"أثر برنامج إرشادي في خفض سلوك الانسحاب لدى الأطفال المعاقين سمعياَ من إقليم جنوب الأردن"

د. فوزية عبدالله الجلامدة*

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في علاج سلوك الانسحاب لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياَ في إقليم جنوب الأردن، وقد تكونت العينة النهائية للدراسة من (54) طالباَ معوقاَ سمعياَ تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد طلابها (27)، ومجموعة ضابطة وعدد طلابها (27)، وقد تكونت أداة الدراسة من:

1- مقياس تقدير سلوك الانسحاب، وقد تم استخراج معاملات الصدق والثبات المناسبة لهذه الأداة.

2- برنامج إرشادي سلوكي لعلاج سلوك الانسحاب لدى الأطفال المعاقين سمعياَ، وقد تم تطبيق البرنامج من خلال (15) جلسة على مدار شهرين.

وقد أظهرت نتائج اختبار(t-test) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس سلوك الانسحاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت نتائج اختبارمان وتني (Mann-Whitney test) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة ذوي سلوك الانسحاب التجريبية بعد تطبيق البرنامج تبعاَ لمتغير فئتي العمر من (10– أقل من 12) سنة ، ومن (12 – أقل من 14) سنة. مما يدل على أن تأثير البرنامج الإرشادي كان له نفس الأثر على مستوى الفئة العمرية.

* أستاذ التربية الخاصة المساعد–جامعة القصيم - كلية التربية– المملكة العربية السعودية.

-المقدمة:

لعل من أكثر المظاهر تأثرا بالإعاقة السمعية هو النمو اللغوي، ويمتد هذا الأثر ليشمل النمو الاجتماعي والانفعالي لارتباط ذلك باللغة والتي تعتبر من أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعي وبخاصة في مجال التعبير عن الذات وفهم الآخرين ولذا فإن نقص اللغة أو انعدامها أو اضطرابها يترتب عليه أثاراً سلبية فهي تحد من نموهم الاجتماعي والانفعالي وقدرتهم على التعايش والتكيف مع من حولهم وتسهم في إيجاد مشاكل متنوعة (Moores, 2001).

كما أن نظرة المعوق سمعيا عن نفسه تؤثر في كفاءته الاجتماعية وتعيق تفاعلاته الاجتماعية وينعكس ذلك عليه بالعزلة والانطواء (Teri, et al ,2002) وما يعنيه ذلك هو أن محددات الشخصية متعددة ومتنوعة تتفاعل فيما بينها لصقل شخصية الأفراد وطرق تعايشهم وتعاملهم لذا فإن هذه التأثيرات قد تدفع المعوق سمعيا لممارسة سلوكات غير مقبولة تزيد من إعاقته وتؤثر سلبا في نموه الانفعالي مما يولد لديه شعور بالإحباط فيدفعه ذلك لاستخدام العنف(فايد،2000).

مشكلة الدراسة:

يميل الطفل المعاق سمعيا إلى الانسحاب من المجتمع لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية، وذلك بسبب إعاقته الحسية، بالإضافة لوجود مشكلات سلوكية لدية كالعدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد للآخرين... كما أن التكيف الاجتماعي لدية غير واضح المعالم ومن ثم فإن الطفل المعاق سمعياً يميل إلى البعد عن الأشخاص عادى السمع نتيجة لفقده الحس الاجتماعي الذي يقربه لهم، ويبين " بيترسون Peterson " أن الطفل المعاق سمعياً في المدارس المشتركة مع عادي السمع يميل إلى أنه يلعب مع زميله المعاق سمعياً. ولذا يشير هالموس Halmos " إلى أن انطلاق المعاق سمعياً نحو إشباع رغباته وحاجاته دون الالتزام بالمعيار الاجتماعية يؤدي إلي عدم الرضا الاجتماعي عنه وهو ما يصيبه بالإحباط والتوتر. ومن ثم فإن المعاق سمعياً يستحيل

عليه فهم لغة الدعابة أو النكتة، وأنه لكي يفهم مضمون ومغزي الظواهر الطبيعية والقيم والعادات والتقاليد لابد له من إدراك ذهني كاف. والطفل المعاق سمعياً يعاني من الوحدة Loneliness لذلك تنتابه مشاعر العزلة التي يعيش فيها، وبالتالي تحد الإعاقة السمعية لديه من الوظائف الاجتماعية (ملكاوي، 2008).

ويذكر مورثان وريتشارد (Morethan &Richard,1980) بأن للإعاقة السمعية تأثيرات سلبية في النمو الانفعالي تؤدي إلى شعور المعاق سمعياً بالإحباط لعدم قدرته على التفاهم مع من حوله وإيصال أفكاره اليهم فيدفعه ذلك إلى العزلة وعدم الانخراط في مجتمع السامعين. كما ويذهب كل من (القريطي، 2001؛ الخطيب، 2005؛ ملكاوي، 2008) إلى أن الإعاقة السمعية تفرض على المعوقين سمعيا قيودا تجنبهم مواقف التفاعل الاجتماعي ويميلون إلى العزلة نتيجة إحساسهم بعدم المشاركة والانتماء للأطفال السامعين، ليؤدي ذلك إلى ظهور مشاكل سلوكية مثل الانسحاب، وإعاقة في النمو الانفعالي والعاطفي للطفل المعاق سمعياً. ومن خلال مراجعة هوجز (Hughes,1998) للأدب المتعلق بعلاقة الفقدان السمعي بالتأثيرات الانفعالية والاجتماعية والحاجات التربوية خلص إلى أن للإعاقة السمعية تأثيرات على اللغة تمتد لتصل تأثيراتها على النمو الاجتماعي والانفعالي وأن ذلك يوجب إيجاد برامج علاجية تربوية خاصة لتحقيق حاجات الطالب المعاق سمعيا لمساعدته للخروج أو التخفيف من هذه التأثيرات.

ومن هنا كانت فكرة الدراسة الحالية هو بناء برنامج إرشادي لخفض سلوك الانسحاب لدى الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية. فلذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ما اثر برنامج إرشادي في خفض سلوك الانسحاب لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا؟

ويتفرع عنه السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين سمعياً في الفئتين العمريتين (10–12) ومن (12–14) لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الانسحاب تعزى لمتغير العمر؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

يمثل الأطفال ذوو الإعاقة السمعية طاقة في المجتمع لا بد من استثمارها وبالتالي فإن تحسين توافقهم يمكن أن يسهم في الاستفادة مما لديهم من قدرات وإمكانات. كما ان سلوكهم غير المنظم والمشكل يعتبر مصدر قلق وإزعاج للمعلمين والأهل معاً ويحد من تفاعل هذه الأطراف للوصول إلى تنشئة سليمة وتقديم خدمة إرشادية لشريحة من المجتمع تفتقر إلى الخدمات الإرشادية التي تمكن المعلمين والأهل من تسهيل عملية التنشئة والتعليم نحو الأفضل.

كما أن هذه الدراسة قد تلفت نظر الباحثين الى إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في البيئة العربية لندرة الدراسات في مجال برامج الإرشاد وتعديل سلوك المعوقين سمعا.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى:

1. التحقق من فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض سلوك الانسحاب لدى الاطفال المعاقين سمعياً.
2. مقارنة مدى استفادة الاطفال المعاقين سمعياً من الفئة العمرية (10 أقل من 12) سنة والفئة العمرية من (12 أقل من 14) سنة من برنامج ارشادي جمعي من خفض سلوك الانسحاب لديهم.

أسئلة الدراسة:

ويمكن صياغة اسئلة الدراسة كالتالي:

السؤال الأول: ما أثر برنامج إرشادي في خفض سلوك الانسحاب لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً؟

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين سمعياً في الفئتين العمريتين (10–12) ومن (12–14) لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الانسحاب تعزى لمتغير العمر؟

التعريفات الإجرائية:

1. **البرنامج الإرشادي:**

هو برنامج مخطط ومنظم يخص الأطفال الذين لديهم سلوك الانسحاب وعدد جلساته خمسة عشرة جلسة موزعة على ثمانية أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا. بهدف إحداث تغيير في السلوك **الإ**نسحابي لدى الطلبة المعوقين سمعياً.

2. الإرشاد الجمعي:

هو إشراك الطلبة الذين لديهم مشاكل سلوكية في جلسات جماعية صغيرة أو كبيرة لتقديم خدمات إرشادية وتثقيفية تتفق مع ميولهم للوصول إلى أعلى حد ممكن في خفض سلوك الانسحاب لدى الطلبة.

3. المشاكل السلوكية:

هي مجموعة من الأنماط السلوكية يتصف بها أفراد عينة الدراسة.

4. **سلوك الانسحاب:**

هم الأشخاص الذين يعانون من عجز في الاستجابات الاجتماعية ونقص في ضبط المثيرات (مزاهرة، 2003) ويعرف في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس سلوك الانسحاب بأبعاده الثلاثة (الانسحاب من مجتمع الصم، والأسرة والأقارب، والعلاقات الاجتماعية) الذي طوّرته الباحثة وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين درجة (22) ودرجة (66).

5. الأطفال المعاقون سمعياً:

هم الأطفال الذين يعانون فقداناً سمعياً من (71– فما فوق) ديسبل إعاقة سمعية شديدة وشديدة جداً وتقع أعمارهم بين (10– 14) سنة تم تشخيصهم طبياً من قبل المراكز المختصة وذلك حسب ملفاتهم الطبية.

محدادت الدارسة:

تتحدد الدراسة بما يلي:

أ. اقتصرت الدراسة على الأطفال الصم وضعاف السمع في الفئة العمرية الواقعة بين(10 – 14) سنة في إقليم الجنوب / الأردن.

ب. كما تتحدد الدراسة بصدق وثبات أدواتها (مقياس سلوك الانسحاب) والبرنامج الإرشادي لعلاج سلوك الانسحاب.

الأدب النظري والدراسات السابقة.

أولا: الإعاقة السمعية (Hearing Impairment):

مفهوم الإعاقة السمعية:

تعد الإعاقة السمعية من المشكلات الملحوظة التي تستدعي التدخل المبكر، من أجل العمل على تقليل الآثار السلبية التي تتركها عند المصاب. وهي منتشرة في المجتمعات المتحضرة، والنامية، وخاصة لدى الأطفال (Hallahan, & kauffuman, 2003).

وهناك عدة تعريفات للإعاقة السمعية:

يشير (ملكاوي، 2008) أن الإعاقة السمعية هي تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة، والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجة الشديدة جداً، والتي ينتج عنها صمم.

أما (يحيى، 2005) فترى المعوق سمعياً: هو الشخص الذي يؤثر قصوره السمعي في قدرته على تلقي المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء أفاده استعمال المعينات السمعية أم لم يفده، وهو يحتاج إلى خدمات خاصة.

ويعرف الخطيب (2005) الإعاقة السمعية بأنها مستويات متفاوتة من الضعف السمعي البسيط والشديد جداً وهي إعاقة نمائية تحدث في مراحل النمو المختلفة.

