ملاحق الدراسة

obeikandl.com

ملحق "١"

استمارة جمع البيانات الأولية

إعداد

سعيد عبد الرحمن محمد

obeikandl.com

ملحق "١"

استمارة جمع البيانات الأولية

إعداد

سعيد عبد الرحمن محمد

**** بيانات شخصية، تشمل:**

- الاسم :
- تاريخ الميلاد:
- نسبة الذكاء:
- نوع الجنس: ذكر - إنثى
- العمر:

**** بيانات الإعاقة السمعية، تشمل:**

- شدة الفقد السمعي : بسيطة – متوسطة - شديدة
- وقت حدوث الإصابة:منذ الولادة- أثناء السنوات الخمس الأولى- بعد خمس سنوات.
- سبب الإعاقة:

**** بيانات أسرية،تشمل:**

- عدد أفراد الأسرة:
- ولي الأمر:(الأب/ الأم/ شخص آخر)
- المستوى التعليمي للأب أو ولي الأمر ومهنته:
- المستوى التعليمي للأم ومهنتها:
- مستوى المعيشة(المسكن،الأكل، النفقات):(جيد/ متوسط/ ضعيف)
- الترتيب الميلادي:

obeikandi.com

- المعاقون داخل الأسرة:
- محل الإقامة:
- رقم التليفون:

**** بيانات مدرسية، تشمل:**

- المدرسة: - المرحلة:(إعدادي/ثانوي)
- الصف : - تكرار الغياب: (كثيراً /أحياناً/ نادراً)
- السن عند الالتحاق بالمدرسة لأول مرة: - الفصل:
- عدد مرات الرسوب في سنوات الدراسة :

obeikandl.com

ملحق "٢"

مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع

الصورة النهائية

إعداد

سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن

تحت إشراف

الأستاذة الدكتورة

أمينة محمد مختار

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية

جامعة بنها

الأستاذ الدكتور

أشرف أحمد عبد القادر

أستاذ الصحة النفسية – ووكيل الكلية

لشئون الدراسات العليا والبحوث

كلية التربية– جامعة بنها

الدكتور

حمدان محمود فضة

أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية

جامعة بنها

١٤٢٩ هـ /٢٠٠٨م

ملحق "٢"

مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع

"الصورة النهائية"

(إعداد/سعيد عبد الرحمن محمد)

بيانات عامة

- الاسم : ..... - السن : .....
- الصف : ..... - المدرسة : .....
- الجنس : ..... ـ تاريخ التطبيق : .....
- محل الإقامة " قرية / مدينة " : .....

<u>تعليمات تطبيق المقياس :</u>

أمامك مجموعة من المواقف التي يمكن أن تتعر ض لها في حياتك اليومية ، ولكل موقف منها ثلاث استجابات . والرجا منك ما يلي : -

١ - ضع علامة (√) أمام الاستجابة التى تشعر بأنها تنطبق عليك .

٢ - لا تضع أكثر من علامة على استجابات الموقف الواحد .

٣ - لا توجد استجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن الاستجابات الملائمة هي الاستجابات الصادقة والمعبرة عن شخصيتك .

ولكم جزيل الشكر والتقدير على تعاونكم

الباحث

* والآن ابدأ الاستجابة على مواقف المقياس :ـ

١-عندما يُطلب مني المشاركة في عمل جماعي، أشعر بإنني:

أ- قادر على القيام بأداء هذا العمل.

ب- متردد في القيام بأداء هذا العمل.

جـ- غير قادرٌ على القيام بأداء هذا العمل أمام الآخرين.

٢- عندما يكلفني أحد أفراد أسرتي(أبي-أمي - أخوتي) بأداء عمل ما، فإنني أشعر:

أ - بثقة بعضهم وعدم ثقة البعض الآخر في قدرتي على أداء هذا العمل.

ب- بمعرفتهم لقدرتي على أداء هذا العمل .

جـ- بعدم ثقتهم في قدرتي على أداء هذا العمل .

٣- عند حدوث مشكلة ما، فإن أقراني السامعين:

أ ـ يترددون في استشارتي.

ب ـ لا يستشروني مطلقاً.

جـ- يستشروني في كل مشكلة تحدث.

٤- عندما يقوم معلمي بعمل ما، فإنه :

أ- يطلب مشاركتي في هذا العمل .

ب- قليلاً ما يطلب مني مشاركتي في هذا العمل.

جـ- لا يطلب مشاركتي أبداً .

٥- إذا حاولت مساعدة أي إنسان في الشارع، وعلم أنني ضعيف السمع، فإنه:

أ - يرفض مساعدتي له.

ب- يتردد في قبول مساعدتي له.

جـ- يسعد بمساعدتي له.

٦- عندما أتحدث مع زملائي، فإنني:-

أ- أتقبل نقدهم إن وجد .

ب- أرفض نقدهم ،فأسكت عن الكلام .

جـ- أستمر معهم في الحديث، وأنا اشعر بالضيق.

٧- عند تبادل الزيارات مع أقاربي، فإن أفراد أسرتي :

أ - يصطحبوني معهم.

ب - يصطحبوني معهم أحياناً.

جـ- يتركوني في المنزل.

٨- ضعف سمعي جعلني أشعر:

أ ـ بقرب الكثير من أقراني السامعين مني .

ب ـ بعدم وجود أقران سامعين لي.

جـ ـ بقلة عدد أقراني السامعين .

٩- إذا قدمت لمعلمي الواجبات المنزلية التي طلبها مني، فإنني أشعر :

أ- بضيقه مني.

ب- برضاه عني أحياناً وبضيقه مني أحياناً أخرى .

جـ- بسعادته بي .

١٠- إذا دعاني أحد جيراني لحضور مناسبة اجتماعية (فرح مثلاً)، فإنني أشعر:

أ- بسعادة البعض وضيق البعض الآخر.

ب- بسعادتهم بي .

جـ- بعدم اهتمام الحاضرين بي وكأني لم أحضر أصلاً .

١١- عند وجودي مع زملائي السامعين، فإنني أشعر:-

أ- بالنقص أحياناً والرضا أحياناً.

ب- بالرضا غالباً .

جـ- بالنقص دائماً.

١٢- **عند التحدث مع أفراد أسرتي، فإنني أشعر** بأنهم :

أ ــ لا يفهموني.

ب ــ يفهموني أحياناً وأحياناً أخرى لا يفهموني.

جـــ- يفهموني .

١٣- **عند مقابلة أقراني السامعين، فإنني أشعر :**

أ - بأن بعضهم سعيد،والبعض الأخر غير مهتم بي.

ب ــ بأنهم سعداء ويتحدثون معي كثيراً.

