

فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعيا

إعداد

أ.د/ جابر عبد الحميد جابر سهاد محمد إبراهيم رضوان د/ أسماء توفيق مبروك
أستاذ علم النفس التربوي غير المنفرغ باحثة دكتوراه بقسم علم النفس التربوي مدرس علم النفس التربوي

معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلكؤ الأكاديمي
لدى المراهقين المعاقين سمعيا

فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً*

أ.د/ جابر عبدالحميد جابر وأ/ سهاد محمد إبراهيم ود/ أسماء توفيق مبروك

مقدمة:

يعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين الهامة التي تحظى بأهمية بالغة في الدول المتقدمة والدول النامية على السواء، فالفرد المعاق له الحق في العناية والرعاية التي تمكنه من الاستمتاع بحياته متوازناً في ذلك مع أقران في حدود قدراته بما يقدم له من خدمات تعليمية أو تأهيلية، حيث علينا أن ندرك بأن تربية الأصم تمر بمراحل عديدة مثل حياة أي إنسان آخر، ومرحلة المراهقة من أهم هذه المراحل في حياة المعاق سمعياً، وهي لا تختلف عن الأسوياء فيجب علينا التعامل الإيجابي مع هذه المرحلة وتفهمها من خلال زرع الثقة والعزيمة والطموح في نفوسهم. حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية من حياة المعاق سمعياً من مراحل اتخاذ القرار سواء على مستوى البيت أو الدراسة أو الأصدقاء. (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٨، ٩٦)

ويوضح باسج وايدن (Passig & Eden, 2003) أن ضعف حاسة السمع يؤثر على مهارات الفرد المعرفية والفكرية. ويترتب عليها صعوبات في عملية الاستقراء؛ ولكن لا توجد هناك اختلافات جوهرية بين الفرد العادي والأصم من حيث القدرات العقلية وهذا ما أكدته اختبارات الذكاء وما أثبتته الدراسات المتعددة. (عبد الستار شعبان، ٢٠٠٣: ٤٠)

حيث إن المعاق سمعياً يتسم بقدرات عقلية عامة وهي:

سرعة نسيان المعلومات والاحتفاظ بها مع الحاجة إلي تكرار التوجيهات الموجهة إليه واختصارها، قلة التركيز في إدراك الأفكار اللفظية المجردة والرمزية، التباين الكبير في سرعة التعلم نظراً لاختلاف درجات فقدان السمع لدى المعاقين، انخفاض الدافعية لمواصلة التعليم خلال فترات طويلة ولذلك فهم في حاجة إلى تنوع الأنشطة التعليمية القصيرة التي تناسب ذلك نتيجة لتأخرهم اللغوي

(* بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص علم نفس تربوي.

وقلة فاعلية طرق التدريس المتبعة يتأخر تحصيلهم الدراسي الأكاديمي بشكل ملحوظ في مادة القراءة والعلوم والحساب هناك علاقة ارتباطية عالية بين الصعوبات التي يعاني منها الطفل المعاق سمعياً وبين توفير عوامل ومثيرات بيئية معرفية محيطة به. (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٨: ٩٠)

وتعد ظاهرة التلكؤ كما يرى سيم (Cem, 2010) من الظواهر المنتشرة في حياتنا اليومية فالشخص الذي يؤجل تأجيلاً غير ضروري لبعض المهام الواجب أدائها أو المماثلة فيها أو تركها لآخر وقت هو شخص متلكئ فقد يفشل بعض الأفراد في إكمال مشاريعهم بسبب تجنبهم أداء المهام أو المخاوف الشخصية من الفشل أو بسبب تشكيك الفرد من التحقق من قدراته الشخصية، ويرى ونج Wong أن التلكؤ هو عملية تأجيل شيء ما إلى وقت لاحق وهي تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه كما أنها سلوك متعلم، وأحياناً ما يكون التلكؤ شكل من أشكال المقاومة أو طريقة لتجنب عمل شيء ما يراه الفرد على أنه غير سار وليس له معنى وغير ممتع. (عطية محمد، ٢٠٠٨: ٤)

وتعرف ماري (Mary, 2009) التلكؤ الأكاديمي بأنه الميل والاتجاه لتأجيل وتجنب إتمام بعض المهام، والقرارات والمسئوليات التي لا بد من إنجازها خلال فترة معينة، والتلكؤ يتضمن معرفة الفرد أنه من المفترض قيامه بتنفيذ بعض الأنشطة وأحياناً يريد ويتمنى أن ينفذها ولكنه يفشل في تحفيز نفسه لأدائها خلال الوقت المحدد أو المتوقع، وأحياناً وفي بعض الأوقات يمثل التلكؤ الأكاديمي مشكلة خطيرة متمثلة في الآثار الداخلية والخارجية للتلکؤ فمن الآثار الداخلية: لوم الذات، الندم، الضيق والإحباط، بينما الشعور (الآثار) الخارجية تتمثل في منع وإعاقة التقدم الأكاديمي وإعاقة العمل وضياع فرص كثيرة، وبالرغم من آثار التلكؤ السلبية وزيادة وكثرة طلب المتلكئين للعبون وللمساعدة وذلك في البيئة الأكاديمية وبيئة العمل، إلا أن التلكؤ مازال ظاهرة غير مفهومة بشكل جيد.

مشكلة البحث:

ولما كان هذا بالنسبة للفرد العادي فإنه أكثر قوة لدى الفرد المعاق سمعياً حيث لاحظت الباحثة من خلال تعاملها مع الطلاب المعاقين سمعياً أن الأفراد المعاقين سمعياً يتسمون بتجاهل مشاعر الآخرين في معظم الأحيان، المبالغة والتشويش في مفهوم الذات، يعانون من سوء توافق شخصي واجتماعي. كما أن

لديهم الرغبة فى الإشباع المباشر لحاجاتهم ويتسمون فى الغالب بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على ضبط النفس، ويعانون من عدم الاستقرار الانفعالي، تسيطر عليهم مشاعر الاكتئاب والقلق بدرجة مرتفعة كما يتسمون بدرجة مرتفعة من السلبية والجمود وتقلب المزاج، كما نجد أن الأفراد ضعاف السمع يميلون إلى العزلة والانسحاب من المجتمع لشعورهم بالعجز ووجود صعوبة لديهم فى الاتصال بالآخرين كما أنهم أقل تعاوناً ونصحاء وأكثر بعداً عن تحمل المسؤولية بل إنهم يميلون إلى التمرد. (شادي محمد، ٢٠٠٤: ٢٩ - ٣٠)

ومن هنا نجد أن المعاقين سمعياً يعانون من انخفاض مستوى تحصيلهم الأكاديمي بشكل ملحوظ عن مستوى تحصيل أقرانهم العاديين على الرغم من عدم اختلاف مستوياته. (أيمن فوزي، ٢٠٠٦: ٣٧)، وهو ما قد يبرره الباحثون بعدم ملائمة المناهج الدراسية أو طرق التدريس أو تدني كفاءة المعلمين أو انخفاض دافعيتهم أو غير ذلك وهو ما يؤكد حاجتهم لبرامج تربوية أكثر تركيزاً من تلك المقدمة للسامعين (العاديين) حتى تتاح لهم فرصة تحسين مستوى التحصيل. (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٨: ٩٥)

ونتيجة لانخفاض التحصيل نتيجة الإعاقة فإن الفرد المعاق سمعياً يلجأ إلى التلکؤ، وذلك لعدم قدرته على إنجاز الهدف لعدم ثقته بنفسه بسبب انخفاض تقديره لذاته وذلك لأنه لا يمتلك الأساليب اللازمة لمواجهة ضغوطه والتصدي لها والتي تمثل عبئاً عليه مما يعيقه عن تحقيق النجاح ومن هنا تتبع مشكلة الدراسة الحالية والتي تتمثل في "وجود مشكلة التلکؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً، واللجوء إلى العلاج عن طريق البرامج العلاجية واستخدام فنيات حديثة في كيفية التعامل معها لعلاج المشكلة لديهم".

ومن الفنيات التي يمكن أن تستخدم في خفض التلکؤ الأكاديمي، فنيات التدخل السلوكي المعرفي، وقد استخدمت كارول (Carol, 1991) هذه الفنيات بجودة عالية في خفض التلکؤ الأكاديمي. وذلك من خلال برنامج تعليمي فردي وجماعي على عدد من طلاب الجامعة.

وقد أكد (Neil, 2009: 20) أن الفنيات السلوكية المعرفية تساعد الصم كما تساعد العاديين في اكتساب مهارات تكيفية لتمكينهم من تعديل عمليات سوء التكيف المعرفي والسلوكي لديهم.

