فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم

إعداد

أحمد أمين محمد حبيب

(تخصص التربية الخاصة)

إشراف

الأستاذ الدكتور
عبد الصبور منصور محمد
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية جامعة بورسعيد

الدكتوره
مايفيل على مصطفى رضوان
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة بورسعيد

الملخص

هدفت الدراسة إلى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم من خلال برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى، وتكونت عينة البحث من (١٢) طفلاً أصم (ذكور وإناث) المقيدين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة بورسعيد، التابعة لإدارة التربية الخاصة، وتتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، كما يعانون من فقد سمعى قدره (٩١) ديسيبل فأكثر منذ الميلاد، ومعامل ذكائهم يتراوح ما بين (٩٠-١١٠) ولديهم مشكلة سلوكية تتمثل فى (سلوك العنف)، والتى سجلت أعلى الدرجات على قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين الأولى تجريبية تكونت من (٣) ذكور- (٣) إناث، والمجموعة الثانية ضابطة تكونت من (٤) ذكور (٢) إناث، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استمارة بيانات خاصة بالطفل (إعداد: الباحث) وقائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم(إعداد: إيمان كاشف، ٢٠٠٤) والتى تم تقنينها على عينة من الأطفال الصم قوامها (١٣٩) طفلاً وطفلة بمدرستى الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظتى (الاسماعيلية، والعريش بشمال سيناء) بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى(إعداد: البحث) وأسفرت النتائج عن: وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)، بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى، كما توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدي، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والتتبعي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم؛ مما يعني عدم وجود اختلاف بين افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي في سلوك العنف.

Abstract

The study aims to reduce the violent behavior for the deaf children through indicative program based on the behavioral cognitive therapy. the study sample consists of (12) deaf children (male and female) from the hope school for deaf and hearing impaired in port Said governorate that belongs to the special education directorate . The children ages are between (6 – 9) years. and they suffer from hearing loss (91) decibel since birth and their degrees from the intelligence (IQ) test are between (90 -110) and they have behavioral problems (the violent behavior), which recorded the highest score on the behavioral problem for the deaf pupil. The study sample divided into two groups . the experimental group which consists of (3 male – 3 female) and the second group which is considered the adjusted group that consists of (4 male – 2 female). the study used the following tools : The data form for the child (prepared by the researcher) and the behavioral problems list for the deaf pupil (prepared by \ Eman Kashef in 2004) which applied on samples from deaf children (about 139) male and female pupil from The Hope schools for deaf and hearing impaired in (Ismailia and North Sinai governorates). In additional to the indicative program (prepared by the researcher). The search results as follows: There are statistically significant differences at the level (0.05) among the average degree ranks the members of the experimental group l and adjusted group on the violent behavior on the behavioral problems list for the deaf pupils in the side of the experimental group after applying the indicative program. There are also statistically significant differences at the level (0.05) among the degree ranks of the members of the experimental group in the before and after measurements on the degree of the violent behavior on the behavioral problems list for the deaf children in the side of the after measurement with no statistically significant differences at the level (0.05) among the degree level for the members of the experiential group in the measurements before and after the research on the degree of the behavioral problem list for the deaf pupil. and that means there were no deference between the members of the experimental group in the measurement before the research and the iterative measurement on the violent behavior.

مقدمة :

تعد حاسة السمع هى أساس تكوين الشخصية الإنسانية، حيث من خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة، والتى يستخدمها فى التواصل والتفاعل مع بيئته الاجتماعية التى يعيش فيها، كما ينظم أفكاره وينقلها إلى الآخرين بسهولة فتتسع دائرة اتصاله معهم، ومن ثم تنمو لديه العديد من الجوانب العقلية والانفعالية والاجتماعية.

وبفقد هذه الحاسة يشعر الفرد بوجود حاجز التخاطب بينه وبين الآخرين والذى يحول دون الاتصال البشرى ودون التفاعل الثقافى والحضارى (مجدى عزيز ، ٢٠٠٣، ص٤٣٢).

كما يتضح تأثير الإعاقة السمعية بوجه عام على جميع الخصائص النمائية للفرد، ومنها: مظاهر النمو اللغوى، والاجتماعى، والانفعالى، والمعرفى، والتحصيل الأكاديمى، والتى تظهر فى العديد من المظاهر السلوكية لديه.

حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن الأطفال ذوى الإعاقة السمعية يختلفون فى نموهم المعرفى عن الأطفال السامعين، كما أن لديهم صعوبات بالغة فى التواصل الاجتماعى مع الآخرين نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم و للغتهم الخاصة بهم(Spencer, 1993, Pp. 275 -183).

كما أشار الباحثون إلى وجود ملاحظات للآباء والمعلمين للمشاكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة السمعية في مواقف الحياة اليومية في البيت والمدرسة (Quittner, A.L, Leibach, P, & Marciel, K.).

فى حين أشارت الأدبيات المتعلقة بعلاقة الفقدان السمعى بالتأثيرات الانفعالية والاجتماعية والحاجات التربوية إلى أن ضعف السمع يؤثر على الكلام والاستيعاب ولها تأثيرات اجتماعية وانفعالية تتطلب برامج تربوية خاصة لتحقيق حاجات الطفل المصاب بضعف السمع(Hughes,1998,P112)

ويؤثر هذا الضعف أيضاً على فهمهم لمعنى الملكية العامة، واحترام ممتلكات الغير؛ بالإضافة إلى الانسحاب والانزواء من المجتمع حيث يشعرون بالوحدة رغم وجودهم مع الجماعة، ويفضلون اللعب بمفردهم (Furth,1996, P.80).

وبمراجعة الدراسات التى اهتمت بالكشف عن العلاقة بين فقد السمع والعنف، توصلت النتائج إلى أن أهم مشاكلات الفقد السمعى الشعور بالإحباط، والذى يؤدى بدوره إلى بعض المشكلات السلوكية كالعناد، والعنف، والعدوانية، وأن ذوى الإعاقة السمعية غالباً ما يشعرون بأنهم سجناء فى عالم السامعين، لذلك يميلون إلى التصرف بعدوانية تجاههم (Vernon & Greenberg,1999).

لذا نجد أن ذوى الإعاقة السمعية يعانون قصوراً كبيراً فى التعبير عن ذاتهم أو تحقيق هذه الذات مما يولد لديهم العديد من السمات الانفعالية غير المرغوبة مثل العدوانية والحساسية المفرطة لردود

فعل الآخرين والشك فى تصرفاتهم، والشعور بالخوف، والفشل، والعصبية (إيمان كاشف ، ٢٠٠٤ ، ص ٧٨).

ويتأكد بذلك الدور الكبير لحاسة السمع فى تنظيم أساليب سلوك الطفل، ليس من الناحية التحصيلية والدراسية فحسب؛ ولكن أيضا فى التكيف لواقع الحياة (أحمد يونس ومصرى حنورة ،١٩٩١ ، ص٧٣) .

وبالتالى فإن العناية بالتكوين النفسى وتقبل الإعاقة لدى الطفل الأصم مع تهيئة الفرص للتواصل والتفاعل مع المحيطين به فى مواقف عادية تساعده على نمو شخصيته بصورة أقرب إلى السواء.

هذا وتزداد حدة المشكلات السلوكية لدى ذوى الإعاقة السمعية باختلاف عددا من العوامل وهى: العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية، ونوع ودرجة الفقدان السمعى، ومدى إدراكهم لفوائد استخدام السماعات الطبية أو التكنولوجيا السمعية فى الحياة اليومية، وردود أفعال الآباء الانفعالية، ومستوى تأهيل الآباء والبيئة السمعية المحيطة كلها تعتبر من العوامل المؤثرة على حياة الفرد ذوى الإعاقة السمعية وأنشطته اليومية (Altman,1996 ,P. 203).

حيث أكدت نتائج الدراسات على أن شدة الإعاقة السمعية تؤثر على النمو اللغوى فردياً، أى كلما زادت شدة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات والاضطرابات اللغوية والعكس صحيح أيضا (عبد الصبور منصور، ٢٠٠٣ ،ص ١١٦) .

فى حين يظهر الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم انحرافاً أكبر فى النمو الانفعالى عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو، وغالباً ما يوصف الأطفال الصم بصفة عامة بأنهم متهورون وغير ناضجين انفعالياً وأقل قدرة على العناية بمتطلباتهم الشخصية، كما أنهم غير مستقرون عاطفياً (محمد أبو حلاوة،٢٠٠٧،ص٨).

كما تظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية الخطيرة، بالإضافة للعدوان، والتى تتمثل فى التمركز حول الذات، وغياب التحكم الداخلى، والاندفاعية، وقد يكون لكثرة ما يصادفهم من إحباطات خارجية كما يعانون من إلحاح الحاجة واستجابة العدوان نحو الخارج (فوقية رضوان ،١٩٩٣ ، ص٢٨٣).

وبالرغم من تناول العديد من الباحثين والمهتمين بمجال الإعاقة السمعية لمشكلة العنف لدى المعاقين سمعياً؛ إلا أنه لم توجد فى حدود علم الباحث دراسة عربية أو أجنبية اهتمت بخفض العنف لدى الأطفال الصم من خلال برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى، وسوف تتصدى الدراسة الحالية للبحث فى تلك المشكلة من خلال الإجابة على التساؤل الرئيس التالى " ما فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم؟".

ويندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين (تجريبية/ ضابطة) على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم بعد تطبيق البرنامج الإرشادى؟.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم قبل وبعد طبيق البرنامج الإرشادى؟ .

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم بعد تطبيق البرنامج الإرشادى وبعد شهرين من انتهاء التطبيق "المتابعة " ؟ .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١- خفض العنف السلوكى لدى الأطفال الصم.

٢- إعداد برنامج إرشادى يستند إلى نظرية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض العنف السلوكى لدى الأطفال الصم.

٣- اختبار مدى فعالية هذا البرنامج فى خفض مشكلة العنف لدى الأطفال الصم.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فى النقاط التالية :-

١- تطبيق البرنامج الإرشادى على أطفال صم آخرين فى حالة إلتأكد من فعاليته فى نتائج الدراسة الحالية.

٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية (فى حدود إطلاعات الباحث) فى ميدان تدريب الأطفال الصم على خفض مشكلاتهم السلوكية، باستخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى.

٣- تعد المرحلة العمرية من (٦-٩) سنوات من أهم المراحل العمرية فى حياة الأطفال وخاصة الصم، حيث تُبنى خلالها شخصيتهم المستقبلية، والتى تحدد أسلوبهم فى التفاعل مع مجتمعاتهم.

