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 تنمية مستوى تقدير الذات وخفض السلوك اللاتوافقى (العدواني) لدى مجموعة من الأطفال الصم (٥-٨) سنوات".

٢- تقدير الذات الجسمى:

التعريف الإجرائى لتقدير الذات الجسمى: "القيمة التى يضعها الوالدين والمعلم أو المعلمة للطفل الأصم ويسعى للحفاظ عليها، فى ضوء حكمه على مظهره العام وحالته الصحية وسلامة البدنية وتقبله للإعاقة".

٣- تقدير الذات الاجتماعى:

التعريف الإجرائى لتقدير الذات الاجتماعى: "القيمة التى يضعها الوالدين والمعلم أو المعلمة للطفل الأصم ويسعى للحفاظ عليها، وتعكس مكانته الإجتماعية فى إطار علاقته بأسرته، معلميه، اصدقائه، وزملائه".

٤- السلوك العدواني:

ويعرف السلوك العدواني اجرائياً بأنه: "كل سلوك لفظى أو غير لفظى يقوم به الطفل الأصم (٥-٨) سنوات يلاحظ بشدة ويتكرر بصفة مستمرة ينتج عنه الحاق الضرر بنفسه وبالآخرين والأشياء من حوله، ويشكل خروجاً ظاهرياً عن معايير الجماعة التى ينتمى إليها، والمجتمع الذى يعيش فيه، ويقدر بالدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم من جانب الوالدين والمعلم أو المعلمة فى الأداة المُعدة لذلك".

٥- الأطفال الصم:

ويعرف الباحث 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 البحث:

تتمثل حدود البحث الحالي فيما يلي:

أ - الحدود البشرية:

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

ب - الحدود الزمنية:

حيث تحدد البحث الحالي بالفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق تجربة البحث الأساسية، وهي بداية الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩ م.

ج - الحدود المكانية:

تمثلت الحدود المكانية للبحث الحالي في مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة المنيا.

د- الحدود الموضوعية:

١ - المتغير المستقل **In Dependent Variable**:

يتمثل المتغير المستقل للبحث الحالي في البرنامج الإرشادي التكاملية الموجهة للأطفال الصم (إعداد الباحث).

٢ - المتغير التابع **Dependent Variable**:

ويتمثل المتغير التابع للبحث الحالي في تقدير الذات (الجسمي والاجتماعي) والسلوك العدوانية لدى الأطفال الصم.

٥ - أدوات البحث:

أعتمد البحث الحالي على الأدوات التالية:

- ١- مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للطفل الأصم (٨-٥) سنوات إعداد (الباحث)
- ٤- مقياس السلوك العدواني للأطفال الصم (٥-٨ سنوات) كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات (إعداد الباحث).
- ٥- البرنامج الإرشادي التكاملية (إعداد الباحث).
- ٦- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).
- ٧- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن تقنين (عماد احمد حسن، ٢٠١٦).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: البرامج الإرشادية التكاملية:

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

يعرفه (محمد أحمد، ٢٠٠٨: ٢٠٢) بأنه "ذلك البرنامج الذي يهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ومشاكله، وأن يستغل إمكانيات البيئة، ويختار الطرق المحققة لها، فيتمكن بذلك من حل مشاكله حلوياً عملية تؤدي إلى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه، فيبلغ أقصى ما يمكن من النمو والتكامل في شخصيته".

ويعرف (معاوية محمود، ٢٠١١: ٢٤٤) البرامج الإرشادية التكاملية بأنها "برامج تعتمد على اختيار أنسب الطرق من بين كافة النظم والنظريات والأساليب، ولا تتبنى أسلوب واحد أو تفضل نظرية على غيرها".

بينما عرف كلا من (خديجة محمد، هشام إبراهيم، ٢٠١٤: ٤٥) البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة في ضوء أسس نظرية وقواعد علمية، بهدف تقديم الخدمات الإرشادية على المستويات الوقائية والعلاجية والنمائية، ويتسم بأنه دراسة للواقع وتحديد للمشاكل والأهداف والحلول، وأنه ثابت نسبياً ولكنه يتطلب مراجعة مستمرة، ويعتبر الأساس لبناء الخطط الإرشادية".

ويضيف (رياض نايل، ٢٠١٥: ٧٥) البرنامج الإرشادي بأنه "عبارة عن برنامج يستخدم مجموعة من التقنيات المختلفة لمعالجة ظاهرة من الظواهر العامة أو الشخصية التي لها مجموعة من الأسباب والعوامل التي أدت إليها".

أهداف الإرشاد التكاملية :

يرى كلاً من (صالح عبد الله، وعبد المجيد نيازي، ٢٠٠١: ٩١)، (O,Brien & Houston, 2007, 67-68)، (عبد الله أبو عراد، ٢٠٠٩: ٣٧) أن أهداف الإرشاد التكاملية تتمثل فيما يلي:

- ١- تغيير السلوك السلبي 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 المنطقية إلى جوانب منطقية.
- ٦- تصحيح الأفكار الخاطئة.
- ٧- إكساب العميل المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- ٨- التركيز على تنمية الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية لدى المسترشد من خلال تحمله مسؤولية حياته.
- ٩- مساعدة المسترشد للوصول لأعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب قدرته واستطاعته.
- ١٠- مساعدة المسترشد لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية.
- ١١- مساعدة المسترشد للتحرك من مستوى خبراتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه.

١٢- السعي إلى تكامل شخصية الإنسان والوظيفة البشرية بتغطية جوانبها الداخلية والخارجية. وفي ضوء العرض السابق للأهداف البرامج الإرشادية التكاملية يمكن القول أنها تتعدد وتتنوع فنجدها منها ما يهدف إلى الوقاية من خلال مساعدة العميل على مواجهة الأزمات وتخطي المعوقات التي تعترضه، عملاً بمبدأ " الوقاية خير من العلاج "، وبرامج هدفها علاج المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها العميل، وبرامج إرشادية للتبصرة بمهام أو أدوار جديدة يؤديها العميل.

الفنيات التي يتضمنها البرنامج الإرشادي التكاملية:

أمثلة لبعض الفنيات التي تضمنها البرنامج الإرشادي التكاملية المقترح ومبررات استخدامها:

(١) **فنية العصف الذهني:** وهي فنية تساعد على كسر الملل قبل بداية المحاضرة، كما تعمل على استثارة الأفكار وتزيد من متابعة أفراد المجموعة لموضوع المحاضرة، وتعتبر هذه الطريقة من الطرق المستخدمة لتلافي العيوب في المحاضرات والمناقشات الجماعية.

(Anthony & Kritsonis, 2017))

(٢) **فنية إذابة الثلج:** وفي هذه الفنية يطلب المرشد من العميل التحدث لمدة دقيقتين في الجماعة الإرشادية عن موضوعات عامة أو أن يتحدث عن أشياء شخصية أمام شخص لا يعرفه حتى يتقن تلك المهارة التي ستمكنه من المواجهة والنجاح في مواقف التفاعل الإجتماعي. (عبد الله خليل، ٢٠٠٣، ٨٩)

(٣) **فنية الواجب المنزلي:** وهي فنية هامة في جلسات البرنامج الإرشادي التكاملية، ويستخدمها المرشد بهدف التأكد من معرفة التغييرات الإيجابية التي تطرأ على المسترشدين أثناء وبعد الجلسات الإرشادية، والتي تدل على تمكن المسترشدين من ممارسة السلوك المرغوب فيه، ونقل هذه التغييرات الإيجابية التي تم اكتسابها أثناء الجلسات إلى الحياة الواقعية.

(٤) **فنية التغذية المرتدة:** وهي واحدة من الفنيات السلوكية، وهي فنية يلجأ إليها المرشد لتصحيح أداء المسترشدين وتوجيه إنتباههم، والوقوف على بعض جوانب القصور ليتم تعديلها، وتعزيز جوانب القوة لتدعيمها، وما يترتب على ذلك من تقديم الدعم النفسي والإجتماعي للمسترشدين (محمد سعفان، ٢٠٠٣، ١٩٠: ١٩١).

(٥) **فنية قلب الدور:** وهي فنية يتم فيها تبادل الأدوار بين الأطفال مما يساعد كل طفل على تفهم وجهة النظر الأخرى كما تساعده على تعلم سلوك جديد عند مواجهة المواقف التي يمر بها (طه عبد الرحيم حسين، ٢٠٠٤، ٢٣٧).

(٦) **التعزيز: Reinforcement** يعتبر أحد أهم الإجراءات التي ينبغي أن يتسلح به كل فرد يعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لأن إجراء التعزيز يعتبر من الأمور النادرة التي اتفق الأغلبية على أنها ترفع بالفعل من درجة حافر الفرد للتعلم وتذكر المعلومات، ويعرف

التعزيز بأن: " الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى تلقى توابع إيجابية أو إلى إزالة توابع سلبية، على ان يترتب على هذه التوابع زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، وقد يكون المعزز سلبياً أو إيجابياً، وتختلف قيمة ومعنى المعزز من شخص لآخر، ويشمل التعزيز الإيجابي إعطاء شيء محبب لدى الفرد بعد ان يصدر سلوكاً محدداً، أما التعزيز السلبي فيشمل إزالة أو إخفاء شيء لا يحبه الفرد بعد أن يصدر سلوكاً محدداً، وهناك عدة أنواع من المعززات وهي تصنف بأكثر من طريقة فقد تصنف كمعززات أولية ومعززات ثانوية أو كمعززات مصطنعة. (وفاء على الشامي، ٢٠٠٤، ٢٠١)

(٧) **فنية الحوار الذاتي:** وهي إحدى فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، وهي تتضمن إدراكاتنا الذاتية للمواقف والأفكار التي تدور في أذهاننا وأفعالنا التي ننوي القيام بها، والكلام الداخلي الذي نقوله لأنفسنا، وهي طريقة تصورنا للمواقف، عندما نمر بخبرة معينة، تستهدف إعادة استخدام العمليات العقلية الإيجابية بدلاً من العقلية السلبية عند مواجهة الأحداث الحياتية وعند التفكير بشكل مستقبلي. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، ٢٠٠٦: ١٦٤)

(٨) **فنية النمذجة: Modeling:** وهي فنية من فنيات الإرشاد السلوكي تستند الى نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا حيث يحدث تغيير الأداء نتيجة ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر، وهي تقوم على أساس إتاحة نموذج سلوكي مباشر أوضمني (تخلي) للعميل، حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض للعميل بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء بإكسابه سلوكاً جديداً أو زيادة أو إنقاص سلوك غير مرغوب عنده. (سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠، ٦١: ٩٦).

(٩) **فنية لعب الدور: Role playing** وتعد هذه الفنية شكل من أشكال السيودراما في الإرشاد النفسي، ويعد أيضاً شكلاً من أشكال الإرشاد النفسي الجمعي وفيه يقوم العميل بأداء أدوار معينة ووضع نفسه مكان الشخصية التي يمثل دورها ويتخذ قرارات وردود أفعال كما لو كان في موقف فعلى في الحياة، وتم استخدام هذه الفنية في تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على حل المشكلات والتحكم في الانفعالات، مما يساعدهم في زيادة ثقتهم في قدرتهم على ممارسة جوانب السلوك الاجتماعي بطريقة مناسبة (أسامة فاروق، ٢٠١١، ٥).

(١٠) **القصة الرمزية:** هي إحدى فنيات الإرشاد بالمعنى هدفها توضيح المعاني الكامنة وراء المغزى من القصة، ويمكن أن تستخدم هذه الفنية مع الأفراد الذين يواجهون معاناة محتومة لا يمكن تغييرها لمساعدتهم في تخفيف معاناتهم (Anthony & Kritsonis, 2017).

(١١) **فنية الحوار والمناقشة:** وهي فنية تعتمد على التفاعل المباشر المتبادل بين المرشد والمسترشدين، وذلك في ضوء المعلومات التي تتضمنها الجلسة الإرشادية، ويكون دور المرشد حث أفراد المجموعة على الحديث وإتاحة الفرصة لكل أفراد المجموعة الإرشادية للتعبير عن وجهة نظرهم بحرية (شيماء عبد الحكيم، ٢٠١٥، ١٧١).

من خلال العرض السابق لأدبيات البحث الحالي والتي تناولت البرامج الإرشادية التكاملية يمكن القول أن البرامج الإرشادية هي ذلك الإطار العام الذي ينسق العلاقة التي تنشأ بين المرشد والعميل خلال العملية الإرشادية، حيث يستخدم فيها المرشد طرق وأساليب علاجية مختلفة، تختلف باختلاف المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها العميل، على أن يكون لهذا البرنامج أهدافاً عامة تتمثل في علاج العميل، تعديل سلوكه، مساعدته على تحقيق التوافق الشخصي والنفسي، ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال الجلسات، ويتطلب ذلك من المرشد أن يراعى مجموعة من المعايير والمبادئ لبناء برنامج الإرشادي.

المحور الثاني - تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات هو البوابة الكبرى لكل أنواع النجاح في الحياة، فمهما تعلم الطفل طرق النجاح و كان تقديره لذاته وتقييمه 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 إنسانية وانفعالية، ومن هنا يري الباحث ضرورة إلقاء الضوء على بعض الأدبيات التي تناولت تقدير الذات بشيء من التفصيل، والتي يتم تناولها كما يلي:

تعريف تقدير الذات:

تعرف (Gumley et al, 2006) ، تقدير الذات بأنه "ذلك التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ليحكم به على درجة كفاءته الشخصية، وشعوره بالرضا عن تقديره لأدائه الدراسي والجسمي والاجتماعي، كما يتضمن تقديره لذاته ومدى إحساسه بالأمن النفسي".

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 الذي يعيش فيه وبالأفراد المحيطين به".

ويؤكد (نصر حسين، ٢٠١١) 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.

يرى (Sadovink, 2000: 279) أن تقدير الذات ليس متغيراً أحادياً، بل يتضمن أكثر من بُعد فرعى يمكن تلخيصه في بعدين أساسيين أحدهما شخصي والآخر اجتماعي، وبناءً على ما سبق يمكن تحديد أهم مكونات مفهوم تقدير الذات في الجوانب التالية:

١- **الذات الجسمية:** وتشير إلى حكم الفرد على مظهره العام وحالته الصحية واتجاه زملائه 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 الأكاديمي، ومستوى طموحه، وقدرته على حل المشكلات التي تواجهه، وقدرته على التجديد.

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

خصائص وسمات ذوي تقدير الذات المنخفض:

يشير (Marigold et al., 2010: 624) أن الأفراد ذوي 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 علاقاتهم مثل الصراعات سوف تجعل شركائهم يركزون على الأخطاء الشديدة لديهم، ويستجيبون للتهديدات الواقعية أو المتخيلة للعلاقة بالشك في علاقاتهم بأقرانهم، ويضيف (الفرحاتي 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 الذي يوجه إليهم، كما يشعرون بالدونية وعدم الرغبة في التغيير، ونقص المثابرة بعد الفشل. وقد استفاد الباحث مما سبق في صياغة عبارات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨ سنوات)، وصياغة الأهداف العامة لجلسات البرنامج الإرشادي التكالمي.

العوامل المسببة لانخفاض تقدير الذات لدى الطفل الأصم:

كما تذكر (فوزية عبد الله، ٢٠١٦، ٦٧٠: ٦٧٢) أن أهم أسباب انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المعاق سمعياً يرجع إلى الأسباب التالية:

١- **عدم تقبل الإعاقة:** يعاني الطفل ذو الإعاقة السمعية من الشعور بالخجل وفقدان الثقة بالنفس مما يحول بينه وبين استمرار علاقته بالآخرين، حيث إن أداءه وطريقة تصرفاته وحرمانه من استخدام اللغة يجعله يبدو غريباً ومختلفاً عن الآخرين إذا ما قورن بالطفل العادي، وقد يعمل هذا

الشعور بالاختلاف على التأثير على فهم الذات لدى الطفل الأصم مما يشجعه على الاتجاه إلى العزلة والابتعاد عن نظرات الاستغراب والدهشة أو الرثاء الذي قد يبديها الآخرون تجاهه.

