فعالية برنامج إرشادى فى خفض النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم

إعداد

أحمد أمين محمد حبيب

(تخصص التربية الخاصة)

إشراف

الأستاذ الدكتور	الدكتوره
عبد الصبور منصور محمد	مايفيل على مصطفى رضوان
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة بورسعيد	كلية التربية جامعة بورسعيد

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض سلوك النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلا أصم (٧ ذكور، و٥ إناث)، تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦-٩) سنوات، بمتوسط عمر زمنى (٩٠,١٧) شهرا، والذين ولدوا صما حيث يتراوح الفقد السمعى لديهم من (٩١) ديسيبل فأكثر، وقد تم تقسيمهم إلى عينتين الأولى تجريبية تتكون من (٣ذكور-٣إناث) والثانية ضابطة تتكون من (٤ذكور- ٢إناث) واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : إستمارة بيانات خاصة بالطفل الأصم (إعداد الباحث) وقائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم (إعداد/ إيمان كاشف ، ٢٠٠٤) والتى تم تقنينها على عينة من الأطفال الصم قوامها (١٣٩) طفلا وطفلة بمدرستى الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظتى (الاسماعيلية، والعريش بشمال سيناء) بالإضافة إلى البرنامج الإرشادى(إعداد: البحث) وقد تم الاعتماد على طريقة العلاج المعرفى السلوكى بما تشتمل عليه من فنيات معرفية وفنيات انفعالية سلوكية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادى حيث جاءت قيم (Z) دالة عند ٠,٠٥ لصالح القياس البعدى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على أبعاد قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم لصالح القياس البعدى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى حيث جاءت قيم (Z) دالة عند ٠,٠٥، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى 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 أى 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 الإنسانى باهتمام كبير من علماء النفس والتربية، وخاصة فى العصر الحالى الملىء بالمتغيرات المتسارعة والذى تنوعت فيه المشكلات السلوكية بين جميع فئات المجتمع وخاصة الصم، حيث تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية الأكثر صعوبة والتى قد يصاب بها الإنسان، فبالرغم من أهمية جميع الحواس فى عملية الاتصال والتعلم والنمو إلا أن حاسة السمع تظل أهم هذه الحواس.

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

لذلك تعتبر فئة ضعاف السمع تعانى وما زالت تعانى الحرمان من التمتع بالحياة مع الأسوياء وذلك لأن حاسة البصر وسيلة يتعرف بها الإنسان على بيئته المادية، أما حاسة السمع فهى وسيلته للتعرف على بيئته الاجتماعية، أى أنهم فئة تتطور حياتها بدون التمتع إما بالاتصال أو بالتعامل الكامل مع البيئة على أساس سمعى (إبراهيم الزهيرى ، ٢٠٠٣ ، ص١٥٠) .

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

حيث أكدت 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,P. 112) .

كما يعانى الأصم من عدم الاتزان الانفعالى، والإحباط، والقلق، والاضطرابات العاطفية، وغير ذلك من الآثار التى تعوقه عن بلوغ التوافق النفسى ، 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 العدوانى الذى قد يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو الذى قد يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء أخرى على الأم مع شعورها بالتوتر فى بعض الأحيان لوجوده و إعاقته (على حنفى : ٢٠٠٧،ص ٥٣).

ويضيف مارسكارك Marschark 1997 إلى ذلك أنهم قد يلجأون إلى التلامس الجسدى للفت الانتباه إليهم ينتقلون من نشاط لآخر بشكل مشتت وغير منظم، يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، أحيانا ما يبدون نمطا مبالغا فيه من الاجتماعية، ويضعون أنفهم فى كل الأمور أغلب الوقت (فى :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 الحركى الزائد لديهم، مما يساعدم على رفع مستوى الانتباه لديهم، مع عدم الاندفاع فى سلوكهم، وإنجازهم الأعمال المطلوبة منهم بأقل مستوى للتشتت، وبالرغم من تناول العديد من الباحثين والمهتمين بمجال الإعاقة السمعية المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعيا، إلا أنه لم توجد فى حدود علم الباحث دراسة عربية أو أجنبية اهتمت بخفض مشكلة النشاط الزائد 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 الرئيسى التالى "**ما مدى فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض النشاط الحركى الزائد 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 تطبيق 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 سلوك النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم.

