

## فعالية برنامج إرشادى فى خفض النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم

إعداد

أحمد أمين محمد حبيب  
( تخصص التربية الخاصة )

إشراف

الدكتور

مايفيل على مصطفى رضوان  
مدرس الصحة النفسية  
كلية التربية جامعة بورسعيد

الأستاذ الدكتور

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

## الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً أصم (٧ ذكور، و٥ إناث)، تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) سنوات، بمتوسط عمر زمني (٩٠,١٧) شهراً، والذين ولدوا صماً حيث يتراوح الفقد السمعي لديهم من (٩١) ديسيبل فأكثر، وقد تم تقسيمهم إلى عينتين الأولى تجريبية تتكون من (٣ ذكور-٣ إناث) والثانية ضابطة تتكون من (٤ ذكور-٢ إناث) واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : إستمارة بيانات خاصة بالطفل الأصم (إعداد الباحث) وقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم (إعداد/ إيمان كاشف ، ٢٠٠٤) والتي تم تقنينها على عينة من الأطفال الصم قوامها (١٣٩) طفلاً وطفلة بمدريتي الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة (الاسماعيلية، والعريش بشمال سيناء) بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي (إعداد: البحث) وقد تم الاعتماد على طريقة العلاج المعرفي السلوكي بما تشتمل عليه من فنيات معرفية وفنيات انفعالية سلوكية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حيث جاءت قيم (Z) دالة عند ٠,٠٥ لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حيث جاءت قيم (Z) دالة عند ٠,٠٥، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم بعد تطبيق البرنامج وبعد شهرين من انتهاء التطبيق حيث جاءت قيم (Z) غير دالة أي تؤكد على استمرار فعالية البرنامج.

## Abstract

The study aims to disclosure of the effectiveness of the program to reduce the excess movement behavior for the deaf children. the study sample consists of ( 12 ) deaf children ( male and female ) the children ages are between ( 6 – 9 ) years who born deaf. and their hearing loss are ( 91 ) decibel and more . They are divided into two groups . The first group are the experimental group which consists of ( 3 male – 3 female ) and the second group are the adjusted group which consists of ( 4 male – 2 female ) and 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 research is based on the behavioral cognitive therapy theory which has technical knowledge and behavioral emotional knowledge . The search results as follows : There are statistically significant differences among the degree ranks of the members of the experimental group and adjusted group on the behavioral problems list for the deaf pupil in the side of the experimental group after applying the indicative program whereas the amount of ( Z ) function is 0.05 in the side of the measurement after the research. and there are statistically significant differences among the degree ranks of the members of the experimental group in after measurement before and after the research on the behavioral problems list for the deaf pupil in the side of the measurement after the research after applying the indicative program whereas the amount of ( Z ) function is 0.05 . there are also no statistically significant differences among the degree ranks of the members of the experimental group on the behavioral problems list for the deaf pupil after applying the program and after two months from finishing the application whereas the amount of ( Z ) is not function that ensure to continue the effectiveness of the program.

مقدمة :

حظى السلوك الإنساني باهتمام كبير من علماء النفس والتربية، وخاصة في العصر الحالي المليء بالمتغيرات المتسارعة والذي تنوعت فيه المشكلات السلوكية بين جميع فئات المجتمع وخاصة الصم، حيث تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية الأكثر صعوبة والتي قد يصاب بها الإنسان، فبالرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو إلا أن حاسة السمع تظل أهم هذه الحواس. وبفقد حاسة السمع يشعر الفرد بوجود حاجز التخاطب بينه وبين الآخرين والذي يحول دون الاتصال البشري، ودون التفاعل الثقافي والحضاري (مجدى عزيز ، ٢٠٠٣، ص ٤٣٢).

لذلك تعتبر فئة ضعاف السمع تعاني وما زالت تعاني الحرمان من التمتع بالحياة مع الأسوياء وذلك لأن حاسة البصر وسيلة يتعرف بها الإنسان على بيئته المادية، أما حاسة السمع فهي وسيلته للتعرف على بيئته الاجتماعية، أي أنهم فئة تتطور حياتها بدون التمتع إما بالاتصال أو بالتعامل الكامل مع البيئة على أساس سمعي ( إبراهيم الزهيري ، ٢٠٠٣ ، ص ١٥٠ ).

وبالرغم مما يعانيه الفرد نتيجة الفقد السمعي فإن هذا الفقد يعتبر هو أقل التأثيرات بالمقارنة بتأثيرات الفقد السمعي ذاته على جميع جوانب نمو الفرد اللغوية، الانفعالية، والجسمية، والاجتماعية والتي تظهر في سلوك هذا الفرد.

حيث أكدت الأدبيات المتعلقة بعلاقة الفقدان السمعي 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,P. 112 ).

كما يعاني الأصم من عدم الاتزان الانفعالي، والإحباط، والقلق، والاضطرابات العاطفية، وغير ذلك

من الآثار التي تعوقه عن بلوغ التوافق النفسي ، وعن إقامة علاقات مع المحيطين به بعكس الأشخاص السامعين (Connor , Carol M., 2006 ,PP. 444 – 460).

وقد يصدر أيضا عن الطفل الأصم سلوك غير مرغوب مثل النشاط الزائد أو السلوك العدواني الذي قد يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو الذي قد يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء أخرى على الأم مع شعورها بالتوتر في بعض الأحيان لوجوده وإعاقته (على حنفى : ٢٠٠٧، ص ٥٣).

ويضيف مارسكارك Marschark 1997 إلى ذلك أنهم قد يلجأون إلى التلامس الجسدي للفت الانتباه إليهم ينتقلون من نشاط لآخر بشكل مشتت وغير منظم، يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، أحيانا ما يبذون نمطا مبالغا فيه من الاجتماعية، ويضعون أنفسهم في كل الأمور أغلب الوقت (في :عادل عبدالله : ٢٠٠٤، ص ٢٠٦).

وبصفة عامة فهم يتصفون بالنشاط الزائد، كما أنهم أكثر ممارسة للسلوكيات غير المرغوبة.

( Jothi & Redd, 1996 , PP.8-9 )

ولذلك فهم يحتاجون إلى برامج إرشادية وتدريبية خاصة لخفض النشاط الحركي الزائد لديهم، مما يساعد على رفع مستوى الانتباه لديهم، مع عدم الاندفاع في سلوكهم، وإنجازهم الأعمال المطلوبة منهم بأقل مستوى للتشتت، وبالرغم من تناول العديد من الباحثين والمهتمين بمجال الإعاقة السمعية المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعياً، إلا أنه لم توجد في حدود علم الباحث دراسة عربية أو أجنبية اهتمت بخفض مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال الصم من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي، وسوف تتصدى الدراسة الحالية للبحث في تلك المشكلة من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي "ما مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم؟".

ويندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية :

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (تجريبية/ضابطة) على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟.
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟ .
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد شهرين من انتهاء التطبيق "المتابعة"؟.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- ١- خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم.
- ٢- إعداد برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي.
- ٣- اختبار مدى فعالية هذا البرنامج في خفض مشكلة النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية :-

- ١- تطبيق البرنامج الإرشادي على أطفال صم آخرين في حالة إثبات فعاليته في نتائج الدراسة الحالية.
- ٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية ( في حدود إطلاعات الباحث ) التي تناولت خفض مشكلة النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم، باستخدام نظرية العلاج المعرفي السلوكي، حيث لم تحظى هذه النظرية بالإهتمام الكاف من قبل الباحثين لمساعدة الصم على تحقيق قدر مناسب من الاتزان السلوكي والتوافق النفسي، بالقدر المناسب لدمجهم في مجتمعاتهم بشكل يقرب إلى السواء

- ٣- مساعدة المهتمين وأولياء الأمور الذين يتعاملون مع الأطفال الصم، بتقديم برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى فى خفض مشكلة النشاط الحركى الزائد لدى هؤلاء الأطفال.
- ٤- تعد المرحلة العمرية من ( ٦-٩ ) سنوات من أهم المراحل العمرية فى حياة الأطفال وخاصة الصم، حيث تُبنى خلالها شخصيتهم المستقبلية، والتي تحدد أسلوبهم فى التفاعل مع مجتمعاتهم.