الإطار النظرى :

المحور الأول : البرنامج الإرشادى Counseling Program

يعد الإرشاد عنصراً أساسياً من برامج رعاية ذوى الإعاقة السمعية وخاصة الصم، فهو خط الدفاع الأول للوقاية من تأثيرات الإعاقة السمعية على الفرد، وما لهذه التأثيرات من إنعكاسات على المجتمع

وتطوره الإجتماعى والإقتصادى والسياسى، وقد اهتم الباحث بمشكلة السلوك العنيف لدى الأطفال الصم فى محاولة لتقديم برنامج إرشادى لخفض هذاالسلوك .

ويعرف الإرشاد بأنه " تلك العملية التفاعلية بين فردين أحدهما مضطرب بسبب بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعية التى لا يستطيع مواجهتها أو التغلب عليها بمفرده والثانى أخصائى مرشد يستطيع بحكم إعداده المهنى وخبرته العملية أن يقدم مساعدات فنية تساعد الفرد المضطرب للوصول إلى أهدافه الخاصة سواء كانت مساعدات مادية أو معينة " (منى محمد ،٢٠٠٢ ، ص٥٢) .

كما يُعرف الإرشاد النفسى على أنه "عملية منظمة تتم بين فردين أحدهما (مرشد) والآخر عميل (مسترشد) الأول متخصص وذو خبرة والآخر العميل يعانى من اضطراب أو مشكلة، ويهدف الإرشاد إلى تحقيق التوافق النفسى وتحقيق أهداف الصحة النفسية وذلك عن طريق استثمار قدرات وإمكانيات العميل إلى أقصى درجة ممكنة وتوجيهها لتحقيق مستوى مناسب من التوافق " (عبد الصبور منصور ، ١٩٩٤، ص٤٤).

لذلك يعد الإرشاد النفسى وسيلة تساعد الفرد على إدراك قدراته، واستعداداته، وإمكانياته، وتبصير الفرد بذاته والقدرة على حل مشكلاته، من خلال تدريبه على اتخاذ القرارات المناسبة والقدرة على مواجهة الأحداث.

أما البرنامج الإرشادى فهو برنامج مخطط ومنظم فى ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى والقيام بالاختيار الواعى المتعقل ولتحقيق التوافق النفسى داخل الجماعة وخارجها (حامد زهران ، ٢٠٠٢ ، ص٤٩٩).

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادى فى البحث الحالى على أنه مجموعة من الإجراءات والأنشطة المنظمة والمخططة التى تقوم على نظرية العلاج المعرفى السلوكى، لإحداث تغيرات فى التفكير والوجدان والسلوك بهدف خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم وتتضمن هذه النظرية العديد من الفنيات المعرفية والفنيات الانفعالية السلوكية.

العلاج المعرفى السلوكى : Cognitive Behavior Therapy

يعتبر العلاج المعرفى السلوكى من أحد أساليب العلاج النفسى والذى يتميز بالمزج بين الأساليب المعرفية من ناحية وأساليب العلاج السلوكى من ناحية أخرى، فى محاولة لتعديل سلوك الفرد عن طريق إفتراض أن العمليات المعرفية تؤثر فى سلوك الفرد، ويعتمد العلاج المعرفى السلوكى على أساليب متنوعة لا حصر لها تلائم ما يتطلبه نوع السلوك المراد تعديله، وهذه الأساليب منتقاة من العديد من النظريات أهمها النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعى.

ويعرف العلاج المعرفى السلوكى بأنه "المنهج الذى يقوم على علاج سلوك الإنسان من خلال تغيير أفكاره وأحكامه ومدركاته وآماله بالمنطق والعقلانية والمناقشة المفتوحة، حتى يتخلص من مشكلاته مع نفسه ومع الآخرين" (عبد الفتاح عثمان ،١٩٩٧، ص ٢٦) .

لذا يعتبر مدخلا علاجيا هدفه تصحيح الأفكار الخاطئة للعملاء عن عالمهم وأنفسهم، بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك الظاهر، ويسعى المعالج المعرفى السلوكى إلى تغيير طريقة تفكير الفرد فى التفكير وتعديل سلوكه. (Georges,et al, 1995,P. 49 ؛ لويس مليكه ، ١٩٩٠ ، ص ١٧٤)

وذلك باستخدام مجموعة من فنيات العلاج المعرفى والعلاج السلوكى، وتهدف هذه التقنيات إلى تعديل السلوك من خلال تغيير طريقة تفكير الشخص.

أهداف العلاج المعرفى السلوكى:

يسعى العلاج المعرفى السلوكى إلى مساعدة العملاء على التغلب على مشكلاتهم النفسية والسلوكية من خلال تغيير عملياتهم المعرفية، حيث أن هذه المشكلات ترجع إلى العمليات المعرفية الخاطئة من تفكير ومعتقدات ترتبط بالمواقف الحياتية للفرد لذلك يهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى:

أ- إحداث تغيير فى المحتوى المعرفى (المعرفة الطارئة التى توجد على أساس أحداث معينة فى الحياة، والقرارات، والاعتقادات، والأفكار، والتفسير).

ب-إحداث تغيير فى العمليات المعرفية (الإدراك، وعملية التشغيل المعرفى).

ت-إحداث تغيير فى البناء المعرفى.

ث-مساعدة العملاء على إدراك دور الأحداث السابقة ونتائجها وتأثيرها على السلوك.

ج-تدريب العملاء على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة .

ح-العمل على تقييم التغيرات السلوكية والمعرفية(Scott,2006, P.316; Zarb,1992,PP.4-5).

ويخلص الباحث إلى أن الهدف الرئيس للعلاج المعرفى السلوكى فى البحث الحالى هو خفض السلوك العنيف لدى الأطفال الصم من خلال إحداث تغيير فى (المحتوى، والعمليات، والبناء) المعرفى لديهم معتمدا فى ذلك على العديد من الفنيات التى تناسب طبيعة الأطفال الصم وهى(فنيات معرفية، وفنيات انفعالية سلوكية).

مبادئ العلاج المعرفى السلوكى :

أ- يرتبط كلا من المعرفة والسلوك ببعضهما البعض.

ب- تعلم معظم البشر يتم من خلال الجانب المعرفى.

ج- يعمل كل من العميل والأخصائى بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول.

خ- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية حيث يستطيع الكثيرون من الأفراد التأثير فى سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومات وردود أفعالهم تجاه المواقف، وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة (أمال باظة، ١٩٩٩ ،٢٧٣).

مميزات العلاج المعرفى السلوكى :

تعد الصبغة التعليمية هى ما تميز العلاج المعرفى السلوكى والتى تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجى والتى تبدأ من التعليم النفسى للمسترشد وإقناعه بمنطق العلاج والمسئولية التى تقع عليه، مع توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وما يعانيه الفرد من مشكلات، ويتم هذا من خلال بناء علاقة تعاون بين المرشد والمريض قائمة على مجموعة من الضوابط والتى تمثل أساس مبادئ العلاج المعرفى السلوكى، والمتمثلة فى: التركيز على الوقت الحاضر، التركيز على السلوك الظاهر الذى يمكن ملاحظته وقياسه، الاهتمام بوضع تقييم موضعى لحصيلة العلاج والارشاد، يستغرق وقتا قصيرا بالمقارنة بالطرق العلاجية الأخرى، الطفل (العميل) مشارك إيجابى، لا يتطلب وجود مهارات لغوية أو حد أدنى من المحصول التربوى والخبرة، كما أن كلفته الاقتصادية بسيطة(أحمد على،٢٠٠٤، ص٧٥).

عيوب العلاج المعرفى السلوكى :

بالرغم مما تتضمنه نظرية العلاج المعرفى السلوكى من مميزات وما تحتويه من فنيات علاجية ناجحة إلى أن هذه النظرية تشوبها بعض أوجه القصور والتى من أهمها أنه أحيانا يكون الشفاء وقتياً وعابراً، تعقد السلوك الإنسانى لدرجة يصعب أحيانا عزل العوامل وضبط المتغيرات التى تؤثر فيه، ترتكز هذه النظرية على معالجة العرض وليس المرض، تعطى للمعالج دوراً تسلطياً أثناء قيامه بعمليات الضبط والتحكم وإعطاء التعليمات للمسترشد مما (محمد محمود، على أحمد ،٢٠١١، ص ١٦٤، لويس مليكة ،١٩٩٠، ص ص ٢٧٧-٢٨٢) .

المحور الثانى : السلوك العنيف

١- ماهية السلوك:

يعرف السلوك الإنسانى بأنه أى نشاط يصدر عن الإنسان سواءً كان أفعالا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوسواس وغيرها (عدنان أحمد ، ٢٠٠٦ ، ص ٦)

يتضح بذلك أن السلوك هو كل نشاط يقوم به الإنسان سواء بشكل إرادى أو غير إرادى، كما أن هذا النشاط يمكن ملاحظته كالنشاط الحركى، ويطلق عليه السلوك الظاهرى، أو لا يمكن ملاحظته ولكن يمكن قياسه مثل عمليات التفكير والتذكر، ويطلق عليه السلوك الداخلى .

٢- معايير السلوك السوي والسلوك اللاسوى :

نجد أن المشكلات السلوكية وملامحها الخاصة كمشكلات إكلينيكية يجب أن يتم الحكم عليها فى ضوء السلوك العادى، أو السوى كمحك، أو أساس لمثل تلك العملية، ومن ثم يتحدد ما إذا كان السلوك الظاهر ممتد إلى ما وراء السلوك المضاد للمجتمع أم لا وتتمثل تلك السمات فى" حدة السلوك واستمراره، وتكرار السلوك ومدى إزمانه، وحدوث العديد من الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع مع تعطيل الأداء الوظيفى اليومى" (عادل عبد الله ،٢٠٠٤ ، ص ص٢٩ - ٣٣).

ولتحديد المشكلات السلوكية أو السلوك الشاذ لابد من وجود معايير منها: انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعياً، وتكرار السلوك، وطبوغرافية السلوك وهو الشكل الذي يأخذه الجسم عندما يقوم الإنسان بالسلوك، وشدة السلوك (قحطان أحمد ،٢٠٠٥ ،ص ٨٤).

ويخلص الباحث إلى أن السلوك السوى هو السلوك الأكثر انتشارا بين أفراد المجتمع والأكثر تداولاً عن من سواه، فى حين يعتبر السلوك مشكلاً إذا لاحظنا أن الطفل يعتاد سلوكا غير مرغوبا فيه (لا يتناسب ومعايير المجتمع)، حيث يتكرر هذا السلوك بصفة دائمة تصل إلى الثبات، كما لا يتناسب هذا السلوك وعمر الطفل، ويسبب ضررا له وللمحيطين، مما يعطل الأداء الوظيفى اليومى، وبذلك فهو يحتاج إلى التدخل العلاجى .