٢- إعداد برنامج إرشادى يستند إلى نظرية العلاج المعرفى السلوكى.

٣- اختبار مدى فعالية هذا البرنامج فى خفض مشكلة النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فى النقاط التالية :-

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

٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية (فى حدود إطلاعات الباحث) التى تناولت خفض مشكلة النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم، باستخدام نظرية العلاج المعرفى السلوكى، حيث لم تحظى هذه النظرية بالإهتمام الكاف من قبل الباحثين لمساعدة الصم على تحقيق قدر مناسب من الاتزان السلوكى والتوافق النفسى، بالقدر المناسب لدمجهم فى 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، والتى 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 ، ص٢٤).

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 اتتم 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 يُعَرف البرنامج الإرشادى على أنه 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).

ويمكن تعريفه إجرائيا على أنه "مجموعة من الإجراءات والأنشطة المنظمة والمخططة التى تقوم على نظرية العلاج المعرفى السلوكى ، لإحداث تغيرات فى 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 المعرفى السلوكى من نظريات الإرشاد النفسى ، وسوف يتناوله الباحث بمزيد من التفصيل حيث سيعتمد عليه عند إعداد برنامجه الإرشادى فى دراسته الحالية .

العلاج المعرفى السلوكى : Cognitive Behavior Therapy

تُعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة فى مجال علم النفس بصفة عامة، وفى مجال العلاج النفسى بصفة خاصة، حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفى السلوكى 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 الشناوى ومحمد السيد ، ١٩٩٨ ، ص٢١١).

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. Grosser. Carols. D. Spaffor, 1995,P. 49 ؛ لويس مليكه ، ١٩٩٠ ، ص ١٧٤) .

لذلك يعد العلاج المعرفى السلوكى علاج تعليمى يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير، كما يتضمن العديد من الفنيات (المعرفية – الانفعالية السلوكية).

أهداف العلاج المعرفى السلوكى :

يسعى العلاج المعرفى السلوكى لتحقيق العديد من الأهداف لصالح العميل ومنها :

أ- إحداث تغيير فى المحتوى المعرفى (المعرفة الطارئة، القرارات، الاعتقادات، الأفكار، التفسير).

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

ت- إحداث تغيير فى البناء المعرفى .

ث- تنظيم كل من (المحتوى، والعمليات، والبناء) المعرفى لتحقيق التفاعل بين هذه العوامل المعرفية .

ج- تحقيق التفاعل بين العمليات المعرفية ، والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعى للعميل .

ح- مساعدته فى معرفة أن التغيير المعرفى له أهمية رئيسية فى العلاج .

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

ويخلص الباحث إلى أن الهدف الرئيسى من استخدام للعلاج المعرفى السلوكى فى برنامجه الإرشادى لدراسته الحالية هو إحداث تغيير فى كل من المحتوى المعرفى، والعمليات المعرفية، والبناء المعرفى لدى الأطفال الصم الذين يعانون من النشاط الحركى الزائد فى محاولة منه لخفض هذه المشكلة السلوكية.

أساسيات العلاج السلوكى المعرفى : يعتمد العلاج السلوكى المعرفى على النموذج الاستعرافى الذى يشير إلى أن السلوك والمشاعر الإنسانية هى نتيجة لما يفكر فيه الشخص، حيث يقسم هذا النموذج المعتقدات الشخصية إلى ثلاثة مستويات :

المستوى الأول : المعتقدات الراسخة Core Beliefs:

والذى غالبا ما ينشأ مع الإنسان منذ نعومة أظافره، ويتأثر هذاالمستوى بالوراثة والتربية وكذلك حجم المعاناة التى قد تعرض لها الطفل،مما يؤدى إلى نشوء بعض المعتقدات الراسخة أو الخاطئة، وهذا المستوى قد يصعب تغييره ولكن تغييره غير مستحيل.

المستوى الثانى : المعتقدات الافتراضية Beliefs Intermediate :

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

المستوى الثالث : الأفكار الأوتوماتيكية أو التلقائية Automatic Thoughts :

هذا المستوى هو ما يعرفه العامة بحديث النفس الذى يكون له ارتباط مباشر بالمشاعر كالغضب والحزن والعصبية والشعور بالذنب، والسلوك مثل التجنبى 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 الثانى لإحداث التغيير المطلوب ثم إلى المستوى الأول لزعزعة المعتقد الراسخ الخاطىء (محمد محمود و على أحمد ، ٢٠١١، ص ص ١٩٢ – ١٩٣).