ومما سبق فسوف تتصدى الدراسة الحالية للبحث في تلك المشكلة من خلال محاولة الإجابة على التساؤل العام التالي:
"ما مدى فاعلية استخدام برنامج قائم على استخدام فنيات التدخل السلوكي المعرفي لخفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً؟"
ويتفرع من هذا التساؤل العام التساؤلات الآتية:
(١) ما إمكانية خفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهق المعاق سمعياً؟
(٢) ما الفرق بين مستوى التلكؤ الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

- (١) اختبار أثر برنامج سلوكي معرفي في التلكؤ الأكاديمي لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً.
- (٢) الوصول إلى بعض التوصيات الإرشادية للأفراد المعاقين سمعياً.
- (٣) مساعدة الآباء والمتعاملين مع المراهقين في كيفية التعامل مع مشكلة التلكؤ الأكاديمي.

أهمية البحث: تكمن أهمية الدراسة في جانبين:

الجانب النظري:

- ١- الكشف عن الآثار السلبية لمشكلة التلكؤ الأكاديمي والتي مازال لم يوجه إليها الاهتمام البحثي الكافي على الرغم من خطورة هذه المشكلة والتي تعوق المراهق المعاق سمعياً عن إنجاز مهامه الأكاديمية.
- ٢- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت التلكؤ الأكاديمي في البيئة العربية حيث إن مصطلح التلكؤ الأكاديمي Procrastination من المصطلحات حديثة الاستخدام في مجال الصحة النفسية بوجه عام وفي مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه خاص، كما أن الدراسات الأجنبية ركزت في أغلبها على العاديين.
- ٣- حاجة المعاقين سمعياً إلى برامج تعالج جوانب القصور لديهم ليتمتعوا بتقدير عالي للذات وبالتالي لا يلجئون إلى التلكؤ لتأجيل مهامهم الأكاديمية للهروب من إنجازها بسبب القلق الدائم والخوف من الفشل.

الجانب التطبيقي:

١- يتمثل في الاهتمام بنوع من العلاج التربوي القائم على التدخل السلوكي المعرفي الذي يتميز بالندرة في الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحثة، ووضع برامج لخفض التلكؤ الأكاديمي لدى المراهق المعاق سمعياً.
حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يمكن التوصل إليه من نتائج على أساس حجم وخصائص العينة المستخدمة في الدراسة، وطبيعة الأدوات، الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها والمتمثلة في:
حدود جغرافية (مكانية):

تتحدد الدراسة الحالية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع ببورسعيد - الإسماعيلية - القاهرة.
حدود بشرية:

حجم العينة ن = ٢٠، المرحلة العمرية وهي من سن ١٣ - ١٧ سنة.

حدود زمنية:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية على أساس الفترة الزمنية التي يطبق فيها البرنامج، حيث تتحدد فترة شهرين ونصف متواصلة، بمعدل ٣ جلسات في الأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة ٤٥ : ٦٠ دقيقة، على أن تتم متابعة من أولياء الأمور والمدرسين في مدارسهم.

مصطلحات البحث:

أولاً- التلكؤ الأكاديمي Procrastination:

تأجيل المراهق المعاق سمعياً للمهام الواجب أدائها أو المماثلة فيها نتيجة خوفه من الفشل والنفور من المهمة وعدم قدرته على الاندماج في الأنشطة الأكاديمية أو نقص الطاقة لديه.

ثانياً: الإعاقة السمعية Hearing Impairment

هم الأفراد الذين حرّموا من حاسة السمع منذ ولادتهم أو الذين فقدوا قدرتهم على السمع قبل تعلم الكلام أو تم فقدان هذه القدرة بمجرد تعليم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة.

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioural Therapy:

هو أسلوب لإعادة تكوين البناء الفكري والمعرفي والمهارى للفرد من خلال الربط بين الأفكار والمشاعر والسلوك لإحداث التغييرات المطلوبة في سلوكه ورؤيته

لذاته وللعالم والمستقبل وذلك من خلال الدمج بين فنيات العلاج المعرفي وفنيات
العلاج السلوكي معا.

الإطار النظري:

أولاً- العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

أ- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

ظهر العلاج المعرفي السلوكي في منتصف القرن العشرين، عندما حدثت
نهضة في العوامل المعرفية في علم النفس وتعديل السلوك، وهو تصحيح ما لدى
الفرد من أفكار خطأ ومشوشة تجاه نفسه وتجاه البيئة المحيطة.
(Rector,Neil,et.al ,2001:15)

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث
تم استخدامه من قبل أرون بيك، حيث يقوم بتصحيح التصورات الخطأ واستبعاد
الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخطأ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري
للفرد، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات
والإدراكات الخطأ واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية ويكون دور
المعالج نشطا في توعية المريض.(حامد بن أحمد، ٢٠٠٥: ٨٨)

ب- بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة في البرنامج:

المنحنى المعرفي السلوكي الحديث منحنى متعدد الأوجه لا يعبر عن
التفسير الأحادي للسلوك، ويرى أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل
جانبا واحدا من الشخصية ولهذا لم يعد من المقبول الآن أن نستخدم فنية علاجية
واحدة في معالجة كل المشكلات النفسية والاجتماعية كما يحدث في السابق. (عبد
الستار إبراهيم، ٢٠٠٨ أ: ١٧٤-١٨٢)

وتنقسم الفنيات إلى:

أولا الفنيات المعرفية: Cognitive Techniques: مثل:

١- المناقشة الجماعية: group discussion

يعتمد هذا الأسلوب على المنهج الدينامي، ويقوم على التفاعل الذي تنثيره
المادة العلمية المقدمة في المحاضرة مع تفكير الفرد الداخلي الخاص به بما في
ذلك أفكاره واتجاهاته ومشكلاته، والتي ينتج من خلالها تصورا ومفهوما جديدا لدى

الفرد يدخل من خلاله في المناقشة الجماعية بمعنى أن المادة العلمية هي الدافع والمثير لموضوعات المناقشة. (تهاني عبد الهادي، ٢٠١٠: ٩٦-١٠٠)

٢- تحدى الأفكار الآلية السلبية (الخاطئة):

Challenging negative automatic thought

إن فحص الأفكار الآلية وتحديها يكون باستخدام العديد من الأساليب التي تتضمن الحوار السقراطي، تحديد الأفكار الآلية الخطأ، توليد أفكار بديلة، اختبار الأفكار من خلال تجارب سلوكية. (Cluver , Schuyler,2002)

٣- الواجبات المنزلية Homework assignments

في الإرشاد المعرفي يتم تكليف الأفراد بأداء بعض الواجبات المنزلية، والتي تتضمن أنشطة عقلية وانفعالية وسلوكية، يطلب فيها من الفرد أن يوظف أفكاره ومعارفه المنطقية الجديدة التي تعلمها في مواقف الحياة الفعلية، وعندما يفشل الفرد في تنفيذها يساعده الإحصائي في تحدى الأفكار اللاعقلانية من جديد، كأن يطلب منه تكرار كمية كبيرة من المعلومات والأفكار الصحيحة والتي تناقض الأفكار الخطأ. (الفرحاتى محمود، ٢٠٠٥، ١١٤)

٤- النمذجة: Modeling: هي تعنى التعلم بملاحظة الآخرين ومراقبتهم، ويطلب من الفرد أن يقلد وذلك طبقاً لقوانين محددة، وقد أوضحت الدراسات أن نتائج ملاحظة الطفل للنماذج المختلفة تؤكد على فائدتين هما: اكتساب سلوكيات جديدة لم تكن موجودة لدى الطفل من قبل وتقليل أو زيادة سلوكيات موجودة لدى الطفل من قبل. (هويدة الحلوجي، ٢٠٠٦: ١٩٩)

ثانياً: الفنيات السلوكية Behaviorist Techniques مثل:

١- الاسترخاء Relaxation Strategies

الاسترخاء هو حالة خالية من التوتر تتوقف فيها الصراعات الداخلية، وكذلك مشاعر القلق والغضب والخوف والانزعاج وتنتشر فيها حالة من الهدوء (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، ١٩٩٥، ج٤: ٣٢٠)

ويرى هوبارد (Hubbard,2002:4) أن الاسترخاء يستخدم في خفض التوترات المرتبطة بالقلق والضغوط والغضب وحالات اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ويفترض أنه في حالة استرخاء الفرد جسدياً وعقلياً يمكن مناقشة أفكاره السالبة الكامنة وراء اضطرابه، ومحاولة تعديلها للتخلص منها والاستعداد لمواجهة أي اضطراب آخر. (هارون توفيق الرشيدى، ١٩٩٩: ١٦٣)

٢- التعزيز (التدعيم) reinforcement

المعزز هو تابع للسلوك له تأثير لزيادة احتمال أن تصرفات متشابهة سوف تتكرر في المستقبل، والفكرة الأساسية هي أن المعزز يقوي الروابط المشتركة في الاستجابة المتعلمة، ومعرفة أنواع هذه الروابط وكيفية عملها له قيمته عندما يقوم الوالدان والمربون بتطبيقات لتعديل السلوك لتربية الطفل. (Bruno,1992:308)

وتصنف المعززات إلى نوعين: معززات موجبة وهي التي تُقدم للفرد مثل الطعام والأنشطة والسلوكيات الاجتماعية كالأحضان والابتسامه وهذا النوع من المعززات هو الأكثر انتشارا في مجال التربية والإرشاد النفسي.