٣- مفهوم السلوك العنيف :

عرفت منظمة الصحة العالمية العنف بأنه " الاستعمال المتعمّد للقوّة الفيزيائية، سواء بالتهديد أو بالاستعمال المادى ضدّ الذات أو ضدّ شخص آخر أو مجموعة " (محمود سعيد،٢٠٠٦، ص٤٤).

ويتضح بذلك أن العنف هو: "كل فعل أو تهديد يتضمن استخدام القوة، بهدف إلحاق الأذى والضرر بالنّفس أو بالآخرين أو تدمير أو تخريب ممتلكاتهم" (عامر محمد ، ٢٠٠٤، ص ٢٩).

فهو عبارة عن: "أسلوب يستخدم فيه الشخص القسوة والأذى والإكراه المادى أو التدمير المادى للمنشآت مع شخص أوجماعة، من أجل الإجبار والترويع وهو من أساليب التطرف والإرهاب" (صلاح فؤاد ، ٢٠٠٦ ، ص ١٠٥).

٤- الفرق بين العدوان والعنف :

نتيجة لتعدد الاتجاهات فى تناول الباحثين والمهتمين فى مجال التربية وعلم النفس لمفهوما العنف والعدوان، والذى أدى إلى اقتران تعريفات البعض للمفهومين. فقد عرف العنف على أنه شكل من أشكال العدوان، وأن العدوان أكثر غموضاً من العنف، وأن كل عنف يعد عدوان والعكس صحيح (حسين على ، ٢٠٠٥، ص ٨٤).

ويندرج بذلك مفهوم العنف تحت مفهوم العدوان وأن العنف جزء من العدوان وشكل من أشكاله سواء ذلك العنف على الأفراد أو الممتلكات أو المجتمع، لكن العنف يظهر جلياً بأنه سلوك عدوانى مستمر (عبد الله أبو عواد ، ٢٠٠٨ ، ص ٨٤).

حيث يعد العنف استجابة فجة من السلوك العدانى تتسم بالشدة والتصلب تجاه شخص أو موضوع ما، ولا يمكن منعه أو إخفاؤه، ومن ثم يمثل العنف سلوكا يمارسه الانسان بتأثير دوافعه العدوانية، وينظر للعنف على أنه نهاية المطاف للسلوك العدوانى وكثيرا ما يتخذ صفة التدمير (هدى جعفر ، ٢٠٠٦ ، ص ٦٢).

بينما يميز البعض بين العنف والعدوان فى أن العدوان هو كل سلوك يتضمن إلحاق الأذى بالزملاء فى المدرسة أو المعلمين أو ممتلكات المدرسة، سواء كان هذا الإيذاء ماديا أو نفسيا (محمد عبد الله، ٢٠٠٨ ، ص ٥٧).

ويعتبر العدوان بذلك: "نشاط هدّام تخريبى يقوم به الفرد بغرض إلحاق الأذى بشخص آخر، إما عن طريق الجرح الجسدى أو عن طريق الاستهزاء والسخرية" (أحمد محمد ، ٢٠٠٥ ، ص ١٥١).

ويشير هذا التعريف إلى أن العدوان بصفة دائمة يقصد به الإضرار الجسدى أو الرمزى، فى حين أن العنف لا يقتضى بالضرورة إرادة الاعتداء، فقد يقصد فيه عى سبيل المثال بعض التربية .

كما أن كل ما هو عنف يعد عدوانا، والعكس غير صحيح، فالامتناع عن أداء مهام معينة (الإضراب) هو عدوانا سلبيا فى حين لا يندرج تحت مفهوم العنف (صديق أحمد ، ٢٠٠٤ ، ص٢١).

يتضح بذلك أن الباحثين اعتمدوا فى تمييزهم بين مصطلحى العنف والعدوان على أن العنف له طابع مادى بحت، بينما يشمل العدوان على المظاهر المادية والمعنوية معا، ولذلك فإنه من الصعب التفرقة بين العنف والعدوان كمصطلحان.

ويخلص الباحث إلى أن العنف هو شكل من أشكال العدوان، حيث يعتبر استجابة متطرفة من السلوك العدوانى يمارسه الفرد بتأثير من دوافعه العدوانية، والذى يتضمن سلوكا لفظيا أو جسديا أو رمزيا، كما يعطل القدرات العقلية، ويتسم بالاستمرارية والشدة سواء تجاه شخص أو موضوع معين.

ويعرف الباحث السلوك العنيف إجرائيا بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم فى بُعد السلوك العنيف التى تتضمنها قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم.

أشكال العنف :

أ- العنف الجسدى : ويقصد به السلوك الجسدى المؤذى، الموجه إلى الذات أو الآخرين، ويهدف إلى الإيذاء أو خلق الشعور بالخوف، ويتم تجسيده عن طريق الأيدى والأرجل، ومن أمثلته الضرب، الدفع، الركل.

ب- العنف اللفظى : والذى يقف عند حدود الكلام، كالشتم، السخرية، والتهديد، وغالبا ما يرافق هذا الكلام مظاهر غضب وتهديد، وهو أكثر الأنواع انتشارا فى المجتمعات.

ت- العنف الرمزى :ويشمل التعبير بطريقة غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين، أو توجيه الإهانة لهم، كالامتناع عن النظر إلى الشخص عندما يتحدث (خولة أحمد ، ٢٠٠٠ ، ص ١٦).

ويعتبر العنف سلوكا ينتشر بين الأطفال الصم، سواء الجسدى والمتمثل فى الضرب والدفع والركل أو الرمزى والمتمثل فى الامتناع عن النظر إلى الأشخاص، أو اللفظى المتمثل فى الشتم والتهديد وغيرها والتى يعبر الصم عنها بلغة الإشارة والتى يفهمها جميع هذه الفئة وكثيرا من المحيطين بهم.

النظريات المفسرة لسلوك العنف :

تتعدد التوجهات النظرية فى تفسيرها للسلوك العنيف، فبالرغم من تشابك وتعقد العوامل المؤدية لسلوكيات الفرد، الذى ينمو ويتعلم ويتفاعل مع البيئة الاجتماعية كالأسرة، الأقران، العقائد، العادات والمثل العليا، بالإضافة إلى النظم والقوانين الخاصة بالمجتمع، إلا أن المهتمين بتفسير السلوك العنيف تناولوا هذه التفسيرات تبعا للتوجه النظرى الذى تناوله كل منهم، ويتضح ذلك فيما يلى :

أ- النظرية السلوكية :

يرى أنصار الاتجاه السلوكى أن العنف يعتبر متغير من متغيرات الشخصية، كما أنه نوع من الاستجابات المتنحية والسائدة، ووفق هذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا فى هذا السلوك وتتحدد هذه العادة فى الهجوم، وتتحدد قوة الاستجابة فى الاتجاه السلوكى وفق أربع متغيرات هى : المسببات، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعى والمزاج، كما تتفرع النظرية السلوكية إلى نظريتين الأولى هى نظرية الإحباط – العدوان لدولار وميلر، والثانية نظرية التعلم الاجتماعى لبوندورا (ناجى عبد العظيم ،٢٠٠٦ ،ص ٢٧).

ب- نظرية الإحباط – العدوان :

أكد أصحاب هذه النظرية على أن السلوك العدوانى يظهر نتيجة الإحباط. وهو عبارة عن استثارة انفعالية غير سارة تمثل وضعا مزعجا للفرد، والتى يمكن أن تستدعى من الفرد عدة استجابات من بينها العدوان، الانسحاب، طلب المساعدة، محاولة حل المشكلة وتخطيها، فإذا قاد العدوان أو أى استجابة أخرى فى الماضى هذا الفرد للتخلص من الإحباط فإن احتمال لجوئه إلى العدوان فى المستقبل سوف يزداد(يوسف قطامى وعبد الرحمن عدس ،٢٠٠٢، ص٢١١).

وتتحدد الأسس النفسية المحددة للعلاقة بين الإحباط والعدوان وفقا لاستنتاجات أصحاب النظرية السلوكية فى أن الرغبة فى السلوك العدوانى تختلف باختلاف كمية الإحباط التى يواجهها الفرد، وهذا

الاختلاف فى كمية الإحباط دالة لثلاثة عوامل هى: شدة الرغبة فى الاستجابة المحبطة، إعاقة الاستجابة المحبطة، عدد المرات التى أحبطت فيها الاستجابة (محمد مسعد،٢٠٠٦، ص ٣٥).

كما يجدر الإشارة إلى أن كف السلوك العدائى فى المواقف الإحباطية يعتبر بمثابة إحباط آخر والذى قد يؤدى إلى زيادة ميل الفرد للسلوك العدوانى ضد مصدر الإحباط الأساسى، وكذلك ضد عوامل الكف التى تحول دونه والسلوك العدوانى وعلى الرغم من أن الموقف الإحباطى ينطوى على عقاب للذات إلا أن العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا إذا تغلب على ما يكف توجيهه وظهوره ضد الذات ولا يحدث هذا إلا إذا واجهت أساليب السلوك العدائية الأخرى الموجهة ضد مصدر الإحباط الأصلى كعوامل كف قوية (عصام عبد اللطيف ، ٢٠٠١ ،ص ١١٤).

ويتضح من ذلك أن أصحاب هذه النظرية ينظرون إلى السلوك العدوانى على أنه رد فعل نموذجى للاحباط، وأن العدوان يزداد بزيادة الإحباط وتكرار حدوثه فإذا منع الانسان من تحقيق هدف ضرورى له شعر بالاحباط، بينما يرى الباحث أن العدوان هو المسبب للإحباط، كما أن اللإنسان قد يقوم بالسلوك العدوانى بدون تعرضه للإحباط، فى حين قد يصاب البعض بالإحباط دون أن يقابلوه بالعدوان كرد فعل لهذا الإحباط.

ت- نظرية التعلم الاجتماعى :

يؤكد كثير من علماء النفس مثل سكنر Skinner، ولترز Walters، وباندورا Bandoura والذى يعتبر المؤسس الحقيقى لهذه النظرية على أن السلوك العدوانى ما هو إلا سلوك اجتماعى متعلم، يتعلمه الفرد إما عن طريق النمذجة أى عن طريق مشاهدة غيره يقوم بارتكاب العدوان أو من خلال تعزيز هذا السلوك لمجرد حدوثه، حيث أن الجماعة تسهل نمو الشخصيات العدوانية بتقديم النماذج لها وبالتالى تقليدها أو بتحريضهم عليه، كما يمكن تعديله فى ضوء قوانين التعلم، وبالتالى فإن هذا السلوك ليس غريزة أو ناتج عن الإحباط (ناجى عبد العظيم ، ٢٠٠٦، ص ٣٠ ؛ Theodore Million & Melvin .j, 2003, pp.570-571)

وتتلخص وجة نظر (باندورا Bandoura) فى تفسير العدوان فيما يلى: أن معظم السلوك العدوانى متعلم من خلال ملاحظة وتقليد الأقران والنماذج الرمزية كالتليفزيون، بالإضافة إلى اكتساب السلوك العدوانى من الخبرات السابقة، مع تأكيد هذا السلوك من خلال المكافأة والتعزيز، وأيضا إثارة الطفل إما بالهجوم الجسدى أو بالتهديدات والإهانات أو إعاقة سلوك موجه نحو هدف أو تقليل التعزيز أو إنهائه وهذا قد يؤدى إلى العدوان،كما أن العقاب قد يؤدى إلى زيادة العدوان أيضا(عدنان أحمد ، ٢٠٠٦ ، ص٢١).