جـــ- بأنهم يتجنبون الحديث كثيراً معي.

١٤- **عند تعاملي مع مدير المدرسة، فإنني أشعر :**

أ- بعدم تقبله ليّ.

ب- بتقبله لي أحياناً، وعدم تقبله أحياناً أخرى .

جـــ- بتقبله لي على الدوام.

١٥- **عندما أكون موجوداً مع بعضّ الغرباء ويطلب مني الحديث معهم، فإنني أشعر:**

أ- بأنهم مسرورون بحديثي معهم .

ب- بأنهم متضايقون من حديثي معهم .

جـــ- بسعادة بعضهم وضيق البعض الآخر.

١٦- عندما يحدث حوار بيني وبين الأفراد السامعين، فإنني :

أ – أتردد قبل بدء الحوار معهم .

ب- أشعر بصعوبة في الحوار معهم .

جـ- أحاورهم بسهولة.

١٧- عند ظهوري أمام الآخرين من السامعين فإن أفراد أسرتي يشعرون:

أ ـ بالرضا والسعادة.

ب ـ دائماً بالحزن والضيق.

جـ- أحياناً بالحزن والضيق وأحياناً بالرضا.

١٨- عندما أكون موجوداً مع أقراني السامعين، فإنني أشعر:

أ ـ بكراهيتهم لي .

ب ـ بأن بعضهم يحبني ومعظمهم لا يحبني .

جـ- بحبهم لي .

١٩- إذا وقفت أمام معظم المعلمين ، فإنني أشعر:

أ- بسعادتهم بي .

ب- بضيقهم مني .

جـ- بسعادتهم بي أحياناً وضيقهم مني أحياناً أخرى .

٢٠- عندما أتعامل مع الآخرين من السامعين ، فإنني أشعر:

أ- بسعادتهم وتقبلهم لي.

ب- بأنهم متقبلون لي أحياناً ومتخوفون مني أحياناً أخرى .

جـ- بأنهم متخوفون من تعاملي معهم دائماً.

٢١- عندما تكلفني أسرتي بعمل ما، فإنني أشعر :

أ- بقدرتي على أداء هذا العمل أحياناً، وأحياناً لا.

ب- بقدرتي على أداء هذا العمل بسهولة .

جـ- بعدم قدرتي على القيام بهذا العمل .

٢٢- نظراً إلىٰ أنني ضعيف السمع؛ فإنني أشعر:

أ ـ باهتمام أسرتي بي.

ب- باهمال أسرتي لي باستمرار.

جـ- باهتمامهم أحياناً وإهمالهم أحياناً أخرى.

٢٣- عندما أقضي بعض وقت فراغي مع أقراني السامعين، فإنني أشعر:

أ- بعدم السعادة بينهم .

ب- بالسعادة بينهم .

جـ- بالسعادة معهم أحياناً ، وبالحزن أحياناً أخرى.

٢٤- عندما أكون موجوداً في المدرسة أشعر بأنني:

أ- حزين بسبب عدم اهتمام المعلمين بي.

ب- سعيد أحياناً وحزين أحياناً بسبب عدم اهتمام كل المعلمين بي.

جـ- سعيد باهتمام المعلمين بي،وعدم التفرقة بيني وبين أقراني السامعين في الاهتمام .

٢٥- عندما أكون مع شخصٍ من السامعين في السيارة، فإنني أشعر :

أ- بأنه يتردد في الحديث معي.

ب- بضيقه من الحديث معي.

جـ- بسعادته بالحديث معي.

٢٦- عندما أشعر بالفشل في شئ ما، فإنني :

أ - أجرب مرة أخرى وأصمم على النجاح.

ب- أحاول التغلب على هذا الشعور بصعوبة.

جـ- لا أحاول التجربة مرة أخرى.

٢٧- أغلب تعاملات أفراد أسرتي معي تكون :

أ ـ حسنة أحياناً وسيئة أحياناً.

ب ـ حسنة وطيبة على الدوام.

جـ- سيئة باستمرار.

٢٨- عندما أقوم بنشاط مدرسي معين (عمل لوحة مثلاً)، فإن معلمي:

أ- يعاقبني على أي خطأ في هذا النشاط.

ب- لا ينظر إلى ما قمت به من نشاط.

جـ - يسعد معلمي بهذا النشاط .

٢٩- عندما أرى شيئا خطأ لدى أحد السامعين وأحاول تصحيحه ،فإنني أشعر:

أ- بتقبله لما أقوم به تماماً.

ب- بتقبله لما أقوم به مع بعض الضيق .

جـ- برفضه لما أقوم به تماماً.

٣٠- بسبب أنني ضعيف السمع؛ فإنني أشعر:

أ- أحياناً بحب بعض المعلمين وضيق بعضهم.

ب- بحب المعلمين لي جميعاً.

جـ- بضيق أو بكراهية المعلمين لي.

* *مفتاح تصحيح مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع :*

جدول "٢٩"

الدرجات التي تحصل عليها الاستجابات الثلاث لمفردات المقياس

رقم المفردة	الاستجابة أ	الاستجابة ب	الاستجابة جـ	رقم المفردة	الاستجابة أ	الاستجابة ب	الاستجابة جـ
١	٣	٢	١	١٦	٢	١	٣
٢	٢	٣	١	١٧	٣	١	٢
٣	٢	١	٣	١٨	١	٢	٣
٤	٣	٢	١	١٩	٣	١	٢
٥	١	٢	٣	٢٠	٣	٢	١
٦	٣	١	٢	٢١	٢	٣	١
٧	٣	٢	١	٢٢	٣	١	٢
٨	٣	١	٢	٢٣	١	٣	٢
٩	١	٢	٣	٢٤	١	٢	٣
١٠	٢	٣	١	٢٥	٢	١	٣
١١	٢	٣	١	٢٦	٣	٢	١
١٢	١	٢	٣	٢٧	٢	٣	١
١٣	٢	٣	١	٢٨	٢	١	٣
١٤	١	٢	٣	٢٩	٣	٢	١
١٥	٣	١	٢	٣٠	٢	٣	١

* *مفتاح مفردات أبعاد مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع*

جدول "٣٠"

مفردات أبعاد مقياس التقبل الاجتماعي المدرك

م	البعد	مفرداته
١	الأول(التقبل المدرك للذات)	١،٦،١١،١٦،٢١،٢٦
٢	الثاني(التقبل المدرك من جانب الأسرة)	٢،٧،١٢،١٧،٢٢،٢٧
٣	الثالث(التقبل المدرك من جانب الأقران)	٣،٨،١٣،١٨،٢٣
٤	الرابع(التقبل المدرك من جانب المدرسة)	٤،٩،١٤،١٩،٢٤،٢٨،٣٠
٥	الخامس(التقبل المدرك من جانب المجتمع)	٥،١٠،١٥،٢٠،٢٥،٢٩