٢- دور الطفل في الحياة: فالطفل ذو الاحتياجات الخاصة يؤدي أدواراً غير عادية بالنسبة لطفولته، فهو شخص يحتاج إلى مساعدة المحيطين به، وهذا الشعور بالاختلاف قد ينتج عنه تدنى مفهوم الذات لديه.

٣- مشاعر الطفل حول ذاته: إن الطفل الأصم يكون صورة ذهنية عن نفسه، وعلى أساسها يكون مفهومه عن ذاته.

٤- نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل: ينمو مفهوم الذات لدى الطفل المعوق سمعياً وفق نوع المعاملة التي يتلقاها من والديه وأفراد أسرته وتبعاً لما يتلقاه هذا المعوق من ثواب أو يتعرض له من عقاب.

٥- العقاب والثواب: الأطفال ذوي التقدير العالي للذات عادة ما ينحدرون من آباء يملكون قواعد أسرية ويفضلون استخدام أسلوب المكافآت أكثر من العقاب في ضبط السلوك المرغوب في حين يعيش الأطفال ذوي التقدير المنخفض للذات مع آباء يشجعون أسلوب العقاب في تقدير السلوك.

٦- الحالة السمعية للوالدين: تلعب الحالة السمعية للوالدين دوراً في التأثير على مفهوم الذات للطفل المعوق سمعياً، ولذلك نجد أن الأطفال من آباء صم لديهم تقدير عال لذواتهم بالمقارنة بأقرانهم الصم من الآباء عادي السمع والذي قد يرجع إلى خبرة الوالدين بما يحتاجه الأصم وامتلاكهم فنيات التعامل معه بشكل أسهل.

في ضوء ما سبق يتضح لنا أن تقدير الذات ما هو إلا فكرة الطفل عن نفسه، ومدى اعتقاده بأنه ناجح وقادر وله قيمه، واتجاهاته عن نفسه مقارنة بالآخرين، وشعوره بكفاءته الشخصية والاجتماعية واحترام الآخرين، كذلك يتضح لنا تقدير الذات يتضمن المكونات التالية: (تقدير الذات الجسمية - تقدي الذات الشخصية - تقدير الذات الأكاديمية- تقدير الذات الاجتماعية)، كما أنه توجد العديد من العوامل التي تسهم بشكلٍ أو بآخر في تكوين تقدير الذات منها ما يتعلق بالطفل نفسه كفكرته عن نفسه ومنها ما يتعلق بظروف التنشئة البيئية التي تحيط بالطفل مثل نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل الأصم من والديه، أو الحالة السمعية للوالدين.

المحور الثالث - الأطفال الصم:

تعريف الأطفال الصم:

يعرف كل من (إبراهيم أمين، زهره على، ٢٠٠٦، ٧) الطفل الأصم بأنه: ذلك الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي 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 وتفقد حاسة السمع لديه وظيفتها لأغراض الحياة العادية.

ويعرف (عبد المطلب أمين، ٢٠١١، ٣٠٩) الأطفال الصم بأنهم: أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أعراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقد السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على تعلم الكلام واللغة.

ويعرف (السيد عبد القادر، ٢٠١٤، ١٠٥) الأطفال الصم بأنهم "الذين يعانون من عجز سمعي يزيد عن ٧٠ ديسيبل مما يجعلهم غير قادرين من الناحية الوظيفية على مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة".

من خلال العرض السابق للتعريفات التي تناولت الأطفال الصم، نجد اتفاقاً بين جميع التعريفات على أن الطفل الأصم هو الذي لا يستفيد بحاسة السمع نهائياً في أغراض الحياة، والتركيز على المراحل التي يفقد عندها الطفل حاسة السمع، حيث إن أكثر المراحل خطورة هي مرحلة ما قبل الميلاد أو في السنوات الأولى قبل تعلم الطفل الكلام أو بعد تعلم الكلام مباشرة، كما تناولت التعريفات السابقة الآثار المترتبة على فقدان حاسة السمع.

أسباب الإعاقة السمعية:

توجد العديد من العوامل التي تسبب الإصابة بالإعاقة السمعية، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى:
أ- عوامل وراثية: كثيراً ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أم الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة، ومن خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات، وتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صمم أو ضعف سمع ولادي) أو بعدها بسنوات - حتى سن الثلاثين أو الأربعين - كما هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الكبار، مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطئ لهذه العظيمة بنافاذة الأذن الداخلية، ومرض ضمور العصب السمعي.

ب- عوامل غير وراثية: توجد العديد من العوامل الغير وراثية التي تؤدي إلى الإصابة بالصمم والتي يمكن إجمالها كما يلي:

١- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض: ومن أهمها إصابة الأم لاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية والتي تسبب حوالي ١٠% من حالات الصمم، والزهري، والتهاب أغشية الدماغ سواء داخل الرحم أو عند الولادة مما يؤدي إلى عيوب خلقية تؤدي للإصابة بالصمم. (السيد فهمي، ٢٠١٠، ١٥٤).

٢- **تعاطى الأم الحامل بعض العقاقير:** يؤدي تعاطى الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون مشورة الطبيب الاختصاصي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية فضلاً عن التشوهات التكوينية، ومن بين هذه الأدوية والعقاقير الثاليدوميد والاستربتومايسين، وأنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة (كاستخدام الأسبرين في علاج الروماتيزم) أو بغرض إسقاط الجنين مما يؤثر على خلايا السمع.

٣- **عوامل ولادية:** وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة، وما يترتب عليها بالنسبة للوليد، ومنها الولادات العسرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأوكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصمم، والولادات المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين لسبعة أشهر على الأقل في رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه.

٤- **إصابة الطفل ببعض الأمراض:** غالباً ما تؤدي إصابة الطفل خصوصاً في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية، أو الالتهاب السحائي، والحصبة، والتيفويد، والإنفلونزا، والحمى القرمزية، والدفتريا، ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي، وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور عديد من المشاكل السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطى، أو تكس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها، كما يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة وجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية من أمثال الحصى والحشرات والخرز والأوراق وغيرها، ونتيجة لتراكم المادة الشمعية أو صمام الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية، أو يؤدي إلى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن. (عبد المطلب أمين، ٢٠١١، ٣٢٢: ٣٢٤)

٥- **الحوادث والضوضاء:** تشكل هذه المجموعة من الأسباب بعض العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لكمة أو صفة شديدة، أو التعرض لبعض الحوادث، كحوادث السيارات والسقوط من أماكن مرتفعة، والعمل في أماكن بها مستويات عالية من الضجيج والضوضاء كبعض الورش والمصانع أو المطارات وميادين القتال. (إبراهيم محمد، ٢٠٠٩، ١٣٩: ١٣٧).

وفي ضوء العرض السابق للعوامل المسببة للإصابة بالصمم، يتضح لنا تعدد وتنوع الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالصمم، فمنها ما يرتبط بالعوامل الوراثية، ومنها ما يرتبط بالعوامل الغير وراثية المرتبطة بالحمل، أو الظروف المحيطة بعملية الولادة، أو إصابة الطفل ببعض الأمراض، أو تعرضه للحوادث، أو تعرضه باستمرار إلى الضوضاء والضجيج

المحور الرابع - السلوك العدواني:

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

تعريف السلوك العدواني:

يعرف كلاً من (مصطفى نوري، خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٧، ٢٠٠٢: ٢٠٣) السلوك العدواني بأنه "سلوك يشمل كل الفعاليات الإنسانية المتجهة نحو الخارج المؤكدة للذات، الساعية وراء سد الحاجات الأساسية فالعدوان يشتمل على استخدام الإكراه لإرغام شخص ما على الطاعة ويتضمن الإيذاء أو التخريب.

ويشير كلاً من (محمد حسن، بدر أحمد، ٢٠١٦، ٢٠: ٢١) أن السلوك العدواني "هو سلوك يظهر على شكل اعتداء على الآخرين بأشكال مختلفة، كالاغتداء الجسدي وإلحاق الأذى المادي بالآخرين، أو بالاغتداء اللفظي، كالسباب والشتم، أو بالعدوان الرمزي بإظهار المخاصمة، ويحاول الطفل السيطرة على أقرانه أو إزعاجهم أو إغاضتهم أو التسلط عليهم، وفي حالات الأطفال الأكبر سناً، فإن العدوان يمكن أن يوجه إلى المعلم أو المدرسة، ثم يتطور ليوجه هذا العدوان إلى

أسباب السلوك العدواني:

- يرى كل من (محمد على، وفاء محمد، ٢٠٠٠، ٢٧: ٤٢)، (حسن مصطفى، ٢٠٠١، ٤٥٨) أن أسباب ظهور السلوك العدواني لدى الطفل الأصم يتمثل في الأسباب التالية:
- ١- تعرض الطفل للسلوك العدواني يجعله أكثر ميلاً للعدوان.
 - ٢- تعرض الطفل للإحباط والفشل المتكرر في تحقيق غاية يريد الوصول إليها.
 - ٣- الإحساس بالنزب والإحباط يؤدي إلى تكوين مشاعر العدوانية.
 - ٤- الصراعات والانفعالات المكبوتة تدفع الأطفال للعدوان.
 - ٥- عجز الطفل عن إقامة وتكوين علاقات إجتماعية أو عجزه عن التكيف الإجتماعي.
 - ٦- فقدان الشعور بالأمان وإفتقاد الثقة بالنفس.
 - ٧- الشعور بالحرمان من العطف والحب يظهر العدوان.

النظريات المفسرة للسلوك العدوانى:

١- نظرية التحليل النفسى:

ذكر (أسامة فاروق، ٢٠٠٩، ٨٢) أنه افترض فرويد وجود غريزتين رئيسيتين عند الإنسان هما (غريزة الحب والجنس، وغريزة العدوان)، كما يرى أن عدوان الفرد على نفسه أو على غيره تصرفاً طبيعياً لطاقة العدوان الداخلية التي تنبئه وتلج في طلب الإشباع، لذا فإن العدوان من وجهة نظره تدميراً للذات في الأصل، ثم يتجه إلى الخارج نحو الموضوعات البديلة

٢- نظرية الإحباط-العدوان:

يرى (عادل يوسف، ٢٠١١، ٨٣: ٨٤) أن أنصار هذا الاتجاه يرون أن العدوان أمراً ناجماً عن الإحباط، واعتبروا العدوان استجابة فطرية للإحباط، ثم تعدلت فروض هذه النظرية، بحيث أكدت أن الإنسان يعندى بالعدوان دون إحباط، وبالتالي فالإحباط يؤدي 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 التي تعترض طرق إشباع الحاجات، وفي ضوء هذه النظرية يرى الباحث أن ما يعانيه الطفل الأصم من الإحباط المستمر نتيجة لفشلة في تحقيق مطالبه وعجزه عن التعبير عن رغباته يجعله يلجأ إلى العدوان والعنف، كمحاولة منه لإثبات ذاته أو التنفيس عن رغباته الغير.

٣- نظرية التعلم الاجتماعى:

ذكر كلاً من (معتز سيد، عبد اللطيف محمد، ٢٠٠١، ٦٩٦)، (عادل يوسف، ٢٠١١، ٨٧: ٨٨)، أن العدوان من وجهه نظر الاجتماعيون ينتج عن تعلم اجتماعى، يعتمد على التقليد والتعزيز، كما أن السلوك العدوانى يعتبر سلوكاً متعلماً مكتسباً لا يختلف عن أي سلوك اجتماعى يكتسبه الطفل، وهذا النمط من أنماط السلوك يعتمد على التعزيز المباشر لبعض أعمال الطفل العدوانية التي يثابون عليها، ويعتمد أيضاً على التقليد الاجتماعى، 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 العدوانى، وهي التأثير الأسمى، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالسينما والتلفزيون.

يتضح مما سبق اختلاف النظريات المفسرة للسلوك العدوانى فالبعض يرى أنه يحدث بسبب عوامل فطرية وراثية والبعض الآخر يرى أنه يرجع إلى عوامل اجتماعية، إلا أن جميعها يتفق في اعتبار أن للسلوك العدوانى دوافع وبواعث تنظمه وتحدد نوعه وأنه على الرغم من كون السلوك العدوانى ضار بالفرد والمجتمع إلا أن تنفيسه بطريقة مقبولة اجتماعياً أمراً هام للصحة النفسية وسوف يتبنى هذا البحث نظرية الإحباط في تفسير السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم لأن الأصم يعاني من الإحباط لعجزه عن التعبير عن رغباته نظراً لافتقاره للغة،

وينتج عن ذلك فشلة في إقامة علاقات اجتماعية بالمجتمع المحيط به، فيلجأ إلى العدوان لتحقيق ذاته للتغلب على ذلك الإحباط المستمر، وهو ما أكدته نتائج الفرض الخامس.

تعقيب عام على الإطار النظري:

في ضوء ما تم عرضه من أدبيات البحث الحالي والتي تناولت متغيرات البحث الأربعة (البرامج الإرشادية التكاملية - تقدير الذات - الأطفال الصم - السلوك العدواني) يتضح الآتي: أن إصابة الطفل بالصمم تجعله يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته، فيشعر بالدونية والنقص، ويكون في حالة مقارنة دائمة لنفسه مع أقرانه، الأمر الذي يجعل تقديره لذاته يتدنّى، 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 الذي يعيش فيه، وتصبح السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم هي العامل المشترك الأكبر بينهم، ولعل أبرز هذه السلوكيات التي تناولها البحث الحالي (السلوك العدواني)، الأمر الذي 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 الذي 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 يعاني منها العميل، وليس هذا فحسب بل ينتقى الفنيات المناسبة ويوظفها خلال جلسات البرنامج بما يمكنه من تحقيق أهداف جلساته الإرشادية.

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم (٥-٨) سنوات لصالح التطبيق البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني للأطفال الصم (٥-٨) سنوات لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم (٥-٨) سنوات.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات.
٥. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) والسلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات.

المنهج وإجراءات البحث:

١- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، وذلك بهدف دراسة فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح (كمتغير مستقل) في تنمية تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) لدى الأطفال الصم، ومعرفة علاقته بخفض السلوك العدواني لدى الأطفال من عينة البحث كما اعتمد الباحث على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، بقياس قبلي وبعدي وتتبعي ويرجع السبب في اختيار التصميم التجريبي 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).

٢- عينة البحث:

العينة الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية والتي استخدمت في التحقق من ثبات وصدق أدوات البحث من (٨٩) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الملحقين بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع على مستوى محافظة المنيا وهي كالاتي: (مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة ملوي، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالبيهو) والذين تتراوح أعمارهم من (٥-٨ سنوات)، وجدول (١) يوضح عدد الأطفال الملحقين بمدارس الصم بالمنيا.

جدول (١): يوضح عدد الأطفال الصم الملحقين بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع الذين يمثلون عينة البحث الاستطلاعية

مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع	الذكور	النسبة المئوية	الإناث	النسبة المئوية	الإجمالي	النسبة المئوية
بالمنيا	٢٥	%٤٩	١٢	%٣١,٦	٣٧	%٤١,٦
بالبيهو	٩	%١٧,٧	٧	%١٨,٤	١٦	%١٨
بملوى	١٠	%١٩,٦	١٣	%٣٤,٢	٢٣	%٢٥,٨
بني مزار	٧	%١٣,٧	٦	%١٥,٨	١٣	%١٤,٦
الإجمالي	٥١	%٥٧,٣	٣٨	%٤٢,٧	٨٩	

يتضح من الجدول (١) تقارب النسب المئوية لعدد الأطفال الصم الذين يمثلون العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية، حيث بلغت النسبة المئوية للأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا (٤١,٦ %) بالنسبة للعدد الكلي لأفراد العينة الاستطلاعية، بينما بلغت النسبة المئوية للأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالبيهو (١٨ %) بالنسبة للعدد الكلي لأفراد العينة الاستطلاعية، بينما بلغت النسبة المئوية للأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بملوى (٢٥,٨ %)، وبلغت النسبة المئوية للأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببني مزار (١٤,٦ %) وهي نسب متقاربة في المدارس الأربعة وفق أعداد ذوي الإعاقة بكل مدرسة.

العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث 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 وضعاف السمع بالمنيا، ولتحديد العينة التجريبية تم تطبيق مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨ سنوات) (كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات) (إعداد الباحث) على العينة الكلية في الفترة ٢٠١٩/١١/١ إلى الفترة ٢٠١٩/١٢/٢٦ بواسطة الباحث ومعاونة بعض المعلمين والمعلمات بالمدرسة، وقد روعي فيهم أن يكون قد سبق لهم التعامل مع الأطفال الصم -عينة البحث- فترة كافية حتى يتمكنوا من تقييم سلوك الأطفال، كما استعان الباحث ببعض طلاب التربية العملية بالدبلوم الخاصة الذين تصادف وجودهم في المدرسة خلال فترة التطبيق حيث تم تطبيق أدوات الضبط بشكل فردي على كل طفل، وبالتالي استغرق تطبيق أدوات الضبط القبليّة فترة (٦ أيام) بواقع ٥ أطفال يومياً، حيث استغرق الطفل الواحد فترة (٤٥ : ٣٠ دقيقة) كمتوسط لزمان الجلسات 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 البحث في ضوء مقياسي تقدير الذات الجسمي وتقدير الذات الاجتماعي والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢): يوضح المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء

(ن=٣٠)

معامل الالتواء	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	أدوات البحث	
				الجسمي	الاجتماعي
٠,٧٣٩-	١,٩٥	١٥	١٥,٠٧	مقياس تقدير الذات للأطفال الصم	الجسمي
٠,١٣٨-	١,٧٣	١٩	١٩,٠٣	مقياس السلوك العدواني	الاجتماعي
٠,٠١٦	٣,٧٦٧	٩١	٩١,٠٧		العدوان

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الالتواء للعينة قيد البحث تراوحت ما بين (-٣، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً اعتدالياً.

ضبط المتغيرات:

(١) العمر الزمني:

تم اختيار عينة البحث الأساسية من الأطفال الصم الملحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالمنيا الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٨ سنوات) حيث تمكن معظم الأطفال من لغة الإشارة، وكان المرجع في ذلك هو سجلات المدارس التي تتضمن بيانات أساسية عن الطفل الأصم لاستكمال استمارة بيانات الأولية للطفل الأصم (إعداد الباحث)، وتم

حساب السن بين (٦٠ - ٩٦ شهراً وتم فحص العينة لتحديد الأطفال الذين يعانون من الصمم الكلى، واستبعاد من يعانون من ضعف السمع أو ممن يعانون من إعاقات مزدوجة
(٢) مستوى الذكاء:

اعتمد الباحث على اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، تعديل وتقنين (عماد احمد حسن، ٢٠١٦)، لحساب نسبة ذكاء الأطفال الصم، حيث تم حساب الدرجة الكلية التي حصل عليها كل طفل أصم، ثم مقابلة هذه الدرجة من درجات مئنيه على قائمة المعايير لمعرفة توصيف المستوى العقلي ونسبة الذكاء المقابل لكل درجة، حيث دلت نتائج تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن أن نسبة ذكاء الأطفال تتراوح ما بين (٨٠-٩٩).

(٣) المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

اعتمد الباحث على مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) حيث دلت نتائج المقياس على أن أسر الأطفال الصم (عينة البحث) متوسطي الدخل، وبالتالي فإن معظم الأطفال الصم ينتمون لمستوى اجتماعي واقتصادي متوسط.

(٤) القائم بتنفيذ الجلسات الإرشادية:

قام الباحث بتنفيذ وعرض الجلسات الإرشادية بالاشتراك مع مجموعة البحث حتى تتمكن من تسجيل ردود أفعال الأطفال أثناء تنفيذهم لأنشطة البرنامج، مستعيناً ببعض مدرسي المدرسة نظراً لتمكنهم من إتقان لغة الإشارة، كما استعان الباحث ببعض طلاب التربية العملية للدبلوم الخاصة الذين تصادف وجودهم بالمدرسة خلال فترة تطبيق الباحث لتجربته البحثية.

أدوات البحث:

تضمنت أدوات البحث ما يلي:

أولاً: مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات ملحق (٢)

(أ) مبررات إعداد المقياس:

لقد حاول الباحث الوصول لمقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات كما يراها الوالدين 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)، مقياس تقدير الذات للمراهقين ضعاف السمع (إعداد محمد إبراهيم، ٢٠٠٥)، استبيان تقدير الذات للطفل الأصم اعداد (Candi M. Davilon, 2007)، مقياس تقدير الذات للأطفال الصم إعداد (Hintermair, 2007)، قائمة تقدير الذات للأطفال (إعداد عبد اللطيف محمد، ٢٠٠٧)، مقياس تقبل الذات لدى الأطفال الصم (إعداد ابتسام محمد، ٢٠٠٧)، مقياس تقدير الذات (إعداد عبد ربه شعبان، ٢٠١٠)، مقياس تقدير الذات (إعداد أزهار يوسف، وصباح مرشود، ٢٠١٢)، مقياس تقدير الذات للأطفال (إعداد

سنة فراج، ٢٠١٤)، مقياس كفاءة الذات للأطفال ضعاف السمع (إعداد العربي محمد ٢٠١٥)، مقياس تقدير الذات لدى الأطفال الصم (إعداد عاطف فوزى، ٢٠١٥)، مقياس تقدير الذات لدى الأطفال الصم (إعداد محمد السعيد، ٢٠١٦) فتيين ما يلي:

- أن معظم المقاييس التي تم الاطلاع عليها لم تتناول تقدير الذات الجسمي الاجتماعي بشكل منفصل ولكن تم ضمن جملة أبعاد عديدة ومتنوعة؟

- كما يتضح تنوع الفئة الموجه إليها المقياس، واختلاف المراحل العمرية للعينة الموجه لها المقياس، لذا يجب إعداد مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات ليناسب عينة البحث الحالي والمرحلة العمرية (٥-٨) سنوات، وذلك في ضوء الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تناولت تقدير الذات بشكل عام وتقدير الذات الجسمي والاجتماعي بشكل خاص.

(ب) خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد مقياس تقدير الذات الجسمي الاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات في ضوء ما يلي:

١. الاطلاع على المراجع والبحوث والدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات لدى الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والصم على وجه التحديد، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (Tyron Woolfe & Peter K. Smith, 2001)، دراسة (على السيد، ٢٠٠٢)، دراسة (إيمان فؤاد، ٢٠٠٤)، دراسة (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، دراسة (Candi M. Davilon, 2007)، دراسة (Hintermair, 2007)، دراسة (Lone Percy –Smith , per C.T. et al, 2008)، دراسة (Stein , Janna , 2007)، دراسة (العربي محمد، ٢٠١٥)، دراسة (عفراء محمد، ٢٠١٥)، دراسة (صونية مجنون، ٢٠١٥)، دراسة (محمد السعيد، ٢٠١٦).

٢. الاطلاع على الاختبارات والمقاييس التي هدفت إلى قياس تقدير الذات بأبعادها المختلفة 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 اعداد (وحيد مصطفى، ٢٠٠٤)، مقياس تقدير الذات للمراهقين ضعاف السمع اعداد (محمد إبراهيم، ٢٠٠٥)، استبيان تقدير الذات للطفل الأصم اعداد (Candi M. Davilon, 2007)، مقياس تقدير الذات للأطفال الصم اعداد (Hintermair, 2007)، قائمة تقدير الذات للأطفال (عبد اللطيف محمد، ٢٠٠٧)، مقياس تقبل الذات لدى الأطفال الصم اعداد (ابنسام محمد، ٢٠٠٧)، مقياس تقدير الذات اعداد (عبد ربه شعبان، ٢٠١٠)، مقياس تقدير الذات اعداد (أزهار الجبوري، صباح العبيدي ٢٠١٢)، مقياس تقدير الذات للأطفال اعداد (سنة فراج، ٢٠١٤)، مقياس كفاءة الذات للأطفال ضعاف السمع اعداد (العربي محمد ٢٠١٥)، مقياس تقدير الذات لدى الأطفال الصم اعداد (عاطف فوزى، ٢٠١٥)، مقياس تقدير الذات لدى الاطفال الصم اعداد (محمد

السعيد، ٢٠١٦)، مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً إعداد (سالم راشد سالم الحجري، ٢٠١١)، مقياس تقدير الذات المصور لطفل ما قبل المدرسة (إعداد مروة عبد المحسن، ٢٠٢٠).

٣. بناءً على ما سبق مع مراعاة الخصائص العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال الصم، تم صياغة عبارات المقياس في صورته المبدئية.

مفتاح تصحيح المقياس:

تم وضع مفتاح التصحيح في ضوء ما تم الاطلاع عليه من بحوث ودراسات سابقة، وبالنظر إلى مكونات المقياس وما يحتويه من اختلاف تقدير الدرجات من بعد لآخر تبعاً لاختلاف الوزن النسبي لعدد العبارات، وتبعاً لاختلاف درجة تصحيح العبارات السالبة عن درجة تصحيح العبارات الموجبة، وبالتالي بلغ المجموع الكلي لدرجات (٦٩) درجة موزعة على تقدير الذات الجسمي وتقدير الذات الاجتماعي كما يلي:

١- مجموع درجات تقدير الذات الجسمي:

يتكون مجموع درجات تقدير الذات الجسمي من (٢٤) درجة موزعة على ٨ عبارات (٦ عبارات موجبة وعبارتين سالبتين)، وتعد الدرجة (١٢) فأقل هي معدل انخفاض مستوي تقدير الذات الجسمي.

٢- مجموع درجات تقدير الذات الاجتماعي:

يتكون مجموع درجات تقدير الذات الاجتماعي من (٤٥) درجة، موزعة على ١٥ عبارة (١٢ منها موجبة و٣ عبارات سالبة)، وتعد الدرجة (٢٣) فأقل هي معدل انخفاض مستوي تقدير الذات الاجتماعي.

حيث يقابل كل عبارة ثلاث بدائل (تنطبق تماماً- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق)، ويكون مفتاح التصحيح فيها على الترتيب (ثلاث درجات- درجتان- درجة واحدة)، أما بالنسبة للعبارات السالبة فيختلف مفتاح تصحيحها ليصبح (درجة واحدة- درجتان- ثلاث درجات)، مع العلم بان ترتيب البدائل ثابتاً لا يتغير سواء كانت العبارات موجبة أو سالبة.

صدق وثبات المقياس:

١- صدق المحكمين كمؤشر للصدق:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية قوامها (١١) محكماً ملحق رقم (١)، 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)، والجدول (٣) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات المقياس.

جدول (٣): يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء في عبارات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٨-٥) سنوات من خلال الوالدين والمعلمين والمعلمات (ن=١١)

تقدير الذات الاجتماعي					تقدير الذات الجسمي				
النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة
٨٤%	١٩	٩٥%	١٤	١٠٠%	٩	٨٧%	٥	٨٤%	١
٩٦%	٢٠	٩٢%	١٥	٩٨%	١٠	١٠٠%	٦	٩٦%	٢
١٠٠%	٢١	٨٩%	١٦	٨٩%	١١	٨٤%	٧	٩٣%	٣
٩٧%	٢٢	١٠٠%	١٧	١٠٠%	١٢	١٠٠%	٨	١٠٠%	٤
١٠٠%	٢٣	٨٩%	١٨	٩٩%	١٣				

يتضح من الجدول (٣) أن النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات المقياس تراوحت ما بين (٨٤% : ١٠٠%)، وقد اعتمد البحث الحالي على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٤%) في تحكيم المقياس.

صدق الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٨٩) تسع وثمانون طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٨ سنوات) من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور المنتميه إليه، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له، وحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس تقدير الذات

للأطفال الصم على المجموع الكلي للبعد التي تنتمي إليه العبارة (ن=٨٩)

تقدير الذات الاجتماعي					تقدير الذات الجسمي				
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧٣٨	١٩	**٠,٧٦٥	١٤	**٠,٧٣٢	٩	**٠,٧٧٦	٥	**٠,٥٦٣	١
**٠,٦٨١	٢٠	**٠,٦٨٤	١٥	**٠,٨٧٦	١٠	**٠,٧١٧	٦	**٠,٤٦٧	٢
**٠,٦٩٨	٢١	**٠,٧٤٤	١٦	**٠,٨٢٦	١١	**٠,٥٩٠	٧	**٠,٤٩٣	٣
**٠,٦٦٣	٢٢	**٠,٧٦٠	١٧	**٠,٨٥٠	١٢	**٠,٦٦٢	٨	**٠,٥٦٤	٤
**٠,٧٥٢	٢٣	**٠,٦٩٦	١٨	**٠,٧٦٢	١٣				

* دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) = ٣٠، قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨٩)

و* مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢٣.

يتضح من الجدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد الذات الجسمية والذات الاجتماعية لمقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للبعد تراوحت ما بين (٠,٤٦٧ : ٠,٨٧٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، والجدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له.

جدول (٥): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس تقدير الذات للأطفال الصم والدرجة الكلية له (ن=٨٩)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧١٢	١٩	**٠,٧٦٥	١٤	**٠,٧٥٥	٩	**٠,٦٣٧	٥	**٠,٤٩٨	١
**٠,٦٦٣	٢٠	**٠,٦٤٥	١٥	**٠,٨٦٦	١٠	**٠,٧١٤	٦	**٠,٦٢٣	٢
**٠,٧٠٦	٢١	**٠,٧٦٥	١٦	**٠,٨٠٥	١١	**٠,٦٤٢	٧	**٠,٥٣٧	٣
**٠,٦٢٠	٢٢	**٠,٧٦٩	١٧	**٠,٨١٨	١٢	**٠,٤٩٢	٨	**٠,٥٢٩	٤
**٠,٧٥٥	٢٣	**٠,٦٧٢	١٨	**٠,٧٤٠	١٣				

* دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) = ٣، قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨٩)

و * مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢٣،

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٤٩٢ : ٠,٨٦٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط لتقدير الذات الجسمي ما بين (٠,٤٩٢ : ٠,٧١٤)، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط الخاصة بتقدير الذات الاجتماعي ما بين (٠,٦٢٠ : ٠,٨٦٦)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٢- ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام ما يلي:

معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ تم تطبيقه على عينة قوامها (٨٩) سنه وسبعون طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٨ سنوات) من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦): يوضح معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس (ن=٨٩)

المحور	معامل ألفا
١- تقدير الذات الجسمي	٠,٧٨٩
٤- تقدير الذات الاجتماعي	٠,٩٠٧

يتضح من الجدول (٦) أن معاملات ألفا لمحاول المقياس تراوحت ما بين (٠,٧٨٩) : (٠,٩٨٤)، كما بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٧٤) وهي معاملات ارتباط مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثانياً: استمارة تقدير السلوك العدواني:

قام الباحث بالإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات الخاصة بالسلوك العدواني أو المشكل لدى الأطفال الصم أو الأطفال العاديين ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

١- مقياس تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال الصم تقدير الآخرين إعداد (عبد الحليم محمد، ٢٠٠٩) واشتمل المقياس على خمس أبعاد هي (العدوان البدني - العدوان الإشاري- العدوان غير المباشر (المزاح) -العدوان المادي- العدوان الذاتي) والمقياس مكون من (٥٥) مفردة، وتتحصر الإجابة بين (نعم/لا).

٢- قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم إعداد (عادل عبد الله، ٢٠٠٤) وتضمنت المشكلات السلوكية للأطفال للأبعاد التالية (مشكلات تتعلق بالنظام داخل الفصل - مشكلات تتعلق بالعلاقات مع الأقران- مشكلات أكاديمية - السرقة-الكذب -العدوان-مشكلات عدم الحفاظ على الممتلكات).