أما النوع الآخر من المعززات السالبة هي تلك التي تمنع عن الفرد مثل منع الصدمة الكهربائية أو خفض الصوت العالي، وهذا النوع من المعززات أقل استخداما في مجال التربية والإرشاد النفسي (محمد سغان، ٢٠٠٥: ١٩٤)

٣- لعب الأدوار: Role Playing

وينفق أليس وميكنبوم Ellis, Meichenbaum على أن لعب الدور يشتمل على أساليب معرفية واضحة وأنها فنية واضحة المعالم وتتضمن تحليلاً معرفياً واضحاً للمشاعر يحدث من خلال تشريط الدور والذي يتضمن إعادة البناء المعرفي لمواقف الإيحاء بخبرات لعب الدور ووضع الفرد في بروفة سلوكية وتدريبه على مواجهتها. (محمد غانم، ٢٠٠٦: ١٠٠)

٤- التعاقد السلوكي: Behavioral contracting

وهو اتفاق ينص على مكافآت مقابل السلوك المرغوب فيه الذي يسلكه الفرد فإذا نفذ شيئاً يريده الأب أو الاخصائي أن يفعله، فإن للفرد بعد ذلك أن يقوم بعمل يرغب هو في القيام به، ويجب أن يكون التعزيز هنا متكررا وفوريا، على أن يكافأ في مقابل تنفيذ المطلوب وليس لمجرد الطاعة إن الاتفاقيات الأولية ينبغي أن تؤدي إلى الاقتراب من السلوك النهائي المرغوب فيه، ويجب أن تكون الاتفاقية واضحة وعادلة وممكنة التحقيق، ويجب الالتزام بها، كما أن السلوك غير المرغوب فيه لا يعزز إطلاقا. (حنان عبد الحميد، ٢٠٠٥: ١٦٢)

٥- التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي):

Immunization gradual

يتكون التحصين التدريجي من أربع مراحل هي: تدريب المريض على الاسترخاء، تحديد المواقف المثيرة للقلق في قائمة متدرجة إذ يضع الموقف الذي يستثير أعلى درجة من القلق أو الخوف أعلى تلك القائمة، ويضع أقلها استثارة في أسفل القائمة، التعرض لأقل المنبهات استثارة للقلق مع الاسترخاء ثم التدرج لمواقف أكثر فأكثر استثارة..، ويكون ذلك عن طريق أن نطلب من الشخص تخيل نفسه في الموقف المثير للقلق.

وهناك طريقة أخرى تقوم على اصطحاب الفرد إلى مواقف الخوف الحقيقية بدلا من تخيلها. وبالرغم من أن هذا الأسلوب يستخدم في علاج المخاوف المرضية (مثل خوف الأطفال من الحيوانات أو من الأماكن المرتفعة أو المظلمة أو الخوف من الامتحان). (حنان عبد الحميد، ٢٠٠٥: ١٦٤)

ج- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

وتذكر جانيت وزارب (Janet & Zarb, 1992: 4- 5) أن من الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي:

- أ (مساعدة الفرد للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته.
- ب) أن العلاجات المعرفية السلوكية نشطة وقائمة على الوصول للأهداف وتشمل الطرق التعليمية مثل وضع جدول الأعمال وإعادة البناء والتوضيح وردود الفعل والانعكاسات، والتمرين والواجبات المنزلية.

ثانياً: التلكؤ الأكاديمي Academic procrastination :

إن التلكؤ يشير إلى الميل إلى ترك أو تعطيل أو التجنب التام لإنهاء نشاط مكلف به الفرد (Tuckman,2002). سلوك التلكؤ يوجد في جميع الأعمار. وهذا السلوك شائع بين البالغين، طلاب الجامعة وطلاب المدارس على حد سواء. (Wolters, 2003 ;Tan ,Anj& Klassen,2008)

يعرف لافوى وكوستنر (Lavoie & koestner,1997) التلكؤ الأكاديمي بأنه يتضمن معرفة أن الفرد يجب أن يكمل مهمة ولكنه يفشل في أن يدفع نفسه لإنجاز الهدف في إطار الزمن المحدد، وهذه العملية عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر الضيق المرتبط بالقلق ولوم الذات.

أ) أسباب التلكؤ:

- ذکرت جوانا (Joanna, 2009) أن أسباب التلکؤ تنقسم إلى:
- أ) أسباب شخصية وهي تحتوي على الفروق وسمات شخصية مثل الخوف من الإخفاق أو الكمال.
 - ب) أسباب متعلقة بالمهام وهي خاصة بخصائص ونوعية المهام مثل صعوبتها.
 - ج) أسباب متعلقة برؤية الفرد لقدرته وهذه تشمل الانطباع الشخصي عن فعالية الذات واحترام وتقدير الذات ومفهوم الذات.

ب) كيف يتكون سلوك التلکؤ:

يرى "ماير" أن الأداء يساوي القدرة والتي بدورها تساوي قيمة الذات، على ذلك فالفشل في أداء المهمة يشير إلى تطابق نقص القدرة مع انخفاض قيمة الذات، وبالتالي يتعرض الفرد إلى الخوف من الفشل بسبب التأكيد على أهمية النجاح في تعريف قيمة الذات، ويظهر التلکؤ بسبب عدم قدرة المرء على مقاومة العجز أي عدم القدرة على تقويم الأداء ليتناسب مع القدرة.

(Meyer, 2000:87-88)

ج) علاج التلکؤ الأكاديمي:

تناولت دراسة بوكلز (buckles,1997) التي تناولت تحديد احتياجات الطلاب الشخصية والنفسية لتحسين مهارات الاستذكار، تعلم استراتيجيات الامتحان، مهارات تنظيم الوقت، التغلب على التلکؤ الأكاديمي.

كما استخدم مايهو (mayhew,1998) برنامج يتضمن جوانب سلوكية ومعرفية ومهارات الاستذكار للتغلب على التلکؤ.

أما دراسة سكويرت واستيوارت (Schubert& Stewart, 2000) فقد قدما برنامجاً للتغلب على التلکؤ من خلال تنمية بعض استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية والدافعية، ودراسة (Binder,2000) التي أعد فيها برنامجاً علاجياً للتلکؤ مع قياس فاعليته على توافق الطلاب.

كما أفادت دراسات أخرى أن الطلاب عادة يؤجلون أكثر من ثلث أنشطتهم اليومية وغالباً ما يتم ذلك من خلال النوم والقراءة، أو مشاهدة التلفزيون مما ينتج عنه آثار سلبية تؤثر على النجاح الأكاديمي. حيث إنه شكل من أشكال الخلل الوظيفي يؤدي إلى تأخير العمل، وغالباً ما ينطوي على عواقب سلبية حيث

أظهرت العديد من الدراسات أن التلكؤ يرتبط بضعف الأداء الأكاديمي وانخفاض الرضا عن الحياة وعدم القدرة على إدارة الوقت، وضعف استخدام استراتيجيات التعلم ومهارات التنظيم الذاتي. (Katrin,et.al,2012)

الدراسات السابقة:

١) دراسة كارول (Carol , 1992): لدى عينة من طلاب الجامعة، وهدفت الدراسة إلى مقارنة استخدام فنيات التدخل المعرفي السلوكي في خفض التلكؤ الأكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة، وتم تطبيق أدوات الدراسة وتشمل اختبارات القلق، وإدارة الوقت والاتجاهات الموجبة واختبار التلكؤ الأكاديمي، وقد دلت النتائج أن لا توجد علاقة بارزة أو تباين بين أفراد المجموعة (ذكور وإناث) في التلكؤ الأكاديمي، وأن تقسيم المهام إلى مهام أقل يسهل فهمها وإنجازها وأن القدرة على التحكم في الوقت تزيد القدرة على خفض التلكؤ الأكاديمي وكذلك رفع الكفاءة الأكاديمية.

٢) دراسة لوريان برول (Broll ,Lorraien ,2000): وكان الهدف الرئيس لهذه الدراسة هو تقييم فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض التهور عند الأطفال والمراهقين الصم ثم قياس معدل التهور بواسطة مقياس التدرج ذاتي التحكم، اختبار وتنسيق الأشكال المتشابهة، واختبار متاهة porteus. أيضا قام هذا البحث بالتقصي عن العلاقة بين التهور والاعتقاد والإيمان بالتحكم في الأحداث الطارئة الداخلية-الخارجية وبين التهور والمتغيرات الديموغرافية مثال، العمر، الجنس، الذكاء، الحالة العصبية والأسباب المرضية. كما أظهرت النتائج وجود أثر وفاعلية بارزة للبرنامج العلاجي وأظهرت تحاليل الدراسة أن بعض عينات الأفراد من الصم كانت قادرة على تعلم استراتيجيات سلوكية-معرفية وإمكانية تطبيقها في حياتهم العملية.المعلومات المبدئية الخاصة بمقياس التهور أظهرت اتسام الأطفال والمراهقين الصم بالتهور وأيضا أظهرت البيانات وجود علاقة متفق عليها بين التهور والنوع، العمر، الذكاء أو الجنس، إلا أنه هناك علاقة وارتباط بارز بين الوظائف العصبية والتهور. كما اقترحت الدراسة إمكانية استفادة الأطفال والمراهقين المعانين من صمم من الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية لتعديل سلوكياتهم غير المرغوبة.