ملحق "٣"

جدول (٣١)

جدول تفصيلي لحساب قيمة "ت" للفرق بين متوسطيّ درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي

م	الدرجات الخام للقياسين		الفرق بين درجات القياسين (ف)	انحرافات الفروق عن متوسط الفروق (ح ف)	مربعات انحرافات الفروق عن متوسط الفروق ($ح^2_ف$)
	البعدي	ما بعد فترة المتابعة			
١					
٢	٧٨	٧٦	٢	٣,٥٨	١٢,٨٤
٣	٦٨	٧٢	٤-	٢,٤٢-	٥,٨٤
٤	٨١	٨٤	٣-	١,٤٢-	٢,٠١
٥	٧٢	٧١	١	٢,٥٨	٦,٦٧
٦	٦٩	٧٢	٣-	١,٤٢-	٢,٠١
٧	٧٧	٧٦	١	٢,٥٨	٦,٦٧
٨	٦٥	٧٤	٩-	٧,٤٢-	٥٥,٠١
٩	٧٤	٧٩	٥-	٣,٤٢-	١١,٦٧
١٠	٧٥	٧٨	٣-	١,٤٢-	٢,٠١
١١	٧٧	٨٠	٣-	١,٤٢-	٢,٠١
١٢	٧٩	٧٥	٤	٥,٥٨	٣١,١٧
	٧٧	٧٤	٣	٤,٥٨	٢١,٠١
			مج ف = - ١٩ م ف =١,٥٨		مج $ح^2_ف$= ١٥٨,٩٢

ملحق "٤"

نتائج الدراسة من خلال الإحصاء اللابارامتري

١- دلالة واتجاه الفرق بين متوسطيّ رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي(تأثير متغير العلاج):

للكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطيَ رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي،قام الباحث باستخدام اختبار *ويلكوكسون* ***Wilcoxon Signd Ranks Test***، للبيانات المرتبطة ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج ، في الجدول الآتي :

جدول "٣٣"

نتائج حساب الفرق بين متوسطيَ رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي.

البيان / القياس	عدد الأفراد(ن)	متوسط الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
القبلي	١٢	صفر	-٣,٠٦٣	دالة إحصائيا عند مستوى "٠,٠١"
البعدي	١٢	٦,٥ ٠		

ومن الجدول "٣٢" يتضح أنه يوجد فرق دال إحصائياً،عند مستوى "٠,٠١"، بين متوسطيَ رتب درجاتْ القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي، مما يشير إلى تحقق " الفرض الأول" من فروض الدراسة.

٢ ـ دلالة واتجاه الفروق بين متوسطيّ رتب درجات الذكور والإناث(تأثير متغير الجنس) :

للكشف عن دلالة واتجاه الفرق بين متوسطيّ رتب درجات الذكور والإناث، في التقبل الاجتماعي، بعد تطبيق البرنامج ، قام الباحث باستخدام ***اختبار مان ـ ويتني*** ***Mann-Whitney Test*** ، للمجموعتين غير المرتبطتين، ويلخص الباحث ما توصلَ إليه من نتائج في الجدول الآتي : ـ

جدول (٣٣)

نتائج حساب الفرق بين متوسطيّ رتب درجات الذكور والإناث، في التقبل الاجتماعي ، بعد تطبيق البرنامج

البيان / المجموعة	ن	متوسط الرتب	قيمة(U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
الذكور(قبلي- بعدي)	١٢	١١,٩٢	٦٥	٠,٤١	غير دال إحصائياً
الإناث(قبلي – بعدي)	١٢	١٣,٠٨			

ويتضح من الجدول "٣٣" أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً ، بين متوسطيَ رتب درجات الذكور والإناث، في التقبل الاجتماعي، بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى عدم تحقق" الفرض الثاني" من فروض الدراسة.

٣- دلالة واتجاه الفرق بين متوسطيّ رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، لعينة الدراسة، فى التقبل الاجتماعي(تأثير فترة المتابعة):

للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطيّ رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، لعينة الدراسة، فى التقبل الاجتماعي، قام الباحث باستخدام اختبار ***ويلكوكسون***، للبيانات المرتبطة، ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج، في الجدول ا لآتي :

جدول "٣٤"

نتائج حساب الفرق بين متوسطيَ رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، لعينة الدراسة، فى التقبل الاجتماعي .

البيان / القياس	عدد الأفراد(ن)	متوسط الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعدي	١٢	٤,٣	١,٣٩	غير دالة إحصائياً
ما بعد فترة المتابعة	١٢	٨,٠٧		

ويتضح من الجدول"٣٤" أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، لعينة الدراسة، فى التقبل الاجتماعي، مما يشير إلى تحقق "الفرض الرابع" من فروض الدراسة .

ملحق "٥"

قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع (الأساتذة المتخصصين فى الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس التعليمى (*))

م	الاسم	الدرجة العلمية
١	أ. د/ إسماعيل بدر	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها
٢	أ. م.د/تحية عبد العال	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة بنها
٣	أ.م. د/ حسن الفخراني	أستاذ ورئيس قسم العلوم التربوية والنفسية بكلية التربية النوعية ،جامعة بنها.
٤	أ.د/ رشاد موسى	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الأزهر
٥	أ.د/ سامية القطان	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها .
٦	د/ صلاح عراقي	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ،جامعة بنها.
٧	أ.م.د/ طارق الريس	أستاذ ورئيس التربية الخاصة بكلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٨	أ. د/ عادل عبد الله	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق.
٩	د/عبد الرحمن سماحة	مدرس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة بنها.
١٠	أ.م. د/ عبد الفتاح مطر	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بتفهنا الأشراف، جامعة الأزهر
١١	أ.م.د/ على حنفي	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق
١٢	أ.م.د / محمود محي الدين العشري	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية ،جامعة الأزهر.
١٣	أ.م.د/ مصطفى مظلوم	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية،جامعة بنها.

(*) يشير الباحث إلى أن أسماء السادة الأساتذة قد تم ترتيبهم أبجدياً.