المشكلات السلوكية للمعوقين سمعيا:

من الواضح أن ما يظهره الأطفال ذوو الإعاقة السمعية من اضطرابات في النمو الاجتماعي والانفعالي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة. فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع من حولهم وقد يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية كالانسحاب (الخطيب، 2004).

وقد أجريت عدة دراسات مسحية لمعرفة مدى تواجد هذه المشكلات لدى المعوقين سمعياً توصلت وبشكل واضح إلى وجود مشكلات سلوكية وانفعالية تصل نسبتها إلى (9%) عند الأطفال المعوقين سمعياً الملتحقين ببرامج تربوية خاصة وإلى الثلث من الأطفال المعوقين سمعياً الملتحقين بالمدارس الداخلية أو في الطبقات الثقافية المتدنية وفي نفس السياق المسح التي قامت به رابطة الصحة النفسية الأمريكية وجد أن المعوقين سمعيا لديهم اضطرابات سلوكية حادة وهم بحاجة إلى رعاية إكلينيكية فورية وأن نسبة تتراوح بين (8%–10%) بحاجة إلى مساعدة وإرشاد نفسي من العاملين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية (فايد، 2000).

أسباب السلوك المشكل لدى المعوقين سمعياً:

1. الطريقة المستخدمة في تربية الطفل المعوق سمعياً:

تؤثر الإعاقة السمعية تأثيراً كبيراً على النمو السليم لدى الطفل ويظهر هذا التأثير منذ بداية إدراك الوالدين وأسرة الطفل أن الطفل لديه مشكلة في السمع ويستمر هذا التأثير

بعد ذلك ويزداد مع زيادة عمر الطفل، وكلما كانت الإعاقة السمعية حادة أثر ذلك في كيفية تربية الام لابنها المعوق سمعياً (ملكاوي، 2006).

ويقرر ميخائيل (Michael, 2003) أن الصمم المزمن أو الحاد يمنع الطفل فعلياً من الحصول على المعلومات وكذلك من التواصل الإنساني المتاح طبيعياً لكل البشر عن طريق السمع وهذا يعني أن الصوت وسيلة من الوسائل الأولى للتفاعل بين الأم والطفل ويساعد في نقل المشاعر بين الطرفين وكذلك فإن صوت ألام أثناء عملية العناية بالطفل هو أهم الطرق لإظهار المشاعر الحنونة والصمم يحول دون تنمية هذه المشاعر وتطورها أو الرد عليها مما يؤدي الى مشكلة حقيقة في كيفية التعامل مع الابن المعاق سمعياً.

2. اضطراب النمو اللغوي:

يعد النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي، وإذا لم يتم تدريب الطفل بشكل فعال ومنظم ومكثف، فلن تتطور لدى الفرد المعاق سمعياً مظاهر النمو اللغوي الطبيعية، وعليه فان المعاقين سمعيا يعانون من ضعف أو انعدام التواصل، وتزداد درجة المعاناة كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة وشديدة جداً. مما يؤدي إلى نتائج سلبية أهمها: (العزلة الاجتماعية، اضطراب الشخصية، عدم الشعور بالامن والاطمئنان الذي يؤدي بدورة ظهور سلوك الانسحاب) (Smith,2004).

3. المناخ الأسري:

يشير ميخائيل (Michael,2003) إلى أن ولادة طفل معوق سمعياً له تأثير سيئ على الوالدين ويثير ردود فعل عقلية وانفعالية وعضوية غير مرغوبة لدى الوالدين تعرضهم للتوتر والضيق، والقلق، والحزن، والأسى وبعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفد طاقاتهم.

وتعود المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعياً إلى بعض تصرفات الوالدين تجاه المعوقين سمعياً والى الطرق الخاطئة المستخدمة في ضبط سلوكهم التي تفرزها اتجاهاتهم نحو أطفالهم ونحو إعاقاتهم. (الدماطي، 2005).

ثانياَ: الانسحاب: (Withdrawal).

يشير الخطيب (الخطيب،2001) إلى أن الانسحاب مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال المعوقين وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عدة عوامل كالتلف في الجهاز العصبي المركزي، أو اضطرابات في الكلام والعجز اللغوي، والافتقار إلى المهارات اللازمة للتفاعل الاجتماعي الجيد، كما أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمعاقين عقلياً، والمعوقين سمعياً والمكفوفين، والمعوقين حركياً قد يعانون من الانسحاب.

1. تعريف الانسحاب:

هناك مصطلحات كثيرة لوصف مفهوم الانسحاب وتعريفه ومن هذه المصطلحات الانطواء والعزلة الاجتماعية والانسحاب الناتج عن القلق (Strain ,et al, 1976).

ويعرف معجم علم النفس الانسحاب على انه نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية ويصاحب ذلك توتر وإحباط وخيبة أمل مما يتسبب الابتعاد عن مجرى الحياة اليومية الاجتماعية والعادية والهروب من مواجهة الواقع بكل أحواله (Reber,1987).

التعريف الإجرائي للانسحاب كما عرفة كل من كيل وكايتال (Kale & Kayeetal) الى أن الأطفال المنسحبين اجتماعياً هم أولئك الذين يظهرون درجات منخفضة من التفاعلات السلوكية الاجتماعية ويتراوح بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء الصداقات مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس وعدم الاهتمام بما يجري في البيئة المحيطة على أن هذا السلوك قد يصيب الأطفال في السنوات المبكرة من العمر وقد يستمر لسنوات طويلة (مزاهرة ، 2003).

2. تأثيرات الانسحاب على النمو:

يؤثر الانسحاب على أسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، واكتساب اللغة، والأنماط السلوكية المكتسبة، والقيم والاتجاهات عند الأطفال ،كذلك يظهر الأطفال المنسحبين أنماطا سلوكية قليلة مقارنة مع الأطفال المنسجمين اجتماعيا، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يتصفون بالوحدة خلال سنوات الدراسة الأولى ستظهر لديهم مشكلات تكيفيه في مرحلة البلوغ والشباب وأنه قد يصبح لديهم انسحاب اجتماعي دائم من خلال التفاعلات اللاحقة في المستقبل، وأن العزلة الاجتماعية في الطفولة مرتبطة بظهور أنماط من السلوك المضطربة لدى الأطفال المنسحبين (Vicki,et al,1983).

كما أن الانسحاب يؤدي إلى فشل في أداء المهمات المدرسية، والسلبية في مواجهة ظروف البيئة الصفية، وتدني التحصيل الأكاديمي وصعوبات في التعلم (Rubin,2004). كذلك يؤدي إلى عدد محدود جداً من العلاقات الاجتماعية والى عدم تقبل الآخرين لهذا الطفل المنسحب خاصة الأقران الذين هم في سنه فيتجنبوا اللعب معه أو ربط علاقات دائمة معه مما يحرم الطفل التعرض للبيئة التي تساعد على النضوج الاجتماعي وتعلم تمثل الأدوار الاجتماعية ونقص في الادراكات الاجتماعية والنمو المعرفي (Scott, 2005).

3. مظاهر سلوك الانسحاب:

يرى جري نود وزملاؤه (Greenwood, et al,1977) أن الانسحاب يمكن أن يصنف إلى صنفين هما:

أ. **الانسحاب الاجتماعي:** وهو الذي يتمثل بالأطفال الذين سبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الآخرين أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.

ب. **العزل الاجتماعي أو الرفض:** وهم الأطفال الذين سبق لهم أن قاموا بالتفاعل مع الآخرين في المجتمع ولكن تم تجاهلهم وإهمالهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى إلى انسحابهم وانطوائهم.

كذلك أهم مظاهر سلوك الانسحاب بعض الاضطرابات اللغوية وانخفاض تقدير الذات ،والحساسية الزائدة، والشعور بالنقص، وتمني الكوارث والموت والقلق وعدم الجرأة أو حب المغامرة وحب الروتين وعدم الوعي وإدراك النفس، والخوف من العقاب (Shea, 1978).

ويشير جريشام (Gresham,1995) إلى أهم مظاهر سلوك الانسحاب عدم الاهتمام بالآخرين، انخفاض تقدير الذات، والشعور بالنقص في الكفاءة، والشعور بالعجز، والتقلب المزاجي، وقلة الأصدقاء، والتكتم والانعزال، والإخفاق في اللعب، والخجل وأحلام اليقظة، والإخفاق في إبداء المشاعر وتجنب الاتصال البصري.

4. سلوك الانسحاب لدى المعوقين سمعياً:

أشار ليدربيرغ (Lederberg ,1991) في دراسته التي أجريت على (28) طفلاً أصماً أعمارهم بين (3-5) سنوات أن الأطفال الذين يمتلكون قدرات لغوية أقل فأنهم يظهرون مستوى أعلى للانسحاب والانطواء. بينما الأطفال الذين يمتلكون قدرة لغوية يظهرون مستوى أعلى من التفاعل والاتصال مع الآخرين.

ويرى بعض الباحثين أن الانسحاب والميل إلى العزلة من أبرز ردود الفعل النفسية التي يلجأ إليها المعوقون سمعياً كرد فعل نحو فقدان القدرة السمعية أو نحو الإعاقة. قام مايكل بست بمراجعة لمذكرات شخصية (127) معوقا سمعيا أظهرت أن أفراد الدراسة يعانون الاكتئاب والعزلة وقد فسر ذلك جراء فقدان السمع والذي يؤدي إلى إحساس المعوق بالإحباط والقلق وعدم الأمن والدونية. وفي دراسة أخرى أجريت في بريطانيا شملت (96) معوقاً سمعياً بينت بان هناك (42%) من أفراد العينة يظهرون إنسحاباً اجتماعيا (Meadow, 1985).

وفي دراسة قام بها ميرفي (Murphy.1987) هدفت لمعرفة إلى أي مدى شعر الطلبة المعوقين سمعياً بالوحدة ممن تم دمجهم على عينة شملت (170) طالبا من المعوقين سمعيا وقد أشارت النتائج إلى أن الطلاب المعوقين سمعيا يشعرون بالوحدة أكثر من الطلاب السامعين.

ثالثاَ: تعديل السلوك:

1. تعريف تعديل السلوك:

يعرف الخطيب (2007) تعديل السلوك بأنه العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية،وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في المجال الاجتماعي، والأكاديمي.وهذا العلم يشتمل تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغيير الذي حدث في السلوك.

2. خطوات تعديل السلوك:

يشير الخطيب (2005) إلى أن الخطوات العامة المتبعة في تخطيط برامج تعديل السلوك وتنفيذها كما يلي: (تحديد المشكلة الرئيسية، تعريف السلوك المستهدف في كلمات تقبل الملاحظة ويمكن قياسها، قياس السلوك المستهدف بشكل مباشر ومتكرر، تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف، تصميم برامج تعديل السلوك، تنفيذ برامج تعديل السلوك، تقييم فعالية برنامج العلاج وتلخيص النتائج).

يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

1. تحديد السلوك الذي يريد المرشد تعديله أو علاجه.
2. قياس السلوك المستهدف وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك ومدى شدته وقد يلجأ المرشد للطلب من الوالدين الإجابة على استبانه خاصة لقياس مدى استمرار السلوك وتكراره وشدته.
3. تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطالب عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك، كيف استجاب الآخرون، ما المكاسب التي جناها الطالب من جراء سلوكه وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).
4. تصميم الخطة الإرشادية وتنفيذها على أن يشترك الطالب وأسرته في وضع الخطة وتتضمن تحديد الأهداف، ووضع أساليب فنية تستخدم لتدعيم ظهور السلوك

المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع الطالب وأسرته على تنفيذ الخطة الإرشادية بكافة بنودها.

5. تقويم فعالية الخطة وتلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر (الروسان، 2000).

3. استراتيجيات تعديل السلوك:

هناك مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك وهي كالتالي: (التعزيز، العقاب، الإطفاء، التصحيح الزائد، كلفة الاستجابة، التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى، التعزيز التفاضلي للنقصان في السلوك) (الخطيب، 2005).

رابعاَ: الإرشاد السلوكي. Behavioral Counseling:

1. مفهوم الإرشاد:

عرف (باترسون، 1990) الإرشاد السلوكي بأنه "عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يفهم نفسه ويحللها، ويفهم ميوله واستعداداته وحاجاته، وأن يستخدم وينمي كل إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد ممكن ومستطاع، عن طريق مواهبه وذكائه واستعداداته وذلك في ضوء معرفته وخبرته ورغباته.

2. أهداف الإرشاد السلوكي:

يتكون الإرشاد السلوكي من عدد من الطرق العلاجية التي تهدف مباشرة إلى تعديل السلوك وتركز تلك الطرق على المشكلة الرئيسية أو على أساس المشكلة دون محاولة التطرق إلى العمليات اللاشعورية ويتعامل الإرشاد السلوكي مباشرة مع المشكلة بأسلوب تجريبي مختصر (الداهري، 2005).

ترى سلامة (1990) أن الهدف من العملية الإرشادية هو تيسير عملية النمو ومساعدة العميل في أن يسلك بفاعلية وعقلانية. وأن تزيد من إستقلاليته وقدراته على أن يكون مسئولا عن تصرفاته وعن نفسه، كما أنها ترى أن الإرشاد يؤدي إلى وقائع معرفية أو عقلانية كالتوصل إلى حل المشكلات أو اتخاذ القرارات ووقائع وجدانية كزيادة تقدير الذات والتطابق بين مفهوم الذات وبين الذات المثالية وتحديد معنى واضح للحياة التي يعيشها.

3. طرق الإرشاد:

تتميز أساليب التوجيه والإرشاد وطرقه بأنها متعددة، فهي تقوم على منهج واضح وتختلف وفقاً للاختلافات الموجودة لدى الأفراد سواء في الشخصية، أو الميول والاتجاهات والقدرات المختلفة ومن أهم طرق الإرشاد ما يلي:

أ. الإرشاد الفردي: Individual Counseling:

ويتخذ الإرشاد النفسي الفردي عندما تتطلب حالة العميل السرية التامة بحيث تنحصر العلاقة الإرشادية بين العميل والمسترشد فقط لذلك فهو يستخدم في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي والخاصة جدا كما في حالات الشذوذ والانحرافات الجنسية.

ب. الإرشاد الجماعي: Group Counseling:

تمتد جذور هذه الطريقة إلى سنة (1905) عندما قام جوزيف هنري بارت (Goseph Henry Partt) بتكوين مجموعة من (15) مصاباً بمرض السل وكان يجتمع بهم مرة كل أسبوع وبعد ذلك جاء مارش (March) سنة (1909) الذي عمل مع مجموعات من الذهانين ثم جاء بعد ذلك مورينو (Moreno) سنة (1930) الذي استخدم اصطلاح المعالجة النفسية الجماعية وكان من أشهر أساليبه استخدام السيكودراما، وأثناء الحرب العالمية الثانية أصبح العلاج الجمعي شائعاً أكثر من ذي قبل (السعد،2004) والذي ظهر تلبية لمواجهة التزايد المستمر في أعداد المضطربين نفسيا في جميع المراحل العمرية المختلفة، ففي مثل هذا النوع من الإرشاد يستطيع المرشد النفسي أن يقدم خدماته لعدد معين من العملاء في وقت واحد، مما يوفر الوقت والجهد والمال، ونظراً لذلك فإن هذه الطرق تعتبر من أفضل الطرق من حيث الاستخدام بين طرق الإرشاد المختلفة.

ج. الإرشاد باللعب: Play Counseling:

يعتبر هذا النوع من الإرشاد شائعاً بين الأطفال حيث تعتمد هذه الطريقة على دراسة سلوك الأطفال عن طريق ملاحظتهم أثناء اللعب، وبالتالي يمكن تحديد المشكلات التي

تواجههم ثم العمل على توجيه سلوكهم وتعديله عن طريق وضع بعض الألعاب الهادفة والمحببة لديهم.

د. الإرشاد السلوكي: Behavioral Counseling:

حيث تقوم هذه الطريقة على فكرة عامة مؤداها أن السلوك الإنساني سواء كان شاذاً أم سوياً فهو متعلم ومكتسب في الدرجة الأولى وعلى ذلك فإن السلوك يمكن محوه أو تعديله وتغيره عن طريق التعلم.

هـ. الإرشاد المباشر: Directive Counseling:

يعتبر هذا النوع من الإرشاد بأنه أسلوب علاجي وتعليمي في الوقت نفسه حيث يستخدم مع الأفراد الذين يعانون من نقص المعلومات ومن عدم قدرتهم على حل مشكلاتهم، حيث يتم التركيز على استخدام مقاييس سيكولوجية لتحديد المشكلة وجمع الحقائق الموضوعية الدقيقة، ثم يقوم باستثارة حاجة العميل إلى المعلومات، ثم يقدمها له ويناقشه فيها ويساعده في اتخاذ قراراته وحل مشكلاته حتى يستطيع العميل أن يكتسب القدرة على التوافق وعلى التعامل مع المشكلات التي يحتمل أن يواجهها في المستقبل (الداهري ،2005).

وتعتبر طرق الإرشاد طرقا مترابطة فيما بينها وليست معزولة عن بعضها البعض فلا مانع من الجمع بين أكثر من طريقة وإن كان ذلك يعتمد على قدرة المرشد وطبيعة المسترشد ونوع المشكلات (شفيق،1988). وبما أن الباحثة استخدمت طريقة الإرشاد الجمعي في دراستها هذه فقد وجدت أن توضح هذه الطريقة.

4. أساليب الإرشاد الجماعي:

تختلف أساليب الإرشاد وفقا لعدة محكات أساسية كطبيعة الأفراد المسترشدين ونوع المشكلة التي يعانون منها والدور الذي يلعبه كل من المرشد أو المسترشد في العملية الإرشادية ونوع النظرية التي يتبناها المرشد من حيث اعتمادها على دينامية الجماعة أو على شخصيات الأفراد ومن الأساليب الإرشادية المستخدمة ما يلي:

أ. أسلوب المحاضرة: Information:

يعتمد هذا الأسلوب في جوهرة على المنهج المعرفي حيث يستخدم المرشد النفسي موضوعات خاصة مبسطة من رصيد المادة العلمية السيكولوجية في صورة محاضرات يقوم بعرضها بطريقة سهلة ومبسطة للمسترشدين أثناء الجلسات الإرشادية.

ب. أسلوب المناقشة الجماعية: Group Discussion:

يعتمد هذا الأسلوب على المنهج الدينامي الفعال الذي يحدث بين كل أفراد الجماعة الإرشادية من تأثير وتأثر متبادل، ويمكن أن تثار المناقشة بموضوعات عامة عن الحيل الدفاعية والنمو النفسي السليم والصحة النفسية السوية حيث يقوم المرشد بالتخطيط لها مسبقا وقد تتخذ المناقشة حول حالة افتراضية يفترضها المرشد أو تكون المناقشة لحالة احد الأفراد المسترشدين المعروفين على أن يكون قد وافق على عرضها ومناقشتها أو لأحد المسترشدين دون توضيحه للمجموعة بعد أخذ الإذن منه وقد تكون المناقشة لرأي متطرف يشيع بين أفراد الجماعة وقد يكون دور المرشد في هذه الحالة موجهاً لسير المناقشة أو مستمعاً دون التدخل مطلقاً وذلك يتوقف على التكنيك المستخدم من قبل المرشد ويلفت الاهتمام إلى أن بعض المرشدين قد يستخدم أسلوب المحاضرة والمناقشة معاً.

ج. أسلوب التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما): Psychodrama:

حيث يتم في هذا الأسلوب تولي أحد إفراد الجماعة بتأليف تمثيلية نفسية أو وجود تمثيلية يقوم بعض أفراد الجماعة بتمثيلها تقمص كل منهم دوراً معينا، في حين يقوم الآخرين بمشاهدة هذه التمثيلية، وبعد ذلك يقوم أفراد المجموعة بمناقشة الأحداث بالنقد أو التعليق عليها مما يتيح لأفراد الجماعة في تعديل الاتجاهات السالبة التي يتبناها بعض المسترشدين (الداهري، 2005).

5. الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي لفئات المعوقين سمعياً:

هناك حاجة ملحة إلى الإرشاد لكل أفراد البشر ذلك أن الإنسان عادة ما تعترضه مشاكل تعيق سير حياته وتقدمه وبلوغ هدفه وهذه المشاكل تختلف من شخص لأخر، فبعض

الناس تعترضهم مشاكل اجتماعية، والبعض الأخر تعترضه مشاكل عائلية أو مشاكل أكاديمية أو بيئية أو نفسية أو جسمية. وقد يستطيع الإنسان أن يتجاوز بعض هذه المشاكل متعمداً على قوته أو ذكائه أو تسخير من حوله ليأخذوا بيده والبعض الأخر قد يكون عاجزاً عن حل ابسط مشاكله لذا فهو بحاجة إلى من يرعاه ويرسم له الطريق ويأخذ بيده ويسير معه خطوة للوصول به إلى أقصى ما تستطيعه قدراته النفسية والجسمية والبيئية (كمال، حلاوة،2001).

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات التجريبية للتعرف على مدى فاعلية البرامج الإرشادية وبرامج تعديل السلوك لخفض المشكلات السلوكية التي يتصف بها المعوقين سمعياً خاصة فيما يتعلق بخفض سلوكيات الانسحاب وعلى الرغم من تباين نتائج هذه الدراسات إلا انها عموماً تشير الى فاعلية برامج تعديل السلوك والبرامج الإرشادية في خفض معظم السلوكات غير التكيفية لدى المعوقين سمعيا بمختلف فئاتهم.

تناولت الباحثة الدراسات السابقة حسب التسلسل الزمني، كما تم تصنيفها في محورين أساسيين هما:

اولاً : دراسات بحثت في الخصائص النفسية والاجتماعية لدى المعوقين سمعياً:

أشارت دراسة السيد (1990) التي هدفت إلى الكشف عن دينامية بعض أبعاد البناء النفسي للصم. وقد توصلت الدراسة إلى أن صورة الذات لدى الصم تميزت بسيادة السلوكيات السالبة كالانسحاب والانطواء. وعدم وجود فروق بين البنات من حيث القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات، سواء مع الإناث الصم أو مع العاديات.