مميزات العلاج المعرفى السلوكى :

يتميز العلاج المعرفى السلوكى بالصبغة التعليمية، والتى تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجى، بدءً من التعليم النفسى للمسترشد، وصولا إلى حل مشكلاته ، ولذلك يتميز هذا النوع من طرق العلاج

بما يلى: (التركيز على السلوك الظاهر الذى يمكن ملاحظته وقياسه – يستغرق وقتا قصيرا إذا ما قورن بالطرق العلاجية الأخرى – يمكن استخدامه بشكل فردى أو جماعى – كلفته الاقتصادية البسيطة – الطفل (العميل) مشارك إيجابى – يهتم بتوضيح الأهداف العلاجية – لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات لغوية – لا يتطلب حد أدنى من المحصول التربوى والخبرة – يستحث الطفل السلبى أو اللامبالى لكى يتعلم ،وذلك من خلال نظم التعزيز – يهتم بوضع تقييم موضعى لحصيلة العلاج والارشاد) (محمد محمود، وعلى أحمد ،٢٠١١ ، ص ص ٢٠٠-٢٤٠ ؛ أحمد على ، ٢٠٠٤، ص٧٥ ؛ حسام الدين عزب ،١٩٩٠، ص ٢١٠).

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 أن السلوك الإنسانى سلوك معقد لدرجة يصعب أحيانا عزل العوامل وضبط المتغيرات التى تؤثر فيه، كما ترتكز هذه النظرية على معالجة العرض وليس المرض والذى قد يؤدى إلى ظهور أعراض أخرى، بالإضافة إلى تذكر المعتقدات الداخلية للعميل والتى توجه سلوكياته تهتم فقط بالعلاقات السطحية القائمة بين مثيرات معينة واستجابات محددة، كما يكون الشفاء وقتياً وعابراً فى بعض الأحيان(محمد محمود، وعلى أحمد ،٢٠١١، ص ١٦٤، لويس مليكة ،١٩٩٠، ص ص ٢٧٧-٢٨٢) .

المحور الثانى : النشاط الحركى الزائد لدى الطفل الأصم.

يقترن دائما مفهوم النشاط الزائد باضطراب عجز الانتباه، ففى ضوء ما ورد بالدليل التصنيفى والإحصائى 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 مندفعا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق، وبذلك فهو يتضمن ثلاثة مكونات هى عجز الانتباه، والنشاط الزائد والاندفاعية (السيد على وفائقة بدر ،١٩٩٩ ، ص ٥٤).

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

أ- فقدان المثابرة فى النشاطات التى تستدعى تركيزا معرفيا.

ب- الميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أى منهما.

ت- تستمر أعراض هذا الاضطراب عادة أثناء سنوات المدرسة وقد تمتد إلى مرحلة الرشد.

ث- النشاط المفرط غير المنظم وغير المرتب.

كما يقترن دائما النشاط الحركى الزائد بقصور الانتباه. ففى تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA) بأنه أحد الاضطرابات النمائية التى تظهر فى جوانب معينة وهى الانتباه والنشاط الحركى الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرات سلبية فى واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفى (DSM- V,2010).

ويرى الباحث إلى أن الميل إلى الحركة الزائدة لدى الطفل الأصم هو عبارة عن زيادة فى نشاط هذا الطفل عن الحد المطلوب بشكل مستمر ويتضح ذلك فى كمية الحركة التى يُصدرها والتى لا تتناسب مع عمره الزمنى، وهذا يؤدى إلى عدم استطاعته تركيز الانتباه طوال فترة ممارسة أى نشاط، كما يجعله مندفعا فى استجاباته دون تفكير مسبق، ويظهر هذا السلوك فى أغلب الأطفال الصم.

ويُعرف الميل إلى الحركة الزائدة لدى الطفل الأصم إجرائيا " بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل الأصم فى بُعد الميل إلى الحركة الزائدة التى تتضمنها قائمة المشكلات السلوكية للطفل الأصم.