٣- مقياس السلوك المشكل للأطفال ضعاف السمع إعداد (سالي حسن، ٢٠١٦).

٤- مقياس السلوك العدواني (إعداد هشام عبد الفتاح، محمد خلف، ٢٠١٨).

٥- مقياس السلوك العدواني (إعداد فاطمة الزهراء حمه، ٢٠١٩).

تكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٥) عبارة تقيس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم كما يراها الوالدين وعدددهم (١٥) عبارة والمعلمين والمعلمات وعدددهم (١٨) عبارة وللتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية وبلغ عدددهم (١١) محكماً ملحق رقم (١)، وذلك لإبداء الرأي في مدى صلاحية فقرات المقياس 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 يرويه مناسباً، وقد أشارت الآراء إلى تعديلات تمثلت في حذف عبارتين حيث لم تتجاوز نسبة الاتفاق عليها سوى (٨٥ %) وتم إعادة صياغة عبارات المقياس في ضوء آراء السادة المحكمين بعد مراعاة توجيهات سيادتهم، وإجراء التعديلات المشار إليها، وبالتالي فقد أصبح العدد لفقرات المقياس (٣٣) فقره.

صدق وثبات المقياس:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في مجال تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية قوامها (١١) محكماً ملحق رقم (١)، وذلك لإبداء الرأي في

ملائمتها لما وضعت من أجله ومدى سلامة العبارة من الناحية اللغوية، أو مناسبة العبارة للطفل الأصم (٥-٨ سنوات)، والجدول رقم (٧) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات الإستمارة.

جدول (٧): يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات استمارة تقدير السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم (٥-٨ سنوات) (كما يدرکه الوالدين والمعلمين والمعلمات)

استمارة تقدير السلوك العدوانى									
رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية	رقم العبارة	النسبة المئوية
١	%٩٦	٨	%٩٠	١٥	%٨٨	٢٢	%٨٧	٢٩	%٩٠
٢	%٩٤	٩	%٨٧	١٦	%٩٠	٢٣	%٩١	٣٠	%٩٣
٣	%٩٩	١٠	%٩٩	١٧	%٩٤	٢٤	%٩١	٣١	%٨٧
٤	%٩٢	١١	%٨٧	١٨	%٩٥	٢٥	%٩٠	٣٢	%٨٦
٥	%٩٥	١٢	%٩٣	١٩	%٨٩	٢٦	%٩٧	٣٣	%٩٠
٦	%٨٦	١٣	%٨٩	٢٠	%٨٩	٢٧	%٨٩		
٧	%٩١	١٤	%٨٩	٢١	%٩٤	٢٨	%٨٦		

يتضح من الجدول (٧) أن النسبة المئوية لآراء المحكمين حول عبارات مقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم (٥-٨ سنوات) (كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات)، تراوحت ما بين (٨٥% : ٩٩%)، وقد اعتمد البحث الحالى على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥%) في تحكيم الاستمارة.

٢- صدق الاتساق الداخلى:

لحساب صدق الاتساق الداخلى كمؤشر لصدق مقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم (٥-٨ سنوات) تم تطبيقها على عينة قوامها (٨٩) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-٨ سنوات) من مجتمع البحث ومن غير عينة البحث الأساسية، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستمارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس السلوك العدواني والدرجة الكلية للمقياس

استمارة تقدير السلوك العدواني									
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٦٤٨	٢٩	**٠,٦١٨	٢٢	**٠,٥٨٣	١٥	**٠,٥١٩	٨	**٠,٦٤٦	١
**٠,٧٠١	٣٠	**٠,٥٢٠	٢٣	**٠,٦٢٧	١٦	**٠,٦٥٢	٩	**٠,٧١٨	٢
**٠,٧٢٧	٣١	**٠,٦٥٢	٢٤	**٠,٦٠٣	١٧	**٠,٥٢١	١٠	**٠,٧١٢	٣
**٠,٧٥٧	٣٢	**٠,٦١١	٢٥	**٠,٧٢٤	١٨	**٠,٥٢١	١١	**٠,٧٦١	٤
**٠,٧١٥	٣٣	**٠,٧٢٨	٢٦	**٠,٦١٢	١٩	**٠,٤٦٨	١٢	**٠,٦٩٩	٥
		**٠,٧١٢	٢٧	**٠,٦١٢	٢٠	**٠,٦٦٢	١٣	**٠,٥٧٢	٦
		**٠,٦٧٩	٢٨	**٠,٥٨٤	٢١	**٠,٦٢٤	١٤	**٠,٤٧٩	٧

** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) = ٣٠، قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢٣،

يتضح من الجدول (٨) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٦٨ : ٠,٧٦١) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستمارة.

٣- ثبات المقياس:

معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات مقياس السلوك العدواني تم استخدام معامل ألفا لكرونباخ حيث تم تطبيق المقياس على عينة استكشافية قوامها (٨٩) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية، وجاءت قيمة معامل ألفا كما هو موضح بالجدول رقم (٩).

جدول (٩): يوضح معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ (ن=٨٩)

المقياس	معامل ألفا
السلوك العدواني	٠,٩٦٥

يتضح من الجدول (٩) السابق أن قيمة معامل ألفا بلغت (٠,٩٦٥) وهي قيمة دالة إحصائياً

وتشير إلى للمقياس ثبات المقياس.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح (إعداد الباحث):

مقدمة:

تلعب البرامج الإرشادية التكاملية دوراً هاماً في مساعدة الطفل الأصم القدرة للتغلب على إعاقته وإعادة تأهيله من خلال تدخلات علاجية تناسب المرحلة العمرية التي يمر بها، نظراً للإعتمادها على مداخل متعددة واستخدامها أكثر من استراتيجية فنية علاجية، بما يتلائم مع طبيعة الظاهرة النفسية التي يعاني منها الطفل الأصم، ومن هنا إرتأ الباحث ضرورة إعداد

برنامج إرشادي قائم على مبدأ التكاملية الإنتقائية، ويقصد بالبرنامج الإرشادي التكاملية إجرائيا بأنه: " مجموعة من الفنيات الإرشادية والعلاجية المقدمة من خلال جلسات تبنى كل منها على نظرية ويتم انتقاء كل فنية منها بشكل تكاملي بحيث تساهم كل فنية في تنمية مستوى تقدير الذات وخفض السلوك اللاتوافقي لدى مجموعة من الأطفال الصم (٥-٨) سنوات".

١- أهداف البرنامج الإرشادي التكاملية المقترح (إعداد الباحث):

يسعى البرنامج الإرشادي التكاملية إلى تحقيق عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

- ١- هدف عام: يتمثل في (تنمية تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال الصم ٥-٨ سنوات) ومعرفة علاقته بخفض السلوك العدوانية لديهم.
- ٢- هدفين وقائي علاجى: ويمثلها مجموعة الفنيات والإستراتيجيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية التي تضمنتها جلسات البرنامج والتي تمكن الأطفال الصم من تكوين تقدير مرتفع لذواتهم وذلك من خلال الأهداف التالية:
 - ٢- التعرف بين الباحث والأطفال الصم والتهيئة للبرنامج الإرشادي.
 - ٣- تنمية روح الود والطمأنينة بين الباحث والأطفال الصم، تطبيق المقاييس القبلية.
 - ٤- تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن الذات).
 - ٥- تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن المظهر العام).
 - ٦- تدريب الأطفال الصم على معرفة جوانب الضعف والاعتزاز بجانب القوة في ذواتهم.
 - ٧- تنمية تقدير الذات الإنفعالي من خلال تدريب الطفل على رصد المشاعر والأفكار السلبية والإيجابية عن الذات.
 - ٨- استبدال المشاعر والأفكار السلبية بمشاعر وافكار ايجابية عن الذات.
 - ٩- دحض الأفكار السلبية عن الذات.
 - ١٠- تدريب الطفل على الثقة بالنفس من خلال مساعدته على التخلص من خوفه من الفشل.
 - ١١- تدريب الطفل على التغلب على الخجل.
 - ١٢- تدريب الطفل على تحمل المسؤولية.
 - ١٣- تدريب الطفل الأصم على تحمل المسؤولية تجاه الآخرين.
 - ١٤- تنمية الثقة بالنفس من خلال انجاز المهام التي تسند اليه.
 - ١٥- تنمية مستوى تقدير الذات الشخصى من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية.
 - ١٦- تنمية تقدير الذات الاجتماعى من خلال تدريب الأطفال الصم على احترام حقوق الآخرين.
 - ١٧- تنمية تقدير الذات الاجتماعى من خلال تدريب الأطفال الصم على احترام دور الآخرين.
 - ١٨- تدريب الأطفال الصم على احترام حرية الآخرين.
 - ١٩- تدريب الأطفال الصم على مساعدة الآخرين.
- ٢- الفلسفة القائم عليها البرنامج الإرشادي التكاملية:

اشتقت فلسفة البرنامج الإرشادي التكاملى من مبدأ التكاملية – الإنتقائية، وهو يعد من التوجهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسى، والذي يستند على فلسفة مؤداها أنه لا توجد نظرية إرشادية واحدة قادرة على التعامل بكفاءة وفاعلية مع مشكلة العميل وجوانب شخصيته المختلفة، وفيما يلي عرضاً تفصيلياً للنظريات الإرشادية والفنيات التي استندت عليها جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى المقترح.

٣- النظريات الإرشادية التي استند عليها الباحث في إعداد جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى:

تم بناء جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى المقترح على عدد من النظريات الإرشادية في ضوء مبدأ الإنتقائية التكاملية التي وضع أساسها، (Lazarus 1985)، حيث أكد على أهمية الإرشاد التكاملى، واعتبره الطريقة المثلى في علاج مشكلات العميل التي تتكون بفعل أسباب عديدة، مما يتطلب مواجهتها بعلاجات متعددة، لذا فقد إعتمدت الباحث على عدد من النظريات الإرشادية في بناء جلسات البرنامج وهي كالاتى: (الإرشاد باللعب - الإرشاد الدينى. الإرشاد باللعب التمثيلي. الإرشاد المعرفي. الإرشاد العقلانى الإنفعالى. النظرية الإرشادية المعرفية السلوكية. الإرشاد السلوكي. الإرشاد المعرفي العقلانى الانفعالى السلوكي)

٤- الفنيات المستخدمة في إعداد جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى:

نظراً لإعتماد البرنامج الإرشادي التكاملى المقترح على مبدأ التكاملية – الإنتقائية- فقد استخدم الباحث عدد من الفنيات أثناء تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى وتمثلت هذه الفنيات فيما يلي: (فنية إذابة الثلج، فنية التعزيز المادى والمعنوى، فنية الحوار والمناقشة، فنية الواجب المنزلى، فنية النمذجة، فنية التغذية المرتدة، فنية العصف الذهنى، فنية الإسترخاء، فنية النمذجة السلوكية، فنية خمن وفكر، فنية اللعب الجماعى، فنية لعب الدور، فنية القصة الرمزية، فنية قلب الدور، فنية الحوار الذاتى، فنية المحل السحرى، فنية التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة).

٥- مراحل بناء جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى:

مر بناء جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى بمراحل ثلاث وهي كالاتى:

١- المرحلة التمهيديّة: وتشمل هذه المرحلة جستان هما (الجلسة الأولى) وهي جلسة تعارف بين الباحث والأطفال الصم، والجلسة الثانية وهي استكمالاً للجلسة الأولى، وتم فيها تطبيق المقاييس القبلية، وفي هذه المرحلة حرص الباحث على إقامة العلاقة الإرشادية الإيجابية بينها وبين الأطفال الصم لتشجيعهم على التحدث معها -بلغة الإشارة.

٢- مرحلة التنفيذيّة: وتعتبر من أهم مراحل البرنامج الإرشادي التكاملى، بل هي محور العملية الإرشادية، وتضم هذه المرحلة بدءاً من الجلسة (الثالثة) حتى الجلسة (التاسعة والعشرين)، كما تمثلت أهدافها في تنمية تقدير الذات الجسمى – تقدير الذات الإجتماعى لدى الأطفال الصم، وذلك

من خلال فنيات ونظريات إرشادية متعددة، بإعتبارها تطبيقاً عملياً للنظرية الإرشادية التكاملية وفي هذه المرحلة تم الاتفاق بين الباحث والأطفال الصم على التعريف بالمشكلة وهي تدنى مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لديهم وشيوع عدد من السلوكيات اللاتوافقية لديهم وأكثرها العدوان، كل ذلك باستخدام مجموعة من الفنيات الإرشادية المناسبة، ثم تلاها تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي التكاملية.

٣- المرحلة النهائية: وتمثلها الجلسة (الرابعة والعشرون) من جلسات البرنامج الإرشادي التكاملية، وفيها تم تطبيق مقاييس البحث البعدية.

٤- المرحلة التتبعية: والخاصة بهذه المرحلة هي الجلسة (الخامسة والعشرون) وهدفها التأكد من إستمرارية بقاء أثر البرنامج الإرشادي التكاملية المقترح على أفراد العينة.

٦- المبادئ والأسس التي استند عليها البرنامج الإرشادي التكاملية:

في ضوء ما تم الإطلاع عليه من دراسات وادبيات سابقة استند الباحث على عدد من المبادئ والأسس في بناء برنامجها الإرشادي التكاملية والتي تتمثل في المبادئ التالية: -

- ١- التركيز على مبدأ الفردية، بمعنى مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- ٢- الدمج بين الفنيات بما يساعد في تحقيق الأهداف المرجوه من الجلسة الإرشادية.
- ٣- إعتداد الباحث عند إعداد البرنامج الإرشادي التكاملية على استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل.

٤- استخدام الباحث العديد من البدائل الإرشادية للتعامل مع مشكلة العميل - الطفل الأصم-.

٥- الكشف عن المعتقدات الخاصة بالطفل الأصم كخطوه أولى لتحديد المشكلة السلوكية التي يعاني منها وتشخيصها تشخيصاً سليماً.

٦- مراعاة التوازن في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج الإرشادي التكاملية.

٧- مراعاة مبادئ البنية والتنظيم: بمعنى تنظيم جلسات البرنامج بما يحقق أهدافه.

٨- وأخيراً التأكد من صلاحية البرنامج بعد عرضه في صيغته الأولية على المختصين لتقرير مدى صلاحية، ومناسبته لعينة البحث الحالية.

٩- الاعتماد على العديد من الفنيات: (لعب الدور - النشاط المنزلي - النمذجة - التعزيز - التغذية المرتدة - الملاحظة - التعزيز - المناقشة).

١٠- اختيار المكان المناسب لاستيعاب عدد أفراد العينة الذي تتوفر فيه الاستعدادات الخاصة لتنفيذ البرنامج المقترح مثل وسائل الإيضاح والوسائل التعليمية وخامات البيئة.

١١- مراعاة أن تكون فترة تنفيذ البرنامج المقترح مناسبة لمحتواه والهدف منه مع مراعاة توفير ما يكفي من الوقت لكل نشاط من أنشطة البرنامج، وألا يستغرق فترة طويلة تبعث على الملل في نفوس الأطفال أو تؤدي إلى إجهاد أفراد العينة، وألا يكون قصيراً فلا يحقق الغرض المرجو منه.

١٢- مناسبة محتوى البرنامج وخطوات تنفيذه مع العمر العقلي والزمنى وطبيعة الإعاقة السمعية عند أفراد العينة.

١٣- العمل على استثارة دوافع الأطفال الصم من خلال تقديم مثيرات قوية وجذابة تحفزهم على المشاركة في الأنشطة الجذابة.

١٤- عدم تضمين البرنامج مواقف معقدة أو تعرض أفراد العينة للخوف من الفشل أو العقاب.

١٥- تقديم التعزيز المستمر للطفل الأصم مع مراعاة أن يكون التعزيز المستمر المقدم للطفل الأصم يمثل أهمية له.