### الإطار النظرى :

#### المحور الأول : البرنامج الإرشادى Counseling Program

يعتبر الإرشاد النفسى وسيلة هامة لمساعدة الفرد على فهم نفسه وتنمية إمكانياته التى يمتلكها وقد يغفل عنها، بالقدر الذى يمكنه من الوصول إلى قرارات إيجابية لحل المشكلات التى يواجهها من خلال دعمه ببعض التدريبات .

يرى "إليس" أن الإرشاد النفسى عملية يطلب فيها من المرشد المدرب التدخل بقصد العلاج أو الإصلاح فى حياة المسترشد لمساعدته على القيام بسلوك أكثر فعالية، وتهدف العملية الإرشادية فى النهاية إلى تقييم التقدم نحو تحقيق الأهداف وإعادة تحديد الأهداف إذا استلزم الأمر ( منال محروس ، ١٩٩٥ ، ص ٢٤).

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس ١٩٨١ فقد نشرت تعريفا للإرشاد النفسى بأنه الخدمات التى يقدمها اختصاصيون فى علم النفس الإرشادى وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنسانى خلال مراحل نموه المختلفة ، ويقدمون خدماتهم له لتأكيد الجانب الإيجابى بشخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة ، واكتساب قدرة اتخاذ القرار ، ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة وفى المجالات المختلفة " الأسرة والمدرسة والعمل" (علاء الدين إبراهيم ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٧).

ويتضح من هذه التعريفات أن الإرشاد عملية، أى أنه ليس حدثا عارضا يتم فى وقت قصير، ولكن مفهوم العملية يتصف بالإستمرارية، كما أنها تبنى على أسس ومبادئ محددة يتم عن طريقها دراسة السلوك الإنسانى فى مراحل النمو المختلفة، بالإضافة إلى أنه تتم بين فردين بشرط تفاعلهما الإيجابى أحدهما يعانى من بعض المشكلات وهو (المسترشد) والآخر يتحمل على عاتقه مساعدته وهو (المرشد) والذى يتميز بالخبرة التى تؤهله لاستثمار قدرات العميل لتأهيله لحل مشكلاته بنفسه، بهدف تحقيق أقصى درجات التوافق النفسى .

فى حين يُعرف البرنامج الإرشادى على أنه برنامج مخطط ومنظم فى ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فريداً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة

بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها ( حامد زهران ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٩٩ ).

ويمكن تعريفه إجرائياً على أنه "مجموعة من الإجراءات والأنشطة المنظمة والمخططة التي تقوم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي ، لإحداث تغيرات في التفكير والوجدان والسلوك بهدف خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم باستخدام العديد من الفنيات مثل: المناقشة التعلم بالنموذج، الحوار، إعادة البنية المعرفية، لعب الدور، التخيل، العلاج باللعب، التعزيز، والواجبات المنزلية".

كما يعد العلاج المعرفي السلوكي من نظريات الإرشاد النفسي ، وسوف يتناوله الباحث بمزيد من التفصيل حيث سيعتمد عليه عند إعداد برنامجه الإرشادي في دراسته الحالية .

### العلاج المعرفي السلوكي : Cognitive Behavior Therapy

تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة، حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة، ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار ( محمد الشناوي ومحمد السيد ، ١٩٩٨ ، ص ٢١١ ).

لذا يعتبر مدخلا علاجيا هدفه تصحيح الأفكار الخاطئة للعلاء عن عالمهم وأنفسهم، بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك الظاهر، ويسعى المعالج المعرفي السلوكي إلى تغيير طريقة تفكير الفرد في التفكير وتعديل سلوكه ( Georges. Grosser. Carols. D. Spaffor, 1995,P. 49 ؛ لويس مليكه ، ١٩٩٠ ، ص ١٧٤ ).

لذلك يعد العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير، كما يتضمن العديد من الفنيات ( المعرفية - الانفعالية السلوكية ).

#### أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يسعى العلاج المعرفي السلوكي لتحقيق العديد من الأهداف لصالح العميل ومنها :

- أ- إحداث تغيير في المحتوى المعرفي ( المعرفة الطارئة، القرارات، الاعتقادات، الأفكار، التفسير ).
- ب- إحداث تغيير في العمليات المعرفية ( الإدراك، وعملية التشغيل المعرفي ).
- ت- إحداث تغيير في البناء المعرفي .
- ث- تنظيم كل من (المحتوى، والعمليات، والبناء) المعرفي لتحقيق التفاعل بين هذه العوامل المعرفية .
- ج- تحقيق التفاعل بين العمليات المعرفية ، والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي للعميل .
- ح- مساعدته في معرفة أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج .

خ- تحديد المشكلات في مصطلحات سلوكية ( Zarb,1992, PP. 4-5 ؛ Scott ,2006, P. 316).

ويخلص الباحث إلى أن الهدف الرئيسي من استخدام للعلاج المعرفي السلوكي في برنامجه الإرشادي لدراسته الحالية هو إحداث تغيير في كل من المحتوى المعرفي، والعمليات المعرفية، والبناء المعرفي لدى الأطفال الصم الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد في محاولة منه لخفض هذه المشكلة السلوكية.

**أساسيات العلاج السلوكي المعرفي :** يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على النموذج الاستعرافي الذي يشير إلى أن السلوك والمشاعر الإنسانية هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص، حيث يقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية إلى ثلاثة مستويات :

**المستوى الأول :** المعتقدات الراسخة **Core Beliefs** :

والذي غالبا ما ينشأ مع الإنسان منذ نعومة أظفاره، ويتأثر هذا المستوى بالوراثة والتربية وكذلك حجم المعاناة التي قد تعرض لها الطفل، مما يؤدي إلى نشوء بعض المعتقدات الراسخة أو الخاطئة، وهذا المستوى قد يصعب تغييره ولكن تغييره غير مستحيل.

**المستوى الثاني :** المعتقدات الافتراضية **Beliefs Intermediate** :

هو عبارة عن الافتراضات الخاطئة أو السلبية التي يضعها الإنسان عن نفسه ويقوم بالبحث عن أدلة من حياته اليومية لدعم هذه الافتراضات بغض النظر والتفكير في بقية العوامل الأخرى، وهذا المستوى يمكن تغييره من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي.

**المستوى الثالث :** الأفكار الأوتوماتيكية أو التلقائية **Automatic Thoughts** :

هذا المستوى هو ما يعرفه العامة بحديث النفس الذي يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر كالغضب والحزن والعصبية والشعور بالذنب، والسلوك مثل التجنبي أو الهروب أو الإقدام، وكذلك يرتبط بالأغراض الجسمية مثل زيادة نبضات القلب وزيادة التنفس والعرق ووجود بعض الآلام بالبطن والصدر، ومن خلال هذه الأفكار الأوتوماتيكية التلقائية يقوم المعالج بالانتقال إلى المستوى الثاني لإحداث التغيير المطلوب ثم إلى المستوى الأول لزراعة المعتقد الراسخ الخاطيء (محمد محمود و على أحمد ، ٢٠١١، ص ص ١٩٢ - ١٩٣).