١٤	أ.م.د/ منال عبد الخالق	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة بنها
١٥	أ. م. د/ هشام الخولي	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها

ملحق "٦"

قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع(السادة العاملين فى مدارس المعاقين سمعياً(*))

م	الاسم	الوظيفة
١	أ /إبتسام محمد غنيم	موجه الإعاقة السمعية بإدارة التربية الخاصة بالقليوبية.
٢	أ /أحمد إبراهيم الشربيني	ناظر مدرسة الأمل للصم ببنها.
٣	أ /جمال محمد الهادي	أخصائي أول صحافة بمدرسة الأمل للصم ببنها.
٤	أ/ خالد أحمد عبد المقصود	مدرس أول لغة عربية بمدرسةالأمل للصم ببنها.
٥	أ/ سهام أحمد سلطان	وكيلة نشاط بمدرسة الأمل للصم ببنها.
٦	أ/ محمود عواد البحيري	مدرّس لغة عربية بمدرسةالأمل للصم ببنها.
٧	أ/ نور محمد أحمد	مُدرسة أولي لغة عربية بمدرسةالأمل للصم ببنها.
٨	أ/ هبه عبد المنعم يسن	مُدرسة أولي دراسات اجتماعية بمدرسةالأمل للصم ببنها.
٩	أ/ هبه فوزي حامد	مُدرسة تربية فنية بمدرسةالأمل للصم ببنها.
١٠	أ/ حنان سليمان	مُدرسة لغة عربية بمدرسةالأمل للصمّ ببنها.

(*) يشير الباحث إلى أن أسماء السادة العاملين في مدارس المعاقين سمعياً ، قد تم ترتيبهم أبجدياً

ملحق "٧"

قائمة بأسماء السادة المحكمين على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي (الأساتذة المتخصصين فى الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس التعليمى (*))

م	الاســـــم	الدرجـــــة العلميـــــة
١	أ. د/ إسماعيل بدر	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها
٢	أ. م.د/تحية عبد العال	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة بنها
٣	أ.م. د/ حسن الفنجري	أستاذ ورئيس قسم العلوم التربوية والنفسية بكلية التربية النوعية ،جامعة بنها.
٤	أ.د/ رشاد موسى	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الأزهر
٥	أ.د/ سامية القطان	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها .
٦	أ.م.د/ طارق الريس	أستاذ ورئيس التربية الخاصة بكلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٧	أ. د/ عادل عبد الله	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق.
٨	أ.م. د/ عبد الفتاح مطر	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بتفهنا الأشراف، جامعة الأزهر
٩	أ.م.د/ على حنفي	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق
١٠	أ.م.د/ منال عبد الخالق	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة بنها
١١	أ. م. د/ هشام الخولي	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة بنها

(*) يشير الباحث إلى أن أسماء السادة الأساتذة قد تم ترتيبهم أبجدياً.

ملحق "٨"

جدول (٣١)

بيان بالدرجات الخام لأفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وبعد فترة المتابعة.

المجموعة		م	القياس القبلي	القياس البعدي	قياس ما بعد فترة المتابعة
التجريبية	الذكور	١	٥٠	٦٥	٧٤
		٢	٤٩	٧٤	٧٩
		٣	٥٤	٧٥	٧٨
		٤	٥٦	٧٧	٨٠
		٥	٥٤	٧٩	٧٥
		٦	٤٦	٧٧	٧٤
	الإناث	٧	٥٣	٧٨	٧٦
		٨	٥٢	٦٨	٧٢
		٩	٥٥	٨١	٨٤
		١٠	٥٦	٧٢	٧١
		١١	٤٨	٦٩	٧٢
		١٢	٥٤	٧٧	٧٦

ملحق "٩"

بعض الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجي

"برنامج العلاج المعرفي- السلوكي لتحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع"

إعداد

سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن

إشراف

أ.د/ أمينة محمد مختار

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية

جامعة بنها

أ.د / أشرف أحمد عبد القادر

أستاذ الصحة النفسية – ووكيل الكلية

لشئون الدراسات العليا والبحوث

كلية التربية– جامعة بنها

أ.م.د/ حمدان محمود فضه

أستاذ الصحة النفسية بالمساعد بكلية التربية

جامعة بنها

١٤٢٩ هـ /٢٠٠٨م

ملحق "١٠"

الجلسات التنفيذية لبرنامج العلاج المعرفي - السلوكي

الجلسة الأولى: التعارف والتعريف بطبيعة البرنامج .

*** أهداف الجلسة :** هدفت الجلسة إلى

١- تعارف أفراد العينة على بعضهم البعض وعلى الباحث والمشاركين في البرنامج.

٢- تآلف أفراد مع بعضهم ومع الباحث من خلال ممارسة الأنشطة الجماعية.

٣- تعريف أفراد العينة والمشاركين بالبرنامج العلاجي، وأهميته بالنسبة لهم.

*** الأساليب والفنيات المستخدمة** :المحاضرة - المناقشة والحوار- ممارسة نشاط جماعي.

*** محتوى الجلسة :**

التقي الباحث بأفراد العينة "المراهقين ضعاف السمع"، واصطحبهم إلى مكان انعقاد الجلسة، ثم سلمّ عليهم باليد وقال لهم"أهلاً وسهلاً مرحباً بكم"، كما رحب بمن حضر من أولياء أمورهم، ومعلميهم، وأقرانهم من السامعين، في وجود وكيلة المدرسة، والمعلم المرافق، حيث يرحب الباحث بالحضور، وطلب الباحث من كل واحد ياخد مكانه . ثم بدأ اللقاء، بداية بالتعارف بين الجميع، حيث قام المعلم المكلف مع الباحث بتقديم أفراد العينة، بأن عرف كل فرد من الأفراد المراهقين ضعاف السمع نفسه، ثم طلب الباحث من كل طالب أن يعرف نفسه بأن يذكر اسمه كاملاً، لكي نتعارف جميعاً على بعض كما

عرف الباحث نفسه، فوجد أن معظم أفراد العينة يعرفون الباحث نتيجة تـردده على المدرسة أثناء الأشراف على التدريب الميداني لطلاب الـدبلوم المهنـي" تربية خاصة" تخصص إعاقة سمعية. فقام الباحث بعـد ذلـك بإضـفاء روح الدعابة والمرح على جو الجلسة، حتى حدث التآلف والامتزاج بـين الباحـث وأفراد العينة ، وبينهم وبين بعضهم، وبين جميع الحضور في الجلسة.

ثم طرح الباحث اقتراحاً على أفراد العينة بأن يختـاروا نشـاطاً رياضياً يشارك فيه جميع الطلاب، وترك لهم المجال لاختيار أي نشاط ترفيهي يتفقون عليه من خلال "ممارسة نشاط جماعي"، حتى تزيد الآلفـة والتعـارف فيما بينهم، فاتفقوا على أن نلعب سوياً مباراة كرة قدم . فوافق الباحث واشترك معهم في هذا النشاط، وطلب من الإناث أن تجلسن خارج الملعـب للمشـاهدة والتواجد معهم وتشجيع الفائز، حتى تنشأ بينهم وبين الباحث علاقة الود والحب اللازمة للعلاج . و قام الباحث بعد الانتهاء من النشاط الجمـاعي. بتوضـيح طبيعة البرنامج وأهميته بالنسبة للمراهقين ضعاف السمع من خلال " أسـلوب المحاضرة ".