٧- أساليب تقويم البرنامج:

اعتمد البرنامج الإرشادي التكالمي على أساليب التقويم التالية:

١- التقويم القبلي:

الذي تضمن إجراءات تطبيق أدوات القياس القبلي على العينة والمتمثلة في:

١- مقياس تقدير الذات الجسمي زتقدير الذات الاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨ سنوات) كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات

٢- استمارة تقدير السلوك العدوانى للأطفال الصم (٥-٨ سنوات) كما يراها الوالدين والمعلمين والمعلمات (اعداد الباحث).

٢- التقويم المصاحب - المستمر:

وهو تقويم للطفل الأصم بشكل متلازم ومستمر منذ بداية البرنامج الإرشادي التكالمي وحتى نهايته حيث يتم من خلاله الحصول على تغذية مرتدة، وتم ذلك بشكل يومي أثناء أو بعد الجلسات الإرشادية التي تضمنها البرنامج الإرشادي من خلال المناقشات الشفوية عن طريق لغة الإشارة والحوارات أثناء ممارسة الأطفال الصم لأنشطة التي تضمنتها الجلسات، كذلك من خلال ملاحظة الباحث سلوكيات الأطفال الصم أثناء مزاولتهم وأدائهم للأنشطة وتقويم السلوكيات غير المرغوب فيها، وتعزيز السلوكيات المرغوب فيها، كما يقدم التقويم في نهاية كل جلسة إرشادية، على أن تنتهي كل جلسة بالواجب المنزلي.

٣- التقويم البعدي:

وتمثل في تطبيق مقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨ سنوات) كما يراها الوالدين والمعلمين، ومقياس السلوك العدوانى للطفل الاصم للحكم على مدى فاعلية البرنامج، والجدول (١٠) يعرض مخطط تفصيلي لمجمل جلسات البرنامج الإرشادي التكالمي.

جدول (١٠): يعرض مخططاً توضيحياً لجلسات البرنامج الإرشادي التكاملي المرحلة التمهيديّة

رقم الجلسة	الجلسة الأولى
الهدف العام	التعارف بين الباحث والأطفال الصم والتهيئة للبرنامج الإرشادي
اسم النشاط	تلوين الحروف
نوع النشاط	نشاط فني.
مكان تنفيذ النشاط	حجرة النشاط
الأهداف السلوكية	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 التي تمثل الحرف الأول لأسمه. ٥- يشارك زملائه في ممارسة النشاط. ٦- يعرف الهدف من البرنامج الإرشادي التكاملي.
النظرية الإرشادية	الإرشاد باللعب
الفنيات المستخدمة	إذابة الثلج. التعزيز. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلي.
متوسط الزمن	٣٠ دقيقة
رقم الجلسة	الجلسة الثانية
الهدف العام	تنمية روح الود والطمأنينة بين الباحث والأطفال الصم، تطبيق المقاييس القبلية
اسم النشاط	الأشكال الهندسية
نوع النشاط	نشاط فني
مكان الجلسة	قاعة النشاط
الأهداف السلوكية	١- يتعرف على بعض الأشكال الهندسية (المثلث - الدائرة - المربع - المستطيل). ٢- يذكر أمثلة من البيئة تحاكي الأشكال الهندسية المعروضة عليه. ٣- يشكل بعض الأشكال الهندسية بالصلصال (مثل المربع-المثلث- الدائرة). ٤- يشارك زملائه في ممارسة النشاط. ٥- تطبيق المقاييس القبلية المستخدمة في البحث.
النظرية الإرشادية	الإرشاد باللعب
الفنيات المستخدمة	الحوار والمناقشة. النمذجة. التعزيز. الواجب المنزلي. (٣٠ دقيقة)

الجلسة الأولى	رقم الجلسة
	ومتوسط الزمن

المرحلة التنفيذية:

الجلسة الثالثة	رقم الجلسة	جانب التقدير
تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن الذات)	الهدف العام	تقدير الذات الجسمي
مين ميحبش نونه	اسم النشاط	
نشاط درامي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك مفهوم تقبل الذات من خلال النشاط الدرامي المعروض عليه. ٢- يذكر أهمية تقبلنا لأنفسنا من خلال أحداث النشاط الدرامي المعروض عليه. ٣- يسرد مواقف مر بها تدل على تقبله لذاته في ضوء أحداث النشاط الدرامي المعروض عليه. ٤- يستنتج العلاقة بين تقبل الذات والنجاح في الحياة من خلال أحداث الموقف الدرامي المعروض عليه.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد الديني. الإرشاد باللعب التمثيلي. الإرشاد المعرفي.	النظرية الإرشادية	
التغذية المرتدة. العصف الذهني. الحوار والمناقشة. التعزيز. لعب الدور. السيكو دراما.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الجلسة الرابعة	رقم الجلسة	
تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن الذات)	الهدف العام	
سر حُزن سالي	اسم النشاط	
نشاط قصصي.	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	

١- يعرف المقصود بتقبل الذات من خلال القصة المعروضة عليه ٢- يقلد بعض أدوار للشخصيات التي وردت بالقصة. ٣- يسرد مواقف مر بها تدل على تقبله لذاته من خلال القصة المعروضة عليه. ٤- يستنتج العلاقة بين تقبل الذات والنجاح في الحياة من خلال أحداث القصة. ٥- يتعامل مع أقرانه ومعلميه باحترام.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد العقلاني الانفعالي.	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار. لعب الدور. التعزيز المادي والمعنوي. التغذية المرتدة. القصة الرمزية. الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الجلسة الخامسة	رقم الجلسة	
تنمية مستوى تقدير الذات الجسدي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن المظهر العام)	الهدف العام	تقدير الذات الجسدي
المصور المحترف	اسم النشاط	
نشاط ترفيهي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يذكر المميزات الجميلة التي يراها في ملامحه من خلال النشاط الترفيهي المعروض عليه. ٢- يحدد الجوانب الغير محببه في ملامحه من خلال النشاط الترفيهي المعروض عليه. ٣- يتقبل الجوانب الغير محببة في جسمه من خلال النشاط الترفيهي المعروض عليه. ٤- يقلد الأدوار التي تسند إليه أثناء ممارسة النشاط.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد العقلاني الانفعالي. الإرشاد باللعب	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار. التعزيز المادي والمعنوي. التغذية المرتدة. العصف الذهني.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الجلسة السادسة	رقم الجلسة	

تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن المظهر العام)	الهدف العام	
ماكيت خيال الظل	اسم النشاط	
نشاط حركي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك جوانب القوة في نفسه من خلال اللعبة التي يتضمنها النشاط الحركي المعروض عليه. ٢- يقدر قدراته الجسمية والذهنية من خلال اللعبة التي يتضمنها النشاط الحركي المعروض عليه. ٣- يقدر قدرات أصدقائه الذين يشاركونهم النشاط الحركي. ٤- يتعامل مع الآخرين بحب.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد العقلاني الانفعالي. الإرشاد باللعب التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة.	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار. التعزيز المادي والمعنوي. التغذية المرتدة. العصف الذهني.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة	متوسط الزمن	
الجلسة السابعة	رقم الجلسة	
تنمية مستوى تقدير الذات الجسمي (من خلال تدريب الطفل على الرضا عن المظهر العام)	الهدف العام	
عرض أزياء للحلويين	اسم النشاط	
نشاط درامي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	

١- يدرك أهمية الاهتمام بمظهره من خلال أحداث النشاط الدرامي المعروض عليه. ٢. يعرف كيفية الاهتمام بمظهره من خلال أحداث النشاط الدرامي المعروض عليه. ٣. يذكر العلاقة بين حُسن مظهره وتقبله لذاته وتقبل الآخرين له في ضوء النشاط الدرامي المعروض عليه. ٤. يسرد النتائج المترتبة على اهتمامه بمظهره عقب انتهاء النشاط الدرامي. ٥. يقلد الأدوار التي تسند إليه أثناء ممارسة النشاط الدرامي. ٦. يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد باللعب	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار. التعزيز المادي والمعنوي. التغذية المرتدة. لعب الدور. قلب الدور. فنية السيكو دراما.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الجلسة الثامنة	رقم الجلسة	
تدريب الأطفال الصم على معرفة جوانب الضعف والاعتراز بجانب القوة في ذاته.	الهدف العام	
عامل البناء	اسم النشاط	
نشاط حركي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك جوانب القوة في نفسه من خلال اللعبة التي يتضمنها النشاط الحركي المعروض عليه. ٢. يقدر قدراته الجسمية والذهنية من خلال اللعبة التي يتضمنها النشاط الحركي المعروض عليه. ٣. يقدر قدرات زملائه الذين يشاركونهم النشاط الحركي الذي تتضمنه الجلسة الإرشادية.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد باللعب.	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار. التعزيز المادي والمعنوي. التغذية المرتدة. العصف الذهني.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الجلسة التاسعة	رقم الجلسة	

الهدف العام	تدريب الطفل على تحمل المسؤولية
اسم النشاط	صح ولا خطأ
نوع النشاط	نشاط درامي
مكان الجلسة	قاعة النشاط
الأهداف السلوكية	١. يرتب غرفة نومه يومياً. ٢. يضع أدواته وكتبه داخل حقيبته بعد الانتهاء من استخدامها. ٣. يشارك زملائه تبادل الأدوار الدرامية من خلال النشاط الدرامي المعروض عليه.
النظرية الإرشادية	الإرشاد باللعب.
الفنيات المستخدمة	المناقشة - النمذجة السلوكية. لعب الدور. قلب الدور. التعزيز. التغذية المرتدة. السيكو دراما. الواجب المنزلي.
متوسط الزمن	٤٥ دقيقة.
رقم الجلسة	الجلسة العاشرة
الهدف العام	تدريب الطفل الأصم على تحمل المسؤولية تجاه الآخرين
اسم النشاط	هادى ومعجون الأسنان
نوع النشاط	نشاط قصصي
مكان الجلسة	قاعة النشاط
الأهداف السلوكية	١. يعرف معنى المسؤولية الاجتماعية تجاه الآخرين من خلال أحداث القصة المعروضة عليه. ٢. يذكر مواقف مر بها تدل على مسؤولياتهم تجاه الآخرين. ٣. يتولى مسؤولية الفريق الذي ينتمي إليهم في ضوء النشاط القصصي. ٤. يقدر خطورة السلوكيات غير المسؤولة على النفس، وعلى الآخرين من خلال أحداث القصة. ٥. يشارك أصحابه النشاط بحماس.
النظرية الإرشادية	الإرشاد السلوكي
الفنيات المستخدمة	الحوار والمناقشة - الممارسة. التغذية المرتدة. لعب الدور. التعزيز. النمذجة السلوكية. القصة الرمزية. الواجب المنزلي. السيكو دراما.
متوسط الزمن	٤٥ دقيقة.

الحادية عشر	رقم الجلسة	تقدير الذات الاجتماعي
تنمية الثقة بالنفس من خلال إنجاز المهام التي تسند اليهم	الهدف العام	
احمد والصاروخ الورقي.	اسم النشاط	
نشاط قصصي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك مفهوم الثقة بالنفس من خلال أحداث القصة المعروضة عليه. ٢- يعرف أهمية الثقة بالنفس من خلال أحداث القصة المعروضة عليه. ٣- يعرف الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس من خلال بطل القصة. ٤- يشارك أقرانه في ممارسة النشاط.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد المعرفي العقلاني الانفعالي السلوكي.	النظرية الإرشادية	
الحوار والمناقشة- الممارسة- لعب الدور- قلب الدور- التعزيز- القصة الرمزية- النمذجة السلوكية.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الثانية عشر	رقم الجلسة	
تدريب الطفل على الثقة بالنفس من خلال إنجاز بعض المهام	الهدف العام	
شرطي المرور	اسم النشاط	
نشاط درامي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١- يعرف أهمية إشارة المرور في حياتنا. ٢- يحدد الطريقة الصحيحة لعبور الشارع بأمان. ٣- يذكر مدلول كل لون من ألوان إشارات المرور. ٤- يقدر أهمية الثقة بالنفس من خلال النشاط الدرامي المعروض عليه.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد باللعب.	النظرية الإرشادية	
المناقشة - النمذجة- التعزيز- التغذية المرتدة- الواجب المنزلي- لعب الدور- قلب الدور- السيكودراما.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	

رقم الجلسة	الثالثة عشر	
الهدف العام	تنمية مستوى تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية	تقدير الذات الاجتماعي
اسم النشاط	نزّهه إلى كورنيش النيل	
نوع النشاط	نشاط قصصي	
مكان الجلسة	قاعة النشاط	
الأهداف السلوكية	١. يحدد المشكلة تحديداً دقيقاً التي تعرض لها أبطال القصة. ٢. يطرح أكثر من بديل لحل المشكلة التي وردت بأحداث القصة. ٣. ينتقى أفضل البدائل المتاحة للوصول للحل الأمثل للمشكلة. ٤. يمثل أحداث القصة بعد انتهاء الباحث من سردها. ٥. يشعر بتقديره لذاته من خلال تغلبه على العقبات التي تواجهه في المواقف المختلفة.	
النظرية الإرشادية	المعرفية السلوكية	
الفنيات المستخدمة	التغذية المرتدة. الحوار والمناقشة. العصف الذهني. لعب الدور. فنية التعزيز. السيكو دراما. القصة الرمزية.	
متوسط الزمن	٤٥ دقيقة	
رقم الجلسة	الرابعة عشر	
الهدف العام	تنمية مستوى تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية.	
اسم النشاط	مفتاحي ضاع اعمل إيه؟!	
نوع النشاط	نشاط درامي	
مكان الجلسة	قاعة النشاط	

<p>١. يحدد المشكلة تحديداً دقيقاً من خلال الموقف الدرامي المعروض عليه. ٢. يطرح أكثر من بديل لحل المشكلة. ٣. ينتقى أفضل البدائل المتاحة للوصول للحل الأمثل للمشكلة. ٤. يذكر أمثلة لمشكلات حياتية مر بها. ٥. يطرح حلول بديلة للمشكلات الحياتية التي مر بها. ٦. يشعر بتقديره لذاته من خلال تغلبه على العقبات التي تواجهه في المواقف الحياتية المختلفة التي يتعرض لها.</p>	<p>الأهداف السلوكية</p>	
<p>الإرشاد باللعب.</p>	<p>النظرية الإرشادية</p>	
<p>التغذية المرتدة. الحوار والمناقشة. العصف الذهني. السيكو دراما. فنية التعزيز.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>	
<p>٤٥ دقيقة</p>	<p>متوسط الزمن</p>	
<p>الخامسة عشر</p>	<p>رقم الجلسة</p>	
<p>تنمية مستوى تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية</p>	<p>الهدف العام</p>	
<p>يوم في المعسكر الصيفي.</p>	<p>اسم النشاط</p>	
<p>نشاط قصصي.</p>	<p>نوع النشاط</p>	
<p>حجرة النشاط</p>	<p>مكان الجلسة</p>	
<p>١- يحدد المشكلة التي تعرض لها أبطال القصة تحديداً دقيقاً. ٢- يطرح أكثر من حل للمشكلة التي تعرض لها أبطال القصة. ٣. ينتقى أنسب البدائل المطروحة لحل المشكلة التي تضمنها أحداث القصة. ٤- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.</p>	<p>الأهداف السلوكية</p>	<p>تقدير الذات الاجتماعي</p>
<p>المعرفية السلوكية</p>	<p>النظرية الإرشادية</p>	
<p>لعب الدور. النمذجة. الحوار والمناقشة - التعزيز. القصة الرمزية. السيكو دراما. الواجب المنزلي.</p>	<p>الفنيات المستخدمة</p>	
<p>٤٥ دقيقة</p>	<p>متوسط الزمن</p>	
<p>السادسة عشر</p>	<p>رقم الجلسة</p>	

تنمية مستوى تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية	الهدف العام	
ماذا يحدث لو؟!	اسم النشاط	
نشاط عقلي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١. يفكر في إجابة السؤال ماذا لو. ٢. يطرح أكثر من إجابة للسؤال ماذا لو. ٣. يعرف العلاقة بين نجاحه في التغلب على العقبات التي تواجهه وإحساسه بتقدير ذاته في المواقف الحياتية المختلفة. ٤. يعرف العلاقة بين نجاحه في التغلب على العقبات التي تواجهه وإحساسه بتقدير ذاته. ٥. يشعر بتقديره لذاته من خلال تغلبه على العقبات التي تواجهه.	الأهداف السلوكية	
الإرشاد باللعب.	النظرية الإرشادية	
استراتيجية خمن وفكر. الحوار والمناقشة. التعزيز. التغذية الراجعة. الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة	متوسط الزمن	
السابعة عشر	رقم الجلسة	
تنمية تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الأطفال الصم على احترام حقوق الآخرين	الهدف العام	تقدير الذات الاجتماعي
يوم في مكتبة مصر	اسم النشاط	
نشاط قصصي.	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	

١- يتعرف على مفهوم احترام حقوق الآخرين من خلال القصة المعروضة عليه.	الأهداف السلوكية	
٢- يذكر أهمية احترام حقوق الآخرين في ضوء أحداث القصة المعروضة عليه.		
٣- يعدد النتائج المترتبة على عدم احترام حقوق الآخرين من خلال أحداث القصة.		
٤- يسرد بعض المواقف الحياتية التي مر بها تدل على احترامه لحقوق الآخرين.		
٥- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.		
المعرفية السلوكية.	النظرية الإرشادية	
الحوار والمناقشة - الممارسة. التعزيز. القصة الرمزية. النمذجة السلوكية. الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الثامنة عشر	رقم الجلسة	
تنمية تقدير الذات الاجتماعي من خلال تدريب الأطفال الصم على احترام دور الآخرين	الهدف العام	
كان نفسى أكون طبيبة	اسم النشاط	
نشاط عقلي	نوع النشاط	
قاعة النشاط	مكان الجلسة	
١. يعرف معلومات عن المهن المختلفة المعروضة عليه في البطاقات المصورة.	الأهداف السلوكية	
٢. يقلد دور صاحب المهنة الموجودة بالبطاقة المصورة التي يختارها.		
٣. يحترم دور زميلة أثناء ممارسة النشاط.		
٤. يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.		
الإرشاد باللعب.	النظرية الإرشادية	
التغذية المرتدة. الحوار والمناقشة. فنية التعزيز. الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة	متوسط الزمن	
التاسعة عشر	رقم الجلسة	
تدريب الطفل على احترام حقوق الآخرين	الهدف العام	١. ٢. ٣. ٤.