**مميزات العلاج المعرفي السلوكي :**

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بالصبغة التعليمية، والتي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي، بدءاً من التعليم النفسي للمسترشد، وصولاً إلى حل مشكلاته ، ولذلك يتميز هذا النوع من طرق العلاج



بما يلي: (التركيز على السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته وقياسه - يستغرق وقتاً قصيراً إذا ما قورن بالطرق العلاجية الأخرى - يمكن استخدامه بشكل فردي أو جماعي - كلفته الاقتصادية البسيطة - الطفل (العميل) مشارك إيجابي - يهتم بتوضيح الأهداف العلاجية - لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات لغوية - لا يتطلب حد أدنى من المحصول التربوي والخبرة - يستحث الطفل السلبي أو اللامبالي لكي يتعلم، وذلك من خلال نظم التعزيز - يهتم بوضع تقييم موضوعي لحصيلة العلاج والإرشاد) (محمد محمود، وعلى أحمد، ٢٠١١، ص ص ٢٠٠-٢٤٠؛ أحمد على، ٢٠٠٤، ص ٧٥؛ حسام الدين عزب، ١٩٩٠، ص ٢١٠).

### عيوب العلاج المعرفي السلوكي :

بالرغم مما تتضمنه نظرية العلاج المعرفي السلوكي من مميزات وما تحتويه من فنيات علاجية ناجحة إلى أن هذه النظرية تشوبها بعض أوجه القصور والتي من أهمها أن السلوك الإنساني سلوك معقد لدرجة يصعب أحيانا عزل العوامل وضبط المتغيرات التي تؤثر فيه، كما تركز هذه النظرية على معالجة العرض وليس المرض والذي قد يؤدي إلى ظهور أعراض أخرى، بالإضافة إلى تذكر المعتقدات الداخلية للعميل والتي توجه سلوكياته تهتم فقط بالعلاقات السطحية القائمة بين مثيرات معينة واستجابات محددة، كما يكون الشفاء وقتياً وعبيراً في بعض الأحيان (محمد محمود، وعلى أحمد، ٢٠١١، ص ١٦٤، لويس مليكة، ١٩٩٠، ص ص ٢٧٧-٢٨٢).

### المحور الثاني : النشاط الحركي الزائد لدى الطفل الأصم.

يقترن دائما مفهوم النشاط الزائد باضطراب عجز الانتباه، ففي ضوء ما ورد بالدليل التصنيفي والإحصائي الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DMS-IV, 1994 بأنه عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه والاحتفاظ به لفترة عند ممارسة النشاط مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق، وبذلك فهو يتضمن ثلاثة مكونات هي عجز الانتباه، والنشاط الزائد والاندفاعية ( السيد على وفانقة بدر، ١٩٩٩، ص ٥٤).

أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) (World Health Organization, 2006) إلى أن اضطراب النشاط الزائد يبدأ دائما في مرحلة مبكرة من النمو، ويتسم هذا الاضطراب بالعديد من الخصائص تتمثل في:

- أ- فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي تركيزا معرفيا.
- ب- الميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منهما.
- ت- تستمر أعراض هذا الاضطراب عادة أثناء سنوات المدرسة وقد تمتد إلى مرحلة الرشد.
- ث- النشاط المفرط غير المنظم وغير المرتب.

كما يفترن دائما النشاط الحركي الزائد بقصور الانتباه. ففي تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بأنه أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في جوانب معينة وهي الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرات سلبية في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي (DSM- V, 2010).

ويرى الباحث إلى أن الميل إلى الحركة الزائدة لدى الطفل الأصم هو عبارة عن زيادة في نشاط هذا الطفل عن الحد المطلوب بشكل مستمر ويتضح ذلك في كمية الحركة التي يُصدرها والتي لا تتناسب مع عمره الزمني، وهذا يؤدي إلى عدم استطاعته تركيز الانتباه طوال فترة ممارسة أي نشاط، كما يجعله مندفعاً في استجاباته دون تفكير مسبق، ويظهر هذا السلوك في أغلب الأطفال الصم.

ويعرف الميل إلى الحركة الزائدة لدى الطفل الأصم إجرائياً " بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل الأصم في بُعد الميل إلى الحركة الزائدة التي تتضمنها قائمة المشكلات السلوكية للطفل الأصم.

### النظريات المفسرة لسلوك النشاط الزائد :

#### - النظرية الجينية :

ترى هذه النظرية أن الأطفال الذين يعانون من الميل إلى الحركة الزائدة لديهم انخفاض غير عادي في نشاط أجزاء معينة من المخ وهي المسؤولة عن التحكم الحركي وعن الانتباه، حيث توجد علاقة ارتباطية بين هذا السلوك وبين الجين المسئول عن نقل الدوبامين (Dopamine) وجين (RD4 Receptor Gene) وهذا الجين أظهر تكرار متزايد لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب (ADHD) والمعروف باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد (عصام نور، ٢٠٠٢، ص ٦٨).

كما أن للوراثة تأثيرات واضحة في انتشار هذا الاضطراب، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى (٨٠-٩٠%) ولدى التوائم غير المتماثلة بنسبة (٢٠-٣٠%) كذلك أشارت إلى وجود معدلات عالية للنشاط الزائد لدى الوالدين البيولوجيين للأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD (Clark, A.R., Barry, R.J., McCarthy, R., ) (2002, P. 104).

#### - النظرية النفسية :

يرى بتلهام Bettelheim ١٩٧٣ أن النشاط المفرط يظهر حين يتزوج الاستعداد للإصابة باضطراب (ADHD) مع التنشئة الاجتماعية السيئة من الوالدي، حيث يشعر هذا الطفل بالتوتر أكثر من خلال الأم التي تصبح رافضة له، وغير صابرة بسهولة ويعجز الطفل عن التوافق مع متطلبات الطاعة للأم والتي تصبح أكثر سلبية ورفضاً، ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذي يتسم بعدم

الطاعة فإنه لا يستطيع التعامل مع متطلبات المدرسة ويدخل سلوك الطفل فى صراع مع قواعد الصف الدراسى ( خالد القاضى ٢٠١١، ص ص ٣٥ - ٣٦ )

#### - نظرية المخ الأيمن/ المخ الأيسر :

ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ فى تشغيل المعلومات يكونون منطقيين، متعلمين، سمعيين، وبصريين، وتشير هذه النظرية إلى أن الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة يستخدمون الجانب الأيمن من المخ فى أساليب التعلم واستعمال المعلومات ويظهرون ميلا لأن يكونوا متعلمين حركيين ولمسيين وفى أغلب الأحيان يُساء فهمهم ويُعتبرون أنهم مثيرين للشغب ومسبيين للمشاكل (حسين محمد، ٢٠١٢، ص ٢٦١).

#### - نظرية المستوى الأمثل للاستثارة:

ترجع هذه النظرية إلى مؤسسها هيب ( Hebb ) وتشير إلى أن وجود مستوى عالى من الحركة الزائدة لدى الفرد يرجع فى أغلب الأحيان إلى أسباب عصبية أو فيزيائية كالنقص فى التوصيلات العصبية أو المستويات المتدنية من الإثارة التى يتغلب عليها الطفل عادة بإظهار هذه المستويات العالية من النشاط (شفيق فلاح ، ٢٠٠٤ ، ص ٣٣٩).

#### - نظرية التعلم الاجتماعى

والتى تؤكد على أن سلوك الإنسان ما هو إلا سلوك متعلم سواء كان هذا السلوك شاذ أو سوى وخاصة إذا كانت هذه السلوكيات معززة، ولكى يتعلم الطفل السلوك الحركى الزائد لا بد أن ينتبه لنموذج يلاحظه ويقلده وخاصة إذا كان يمثل له قدوة كالأب أو الأخ الأكبر أو الشخصيات الإعلامية المحببة إليه، وكما يمكن تعلم السلوك الغير سوى، يمكن أيضا خفض هذا السلوك من خلال التعلم.

ويرى الباحث أن ميل الطفل إلى الحركة الزائدة ما هو إلا تعبير عن مشاعره بأنه موجود، وأن له كيانه واحتياجاته فى المجتمع، ويزداد حدة هذا السلوك نتيجة لأفكاره اللاعقلانية بأن الجميع لا يهتمون أو يشعرون به وخاصة عندما يكون هذا الطفل أصم يعيش فى عالم صامت بين السامعين، كما أنه يمكن خفض هذا السلوك لدى الطفل الأصم من خلال البرامج الإرشادية، وهو ما سيقدمه الباحث فدراسته الحالية.