النظريات المفسرة لسلوك النشاط الزائد :

- النظرية الجينية :

ترى هذه النظرية أن الأكطفال الذين يعانون من الميل إلى الحركة الزائدة لديهم انخفاض غير عادى فى نشاط أجزاء معينة من المخ وهى المسئولة عن التحكم الحركى وعن الانتباه، حيث توجد علاقة ارتباطية بين هذا السلوك وبين الجين المسئول عن نقل الدبامين (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 فى 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 بتلهايم ١٩٧٣Bettelheim أن النشاط المفرط يظهر حين يتزاوج الاستعداد للإصابة باضطراب (ADHD) مع التنشئة الاجتماعية السيئة من الوالدي، حيث يشعر هذا الطفل بالتوتر أكثر من خلال الأم التى تصبح رافضة له، وغير صابرة بسهولة ويعجز الطفل عن التوافق مع متطلبات الطاعة للأم والتى تصبح أكثر سلبية ورفضا،ومع اكتساب الطفل لذلك النمط المزعج الذى 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 منالمخ 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 ومسببين 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 هذاالسلوك 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 فىدراسته الحالية.

المحور الثالث: الأطفال الصم Deaf Children

مفهوم الإعاقة السمعية : Hearing Impairment

تعددت المفاهيم التى تناولت الإعاقة السمعية بشقيها : الفقد التام والفقد الجزئى وذلك حسب الاتجاه الذى يتناوله المهتمين بهذا المجال، ولكنها فى مجملها تتفق على مدى انحراف ذوى الإعاقة السمعية عن أداء الطفل العادى فى حاسة السمع وفهم الكلام والأصوات .

حيث عُرفت الإعاقة السمعية على أنها مصطلح يشير إلى وجود عجز فى القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة فى مكان ما فى الجهاز السمعى، فقد تحدث فى الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية أو فى العصب السمعى الموصل للمخ، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (عواطف محمد ، ٢٠١٣ ، ص٤١) .

ويدل هذا على أن الأصم هو ذلك الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع ، بينما الشخص الذى يشكو ضعفا فى سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت فى حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعانى عجزا واختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهى معطلة لديه، وهو لهذا لايستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، فى حين أن ضعاف السمع يعانون نقصآ فى قدرتهم السمعية، ويكون هذا النقص غالبآ على درجات (صالح الداهرى ، ٢٠٠٨، ص ص ١٤٥ – ١٤٦) .

ويخلص الباحث من العرض السابق إلى أن الإعاقة السمعية تشتمل على فئتين هما : الصم Deaf وثقيلو(ضعاف) السمع Hard of Hearing، وأن هذا الفقدان السمعى يبدأ من الخفيف والمتوسط والذى يؤدى إلى ضعف السمع، ووصولا إلى الفقدان السمعى الشديد والعميق والذى يؤدى إلى الصمم، كما أنه قد يكون خلقى أو مكتسب، وقد يحدث بشكل دائم أو غير مستقر، مع تزايد التأثيرات السلبية للإعاقة السمعية على الفرد بزيادة درجة الفقدان السمعى والتى تؤدى إلى عدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفى فى الحياة اليومية ولذا فهو يحتاج إلى العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية التى تساعده على التكيف مع واقع الحياة .

وسوف يقوم الباحث باستعراض مفهوم الصم نظرا لكونهم عينة دراسته الحالية، كما يلى :

مفهوم الطفل الأصم : The Deaf Child

تعددت مفاهيم الطفل الأصم، تبعا لوجهة النظر التى يتبناها كل باحث، فمنهم من يأخذ المنحنى التربوى والذى يركز على مدى كفاءة الأذن عند استخدام الفرد لها فى الأغراض التعليمية والبعض يأخذ المنحنى الفسيولوجى والذى يقوم على أساس كمى حيث يتم فيه تحديد درجات الفقد السمعى والتى تقاس بالمقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع ويطلق عليها بالوحدات الصوتية (ديسيبل) ، وآخرون

يأخذون المنحنى الطبى وهو يقوم على أساس طبيعة القصور أو الخلل الذى يلحق بالجهاز السمعى، وغيرها من المفاهيم تبعا لتخصص كل باحث.