حيث تم الاتفاق على نظام سير جلسات البرنامج، بأن البرنـامج يتكون من ثلاثة وثلاثون جلسة، بالإضافة إلى جلسة ختامية وأخرى متابعـة، ومدة الجلسة تتراوح ما بين "٤٥،٦٠ " دقيقة. وأن يتم اللقـاء بواقـع ثـلاث جلسات أسبوعياً، وتم الاتفاق على بعض القواعد التى يجب مراعاتها لضـمان حسن سير الجلسات، مثل المشاركة الفعالة، وعدم الغياب، والمحافظـة علـى النظام، وأن من يؤدي ما يطلب منه على أفضل صورة سيكون له هديـة فـى نهاية البرنامج. ثم قام الباحث باستخدام" أسلوب المناقشة والحوار"، وذلك بفتح

باب الحوار مع أفراد العينة حول ما فهموه، وما يريدونه من البرنامج. وقام الباحث أيضاً بتوجيه بعض الأسئلة لأفراد العينة،منها: ما هو الموعد المناسب لكم للحضور؟ ومين فيكم بيتأخر عن الحضور؟ وما هو سبب التأخير؟ ولابد أن نلتزم بالحضور في الموعد المحدد. ويوضح لهم بأن هناك عملية تعزيز لكل طالب سوف يقوم بالدور المطلوب منه في الجلسات القادمة. ثم وزع الباحث عليهم جدول خاص بموعد الجلسات القادمة حتى نهاية البرنامج. وطلب من كل طالب المحافظة عليه وأن يعطيه لأولياء الأمور في البيت.

أكد الباحث على السادة المشاركين بضرورة الحضور في الجلسة القادمة لأن بها محاضرة هامة خاصة بهم في وجود أفراد العينة حول البرنامج العلاجي. ثم شكر الباحث أفراد العينة ووكيلة المدرسة والمُعلم المكلف والسادة الحضور بالجلسة. ثم حدد معهم موعد اللقاء القادم، ثم حياهم وانصرفوا.

الجلسة الثانية:محاضرة لأولياء الأمور والمعلمين والأقران السامعين حول البرنامج العلاجي.

*** أهداف الجلسة:** هدفت الجلسة إلى ما يلي:-

١- إمداد أولياء أمور الطلاب ضعاف السمع"أفراد العينة"، والمعلمين والأقران السامعين بمفاهيم الصياغة العقلانية وغير العقلانية لمساعدتهم على الحكم على مدى عقلانية أفكارهم تجاه الشخص المعاق سمعياً. كخطوة هامة في إعادة البناء المعرفي .

٢- مساعدة أولياء أمور الطلاب ضعاف السمع "أفراد العينة"، والمعلمين، والأقران السامعين على الفهم الدقيق للمواقف التي يتعرضون لها في ظل وجود شخص معاق سمعياً .

٣- التركيز على أهمية القيام بالواجبات المنزلية، التي تساعد الباحث في التعرف على الأفكار الخاطئة والاستجابة لها، ودورها في انخفاض مستوى التقبل الاجتماعي لدى أفراد العينة.

*** الأساليب والفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار- المحاضرة- لعب الدور- قلب الدور- الواجب المنزلي- التعزيز .

*** محتوى الجلسة :**

استقبل الباحث أفراد العينة وأولياء الأمور[1] وبعض المعلمين،والأقران السامعين، ثم توجهوا جميعاً مع وكلية المدرسة، والمعلم المُكلف من قِبل إدارة المدرسة نحو مكان انعقاد الجلسة "معمل الكمبيوتر". ثم رحب الباحث بأفراد العينة، وأولياء أمورهم، ومعلميهم، وأقرانهم السامعين، وشكرهم على الحضور، ثم سألهم عن أحوالهم قائلاً كيف حالكم والأولاد عاملين أيه، وإن شاء الله هيكون برنامج مفيد للجميع، والهدف منه مساعدة أبنائنا المراهقين ضعاف السمع. حتى يكونا أفراد فاعلين في المجتمع. وأن يستطيعوا الاعتماد على نفسهم في حياتهم المستقبلية. ثم قام الباحث بإلقاء محاضرة وضح فيها الأفكار غير العقلانية تجاه الفرد المعاق سمعياً من خلال *"أسلوب المحاضرة"*، وما تؤديه من سوء التوافق، والاضطرابات السلوكية التي تنشأ لدى المراهقين ضعاف السمع، سواءً داخل الأسرة، أو في المدرسة، أو مع أقرانهم السامعين في المجتمع، ثم طلب الباحث من الجميع التخلي عن هذه الأفكار الخاطئة، وإعادة صياغتها بأفكار أخرى عقلانية صحيحة، لصالح المراهق ضعيف السمع من خلال نظرية "الحدث- المعتقد- النتيجة "A.B.C" لـ "إليس". وتم توضيح ذلك برسم خريطة على السبورة بالأمثلة الآتية:

أ- حدث محرك نشط.

---

[1]) قام الباحث بالاتصال بأولياء الأمور هاتفياً قبل موعد هذه الجلسة بأسبوع ،بالإضافة إلى الخطابات التي ارسلها الباحث عن طريق إدارة المدرسة حتى تمكن من توفيق موعد مناسب للجميع

ب- نظام معتقدات لا عقلانية.

جـ- نتيجة انفعالية.

د- تفنيد ومناقشة الأفكار العقلانية.

هـ- الأثر (الصحة النفسية).