**المحور الثالث: الأطفال الصم Deaf Children****مفهوم الإعاقة السمعية : Hearing Impairment**

تعددت المفاهيم التي تناولت الإعاقة السمعية بشقيها : الفقد التام والفقد الجزئي وذلك حسب الاتجاه الذي يتناوله المهتمين بهذا المجال، ولكنها في مجملها تتفق على مدى انحراف ذوى الإعاقة السمعية عن أداء الطفل العادي في حاسة السمع وفهم الكلام والأصوات .

حيث عُرِفَت الإعاقة السمعية على أنها مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (عواطف محمد ، ٢٠١٣ ، ص ٤١) .

ويدل هذا على أن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع ، بينما الشخص الذي يشكو ضعفا في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزا واختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه، وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية، ويكون هذا النقص غالباً على درجات (صالح الداھري ، ٢٠٠٨ ، ص ص ١٤٥ - ١٤٦) .

ويخلص الباحث من العرض السابق إلى أن الإعاقة السمعية تشتمل على فئتين هما : الصم Deaf وثقيلو(ضعاف) Hard of Hearing، وأن هذا الفقدان السمعي يبدأ من الخفيف والمتوسط والذي يؤدي إلى ضعف السمع، ووصولاً إلى الفقدان السمعي الشديد والعميق والذي يؤدي إلى الصمم، كما أنه قد يكون خلقياً أو مكتسباً، وقد يحدث بشكل دائم أو غير مستقر، مع تزايد التأثيرات السلبية للإعاقة السمعية على الفرد بزيادة درجة الفقدان السمعي والتي تؤدي إلى عدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفي في الحياة اليومية ولذا فهو يحتاج إلى العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعده على التكيف مع واقع الحياة .

وسوف يقوم الباحث باستعراض مفهوم الصم نظراً لكونهم عينة دراسته الحالية، كما يلي :

**مفهوم الطفل الأصم : The Deaf Child**

تعددت مفاهيم الطفل الأصم، تبعاً لوجهة النظر التي يتبناها كل باحث، فمنهم من يأخذ المنحنى التربوي والذي يركز على مدى كفاءة الأذن عند استخدام الفرد لها في الأغراض التعليمية والبعض يأخذ المنحنى الفسيولوجي والذي يقوم على أساس كمي حيث يتم فيه تحديد درجات الفقد السمعي والتي تقاس بالمقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع ويطلق عليها بالوحدات الصوتية (ديسيبل) ، وآخرون

يأخذون المنحنى الطبي وهو يقوم على أساس طبيعة القصور أو الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي، وغيرها من المفاهيم تبعا لتخصص كل باحث.

كما يعرف الأطفال الصم إجرائيا بأنهم "الأطفال الذين حرّموا من حاسة السمع، ويتراوح الفقد السمعي لديهم من (٩١) ديسيبل فأكثر، وبالتالي فهم لا يستطيعون الانتفاع بها بشكل وظيفي في الحياة اليومية، حتى مع استخدام المعينات السمعية، كما تؤثر على جميع خصائصهم النمائية، وتظهر هذه التأثيرات في النشاط الحركي الزائد لديهم وبالتالي فهم يحتاجون إلى برامج خاصة للخفض من هذه المشكلة السلوكية.

#### الخصائص السلوكية للصم:

أشار الباحثون إلى وجود ملاحظات للآباء والمعلمين للمشاكل السلوكية للأطفال المعاقين سمعيا في مواقف الحياة اليومية في البيت والمدرسة (Quittner, A.L., Leibach, P., & Marciel, K., 2004, P549).

كما كشفت دراسة عن العلاقة بين السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى الأصم بأسلوب رعايته، وأوضحت نتائجها انخفاض مستوى السلوك التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الصم، كما يؤدي أسلوب الإقامة الخارجية إلى ارتفاع مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال الصم بالمقارنة بالأطفال الذين يخضعون لأسلوب إقامة داخلية (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٢ ، ص ١٠٣).

كما أن الصم لديهم مشكلات سلوكية خطيرة متمثلة في العدوان، والتمركز حول الذات، وغياب التحكم الداخلي، والان دفاعية، وقد يكون لكثرة ما يصادفهم من إحباطات خارجية، كما يعانون من إلحاح الحاجة واستجابة العدوان نحو الخارج (فوقية حسن ، ١٩٩٣ ، ص ٢٨٣).

وقد لاحظ الباحث من خلال عمله بمدرسة الأمل للصم ببورسعيد أن الأطفال الصم لديهم طاقة يرغبون في التعبير عنها ولا يجدون المجال لذلك، كما أن لديهم العديد من الأفكار اللاعقلانية مفادها أن المحيطين بهم لا يشعرون بهم، ويظهر ذلك في سلوك النشاط الحركي الزائد لديهم.

#### تعقيب على الإطار النظري :

مما سبق يرى الباحث أن الأطفال الصم يعانون العديد من المشكلات السلوكية، وخاصة سلوك النشاط الحركي الزائد والنتائج عن توالد الكثير من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لديهم، والذي يمكن خفضه عن طريق بعض التدريبات الخاصة مثل : الاسترخاء وانتظار الدور والمسابقات، وممارسة الأنشطة المتنوعة والرحلات، مما يؤدي إلى تغيير أفكارهم اللاعقلانية والتنفيس عن طاقاته واكسابه الإحساس بقيمتهم، وهذا ما سيتناوله الباحث من خلال برنامجه الإرشادي القائم على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في دراسته الحالية، حيث أنها تتضمن العديد من الفنيات ( المعرفية - الانفعالية

السلوكية) والتي تتناسب مع الأطفال الصم، حيث أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص في الحصيلة اللغوية، ونقص في الخبرات والمحصل التربوي، كما تستحث الطفل السلبي لكي يتعلم، ولا تحتاج إلى وقت طويل خاصة أن الأطفال الصم يعانون من الملل ويحتاجون إلى تنوع الأنشطة، والتي تتوفر في تنوع فنيات تلك النظرية، كما يحتاجون إلى برامج علاجية بسيطة ومباشرة ومختصرة، وهذا ما يتميز به العلاج المعرفي السلوكي .

### الدراسات السابقة :

تهدف الدراسة الحالية إلى بحث مدى فعالية برنامج إرشادي في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم، ولذلك سوف يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تتصل بموضوع دراسته، من خلال ثلاثة محاور رئيسية، يختص الأول بالبحوث والدراسات التي تناولت النشاط الحركي الزائد كمسكلة سلوكية لدى الأطفال الصم، بينما يختص الثاني بالدراسات التي تناولت استخدام البرامج الإرشادية وعلاقتها بمتغيرات أخرى لدى الأطفال الصم، في حين يختص الثالث بالدراسات التي تناولت استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال الصم. وذلك على أساس البعد الزمني من الأقدم إلى الأحدث، من خلال توضيح الهدف منها والعينة التي طبق عليها والأدوات التي تم استخدامها، للاستفادة من النتائج التي توصلت إليها وما اقترحت من توصيات، في صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:-

### أولاً : دراسات تناولت النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم وعلاقته بمتغيرات أخرى .

هدفت دراسة محمد جعفر (٢٠٠٧) إلى معرفة ما إذا كان هناك اختلاف بين المعاقين سمعياً والسمعيين في عمليات الانتباه والإدراك، وكذلك معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في الجوانب المذكورة عائد إلى عامل مستوى الصف الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المعاقين سمعياً قوامها ٤٣ طالباً من تلاميذ الصف الأول والصف الثالث الابتدائي، وعينة أخرى مكونة من ٧١ طفلاً من السامعين من نفس المستويات الدراسية، واستخدمت الدراسة اختبار مولرلاير لقياس خطأ الإدراك، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين المعاقين سمعياً والعاديين لصالح الفئة الأخيرة في اختبار الانتباه، كما وجد أن درجات تلاميذ الصف الثالث الابتدائي كانت أفضل من درجات تلاميذ الصف الأول الابتدائي لدى كلتا الفئتين، وبالنسبة لاختبار الإدراك فقد أيدت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً والسمعيين في اختبار الإدراك وقد كانت الفروق هذه المرة في صالح الأطفال المعاقين سمعياً حيث كانت نسبة خطأ الإدراك لديهم أقل منها لدى السامعين، وكانت نسبة خطأ الإدراك لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي أقل منها لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي لدى كلا من فئة المعاقين سمعياً وفئة السامعين.