- ٣) دراسة (أسامة فاروق، ٢٠٠٢): وقد هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أهمية خفض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية (العدوان - السرقة - الكذب)، و مدى فاعلية بعض فنيات التعديل المعرفي - السلوكي (التعليمات الذاتية - حل المشكلة) في خفضها. وقد أسفرت النتائج عن خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية وذلك من خلال فنيات (التعليمات الذاتية - أسلوب حل المشكلات).
- ٤) دراسة أماندا وروبرت (Amanda & Robert, 2008): وكان الهدف من الدراسة هو إثبات علاج الـ(Dbt) فاعليته كشكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي، عندما يطبق الـ(Dbt) كبرنامج متكامل فإن الـ(Dbt) يقلل ويخفض من فكرة الانتحار، السلوكيات المضرة بالنفس، فترة مكوث الفرد في المستشفى، والتكاليف الكلية المصاحبة لعلاج الصحة النفسية. ولقد أظهر الـ(Dbt) نجاحه وفاعليته مع الأفراد البالغة المعاناة من الإحباط. ولقد أسفرت النتائج أن المرضى المتعاملين مع تعديلات الـ(Dbt) إيجابية وفاعلية كبيرة. وأن العينات الدراسية المعاناة من صمم بعد استخدام فنيات البرنامج المعرفي السلوكي أظهرت إدراكاً كاملاً للمهارات عندما اشتركوا بفصول بها مجموعات تعاني من الصمم عن وجودهم في مجموعات لا تعاني من صمم والمستخدمين لمترجم، أن تعديلات الـ(Dbt) من ناحية الوسائل والطرق جعلت التعلم أكثر سهولة وسهل المنال للطلاب المعانين من صمم.
- ٥) دراسة جونا (Joanna, 2009): وتهدف الدراسة إلى إعداد برنامج سلوكي معرفي للتلکؤ الأكاديمي بحيث يعمل على زيادة مهارات إدارة الوقت وزيادة وقت الاستذكار وعلاج القلق لدى مجموعة من طلاب المراهقين وطلاب الجامعة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن البرنامج وفقاً لاستراتيجياته قد حدد أسباب التلکؤ الأكاديمي من خلال البرنامج المعرفي السلوكي الذي يستخدم استراتيجيات مختلفة بجلساته. كما أظهر وجود علاقة عكسية بين تقدير الذات والتلکؤ الأكاديمي وأنه بارتفاع تقدير الذات ينخفض الميل للتلکؤ الأكاديمي.
- ٦) دراسة وندی وساسكيا (Windy & Saskia, 2010): وهدفت الدراسة إلى تحقيق العلاج السلوكي المعرفي لمعالجة التلکؤ الأكاديمي على مجموعة من الطلاب وأسفرت النتائج عن أن العلاج السلوكي المعرفي له تأثير مهم وبالغ

لمعالجة التلكؤ الأكاديمي وذلك بعد استخدام بعض مهارات البرنامج السلوكي المعرفي الذي أدى إلى رفع الأداء الأكاديمي للطلاب وخفض درجة التلكؤ للطلاب.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتوعت الدراسات التي تناولت العلاقة بين العلاج المعرفي السلوكي لتعديل سلوكيات الطلاب المراهقين الصم، مثل دراسة لوريان برول (Broll, 2000) ودراسة (أسامة فاروق، ٢٠٠٢) ودراسة أماندا وروبرت (Amanda & Robert, 2008) والتي أظهرت نتائجها فاعلية فنيات البرنامج المعرفي السلوكي في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها المراهقين المعاقين سمعياً. كما تناولت بعض الدراسات الأخرى أثر البرنامج المعرفي السلوكي على متغير التلكؤ الأكاديمي مثل دراسة كارول (Carol, 1992) ودراسة جونا، Joanna (2009) ودراسة وندى وساسكيا (Windy & Saskia, 2010) والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في علاج مشكلة التلكؤ الأكاديمي وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تتناول أثر برنامج معرفي سلوكي على متغير التلكؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

فروض البحث:

- ١- الفرض الأول ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التلكؤ الأكاديمي لصالح المجموعة التجريبية".
- ٢- الفرض الثاني ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التلكؤ الأكاديمي لصالح القياس البعدي".
- ٣- الفرض الثالث ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التلكؤ الأكاديمي لدى المراهق الأصم".

منهج البحث:

المنهج التجريبي: للكشف عن العلاقة بين المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي) والمتغير التابع (التركؤ الأكاديمي) كما استخدمت الباحثة التصميم التجريبي ذا المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي/ البعدى.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من طلاب مدارس الأمل للصم والبكم تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٧) عاماً. وتكونت عينة الدراسة لحساب الصدق والثبات للأدوات من (١٠٠) طالب وطالبة من مدارس الأمل للصم والبكم في محافظتي بورسعيد والإسماعيلية والقاهرة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طالباً وطالبة من مدارس الأمل للصم والبكم في محافظة القاهرة بالمهندسين، وكان عدد الذكور ١٠ وعدد الإناث ١٠ بمتوسط العمر (١٥.٤٣)، وانحراف معياري (٠.٩٧٥) ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة الأساسية.

الأدوات:

١- مقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعياً (إعداد الباحثة).
أ - وصف المقياس.

بعد حساب مؤشرات الصدق، والثبات لمقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعياً أصبح المقياس يتكون من (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وفيما يلي مفتاح التصحيح لمقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين سمعياً في صورته النهائية:

جدول (١)

توزيع عبارات مقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين سمعياً في صورته النهائية

أرقام العبارات	عدد المفردات	البعد	
١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨	١٠	المعرفي للتلکؤ الأكاديمي	الأول
٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩	١٠	السلوكي للتلکؤ الأكاديمي	الثاني
٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠	١٠	الانفعالي للتلکؤ الأكاديمي	الثالث
٣٠ عبارة		المجموع	

طريقة تصحيح المقياس: تم إعداد التعليمات المناسبة للمقياس، بحيث يوجد لكل فقرة (عبارة) خمسة اختيارات للإجابة وهي (دائماً . غالباً- أحياناً . نادراً - أبداً)، وعلى الطلاب أن يضعوا علامة (√) في المربع تحت الاختيار الذي ينطبق عليه، كما طلبت الباحثة من الطلاب قراءة وفهم كل عبارة من عبارات المقياس بدقة، والاستفسار عن العبارات التي قد يجدونها غامضة بالنسبة لهم، لكي يقوم المعلم بتوضيح عن طريق لغة الإشارة. ويوضح الجدول التالي ما تعنيه كل استجابة كمياً:

جدول (٢)

معنى كل استجابة على مقياس التلكؤ الأكاديمي كمياً

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	الاستجابة
درجة واحدة	درجتان	٣ درجات	٤ درجات	٥ درجات	ما تعنيه

فيصبح أقصى الدرجات التي يمكن للطلاب أن يحصل عليها هي: ١٥٠ درجة حيث إنه كلما اقتربت درجة المعاق سمعياً من الدرجة النهائية للمقياس دل هذا على ارتفاع التلكؤ الأكاديمي بأبعاده لديه والعكس صحيح.

ب) حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً- حساب الصدق:

اتبعت الباحثة الطرق التالية للتحقق من صدق مقياس التلكؤ الأكاديمي:

الصدق الظاهري Face Validity:

هو المظهر العام للمقياس أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات، كذلك يتناول تعليمات الاختبار

ومدى دقتها ودرجة ما تتمتع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف يبدو المقياس مناسباً للغرض الذي وضع من أجله وهذا ما اتبعته الباحثة في إعداد المقياس.

صدق المحتوى Content Validity:

قامت الباحثة للتحقق من صدق المحتوى بعرض المقياس في صورته الأولية على ٢٠ محكماً من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك بغرض إبداء الرأي في مدى انتماء العبارة للأبعاد التي يقيسها ومدى ملاءمتها للمراهقين المعاقين سمعياً وكانت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٨٥%.

الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بحساب معامل الصدق التلازمي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الطلاب (ن = ١٠٠) على مقياس التلکؤ الأكاديمي (إعداد الباحثة) وبين درجاتهم على مقياس توكمان (1990, Tuchman) حيث كان معامل الارتباط قدرة ٠.٦٨٢ هو معامل موجب، ودال عند مستوى ٠.٠١ مما يطمئن الباحثة إلى توافر شرط الصدق بالنسبة للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

معامل ارتباط مقياسي التلکؤ الأكاديمي للباحثة والتلکؤ لتوكمان

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العينة (N)
مقياس التلکؤ الأكاديمي إعداد الباحثة مقياس التلکؤ لتوكمان	**.682	(01.)	١٠٠

ثانياً - ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المفردات للمقياس باستخدام برنامج الإحصاء Spss (13) وذلك بطريقة معامل ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل حيث وجد أن معامل ألفا (Alpha) = 828. كما قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة بالتصفية باستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان وجتمان ووجد كالاتي:

جدول (٤)

معادلات الثبات لمقياس التلكؤ الأكاديمي

الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
معامل الثبات المصحح من أثر تنصيف الاختبار بمعادلة سيبرمان براون	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
٠.٨٠٩	٠.٨٩٤

كما قامت الباحثة بحساب الثبات بقيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل بعد استبعاد درجة كل مفردة على حدة، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٥)

قيم معاملات ألفا كرونباخ للمقياس ككل

بعد استبعاد درجة كل مفردة على حده في مقياس التلكؤ الأكاديمي

معامل ألفا حالة	قيمة معامل ألفا	المفردات	البعد	معامل ألفا حالة حذف	قيمة معامل ألفا	المفردات	البعد	معامل ألفا حالة حذف	قيمة معامل ألفا	المفردات	البعد
0.826	.810	3	الثالث البعد الانفعالي للتلكؤ الأكاديمي	0.824	.795	2	الثاني البعد السلوكي للتلكؤ الأكاديمي	0.823	.800	1	الأول البعد المعرفي للتلكؤ الأكاديمي
0.827		6		0.824		5		0.826		4	
0.826		9		0.824		8		0.826		7	
0.826		12		0.824		11		0.829		10	
0.828		15		0.829		14		0.825		13	
0.827		18		0.824		17		0.826		16	
0.824		21		0.824		20		0.826		19	
0.828		24		0.825		23		0.826		22	
0.826		27		0.825		26		0.825		25	
0.830		30		0.827		29		0.825		28	

من الجدول السابق يتضح أن معامل ألفا أقل من معامل ألفا في حالة حذف المفردة، وبالتالي فإن المفردات ثابتة، ولا تحذف منها أي عبارات في الأبعاد الثلاثة لمقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين سمعياً.

البرنامج السلوكي المعرفي:

وقد استخدمت الباحثة برنامج معرفي سلوكي لخفض التلكؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعيا استخدمت فيه فنيات متنوعة للعلاج المعرفي السلوكي المناسبة للمرحلة العمرية وعلاج مشكلات الطلاب في هذه المرحلة بهدف خفض التلكؤ الأكاديمي لديهم:

١- أهداف البرنامج: يهدف البرنامج المقترح إلى:

خفض التلكؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعيا.

٢- أهمية البرنامج: تتجلى أهمية البرنامج في مساعدة الطلاب المعاقين سمعيا الذين يعانون من تأجيل مهامهم الدراسية بسبب ضعف تواصلهم الاجتماعي وعدم تكيفهم مع أنفسهم والمحيطين بهم من خلال تعليمهم وتصحيح ما لديهم من أفكار خطأ أو تشوهات فكرية وتدريبهم على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيقها في الواقع خلال مواقف حياتية وأكاديمية أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية وتعديل سلوكهم وطريقتهم في التفكير على نحو يتوافق مع ما لديهم من قدرات وإمكانيات حيث يؤهلهم البرنامج باستخدام فنياته المتعددة لحل المشكلات التي يعانون منها مما يجعلهم غير مضطرين لتأجيل مهامهم الدراسية بسبب تلك المشكلات.

٣- عينة البرنامج: حيث تتحدد هنا أفراد العينة - أو مجتمع الدراسة الحالية - الذين سيطبق عليهم البرنامج المقترح، وقد صمم هذا البرنامج لمجموعة من الطلاب المعاقين سمعيا بمتوسط عمر ١٥ سنة تقريبا وهؤلاء الطلاب ينتمون إلى فئة المراهقين غير العاديين (المعاقين سمعيا).

٤- محتوى البرنامج: يتكون البرنامج المقترح في الدراسة الحالية ٣ جلسات تمهيدية قبل البدء في البرنامج و ٣٠ جلسة الجلسة الثلاثون هي الجلسة الختامية وذلك في المراحل التالية:

المرحلة الأولى: وهي المرحلة التي تتضمن عملية التعارف وتنقسم إلى جزئين:
الجزء الأول: يشمل التعارف بين الباحثة والطلاب وبين الطلاب وبعضهم البعض وخلق جو من الألفة والود، ومحاولة تكوين علاقة جيدة بينهم وإزالة أي مشاعر للرغبة أو الخجل لدى الطلاب.

الجزء الثاني: رفع الروح المعنوية وزيادة الدافعية لدى الطلاب المشاركين وخلق روح الفريق الواحد بينهم.

المرحلة الثانية:

الجزء الأول: يشمل التعريف بالبرنامج والهدف منه ومحتواه ومدته وأهميته وأسلوب العمل ومواعيد الجلسات وأماكنها.

الجزء الثاني: التعريف بمفهوم التلكؤ الأكاديمي وكيفية تنميتها وجذب انتباه الطلاب وتشويقهم للاشتراك في جلسات البرنامج عن طريق عرض بعض أساليب التدعيم المستخدمة في البرنامج وخلق نظرة إيجابية للحياة لدى المعاق سمعياً، وقد استغرقت هذه المرحلة ثلاثة أيام قبل بداية البرنامج والجلسة الأولى في البرنامج.

المرحلة الثالثة:

وتشمل هذه المرحلة باقي جلسات البرنامج حيث يتم خلالها تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي عن طريق مواقف معدة مسبقاً بهدف خفض ظاهرة التلكؤ الأكاديمي لديهم وتشمل هذه الجلسات من الجلسة الثانية إلى الجلسة الثلاثين.

المرحلة الرابعة:

يتم فيها مراجعة وتلخيص الجلسات السابقة والفنيات المستخدمة في العلاج ثم تهيئة العينة لإنهاء البرنامج وتقييم فاعليته في خفض التلكؤ لديهم من خلال تطبيق مقياس التلكؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعياً في التقييم البعدي للعينة بعد انتهاء البرنامج ثم توجيه الشكر للمشاركين والاحتفال بهم في جلسة ختامية وتوزيع جوائز عليهم والتقاط صور تذكارية معهم.

مرحلة المتابعة:

يتم خلالها تطبيق القياس (النتبعي) ومقارنته بالقياس البعدي لمعرفة فاعلية البرنامج ومدى استمراريته وإنجازاته في خفض التلكؤ الأكاديمي لدى المعاقين سمعياً، وذلك بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج.

*** الإجراءات:**

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتي سبق وأن طرحتها الباحثة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الإجراءات التالية:

١- تحديد الإطار النظري الذي يضم توضيح مفاهيم الدراسة بكل أبعادها والتي تشمل العلاج المعرفي السلوكي والتلكؤ الأكاديمي والإعاقة السمعية.

- ٢- استعراض البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيري الدراسة، وتم تقسيمها إلى المحاور التالية:
 - ٣- إعداد أدوات الدراسة وهي تشتمل على:
 - أ- مقياس التلکؤ الأكاديمي للمراهقين المعاقين سمعياً (إعداد الباحثة).
 - ب- برنامج معرفي سلوكي لخفض التلکؤ الأكاديمي لدى المراهقين المعاقين سمعياً (إعداد الباحثة)
 - ٤- ضبط أدوات الدراسة من خلال ما يلي:
 - أ- عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين لإبداء الرأي فيها.
 - ب - حساب ثبات، وصدق المقياس.
 - ج- تعرف مدى مناسبة الأدوات للفئة التي يتم التطبيق عليها.
 - ٥- التطبيق على عينة من طلاب (المرحلة الإعدادية والثانوية) بمدرسة أمل لبنان.
 - ٦- رصد النتائج في جداول وتنظيمها لاختبار صحة الفروض باستخدام حزمة المعالجات الإحصائية (SPSS) مع عرض النتائج وتفسيرها تفسيراً علمياً.
- خطوات الدراسة التجريبية:**

- ١- التأكد من ملائمة المواقف المعدة.
- ٢- إجراء القياس القبلي مع أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
- ٣- تنفيذ جلسات وأنشطة البرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية فقط.
- ٤- إجراء القياس البعدي مع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.
- ٥- إجراء القياس التتبعي مع أفراد العينة التجريبية بعد انتهاء البرنامج بثلاثة شهور.

*** الأساليب الإحصائية:**

استخدمت الباحثة مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية من خلال حزمة المعالجات الإحصائية (SPSS) لوصف العينة، والتحقق من تقنين الأدوات (ثبات وصدق أدوات الدراسة الحالية)، وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها، وتمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فيما يلي:

- ١- معامل الارتباط ل بيرسون.
- ٢- معامل ألفا بطريقة ألفا كرونباخ.