وتم شرح الجانب السوى والمرضى لنظرية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكي لـ "إليس" من خلال نظرية "الحدث- المعتقد- النتيجة "A.B.C " وقال الباحث للجميع بأن طريقة التفكير للإنسان تؤثر بلإيجاب أو السلب حسب طريقة التفكير، ما إذا كانت منطقية أو غير منطقية، حيق يتضح لنا طبقا من خلال نموذج "A.B.C" للانفعالات، أن المشاعر لا تسببها الأحداث أو الأعمال السيئة. ولكنها تحدث نتيجة للأفكار التى لدينا عن تلك الأعمال، فنوع التفكير الذى نمارسه عن تلك الأعمال والأحداث سوف يحدد نوع رد الفعل الذى نشعر به، فالتفكير الهادئ والواقعي والعقلاني يؤدى إلى مشاعر وأعمال هادئة وواقعية، أما التفكير غير العقلانى يؤدى إلى انفعالات سلبية وأعمال ضارة وسوء توافق شخصي واجتماعي. ثم أعطى الباحث للحضور مثالاً لتوضيح هذه النظرية ، كما يلي:

فإذا حدث لفرد حادث معين محرك نشط على سبيل المثال (وفاة شخص بحادث سيارة- فصل من العمل- أو أن ترزق أسرة بطفل معاق). فهذا يعتبر حدث نشط "A"، فهذا الحدث يثير استجابة انفعالية مثل "الغضب- العدوان - القلق - حزن". وهذه الاستجابة هى النتيجة الانفعالية "C"،هذه النتيجة الانفعالية لا يكون سببها المباشر هو المثير "B"، وإنما يكون سببها هو ما يعنيه هذا الحادث بالنسبة للفرد وطريقة إدراكه وتفكيره فى الحادث. وهذا يتم وفقا لمعتقدات الفرد "B"،فنظام معتقدات الفرد "B"،هو سبب النتيجة الانفعالية "C"، وليس الخبرة المحركة أو النشطة "A".إذن فالفرد هو المسئول الأول عن خلق اضطراباته الانفعالية من خلال المعتقدات التى يربطها بأحداث في حياته. حيث أن الشعور المناسب يساعد الإنسان على توافقه ويعيش حياة سعيدة. أما المشاعر غير الملائمة

فتعمل على تدمير الذات وسوء التوافق.فالأفكار العقلانية: هي التي تمكن الفرد من تقبله لذاته وتوافقه مع عالمه الواقعي ويحقق ذاته، ويصبح إنساناً منتجاً فعالاً في مجتمعه.

أما الأفكار غير العقلانية: هي الأفكار السلبية غير المنطقية وغير الواقعية والتي تتأثر بالميول الشخصية وتعتمد على التوقعات اللامعقولة. وأوضح الباحث في الجلسة أن الإعاقة في حد ذاتها لا تسبب مشكلة، لأن هذا هو قضاء الله وقدره، فيجب أن نرتضى بما أعطاه الله لنا، فالمشكلة تكمن في أفكارنا ومعتقداتنا غير العقلانية تجاه الإعاقة، حيث يمُكننا جميعاً أن نساعد أبنائنا على أن يعيشوا حياة طيبة داخل البيت وخارجه، إذا كانت معتقداتنا عقلانية "منطقية" وصحيحة، لأنها لو كانت غير عقلانية فتسيطر هذه المعتقدات على تصرفاتنا مع أبنائنا ،فيظهر علينا عدم الرضا عن وجود الابن المعاق في الأسرة. فينعكس ذلك على الأبناء في شعورهم برفض الأسرة والمحيطين بهم لوجودهم، مما يؤدي لانخفاض تقبلهم الاجتماعي المدرك، وأن هذا البرنامج يعمل على تعديل هذه الأفكار غير الصحيحة،مما يؤدي إلى تحسين التقبل الاجتماعي المدرك لدى أبنائهم المراهقين ضعاف السمع. وفى نهاية الجلسة قام الباحث بفتح باب الحوار والمناقشة من خلال" *أسلوب المناقشة والحوار*" مع المشاركين ومحاولة التخفيف عنهم، فيما يتعلق بالأمور التي تقلقهم بشأن إعاقة أبنائهم، وحثهم على أهمية إشباع حاجاتهم النفسية، وإتاحة الفرصة أمامهم للتعبير عن ذواتهم، فسأل أحد أولياء الأمور قائلاً "لماذا لا يوجد تعليم جامعي للطلاب المعاقين سمعياً؟." وأن تعليمهم يتوقف عند المرحلة الثانوية، فكيف نحسن من تقبلهم للآخرين، وأن الآخرين يمنعوهم عن التساوي مع أقرانهم السامعين.

فلا شك أن ينعكس ذلك على تقبلهم وتوافقهم. شكر الباحث والى الأمر على هذا التوجه الرائع، والتفكير بمنطقية، فأشار الباحث على ولى الأمر بأننا سوف نتحدث في ذلك بالتفصيل بعد انتهاء الجلسة. ثم أكد الباحث على ضرورة

تحسين آثار الخبرات البيئية التي يتعرض لها الأبناء من خلال عدد من الأساليب أهمها: طرق ضبط أساليب المراهقين في التعبير عن انفعالاتهم والاستجابة لمواقف الحياة، وإكسابهم الثقة في أنفسهم، مما يساعد ذلك على حسن توافقهم الاجتماعي مع البيئة المحيطة بهم. وفى نهاية المحاضرة توجه الباحث بالشكر للسادة المشاركين في البرنامج على حسن تعاونهم.

ثم قام الباحث بتحديد موقف معين مشترك مع معظم أفراد العينة، وطلب الباحث من المراهقين ضعاف السمع القيام بتجسيد هذا الموقف من خلال ***فنيتي لعب الدور وقلب الدور***" ،فطلب الباحث بأن يكتب كل طالب عن مشكلة واجهت في حياته شعر فيها بالعجز والنقص عن السامعين . فوقع الاختيار على مشكلة، يقول فيها الطالب بأنه عندما يتواجد مع أقرانه السامعين فأنهم ينظرون إليه بنظرة فيها سخرية، ثم يضحكون عليه، فيقول وقتها أحزن حزناً شديداً بسبب إعاقتي ويدور في ذهني أفكار وحشة.

ثم طلب الباحث تمثيل هذا الموقف" فقام ثلاثة المراهقين ضعاف السمع، وأخذوا دور أقارنه السامعين ، بينما قام الطالب رقم"٣" ومثل دور الطالب المتأثر بالاستهزاء من قبل الآخرين، ثم طلب عكس الدور .كما أكد الباحث على ضرورة تنفيذ الواجبات المنزلية التي تساعد في عملية العلاج في الجلسات القادمة.

*** الواجب المنزلي:** كلف الباحث أفراد العينة المشاركين"المراهقين ضعاف السمع" بتسجيل بعض المواقف اليومية التي يشعرون فيها بضعف ثقتهم بأنفسهم، لكي تكون مادة علمية للجلسة القادمة من خلال تدوين هذه المواقف في سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار. ثم وزع الباحث على أفراد العينة سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار التالي، وأوضح لهم طريقة تدوين الأفكار اليومية المطلوب تسجيلها.

سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار [1]

- الاسم / - محل الميلاد /

عليك أن تسجل أي موقف حدث لك في خلال هذا الأسبوع ، وشعرت فيه بالإعاقة ، وأن لديك قصوراً عن أقرانك السامعين ، ،وأن تقبلك لذاتك كان منخفضاً .