أفضل رسمه وأسوأ متسابق	اسم النشاط	
نشاط درامي.	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	
١- يتعرف على مفهوم احترام حقوق الآخرين من خلال النشاط الدرامي المعروض عليه. ٢- يذكر أهمية احترام حقوق الآخرين في ضوء النشاط الدرامي. ٣- يعدد النتائج المترتبة على عدم احترام حقوق الآخرين من خلال النشاط الدرامي المعروض عليه. ٤- يسرد مواقف مر بها بطل النشاط الدرامي تدل على احترامه لحقوق الآخرين. ٥- يشارك زملائه تبادل الأدوار الدرامية.	الأهداف السلوكية	
المعرفية السلوكية، الإرشاد باللعب.	النظرية الإرشادية	
المناقشة والحوار- لعب الدور- قلب الدور- التعزيز- العصف الذهني- التغذية المرتدة- النمذجة السلوكية- الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
العشرون	رقم الجلسة	
تدريب الأطفال الصم على احترام حرية الآخرين	الهدف العام	
رحلة إلى شاطئ عجيبة	اسم النشاط	
نشاط قصصي.	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	
١- يتعرف على مفهوم احترام حرية الآخرين من خلال أحداث القصة. ٢- يذكر أهمية احترام حرية الآخرين من خلال أحداث القصة. ٣- يذكر المواقف السلبية والإيجابية التي وردت بالقصة. ٤- يسرد مواقف مر بها أبطال القصة تدل على عدم احترامهم لحرية الآخرين. ٥- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.	الأهداف السلوكية	
المعرفية السلوكية.	النظرية الإرشادية	

المناقشة والحوار- الممارسة- التعزيز. التغذية المرتدة. العصف الذهني. لعب الدور. الواجب المنزلي. القصة الرمزية. نمذجة سلوكية.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الحادية والعشرون	رقم الجلسة	
تدريب الأطفال الصم على مساعدة الآخرين	الهدف العام	
أروى ابنه متعاونة	اسم النشاط	
نشاط قصصي.	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك المقصود بمساعدة الآخرين من خلال أحداث القصة. ٢- يذكر مواقف تدل على مساعدته للآخرين في ضوء أحداث القصة. ٣- يقدر أهمية مساعدة الآخرين من خلال أحداث القصة. ٤- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.	الأهداف السلوكية	
المعرفية السلوكية.	النظرية الإرشادية	
لعب الدور. الحوار والمناقشة - التعزيز. القصة الرمزية. نمذجة سلوكية. الواجب المنزلي.	الفنيات المستخدمة	
٤٥ دقيقة.	متوسط الزمن	
الثانية والعشرون	رقم الجلسة	
تدريب الأطفال الصم على مساعدة الآخرين	الهدف العام	
عم حسونه والكرة الطائرة	اسم النشاط	
نشاط قصصي.	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	
١- يدرك المقصود بمساعدة الآخرين من خلال أحداث القصة. ٢- يذكر مواقف قدم أبطال القصة من خلالها مساعدة للآخرين. ٣- يقدر أهمية مساعدة الآخرين من خلال أحداث القصة. ٤- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية. ٥- يقلد الأدوار التي يكلف بها	الأهداف السلوكية	

	النظرية الإرشادية	المعرفية السلوكية.
	الفنيات المستخدمة	لعب الدور. الحوار والمناقشة - التعزيز. قلب الدور. العصف الذهني. القصة الرمزية. النمذجة سلوكية. الواجب المنزلي.
	متوسط الزمن	٤٥ دقيقة
	رقم الجلسة	الثالثة والعشرون
تقدير الذات الاجتماعي	الهدف العام	تدريب الأطفال الصم على مساعدة الآخرين
	اسم النشاط	الكأس الممتلئ والدلو الفارغ
	نوع النشاط	نشاط حركي
	مكان الجلسة	فناء المدرسة
	الأهداف السلوكية	١- يساعد زميلة في توصيل الكأس المملوء بالماء إلى نقطة النهاية. ٢- يساعد زميلة في سكب الكأس المملوء بالماء في دلو الماء. ٣- يقدر أهمية مساعدة الآخرين من خلال النشاط المعروض عليه. ٤- يشارك زملائه في ممارسة النشاط بفاعلية.
	النظرية الإرشادية	الإرشاد باللعب الجماعي.
	الفنيات المستخدمة	. النمذجة. الحوار والمناقشة - التعزيز. الواجب المنزلي.
	متوسط الزمن	٤٥ دقيقة.
	رقم الجلسة	الرابعة والعشرون
	الهدف العام	ختام لجلسات البرنامج وتطبيق المقاييس البعدية
النهائية وتطبيق المقاييس البعدية	اسم النشاط	حفلة عيد ميلاد
	نوع النشاط	نشاط ترفيهي
	مكان الجلسة	حجرة النشاط
	الأهداف السلوكية	١. يذكر رأيه في البرنامج موضحاً وجه الاستفادة منه. ٢. تطبيق المقاييس البعدية المستخدمة في البحث. ٣. تحديد موعد تطبيق المقياس التتبعي. ٤. يشارك زملائه الاحتفال بالحفل.
	النظرية الإرشادية	الإرشاد باللعب الجماعي
	الفنيات المستخدمة	الممارسة والتعزيز-اللعب الجماعي

٤٥ دقيقة	متوسط الزمن	
الخامسة والعشرون	رقم الجلسة	المرحلة
تطبيق التجربة التتبعية	الهدف العام	التربية الطفولة
حبابي الحلوين وحشوتني	اسم النشاط	
نشاط ترفيهي	نوع النشاط	
حجرة النشاط	مكان الجلسة	
١. إعادة تطبيق المقاييس البعدية المستخدمة في البحث. ٢. إصدار الحكم على استمرارية تحسن مستوى تقدير الذات لدى عينة البحث.	أهداف الجلسة	
٤٥ دقيقة	متوسط الزمن	

صعوبات التطبيق وكيفية التغلب عليها:

واجهت الباحث بعض الصعوبات أثناء تطبيق البرنامج، وحاول التغلب عليها بما يوفر الظروف المناسبة لعملية تطبيق البرنامج، وتمثلت هذه الصعوبات حيث لاحظ الباحث منذ بداية تطبيق تجربة البحث تأخر بعض الأطفال الصم عن الحضور للمدرسة وعدم التزامهم بالميعاد المحدد لحضورهم بالمدرسة، فطلب الباحث من جميع أولياء أمور الأطفال ضرورة الحرص على الحضور في الميعاد المحدد لهم وعدم التأخر

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات الجسدي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات لصالح التطبيق البعدي." وللإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨) سنوات، والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١): يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قيد

البحث في مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٨-٥) سنوات (ن=٣٠)

(ن)	قيمة إيتا ^٢	نوع الدلالة	قيمة ت	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		مقياس تقدير الذات
				٢ع	٢م	١ع	١م	
٣٠ طفلاً	٠,٨٩١	دال إحصائياً	**١٥,٤٠	١,٦٠	١٩,٨٣	١,٩٥	١٥,٠٧	الجسمي للطفل الأصم
٣٠ طفلة	٠,٩٨٧	دال إحصائياً	**٤٧,٤٢	٢,١١	٣٧,٦٠	١,٧٣	١٩,٠٣	الاجتماعي للطفل الأصم

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٧٦

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٤

يتضح من الجدول (١١) 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 لبعده (تقدير الذات الجسمي)، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (١٥,٠٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج (١٩,٨٣) وكانت قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠١) كما كانت قيمة حجم الأثر باستخدام مربع إيتا (٠,٨٩١) وهي تشير إلى تأثير كبير للبرنامج وكذلك بالنسبة لبعده تقدير الذات الاجتماعي فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي (١٩,٠٣)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي (٣٧,٦٠)، وكانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) كما كانت قيمة حجم الأثر باستخدام مربع إيتا (٠,٩٨٧) وهي تشير إلى تأثير كبير للبرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده كل من (محمد عبد التواب، ٢٠٠٠)، (محمود عقل، ٢٠٠٠، ١٤٣)، (Goldfried, 2004)، (سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠: ٢٧٦-٢٧٨)، (حمدي عبد الله، ٢٠١٣، ١١: ١٢)، (رياض نايل، ٢٠١٥، ١٢٩: ١٣١)، وبالتالي يتم قبول الفرض الأول والذي يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في تنمية تقدير الذات لدى الأطفال الصم، كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: (علي السيد، ٢٠٠٢)، (Candi M.Davilon, 2007)، (عاطف فوزى، ٢٠١٥)، (محمد السعيد، ٢٠١٦) والتي أكدت على ضرورة أن يبنى البرنامج الإرشادي التكاملي على عدد من المبادئ.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما تضمنه البرنامج من الدمج بين الفنيات المختلفة، حيث تضمن البرنامج عدداً من الفنيات منها على سبيل المثال: (فنية إذابة الثلج، فنية التعزيز المادي والمعنوي، فنية الحوار والمناقشة، فنية الواجب المنزلي، فنية النمذجة، فنية التغذية المرتدة، فنية العصف الذهني، فنية الإسترخاء، فنية النمذجة السلوكية، فنية خمن وفكر، فنية

اللعب الجماعي، فنية لعب الدور، فنية القصة الرمزية، فنية قلب الدور، فنية الحوار الذاتي، فنية المحل السحري، فنية التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة).

- كما يرجع الباحث النتيجة السابقة إلى اعتمادها على أكثر من نظرية إرشادية عند بناء البرنامج الإرشادي التكاملي ومن أمثلة النظريات الإرشادية التي إعتد عليها البرنامج ما يلي (الإرشاد باللعب- الإرشاد الديني - الإرشاد باللعب التمثيلي - الإرشاد المعرفي - الإرشاد المعرفي السلوكي - الإرشاد المعرفي العقلاني الإنفعالي - الإرشاد التعاقدى - الإرشاد السلوكي).

كما يرجع الباحث النتيجة إلى مراعاة التوازن في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج الإرشادي التكاملي، حيث جاء البرنامج الإرشادي التكاملي متضمناً إحدى وثلاثين جلسة موزعة توزيعاً متوازناً على عدداً من المحاور وهي كالتالي: عدد (٨) جلسات تتناول البعد الخاص بتقدير الذات الجسمي، عدد (٧) جلسات تضم البعد الخاص بتقدير الذات الإنفعالي، عدد (٧) جلسات تتناول البعد الخاص بتقدير الذات الإنفعالي، عدد (٨) جلسات تتناول البعد الخاص بتقدير الذات الإجتماعي.

كما يرجع الباحث ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج إلى التفاعل الذي حدث بين الباحث وأسر الأطفال الصم -عينة البحث- من خلال إشتراك الأسرة مع الأطفال الصم من خلال فنية الواجب المنزلي، بغرض تدريبهم على تقدير الذات الجسمي والاجتماعي، ثم مناقشة الباحث للواجب المنزلي في مستهل كل جلسة إرشادية وذلك باستخدام فنية التغذية الراجع، مما يدل على صحة الفرض وقبوله.

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات لصالح القياس البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات والجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢): يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس

السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٨-٥) سنوات

عدد أفراد العينة	قيمة ايتا٢	نوع الدلالة	قيمة ت	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		استمارة تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال الصم
				٢ع	٢م	١ع	١م	
٣٠ طفلاً وطفله	٠,٩٨٧	دال إحصائياً	- ٤٦,٢١**	٣,٧٧	٥٤,١٣	٣,٣٧	٩١,٠٧	

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ = ٢,٧٦

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠٥) = ٢,٠٤

ويتضح من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات لصالح التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (٩١,٠٧)، ومتوسط درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي يساوي (٥٤,١٣) كما بلغت قيمة (ت) (-٤٦,٢١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) كما بلغت قيمة حجم التأثير (٠,٩٨٧)، وهي قيمة تشير إلى مستوى مرتفع للبرنامج التكاملي المقترح في خفض بعض العدوانية لدى عينة البحث.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة السلوكيات اللااتوافقية لدى الأطفال الصم ومنها: دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠) والتي أكدت على فعالية البرامج الإرشادية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، ودراسة (صادق عبده، ٢٠٠١) والتي دلت نتائجها على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع، ودراسة (ماجده هاشم، ٢٠٠٥) والتي دلت نتائجها على دور البرنامج الإرشادي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، وكذلك دراسة (أمين فهد، ٢٠٠٥) والتي توصلت نتائجها على دور برنامج سلوكي معرفي وبرنامج تعاقد سلوكي في خفض حدة السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أحمد أمين، ٢٠١٥) والتي دلت نتائجها على فعالية البرامج الإرشادية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، كما يرجع الباحث ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج دلت على خفض السلوك العدواني إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من بعض الأنشطة الحركية والتي تضمنتها جلسات البرنامج كما أن تنمية تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لها دور في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم.