٣- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان / براون - وجتمان.
٤- وقد تم اختبار (ت) (t.test) للمجموعات المترابطة لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تقديم البرنامج (فؤاد البهي السيد، ١٩٧٩: ٤٥٤).

مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فروض البحث:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التلكؤ الأكاديمي لصالح المجموعة التجريبية".
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المستقلة.

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التلكؤ الأكاديمي

الأبعاد	المجموعة الضابطة ن=٢٠		المجموعة التجريبية ن=٢٠		قيمة "ت" الدلالة	مستوى الدلالة	مربع إيتا n	حجم التأثير
	ع	م	ع	م				
المعرفي	٢,٣٥	٢٣,٢٠	١,٦١	٣,٤٦	٠,٠١	٣٨	كبير	
السلوك	٢,٥٢	٢٩	١,٩١	٣,٢٤	٠,٠١	٣٥	كبير	
الانفعالي	٢,١٦	٢٢,٣٥	١,٤٣	٤,١٠٢	٠,٠١	٥٧	كبير	
الدرجة الكلية	٣,٩١	٧٤,٥٥	٢,٢٥	٣,٢٧	٠,٠١	٨٤	كبير	

اتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على جميع أبعاد مقياس التلكؤ الأكاديمي والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على فنيات البرنامج المستخدم في الدراسة وخفض مستوى التلكؤ الأكاديمي للطلاب المراهقين الصم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلقى نفس التدريب، وتدل قيم مربع إيتا (n^٢) على أن حجم التأثير كبير حيث تراوحت قيم مربع إيتا ما بين (٣٨) للجانب المعرفي، (٣٥) للجانب السلوكي، (٥٧) للجانب الانفعالي، (٨٤) للدرجة الكلية للمقياس.

$$n^2 = \frac{T^2}{df + t^2}$$

تم استخدام معادلة مربع أيتا _____ (رشدى فام، ١٩٩٧: ٥٩)

وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض سلوك التلكؤ الأكاديمي.

ومن خلال النتائج السابقة يتحقق الفرض الأول "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس التلكؤ الأكاديمي لصالح المجموعة التجريبية".

وتفسر الباحثة نتائج هذا الفرض من خلال فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم من قبل الباحثة على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة لعلاج أسباب التلكؤ وما اشتمل عليه من أنشطة وفنيات وأساليب علاجية وانتظام أفراد المجموعة التجريبية ساهم في التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية والذي أسهم بشكل مباشر في خفض التلكؤ الأكاديمي لديهم.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس التلكؤ الأكاديمي لصالح القياس البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس التلكؤ الأكاديمي

الأبعاد	القياس القبلي ن=٢٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة	مربع إيتا n ^٢	حجم التأثير
	ع	م				
المعرفى	٢.١٣	٢٣,٢٠	١,٦١	,٠١	,٨٣	كبير
السلوكى	٣.٥٢	٢٩	١,٩١	,٠١	,٨٥	كبير
الانفعالى	٢.١١	٢٢,٣٥	١,٤٣	,٠١	,٨٩	كبير
الدرجة الكلية	٣.٩٦	٧٤,٥٥	٢,٢٥	,٠١	,٩٧	كبير

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على جميع

أبعاد مقياس التلكؤ الأكاديمي والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدى. مما يدل على انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها لجلسات البرنامج. أى انخفاض سلوك التلكؤ الأكاديمي لدى الطلاب المعاقين سمعياً نتيجة التعرض للبرنامج.

كما تدل قيم مربع أيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع كبير حيث تراوحت قيم مربع أيتا ما بين (٨٣,) للبعد المعرفي و(٨٥,) للبعد السلوكي و(٨٩,) للبعد الانفعالي، (٩٧,) للدرجة الكلية للمقياس.

وستتناول الباحثة تفسير الفرضين الأول والثاني لارتباطهما معا حيث ترجع الباحثة نتيجة هذين الفرضين إلى البرنامج المقدم حيث قامت الباحثة في هذا البرنامج بالدمج بين مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية التي تناسب خصائص الفئة المستهدفة، "فالمرهق المعاق سمعياً لديه بعض الخصائص الانفعالية التي تختلف عن خصائص الفرد العادي مثل الشعور الزائد بالنقص وهو شعور يرفض الذات، الشعور الزائد بالعجز وهو الاستسلام للإعاقة، عدم الشعور بالأمن وهو الشعور بالقلق والخوف من المجهول، عدم الاتزان الانفعالي وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف، سيادة مظاهر السلوك الاندفاعي كالإنكار والتعويض والإسقاط". (جمال الخطيب، مني الحديدي، ١٩٩٦: ٤٠٥)

لذلك فقد استهدفت جلسات البرنامج علاج المشكلات التي تواجه المعاق سمعياً حيث إن المعاقين سمعياً بصفة عامة يتسمون بانخفاض تقديرهم لذاتهم وانخفاض ثقتهم بأنفسهم وعدم استطاعتهم اتخاذ قرار سليم وخوفهم الدائم من الفشل ويرجعون ذلك لإعاقتهم، حيث إن افتقاد المعاق سمعياً لطرق التواصل مع الآخرين تمثل أساس جميع المشكلات التي يعانى منها المعاقون سمعياً.

"حيث إن التواصل يرتبط بكل جوانب حياة الفرد الأصم الاجتماعية والأكاديمية والانفعالية وبمفهومه عن ذاته وقدرته على ضبط سلوكه وتأمين حياته، فالتواصل الجيد مهارة تكتسب وقدرة تفاعلية تتطلب استمرار الأخذ والعطاء بين الأصم ومن يتعامل معهم". (شاكر قنديل، ٢٠٠٠: ٤٩٨)

لذا فقد تم خلال جلسات البرنامج المقدم جميعها تخصيص جزء في أول كل جلسة لعرض الطرق المختلفة للتواصل الكلى وتدريب الطلاب المعاقين سمعياً عليها وذلك لإكسابهم القدرة على التواصل مع الآخرين بأكثر من سبيل مما يمثل أول خطوة على طريق التغلب على باقي المشكلات التي يعانون منها.

وقد استخلصت الباحثة من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة أن سمات المعاقين سمعيا والتي تمثل مشكلات أساسية في حياتهم، والتي تسبب لهم ارتفاع في مستوى التلکؤ في حياتهم بصفة عامة والتلکؤ الأكاديمي بصفة خاصة، حيث يذكر "سلومن وروثيلوم" أن هناك عدة أسباب ممكنة للتلکؤ الأكاديمي التي تتمثل في قلق التقويم وصعوبة اتخاذ قرارات، والتمرد ضد التوجيه، نقص الحزم والخوف من عواقب النجاح، النفور من المهمة، ومستويات منخفضة من الكفاءة الذاتية والكمالية، إلا أنه توصل في دراسته هذه إلى عاملين يمثلان أسباب التلکؤ الأكاديمي لدى الطلاب هما: الخوف من الفشل والنفور من المهمة، ويرجع الخوف من الفشل إلى أن الطالب ليستطيع أن يصل إلى ما يتوقعه الآخرون منه أو توقعاته عن نفسه، أو بسبب الخوف من الأداء السيء، ويرجع النفور من المهمة إلى أن الطالب يكره الاندماج في الأنشطة الأكاديمية أو نقص الطاقة لديه. (عبد الرحمن مصيلحي ونادية الحسيني، ٢٠٠٤)

ولذا فقد قامت الباحثة بتدريبهم على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيق في الواقع في مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية ومنها إعادة البناء المعرفي للمعاق سمعيا وإيقاف التفكير وإعادة الحوار لفهم طبيعة اعتقاداته اللاعقلانية واستبدالها باعتقادات أخرى أكثر عقلانية وتعديل وتصحيح المعتقدات الخاطئة والتي تمثل خطورة هامة في هذا البرنامج وأساسا هاما في عملية إعادة البناء المعرفي في تعديل وتصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفيا والتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي واستبدال المعارف الخاطئة بأخرى صحيحة من خلال تعرف المواقف السالبة والمعتقدات الخاطئة لدى المعاق سمعيا ثم فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفيا كما ساعدتهم من ناحية أخرى على أن تكون استنتاجاتهم عن المواقف المختلفة أكثر دقة، وأن يفهم المعاق سمعيا العلاقة بين أفكاره وانفعالاته وسلوكياته واستخدام الحوار السقراطي والذي يمثل أحد فنيات العلاج المعرفي في مساعدة المعاق سمعيا في التوصل إلى الاستنتاج المنطقي القائم على الأسئلة المطروحة أثناء الجلسات العلاجية والتي تركز على توضيح وتحديد وتعريف المشكلات، وتحديد الأفكار الكامنة وراء المشكلات، وتقييم النتائج التي تنتج عن الاحتفاظ بالأفكار والسلوكيات الخاطئة، ثم التدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح إلى أن ينتهي بالمتابعة لما يعرف