أشارت دراسة علي (1999) والتي هدفت إلى دراسة بعض سمات الشخصية لدى ضعاف السمع في صعيد مصر. وقد تكونت العينة من (184) طالباً وطالبةً منهم (100) عاديي السمع و(84) من ضعاف السمع، وقد توصلت الدراسة إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات ضعاف السمع وعاديي السمع في (الانسحاب، والعدوان، وعدم استقلال الذات،

وعدم الثقة بالنفس، والانطواء، القلق)، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور من ضعاف السمع ومتوسطات الإناث من ضعيفات السمع في العدوان، والانطواء، والقلق) لصالح الذكور. كما خلصت الدراسة إلى أن ضعاف السمع يعانون من (العدوان، والقلق، والانسحاب، ومشكلات جنسية مكبوتة، وسمات اكتئابية).

أشارت دراسة صوالحة (1999) التي كان هدفها معرفة مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى المعوقين سمعيا الملتحقين بمدرسة الأمل للصم في مدينة اربد في الأردن، حيث شملت الدراسة أربعة أبعاد تمثل أنواع المشكلات السلوكية وهي: (المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية، والمشكلات التحصيلية السلوكية الشخصية الانضباطية، والمشكلات السلوكية الاجتماعية التحصيلية، والمشكلات السلوكية الاجتماعية الانضباطية)، وقد تكونت العينة من (101) معوق سمعي بينهم (43) طالبا و(58) طالبة تراوحت أعمارهم بين (6-18)، وقد أظهرت النتائج أن الفروق الظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمدى انتشار المشكلات السلوكية على الأبعاد الأربعة ككل ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بحيث تعزى هذه الفروق إلى اثر الجنس والعمر ولصالح الذكور المعوقين سمعيا الأكبر سنا باستثناء حالة المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية حيث أن الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية.

وأشارت دراسة الطاهر (2002) التي بعنوان مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، حيث اشتملت عينة الدارسة على مجموعتين متجانستين تكونت الأولى من (120) طالباً وطالبة من مدارس الأمل للصم وتكونت المجموعة الثانية من (120) طالباً وطالبة من ضعاف السمع، وقد توصلت نتائج الدارسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين مستوى القلق وبعض المتغيرات النفسية (العدوان، والانسحاب، وجهة الضبط، دافعيه الإنجاز) لدى المعوقين سمعياً صماً، وضعاف سمع، كما أن هناك فروقا إحصائية دالة بين الأطفال الصم (ذكوراً و إناثاً) والأطفال ضعاف السمع (ذكوراً وإناثاً) في مستوى القلق في اتجاه ضعاف السمع وفي العدوان في اتجاه

الأطفال الصم (ذكوراً وإناثاً) وفي دافعية الإنجاز في اتجاه ضعاف السمع، كما أن هناك فروق إحصائية دالة بين أطفال القسم الداخلي (صماً، وضعاف سمع) وأطفال القسم الخارجي (صماً، وضعاف سمع) في مستوى القلق عند في اتجاه أطفال القسم الداخلي (صماً، وضعاف سمع) وفي مستوى العدوان في اتجاه أطفال القسم الداخلي (صماً، وضعاف سمع) وفي دافعية الإنجاز في اتجاه أطفال القسم الخارجي (صماً، وضعاف سمع)، بينما لا توجد فروق إحصائية دالة بين أطفال القسم الداخلي (صماً، وضعاف سمع) وأطفال القسم الخارجي (صماً، وضعاف سمع) في متغير وجهة الضبط.

كما أجرى كامل (2003) دراسة هدفت الى معرفة علاقة تقدير الذات بالقلق لدى الأطفال ضعاف السمع والتعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي، وقد شملت العينة (120) طفلاً من الذكور والإناث بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع، وقد تراوحت أعمارهم بين (9-12) سنة، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين، كما كشفت النتائج أيضا وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى القلق الاجتماعي وذلك لصالح الإناث، أما الذكور فقد كانوا اكثر تقديرا لذواتهم من الإناث، كما أن الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع لا تتواجد لديهم مشاكل سلوكية كثيرة في حين أن الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون درجة عالية من القلق والتوتر والعدوانية، والانسحاب والانطواء.

وفي دراسة الدك وآخرون (Eldik.T & et al , 2004) والتي شملت آباء (238) طفلا معاقا سمعيا تراوحت أعمارهم بين (4-18) سنة هدفت الدراسة ا لتحقق من مدى وجود المشاكل السلوكية لديهم حيث أشارت نتائج هذه الدراسة أن (41%) من هذه العينة تعاني من مشاكل عاطفية واضطرابات سلوكية بنسبة (2,6) مقارنة مع الأطفال العاديين والتي تراوحت (16%) حيث وجد أن مشاكل القلق والاكتئاب، والانسحاب، وكثيراً من المشاكل الاجتماعية تكثر في الفئة العمرية بين (12-18) سنة، أما في الفئة العمرية الواقعة بين (4-11) فإن وجود

مثل تلك المشاكل منخفض نسبياً لكنهم يعانون في جوانب الإدراك والتفكير والانتباه، كما أكدت الدراسة على أهمية إيجاد الخدمات الخاصة لهؤلاء تربوياً وإرشادياً.

وقام الزريقات والإمام (2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية وعلاقتها في بعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (130) طفلا معاقا سمعياً (84) منهم ذكور و(46) منهم إناث، حيث قسموا إلي أربع مجموعات عمرية (6-10) ومن (11-15) ومن (16-18) ومن (19) فأكثر. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر على مجالات المشكلات الأسرية والمشكلات التواصلية والمشكلات الانفعالية، كما وجدت فروق دالة إحصائياً على مجال المشكلات السلوكية والانفعالية وفقا لمتغير درجة فقدان السمع، وأوصت الدراسة إلى ضرورة تزويد الطلبة المعوقين سمعيا بخدمات إرشادية وتربوية وأسرية لتحقيق حاجاتهم الخاصة.

ثانياً: دراسات بحثت في التقنيات والاستراتيجيات لعلاج المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعياً:

قام دوكر وبيتر (Duker & Pieter, 1992) بدراسة أثر التدريب على اكتساب السلوك الاجتماعي للطفل الأصم، والتي تهدف إلى تقييم التأثيرات لمرحلة التدريب على اكتساب السلوك الاجتماعي للأطفال الذين لا يحسنون هذه السلوكيات، حيث تكونت عينة الدراسة من (9) أطفال صم، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين نوعية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال وبين تعديل السلوك، كما اظهر أن للأطفال الصم زيادات في تطور وتحسن سلوكهم الاجتماعي بعد الانتهاء من البرنامج.

قام كل من ويسل وبارلف (Weisel & Barlev, 1993) باستخدام الحاسب لتدريب الأطفال المعاقين سمعياً على تحسين المهارات الاجتماعية وتعزيز اندماجهم باستخدام التعزيز الرمزي، حيث درب الأطفال المعاقون سمعياً على المهارات الاجتماعية من خلال برنامج على الحاسب بعرض ثلاث حالات اجتماعية تتعلق الأولى بالمهارات

الاجتماعية من البيئة المدرسية والثانية من البيئة الأسرية والثالثة تتعلق بالمهارات الاجتماعية من بيئة العمل، وتمثل كل حالة ثماني مجموعات من السيناريوهات الاجتماعية والسيناريو الواحد يمثل مشهدا من المشكلات الاجتماعية المتباينة كمضايقة الأقران والمشاكل مع المعلمين والمشاكل مع المسؤولين. وقد تكونت عينة الدراسة من أفراد معاقين سمعياً حيث طلب منهم ان يقيموا الحالة السلوكية المعروضة في الحاسب من خلال وضع عدد من النقاط التي تصف حالات المشكلة ليصل إلى نتيجة في النهاية إما صحيحة أو خاطئة بحيث يتم تجميع هذه النقاط للطالب واستبدالها بمعززات داعمة فيما بعد، ولقد كانت مدة البرنامج (15) أسبوعاً بواقع (30) جلسة، مدة كل جلسة (40) دقيقة وبعد الانتهاء من التدريب على المهارات الاجتماعية تم إجراء اختبار بعدي على مقياس السلوك العدواني لمارجريت (Margaret) وإستبانة تقدير المعلم لملاحظة التغيير في السلوك الاجتماعي للطلبة عينة الدراسة ليتبين من النتائج أن هناك تغيراً في سلوك الطلبة الاجتماعي وتطويراً لمهاراتهم الاجتماعية وانخفاضاً لمعدل سلوكهم العدواني بعد التدريب، كما انهم ابدوا رغبة لمناقشة المعلم حول مشاكلهم الاجتماعية واظهروا استجابات إيجابية على مقياس حل مشكلات التفاعلات الاجتماعية وتحسن الاستجابات مع من حولهم ونقص في التفاعلات السلبية وتطور استراتيجية التواصل واتخاذ القرار وطرح الحلول والإبدال للمشكلات الاجتماعية.

وفي دراسة عبد الحي (1994) التي استهدفت معرفة اثر برنامج إرشادي مقترح لتحسين مهارات التواصل للأطفال المعوقين سمعيا المنعزلين في بيئته الأسرية، اشتملت عينة الدارسة على (40) طالبا وطالبة من الأطفال الصم مع آبائهم وأمهاتهم، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعين متساويتين ضابطة وتجريبية تقع أعمارهم بين (9-12) سنة ،وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات تواصل الأطفال الصم في أبعاد مقياس التواصل للأطفال الصم قبل وبعد تطبيق البرنامج في المجموعة التجريبية (أطفال –آباء – أمهات) لصالح القياس البعدي، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي الخاص بالتوافق لصالح القياس البعدي، مما أدى إلى خفض الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأطفال المعوقين سمعيا في مواقف التواصل المختلفة مع أفراد الأسرة والتحسن في العلاقات الأسرية.

كما أشارت دراسة عرقوب (1996) التي تهدف إلى تصميم برنامج إرشادي للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم ومعرفة اثر ذلك البرنامج على التوافق النفسي للأطفال المعوقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلا أصماً وضعاف سمع وقد قسمت إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها (25) طالباً ومجموعة ضابطة وعددها (25) طالباً تراوحت أعمارهم بين (9-12) سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم في المجموعة التجريبية بعد تقديم البرنامج الإرشادي وبين متوسطات درجات الأطفال الصم في المجموعة الضابطة على مقياس التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي وبين متوسط درجات نفس المجموعة في القياس البعدي لصالح القياس البعدي واتضح أيضا بعد تطبيق البرنامج بأن الأطفال أسرهم ومعلميهم اصبح لديهم توافق افضل مع ذواتهم ومع الآخرين ودفعهم إلى المزيد من المشاركة داخل المدرسة وخارجها.