ويخلص الباحث من نظرية التعلم إلى أن السلوك العدوانى ما هو إلا سلوك متعلم مكافأ مثل أى سلوك آخر حيث يتم تعلمه من خلال ملاحظة وتقليد الآخرين بالإضافة إلى النماذج الرمزية كوسائل الإعلام، كما يتأكد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافأة، وبالرغم من ذلك يمكن تعديله .

ث- نظرية التحليل النفسى :

وهى إحدى نظريات الغرائز التى وضعها (فرويد) حيث يرى أن الغريزة هى القوة المحركة لكل سلوك الانسان، وتتجمع الغرائز فى صنفين بغض النظر عن عددها هما : غريزة الحياة والتى تهدف إلى الحفاظ على كل من الفرد والجنس عن طريق اشباع الحاجات وترمى إلى النمو والتطور، أما غريزة الموت ويطلق عليها أيضا غرائز التدمير فيرى أن الشخص لديه رغبة لا شعورية فى أن يموت ومن المشتقات الهامة لغرائز الموت الباعث العدوانى فالعدوانية تعنى تدمير الذات وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة (غالب مصطفى، ١٩٨١، ص).

ج- النظرية البيولوجية والفسيولوجية :

تربط هذه النظرية بين ممارسة العنف وبين الجوانب البيولوجية (العضوية) والفسيولوجية (وظائف الأعضاء) حيث تفترض النظرية البيولوجية أن العنف سلوك فطرى يولد به الإنسان، ويأتيه من تكوينه البيولوجى وتُرجع السبب فى هذا السلوك إلى الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس، كما يرى بعضها اختلاف فى بناء المجرمين الجسمانى عن غيره من عامة الناس وهذا الاختلاف يميل بهم إلى ناحية البدائية فيقترب بهم من الحيوانات فيجعلهم يميلون إلى الشراسة والعنف، بالإضافة إلى وجود خلل فى وظيفة المخ والذى يؤدى إلى إضطرابات وظيفية فى الشحنات الكهروعصبية عند الإنسان يتعلق بإصابة بؤرة معينة منه تؤدى إلى السلوك العنيف كما يؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن فى وسع الكائن الحى التحكم فى نزعاته العدوانية وتوجيه مسارها فى اتجاهات مأمونة إذا أحس بالخطر من ورائها (بيرفان عبد الله،٢٠٠٢، ص١٣٥؛ فاطمة محمد،٢٠٠٠، ص٣١).

ح- النظرية المعرفية والانفعالية :

فى هذا الاتجاه يركز علماء النفس المعرفيين على الجانب المعرفى والانفعالى فى تفسير السلوك العنيف وخاصة الأفكار العدوانية والمعتقدات التى تقف وراء ممارسة هذا السلوك .

حيث يرون أن العنف قد يكون ممتعا حيث أن بعض الأشخاص يستمتعون بإيذاء الآخرين بالإضافة إلى منافع أخرى، فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحون بأنهم أقوياء وذوو أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية من ذلك كله، ولهذا فإن معظم السلوكيات العنيفة تظهر بدون تفكير، وأن الأفكار والمعتقدات تتدخل بشكل فعال فى ظهور المشاعر والانفعالات، فالأفكار هى المحددات الضرورية لردود الأفعال المختلفة (عصام عبد اللطيف ، ٢٠٠١، ص ١١٥).

كما يخلص الباحث من النظريات المفسرة لسلوك العنف، أن الاتجاه البيولوجى يؤمن بحتمية كل من العوامل البيولوجية والفسيولوجية فى تفسير السلوك العنيف، أما المدخل الاجتماعى والثقافى فيتبنى حتمية العوامل الاجتماعية والثقافية والعلاقات المتبادلة بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية فى التفسير، بينما يضم المدخل النفسى العديد من النظريات منها ما يميل إلى المدخل البيولوجى، ومنها ما يميل إلى المدخل الاجتماعى، وآخر يؤكد على أثر البناء النفسى وسمات الشخصية فى تفسير سلوك العنف، فى حين تركز النظرية المعرفية على الجوانب الإدراكية والانفعالية دون غيرها من الجانب الأخرى.

ويتبنى الباحث النظرية المعرفية فى تفسيرها للسلوك العنيف والمدمر، والتى تركز على أن الأفكار اللاعقلانية للإنسان هى أساس السلوك العنيف، حيث تجعل الفرد قليل المقدرة على ضبط نزعاته وغير متحكم فى سلوكياته فلا يستخدم عقله فى التفكير فى المثيرات العارضة، والتى تدفعه فى أغلب الحيان إلى السلوك العنيف، كما يساعد على تكوين الاتجاهات العدائية نحو الذات أو الآخرين.

- المحور الثالث: الأطفال الصم **Deaf Children**

يعرف الأطفال الصم على أنهم أولئك الذين يعانون من قصور شديد فى قدرتهم السمعية، بحيث لا يتمكنون من اكتساب أواستخدام اللغة اللفظية والاستفادة من بقايا حاسة السمع لديهم – إن وجدت– فى التفاعل بشكل سليم مع المثيرات السمعية من حولهم ويتلقون تعليمهم فى مؤسسات الصم الخاصة (ليلى أحمد ،٢٠٠٦، ص٩).

كما يعرف الأصم بأنه الشخص الذى يكون مقدار الفقدان السمعى لديه (٧٠) ديسيبل أو أكثر مما يعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها سواء باستخدام أو بدون استخدام السماعات الطبية.

(Moores, 1996 , P. 208)

ويُعرف الأطفال الصم إجرائيا بأنهم "الأطفال الذين حرموا من حاسة السمع منذ الميلاد، ويتراوح الفقد السمعى لديهم من (٩١) ديسيبل فأكثر، وبالتالى فهم لا يستطيعون الانتفاع بها بشكل وظيفى فى الحياة اليومية، حتى مع استخدام المعينات السمعية، كما تؤثر على جميع خصائصهم النمائية، وتظهر هذه التأثيرات فى سلوك العنف لديهم، وبالتالى فهم يحتاجون إلى برامج خاصة للخفض من هذا السلوك.

خصائص الصم:

أولا : الخصائص الانفعالية

تؤكد نتائج العديد من الدراسات على أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون انحرافا أكبر فى النمو الانفعالى عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو، وغالبا ما يوصف

الأطفال الصم بصفة عامة بأنهم متهورون وغير ناضجين انفعاليا وأنهم أقل قدرة على العناية بمتطلباتهم الشخصية، كما أنهم غير مستقرون عاطفيا (محمد أبو حلاوة ، ٢٠٠٧ ، ص ٨).

كما أن للبيئة تأثيرات واضحة فى تشكيل انفعالات الأصم والتى تظهر جلية فى سلوكه. فبجانب المهارات الاجتماعية التي يكتسبها الأصم من البيئة المجتمعية المحيطة، فهو أيضا يكتسب الاستجابات الانفعالية التي تعد من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان وبيئته وتحدث الاستجابات ردا على تغير مهم يحدث في البيئة حيث تؤثر الانفعالات بقوة في سلوك الأصم داخل الجماعة المحيطة به ففهمه للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل (أشرف شريت، وعطية محمد ،٢٠٠٥، ص٢٠).

ثانيا : الخصائص السلوكية

نتيجة القصور الكبير الذى يعانيه المعاق سمعيا فى التعبيرعن ذاته أو تحقيق هذه الذات، يتولد لديه العديد من السمات الانفعالية غير المرغوبة مثل العدوانية والحساسية المفرطة لردود فعل الآخرين والشك فى تصرفاتهم، والشعور بالخوف والفشل والعصبية (إيمان كاشف ، ٢٠٠٤ ، ص ٧٨).

كما أن الصم لديهم مشكلات سلوكية خطيرة بجانب العدوان، تتمثل فى التمركز حول الذات، وغياب التحكم الداخلى، والاندفاعية، وقد يكون لكثرة ما يصادفهم من إحباطات خارجية، كما يعانون من إلحاح الحاجة واستجابة العدوان نحو الخارج (فوقية حسن ،١٩٩٣ ، ص٢٨٣).

بالإضافة إلى عجزهم عن التعبير عن مشاعر الغضب بالمقارنة بالأطفال العاديين، ويعود ذلك لمحدودية مهارات التواصل لديهم وشعورهم الدائم بالرفض وعدم الثقة بالنفس والاعتمادية، كما أن قدراتهم محدودة على تكوين صداقات وذلك نظرا لأنهم أقل فهما وإدراكا للقواعد الاجتماعية وأهمية وفوائد الصداقة (Carolien & Mark, 2006, P1268)

تعقيب على الإطار النظرى :

يتضح للباحث أن الأطفال الصم يعانون العديد من المشكلات السلوكية،وخاصة سلوك العنف والناتج عن توالد الكثير من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لديهم، ويرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على التفاعل مع المحيطين بهم بشكل طبيعى نتيجة لفقدهم حاسة السمع، كما أن هذا السلوك يؤثر بشكل سلبى عليهم كما ينعكس على مجتمعهم، لذلك فهم يحتاجون إلى برامج إرشادية وتدريبية وغيرها من المساعدات ممن حولهم، وهذا ما دفع الباحث لتقديم برنامجه الإرشادى فى دراسته الحالية لخفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم، معتمدا على نظرية العلاج المعرفى السلوكى والتى يرى الباحث

ملائمتها لعينة دراسته، حيث أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص فى الحصيلة اللغوية، ونقص فى الخبرات، كما تستحث الطفل السلبى لكى يتعلم، ولا تحتاج إلى وقت طويل خاصة أن الأطفال الصم يعانون من الملل ويحتاجون إلى تنوع الأنشطة، والتى تتوفر فى تنوع فنيات تلك النظرية، كما يحتاجون إلى برامج علاجية بسيطة ومباشرة ومختصرة، وهذا ما يتميز به العلاج المعرفى السلوكى .