باستمارة الواجب المنزلي، كما تم تدريبهم على أسلوب حل المشكلات كما تم تدريبهم في جلسات البرنامج على الاسترخاء العضلي والعصبي والعقلي وذلك لخفض مشاعر التوتر وزيادة قدرتهم على مواجهة المواقف الضاغطة، مثل الخوف من موقف الامتحان لخوفهم من الفشل فيه ويسبب ذلك ارتفاع مستوى التلکؤ لديهم وانخفاض تقدير الذات الناتج عن إحساس المعاق بعجزه الشخصي والذي يسبب فشله في مواقف الحياة لذا كان من الضروري علاج الأسباب التي تؤدي إلى الفشل ومنها صعوبة المهمة والتي استخدمت الباحثة فنية التحصين التدريجي (التطمين التدريجي) لعلاجها عن طريق تبسيط المواد التي يشعر الطلاب بصعوبتها حتى يتسنى لهم تحقيق النجاح فيها والاطمئنان إلى أنهم يستطيعون تحقيق ذلك وأنه ليس بالشيء المستحيل، وقد استخدمت الباحثة أيضا المهارات الاجتماعية وهي من الأنشطة السارة بالنسبة لهم مثل المشاركة في يوم رياضي أو تنظيم معسكر أو المشاركة في الألعاب الجماعية مما يكسبهم العديد من المهارات والعادات البديلة كمهارة التنظيم والثقة بالنفس والقدرة على التعاون والاندماج كما أنها تساهم في التنفيس عن المشاعر السلبية لديهم التي يشعرون بها نتيجة لإعاقتهم مثل سلوك العدوان والذي يعتبر سمة من سماتهم وينتج عن رغبة المعاق سمعيا في الإشباع المباشر والفوري لحاجاته وافتقاده القدرة على إرجاء هذا الإشباع مما يمثل سببا من أسباب ارتفاع مستوى التلکؤ لديهم، كما قدمت الباحثة لأفراد العينة نماذجا لأفراد يقتدي بهم (ذوى إعاقات مختلفة) منها الإعاقة السمعية ولكنهم يتمتعون بالدافعية للنجاح والتحدي والقدرة على السيطرة على الاندفاعية والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى العدوان مما جعلهم يتمتعون بمستوى منخفض من التلکؤ ويعيشون حياتهم على أكمل وجه من خلال استثمار جميع إمكانياتهم للوصول للنجاح والإيمان بأن تحقيق هذا النجاح ليس مستحيلا وهذا ما يتعارض مع مفهوم التلکؤ الأكاديمي، كما أسهم عرض هذه النماذج من الشخصيات الناجحة في علاج سلوك الكسل الذي يشعرون به ويؤثر على أدائهم الأكاديمي وتحويله إلى سلوك إيجابي يتمثل في التحدي والدافعية للنجاح والنشاط، كما استخدمت الباحثة في البرنامج فنية التعاقد السلوكي لعلاج مشكلات إدارة وتنظيم الوقت لدى الطلاب في حياتهم بصفة عامة وفي إنجاز مهامهم الأكاديمية بصفة خاصة وذلك من خلال الاتفاق بين الباحثة والطلاب على بنود معينة يتم فيها إنجاز المهام المكلفين بها على مدار اليوم في إطار زمني محدد، وتم الاتفاق مع الطلاب أنه للحصول

على التدعيم المتفق عليه لابد من الالتزام ببنود التعاقد وإنجاز المهام المكلفين بها في الوقت المحدد.

وقد أسهمت هذه الفنيات في تعليمهم أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيالاتهم وتصحيح ما لديهم من أفكار خطأ أو تشوهات فكرية والحد من عملية استرجاع الأفكار التي تساعد على استمرار المشكلة، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم في التفكير باستخدام الحوار الداخلي، وتدريبهم على توجيه التعليمات للذات، مما أدى إلى زيادة قدرتهم على التواصل الجيد والبناء مع المحيطين بهم من أفراد الأسرة وزملائهم ومعلميهم وكذلك زيادة كفاءتهم وقدرتهم على الإنجاز لما يكلفون به من أعمال وارتفاع تحصيلهم الدراسي وذلك لزيادة شعورهم بتحمل المسؤولية مما أدى ضمنا إلى تقليل سلوكيات الكسل لديهم والناجئة عن شعورهم الدائم في الرغبة في الانسحاب والعزلة لعدم قدرتهم على المواجهة وإنجاز المهام، وانخفاض شعورهم بالخوف من الفشل والتغلب على مشكلة قلق الامتحان فتصبح أحلامهم التي يظنون أنها بعيدة المنال قابلة للتحقيق مما يؤدي إلى التوازن بين أمنياتهم وإمكانياتهم فتزيد ثقتهم بأنفسهم ويزيد سقف طموحاتهم وبالتالي تزيد قدرتهم على التكيف وإدارة وقتهم بصورة صحيحة مما ينعكس إيجابيا على الحد من ظاهرة التلکؤ الأكاديمي لديهم الذي يعانون منه نتيجة تلك الاعتقادات الخاطئة والأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليهم في الماضي وزيادة دافعيتهم للنجاح.

ويتضح ذلك من متوسط درجاتهم في الدرجة الكلية على مقياس التلکؤ الأكاديمي (٧٤,٥٥) للمجموعة التجريبية بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (١٠٢,٦٣) في القياس البعدى.

ومن هنا تستخلص الباحثة أن هذه النتائج تشير إلى قبول الفرضين الأول والثاني "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس التلکؤ الأكاديمي لصالح المجموعة التجريبية"، "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس التلکؤ الأكاديمي لصالح القياس البعدى".

ويتضح من ذلك أن البرنامج المعرفي السلوكي قد حقق هدفه في تدريب المعاقين سمعيا وتحديدهم لأهدافهم وطموحاتهم على نحو يتوافق مع ما لديهم من

قدرات وإمكانيات وتحقيقهم للتكيف بكل صورة سواء كان تكيفاً دراسياً بصفة خاصة أو في أي مجال من مجالات الحياة بصفة عامة حيث إن المعاق سمعياً أصبح بعد جلسات البرنامج يعرف جيداً أن أهدافه ومطامحه لا يكفي أبداً أن تكون مجرد نوايا وآمال خامدة وتظل حبيسة في صدر صاحبها حتى يطوئها الزمن بين صفحات النسيان أو تتسع الفجوة بين مطامح الفرد وقدراته ويبقى مصراً على تحقيقها متمسكاً بها مما قد يعرضه للشعور بالعجز والإحباط وبالتالي يسوء توافقه النفسي والدراسي والاجتماعي وتسوء صحته النفسية وسلوكياته وتقديره لذاته يكون بشكل سلبي وينطوي على نفسه وينخفض تحصيله الدراسي ومن هنا يرتفع التلكؤ الأكاديمي لديه حيث تصبح رغبته في النجاح مجرد أحلام يقظة وهذه الأحلام قد تكون مفيدة لو استطعنا توظيفها بصورة صحيحة وبمعدل مناسب ويمكن أن تكون ضارة إذا استغرق بها المعاق سمعياً للابتعاد عن عالم الواقع واندماجه في عالمه الخيالي الذي يصنعه لنفسه وهو ما يتعارض مع متطلبات التوافق بصفة عامة والسلوك السوي بصفة خاصة، وهذا ينتج عنه حتماً ارتفاع التلكؤ الأكاديمي وهذا ما ظهر جلياً عندما سجلت المجموعة الضابطة في القياس البعدي درجات مرتفعة على مقياس التلكؤ الأكاديمي ويرجع ذلك إلى عدم تعرض هذه المجموعة إلى التدخلات العلاجية على عكس نتائج المجموعة التجريبية التي خضعت لجلسات البرنامج.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروقاً دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التلكؤ الأكاديمي لدى المراهق الأصم. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التلكؤ الأكاديمي

الأبعاد	القياس البعدي	القياس التتبعي	قيمة "	مستوى
---------	---------------	----------------	--------	-------

فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض التلکؤ الأكاديمي
لدى المراهقين المعاقين سمعيا