في حين هدفت دراسة ليلى أحمد (٢٠٠٦) إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي بأبعاده (الشخصي - المدرسي - الأسرى - الجسدي) لدى الأطفال الصم والمكفوفين، في ضوء عدد من المتغيرات شملت الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية، وتكونت عينة الصم من (١٣٥) طالب وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٦) عام، وطبق عليهم مقياس الاضطرابات السلوكية، ومقياس التوافق النفسي، وأكدت النتائج على أن اللزمات العصبية والنشاط الزائد واضطراب المسلك هي من أبرز تلك الاضطرابات لدى الصم، كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي وجميع أبعاده (الشخصي، والمدرسي، والأسرى، والجسدي) لدى الأطفال الصم المضطربين سلوكيا والغير مضطربين أيضا، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي وجميع أبعاده لدى الأطفال الصم تعزى للتفاعل بين متغيرات الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية باستثناء الفروق في مستوى التوافق النفسي ترجع للتفاعل بين الجنس والمرحلة التعليمية.

بينما هدفت دراسة محمد النوبى (٢٠٠٤) إلى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والتعرف على اثر ذلك على التوافق النفسي (الشخصي والدراسي والاجتماعي) لديهم وذلك من خلال برنامج سيكودرامى، وتكونت العينة من (٨) تلاميذ ذوى الصمم الكلى تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة، واستخدمت الدراسة العديد من الأدوات منها : استمارة بيانات عامة لذوى الإعاقة السمعية، مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، مقياس التوافق النفسي الشخصي، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق بين نفس المجموعتين على مقياس التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية فى الاتجاه الأفضل، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الانتباه فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى الاتجاه الأفضل، وأيضا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسي فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى الاتجاه الأفضل، مع وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد فى القياسين القبلى والبعدى، كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية فى القياسين القبلى والبعدى، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد المستخدم وذلك فى القياسين البعدى والتتبعي.

أما دراسة يوسف جلال (٢٠٠٣) فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين الصم والعاديين في مدى وتركيز الانتباه البصري والذكاء العام والتفكير الابتكاري بقدراته (الطلاقة والمرونة والأصالة) والعلاقة بين بعضهم البعض، وضمت عينتها (١١٢) طالبا من الصم وضعاف السمع من صفوف المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس مدى وتركيز الانتباه البصري، واختبار الذكاء الغير لفظي المصور، والتفكير الابتكاري المصور "الصورة ب"، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الصم والعاديين في مدى الانتباه البصري، في حين وجدت فروق دالة إحصائية بينهم من حيث تركيز الانتباه البصري والذكاء العام والتفكير الابتكاري بمقداراته المختلفة لصالح العاديين، وكل من مدى وتركيز الانتباه البصري وبين مدى وتركيز الانتباه البصري والتفكير الابتكاري بمقداراته المختلفة.

كما قاما ميشيل، كوتير (1996) Mitchell & Quitter بإجراء دراسة بهدف الكشف عن المشكلات السلوكية ومشاكل الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لعينة تكونت من (٣٩) طفلا تراوحت أعمارهم بين (٩-١٤) عاما مقارنة بمجموعة مكونة من (٢٥) طفلا عاديي السمع، حيث طبق عليهم ثلاثة اختبارات للانتباه، وأكمل المعلمون والآباء قائمة سلوك الطفل، وأوضحت النتائج أن الانتباه لدى الصم أقل من العاديين كما أثبتت أن المشكلات السلوكية مثل: الخوف، والعدوان، وتشتت الانتباه تظهر بصورة أكثر لدى عينة الصم مقارنة بعاديي السمع.

في حين هدفت دراسة وفاء مصطفى (١٩٩٣) إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك في الأطفال الصم، بالإضافة إلى التعرف على العوامل التي تهيئ لهذه الاضطرابات، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١١) عام، حيث كانت المجموعة الأولى للأطفال الصم وعددهم (٢٥)، أما المجموعة الثانية فكانت لضعاف السمع وعددهم (٢٥) طفلا، في حين تكونت المجموعة الثالثة من (٢٥) طفلا عادي السمع، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: اختبار رسم الرجل، واختبارات نفسية وفسولوجية وعصبية، بالإضافة إلى اختبارات سمعية للأطفال الصم وضعاف السمع، وأكدت النتائج على إنتشار الانطواء والنشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين سمعيا.

بينما هدفت دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) إلى الكشف عن العلاقة بين كل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى الصم بأسلوب رعايتهم، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠٠) طفل أصم (٥٠) من الذكور و(٥٠) إناث، يتراوح متوسط أعمارهم (١٠) أعوام، وباستخدام مقياس السلوك التكيفي، ومقياس النشاط الزائد على أفراد العينة توصلت النتائج إلى انخفاض مستوى السلوك التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الصم دون تأثير لجنس الطفل على ذلك، كما يؤدي أسلوب



الإقامة الخارجية إلى ارتفاع مستوى السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى الأطفال الصم بالمقارنة بالأطفال الذين يخضعون لأسلوب إقامة داخلية .

### ثانياً : دراسات تناولت استخدام البرامج الإرشادية مع الأطفال الصم.

هدفت دراسة خيرية إبراهيم (٢٠١٥) إلى خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي، من خلال برنامج إرشادي نفسي ديني، وتمثل السلوك العدواني في : عدوان بدني، عدوان إشاري وتعبيري عدوان على الممتلكات، وعدوان نحو الذات لدى التلاميذ الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذا وتلميذة من الصم، تتراوح أعمارهم ما بين (١٤ - ١٦) سنة، قسمت إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، ومقياس السلوك العدواني للصم، بالإضافة إلى برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض السلوك العدواني للتلاميذ الصم، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في السلوك العدواني وذلك لصالح المجموعة الضابطة، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، حيث انخفض الأداء على مقياس السلوك العدواني بأبعاده لصالح القياس البعدي، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين ( البعدي والتتبعي ) لمقياس السلوك العدواني.

في حين هدفت دراسة نجلاء عبد الله (٢٠١٤) التحقق من فعالية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية ومعرفة أثرها على تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طالب معاق سمعياً، واستخدمت الدراسة بعض الأدوات منها : مقياس مستوى المهارات الاجتماعية للمعاقين سمعياً، مقياس جودة الحياة لنفس الفئة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين المهارات الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين الصم، بالإضافة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية، مع استمرار فعالية البرنامج بعد انتهاء التطبيق و بعد المتابعة.