دراسات سابقة:

لما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى بحث مدى فعالية برنامج إرشادى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم، لذا سوف يعرض الباحث فى هذا الفصل بعض الدراسات العربية والأجنبية التى تتصل بموضوع الدراسة، حيث قام بتصنيف هذه الدراسات إلى ثلاثة محاور رئيسية، تختص أولها بالبحوث والدراسات التى تناولت العنف كمشكلة سلوكية لدى الأطفال الصم، بينما تختص الثانية بالدراسات التى تناولت استخدام البرامج الارشادية مع الأطفال الصم فى حين تختص الثالثة بالدراسات التى تناولت استخدام العلاج المعرفى السلوكى مع الأطفال الصم.

وسوف يتناول الباحث هذه الدراسات على أساس البعد الزمنى من الأقدم إلى الأحدث، من خلال توضيح الهدف منها والعينة التى طبق عليها ، والأدوات التى تم استخدامها ، للاستفادة من النتائج التى توصلت إليها وما اقترحته من توصيات، فى صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلى:-

أولا : دراسات تناولت العنف كمشكلة سلوكية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بمتغيرات أخرى .

هدفت دراسة (ماجد سعد ،٢٠١٢) إلى اكتشاف علاقة كل من أساليب التنشئة الأسرية والكفاءة الاجتماعية بسلوك العنف لدى فئات الصم ،وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) فرد أصم من خريجى المرحلة الثانوية، وتم استخدام عدد من الأدوات فى الدراسة وهى: استبانة جمع البيانات، ومقياس سلوك العنف لدى الأصم وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الرفض الوالدى وسلوك العنف لدى أبنائهم الصم.

كما هدفت دراسة (ماجدة حسن ، ٢٠٠٩) إلى تعديل بعض سلوكيات الأطفال الصم من خلال برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى لهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالب أصم قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (١٥) طالب، تتراوح أعمارهم من (١٥-١٧) سنة، وللتحقق من نتائج الدراسة استخدمت الباحثةعدة أدوات هى: مقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين سمعيا، استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية، بالإضافة إلى برنامج لتنمية السلوك الاجتماعى لهؤلاء الطلاب، وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات السلوكية فى أبعاد مشكلات (العدوان- الكذب – السرقة) بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية كما أكدت على وجود فروق بين متوسطى الدرجات الكلية

للمجموعتين على نفس المقياس المستخدم وذلك فى القياسين القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية مع استمرار فاعلية البرنامج بعد انتهاء التطبيق.

واستهدفت دراسة عواض الحربى (٢٠٠٣) الكشف عن مدى انتشار السلوك العدوانى لدى الطلاب الصم بمرحلة التعليم المتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (٨١) طالبا أصم، واعتمدت الدراسة على مقياس السلوك العدوانى واستمارة معلومات اقتصادية واجتماعية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم، كما لا توجد فروق بين الطلاب الصم فى مفهوم الذات تبعا للبيئة التربوية لصالح الطلاب الصم، فى حين لا توجد فروق بين الصم فى مفهوم الذات والسلوك العدوانى حسب مستوى تعليم الأم والمستوى الاقتصادى.

فى حين هدفت دراسة (محمد عبد العزيز ،٢٠٠٣) إلى التعرف على أكثر المشكلات النفسية انتشارا عند المراهقين ذوى الإعاقة السمعية ، بالإضافة إلى التعرف على القبول والرفض الوالدى كما يدركها ذوو الإعاقة السمعية وعلاقته بالمشكلات النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالبا من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، والتى تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٥) عام، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : استبيان القبول / الرفض الوالدى، مقياس المشكلات النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية، استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية والثقافية، واختبار رسم الرجل، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين من المراهقين المعاقين سمعيا فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية، بينما توجد فروق دالة إحصائيا بينهم فى أبعاد (الإنسحاب – الغيرة تجاه الإناث – العدوان – السرقة) فى اتجاه الذكور.

كما قام فيرونون وجرينبرج (Vernon & Greenberg,1999) بمراجعة اثنتى عشرة دراسة اهتمت بدراسة العلاقة بين فقد السمع والعنف، وتقرير لجنة معهد السمع والكلام فى أمريكا، وخلصا إلى أن أهم مشاكل الفقد السمعى تتمثل فى الشعور بالإحباط والذى يؤدى بدوره إلى بعض المشكلات السلوكية كالعناد، والعنف، والعدوانية، وأن المعاقين سمعيا غالبا ما يشعرون بأنهم سجناء فى عالم العاديين، لذلك يلجؤون إلى التصرف بعدوانية تجاه العاديين.

وفى دراسة لمردوك وليبرجر (Murdock,T.B & Lybarger,R.L.,1999) هدفت إلى التعرف على استجابات الأطفال الصم للسلوك المستفز، والتى طبقت على عينة من (٣٠) طفلا أصم تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) عام واستخدمت فى الدراسة أربعة سيناريوهات لطفل يسبب أذى لآخر، وملاحظة سلوك الأطفال الصم، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال كثيرا ما أظهروا استجابات عدوانية نسبية، وكلما زاد الاستفزاز زاد الغضب والعدوان، وكان الأطفال الصم أكثر عدوانا من عادىى السمع، كما أظهرت النتائج بعض السوابق المعرفية والانفعالية الممكنة للمشاكل السلوكية فى مجتمع الصم.

ثانيا : دراسات تناولت استخدام البرامج الإرشادية مع الأطفال الصم.

هدفت دراسة (خيرية إبراهيم ، ٢٠١٥): إلى خفض السلوك العدوانى لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسى، من خلال برنامج إرشادى نفسى دينى، وتمثل السلوك العدوانى فى: عدوان بدنى عدوان إشارى وتعبيرى، عدوان على الممتلكات، وعدوان نحو الذات لدى التلاميذ الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذا وتلميذة من الصم، تتراوح أعمارهم مابين (١٤-١٦) سنة، قسمت إلى مجموعتين متساويين تجريبية وضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة فى: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومقياس السلوك العدواني للصم، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى مقارنة بالقياس القبلي، حيث انخفض الأداء على مقياس السلوك العدواني بأبعاده لصالح القياس البعدى، مع عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين (البعدى والتتبعى).

هدفت دراسة (منى أحمد ، ٢٠١٤) إلى خفض حدة السلوك العدوانى لدى عينة من المعاقين سمعيا من خلال تقديم برنامج ارشادى سلوكي قائم على المساندة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفل أصم ذكور وإناث قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، والتى تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة، وللتحقق من نتائج الدراسة استخدمت الباحثة العديد من الأدوات تتمثل فى : استمارة بيانات خاصة بالطفل الأصم، مقياس السلوك العدوانى للمعاقين سمعيا، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى، وأسفرت النتائج عن: فعالية البرنامج الإرشادى المستخدم فى خفض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم، بالإضافة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهاء التطبيق وفترة المتابعة.

وفى دراسة قام بها (إبراهيم فرج ،٢٠٠٢) هدفت إلى خفض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين سمعيا ، بالإضافة إلى التعرف على الفرق بين الصم وضعاف السمع فى مستوى الإستفادة من البرنامج الإرشادى ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) طالبا من الصم وضعاف السمع قسمت إلى مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين (١١-١٣) عام ، واشتملت الأدوات على اختبار الذكاء غير اللفظى، ومقياس العدوان "التقدير الذاتى"، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى، كما استمرت فعالية البرنامج.

أما دراسة سيرانو(Serrano,M.,1999) فقد هدفت إلى معرفة فعالية برنامج للتدخل المبكر لمنع حدوث مشاكل سلوكية وانفعالية للأطفال المعاقين سمعيا، واشتملت عينة الدراسة على (٥٠) طفلا معاقا سمعيا، تتراوح أعمارهم من (٣-٥) أعوام، وتم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية،

ومقياس للتوافق النفسى، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين سمعيا الذين خضعوا لبرنامج الدراسة تبين توافقهم النفسى بشكل إيجابى ، بالاضافة إلى ابتعادهم عن الانحرافات السلوكية وتحسين مهاراتهم التواصلية.

ثالثا : دراسات تناولت استخدام العلاج المعرفى السلوكى مع الأطفال الصم.

قام (محمد أحمد ، ٢٠١٢) بإجراء دراسة هدفت إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى، بالإضافة إلى التعرف على دلالة الفروق والارتباطات لبعض المتغيرات ذات العلاقة، من خلال تصميم برنامج معرفي سلوكي للتدريب عل مهام نظرية العقل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من عينتين فرعيتين : الأولى عينة سيكومترية اشتملت على (١٠٥) تلميذا أصم من البنين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١١) سنة، بينما تكونت العينة التجريبية من (٢٠) تلميذا أصم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس التفاعل الاجتماعى، واختبار الذكاء المصور، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى وأسفرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الأطفال الصم على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعى ودرجات مقياس مهام نظرية العقل، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم المولدين لآباء صم ومتوسطات درجات الأطفال الصم المولدين لآباء عاديين على مقياس مهام نظرية العقل لصالح المولودين لآباء صم كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم المولدين لآباء صم ومتوسطات درجات الأطفال الصم المولدين لآباء عاديين على مقياس التفاعل الاجتماعى لصالح المولودين لآباء صم، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد كل من مقياس مهام نظرية العقل ومقياس التفاعل الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح المجموعة التجريبية بالإضافة إلى استمرار فاعلية البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

فى حين أجرى (محمد أحمد ، ٢٠٠٨) دراسة بهدف معرفة أوجه النقص في الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم والمتمثلة في مهارة التعاون والمشاركة، ومهارة التعبير بشكل إيجابي عن أفكارهم ومشاعرهم ومهارة ضبط النفس عند التعامل مع الآخرين، ومهارة حل المشكلات الاجتماعية، بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في تلك الكفاءة، من خلال تقديم برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من(٢٤) تلميذا وتلميذة من الصم قسمت إلى مجموعتين متساويتين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة وتم استخدام عدد من الأدوات هى: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي وأيضا اختبار الذكاء

المصور، ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة الطالب)، ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة المعلم) بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية : وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الإناث، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقاييس الكفاءة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مع استمرار فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

ويمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلى:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى فى الإتجاه الأفضل.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى فى الإتجاه الأفضل.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد شهرين من انتهاء التطبيق على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم فى الإتجاه الأفضل.

حدود الدراسة : تتحدد حدود الدراسة الحالية فيما يلى :

أولا : المنهج المستخدم

استخدم الباحث المنهج التجريبى بهدف التحقق من فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم.

أ- المتغير المستقل : وهو المتغير المراد قياس تأثيره على المتغير التابع والمتمثل فى الدراسة الحالية فى البرنامج الإرشادى المقدم للأطفال الصم والمعتمد على نظرية العلاج المعرفى السلوكى.

ب- المتغير التابع : وهو المتغير المراد قياسه والمتمثل فى سلوك العنف لدى الأطفال الصم.