الدالة	ت "	ع	م	ع	م	
غير دالة	١,١٦	١,١٥	٢١,٦٥	١,٦١	٢٣,٢٠	المعرفي
غير دالة	,٤٦	١,٨٢	٢٨.٥١	١,٩١	٢٩	السلوكي
غير دالة	١,٢	١,٤٢	٢٢,٣١	١,٤٣	٢٢,٣٥	الانفعالي
غير دالة	,١٢٥	٢,٤٨	٧٢.٤٧	٢,٥٢	٧٤,٥٥	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على جميع أبعاد مقياس التلکؤ الأكاديمي والدرجة الكلية.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتيجة الخاصة بالفرض الثالث في ضوء استمرارية فاعلية البرنامج لخفض التلکؤ الأكاديمي للمراهقين الصم لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة البرنامج بمدة ٣ شهور حيث استمر الانخفاض في مستوى التلکؤ الأكاديمي نتيجة البرنامج.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس التلکؤ الأكاديمي (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية)، يلاحظ وجود تقارب في قيم متوسطات القياسين البعدي والتتبعي حيث بلغت متوسطات الدرجة الكلية للقياسين البعدي والتتبعي (٧٤,٥٥) (٧٢,٤٧) على الترتيب وهذا يشير إلى استمرارية أثر البرنامج لدى المعاقين سمعيا ويمكن تفسير تلك النتائج بأن المعاقين سمعيا أعضاء المجموعة التجريبية قد حافظوا إلى حد كبير على المستوى الذي وصلوا إليه حيث استمر انخفاض سلوك التلکؤ الأكاديمي لديهم نتيجة العلاج المعرفي السلوكي وبقاء الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج الذي تعرضت له المجموعة التجريبية وما يحتوي عليه من فنيات وتركيز البرنامج على جميع جوانب الشخصية المعرفية والعقلية والسلوكية وكذلك تركيزه على مهارات كالتدريب على الاسترخاء والتحصين التدريجي والتدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات والتدريب على إدارة القلق وهي كفيلة بمنع حدوث الانتكاسة حيث إن البرنامج قام بالبحث عن جذور المشكلة وقام بعلاجها بالفعل كما أن التركيز على الواجبات المنزلية وممارسة الأنشطة قد يكون له دور في امتداد أثر البرنامج واستمراره خلال فترة المتابعة.

حيث ظل مستوى التلكؤ الأكاديمي منخفضاً حتى بعد انتهاء البرنامج بمدة ٣ شهور، ويعكس التحسن الذي طرأ على المجموعة في القياس التتبعي سابقاً عند مقارنته بالقياس القبلي مما يشير إلى بقاء أثر البرنامج على أفراد تلك المجموعة وبالتالي بقاء انخفاض سلوك التلكؤ الأكاديمي.

المراجع

أولا المراجع العربية:

- أسامة فاروق مصطفى سالم (٢٠٠٢): فاعلية بعض فنيات التعديل المعرفي - السلوكي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم في المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- أيمن فوزي محمد سرج الجوهري (٢٠٠٦): الحاجات النفسية وعلاقتها بالضغط لدى المراهق الأصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- الفرحاتى السيد محمود (٢٠٠٥): سيكولوجية تحصيل الأطفال ضد العجز المتعلم: رؤى معرفية، القاهرة: دار السحاب.
- تهاني عبد الهادي عبد البصير حسين (٢٠١٠): فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاى (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، ج ٤، القاهرة، دار النهضة العربية.
- جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٦): الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعيا في الأردن دراسة استطلاعية، حولية كلية التربية، السنة ١٣، ع (١٣)، تصدر عن كلية التربية جامعة قطر، ص - ص ٤٠٣ - ٤١٦.
- حامد بن أحمد ضيف الله الغامدى (٢٠٠٥): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- حنان عبد الحميد العناني، (٢٠٠٥): الصحة النفسية، عمان، دار الفكر العربي.
- رشدي فام (١٩٩٧): حجم التأثير الوجه المكمل للدلالة الإحصائية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (٧)، العدد (١٦)، القاهرة، مكتبة الأنجلو، ٥٩ - ٦٩.
- شادي محمد السيد أبو السعود (٢٠٠٤): فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاغتراب لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

شاكر قنديل (٢٠٠٠): أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تريبوا ونفسيا، المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص - ص ٤٢٠ - ٥١٨.

طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨): الإعاقة السمعية، مفهوما، أسبابها، تشخيصها، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر.

عبد الرحمن مصلحي ونادية الحسيني (٢٠٠٤): التلكؤ الأكاديمي لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٢٦٤، ج ١، ص ١٤٣: ٥٧.

عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨ أ): الاكتئاب والقدر النفسي فهمه وأساليبه منظور معرفي - نفسي، ط ٢، القاهرة، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع
عبد الستار شعبان سلامة أبو النصر (٢٠٠٣): دافعية التواد ووجهة التحكم لدى الطلاب الصم والعادين خلال المراحل التعليمية (دراسة نمائية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

عطية عطية محمد سيد احمد (٢٠٠٨): التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والرضا عن الدراسة لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، www.gulfkids.com

فؤاد البهي السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، ط ٣، القاهرة، دار الفكر العربي.

محمد أحمد إبراهيم سغان (٢٠٠٥): العملية الإرشادية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

محمد حسن غانم (٢٠٠٦): مقدمة في الإرشاد النفسي، الإسكندرية المكتبة المصرية.

هارون توفيق الرشدي (١٩٩٩): الضغوط النفسية طبيعتها - نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، القاهرة، الأنجلو المصرية.

هويده محمد الحلوجي (٢٠٠٦): مدى فاعلية برنامج إرشادي للتحكم في انفعالات طفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.

ثانيا - المراجع الأجنبية:

- Amanda O' Hearn and Robert Q pollard, J R (2008), Modifying Dialectical_Behavior Therapy for Deaf individuals , **Deaf wellness center, University of Rochester school of Medicine,19,pp124**
- Binder, K. (2000). **The effects of an academic procrastination treatment on student procrastination and subjective well being.** New York , Guilford press.
- Broll, lorraine therese, (2000): impulsivity in deaf children and adolescents: evaluation of a cognitive-behavioral treatment program, **university of Wisconsin - Madison , 356 pages.**
- Bruno, (1992): **the family Encyclopedia of child psychology and Development,** New York, John Wiley & sons, Ins.
- Buckles, A (1997): **Psychological Counseling In Community Colleges:** student, Faculty and student personnel Professionals assessment of need. D.A.I.A 58/06, P2084.
- Carol Collins larson. (1992):The effects of cognitive – behavioral Education program on academic procrastination, **Doctor Of Education, Johns Hopkins university.**
- Cem, b (2010): The Impact Of Academic Procrastination Behaviors Of The Students In The Certificate Program In English Language Teaching On Their Learning Modalities And Academic Achievements, Ankara University, Faculty Of Educational Sciences children with hearing loss, **Journal Of Child Psychology And Psychiatry 51:1 , pp 77–83**
- Cluver , Jeffreys. & Schuyler , Dean (2002). Cognitive Therapy late, **Journal Of Clinical Psychiatry , 4 , 6 , 246 – 250.**
- Hubbard, B.(2002): **Strategies Used In Cognitive Behavior Therapy, Cognitive** Health group, New York.
- Joanna , S (2009): Behavioral , cognitive , affective , and Motivational dimensions of academic procrastination among community college students: A methodology Approach – submitted in partial fulfillment of the Requirements for **the degree of**

Doctor of Phil soapy in the graduate school of Education of Fordham university, New York.

- Katrin B. Klingsiecka, Stefan Friesb, Claudia Horzc, and Manfred Hofer, (2012) ,procrastination in a distance university setting , **Distance Education, Vol. 33, No. 3, November 2012, 295–310**
- Lavoie, c , K. & Koestner, R. (1997): Trait and Situational factors in procrastination. An interactional Model. **Journal Of Social Behavior & Personality. Vol. 12, No.4.p.889-903**
- Mary ,c ,(2009): applying Explanation style to academic procrastination, **journal , Of Research In Psychology, 20 , 107**
- Mayhew.G.(1998.) A comparison of selected treatment types with traditional- aged undergraduate procrastinators. **DAIA 59104, P 1079.**
- Meyer, C. L. (2000). **Academic Procrastination And Self-Handicapping: Gender Differences in Response to Non contingent Feedback.** In J.R.
- Neil, S (2009): **Cognitive Behavioral Therapy for Deaf and Hearing Persons with language and learning Challenges.** Book Reviews, New York.
- Rector, Neil A; Bartha, Christina; Kitghen, Kate; Kat Zman, Martin; Richter, Margaret. (2001): Obsessive Compulsive Disorder. Canada: cam**
- Schubert, W & Stewart, D (2000): Overcoming the Powerlessness. **Guidance & Counseling Vol. 16No 1. P39-93**
- Tuckman, Bruce W (2002), Academic procrastination: Their radiolocations and web – course performance, **Annual Meeting of the American Psychological Association (110th , Chicago , Il , August 22- 25)**
- Tuckman, B. W. (1990). Measuring Procrastination Attitudinally and Behaviorally. Paper Presented at **The Annual Meeting Of The American Psychological Association (Boston, MA, April 16-20).**

- Windy Dryden• Saskia Sabelus **(2010):** The Perceived Credibility of Two Rational Emotive Behavior Therapy Rationales for the Treatment of Academic Procrastination, **Journal Rat-Emo Cognitive-Behave There**, DOI 10.1007/s10942-010-0123-z
- Wolters, C.A.(2003): Understanding procrastination from self – regulated learning perspective, **A Journal Of Educational Psychology**, Vol.95, No.1,p. 179-205.
- Zarb, J, (1992) Cognitive Behavioral Assessment and therapy with adolescents, Bruin ER / maze, Publishers. New York.