بينما هدفت دراسة خالد القاضي (٢٠١٢) إلى خفض أعراض نقص الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط لدى الأطفال الصم ، من خلال تقديم برنامج إرشادي سلوكي لمعلمي هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفل ذكراً، ٦ إناث) قسمت إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة ، أما عينة معلمي هؤلاء الأطفال فتكونت من (٤) معلمين وللتحقق من نتائج الدراسة تم استخدام عدد من الأدوات تتمثل في : مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين سمعياً، واختبار القدرة العقلية العامة، و اختبار الفرز العصبي السريع، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي

الثقافي، وأوضحت النتائج أن البرنامج الإرشادي السلوكي للأطفال المستخدم مع المجموعة التجريبية في هذه الدراسة والذي يقوم بصورة أساسية على استخدام بعض فنيات الإرشاد السلوكي له أثر دال إحصائيا في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى أطفال المجموعة التجريبية- كما يقيسها مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

وأجرى محمد أبو حلاوة (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى التحقق من تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم من خلال تصميم وتطبيق برنامج إرشادي على عينة من الأطفال ذوي الصم الشديد، تكونت من (٥٢) طفلا وطفلة، قسمت إلى مجموعتين تجريبية قوامها (٢٥) طفلا وطفلة، وضابطة قوامها (٢٧) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٤) عام واستخدمت الدراسة العديد من الأدوات الخاصة بالصم هي: مقياس الإساءة الانفعالية، ومقياس النضج الانفعالي، ومقياس الكفاءة الاجتماعية، قائمة مؤشرات تعرض الطفل الأصم لسوء المعاملة الانفعالية كما يدركها المعلمون، وبطاقة ملاحظة السلوك الاجتماعي للأطفال أثناء اللعب، مع فحص سجلات هذه الحالات لدى الأخصائي النفسي والاجتماعي بالمدرسة، بالإضافة إلى البرنامج المقترح وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا على كل من: مقياس النضج الانفعالي، بطاقة ملاحظة السلوك الانفعالي، ومقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية، كما أكدت النتائج على وجود علاقة سببية بين النضج الانفعالي والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم، بالإضافة إلى استمرار فاعلية البرنامج في تحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم المُساء معاملتهم انفعاليا والذي ساهم في تنمية النضج الانفعالي لديهم .

### ثالثا : دراسات تناولت استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال الصم.

في 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 معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية، والكشف عن فاعليته في تنمية الكفاءة الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذا وتلميذة من الصم قسمت إلى مجموعتين متساويتين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما، وتم استخدام عدد من الأدوات هي: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي وأيضا اختبار الذكاء المصور، واستمارة جمع بيانات عن الطفل الأصم، مع الملفات الخاصة بالتلاميذ بالمدرسة ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة الطالب)، ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة المعلم) بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي، وقد أسفرت

الدراسة عن النتائج الآتية : وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الإناث، وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مع استمرار فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

بينما قام طارق النجار (٢٠٠٥) بدراسة هدفت إلى تعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى الأطفال الصم في المرحلة الابتدائية، من خلال برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم، واستخدم الباحث مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، للأطفال الصم، والتي تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١١) عاماً، ولا تقل درجة الفقد السمعي لديهم عن (٨٠) ديسيبل، والذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وفق درجاتهم على المقياس وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين درجات أطفال كل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نقص الانتباه وفرط الحركة وجميع محاورها لصالح أطفال المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:-

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

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

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

حدود الدراسة : تتحدد حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

أولاً : المنهج المستخدم

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي بهدف التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم.

أ- المتغير المستقل : وهو المتغير المراد قياس تأثيره على المتغير التابع والمتمثل في الدراسة الحالية في البرنامج الإرشادي المقدم للأطفال الصم والمعتمد على نظرية العلاج المعرفي السلوكي.

ب- المتغير التابع : وهو المتغير المراد قياسه والمتمثل في سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم.

٣- المتغيرات الوسيطة : وهي المتغيرات التي يتم ضبطها وعزل تأثيرها بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة والمتمثلة في العمر الزمني (السن)، العمر العقلي (الذكاء)، نسبة الفقد السمعي، المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، ومستوى سلوك النشاط الحركي الزائد.

#### ثانياً : عينة الدراسة

تكونت من (١٢) طفل أصم (٧ ذكور، و ٥ إناث) المقيدين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع والذين تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، كما يعانون من فقد سمعي (٩١) ديسيبل فأكثر، ودرجاتهم على اختبار الذكاء ما بين (٩٠-١١٠) ولديهم مشكلة سلوكية تتمثل في (النشاط الحركي الزائد)، والتي سجلت أعلى الدرجات على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم.

#### ثالثاً : أدوات الدراسة :

استخدم الباحث الأدوات الآتية :

١ - أدوات ضبط العينة :

( إعداد الباحث )

أ - استمارة بيانات خاصة بالطفل

استخدمت لجمع بيانات عن الطفل وتتكون من : بيانات عامة عن الطفل وتشمل على : اسم الطفل، النوع، تاريخ الميلاد، درجة الفقد السمعي بالأذن اليمنى واليسرى، درجة ذكاء الطفل، وبيانات خاصة بقدرة الطفل على إصدار الأصوات، وبشكل اتصاله مع المحيطين به، وما إذا كان الطفل يعاني من أمراض مزمنة أخرى، وأخيراً بيانات خاصة عن الأسرة وتشمل: مستوى تعليم الوالدين، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

٢- أدوات التحقق من صحة الفروض : وتتمثل في :

أ - قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم .

أعددها إيمان كاشف (٢٠٠٤) بهدف التعرف على أهم وأكثر المشكلات السلوكية شيوعاً وتكراراً لدى التلميذ الأصم داخل الفصل أو في المدرسة عموماً، والتي تم تطبيقها من خلال معلم التلميذ 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 الذي تنتمي إليه وأن تكون معبرة عن المشكلات السلوكية الفعلية الموجودة داخل المدرسة والتي يستطيع المعلم الحكم عليها بصورة صادقة، وهذه الأبعاد هي: - (السلوك المضاد للمجتمع - السلوك المدمر والعنيف - سلوك التمرد والعصيان - سلوك لا يوثق به - الانسحاب - السلوك النمطي والالزمات - سلوك إيذاء الذات - الميل إلى الحركة الزائدة).

## تقنين القائمة

ولكى يتمكن الباحث من تطبيق قائمة المشكلات السلوكية على عينة دراسته فقد قام بحساب صدق وثبات القائمة في بعد سلوك النشاط الحركي الزائد الذي تناوله في دراسته الحالية وذلك للتأكد من كفاءتها على عينة دراسته في الفئة العمرية من (٦-٩) سنوات واتبع في ذلك الخطوات التالية:

## أولاً: الدراسة الاستطلاعية

١- قام بتطبيق دراسته الاستطلاعية لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم على عينة مائة للجنة النهائية في دراسته الحالية قوامها (١٣٩) طفل وطفلة بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة (الإسماعيلية - العريش بشمال سيناء)، على بعد (سلوك النشاط الحركي الزائد) وذلك للتعرف على وضوح العبارات ومناسبتها للأطفال الصم ولحساب صدق وثبات القائمة.

## ثانياً: صدق وثبات القائمة.

قام الباحث بحساب التجانس الداخلي لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم، على بعد (سلوك النشاط الحركي الزائد) من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتوصل إلى أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠١)، مما يدل على تمتع القائمة بدرجة صدق عالية.

وبمقارنة قيمة معامل الثبات الفأ ( $\alpha$ ) بعد حذف كل مفردة على حدة بقيمة الفأ ( $\alpha$ ) الكلية لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم، كانت قيمة الفأ ( $\alpha$ ) الكلية للقائمة أكبر من جميع قيم الفأ ( $\alpha$ ) بعد حذف كل مفردة، مما يدل على توافر شرط الثبات بدرجة مقبولة عملياً في قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم.

ب- البرنامج الإرشادي في خفض سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الصم (إعداد الباحث)

يهدف البرنامج إلى خفض مشكلة سلوك النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وذلك بالاعتماد على نظرية العلاج المعرفي السلوكي.

والهدف هو تنمية إحساس الطفل الأصم بالمسئولية تجاه سلوكه، وإكسابه القدرة على تقويمه الذاتي للسلوك لمواجهة سلوكه الحالي بدافعية عالية، ورغبته في تغيير ميله للحركة الزائدة إلى سلوك إيجابي مما يساعده على تحقيق الصحة النفسية ولتحقيق ذلك ينبغي " أن يتدرب الطفل على زيادة فترة الانتباه، خفض الحركة الزائدة لديه، عدم الاندفاع في سلوكه، مع خفض التشتت".