وفي دراسة لدوكارم وهولبورن (Ducharme& Holborn,1997) التي هدفت إلى تطوير المهارات الاجتماعية لخمسة أطفال معاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تم دمج هؤلاء الأطفال مع خمسة أطفال آخرين لديهم نفس درجة الإعاقة وطلب من ملاحظين التعرف على المشكلات التي تحدث في البيئة الطبيعية وتسجيل تكرارها بعد ذلك طلب من الأطفال اللعب وتبادل الألعاب المختلفة فيما بينهم وكان يتم تعزيز الطفل عند ممارسته للمهارة الاجتماعية المطلوبة بإعطائه فيشه لكل مهارة يقوم بها بالشكل المطلوب، ثم استبدلت الفيش بعد ذلك بمعززات محببة، وقد استمرت فترة الخط القاعدي

لمدة سبعة أيام بمعدل ساعة يومياً رصد خلالها تكرار سلوك مهارات الاتصال والتفاعلات الاجتماعية بين الطلبة، ثم مرحلة العلاج التي استمرت لمدة أربعة أسابيع بمعدل ساعة يومياً، ومرحلة المتابعة التي استمرت لمدة أسبوعين بمعدل ساعة يومياً، وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال قد اكتسبوا تلك المهارات وارتفع معدل التفاعلات الاجتماعية لديهم من (40%) في مرحلة الخط القاعدي إلى (80%) في مرحلة العلاج وإلى (75%) في مرحلة المتابعة.

كما تناول عبد العزيز (1999) في دراسته برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقي وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا معاقا سمعيا تراوحت أعمارهم بين (11-12) سنة وقد استنتجت الدراسة بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي قبل تطبيق البرنامج ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي.

وقامت سوريس (Suarez,2000) بدراسة هدفت ألي التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للتلاميذ، وقد تكونت عينة الدراسة من الطلاب المعاقين سمعياً تراوحت درجة الإعاقة لديهم بين الشديدة والشديدة جداً، وقد بلغت أعمارهم ما بين (9-13) سنة، وتضمن البرنامج دمج هؤلاء الطلبة في المدارس الابتدائية العادية، حيث أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج وقد حقق الطلاب المعاقون سمعيا تحسنا في مهارات حل المشكلات الاجتماعية والسلوك التوكيدي كذلك في الجانب الاجتماعي والأكاديمي.

وهدفت دراسة البستنجي (2000) إلى التعرف على أثر استخدام برنامج يشتمل إجراءات الاقتصاد الرمزي وتكلفة الاستجابة في تطوير السلوك الاجتماعي المدرسي عند الأطفال المعاقين سميعاً، وقد تكونت عينة الدارسة من ثمانية أطفال ثلاثة منهم ذكور والخمسة الباقين من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (6-17) سنة تم اختيارهم من مجتمع الدراسة

البالغ عددهم (33) طالباً وطالبة من مدرسة الأمل للصم في محافظة الكرك بناء على أدنى الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي وأعلى الدرجات على مقياس السلوك الاجتماعي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج الاقتصاد الرمزي في زيادة ممارسة السلوك الاجتماعي حيث بلغت نسبة الزيادة لمجمل السلوكات الاجتماعية في مرحلة تطبيق برنامج الاقتصاد الرمزي (58,5%) مقارنة مع الخط القاعدي وبلغت (32,5%) في مرحلة المتابعة، كما أظهرت النتائج فاعلية برنامج تكلفة الاستجابة في خفض مستوى ممارسة السلوك أللاجتماعي حيث بلغت نسبة الانخفاض لمجمل السلوكيات أللاجتماعية في مرحلة تطبيق برنامج تكلفة الاستجابة 84,3 % مقارنة مع الخط القاعدي وبلغت (28%) في مرحلة المتابعة كما وأشارت النتائج إلى فروق طفيفة لأثر الجنس (ذكور وإناث) سواء في زيادة ممارسة السلوك الاجتماعي أو الحد من ممارسة السلوك أللاجتماعي.

وفي دراسة عبد النبي (2000) حول معرفة مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع) في مرحلة الطفولة المتأخرة على عينة مكونة من (32) طفلا من الصم وضعاف السمع الذكور تراوحت أعمارهم بين 9-12 سنة، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الصم التجريبية، ومتوسط درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة الصم التجريبية كما توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة ضعاف السمع التجريبية، ومتوسطات درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة ضعاف السمع التجريبية، كما انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط مجموعة الصم التجريبية، ومتوسط درجات مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد فترة المتابعة لصالح مجموعة الصم التجريبية.

وهدفت دراسة القوشتي (2002) إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع، وقد تكونت الدراسة من (28) طالباً من الطلاب ضعاف السمع من الجنسين تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وأخرى تجريبية وقد تراوحت أعمارهم بين (7-13)، وشمل البرنامج على مجموعة من الأنشطة تهدف ألي مساعدة الأطفال ضعاف السمع الانطوائين على ممارسة أنماط السلوك الاجتماعي المرغوب ومساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية التي يمكن من خلالها تعديل السلوك الانطوائي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية وكان الانخفاض في السلوك الانطوائي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسيين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية.

وقد أجرى القضاة (2005) دراسة هدفت الى الكشف عن اثر برنامجين أحدهما إرشادي سلوكي معرفي والأخر برنامج سلوكي يستخدم إجراءات التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة في خفض بعض السلوكات غير التكيفية لدى الأطفال المعوقين سمعيا وبيان تفاوت أثرهما تبعاً لمتغير الجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلا من ذوي الإعاقة السمعية قسموا إلى ثلاث مجموعات في كل مجموعة (8) أطفال نصفهم ذكور والنصف الأخر من الإناث تراوحت أعمارهم من (9-16) سنة تم اختيارهم من مؤسسة الأراضي المقدسة لذوي الإعاقة السمعية.

وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي والبرنامج السلوكي في خفض مستوى السلوكات غير التكيفية في مجملها ولكل بعد من الأبعاد السلوكية، وأظهرت أيضا فاعلية البرنامجين واستمرارية أثرهما خلال مرحلة المتابعة في خفض السلوكات غير التكيفية في مجملها وبعض الأبعاد السلوكية الخاصة ،كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في فاعلية كل من البرنامجين في خفض السلوكات غير التكيفية وتبعا لمتغير الجنس (ذكوراً وإناث).

ركزت الدراسة الحالية على بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس أثره في علاج بعض المشكلات السلوكية (سلوك الانسحاب) لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية متشابهة مع بعض الدراسات من حيث صغر حجم العينة من ذوي الإعاقة السمعية الذكور، كما أنها تتشابه مع بعض الدراسات السابقة في الفئات العمرية المختارة والتي شملت الفئة العمرية بين (10–14) سنة، إلا أن الدراسة تختلف مع الدراسات السابقة من حيث التنوع في استخدام الأساليب العلاجية المختلفة كاستخدام اللعب الجماعي والتمثيل والقصص الافتراضية والواقعية وغيرها.

الطريقة والإجراءات:

يتضمن هذا الجزء وصفاً لمجتمع الدراسة وأدواتها المستخدمة، كما يتضمن وصفاَ للبرنامج الإرشادي لخفض سلوك الانسحاب لدى الأطفال المعاقين سمعياً، بالإضافة إلى تصميم الدراسة، وإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي، والمعالجة الإحصائية.

منهج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي اهتمت بالتعرف إلى أثر متغير تجريبي مستقل والمتمثل ببرامج إرشادي لتعديل السلوكات المحورية على متغير تابع وهو مستوى أداء الطلبة المعوقين سمعيا على قائمة سلوك الانسحاب بأبعاده الثلاثة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الطلبة الذكور الصم وضعاف السمع في معهد الأمل والطلبة الصم وضعاف السمع في إقليم الجنوب / الأردن والبالغ عددهم (110) طالباً ممن يتقنون لغة الإشارة، أعمارهم ما بين (10–14) سنة، لديهم إعاقة سمعية حسية/عصبية مقدار الفقد السمعي لديهم أكثر من (71) ديسبل، حسب سجلهم الطبي المدرسي.

عينة الدراسة:

تم اختيار (54) طالباً من الذكور الذين حصلوا على أعلى الدرجات على قائمة السلوك الانسحابي، ووزعت العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، وقد تضمنت كل مجموعة (27) طالباً ذكر، ويوضح جدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغيري نوع المجموعة، والفئة العمرية.

الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغيري نوع المجموعة والفئة العمرية

الفئة / المجموعة	(10– أقل من 12) سنة	(12–أقل من 14) سنة	المجموع
تجريبية	11	16	27
ضابطة	12	15	27

وقد تم إجراء الدراسة على الذكور فقط وذلك لوجود العدد الكافي كعينة للدراسة، إضافة أن نسبة انتشار الظاهرة لدى الذكور أكثر مما لدى الإناث.

أدوات الدراسة:

بعد مراجعة الباحثة كثيراً من الدراسات السابقة التي تتصل بموضوع الدراسة الحالية والتي تم إجراؤها على الأطفال المعاقين سمعياً واستعراض الأبحاث المتاحة في المجال التربوي والنفسي العربية أو الأجنبية لاحظت قلة المقاييس التي تقيس سلوك الانسحاب لدى الطلبة المعوقين سمعياً، حيث أن معظم المقاييس المعتمدة في الدراسات تناسب العاديين أكثر مما تناسب الأطفال المعوقين سمعياً مما دفع الباحثة إلى إعداد مقياس لتقدير سلوك الانسحاب بأبعاده الثلاثة لدى الأطفال المعوقين سمعياً ليتناسب مع طبيعة عينة الدراسة الحالية، ومحدداتها مستفيدة من الأدب النظري السابق، ومن الأبحاث التي أجريت على العاديين والمعاقين لقياس سلوكاتهم التكيفية مع مراعاة الأبعاد التي تنتمي إليها هذه المقاييس وتكيفيها لتناسب الفئة المقصودة من الدراسة الحالية (فئة المعوقين سمعياً).

اولاً: مقياس تقدير سلوك الانسحاب:

إعداد الصورة الأولية لمقياس سلوك الانسحاب:

لإعداد الصورة الأولية لمقياس سلوك الانسحاب تم الرجوع إلى مجموعة من المقاييس ذات الصلة ومن هذه المقاييس: مقياس سلوك العزلة (إعداد: المصري،1994)، ومقياس الشعور بالوحدة (إعداد: حداد وسوالمة، 1998)، ومقياس الشعور بالوحدة (إعداد: قشقوش،1988)، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية (إعداد: الفيصل،1992)، مقياس الشعور بالوحدة لدى المتفوقين والمتأخرين تحصيلياً (إعداد:سالم، 2002)، ومقياس السلوك الاجتماعي(إعداد: المزاهرة،2002) ومقياس السلوك الاجتماعي المدرسي برنامج تدريب المرشدين التربويين في وزارة التربية والتعليم الأردنية (إعداد: الأشهب، 1998).