يوم وتاريخ حدوث الموقف	الموقف الذي تعرضت له	درجة شعوري بالإعاقة	الأفكار / والمعتقدات المصاحبة للموقف
السبت			
الأحد			
الأثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

وأنتهت الجلسة بتوزيع بعض الحلوى على أفراد العينة، وشكرهم الباحث على ما قدموه، ثم ذكرهم بموعد الجلسة القادمة وانصرف الجميع. .

المحور الثاني: تحسين التقبل المدرك للذات

الجلستان الثالثة والرابعة: تنمية الثقة بالنفس لدى المراهقين ضعاف السمع .

*** أهداف الجلسة** : تهدف الجلسة إلى ما يلي:-

١- تدريب المراهقين ضعاف السمعْ على تنمية الثقة بالنفس لديهم.

---

[1]) المراقبة الذاتية تتم في كل واجب منزلي لكل جلسة من جلسات البرنامج، ويتم مناقشتها في الجلسة، ماعدا في الجلسات التي يشترك فيها أولياء الأمور والمعلمين والأقران، حيث تتم مناقشتها بشكل عام، وليس بشكل خاص لكل مراهق حفاظاً على خصوصيته.

٢- تدريب المراهقين ضعاف السمع على ممارسة بعض المواقف التي تدعم الثقة بالنفس لديهم ، مثل: ذهاب الأفراد ضعاف السمع إلى المدرسة مع أقرانهم السامعين، أو شراء أي شيء يطلب منهم؛ وتشجيعهم على ذلك، وتقديم التعزيز لهم، وتنمية القدرة على التحدث أمام الآخرين بدون خوف.

*** الأساليب والفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار- الحوار الذاتي- لعب الدور- قلب الدور- الواجب المنزلي - التعزيز.

*** محتوى الجلسة :**

قام الباحث باستقبال بأفراد العينة المشاركين في البرنامج، ثم توجهوا جميعاً إلى أحد فصول المدرسة الذي ستتم فيه الجلسة، ورحب بهم وسلم عليهم جميعاً وقال لهم " السلام عليكم ورحمة الله وبركاته"، فرد الطلاب والحضور السلام" قائلين "عليكم السلام ورحمة الله وبركاته" ، وسألهم الباحث عن أحوالهم قائلاً" كيف حالكم، عاملين أيه، أمننم كويسين"، قالوا "نعم، الحمد لله" فشكرهم الباحث على التزامهم بالموعد المحدد للجلسة، ثم سألهم عن الواجب المنزلي الذي تم تكليفهم به في الجلسة السابقة، قائلاً "فين الواجب اللي قولت لكم عليه" قالوا "معانا الورق" قال الباحث "واحد منكم يلم الورق" ، فقام الطلاب رقم"٢" بتجميع الورق (سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار). ثم قام الباحث بمناقشتهم في الواجب من خلال *"أسلوب المناقشة والحوار"*، وتوصل الباحث إلى بعض الأفكار التي تعبر عن فقدان الثقة بالنفس. منها:" أشعر بأنني عاجز وعندي قصور عن زملائي اللي بيسمعوا وبيتكموا "، " أشعر بأنني فاشل في حياتي"، أشعر بأن قدراتي أقل من قدرات زملائي اللي بيسمعوا وبيتكموا "، ثم وضح الباحث لهم أن هذه الأفكار كلها تدل على فقد الثقة بالنفس ، واحنا مش أقل من أي حد لنا قدراتنا وامكاناتنا، ولابد أني أحنا ننميها ونثق في أنفسنا، علشان كده، جلسة اليوم هتتناول هدفاً أساسياً هو تنمية الثقة بالنفس والتدريب على بعض المواقف التي تدعم الثقة بالنفس لديهم، كما

استخدم الباحث *"فنية الحوار الذاتي"*، وطلب من أفراد العينة المراهقين ضعاف السمع المشاركين بأن يحكي كل فرد منهم موقف حدث وشعر فيه وفكر بنفس الأفكار اللي أحنا كتبنها في الواجب وقولنها الآن، وما نتحدث به داخل أنفسنا عند حدوث مشكلة ما، فقام الطالب رقم "٥" قائلاً "عندما يكلمني أي شخص ولا استطيع فهمه أشعر بأنني عاجز ولدى قصور عن الآخرين"، ثم قامت الطالبة رقم"٨" وقالت" وأنا أشعر بالفشل في حياتي لأن أخواتي بيعرفوا يكتبوا وقرأوا وانا مبعرفشي لأنني مش بسمع ولا بتكلم كويس"، فأخذ الباحث هاتين المشكلتين وأوضحهما بكتابتهما على السبورة مع مفرداتهما وعناصرهما، حيث وجد الباحث أن معظم أفراد العينة يعاني من هاتين المشكلتين، ويتسبب ذلك في ضعف ثقتهم بأنفسهم.

ثم شرع الباحث عندئذ فى استخدام *"فنية لعب الدور"*، فطلب الباحث من أفراد العينة بأن يقوموا بتمثيل إحدى المشكلتين. فتم توزيع الأدوار على أفراد العينة فقام الطالب رقم "٦" بدور الشخص الذي يتحدث معه الفرد ضعيف السمع، الذي مثله الطالب رقم "٤". فقام الطالب رقم"٤" وهو يمشي في الطريق ،فإذا الطالب رقم"٦" يقابله في الطريق ثم يسأل الطالب رقم"٤"، ويقول له أين مكان مدرسة الأمل للصم؟ فيرد عيله الطالب ويصف له مكان المدرسة، فيقول الطالب رقم"٦" أنا مش فاهم منك حاجة"، ثم ينصرف عنه ويتركه فيحزن الطالب رقم "٤"، ويقول "هو مفهمشي علشان أنا معاق وعاجز وعندي قصور عن الآخرين". ثم طلب الباحث من أفراد العينة بتبادل الأدوار بينهم لتمثيل نفس الموقف من خلال *"فنية قلب الدور"*، وذلك لزيادة الاستبصار بالمشكلة، والتنفيس الانفعالي لدى جميع الأفراد ضعاف السمع المشاركين.

ثم قام الباحث بالمناقشة والحوار لأفراد العينة، والحضور، وإبداء ملاحظاتهم، وكيف يتم التغلب على هذه المشكلة؟. من خلال استخدام" أسلوب المناقشة والحوار"، ثم حدد الباحث أن هذه الفكرة خاطئة وغير صحيحة، ولابد أن

تعدل لفكرة صحيحة وتفكير بطريقة منطقية، لأننا جميعاً ممكن أن نتعرض لنفس هذا الموقف ونحن سامعين، فيجب أن أقول هو اللي مخدشي بالوه من الكلام بتاعي. وفيه ناس كتير بتفهم كلامي، وبالتالي أنا معنديش مشكلة. ولابد أني أعيش حياتي عادي ، وهذا قدر الله وأنا راضٍ بقضاء الله سبحانه وتعالى.