كما يعرف الأطفال الصم إجرائيا بأنهم "الأطفال الذين حرموا من حاسة السمع، 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 النشاط الحركى الزائد لديهم وبالتالى 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 التكيفى والنشاط الزائد لدى الأصم بأسلوب رعايته، أوضحت نتائجها انخفاض مستوى السلوك التكيفى وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الصم، كما يؤدى أسلوب الإقامة الخارجية إلى ارتفاع مستوى السلوك التكيفى لدى الأطفال الصم بالمقارنة بالأطفال الذين يخضعون لأسلوب إقامة داخلية (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٢، ص ١٠٣).

كما أن الصم لديهم مشكلات سلوكية خطيرة متمثلة فى العدوان، والتمركز 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).

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

تعقيب على الإطار النظرى :

مما سبق يرى الباحث أن الأطفال الصم يعانون العديد من المشكلات السلوكية،وخاصة سلوك النشاط الحركى الزائد والناتج عن توالد الكثير من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لديهم، والذى يمكن خفضه عن طريق بعض التدريبات الخاصة مثل : الاسترخاء وانتظار الدور والمسابقات، وممارسة الأنشطة المتنوعة والرحلات، مما يؤدى إلى تغيير أفكارهم اللاعقلانية والتنفيس عن طاقاته واكسابه الإحساس بقيمتهم، وهذا ما سيتناوله الباحث من خلال برنامجه الإرشادى القائم على نظرية العلاج المعرفى السلوكى فى دراسته الحالية، حيث أنها تتضمن العديد من الفنيات (المعرفية – الانفعالية

السلوكية) والتى تتناسب مع الأطفال الصم، حيث أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص فى الحصيلة اللغوية، ونقص فى الخبرات والمحصول التربوى، 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 .

الدراسات السابقة :

تهدف الدراسة الحالية إلى بحث مدى فعالية برنامج إرشادى فى خفض سلوك النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم، ولذلك سوف يقوم الباحث فى هذا الفصل بعرض بعض الدراسات العربية والأجنبية التى تتصل بموضوع دراسته، من خلال ثلاثة محاور رئيسية، يختص الأول بالبحوث والدراسات التى تناولت النشاط الحركى الزائد كمشكلة سلوكية لدى الأطفال الصم، بينما يختص الثانى بالدراسات التى تناولت استخدام البرامج الارشادية وعلاقتها بمتغيرات أخرى لدى الأطفال الصم، فى حين يختص الثالث بالدراسات التى تناولت استخدام العلاج المعرفى السلوكى مع الأطفال الصم.

وذلك 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 النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم وعلاقته بمتغيرات أخرى .

هدفت دراسة محمد جعفر (٢٠٠٧) إلى معرفة ما إذا كان هناك اختلاف بين المعاقين سمعياً والسامعين 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 احصائيا بين المعاقين سمعيا والعاديين لصالح الفئة الأخيرة فى 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 والسامعين في اختبار الإدراك وقد كانت الفروق هذه المرة فى 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 كلاً من فئة المعاقين سمعياً وفئة السامعين.

فى حين هدفت دراسة ليلى أحمد (٢٠٠٦) إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى – المدرسى – الأسرى – الجسدى) لدى الأطفال الصم والمكفوفين، فى ضوء عدد من المتغيرات شملت الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية، وتكونت عينة الصم من (١٣٥) طالب وطالبة تتراوح أعماره ما بين (٩-١٦) عام، وطبق عليهم مقياس الاضطرابات السلوكية، ومقياس التوافق النفسى، وأكدت النتائج على أن اللزمات العصبية والنشاط الزائد واضطراب المسلك هى من أبرز تلك الاضطرابات لدى الصم، كما توجد فروق دالة إحصائيا فى مستوى التوافق النفسى وجميع أبعاده (الشخصى، والمدرسى، والأسرى، والجسدى) لدى الأطفال الصم المضطربين سلوكيا والغير مضطربين أيضا، فى حين لا توجد فروق دالة إحصائيا فى مستوى التوافق النفسى وجميع أبعاده لدى الأطفال الصم تعزى للتفاعل بين متغيرات الجنس ومنطقة السكن والمرحلة التعليمية باستثناء الفروق فى مستوى التوافق النفسى ترجع للتفاعل بين الجنس والمرحلة التعليمية.