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات لصالح التطبيق التتبعي." وللإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات، والجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣): يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد

البحث في مقياس تقدير الذات الجسمي والاجتماعي للأطفال الصم (٥-٨) سنوات

نوع الدلالة	مستوي الدلالة	قيمة ت	التطبيق التتبعي		التطبيق البعدي		مقياس تقدير الذات (الجسمي/ الاجتماعي) للأطفال الصم
			٢ع	٢م	١ع	١م	
غير دال	٠,٥٤٦	٠,٦١	١,٤٤	١٩,٧	١,٦٠	١٩,٨٣	تقدير الذات الجسمي
غير دال	٠,٩٠٤	٠,١٢	٢,٧٥	٣٧,٥٧	٢,١١	٣٧,٦٠	تقدير الذات الاجتماعي

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٧٦

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٤

يتضح من الجدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) و (٠,٠٥) بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس تقدير الذات للأطفال الصم (٥-٨) (الجسمي/ الاجتماعي) مما يدل على بقاء أثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية تقدير الذات لدى الأطفال الصم ومنها دراسة (على السيد، ٢٠٠٢) والتي دلت نتائجها على إمكانية إكساب الأطفال الصم وضعاف السمع تقدير ذات إيجابي، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Candi M. Davilon, 2007) والتي أكدت نتائجها على إمكانية تنمية تقدير الذات لدى الأطفال الصم، وكذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة (عاطف فوزى، ٢٠١٥) والتي دلت على فعالية البرامج الإرشادية في تنمية مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم، وهو ما دلت أيضاً نتائج دراسة (محمد السعيد ٢٠١٦) على دور البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في تنمية تقدير الذات لدى الأطفال الصم المحرومين أبويًا بالوفاة، - كما يرجع الباحث ما دلت عليه نتائج هذا الفرض إلى مراعاة البرنامج مبدأ الفردية، بمعنى مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، الدمج بين الفنيات مما ساعد في تحقيق الأهداف المرجوة من الجلسة الإرشادية، اعتماد الباحث عند إعداد البرنامج الإرشادي التكاملي على استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل، مما يدل على بقاء أثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وبذلك تكون قد ثبتت النتائج صحة الفرض الثالث ويتم قبوله.

نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم من سن (٥-٨) سنوات" وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً أُجريت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار T-Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤): يوضح دلالة الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

لمقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات

عدد أفراد العينة	نوع الدلالة	مستوي الدلالة	قيمة ت	التطبيق التتبعي		التطبيق البعدي		استمارة تقدير السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم
				٢ع	٢م	١ع	١م	
٣٠ طفلاً وطفله	غير دال إحصائياً	٠,٨٣٨	٠,٢١	٤,٦٠	٥٤,٠٣	٣,٧٧	٥٤,١٣	

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ = ٢,٧٦

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٤

ويتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك العدوانى حيث بلغت قيمة (ت) (٠,٢١) وهي غير دالة إحصائياً وتشير هذه النتيجة إلى استمرار التحسن في السلوك العدوانى نتيجة البرنامج الإرشادي

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال، ومنها دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠) والتي أكدت على فعالية البرامج الإرشادية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، ودراسة (صادق عبده، ٢٠٠١) والتي دلت نتائجها على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع، وكذلك دراسة (أمين فهد، ٢٠٠٥) والتي توصلت نتائجها على دور برنامج سلوكي معرفي وبرنامج تعاقدي سلوكي في خفض حدة السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، كما يمكن تفسير ما توصل إليه البحث من نتائج إلى تعلم الأطفال الصم بعض فنيات الإرشاد التكاملي وتمكنهم من استخدامها بنجاح في مواجهة المواقف السلبية المزعجة التي يمرون بها والتي تشير إلى حدوث تحسن كبير في مستوى تقدير الذات لديهم واستبدالهم الأفكار والمشاعر السلبية عن أنفسهم بأفكار ومشاعر إيجابية والتي ظهرت بوضوح خلال بعض جلسات البرنامج الإرشادي والتي امتد أثرها حتى بعد انتهاء البرنامج الإرشادي التكاملي المقترح والذي اتضح من خلال جلسة المتابعة والتي دلت نتائجها الإحصائية على بقاء أثر البرنامج على أفراد

عينة البحث ومن أمثلة هذه الفنيات (فنية إذابة الثلج، فنية التعزيز المادى والمعنوى، فنية الحوار والمناقشة، فنية الواجب المنزلى، فنية النمذجة، فنية التغذية المرتدة، فنية العصف الذهنى، فنية الإسترخاء، فنية النمذجة السلوكية، فنية خمن وفكر، فنية اللعب الجماعى، فنية لعب الدور، فنية القصة الرمزية، فنية قلب الدور، فنية الحوار الذاتى، فنية المحل السحرى).

نتائج الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين تقدير الذات والسلوك العدوانى لدى الأطفال الصم"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم على استمارة تقدير السلوك العدوانى وجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥): معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس تقدير الذات ودرجاتهم

على مقياس السلوك العدوانى

العدوان	المتغيرات
-0.77**	تقدير الذات الجسدى
-0.58**	تقدير الذات الاجتماعى

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٢٨) ومستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٤٤، وعند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٣٤

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي: وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين تقدير الذات الجسدى والاجتماعى وبين السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ((Baumeister,2000 على وجود علاقة بين العدوان وتقدير الذات ويفسرها في ضوء مبدأ النرجسية، حيث يرى أن تقدير الذات العالى الذى يصل إلى حد النرجسية يؤدي إلى توقع سلوك عدوانى للحفاظ على تقدير الذات العالية - بمعنى نظرية تهديد الأنا- حيث أن سلوك الفرد يتجه للعدوان للحفاظ على نظرة الفرد المفضلة لذاته، كما تتفق نتائج الفرض الخامس للدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحميدي محمد (٢٠٠٣) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة عكسية بين أبعاد سلوك العدوان وتقدير الذات السلبى بمعنى أنه كلما زاد تقدير الذات لدى الفرد كلما انخفض السلوك العدوانى، وأن تقدير الذات العالى يعتبر أكثر العوامل اسهاماً في التنبؤ بالسلوك العدوانى من تقدير الذات المدرسى، ودراسة (ناجح كريم، ٢٠٠٥)، ودراسة (جواد محمد، ٢٠٠٥) حيث دلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين تقدير الذات والسلوك العدوانى، ودراسة (ماجدة حسين، ٢٠١٠)، ودراسة (على فرح، ٢٠١١) دلت على وجود علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات الايجابى والعدوانية، ودراسة جيهان عيسى (٢٠١٢) العلاقة بين كل من السلوك العدوانى والذكاء الوجدانى وتقدير الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية من جهة، ودور هذه المتغيرات كمنبئات للسلوك العدوانى،

ودراسة (شايح عبد الله، ٢٠١٣) التي دلت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مستويات تقدير الذات العائلي والمدرسة والرفاق وبين السلوك العدواني لدى أفراد العينة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الذات العائلي والمدرسي (الاجتماعي) منبئان للسلوك العدواني، حيث أن تقدير الذات العائلي يعتبر الأكثر إسهاماً في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرس، كما تتفق تلك النتائج مع دراسة (الطيب السنوسي، ٢٠١٦) والتي تشير إلى وجود علاقة عكسية بين السلوك العدواني وتقدير الذات، ودراسة (مجنوب احمد، ٢٠١٧) التي دلت عن وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات الرفاقى والسلوك العدواني، وأن تقدير الذات العائلي للآباء تجاه أبنائهم أكثر تنبؤاً بالسلوك العدواني للأبناء، ووجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات الرفاقى والسلوك العدواني، وتتفق مع نتيجة دراسة (شفيقة ياحى، ٢٠١٧) التي دلت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى التلاميذ، بمعنى أنه كلما ارتفع تقدير الذات كلما إنخفض السلوك العدواني وكلما قل تقدير الذات ارتفع السلوك العدواني لدى التلاميذ وفسرت ذلك بأنه عندما يكون تقدير الذات منخفض لدى الفرد فإنه يشعر بالنقص والدونية امام زملائه وأن زملاءه أفضل منه، ويصبح فاقداً الثقة في نفسه ويشعر بالغيرة والكراهية لزملائه فيوجه عدوانه إليهم بصور مختلفة سواء سب أو شتم، تحطيم الأشياء، ودراسة (فاطمة الزهراء حمة، ٢٠١٩) التي دلت نتائجها على وجود علاقة عكسية بين تقدير الذات والسلوك العدواني، بمعنى كلما انخفض تقدير الذات الجسمي والاجتماعي أدى الى ظهور السلوك العدواني وفي ضوء ما سبق يتم قبول الفرض الخامس بعد أن دلت النتائج على صحته.

تفسير النتائج ومناقشتها:

مما سبق يتضح لنا تحقق صحة فروض البحث المتمثلة في دور البرنامج الإرشادية التكاملية المعد بهذا البحث في تحسن مستوى تقدير الذات الجسمي والاجتماعي لدى الأطفال الصم، وخفض السلوك العدواني لديهم، ووجود علاقة ارتباطية في الاتجاه السالب بين تقدير الذات الجسمي والاجتماعي وبين السلوك العدواني لدى الأطفال الصم (٥-٨) سنوات وفق خصائص العينة المذكورة سابقاً ويرجع هذا إلى:

مراعاة الباحث مجموعة من المبادئ والأسس التي استند عليها البرنامج الإرشادي التكاملية والتي تتمثل فيما يلي:

- ١) التركيز على مبدأ الفردية، بمعنى مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- ٢) الدمج بين الفنيات مما ساعد في تحقيق الأهداف المرجوه من الجلسة الإرشادية.
- ٣) اعتماد الباحث عند إعداد البرنامج الإرشادي التكاملية على استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل.
- ٤) استخدام الباحث العديد من البدائل الإرشادية للتعامل مع مشكلة العميل - الطفل الأصم.

٥) الكشف عن المعتقدات الخاصة بالطفل الأصم كخطوه أولى لتحديد المشكلة السلوكية التي يعاني منها وتشخيصها تشخيصاً سليماً.

٦) مراعاة التوازن في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج الإرشادي التكاملي.

٧) مراعاة مبدأين البنية والتنظيم: بمعنى تنظيم جلسات البرنامج بما يحقق أهدافه.

٨) الاعتماد على العديد من الفنيات السلوكية (لعب الدور، النشاط المنزلي، النمذجة، التعزيز، التغذية المرتدة، الملاحظة، التعزيز، المناقشة).

٩) اختيار المكان المناسب الذي تتوفر فيه الاستعدادات الخاصة لتنفيذ البرنامج المقترح.

١٠) تخصيص فترة زمنية كافية لتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي التكاملي.

١١) مناسبة محتوى البرنامج وخطوات تنفيذه مع العمر العقلي والزمني وطبيعة الإعاقة السمعية عند أفراد العينة في ضوء ما أشار به السادة المحكمين

١٢) حرص الباحث على استثارة دوافع الأطفال الصم من خلال تقديم مثيرات قوية وجذابة تحفزهم على المشاركة في الأنشطة الجذابة.

١٣) ابتعاد الباحث عن أي مواقف معقدة أو تعرض أفراد العينة للخوف من الفشل أو العقاب.

١٤) حرص الباحث على تقديم التعزيز المستمر للطفل الأصم أثناء سير الجلسات الإرشادية.

١٥) حرص الباحث على خلق جو من الحب والألفة والمودة بينها وبين الأطفال الصم (عينة البحث)، الأمر الذي انعكس بدوره على ممارسة الأطفال لأنشطة البرنامج.

١٦) كما يمكن تفسير ما توصل إليه البحث من نتائج إلى تعلم الأطفال الصم بعض فنيات الإرشاد التكاملي وتمكنهم من استخدامها بنجاح في مواجهة المواقف السلبية المزعجة التي يملكون بها والتي تشير إلى حدوث تحسن كبير في مستوى تقدير الذات لديهم واستبدالهم الأفكار والمشاعر السلبية عن أنفسهم بأفكار ومشاعر إيجابية والتي ظهرت بوضوح خلال بعض جلسات البرنامج الإرشادي والتي امتد أثرها حتى بعد انتهاء البرنامج الإرشادي المقترح والذي اتضح من خلال جلسة المتابعة والتي دلت نتائجها الإحصائية على بقاء أثر البرنامج على أفراد عينة البحث ومن أمثلة هذه الفنيات (فنية إذابة الثلج، فنية التعزيز المادي والمعنوي، فنية الحوار والمناقشة، فنية الواجب المنزلي، فنية النمذجة، فنية التغذية المرتدة، فنية العصف الذهني، فنية الإسترخاء، فنية النمذجة السلوكية، فنية خمن وفكر، فنية اللعب الجماعي، فنية لعب الدور، فنية القصة الرمزية، فنية قلب الدور، فنية الحوار الذاتي، فنية المحل السحري، فنية التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة).

١٧) كما يرجع الباحث النتائج التي أسفر عنها البحث السابقة إلى استناد البرنامج الإرشادي التكاملي على المبدأ الانتقائي التكاملي المتضمن أكثر من نظرية فقد إعتمدت الباحث على عدد من النظريات الإرشادية في بناء جلسات البرنامج وهي كالاتي: (الإرشاد باللعب - الإرشاد

الدينى. الإرشاد باللعب التمثيلي. الإرشاد المعرفي. الإرشاد العقلانى الإنفعالى. النظرية الإرشادية المعرفية السلوكية). الإرشاد السلوكي. الإرشاد المعرفي العقلانى الانفعالى السلوكي). (١٨) كما يرجع الباحث ما توصل إليه البحث من نتائج إلى جملة الأهداف العامة التي تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي التكاملى والتي تمثلت فيما يلي: (تنمية مستوى تقدير الذات الجسمى، تدريب الأطفال الصم على معرفة جوانب الضعف والاعتزاز بجانب القوة في ذاتهم، تنمية تقدير الذات الإنفعالى من خلال تدريب الطفل على رصد المشاعر والأفكار السلبية والإيجابية عن الذات، واستبدال المشاعر والأفكار السلبية بمشاعر وافكار ايجابية عن الذات، ثم دحض الأفكار السلبية عن الذات، تدريب الطفل على الثقة بالنفس من خلال مساعدته على التخلص من خوفه من الفشل و من خلال انجازه المهام التي تسند اليه، تدريب الطفل على التغلب على الخجل، تدريب الطفل على تحمل المسؤولية تجاه الآخرين وإحترام حريتهم، وتقديم المساعدة للغير، تنمية مستوى تقدير الذات الشخصى من خلال تدريب الطفل على حل المشكلات الحياتية.

توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في الأخذ بنتائج البحث إلى حيز التطبيق، وذلك كما يلي:
- وضع برامج إرشادية قائمة على النظرية التكاملية لتنمية جوانب أخرى لتقدير الذات لدى الأطفال الصم.
 - تدريب معلمى ومعلمات الأطفال الصم بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع على استخدام المدخل التكاملى في تعديل بعض السلوكيات المضطربة الشائعة لدى الأطفال الصم.
 - إعداد برامج إرشادية توعوية للوالدين لمساعدتهم على تدريب أطفالهم الصم على الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية وحل المشكلات باعتبارها احدى مكونات تقدير الذات.
 - وضع برامج إرشادية علاجية قائمة على النظرية التكاملية موجهة للطالبة المعلمة بكليات التربية للطفولة المبكرة لمساعدتهن على خفض أنواع أخرى من السلوكيات المضطربة لدى الأطفال الصم.
 - إعداد برامج موجهة للوالدين والمربين للكشف المبكر عن السلوكيات اللاتوافقية التي تسببها الإعاقة السمعية ومحاولة تعديلها في سن مبكر.
 - إعداد برامج ودورات تدريبية للوالدين والمعلمات لتدريبهم على كيفية التعامل مع السلوكيات المضطربة وعلاجها.
 - عقد ندوات تثقيفية للوالدين والقائمين على تربية الأطفال الصم لتوعيتهم بخطورة برامج التليفزيون الموجهة للأطفال على تكوين السلوك العدوانى لديهم.
 - إعداد برامج تدريبية عملية للوالدين والمعلمات وأخصائيين الإرشاد النفسى لمساعدتهم على طرق وأساليب تمكنهم من خفض النشاط الزائد لدى الطفل الأصم.

- إعداد برامج ارشادية أسرية للوالدين لتوعيتهم بخطورة استخدام العنف في تربية أبنائهم لخطورته على مستوى تقدير الذات لدى أبنائهم، وإسهامه بشكل سلبي على تشكيل السلوك العدوانى للأبناء.

البحوث والدراسات المقترحة:

في ضوء مراجعة أدبيات البحث الحالي، وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج يوصي الباحث بإجراء البحوث والدراسات التالية:

١- فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائى لتنمية صورة الذات لدى الأطفال ذوي الكف البصرى.