ت- المتغيرات الوسيطة : وهى المتغيرات التى يتم ضبطها وعزل تأثيرها بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة والمتمثلة فى العمر الزمنى (السن)، العمر العقلى (الذكاء)، نسبة الفقد السمعى، المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى، ومستوى السلوك العنيف.

ثانيا : عينة الدراسة

تكونت من (١٢) طفل أصم (ذكور وإناث) المقيدين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع والذين تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، كما يعانون من فقد سمعى (٩١) ديسيبل فأكثر، ودرجاتهم على اختبار الذكاء ما بين (٩٠-١١٠) ولديهم مشكلة سلوكية تتمثل فى (سلوك العنف)، والتى سجلت أعلى الدرجات على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم.

ثالثاً : أدوات الدراسة :

استخدم الباحث الأدوات الآتية :

١ - أدوات ضبط العينة :

أ - استمارة بيانات خاصة بالطفل (إعداد الباحث)

استُخدمت لجمع بيانات عن الطفل وتشمل على: اسم الطفل، النوع، تاريخ الميلاد، درجة الفقد السمعى بالأذن اليمنى واليسرى، درجة ذكاء الطفل، وطرق اتصاله مع المحيطين به، وأخيرا بيانات خاصة عن الأسرة وتشمل: مستوى تعليم الوالدين، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة.

٢- أدوات التحقق من صحة الفروض : وتتمثل فى :

أ - قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم .

أعدها(إيمان كاشف، ٢٠٠٤) بهدف التعرف على أهم وأكثر المشكلات السلوكية شيوعا وتكرارا لدى التلميذ الأصم داخل الفصل أو فى المدرسة عموما، والتى تم تطبيقها من خلال معلمى التلاميذ الصم وتم تحديد أبعاد القائمة بحيث تتناسب مع الفئة العمرية من (١٠- ١٤) عام، كما تتناسب مع خصائص الإعاقة السمعية، وأن تكون ظاهرة للمعلم حتى يستطيع ملاحظتها بسهولة.

وصف القائمة:

تكونت القائمة من ثمانية أبعاد، بحيث تكون هذه العبارات مرتبطة بالبعد الذى تنتمى إليه وأن تكون معبرة عن المشكلات السلوكية الفعلية الموجودة داخل المدرسة والتى يستطيع المعلم الحكم عليها بصورة صادقة، وهذه الأبعاد هى:-

أ- السلوك المضاد للمجتمع (٧ عبارات): كإشاعة الفزع، والاستهزاء والوشاية وعدم الالتزام.

ب- السلوك المدمر والعنيف (٨ عبارات): مثل التهديد والضرب، وإشعال النيران، توعد الآخرين.

ت- سلوك التمرد والعصيان (١٠ عبارات): كالعناد، وعدم الالتزام، وإحداث الضوضاء.

ث- سلوك لا يوثق به (٩ عبارات) : مثل الغش والكذب والسرقة.

ج- الانسحاب (٩ عبارات): كالخجل، والانعزال، وعدم المشاركة فى أى نشاط.

ح- السلوك النمطي واللزمات (٩ عبارات) : كالصياح وتكرار الأفعال بصورة نمطية.

خ- سلوك إيذاء الذات (٧ عبارات): كاللطم والخدش وعض الأصابع.

د- الميل إلى الحركة الزائدة (٧ عبارات): مثل كثرة الحركة، وتشتت الانتباه، والاندفاع.

تقنين القائمة

ولكى يتمكن الباحث من تطبيق قائمة المشكلات السلوكية على عينة دراسته فقد قام بحساب صدق وثبات القائمة فى بعد السلوك العنيف الذى تناوله فى دراسته الحالية وذلك للتأكد من كفاءتها على عينة دراسته فى الفئة العمرية من (٦-٩) سنوات واتبع فى ذلك الخطوات التالية: :

أولا: الدراسة الاستطلاعية

١-قام بتطبيق دراسته الاستطلاعية لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم على عينة مماثلة للعينة النهائية فى دراسته الحالية قوامها (١٣٩) طفل وطفلة بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظات (الإسماعيلية - العريش بشمال سيناء)، على بعد (السلوك العنيف) وذلك للتعرف على وضوح العبارات ومناسبتها للأطفال الصم ولحساب صدق وثبات القائمة.

ثانيا: صدق القائمة Validity

قام الباحث بحساب التجانس الداخلي لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذالأصم، على بعد (السلوك العنيف) من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، وتوصل إلى أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية دالة عند مستوي دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يدل على تمتع القائمة بدرجة صدق عالية.

ثالثا: ثبات القائمة Reliability

وبمقارنة قيمة معامل الثبات الفا(α) بعد حذف كل مفردة على حدة بقيمة الفا(α) الكلية لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم، كانت قيمة الفا(α) الكلية للقائمة أكبر من جميع قيم الفا(α) بعد حذف كل مفردة، مما يدل على توافر شرط الثبات بدرجة مقبولة عمليا فى قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم.

ب- البرنامج الإرشادى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم (إعداد الباحث)

يهدف البرنامج إلى خفض مشكلة السلوك العنيف لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وذلك بالاعتماد على نظرية العلاج المعرفى السلوكى، من خلال تنمية إحساس الطفل الأصم بالمسئولية تجاه سلوكه، واكسابه القدرة على تقويمه الذاتى للسلوك لمواجهة سلوكه الحالى بدافعية عالية، ورغبته فى تغيير سلوكه العنيف إلى سلوك إيجابى مما يساعده على تحقيق الصحة النفسية وخفض السلوك العنيف ولتحقيق ذلك ينبغى " أن يتدرب الطفل على التحكم فى مشاعر الغضب نحو

الآخرين، أن يتعود الطفل على تحمل المسئولية، أن يحافظ على الملكية الخاصة والعامة، أن يعتمد على نفسه فى حل مشكلاته".

نظرية العلاج المعرفى السلوكى

تم الاعتماد على نظرية العلاج المعرفى السلوكى فى البرنامج الإرشادى للدراسة الحالية، وتعتبر هذه النظرية نتاج تدخل ثلاث مدارس هى العلاج السلوكى، العلاج المعرفى، وعلم نفس الاجتماعى المعرفى. وتعرف بأنها مجموعة من المبادىء والإجراءات التى تشترك فى افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر فى السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية (عادل عبد الله ، ٢٠٠٤، ٢٣).

وتفترض النظرية المعرفية السلوكية وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها فى تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبيها الصحى والمرضى هى :

أ- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.
ب- الجانب الوجدانى والحالة الانفعالية موضوع الشكوى (بماذا أشعر الآن).
ت- البناء المعرفى للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره). (عبد الستار إبراهيم ، ٢٠٠٨ ، ٩٢).

كما أنها تعتمد على العديد من الفنيات التى تتناسب وطبيعة كل مشكلة وهى :
أ- فنيات معرفية : تتمثل فى : إعادة البناء المعرفى- حل المشكلات – المناقشة.
ب- فنيات انفعالية سلوكية: كالنمذجة -لعب الدور – الاسترخاء – التعزيز- الواجبات المنزلية.

تحديد الفنيات المستخدمة فى البرنامج :

نظرا لاعتماد البرنامج الإرشادى للدراسة الحالية على نظرية العلاج المعرفى السلوكى والتى تشتمل على فنيات معرفية تتمثل فى : إعادة البناء المعرفى- حل المشكلات – المناقشة، وأخرى انفعالية سلوكية تتمثل فى النمذجة -لعب الدور – الاسترخاء – التعزيز- الواجبات المنزلية ، وقد تم اختيار هذه الفنيات حيث تتناسب مع طبيعة مشكلة سلوك العنف لدى الأطفال الصم من ناحية وخصائص هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى .

تحديد الأدوات المستخدمة فى البرنامج وتتضمن : مقاطع فيديو – رسومات- بالونات – كرات وغيرها.

ويتكون البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية من (٢٧) جلسة، بواقع ثلاثة جلسات فى الإسبوع أيام (الأحد – الثلاثاء – الخميس) بما فيها الجلسة التمهيدية وجلستين ختاميتين.

إجراءات تقييم البرنامج : يتم التقييم على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : قبل تطبيق البرنامج، وذلك من خلال القياس القبلى الذى يحدد مستوى سلوك العنف لدى الأطفال الصم على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم .

المرحلة الثانية : من خلال تطبيق القائمة مرة أخرى (القياس البعدى)، ومقارنته بالقياس القبلى للتأكد من وجود خفض فى سلوك العنف للعينة التجريبية.

المرحلة الثالثة : القياس التتبعى تم تقييم استمرار فعالية البرنامج الإرشادى من خلال تطبيق القياس التتبعى بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

الأساليب الإحصائية

أ- لحساب تجانس العينة: تم استخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى للكشف عن الفروق بين العينة.

ب- لتقنين قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم: تم استخدام أسلوب الفا كرونباخ.

ت- للتحقق من صحة الفروض: تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية التالية :

- **اختبار مان ويتنيMann-Whitney : للكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.**
- **اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon : للكشف عن الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية، وكذلك القياس البعدى والتتبعى لنفس المجموعة.**

نتائج الدراسة وتفسيرها

- **اختبار صحة الفرض الأول :**

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنيMann-Whitney لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم

م	المتغيرات	التجريبية(ن= ٦)		الضابطة(ن= ٦)		U	Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	السلوك العنيف	٣,٥٠	٢١,٠٠	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠	٢,٩٣-	دال عند ٠,٠٥
٢	المجموع الكلي	٣,٥٠	٢١,٠٠	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٩-	دال عند ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)، بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى، مما يعني وجود اختلاف بين افراد المجموعة التجريبية عن افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى في مشكلة السلوك العنيف .

تفسير نتائج الفرض الأول :

أظهرت نتائج هذا الفرض وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم فى بعد (السلوك العنيف) والدرجة الكلية، حيث يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) كانت جميعها دالة عند ٠.٠٥ لصالح القياس البعدى.

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن إجراء البرنامج الإرشادى أدى إلى خفض السلوك العنيف لدى الأطفال الصم، وتتفق هذه النتائج مع ما أكده كلا من [(منى أحمد ٢٠١٤؛ إبراهيم فرج٢٠٠٢).

ويتحقق أعظم الأثر للبرامج الإرشادية فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم من خلال استخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى، والتى تشير إلى أن السلوك والمشاعر الإنسانية هى نتيجة لما يفكر فيه الشخص، ولذلك فإن السبب الرئيسى فى وجود هذه المشكلة السلوكية لدى الأطفال الصم بجانب إعاقتهم السمعية هو وجود العديد من الأفكار اللاعقلانية لديهم.