وقد تضمن مقياس تقدير سلوك الانسحاب في صورته الأولية ثلاثة أبعاد وهي:

أولا: الانسحاب من مجتمع الصم وضعاف السمع وتشير على تفضيل الطالب البقاء منفرداً حتى وهو متواجد ضمن مدرسته أو رفض صداقة الأطفال المشابهين له بالإعاقة سواء كانوا في مدرسته أو خارجها وقد وضعت (9) مفردات لقياس هذا البعد.

ثانياً: الانسحاب من العلاقات الأسرية والأقارب وهي العبارات التي تدل على تفضيل الطالب البقاء وحيداً وعدم رغبته مشاركة الأهل في نشاطاتهم المنزلية أو تأدية بعض النشاط والعودة بسرعة إلى وحدته وعدم الجلوس في حالة ضيافة قريب وعدم مشاركة الأسرة في القيام بزيارات الأقارب وقد وضعت (9) مفردات لقياس هذا البعد.

ثالثاً: الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وهي العبارات التي تدل على عدم القيام بأي نشاط خارج المنزل كالمشاركة في النشاطات الاجتماعية وعدم الرغبة في مقابلة الغرباء وقد وضعت (7) مفردات لقياس هذا البعد.

صدق المقياس:

بعد إعداد مقياس سلوك الانسحاب في صورته المبدئية حيث تكونّ من (25) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد تم التحقق من الصدق الظاهري بعرضها على ثمانية محكمين من

أعضاء هيئة التدريس بالجامعات (الجامعة الأردنية، عمان العربية للدراسات العليا، وجامعة القصيم) تخصص الإرشاد والتربية الخاصة، وذلك للتأكد من مدى قياس الفقرات للبعد الذي وضعت له ووضوح الفقرات، وتناسقها لغوياً، وبدائل الإجابات للفقرات، والى من يوجه المقياس. تم الأخذ بآراء المحكين بحيث تم الإبقاء على الفقرات ذات نسبة الاتفاق العالية وحذفت الفقرات التي اتفق على حذفها والتي حصلت على نسبة اتفاق ما دون ال (80%) وأضيفت مفردات رأى المحكمون ضرورة إضافتها كما تم تجزئة بعض المفردات التي تحتوي على أكثر من فكرة وتم نقل بعض المفردات من بعد إلى أخر لتطابقه معه وقد تراوحت نسبة الاتفاق على المفردات ما بين (85% -100%) والجدول التالي يوضح نسب التحكيم على مفردات المقياس في صورتها النهائية.

الجدول رقم (2) معاملات اتفاق المحكمين حول مفردات مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الاتفاق	رقم الفقرة	معامل الاتفاق
1	%85	14	%79
2	%87	15	%96
3	%89	16	%90
4	%90	17	%90
5	%92	18	%95
6	%83	19	%65
7	%87	20	%95
8	%95	21	%88
9	%85	22	%87
10	%100	23	%90
11	%85	24	%80
12	%93	25	%100
13	%100		

وبذلك أصبح مقياس تقدير سلوك الانسحاب بصورته النهائية مشتملا على (22) فقرة بواقع (7) فقرات للبعد الأول و(8) فقرات للبعد الثاني و(8) فقرات للبعد الثالث من أبعاد المقياس على النحو التالي: بعد الانسحاب من مجتمع الصم ويشمل (7) فقرات ذوات الأرقام (23, 21,18,15,12,9,3)، وبعد الانسحاب من العلاقات الأسرية والأقارب ويشمل (8) فقرات ذوات الأرقام (25, 22, 20, 17, 11, 8, 5, 2)، وبعد الانسحاب من العلاقات الاجتماعية على الفقرات ويشمل (7) فقرات ذوات الأرقام (19,16,13,10,7,4,1) (ملحق رقم 1).

ثبات المقياس:

وللتأكد من ثبات مقياس تقدير سلوك الانسحاب تم استخدام طريقة إعادة الاختبار (Method test re-test) لحساب معامل الثبات من خلال تطبيقه على عينة لها نفس صفات عينة البحث الحالي تكونت من (15) طالبا من المعوقين سمعياً من غير أفراد الدرسة. ثم تم إعادة تطبيقه مرة أخرى بعد أسبوعين من التطبيق الأولي، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة (0.86) وبذلك يكون المقياس صادق وثابت وقابل للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس سلوك الانسحاب:

يتم الإجابة على فقرات مقياس سلوك الانسحاب من خلال تحديد درجة انطباق مضمون العبارة بمقياس تقدير ثلاثي على النحو التالي: افعل ذلك دائماً وتشير إلى حدوث السلوك بدرجة عالية وتأخذ الوزن (3)، أفعل ذلك غالباً وتشير إلى حدوث السلوك بدرجة متوسطة وتأخذ الوزن (2)، أفعل ذلك نادراً وتشير إلى حدوث السلوك بدرجة منخفضة وتأخذ الوزن (1)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين درجة (22) ودرجة (66) ويكون الطالب ضمن من يتصف بسلوك الانسحاب إذا حصل على درجة (36) فأكثر.

إعداد البرنامج:

تم بناء البرنامج الإرشادي الجمعي لخفض سلوك الانسحاب من خلال نظرية التعلم الاجتماعي ولأجل ذلك تم مراجعة الدراسات التطبيقية الحديثة المستخدمة للأساليب الإرشادية الجمعية والتي تهدف إلى معالجة المشاكل السلوكية ومن هذه الدراسات:

دراسة (رضوان، 2003) و(القضاة، 2005) و(الحميضي، 2004) و(القوشتي، 2002).

كما تم مراجعة الأدب النظري في مجال الإرشاد الجمعي وعلى هذا الأساس تم بناء البرنامج الإرشادي، وقد تم عرضه على خمسة محكمين من الأساتذة وأعضاء هيئة التدريس في مجال الإرشاد وعلم النفس والتربية الخاصة، وكذلك عرضه على أربعة من المرشدين العاملين في مدارس الصم وضعاف السمع لبيان مدى صدق محتوى البرنامج من حيث ملائمته للفئة التي تتعرض للبرنامج، وعدد الجلسات، والوقت المطروح لكل

جلسة، ومواضيع الجلسات والأهداف المحققة لذلك. وقد تم الأخذ بتوصيات واقتراحات السادة المحكمين فيما يتعلق بالبرنامج لإخراجه بصورته النهائية حيث زيدت عدد الجلسات إلى (15) جلسة بدل (10) جلسات كما زيدت مدة البرنامج من (6) أسابيع إلى (8) أسابيع بحيث اشتمل كل أسبوع على (2) جلسة في الأسابيع السبعة الأولى، أما الأسبوع الثامن فقد اشتمل على جلسة واحدة، كما وزيد الوقت المقرر لكل جلسة من (50) دقيقة ليتراوح ما بين (60) دقيقة إلى(70) لأغلب الجلسات مع مراعاة الوقت في بعض الجلسات بما يلاءم المادة المطروحة متضمنة فترة الاستراحة مدة عشر دقائق وبعد القيام بهذه التعديلات فقد تم بناء الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي لخفض سلوك الانسحاب لدى المعاقين سمعياً ملحق (2).

الفنيات والاستراتيجيات التي قام عليها البرنامج:

قام البرنامج الإرشادي على الفنيات والاستراتيجيات التالية:

– **إعطاء التعليمات:** يقوم المرشد بإعطاء تعليمات وتدريبات لفظية وتوجيهات جسدية إن لزم الأمر ذلك حول سلوكات معينة من المتوقع حدوثها لتساعد المسترشد في تحقيق الأهداف السلوكية التي تهدف المعالجة الوصول إليها من خلال أداء الاستجابات المناسبة وفهمها قبل عملية تطبيقها ومن شأن هذه التعليمات تحقيق تقدم في مستوى الاتصال البصري والوضع الجسدي والحديث والمناقشة لدى الطلاب المسترشدين.

– **التغذية الراجعة:** حيث يقوم المرشد بتزويد المسترشد بمعلومات عن أدائه وتحسن سلوكه خلال تأديته المهارة لمساعدته على معرفة تقدمه الأمر الذي يدفعه ويشجعه تكرار السلوكات المرغوبة.

– **لعب الدور:** قيام الطالب بتمثيل دور اجتماعي هادف مع أحد أفراد المجموعة الإرشادية بحيث يتم نقل ما تعلمه عملياً في مواقف الحياة الأسرية والصفية والمجتمع المحلي.

– **النمذجة:** يتم عرض المهارة أمام المجموعة المسترشدة عدة مرات من قبل المرشد عند عدم القدرة على تعلم المهارة أو اكتساب السلوك بالتعليمات والتغذية الراجعة والذي يؤدي إلى تجاوز صعوبة تعلم المهارة أو استحالة تطبيقها ومحاكاتها في المواقف الحياتية.

– **الممارسة السلوكية:** ممارسة السلوك المقبول الذي يقتضيه الموقف من خلال ما شاهده المسترشد من نمذجة أو لعب للأدوار أو تغذية راجعة إلى أن يرسخ ذلك السلوك لديه وممارسته بعفوية في الحياة اليومية دون مساعدة المرشد أو أي طرف آخر.

– **التعزيز:** تعزيز المسترشد حال تأديته الخطوات التي توصل إلى السلوك المطلوب بمعززات مادية أو اجتماعية أو ذاتية.

– **الواجبات المنزلية:** وهي تنفيذ واجبات منزلية أو واجبات داخل المدرسة فردية أو مشتركة مع أحد أفراد المجموعة الإرشادية لتطبيق ما تم تعلمه في الجلسات الإرشادية على الحياة الواقعية وكتابة تقرير أو التحدث عن ذلك الموقف.

إجراءات تطبيق الدراسة:

– مقابلة مديرة المدرسة وتعريفها بماهية البرنامج والأهداف التي قد يحققها.

– اختيار المرشدين الذين سيطبقن البرنامج الإرشادي، وقد تم اختيار مرشدين لتطبيق البرنامج، حيث اشترطت الباحثة في المرشد توافر الشروط التالية:

– أن تتوفر لدى المرشد خبرة لا تقل عن أربع سنوات في العمل مع الصم.

– أن تتوفر لديهما قدرة على التعامل بلغة الإشارة .

– أن يكون للمرشد قبول عند الأطفال المتواجدين في المدرسة.

– عقد اجتماع عام للمعلمين في المدرسة لشرح فكرة البرنامج والتعريف بأهدافه.

– تطبيق مقياس سلوك الانسحاب الخاص بالدراسة بمساعدة المرشدين على الطلبة الذين تتوفر فيهم شروط الدراسة وذلك على جلستين وفي نفس اليوم.

– تحديد فئات الطلبة المستهدفة من البرنامج وتقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

– مخاطبة أهالي الأطفال الذين سيخضعون للبرنامج لأخذ موافقتهم على البرنامج الذي سيتعرض له أبناؤهم.
– عقد اجتماع للطلبة (عينة الدراسة) والمشرفين وشرح البرنامج لهم بشكل عام.
– تطبيق البرنامج الإرشادي على الأطفال (عينة الدراسة).
– تطبيق مقياس سلوك الانسحاب (كاختبار بعدي) على عينة الدراسة (مجموعة تجريبية، مجموعة ضابطة).