وهذا من شأنه أن يقود الطفل إلى توخي الحذر والانتباه من الأعمال المكلف بها، بالإضافة إلى زيادة الانتباه لما يقال له، كما يقوم البرنامج الحالي على نظرية العلاج المعرفي السلوكي، وما تتضمنه من فنيات.

### نظرية العلاج المعرفي السلوكي

يعتمد البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية على نظرية العلاج المعرفي السلوكي، وتعتبر هذه النظرية نتاج تدخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، وعلم نفس الاجتماع المعرفي. وتعرف بأنها مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية ( عادل عبد الله ، ٢٠٠٤ ، ٢٣).

كما تفترض النظرية المعرفية السلوكية وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجاباتنا للعالم بجانبها الصحي والمرضى هي :

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

كما أنها تعتمد على العديد من الفنيات التي تتناسب وطبيعة كل مشكلة وهي :

- ١- فنيات معرفية : تتمثل في : إعادة البناء المعرفي- حل المشكلات - المناقشة.
- ٢- فنيات انفعالية سلوكية : تتمثل في النمذجة - الاسترخاء - التعزيز- الواجبات المنزلية.

### تحديد الفنيات المستخدمة في البرنامج :

نظرا لاعتماد البرنامج الإرشادي للدراسة الحالية على نظرية العلاج المعرفي السلوكي والتي تشتمل على فنيات معرفية تتمثل في : إعادة البناء المعرفي- حل المشكلات - المناقشة، وأخرى انفعالية سلوكية تتمثل في النمذجة - لعب الدور - الاسترخاء - التعزيز- الواجبات المنزلية ، فقد تم اختيار

بعض هذه الفنيات والتي تتناسب مع طبيعة مشكلة سلوك العنف لدى الأطفال الصم من ناحية وخصائص هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى .

ويتكون البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية من (٢٦) جلسة، بواقع ثلاثة جلسات فى الإِسبوع أيام ( الأحد - الثلاثاء - الخميس) بما فيها الجلسات التمهيديّة والختامية.

إجراءات تقييم البرنامج : يتم التقييم على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : قبل تطبيق البرنامج، وذلك من خلال القياس القبلى الذى يحدد مستوى سلوك النشاط الحركى الزائد 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 النشاط الحركى الزائد للعينة التجريبية.

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

#### الأساليب الإحصائية

١- لحساب تجانس العينة تم استخدام المتوسط الحسابى والانحراف المعياري للكشف عن الفروق بين العينة.

٢- لتقنين قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم ، استُخدمت الأساليب الإحصائية التالية :

- أسلوب الفا كرونباخ

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

- اختبار مان ويتني Mann-Whitney : للكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

- اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon : للكشف عن الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية، وكذلك القياس البعدى والتبعى 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 سلوك النشاط الزائد فى قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

### جدول (١)

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

الدلالة	Z	U	الضابطة (ن = ٦)		التجريبية (ن = ٦)		المتغيرات	م
			مجموع الترتب	متوسط الترتب	مجموع الترتب	متوسط الترتب		
دال عند ٠,٠٥	٢,٩١-	٠,٠٠	٥٧,٠٠	٩,٥٠	٢١,٠٠	٣,٥٠	سلوك النشاط الزائد	١
دال عند ٠,٠٥	٢,٨٩-	٠,٠٠	٥٧,٠٠	٩,٥٠	٢١,٠٠	٣,٥٠	المجموع الكلي	٢

ومن خلال الجدول السابق يتضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد سلوك النشاط الزائد فى قائمة المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى، مما يعني وجود اختلاف بين أفراد المجموعة التجريبية عن أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى فى مشكلة سلوك النشاط الزائد.

### تفسير نتائج الفرض الأول :

أسفرت نتائج هذا الفرض عن وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم فى بعد (سلوك النشاط الزائد) 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 سلوك النشاط الزائد لدى الأطفال الصم، وتتفق هذه النتائج مع ما أكدته دراسة ( خالد القاضى ، ٢٠١٢).

ويتحقق أعظم الأثر للبرامج الإرشادية فى خفض سلوك النشاط الزائد لدى الأطفال الصم من خلال استخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى، والتي 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، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (محمد أحمد ٢٠١٢).



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 في الفئة العمرية من (٦-٩) سنوات والتي تتشكل خلالها شخصيتهم المستقبلية.

### - اختبار صحة الفرض الثاني

يشير هذا الفرض إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بعد سلوك النشاط الزائد في قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، ويخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

### جدول (٢)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد سلوك النشاط الزائد في قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم

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

ومن خلال الجدول السابق يتأكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على بعد سلوك النشاط الزائد في قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم لصالح القياس البعدي، مما يعني وجود اختلاف بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في مشكلة بعد سلوك النشاط الزائد .

### تفسير نتائج الفرض الثاني :

أسفرت نتائج هذا الفرض عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم في بعد

بعد سلوك النشاط الزائد والدرجة الكلية، حيث يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) كانت جميعها دالة عند ٠,٠٥ لصالح القياس البعدى.

مما يدل على أن البرنامج الإرشادي 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 أكدته نتائج دراسة (طارق النجار ، ٢٠٠٥). وقد قام البرنامج الإرشادي فى الدراسة الحالية على نظرية العلاج المعرفى السلوكى، وما تتضمنه من فنيات معرفية وفنيات أخرى إنفعالية سلوكية، ويرى الباحث أن هذه الفنيات تتناسب وطبيعة الإعاقة السمعية وخاصة الصمم من جانب، حيث لا تحتاج إلى محصول لغوى كبير كما لا ترتبط بحد أدنى من الخبرات، ومن جانب آخر تتناسب مع المرحلة العمرية لعينة الدراسة من (٦-٩) سنوات، حيث تتوفر الأنشطة والأدوات مما يؤدي إلى عدم شعور الأطفال الصم بالملل، مع زيادة فترة الانتباه لديهم، كما أن التعزيز المقدم لهم يدفعهم على الاستمرار فى جلسات البرنامج الإرشادي، كما يثبت لديهم المعلومات والممارسات، والتي يمكن توظيفها فى مشكلات مشابهة، ومواقف متنوعة.

يتضح بذلك أن الأطفال الصم فى حاجة ماسة للعديد من البرامج الإرشادية المتنوعة الفنيات والتي تتناسب مع احتياجات وقدرات الأطفال الصم، وبالقدر الذى يساعدهم على تغيير أفكارهم اللاعقلانية المتسببة فى وجود المشكلات السلوكية لديهم، بأفكار أخرى عقلانية تعدل من هذه الممارسات السلوكية غير السوية، وهذا ما يهدف إليه البرنامج الإرشادي فى الدراسة الحالية.

#### - اختبار صحة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد شهرين من انتهاء التطبيق على بعد سلوك النشاط الزائد 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، ويخلص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

## جدول (٣)

يوضح الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد سلوك النشاط الزائد على قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم

م	المتغيرات	نوع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
١	سلوك النشاط الزائد	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	-	غير
		الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٨	دال
		التساوي	٤				
٢	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	-	غير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٤	دال
		التساوي	٤				

ومن خلال الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم مما يعني عدم وجود اختلاف بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في سلوك النشاط الزائد وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة [محمد أحمد ، ٢٠١٢ ؛ محمد أحمد ٢٠٠٨ ؛ طارق النجار ، ٢٠٠٥]

يدل هذا على استمرار الثبات النسبي في نتائج القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية لدى التلميذ الأصم بعد مرور شهرين من إنتهاء تطبيق البرنامج، وهذا يرجع إلى أن استخدام نظرية العلاج المعرفي السلوكي في إحلال الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال الصم بأفكار أخرى عقلانية، مع تدريبهم على زيادة فترة الانتباه وإنجاز المهام التي تطلب منهم، بالإضافة إلى توخي الحذر وعدم الاندفاع، من خلال العديد من المواقف التي أتاحتها الجلسات والأنشطة المقدمة في البرنامج الإرشادي، كما استمرت خلال فترة المتابعة.