٢- دراسة مقارنة لتحديد مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأطفال (الصم - المكفوفين - التوحيدين- ذوي صعوبات التعلم- المعاقين عقلياً).

٣- دراسة مقارنة لتحديد أكثر السلوكيات اللاتوافقية انتشارا لدى عينة من الأطفال (الصم - المكفوفين - التوحيدين- ذوي صعوبات التعلم- المعاقين عقلياً).

٤- برامج إرشادية أسرية توعوية لتبصير الوالدين بخطورة استخدامهم العنف مع أبنائهم وأثره على مستوى تقدير الذات لدى أبنائهم.

٥- برنامج تدريبي للمعلمات في مدارس الصم وضعاف السمع لتدريبهم على أساليب تدريسية فعالة تحسن من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال الصم، وتقلل من مستوى السلوكيات اللاتوافقية لديهم.

٦- فاعلية برنامج قائم على الإرشاد باللعب لخفض بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم.

٧- دراسة أثر المعاملة الوالدية على ظهور السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال الصم

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم أمين القريوتي، وزهره على الدقاق (٢٠٠٦). دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، دار مكين للنشر والتوزيع.
- إبراهيم محمد شعير (٢٠٠٩). تعليم المعاقين بصريا أسسه، استراتيجياته، القاهرة: دار الفكر العربي.
- إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٧). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، القاهرة: دار الفكر العربي.
- احمد أمين محمد حبيب (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم، مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد، العدد (١٨)، ٤٥٥-٤٩٢.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية لدى الصم: المفاهيم - النظريات- البرامج، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا للطباعة.
- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٦)، ٤٤-١.
- أسماء فتحي أحمد عبد العزيز (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية تقدير الذات والسلوك الأخلاقي لدى عينة من الصم بمدارس الأمل بالمنيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا.
- الحميدي محمد ضيدان الضيدان (٢٠٠٣). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- السيد عبد القادر شريف (٢٠١٤). مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
- السيد فهمي على (٢٠١٠). سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية، القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- الطيب السنوسي يوسف حسن (٢٠١٦). السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات لدى طلاب جامعة السلام (مجمع الفولة)، مجلة جامعة السلام، السودان، ٣، ٩٨-١٢٢.
- العربي محمد عبد الحميد (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على الأنشطة في تنمية بعض المهارات اللغوية وأثرها في تنمية كفاءة الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.
- الفرحاتي السيد محمود (٢٠١٢). علم النفس الإيجابي للطفل، القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- الهام محروس محمد يونس (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى المعاقين ذهنياً وسمعياً وبصرياً، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

- أمين فهد حسين (٢٠٠٥). أثر التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة في خفض السلوكيات غير التكيفية لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، معهد دراسات الطفولة، القاهرة، مصر.
- بديعة حبيب بنهان (٢٠٠٦). فاعلية الإرشاد باللعب في تنمية التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الأصم والدمج مع الأطفال العاديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- جمال عطية خليل (٢٠٠٠). أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة المنصورة.
- جيهان عيسى العمران (٢٠١٢). السلوك العدوانى وعلاقته بالذكاء العاطفي وتقدير الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من الأطفال البحرنيين في المرحلة الابتدائية - دراسة تنبئية- المجلة التربوية، جامعة الكويت، ٢٦ (١٠٤)، ٣١٨-٢٦٧.
- جواد محمد الشيخ خليل (٢٠٠٥). السلوك العدوانى وعلاقته بتقدير الذات وتوكيد الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية، بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، تخصص علم نفس، الجامعة الإسلامية غزة.
- جيمس كوفمان، دانيال هالهان، (٢٠١٢). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، ترجمة عادل عبد الله، عمان: دار الفكر.
- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة، دار القاهرة للطباعة.
- حمدي عبد الله عبد العظيم (٢٠١٣). مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي، بيروت، دار أمجاد.
- حنان مبارك القحطاني (٢٠١١). برنامج إرشادي باستخدام اللعب لتنمية بعض المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- خديجة محمد أمين خوجة، هشام إبراهيم عبد الله محمد (٢٠١٤). الإرشاد النفسي الجماعي، جدة، دار الخوارزمي العلمية.
- خيرية إبراهيم محمد على الخولى (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض السلوك العدوانى لدى عينة من التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- رانيا عبد الله دراز (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة كلية التربية، بنها، ٩٩ (٢٥)، ٤٤٥-٤٣٧.
- رجاء شريف عواد (٢٠٠٢). السلوك المشكل لدى الطفل الأصم وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

رشا جمال نور الدين الليثي (٢٠٠٩). الجودة الشاملة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الفكر العربي.

رفعت محمود بهجات (٢٠٠٤). أساليب التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتب.

رياض نايل العاسمي (٢٠١٥). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة، عمان، الأردن: دار الإعمار العلمي.

سالي حسن أحمد (٢٠١٦). ضغوط الوالدية وعلاقتها بالسلوك المشكل للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

سامي عبد الحميد محمد عيسى (٢٠٠٧). فعالية برنامج تعليمي ذكي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعوقين سمعياً، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

سامي محمد ملحم (٢٠٠٧). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار المسيرة، عمان.
سميرة أبو الحسن النجار (٢٠١٣). مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: مكتبة حورس للطباعة والنشر.

سهام على عبد الحميد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً، مجلة كلية التربية وعلم النفس، جامعة عين شمس ٢٦ (١)، ٢٤٣-٢١٩.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

سيد عبد العظيم، وفضل إبراهيم، ومحمد عبد التواب (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها، القاهرة: دار الفكر العربي.

شايع عبد الله مجلي (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٢٩ (١)، ١٠٤-٥٩.

شريف محمد رشاد عثمان (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي في خفض المخاوف المرضية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

شفيقة ياحي (٢٠١٧). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى عينة تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلية، الجزائر، ١٢، ٣٣٦-٣٤٨.

شيماء سند عبد العزيز (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التواصل بين المعلم والتلميذ الأصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق.

شيماء عبد الحكيم (٢٠١٥). فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.

صادق عبده سيف المخلافي (٢٠٠١). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

صالح عبد الله أبو عباده، عبد المجيد نيازي (٢٠٠١). الإرشاد النفسي والاجتماعي، الرياض: مكتبة العبيكان.

طارق عبد المنعم حسين (٢٠٠٨). فاعلية برنامج مقترح لتوكيد الذات في خفض حده الاضطرابات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

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

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي - النظرية - التطبيق - التكنولوجيا، عمان، الأردن: دار الفكر.

طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، عمان: دار الفكر.

طه محمد عمر (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض العدوان لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (ج٧) القاهرة: دار الرشد.

عادل يوسف أبو غنيمة (٢٠١١). اضطرابات السلوك عند الأطفال الأساليب والحلول، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

عاطف فوزي حسن السيد (٢٠١٥). برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية وأثره على القلق الاجتماعي وعلى تقدير الذات لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

عبد الحليم محمد خضر (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج باللعب الجماعي لتخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم وزيادة توافقهم النفسي والاجتماعي، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠٧). قائمة تقدير الذات للأطفال، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المطلب أمين القرايطي (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة ٣، القاهرة: دار الفكر العربي.

- عبد الله أبو عراد الشهري (٢٠٠٩). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- عبير محمد رشوان (٢٠٠٨). فعالية برنامج مقترح لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- علاء جمال الربيعي (٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- على السيد إبراهيم (٢٠٠٢). برنامج تدخل مهني لإكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات إيجابي، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- على فرح احمد فرح (٢٠١١). العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم بمعهد الأمل بالخرطوم، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة أم درمان، ١١، ٩٨-١٦٥.
- عماد احمد حسن على (٢٠١٦). اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرفن (إعداد وتقنين وتعديل)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غادة مصطفى وافي (٢٠٠٩). التفاعل الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- فاطمة الزهراء حمة (٢٠١٩). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى التلاميذ المتأثنين - دراسة ميدانية-، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، الجزائر.
- فالنيتنا وديع الصايغ (٢٠٠١). فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الطلبة الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر.
- فوزية عبد الله الجلامه (٢٠١٦). المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن: دار المسيرة.
- ماجدة حسين محمود (٢٠١٠). السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع، مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢ (١)، ٩٩-١٤٤.
- ماجدة هاشم بخيت (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات، جامعة عين شمس، ١، ٦٧٧-٧١٤.
- مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٣). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- مجذوب احمد محمد (٢٠١٧). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وبعض المتغيرات لدى طلبة جامعة دنقلا، مجلة جامعة السودان المفتوحة، ٦، ١-٢٦.
- محمد أحمد المشاقبة (٢٠٠٨). مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والإخصائيين النفسيين، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- محمد السعيد محمد القباني (٢٠١٦). برنامج معرفي سلوكي لتنمية مستوى تقدير الذات وأثره على الأمن النفسي لدى الأطفال الصم المحرومين أوبياً، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
- محمد حامد عبد السلام زهران (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ١٩ (٤)، ٥١٥-٥٤٦.
- محمد حسن القراء، بدر احمد جراح (٢٠١٦). فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه، الأردن: دار المعترف للنشر والتوزيع.
- محمد عبد التواب (٢٠٠٠). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ١٣ (٣)، ٢٤٧-٢٩٣.
- محمد على قطب، وفاء محمد عبد الجواد (٢٠٠٠). عدوان الأطفال. سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال، الرياض: مكتبة العبيكان.
- محمود زايد محمد ملكاوي (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي في علاج سلوك العدوان لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً في منطقة القصيم، كلية التربية، جامعة سوهاج، المجلة التربوية، (٢٨) ٩٥-١٣٨.
- محمود عقل (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي، الرياض: دار الخريجين للنشر والتوزيع.
- محمود مندوه محمد سالم (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تنمية السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، ٥ (١٨)، ٢٧١-١٨٥.
- مروه السيد على الهادي (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الوالدية للأمهات ذوات الصمم والسماعات وأثره على تنمية بعض مهارات إدارة الذات لأبنائهن، رسالة دكتوراه، كلية التربية - جامعة الزقازيق.
- مريم حافظ عمر تركساني (٢٠١٩). المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة الرياض، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مركز النشر العلمي، جامعة البحرين، ٢٠ (٢)، ٣٤٠-٣٠٣.
- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة (٢٠٠٧). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- معاوية محمود أبو غزال (٢٠١١). النمو الانفعالي والاجتماعي من الرضاعة إلى المراهقة، الأردن: عالم الكتب الحديث.

معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠١). علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار
غريب للطباعة.

منى أحمد عيسى أحمد (٢٠١٤). برنامج إرشادي سلوكي قائم على المساندة الاجتماعية لخفض
حدة العدوان لدى عينة من المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، كلية التربية،
جامعة عين شمس.

منى صبحي الحديدي (٢٠٠٩). مقدمة في الإعاقة البصرية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
ناجح كريم السلطاني (٢٠٠٥). العدوانية وعلاقتها بتقدير الذات، مجلة أهل البيت عليهم السلام،
العراق، كربلاء، ٣، ١١٦-١٣٣.

https:

//abu.edu.iq/research/articles/%D8%A7%D9%84%D8%B
9%D8%AF%D9%88%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%
A9-
%D9%88%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%A
A%D9%87%D8%A7-
%D8%A8%D8%AA%D9%82%D8%AF%D9%8A%D8%
B1-%D8%A7%D9%84%D8%B0%D8%A7%D8%AA

ناصر حسين سالم (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الوحدة النفسية المدركة لدى
الأطفال المعاقين سمعياً وأثره على توافقهم النفسي، رسالة دكتوراه، معهد
الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

نصر حسين عبد الأمير (٢٠١١). تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهارى للاعبين الناشئين
والشباب بكرة السلة، مجلة علوم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية،
جامعة بابل، ٤ (٣)، ٣٣٠-٢٩٥.

هبة إبراهيم عبد المعطى (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى
عينة من الأطفال الصم، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية جامعة عين
شمس، ١٠٥، ١٥٣-١٦٥.

وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف
السمع، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، ١٤ (١)، ٦٨-٣١.
وفاء على الشامي (٢٠٠٤). خفايا التوحد، إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز وحدة للتوحد،
جدة، مكتبة العبيكان.

هشام عبد الفتاح المكائين، محمد خلف الخوالدة (٢٠١٩). فاعلية التدريب على إدارة الغضب
في خفض السلوك العدواني وتنمية المرونة النفسية لدى عينة من الأطفال
ذوي الإعاقة السمعية في مدينة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية،
مركز النشر العلمي، جامعة البحرين، ٢٠ (٢)، ٤٣-٧٢.

- Anthony, D & Kritsonis, V. (2017). A mixed methods assessment of the effectiveness of strategy. *National Journal of Publishing*, 4 (1). 33-48. www.nationalform.com.
- 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.
- https:
[//scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5645
&context=theses](https://scholarworks.rit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5645&context=theses)
- Edina, Jampor. Martina, Elliott (2005). Self-esteem and coping Strategies among deaf students. *Journal of Deaf of Studies and Deaf Education*, 10 (1), 63-81.
- Goldfried M.R. (2004). Integrating integratively oriented brief psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14 (1), 93-105.
- Gumley, Andrew. Karatzias, Athanatzias. Power, kevin. Reilly, James. McNay Lisa. & O'Grady, Margaret. (2006). Early intervention for relapse in schizophrenia, Impact of cognitive behavioral therapy on negative beliefs about psychosis and self-esteem. *British Journal of Clinical Psychology*, 45 (2), 247-260.
- Izvolskaya, A. A. (2010). The Development of Self-Perception in Children with Hearing Impairments in Different Schooling Settings. *Psychological Science & Education*, 2, 91-98.
- Kobosko, Joanna. Jedrzejczak, W. Wiktor. Gos, Elzbieta. Geremek-Samsonowicz, Anna. Ludwikowski, Maciej. & Skarzynski, Henryk (2018). Self-esteem in the deaf who

- have become cochlear implant users as adults. *PLoS ONE*, 13 (9), 1-18.
- Lone Percy – Smith, Per C. 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*, 72, 1113-1120.
- Lukomski, Jennifer (2007). Deaf College Students 'Perceptions of Their Social –Emotional Adjustment, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, (4), 486-494.
- 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*, 13, (2), 278-300
- 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.
- O'Brien M. & Houston G. (2007). *Integrative Therapy: A Practitioner's Guide*. 2nd Ed., London: Sage.
- Poduska, Bernard. (2007). *Understanding Psychology and dimension of adjustment*, New York: McGraw- Nail.
- Sadovnik, Jessy. (2000). A program design to improve self- esteem and aggression in dyslexic children. Miami Institute of Psychology of the Caribbean Center for Advanced Studies. *ProQuest Dissertations Publishing*, 9975625.
- <https://www.proquest.com/docview/619557604?accountid=12598>
- <http://www.apa.org/monitor/jangg/point/html>.
- Stein, Janna R & pace U (2007). The social – emotional impact of cochlear implants on children. *ProQuest Dissertations Publishing*, 3282700. <https://www.proquest.com/docview/619557604?accountid=12598>

[//www.proquest.com/docview/304760039/fulltextPDF/AF29073AFD394CCDPQ/1?accountid=178282](http://www.proquest.com/docview/304760039/fulltextPDF/AF29073AFD394CCDPQ/1?accountid=178282)

Theunissen, Stephanie C. P. M.; Rieffe, Carolien; Netten, Anouk P.; Briaire, Jeroen J.; Soede, Wim; Kouwenberg, Maartje; Frijns, Johan H. M. (2014). Self-Esteem in Hearing-Impaired Children: The Influence of Communication, Education, and Audio Logical Characteristics. *PLoS ONE*, 9, (4), 1-8.

Tyron Woolfe & Peter K. Smith (2001). 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*, 3, (2), 80-96.

Weisel, Amatzia, Kamara, Ahiya (2005). Attachment and individuation of deaf & hard of hearing and hearing young adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1, (10), 51-62.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15585748/>