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة:

– البرنامج الإرشادي لتخفيف سلوك الانسحاب.
– العمر وله فئتان من (10 – أقل من 12) سنوات ومن (12 – أقل من 14) سنة.

المتغيرات التابعة:

- مستوى أداء الطلبة على قائمة سلوك الانسحاب بأبعاده الثلاثة.

المعالجة الإحصائية:

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات:

1– اختبار (T-TEST) لإيجاد التكافؤ بين مجموعات الدراسة، وللتحقق من صحة الفرضية الأولى.

2– اختبار (Mann - Whitney Test) لتحقق من صحة الفرضية الثانية.

التصميم التجريبي:

أما التصميم التجريبي المستخدم فهو التصميم الذي يستخدم عينة تجريبية وضابطة واختبارين: قبلي وبعدي.

التجريبية O	X	O
الضابطة O		O

النتائج:

تضمن هذا الجزء عرضا للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة حول بناء برنامج إرشادي جمعي وبيان أثره في علاج سلوك الانسحاب لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً في إقليم جنوب الاردن.

وللتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر للمجموعة (التجريبية، الضابطة)، والجدول رقم (3) يبين ذلك:

الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر المجموعة على اختبار الانسحاب القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	27	39.59	2.34	.339	52	.736
ضابطة	27	39.41	1.60			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لأداء الطلبة على الاختبار القبلي تعزى لأثر المجموعة (تجريبية، ضابطة) حيث بلغت قيمة ت 0.339 وبدلالة احصائية 0.736 مما يشير الى تكافؤ المجموعات.

السؤال الأول: "ما أثر برنامج إرشادي في خفض سلوك الانسحاب لدى عينة من الاطفال المعاقين سمعياً؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الطلبة على اختبار سلوك الانسحاب البعدي حسب متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر التجريب على درجات الطلبة في اختبار سلوك الانسحاب البعدي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	27	13.33	1.75	47.726	52	.000
ضابطة	27	39.59	2.26			

يتبين من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05\geq\alpha$) تعزى للطريقة حيث بلغت قيمة "ت" 47.726 وبدلالة إحصائية 0.000، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

السؤال الثاني: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين سمعياً في الفئتين العمريتين (10–12) ومن (12–14) لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الانسحاب تعزى لمتغير العمر؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "مان وتني" لأثر متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة) على درجات الطلبة في اختبار سلوك الانسحاب البعدي، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) نتائج اختبار "مان وتني" لأثر متغير العمر(تجريبية، ضابطة) على درجات الطلبة في اختبار سلوك الانسحاب البعدي

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
10 اقل من 12	11	13.09	1.578	12.91	142.00	76.000	.601	.548
12 أقل من 14	16	13.50	1.897	14.75	236.00			

يتبين من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05\geq\alpha$) تعزى لمتغير العمر حيث بلغت قيمة "ز" 0.601 وبدلالة إحصائية 0.548.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادي لعلاج سلوك الانسحاب لدى عينة من

الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، إذ تم تعريض المجموعة التجريبية إلى البرنامج، في حين لم يتم إخضاع المجموعة الضابطة لنفس البرنامج.

وبشكل عام حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الاول: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك الانسحاب تعزى للبرنامج الإرشادي".

أشارت نتائج اختبار(ت) (T-Test) إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس سلوك الانسحاب تعزى للبرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية، حيث أشارت النتائج في القياس البعدي أن سلوك الانسحاب قد انخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية بمستوياته الثلاثة (الانسحاب من مجتمع الصم وضعاف السمع، الانسحاب من العلاقات الأسرية والأقارب، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية).

وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي كان ذا فاعلية في خفض سلوك الانسحاب لدى الطلبة المعوقين سمعياً، وذلك من خلال التحسن الذي لوحظ بدلالة واضحة بعد إجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد قابلية المعوقين سمعيا الذين يعانون من سلوك الانسحاب على خفض هذا السلوك إذ تضمن الوسائل والأساليب والاستراتيجيات المناسبة.

ويعزى هذا الخفض في سلوك الانسحاب إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة لاحتوائه على الأنشطة والتدريبات على المهارات الاجتماعية الداعية للتعاون والتشارك والقبول والإصغاء وكيفية بدئ اللقاء والمصافحة والمحادثة والى غير ذلك من مهارات اجتماعية تساعد العضو على تنظيم نفسه وضبطها للتعامل مع الآخرين ومشاركتهم حيث أن الطفل الأصم لديه قصور في هذه الخبرة جراء القيود المفروضة

عليه من قبل الأسرة والمجتمع والتي تحول بينه وبين اكتساب الخبرات الاجتماعية اللازمة، وبالتالي فأن فقدانه للخبرات الاجتماعية لا ترجع إلى فقدان السمع في ذاته، ولكن إلى الاستجابات غير المناسبة من قبل المجتمع لحالة الصمم مما يدفع المعوق سمعيا إلى التصرف بالانسحاب.

كما يعزى نجاح البرنامج الإرشادي استخدامه لعب الأدوار عن طريق ضرب أمثلة وقصص هادفة ثم القيام بتمثيلها ونقدها ومناقشة هذه القصص والأحداث مما يؤدي إلى ترسيخ فهم الطلبة للمعلومات وتنمية التفكير لديهم في الأحداث التي شرحت لهم والذي ساهم في انتظامهم للتعليمات خلال الجلسات ونقل فحوى ذلك إلى مواقف الحياة المختلفة التي يعيشونها حيث أن عرض مثل هذه النشاطات كالتي تختص بالانسحاب المشروع وضبط الذات تعمل على استخدام التفكير وبشكل فعال مما يؤدي إلى ترسيخ المعلومة في مخيلتهم والتفكير قبل إصدار أية تصرفات بشكل أكثر منطقيةً كون مثل هذه الأنشطة تسعى لتطبيق المعرفة وتشخيصها من خلال شيء مقنع وممتع ومحبب لديهم.

كما أن تعزيز ثقة الأعضاء بأنفسهم من خلال مناقشة إعاقاتهم السمعية والمشاكل التي تحدث لهم وطرح نماذج من ذوي الحاجات الخاصة برزت على مستوى رفيع كان له دور في إنجاح البرنامج الإرشادي حيث أن نظرة الفرد لنفسه لأن وجود أفكار تشاؤمية وانهزامية وطرق تفكير غير منطقية حول إعاقته ونظرة الناس له تسهم بدور فاعل في انسحابه وعزلته وعدوانية كصدى لهذه الأفكار والمعتقدات وهذه الصورة لها أهمية كبيرة في بناء شخصية المعوق سمعياً والتي على أساسها يكوّن مفهومه عن ذاته والذي يتأثر سلوكه بها إلى ابعد الحدود، فمفهوم الذات والسلوك الصادر عنه يتأثر بحالته ونتيجة لفقدان حاسة أو طرف أو قدرة أو نتيجة وجود تشوه في مفهوم الجسد الذي يعد بعداً هاماً من أبعاد مفهوم الذات وتهذيب السلوك.

كما أن عدد الجلسات وتوزيعها كان له دور أيضا في خفض السلوك حيث تم توزيع البرنامج بواقع جلسات أسبوعياً وهذا أعطى الطلبة فرصة اكبر لامتلاك المهارات

المتعلمة والمطلوبة وتطبيقها كما انه أعطى للمرشد فرصة اكبر للتدخل البناء وضبط التصرفات المشاهدة. وأن وجودهم بشكل جماعي ودي ساعد على أيجاد جو من التنافس أثّر بشكل كبير في تحقيق أهداف البرنامج؛ فالعمل الجماعي أتاح فرصة التفاعل والحوار وتبادل الأفكار والخبرات وتعلم المهارات المطلوبة بسرعة.

كما أن المواضيع التي طرحت كان لها دور في زيادة فعالية البرنامج الإرشادي والتي بنيت على استخدام استراتيجيات تشكيل السلوك كسماع قصص هادفة وإعادة تمثيلها ومشاهدة صور تحكي قصص ونقدها والتعليق عليها واستخدامها كنموذج مطروح لمعرفة السلوك غير المرغوب من السلوك المرغوب ومناقشة الأداء والتطبيق العملي للواجبات المنزلية ومناقشتها بين الأعضاء بتعريضهم لأكثر من خبرة وإتاحة فرصة التفاعل والحوار بينهم ساعد على إنجاح البرنامج ونقل اثر التدريب في مواقف الحياة المختلفة.

كما أن إيجاد بعض الفقرات المحببة للأطفال كأنشطة اللعب الجماعي والتمثيل بحيث سمحت لكل طالب بأخذ دوره من خلال المشاركة في فقرات الألعاب أو تنظيم الأفعال والأقوال وحسن التصرف والتداول بين الأعضاء من خلال اللعب المحبب والمرغوب الذي اشبع حاجاتهم النفسية وعزز دور التعاون والتشارك فيما بينهم.

وكذلك احتوى البرنامج الإرشادي على بعض الأنشطة التدريبية ذات صبغة انفعالية حيث تم تدريب الأعضاء ومساعدتهم على الكشف عن مشاعرهم وتحديدها وانتقداها للوصول إلى فهم أنفسهم وكيفية ضبط مشاعرهم والتفكير مليا قبل إصدار أحكام أو تصرفات قد لا تكون مقبولة. كما أن استخدام تدريبات الاسترخاء قد ساعد على ترويض النفس والتنفيس عنها وهي طرق علمية مدروسة لها أثرها في إعادة تنظيم النفس وراحتها وهي من أهم الأساليب التي تعمل على إعادة التنظيم المعرفي وعلاج السلوكات المشكلة لدى المعوقين (الخطيب، 2001).

السؤال الثاني:

"هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات

الفئة العمرية من(10 أقل من 12) سنوات، والفئة العمرية من(12 أقل من 14) سنة من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس سلوك الانسحاب تعزى للبرنامج الإرشادي".

أما فيما يتعلق بمناقشة هذه السؤال فقد تبين من خلال تحليل النتائج باستخدام اختبار مان وتني (Mann Whitney Test) لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لفئتي العمر من (10 أقل من 12) سنة ومن (12 أقل من 14) سنة من أفراد المجموعة التجريبية عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية الثانية للدراسة والخاصة بسلوك الانسحاب تبعاً لمتغير العمر بين أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى أن تأثير البرنامج الإرشادي الجمعي كان له نفس الأثر على أفراد الفئتين العمريتين من (10 أقل من 12) سنة ومن (12 أقل من 14) سنة، ويمكن تفسير ذلك أن الفترة العمرية التي تمثلها عينة الدراسة هي فترة الطفولة المتوسطة الى المتأخرة والتي تتشابه في سلوكاتها وحاجاتها التربوية، والنفسية كما أن هذه الفئات متشابهة في أفكارها ومتقاربة في طموحاتها مما قد يحيد متغير العمر في هذه المرحلة ويمكن تفسير ذلك أن هؤلاء الأطفال رغم عمرهم فإن طرق التعامل معهم من ناحية الآباء والمعلمين قد تكون واحدة لا يحسب لها حساب العمر وهي طريقة الحماية الزائدة والتعامل الواحد بغض النظر عن العمركما أن وجودهم بمدرسة واحدة تحت نظام تربوي واحد وبيئات اجتماعية متقاربة إلى اكبر حد قد ساعد على أن يكون تأثير البرنامج على جميع أفراد عينة الدراسة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن ذكر مجموعة من التوصيات التربوية لمعلمي وأولياء أمور الأطفال المعوقين سمعيا تعمل على تحسين تنشئة الأطفال المعوقين سمعياً والحد من المشكلات السلوكية لديهم ويمكن إجمال ذلك بما يلي:

– التحقق من فعالية بعض طرق تعديل السلوك والطرق المبنية على الإرشاد في معالجة المشاكل السلوكية لدى المعوقين سمعيا ومعرفة أكثر الأساليب فعالية.