كما تتضمن هذه النظرية فنيات معرفية وهذا ما أشار إليه (محمد محمود وعلى أحمد ٢٠١١) بالإضافة إلى الفنيات الانفعالية السلوكية وهذا ما أوضحه (لويس مليكة ١٩٩٠) وتتناسب هذه

الفنيات مع طبيعة الإعاقة السمعية من ناحية وخصائص الأطفال الصم من ناحية أخرى وخاصة فى الفئة العمرية من (٦-٩) سنوات والتى تتشكل خلالها شخصيتهم المستقبلية.

- اختبار صحة الفرض الثانى

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون(W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة . وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم

م	المتغيرات	نوع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
١	السلوك العنيف	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٣	دال عند ٠,٠٥
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
٢	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢١	دال عند ٠,٠٥
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدي، مما يعني وجود اختلاف بين افراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى في مشكلة السلوك العنيف .

تفسير نتائج الفرض الثانى :

أظهرت نتائج هذا الفرض وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم فى بعد السلوك العنيف والدرجة الكلية، حيث يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) كانت جميعها دالة عند ٠.٠٥ لصالح القياس البعدى.

مما يدل على أن البرنامج الإرشادى الذى تم استخدامه فى الدراسة الحالية قد أثبت فعاليته، حيث انخفضت درجات أطفال المجموعة التجريبية على قائمة المشكلات السلوكية بالمقارنة بأطفال المجموعة الضابطة وذلك بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة [(خيرية إبراهيم ٢٠١٥ ؛ Serrano,M.,1999)].

بينما فى الدراسة الحالية فترجع فعالية البرنامج الإرشادى إلى استخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى وما تتضمنه من فنيات والتى تتناسب مع طبيعة الإعاقة السمعية وخصائص الأطفال الصم، بالإضافة إلى التنوع فى الأنشطة المقدمة لهم من خلال النمذجة والتى لها عظيم الأثر فى الترابط بين التعلم والممارسة، مع تنوعها حتى لا يشعرون بالملل مع الحرص على تدعيمهم بالوسائل المختلفة كالصور وأفلام الفيديو والرسومات كوسائل مساعدة على فهم المعلومات المقدمة وتذكرها، مع تعزيزهم من أجل دفعهم على الاستمرار فى البرنامج وأداء ما يطلب منهم، مع التأكيد على ممارسة تمارين الاسترخاء، وهذا بدوره يؤدى إلى خفض سلوك العنف لديهم.

ويرى الباحث أن الأطفال الصم بحاجة إلى العديد من البرامج الإرشادية التى تعمل على إعادة البناء المعرفى لديهم لتغيير أفكارهم اللاعقلانية المسببة لسلوك العنف لعديهم بأفكار أخرى عقلانية، مع استخدام العديد من الفنيات التى تتناسب مع هؤلاء الأطفال فى خفض هذا السلوك، وهو ما توفره نظرية العلاج المعرفى السلوكى، وبذلك يمكن إحلال السلوكيات المرغوبة محل السلوكيات الغير مرغوبة من خلال البرنامج الإرشادى الحالى والمقدم للأطفال الصم من (٦-٩) سنوات، حيث تعد هذه المرحلة العمرية من أهم المراحل لدى الطفل وخاصة الأصم، والتى يكتسب فيها شخصيته ومن ثم تفاعله مع مجتمعه فى المستقبل.

- <u>اختبار صحة الفرض الثالث :</u>

والذى ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد شهرين من انتهاء التطبيق على بعد السلوك العنيف فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون(W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣)

يوضح الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي فى بعد السلوك العنيف على قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم

م	المتغيرات	نوع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
١	السلوك العنيف	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	– ١,٤١	غير دال
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		التساوي	٤				
٢	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	– ١,٣٤	غير دال
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		التساوي	٤				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والتتبعي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم مما يعني عدم وجود اختلاف بين افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي في سلوك العنف، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة [(خيرية إبراهيم ، ٢٠١٥ ؛ محمد أحمد ، ٢٠١٢)].

مما يدل على استمرار الثبات النسبى فى نتائج القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم بعد مرور شهرين من إنتهاء تطبيق البرنامج، وهذا يرجع إلى أن استخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى فى إحلال الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال الصم بأفكار أخرى عقلانية، مع تدريبهم على كيفية التعامل مع الآخرين بدون عنف، والتركيز فى المهام التى تطلب منهم، بالإضافة إلى إندماجهم فى مجتمعهم، من خلال العديد من المواقف التى أتاحتها الجلسات والأنشطة المقدمة فى البرنامج الإرشادى، كما استمرت خلال فترة المتابعة.

ثانيا : توصيات الدراسة

- **ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العربية فى مجال سلوك العنف لدى الأطفال الصم.**
- **تصميم برامج إرشادية وعلاجية تعمل على خفض سلوك العنف لدى الصم فى جميع الأعمار.**
- **الاهتمام بتوفير الوسائل المرئية المناسبة لهؤلاء الأطفال لتعليمهم السلوكيات السوية وإدماجهم فى المجتمع.**

- العمل على توفير مختلف المقاييس للتعرف على جميع خصائص الأطفال المعاقين سمعيا، ومن ثم وضع الخطط المناسبة لتنمية الإيجابى منها وعلاج السلبى.

الدراسات والبحوث المقترحة

- فعالية برنامج إرشادى أسرى فى خفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم.
- فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم.
- المشكلات السلوكية لدى الأبناء الصم لآباء صم وآباء عاديى السمع: دراسة مقارنة.

المراجع

أولا : المراجع العربية

١. إبراهيم فرج أبو الخير (٢٠٠٢): مدى فاعلية برنامج إرشادى لتعديل السلوك العدوانى لدى المعاقين سمعيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
٢. أحمد السعيد يونس ومصرى عبد الحميد حنوره (١٩٩١) : رعاية الطفل المعوق " طبيا ونفسيا وإجتماعيا " . القاهرة : دار الفكر العربى .
٣. أحمد على عبد الله (٢٠٠٤) : فعالية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف ،الرياض .
٤. أحمد محمد الزغبى (٢٠٠٥): مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية " أسبابها وسبل علاجها" . سوريا: دار الفكر.
٥. أشرف شريت، وعطية محمد :(٢٠٠٥) فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية .
٦. آمال باظة عبدالسميع (١٩٩٩): النمط السلوكى (أ) وعلاقته بخصائص التفكير الكمالى لدى طلاب وطالبات كلية التربية للمتفوقين دراسيا والعاديين ، مؤتمر كلية طنطا ، إبريل.
٧. ايمان فؤاد كاشف (٢٠٠٤) : المشكلات السلوكية و تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا فى ظل نظامى العزل و الدمج ، مجلة دراسات نفسية ، (١٤) ، (١) ، ٦٩- ١٢١.
٨. بيرفان عبد الله محمد (٢٠٠٢) فاعلية برنامج مقترح بالألعاب التعاونية فى تقليل السلوك العدوانى لدى اطفال ما قبل المدرسة، مجلة التربية الرياضية، (١١) ، (٤)، ١٣٣-١٦٨.
٩. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٢) :التوجيه والإرشاد النفسى (ط٣) . القاهرة : عالم الكتب.
١٠. حسين على فايد (٢٠٠٥): المشكلات النفسية والاجتماعية ورؤية تفسيرية . القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.
١١. خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
١٢. خيرية إبراهيم الخولى (٢٠١٥) : فعالية برنامج إرشادى نفسى دينى فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة المنصورة.

١٣.صديق أحمد محمد (٢٠٠٤): نمو الأحكام الخلقية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى عينة من نزلاء مؤسسة التربية النموذجية والتعليم العام فى مرحلة المراهقة بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية.

١٤.صلاح فؤاد مكاوى (٢٠٠٦): دراسة إرشادية علاجية بالمعنى لخفض مستوى التطرف لدى عينة من الشباب، مجلة البحوث التربوية، كلية المعلمين بالأحساء، (١) ، ٩٨-١٣١.

١٥.عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقات الحسية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : دار الرشاد.

١٦.عامر محمد البشرى(٢٠٠٤): دور المرشد الطلابى فى الحدمن العنف فى المدارس" من وجهة نظر المرشدين الطلابيين تطبيقيا على منطقة عسير التعليمية"، رسالة ماجستير،جامعة نايف للعلوم، المملكة العربية السعودية.

١٧.عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨): عين العقل دليل العالج المعرفى لتنمية التفكير العقلانى الإيجابى. القاهرة : مكتبة الأنجلو.

١٨.عبد الصبور منصور محمد (٢٠٠٣) : مقدمة فى التربية الخاصة . القاهرة : دار زهراء الشرق.

١٩.عبد الصبور منصور محمد (١٩٩٤): أثر الإرشاد النفسى فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة.

٢٠.عبد الفتاح عثمان (١٩٩٧): خدمة الفرد فى إطار التعددية المعاصرة ، مكتبة عين شمس ، القاهرة.

٢١.عبد الله أبو عواد الشهرى (٢٠٠٨) : فعالية الإرشاد الانتقائى فى خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين ، رسالة دكتوراة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية.

٢٢.عدنان أحمد الفسفوس (٢٠٠٦) : أساليب تعديل السلوك الإنسانى ، السلسلة الارشادية أطفال الخليج ، (٢)، فلسطين: المكتبة الالكترونية.

٢٣.عصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠١): سيكولوجية العدوانية وترويضها . القاهرة : دار غريب.

٢٤.عواض محمد الحربى (٢٠٠٣) : العدوان لدى الطلاب الصم "دراسة مقارنة بين معهد و برنامجى الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض" ،رسالة ماجستير ، الرياض ،أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا.

٢٥.غالب مصطفى (١٩٨١): فى سبيل موسوعة نفسية "الشخصية الناجحة"، (١٤) ، (ط٢). بيروت : دار ومكتبة الهلال.

٢٦.فاطمة محمد الديب (٢٠٠٠): سيكولوجية العنف لدى الشباب " دراسة أمبيريقية فى العلاقة بين الأساليب الوالدية فى التنشئة الاجتماعية وديامبات العنف لدى الشباب" ، رسالة ماجستير، القاهرة، كلية الأداب ، جامعة عين شمس.

٢٧.فوقية حسن رضوان (١٩٩٣):استجابات الاحباط لدى ذوى الإعاقة (دراسة كلنيكية)، مجلة معوقات الطفولة ، (٢) ، (١) ، مارس.

٢٨.قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٥) : تعديل السلوك ، (ط٢). عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.

٢٩.لويس مليكة (١٩٩٠): العلاج السلوكى وتعديل السلوك ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت.

٣٠.ليلى أحمد مصطفى (٢٠٠٦): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسى لدى الأطفال الصم و المكفوفين ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاسلامية ، كلية التربية ، فلسطين .