بينما هدفت دراسة محمد النوبى (٢٠٠٤) إلى خفض حدة إضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد والتعرف على اثر ذلك على التوافق النفسى (الشخصى والدراسى والاجتماعى) 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 الحركى الزائد لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، مقياس التوافق النفسى الشخصى، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق بين نفس المجموعتين على مقياس التوافق النفسى لصالح المجموعة التجريبية فى الاتجاه الأفضل، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا 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 إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوافق النفسى فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى الاتجاه الأفضل، مع وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد فى القياسين القبلى والبعدى، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس التوافق النفسى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية فى القياسين القبلى والبعدى، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد المستخدم وذلك فى القياسين البعدى والتتبعى.

أما دراسة يوسف جلال (٢٠٠٣) فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين الصم والعاديين فى مدى وتركيز الانتباه البصرى والذكاء العام والتفكير الابتكارى 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 البصرى، واختبار الذكاء الغير لفظى المصور، والتفكير الابتكارى المصور "الصورة ب "، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الصم والعاديين فى مدى الانتباه البصرى، فى حين وجدت فروق دالة إحصائيا بينهم من حيث تركيز الانتباه البصرى والذكاء العام والتفكير الابتكارى بمقداراته المختلفة لصالح العاديين، وكل من مدى وتركيز الانتباه البصرى وبين مدى وتركيز الانتباه البصرى والتفكير الابتكارى بمقداراته المختلفة.

كما قاما ميشيل، كوتير Mitchell & Quitter (1996) بإجراء دراسة بهدف الكشف عن المشكلات السلوكية ومشاكل الانتباه لدى الأطفال ذوى 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 بعاديى السمع.

فى حين هدفت دراسة وفاء مصطفى (١٩٩٣) إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك فى الأطفال الصم، بالإضافة إلى التعرف على العوامل التى 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، فى حين تكونت المجموعة الثالثة من (٢٥) طفلا عادى السمع، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : اختبار رسم الرجل، واختبارات نفسية وفسيولوجية وعصبية، بالاضافة 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 التكيفى 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 التكيفى، ومقياس النشاط الزائد على أفراد العينة توصلت النتائج إلى انخفاض مستوى السلوك التكيفى وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال الصم دون تأثير لجنس الطفل على ذلك، كما يؤدى أسلوب

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

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 برنامج ارشادى 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، وأيضا 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) لمقياس السلوك العدواني.

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

بينما هدفت دراسة خالد القاضى (٢٠١٢) إلى خفض أعراض نقص الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط لدى الأطفال الصم ، من خلال تقديم برنامج إرشادى سلوكى لمعلمى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (١٢ طفل ذكرا، ٦ إناث) قسمت إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة ، أما عينة معلمى هؤلاء الأطفال فتكونت من (٤) معلمين وللتحقق من نتائج الدراسة تم استخدام عدد من الأدوات تتمثل فى : 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 إرشادى على عينة من الأطفال ذوى الصمم 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 هى: مقياس الإساءة الانفعالية، ومقياس النضج الانفعالى، ومقياس الكفاءة الاجتماعية، قائمة مؤشرات تعرض الطفل الأصم لسوء المعاملة الانفعالية كما يدركها المعلمون، وبطاقة ملاحظة السلوك الاجتماعى للأطفال أثناء اللعب، مع فحص سجلات هذه الحالات لدى الأخصائى النفسى والاجتماعى بالمدرسة، بالإضافة إلى البرنامج المقترح وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا على كل من: مقياس النضج الانفعالى، بطاقة ملاحظة السلوك الانفعالى، ومقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية، كما أكدت النتائج على وجود علاقة سببية بين النضج الانفعالى والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم، بالإضافة إلى استمرار فاعلية البرنامج فى تحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم المُساء معاملتهم انفعاليا والذى ساهم فى تنمية النضج الانفعالى لديهم .

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

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، 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 هى: 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 الإرشادى، وقد أسفرت

الدراسة عن النتائج الآتية : وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الإناث، وجدت 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.