- بناء برامج إرشادية خاصة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمختلف فئاتها لوجود اثر في ذلك على تربية الأطفال المعوقين سمعيا.
- إجراء دراسات أخرى تستخدم متغيرات أخرى كالعمر والجنس وفئات الإعاقة السمعية.
- أن يحرص المعلمون بان يكونوا النموذج الجيد والإيجابي في تصرفاتهم أمام الطلبة وعدم اللجوء إلى استخدام أساليب العنف في تقييمهم والحرص على بناء علاقة طيبة معهم عن طريق مشاركتهم مشاعرهم وهمومهم ومحاولة فهم ما يضايقهم وإتباع أساليب مفيدة في تصريف طاقاتهم.
- العمل على وضع برامج تدخل مبكرة تهدف إلى تحصين الطلبة المعوقين سمعيا من السلوكات الشاذة والتفكير في حلول لها إن وجدت.
- دراسة المشاكل السلوكية لدى الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأساليب التنشئة الأسرية.
- حث المهتمين والباحثين في مجال التربية الخاصة القيام بإجراء الدراسات والبحوث ذات العلاقة في مجال الإرشاد وتعديل السلوك لدى المعوقين سمعيا.

المراجع العربية:

- باترسون،س (1990). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. ترجمة ألفقي، حامد الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- البستنجي، محمود(2000). *أثر استخدام برنامج يشتمل إجراءات الاقتصاد الرمزي في تطوير السلوك الاجتماعي وإجراء تكلفة الاستجابة لخفض السلوك أللاجتماعي عند ذوي الإعاقة السمعية*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة : عمان، الأردن.
- الحربي، عواض (2003). *العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

3- الحميضي، أحمد (2004). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامع نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.

- حداد، عفاف وسوالمة، يوسف (1998). قياس الشعور بالوحدة لدى عينة من الطلبة الجامعيين وتحديد أبعاده وعلاقته ببعض المغيرات الشخصية، *مجلة مؤتة للبحوث والدارسات العدد13*، المجلد1.
- الخطيب، جمال (2001). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين* . عمان : إشراق للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال (2004). *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية مدخل إلى مدرسة الجميع* .الأردن: دار وائل.
- الخطيب، جمال (2005). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال (2005). *تعديل السلوك الإنساني*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال (2007). *تعديل السلوك الانساني*: دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية، ط2 ،مكتبة الفلاح، الكويت.

- الداهري، صالح حسن (2005). *علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة*، عمان: دار وائل.
- الدماطي، عبد الغفار (2005). برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعيا نموذج مقترح، *ورقة عمل مقدمة الى ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية*، مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية " 29-30 نوفمبر.
- الروسان، فاروق (2000). *تعديل السلوك الانساني*، عمان، جمعية المطابع الأردنية.
- الزريقات، إبراهيم والإمام، محمد صالح (2004). *مشكلات الطلبة المعاقين سمعيا وعلاقتها في بعض المتغيرات*. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 55 الجزء الثاني.
- رضوان، لينا (2003). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض السلوك العدواني لدى طالبات الصفين الرابع والخامس من ذوات السلوك العدواني*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية: الزرقاء، الأردن.
- السعد، نايف (2004).*أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة*
- سلامة، ممدوحة (1990). *الإرشاد النفسي من منظور نمائي*، الطبعة الثانية، مصر: مطبعة جامعة الزقازيق.
- سالم، علي (2002). *الشعور بالوحدة ومركز الضبط لدى المتفوقين والمتأخرين تحصيلياً من طلبة المرحلة الثانوية في مدارس مدينة اربد*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: اربد، الأردن.
- السيد، خالد عبدالرزاق (1990). *دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسي لدى أبناء الصم والبكم*، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الأشهب، جواهر (1998). *مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي، المقاييس والاختبارات*، برنامج تدريب المرشدين التربويين، وزارة التربية والتعليم الأردنية: الأردن.

- شفيق، جمال (1988).*أثر استخدام برنامج إرشادي على التوتر النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية (دراسة تجريبية)*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة، مصر.
- صوالحة، محمد (1999). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا في الأردن.* مجلة جامعة دمشق، المجلد (15)، العدد الثاني.
- الطاهر، فتحي (2002). *مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة، مصر.
- عبد الحي ،محمد (1994) *مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق: القاهرة، مصر.
- عبد النبي، علي (2000). *مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق: بنها.
- عبد النبي، علي (2002). *مشكلات المعاقين سمعيا كما يدرسها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات*، مجلة التربية ببنها، العدد (20).
- عبد العزيز، محمد (1999). *برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقي*، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، عين شمس: القاهرة.
- عرقوب، حمدي (1996). *برنامج إرشادي للأطفال الصم أسرهم ومعلميهم*، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- علي، رجب (1999). *دراسة امبريقية إكلينيكية لبعض سمات الشخصية لدى ضعاف السمع في صعيد مصر*، رسالة دكتوراه غير منشورة: جامعة أسيوط.

- فايد، جمال (2000) *أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة: مصر.
- الفيصل، محمد (1992). *العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتنشئة الوالدية ومفهوم الذات لدى طلبة كليات المجتمع في الأردن*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- قشقوش،إبراهيم (1988). *مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات، كراسة التعليمات،القاهرة*: مكتبة الانجلو المصرية.
- القريطي، عبد المطلب (2001). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* . القاهرة: دار الفكر العربي.
- القضاة، امين (2005). *اثر التعاقد السلوكي وتكلفة الاستجابة في خفض السلوكات غير التكيفية لدى المعوقين سمعيا* ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية: الاردن.
- القوشتي، صفاء (2002). مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك ألانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- كامل، مصطفى (2003). *تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، كلية التربية النوعية ببنها*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق: القاهرة.
- كمال، بدر الدين وحلاوة، السيد (2001). رعاية المعاقين سمعياً وحركياً. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- مزاهرة، رانيه (2002). *أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض العزلة وزيادة السلوك الاجتماعي لدى عينة خاصة من المراهقات*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: اربد، الأردن.
- المصري، إيناس(1994). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية:عمان.
- ملكاوي، محمود زايد (2006). *فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً إعاقة سمعية متوسطة في مرحلة ما قبل المدرسة في تحسين نطق الأصوات الكلامية العربية لدى أطفالهن*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الاردن.
- ملكاوي، محمود زايد (2008).*الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعياً*، دار الزهراء، الرياض.
- يحيى، خولة أحمد (2005)، *البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة*، دار الميسرة ،عمان، الاردن.

المراجع الأجنبية:

- Ducharme, D. E. and Holborn, W. (1997). Programming Generalization of social skills in preschool children with hearing impairments. *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol (30). number (4).
- Duker. P. Pieter. K. (1992). effects of a multifaceted training procedure on the acquisition and generalization of social behaviors in language – Disabled deaf children . *Journal of Applied behavior analysis*. Vol. (21).
- 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
-Hallahan, D.& Kauffman, J.(2003):*Exceptional Learners Introduction to Education* **.** Boston.
- Eldik, T. And reffers, P. and Veerman, J .And Verhulst, F.(2004), *Mental Health Problems of deaf Dutch* .

- Greenwood, C.R, .Walker, H.M. And Hops, H.(1977). Some Issues in Social Iteration , Withdrawal Assessment, *Exceptional Children***.** Vol.(43)**.**

- Gresham, F. M. (1995). *Best Practices in Social Skills Training. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.)*, Best Practices in School Psychology.

- Lederberg, A.R.(1991). *Social Interaction among deaf preschoolers***:** The Effects of Language Ability and Age. ERIC Document Reproduction Service No AN: EC600816.

- Meadow, K, (1985) Social and psychological effects of hearing loss in adulthood: *A literature review. In H. Orlans, Harlod (ED.) Adjustment of hearing loss*, London: Taylor and Francis.

- Michael, A.H.(2003).*Psychotherapy with Deaf and hard of hearing person***,** Lawrence Erlbaum Associates.

- Moore's, D. (2001). *Educating the deaf: Psychology, principles, and practice*. Boston Houghton Mifflin Company.

- Morethan, N. And Richard, J. (1980). *The Every Day needs of sick and handicapped children and their families*, Tovistock publication, New York.

- Murph, J. And Samuel ,B.(1987). Loneliness and Mainstreamed Hearing Impaired College Student, *Eric Document Reproduction Service No AN: EJ329305.*

- Raymond, K . & Matson, J. (1989). Social Skills in the Hearing Impairment , *Journal of Clinical Child Psychology*, vo(18), No(3), pp. 247 – 258.

-Reber, A.(1987).*Dictionary of Psychology* , England 1986-1987, Published Simultaneously by Viking, Repented.

-Rubin, K. H.(2004) "Paying Attention to and Not Neglecting Social Withdrawal and Social Isolation "*Merrill-Palmer Quarterly* **.** Vol 50, Number 4,Wayne State University press.

- Scott, A. (2005), Making (and Keeping) Friends: *A Model for Social skills Instruction*, Indiana's University Center for Excellence on Disabilities, Indiana University.

- Shea, T. M.(1978). *Teaching Children and Youth with Behavior Disorders*, Toronto, The V.C. Mosby Co.

- Smith, D. (2004 *): Introduction to special education*, Boston: Allyn& Bacon.

- Strain, P.S. Thomas, P. And Tony, A.(1976),Teaching Exceptional Children. *Assessing & Modifying Social Behavior*, Academic Press, New York.

- Suarez. M. (2000). Promoting Social Competence in deaf students: The effect of an intervention program. *Journal of deaf studies and deaf Education***.** VOL.5.Number.4.

- Teri, R .Blake, James, O. Rust. (2002) Self Esteem and Self - Efficacy of college Students with Disabilities. *College Student Journal*. Vol. (36).

- Vicki, S,. Frank, M, .Norman, A. And Scott,(1983), Dimensions of Children's Class room Social Behavior : A factor Analytic Investigation, *Journal of behavioral Assessment.*Vol.5,No.3.

- Weisel, A.and Barlev ,H. (1993).Computer- Assisted Social Skills Training with Hearing – Impaired Student, *journal Of Research On Computing In Education* **.**Vol (25) issue (4).