## ثانيا : توصيات الدراسة

- الاهتمام بدراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، أسبابها وطرق خفضها.
- ضرورة مشاركة جميع المؤسسات العامة والخاصة لتوعية المجتمع بفئات الصم.
- تعديل المناهج الدراسية بما يتناسب وخصائص الصم في جميع المراحل العمرية.

### الدراسات والبحوث المقترحة

- فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج المعرفى السلوكى فى خفض النشاط الزائد لدى المراهقين الصم.
- المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم فى الحضر والريف: دراسة مقارنة.

## المراجع

## أولاً : المراجع العربية

١. إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣) : تربية المعاقين و الموهوبين ونظم تعليمهم " إطار فلسفي و خبرات عالمية " . القاهرة : دار الفكر العربي .
٢. أحمد على عبد الله (٢٠٠٤) : فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف ،الرياض
٣. السيد على أحمد وفائقة محمد بدر (١٩٩٩): اضطرابات الانتباه لدى الأطفال " أسبابه وتشخيصه وعلاجه" . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
٤. ايمان فؤاد كاشف ( ٢٠٠٤ ) : المشكلات السلوكية و تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا في ظل نظامي العزل و الدمج ، مجلة دراسات نفسية ، (١٤) ، (١) ، ٦٩ - ١٢١ .
٥. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٢) :التوجيه والإرشاد النفسى ، (٣ط) . القاهرة : عالم الكتب.
٦. حسام الدين عزب (١٩٩٠): العلاج السلوكي الحديث. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
٧. حسين محمد (٢٠١٢): فعالية برنامج علاجي سلوكي باستخدام دمج فني نظام النقط مع العقود لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال، مجلة كلية التربية، بنها ، (٩٢) ، ٣١٥-٢٤٧ .
٨. خالد سعد القاضي (٢٠١٢) : فعالية برنامج تدخل مبكر في تعديل بعض خصائص سلوك الأطفال المعاقين سمعياً ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ، رسالة دكتوراه، جامعة الطائف.
٩. خيرية إبراهيم الخولى (٢٠١٥) : فعالية برنامج إرشادي نفسى دينى فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسى، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
١٠. شفيق فلاح علاونة ( ٢٠٠٤ ): سيكولوجية التطور الإنسانى من الطفولة إلى الرشد. عمان : دار المسيرة.
١١. صالح حسن الداھرى ( ٢٠٠٨ ) : سيكولوجية رعاية الكفيف و الأصم . عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع .

١٢. طارق محمد النجار (٢٠٠٥): مدي فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي عينة من الأطفال الصم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة.
١٣. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) : الإعاقات الحسية ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.
١٤. عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) : عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي. القاهرة : مكتبة الأنجلو.
١٥. عبد العزيز الشخص (١٩٩٢): دراسة لكل من السلوك التكيفي و النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال ، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري ، المجلد الثاني ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٠٢٢ - ١٠٤٦ .
١٦. عصام نور سرية (٢٠٠٢): سيكولوجية الطفولة ، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة .
١٧. علاء الدين إبراهيم يوسف (٢٠٠٨): مدي فاعلية برنامج إرشادي نفسى للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، قسم الإرشاد النفسى ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
١٨. على عبد النبي حنفى (٢٠٠٧) : العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة "دليل المعلمين والوالدين" . القاهرة : العلم والايمان للنشر والتوزيع .
١٩. عواطف محمد حسانين (٢٠١٣) : تربية وتعليم الأطفال المعاقين سمعياً فى القرن الحادى والعشرين . القاهرة : المكتبة الأكاديمية.
٢٠. فوقية حسن رضوان (١٩٩٣): استجابات الاحباط لدى ذوى الإعاقة (دراسة كنيكية )، مجلة معوقات الطفولة ، (٢) ، (١) ، مارس.
٢١. لويس مليكة (١٩٩٠): العلاج السلوكى وتعديل السلوك . الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع.
٢٢. ليلى أحمد مصطفى (٢٠٠٦): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسى لدى الأطفال الصم و المكفوفين ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاسلامية ، كلية التربية ، فلسطين .
٢٣. مجدى عزيز إبراهيم (٢٠٠٣) : مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة " فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية " . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

- ٢٤ . محمد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٨) : فعالية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.
- ٢٥ . 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 .
- ٢٦ . محمد الشناوى (١٩٩٦): العملية الإرشادية والعلاجية ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٢٧ . محمد الشناوى و محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): العلاج السلوكى الحديث "أسسه وتطبيقاته". القاهرة : دارقباة.
- ٢٨ . محمد النوبى على ( ٢٠٠٤ ) : فعالية السيكدراما فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وأثره فى التوافق النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- ٢٩ . محمد جعفر ثابت (٢٠٠٧) : الانتباه وخطأ الإدراك البصرى وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسى لدى المعاقين سمعياً من تلاميذ المرحلة الابتدائية الأولية ، رسالة دكتوراه ، مجلة كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، (٢٤) ، ٢٠١ - ٢٣٦.
- ٣٠ . محمد محمود على وعلى أحمد مصطفى (٢٠١١): العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث. الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ٣١ . منال محروس (١٩٩٥): بناء برنامج ي الإرشاد النفسى لخفض مستوى العصابية ، رسالة ماجستير، كلية البنات ، جامعة عين شمس.
- ٣٢ . نجلاء عبد الله محمود (٢٠١٤): فعالية برنامج إرشادى فى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الغردقة ، جامعة جنوب الوادى.
- ٣٣ . وفاء مصطفى الجندى (١٩٩٣) : الاضطرابات السلوكية فى الأطفال الصم ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- ٣٤ . يوسف يوسف جلال (٢٠٠٣): دراسة تحليلية مقارنة لمدى وتركيز الانتباه البصرى وعلاقتها بالذكاء والتفكير الابتكارى لدى عينة من الصم والعادين ، مجلة كلية التربية ، (٢٧)، (٤) ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

**ثانياً : المراجع الأجنبية**

- 1.American Psychiatric Association (2010): The Diagnostic and Statistical mental disorder, fifth edition, text Revision (DSM-V) Washington, DC, American Psychiatric Press.
- 2.Clark, A.R., Barry, R.J., McCarthy, R.(2000): EEC analysis of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbidity reading disabilities, Journal of Learning Disabilities, vol.(35) Pp. 276-285.
- 3.Connor Carol McDonald ( 2006 ) : Examining The Communication skills Of A Young Cochlear Implant Pioneer , Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, V.(11) , N.(4) , Pp. 449 – 460 .
- 4.Georges. Grosser. Carols. D. Spaffor(1995):, psychology Dictionary Areference Guide for students and professionals New York, MC.Grow.Hill.Inc.
- 5.Hughes, P. (1998). The relationship of degree of hearing loss to social /emotional impact and educational needs. CAEDHH Journal /La Revue ACESM. Vol. 24, No.2-3. P. 107-113.
- 6.Jothi, A & Reddy, R.( 1996): A comparative study of adjustment and slfconcept of Hearing-Impaired and normal children, Journal of psychological Researches, Nov,V.(4),N(1),Pp.6-10
- 7.Mitchell,T. & Quitter,A.(1996): Multi Metho Study of Attention and Behavior Problem in Hearing ImpairedChildren. J. of Clinical Child Psychology, Vol.25,P.83-96.
- 8.Quittner, A.L., Leibach, P., & Marciel, K. (2004) The impact of cochlear implants on young deaf children: new methods to assess cognitive and behavioral development. Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Vol. 130 iss. 5, 547-555.
- 9.Scott. Boyle(2006) : Direct practice in social work, New York pearson Education, Inc, P. 316.
- 10.World Health Organization (2006): LCD-10 International statistical classification of diseases and related health problem (10 th Revision), Geneva: World Health Organization.
- 11.Young,M., (1992): Counseling methods and Technique An eclectic Approach, New York, Macmillan Publishing Company.