بينما قام طارق النجار(٢٠٠٥) بدراسة هدفت إلى تعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى الأطفال الصم فى المرحلة الابتدائية، من خلال برنامج معرفى سلوكى لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم، واستخدم الباحث مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، للأطفال الصم، والتى تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١١) عاما، ولا تقل درجة الفقد السمعى لديهم عن (٨٠) ديسيبل، والذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وفق درجاتهم على المقياس وطبق البرنامج الإرشادى 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 الإرشادى المطبق لصالح المجموعة التجريبية.

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.

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.

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.

حدود الدراسة : تتحدد حدود الدراسة الحالية فيما يلى :

أولا : المنهج المستخدم

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى بهدف التحقق من فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض سلوك النشاط الحركى الزائد 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 النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم.

٣- 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 سلوك النشاط الحركى الزائد.

ثانيا : عينة الدراسة

تكونت من (١٢) طفل أصم (٧ ذكور، و٥ إناث) 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 (النشاط الحركى الزائد)، 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 وتتكون من : بيانات عامة عن الطفل وتشمل على : اسم الطفل، النوع، تاريخ الميلاد، درجة الفقد السمعى بالأذن اليمنى واليسرى، درجة ذكاء الطفل، وبيانات خاصة بقدرة الطفل على اصدار الأصوات، وبشكل اتصاله مع المحيطين به، وما إذا كان الطفل يعانى من أمراض مزمنة أخرى، 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:- (السلوك المضاد للمجتمع – السلوك المدمر والعنيف- سلوك التمرد والعصيان – سلوك لا يوثق به – الانسحاب – السلوك النمطي واللزمات- 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 فى بعد سلوك النشاط الحركى الزائد 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 (سلوك النشاط الحركى الزائد) وذلك للتعرف على وضوح العبارات ومناسبتها للأطفال الصم ولحساب صدق وثبات القائمة.

ثانيا: صدق وثبات القائمة.

قام الباحث بحساب التجانس الداخلي لقائمة المشكلات السلوكية للتلميذالأصم، على بعد (سلوك النشاط الحركى الزائد) 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.

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 النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال الصم (إعداد الباحث)

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

والهدف هو تنمية إحساس الطفل الأصم بالمسئولية تجاه سلوكه، واكسابه القدرة على تقويمه الذاتى للسلوك لمواجهة سلوكه الحالى بدافعية عالية، ورغبته فى تغيير ميله للحركة الزائدة إلى سلوك إيجابى مما يساعده على تحقيق الصحة النفسية ولتحقيق ذلك ينبغى " أن يتدرب الطفل على زيادة فترة الانتباه، خفض الحركة الزائدة لديه، عدم الاندفاع فى سلوكه، مع خفض التشتت".

وهذا من شأنه أن يقود الطفل إلى توخى الحذر والانتهاء من الأعمال المكلف بها، بالإضافة إلى زيادة الانتباه لما يقال له، كما يقوم البرنامج الحالى على نظرية العلاج المعرفى السلوكى، وما تتضمنه من فنيات.

نظرية العلاج المعرفى السلوكى

يعتمد البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية على نظرية العلاج المعرفى السلوكى، 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).

كما تفترض 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 :

١- فنيات معرفية : تتمثل فى : إعادة البناء المعرفى- حل المشكلات – المناقشة.

٢- فنيات انفعالية سلوكية : تتمثل فى النمذجة – 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 ، فقد تم اختيار

بعض هذه الفنيات والتى 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 الإسبوع أيام (الأحد – الثلاثاء – الخميس) بما فيها الجلسات التمهيدية 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 التتبعى تم تقييم استمرار فعالية البرنامج الإرشادى من خلال تطبيق القياس التتبعى بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

الأساليب الإحصائية

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

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

- أسلوب الفا كرونباخ

٣- 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 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 ويتنيMann-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

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

ومن خلال الجدول السابق يتضح وجود فروق دالة إحصائيا 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 افراد المجموعة التجريبية عن افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى في 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 أكده دراسة (خالد القاضى ، ٢٠١٢).

ويتحقق أعظم الأثر للبرامج الإرشادية فى خفض سلوك النشاط الزائد 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، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (محمد أحمد٢٠١٢).

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**

يشير هذا الفرض إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على بعد سلوك النشاط الزائد 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، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

جدول (٢)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على بعد سلوك النشاط الزائد فى 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	-٢,٢١	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		

ومن خلال الجدول السابق يتأكد وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على بعد سلوك النشاط الزائد 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 بعد سلوك النشاط الزائد .