٣١.ماجد سعد محمد (٢٠١٢): علاقة أساليب التنشئة الأسرية والكفاءة الاجتماعية بسلوك العنف لدى الفئات الخاصة :دراسة ميدانية على عينة من فئة الصم،رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٣٢.ماجدة حسن عبد الهادى (٢٠٠٩): مقياس عنالمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين سمعيا ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٣.مجدى عزيز إبراهيم (٢٠٠٣) : مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة " فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية " . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

٣٤.محمد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

٣٥.محمد أحمد عبد الخالق (٢٠١٢) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتدريب عل مهام نظرية العقل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً،رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة سوهاج.

٣٦.محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٧) : فعالية برنامج إرشادى مقترح لتنمية النضج الانفعالى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم المساء معاملتهم انفعاليا ،رسالة دكتوراه ، جامعة الإسكندرية ، كلية التربية ، دمنهور .

٣٧.محمد عبد العزيز محمد (٢٠٠٣) : القبول والرفض الوالدى كما يدركها ذوى الإعاقات السمعية وعلاقتها بالمشكلات النفسية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٨.محمد عبد الله المطوع (٢٠٠٨): العلاقة بين العنف الأسرى تجاه الأبناء والسلوك العدوانى لهم "دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية فى مدينة الرياض" ، مجلة العلوم الاجتماعية، (٣٦) ، (١) ، ٤٩ – ٦٨.

٣٩.محمد محمود على وعلى أحمد مصطفى (٢٠١١): العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث ، الطبعة الأولى ، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٤٠.محمود سعيد إبراهيم (٢٠٠٦): العنف فى الحياة اليومية. القاهرة: دار الإسراء للطبع والتوزيع.

٤١.محمد مسعد عبد الواحد (٢٠٠٦): المشكلات السلوكية لدى التلاميذ مرتفعى ومنخفضى القابلية للاستهواء ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الفيوم.

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

٤٣.منى محمد إبراهيم (٢٠٠٢) : دراسة قعالية برنامج إرشادى فى خفض بعض المخاوف الشائعة لدى أطفال المؤسسات الاجتماعية (٤-٦ سنوات)،رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٤٤.هدى جعفر حسن (٢٠٠٦): مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية ، (٣٤) ، (١)، جامعة الكويت، ٤٧ – ٩٣.

٤٥.ناجى عبد العظيم سعيد (٢٠٠٦): تعديل السلوك العدوانى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة " دليل للأباء والأمهات " . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٤٦.يوسف قطامى وعبد الرحمن عدس (٢٠٠٢): علم النفس العام. الأردن، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.

47.Ibrahim Farag Abu Al Khair (2002): the effectiveness of a pilot program to modify aggressive behavior of hearing-impaired, Master Thesis, Faculty of Education, Ain Shams University, Egypt.

48.Ahmed Al Saeed Younis, & Masry Abdel Hamid Hnora (1991): Children with disabilities are "medically, psychologically and socially," care. Cairo: Dar Al Arab Thought.

49.Ahmed Ali Abdullah (2004): the effectiveness of behavioral program for the development of some of the social skills of a sample of mentally retarded children who are able to learn, Master Thesis, Graduate School, University of Nayef, Riyadh.

50.Ahmed Mohamed Al Zoghbi (2005): the psychological, behavioral and academic problems of children, "the causes of and cures." Syria: Dar thought.

51. Ashraf Sharett , & Attia Mohammed :(2005) the effectiveness of a pilot program to improve communication with their children, mothers and its impact on the development of social maturity in children hearing impaired , Master Thesis , University of Alexandria .
52. Amal Bazh Abd Asameea (1999) : behavioral pattern (a) and its relationship to the characteristics of the Kemalist thinking the students of the Faculty of Education for high achievers academically and ordinary , the Conference of the Faculty of Tanta , April .
53. Iman Fouad Kachef (2004) : behavioral problems and self-esteem to the hearing-impaired in light of Nizami segregation and integration , Journal of psychological studies , (14) , (1) , 69- 121 .
54. Pervan Abdullah Mohammed (2002) Effectiveness of the proposed program of cooperative games in reducing aggressive behavior in preschool, Journal of Physical Education, (11), (4), 133-168.
55. Hamid Abd Alsalam Zahran (2002): guidance and counseling (i 3). Cairo: the world of books.
56. Hussein Ali Fayed (2005): social and psychological problems and see explanatory. Cairo: Dar good for publication and distribution.
57. Khawla Ahmed Yahya (2000): behavioral and emotional disorders. Amman: Dar Thought for printing, publishing and distribution.
58. Khairea Ebrahem El Khole (2015): a pilot myself a religious program effectiveness in reducing aggressive behavior among a sample of deaf students in basic education, Master Thesis, Faculty of Education, Mansoura University.
59. Sadek Ahmed Mohamed (2004) : the growth of moral judgments and its relationship to aggressive behavior among a sample of typical guests education and public education institution in adolescence in Mecca , his master, the Kingdom of Saudi Arabia.
60. Salah Fouad Mekawe (2006) : pilot study therapeutic sense to reduce the level of extremism among a sample of young people , Educational Research Journal , Teachers College, Al-Ahsa , (1) , 98-131 .
61. Adel Abdullah Mohammed (2004) : sensory disabilities , a series with special needs. Cairo : Dar al-Rashad .
62. Amer Mohammed Al Pechre (2004) : The role of the student advisor on Alhdinm violence in schools " from the standpoint of workers Tlabeyen applied to educational Asir region " , Master Thesis , University of Science Nayef , Saudi Arabia.
63. Abdul Sattar Ibrahim (2008) : Mind's Eye cognitive therapist guide for the development of rational positive thinking . Cairo : Anglo library .
64. Abdel Alsabour Mansour Mohammed (2003): Introduction to Special Education. Cairo: Dar Al Zahra east.

65. Abdel Alsabour Mansour Mohammed (1994): The impact of psychological counseling in modifying some behavioral disorders in children mentally retarded, PhD, Institute of Educational Studies and Research, Cairo University.
66. Abd Al Fattah Osman (1997): the individual service in the context of contemporary pluralism, Ain Shams, Cairo library.
67. Abdullah Abu Awwad Al Shahre (2008): the effectiveness of counseling selective reduce the level of violent behavior in adolescents, PhD Thesis, Naif University for Security Sciences, Saudi Arabia.
68. Adnan Ahmed Alfasfos (2006): Methods of modifying human behavior, guiding children Gulf series, (2), Palestine: electronic library.
69. Essam Abd Al Latif El Akkad (2001): the psychology of aggressive and tamed. Cairo: Dar strange.
70. Awad Mohammed Al Harbi (2003): aggression among deaf students, "A comparative study between the Institute and my program hope the intermediate stage in Riyadh," Master, Riyadh, Nayef Security Sciences Academy, College of Graduate Studies.
71. Ghalib Mustafa (1981): for the sake of psychological Encyclopedia "personal success", (14), (i 2). Beirut: Dar and library Crescent.
72. Fatima Mohammed Al Deeb (2000): the psychology of violence among young people "Omberiqih study in the relationship between parenting styles and socialization Dyambat violence among young people," Master, Cairo, Faculty of Arts, Ain Shams University.
73. Fawkia Hassan Radwan (1993): responses to the frustration with Disabilities (Klnikih study), childhood obstacles magazine, (2), (1), in March.
74. Qahtan Ahmed Al Zahir (2005) : behavior modification , (i 2) . Amman : Dar Wael for publication and distribution .
75. Louis Malika (1990) : behavioral therapy and behavior modification , Dar Pen for publication and distribution , Kuwait .
76. Leila Ahmed Mustafa (2006) : behavioral disorders and their relationship to the level of psychological adjustment to the deaf and blind children , his master, the Islamic University , College of Education , Palestine .
77. Magid Saad Mohammed (2012) : relationship of family socialization and efficient conduct of the special categories of violence methods : a field study on a sample of deaf category , Master , Naif Arab University for Security Sciences , Riyadh .
78. Magda Hassan Abdel Hady (2009): Analmhclat behavioral measure of the children with disabilities acoustically, Master, Graduate Institute for Childhood, Ain Shams University.

79. Magdy Aziz Ibrahim (2003): Special Needs Education Curriculum "in light of the humanitarian, social and cognitive requirements." Cairo: Anglo-Egyptian library.
80. Mohamed Ahmed Abdul Al Khaliq (2008): the effectiveness of cognitive behavioral program for the development of social competence of deaf students in the primary stage, Master Thesis, Faculty of Education, Assiut University.
81. Mohamed Ahmed Abdul Al Khaliq (2012): the effectiveness of cognitive behavioral training program on theory of mind tasks in the development of social interaction skills among a sample of hearing-impaired children, PhD, Faculty of Education, University of Sohag.
82. Mohammed Al Saeed Abu Halawa (2007) : the effectiveness of a pilot program proposal for the development of emotional maturity in improving the social competence among a sample of deaf children abused emotionally , Ph.D. , University of Alexandria , Faculty of Education , Damanhour .
83. Mohammed Abdul Aziz Mohammed (2003) : parental acceptance and rejection as perceived audio with disabilities and their relationship to psychological problems , Ph.D. , Graduate Institute for Childhood , Ain Shams University .
84. Mohammed Abdullah Al Mutawa (2008) : The relationship between domestic violence against children and aggressive behavior to them, " a field study on a sample of high school students in the city of Riyadh " , Journal of Social Sciences , (36) , (1) , 49 - 68 .
85. Mohammed Mahmoud Ali, & Ali Ahmed Mustafa (2011) : psychotherapy , cognitive behavioral talk , the first edition , Riyadh , Dar al-Zahra for publication and distribution .
86. Mahmoud Said Ibrahim (2006) : violence in everyday life. Cairo : Dar Al Isra for printing and distribution.
87. Mohammed Massad Abdel Wahed (2006) : behavioral problems among students Mrtfie and low susceptibility to the lure , Master Thesis , Faculty of Education , University of Fayoum
88. Mona Ahmed Issa (2014): heuristic behavioral program based on social support for reducing aggression among a sample of hearing-impaired, Master Thesis, Faculty of Education, Ain Shams University.
89. Mona Mohammed Ibrahim (2002): Qaalah indicative program of study in reducing some of the common concerns of social institutions children (4-6 years), Ph.D., Graduate Institute for Childhood, Ain Shams University.

90.Huda gaafar Hassan (2006): Diabetes and its relationship to some psychological factors and personality traits, Journal of Social Sciences, (34), (1), Kuwait University, 47 - 93.

91.Nagy Abdel Azim Said (2006): Amendment of aggressive behavior for ordinary children and those with special needs "guide for parents." Cairo: Middle Zahraa library.

92.Youseef Qatami, & Abdul Rahman Adas (2002): General Psychology. Jordan, Amman: Dar Thought for printing and publishing.