تفسير نتائج الفرض الثانى :

أسفرت نتائج هذا الفرض عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على قائمة المشكلات السلوكية للتلميذ الأصم فى 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 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 أكدته نتائج دراسة (طارق النجار ، ٢٠٠٥).

وقد قام البرنامج الإرشادى 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 تتنوع الأنشطة والأدوات مما يؤدى إلى عدم شعور الأطفال الصم بالملل، مع زيادة فترة الانتباه لديهم، كما أن التعزيز المقدم لهم يدفعهم على الاستمرار فى جلسات البرنامج الإرشادى، كما يثبت لديهم المعلومات والممارسات، والتى يمكن توظيفها فى مشكلات مشابهة، ومواقف متنوعة.

يتضح بذلك أن الأطفال الصم فى حاجة ماسة للعديد من البرامج الإرشادية المتنوعة الفنيات والتى 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 الإرشادى فى الدراسة الحالية.

- <u>اختبار صحة الفرض الثالث :</u>

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، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

جدول (٣)

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

م	المتغيرات	نوع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
١	سلوك النشاط الزائد	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	– ٠,٥٨	غير دال
		الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
		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				

ومن خلال الجدول السابق يتضح 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 النشاط الزائد وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة [(محمد أحمد ، ٢٠١٢ ؛ محمد أحمد ٢٠٠٨؛ طارق النجار ، ٢٠٠٥)]

يدل هذا 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 زيادة فترة الانتباه وإنجاز المهام التى تطلب منهم، بالإضافة إلى توخى الحذر وعدم الاندفاع، من خلال العديد من المواقف التى أتاحتها الجلسات والأنشطة المقدمة فى البرنامج الإرشادى، 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 فى 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 الزهيرى (٢٠٠٣) : تربية المعاقين و الموهوبين ونظم تعليمهم " إطار فلسفى و خبرات عالمية " . القاهرة : دار الفكر العربى .

٢. 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

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 فى ظل نظامى العزل و الدمج ، مجلة دراسات نفسية ، (١٤) ، (١) ، ٦٩- ١٢١.

٥. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٢) :التوجيه والإرشاد النفسى ، (ط٣) . القاهرة : عالم الكتب.

٦. حسام الدين عزب (١٩٩٠): العلاج السلوكى الحديث. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٧. حسين محمد (٢٠١٢): فاعلية برنامج علاجى سلوكى باستخدام دمج فنيتى نظام النقط مع العقود لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال، مجلة كلية التربية، بنها ، (٩٢)، ٢٤٧-٣١٥ .

٨. خالد سعد القاضى (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 إرشادى 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 الداهرى (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 عينه 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 المعرفى لتنمية التفكير العقلانى الإيجابى. القاهرة : مكتبة الأنجلو.

١٥. عبد العزيز الشخص (١٩٩٢): دراسة لكل من السلوك التكيفى و النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال ، المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى ، المجلد الثانى ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٠٢٢ – ١٠٤٦ .

١٦. عصام نور سرية (٢٠٠٢): سيكولوجية الطفولة ، الأسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة .

١٧. علاء الدين إبراهيم يوسف (٢٠٠٨): مدى فاعلية برنامج إرشادى نفسى للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، قسم الإرشاد النفسى ، الجامعة الإسلامية ،غزة .

١٨. على عبد النبى 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 سمعيا فى القرن الحادى والعشرين . القاهرة : المكتبة الأكاديمية.

٢٠. فوقية حسن رضوان (١٩٩٣):استجابات الاحباط لدى ذوى الإعاقة (دراسة كلنيكية)، 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) : فاعلية 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 : دارقباء.

٢٨. محمد النوبى على (٢٠٠٤) : فعالية السيكودراما 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 البصري وعلاقتهما بمستوى التحصيل الدراسي 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 ى الإرشاد النفسى لخفض مستوى العصابية ، رسالة ماجستير،كلية البنات ، جامعة عين شمس.

٣٢. نجلاء عبد الله محمود (٢٠١٤): فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لتحسين جودة الحياة لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعى، 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 والعاديين، 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 diabilities, 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.**