وطلب الباحث منهم إعادة تمثيل الموقف الصحيح وتكراره، حتى تأكد الباحث من استيعاب هؤلاء المراهقين ضعاف السمع لهدف الجلسة. وعندما أطمئن الباحث إلى إتقانهم لأداء السلوك الإيجابي في الجلسة، يثني عليهم ويشجعهم على استمرار ممارستهم لهذا التفكير الصحيح من خلال القيام بالسلوك الصحيح. وناقشهم في كيفية ممارسة ذلك في مواقف أخرى، تدعم هذا السلوك في الحياة.

*** الواجب المنزلي:** ختم الباحث الجلسة بتكليف أفراد العينة بالواجب المنزلي، حيث طلب الباحث من أفراد العينة وأولياء أمورهم بأن يسجلوا المواقف التي يصعب علي الأبناء المراهقين ضعاف السمع اكتساب ثقتهم بأنفسهم في تقارير منزلية بمساعدة أولياء أمورهم، وأيضاً تسجيل أهم المواقف الاجتماعية اليومية التى تواجههم ويشعرون فيها بالحرج والارتباك، أو احمرار الوجه

من الخجل، وتسجيل استجاباتهم وأفكارهم المصاحبة لها في نفس اللحظة وذلك في سجل المراقبة

الذاتية اليومية للأفكار، ثم يوزع الباحث على أفراد العينة سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار التالي .

سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار

- الاسم / - محل الميلاد /

عليك أن تسجل أي موقف حدث لك في خلال هذا الأسبوع ، وشعرت فيه بالإعاقة ، وأن لديك قصوراً عن أقرانك السامعين ، ،وأن تقبلك لذاتك كان منخفضاً .

يوم وتاريخ حدوث الموقف	الموقف الذي تعرضت له	درجة شعوري بالإعاقة	الأفكار / والمعتقدات المصاحبة للموقف
السبت			
الأحد			
الأثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

ثم شكرهم الباحث على الحضور، ووزع عليهم بسكويت، ثم شجعهم على الالتزام في الحضور، ونهى الباحث الجلسة، وذكرهم بموعد الجلسة القادمة، ثم حياهم وانصرف الجميع .

الجلستان الحادية عشر والثانية عشر: تحديد الأفكار الخاطئة لدى المراهقين ضعاف السمع.

*** أهداف الجلسة :**

١- مساعدة المشاركين (أفراد العينة) في تحديد الأفكار السلبية والتعرف عليها.

٢- الإلمام بأساليب التفكير والمعتقدات الخاطئة التي تؤدي إلى الشعور بالنقص والعجز.

***الأساليب والفنيات المستخدمة:**المناقشة والخوار- المحاضرة – الحوار الذاتي-الواجب المنزلي- التعزيز.

*** محتوى الجلسة :**

تسير الجلسة وفق الخطوات التالية، يقوم الباحث بالترحيب بأفراد العينة (المراهقين ضعاف السمع)، وأولياء الأمور الحضور، ويطمئن على أحوالهم، ويسألهم عما حدث في الجلسة السابقة، ثم يطلب الباحث مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة ما تم تسجيله من أفكار ومعتقدات تتردد في أذهانهم عن إعاقتهم من خلال "مراقبة ذاتية"، ومن خلال استجابات بعض المشاركين من خلال" أسلوب المناقشة"، وبمساعدة الباحث يمكن تحديد بعض أساليب التفكير والمعتقدات

الخاطئة التي تؤدي إلى الشعور بالنقص والعجز، وانخفاض تقبل الذات لدي المراهقين ضعاف السمع ، مما يؤدي إلى سوء التوافق ومنها : المبالغة ــ التعميم ــ الثنائية والتطرف ــ أخطاء الحكم والاستنتاج ــ التجريد الانتقائي ــ عزو الأشياء السيئة لذاته. ثم يقوم الباحث بتفسير تلك المعتقدات من خلال " أسلوب المحاضرة "مسترشداً بالتقييم المعرفي للأحداث ، والتأكيد على أن كل فرد لديه الإمكانات لتبني أفكار منطقية عن ذاته وعالمه ومستقبله تساعده على تكوين علاقات قوية، وتكون العلاقات مزيد من تقدير الفرد لذاته من خلال " فنية الحوار الذاتي ".

ثم ينتقل الباحث بعد ذلك إلى مراجعة نظرية إليس واستكماله، حيث تشير نظرية " ***A –B –C – D –E*** "، حيث "A" تشير إلى مثيرٌ خارجي يستجيب له الفرد ، بينما "B" تشير إلى الأفكار أو التعبير اللفظي الذي يظهره الفرد في استجاباته للمثير الخارجي "A" ،بينما "C" تشير إلى النتائج أو العواقب التي يمكن أن تكون انفعالية أو سلوكية عند المثير "A" ، وتتضمن "D" محاولة الفرد في مجادلة المعتقدات غير المنطقية، وأخيراً تشير "E" إلى إثارة مواجهة المعتقدات

غير المنطقية وبطريقة عقلانية ، وبدرجة بناءة في التغلب على الشعور والإحساس بالإعاقة السمعية، في محاولة لتحسين تقبل الذات لدى المراهق ضعيف السمع .

*** الواجب المنزلي** : وأختتم الباحث الجلسة بواجب منزلي يكلف فيه أفراد العينة باستخدام مراقبة ذاتية للأفكار التلقائية باستخدام سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار ثم حياهم على انتظامهم في الحضور ، والتزامهم أثناء سير الجلسة، ثم يذكرهم بموعد الجلسة القادمة وينصرف الجميع .

الجلسة الثالثة العاشرة: تعديل الأفكار الخاطئة لدى المراهقين ضعاف السمع.

***أهداف الجلسة :** هدفت الجلسة الحالية إلى ما يلي:

١- تدريب المراهقين ضعاف السمع على التحول من الحديث(الحوار) الذاتي السلبي الانهزامي إلى الحديث الذاتي الإيجابي الواقعي البناء.

٢- مساعدة أفراد عينة الدراسة في تحديد الأفكار السلبية غير الصحيحة، والتعرف عليها. وإحلال الأفكار الإيجابية الصحيحة محلها.

*** الفنيات والأساليب المستخدمة:** المناقشة والحوار- الحوار الذاتي- لعب الدور- قلب الدور- الواجب المنزلي- التعزيز .

*** محتوى الجلسة :**

تمت هذه الجلسة وفقاً للخطوات التالية: قام الباحث باستقبال أفراد العينة "المراهقين ضعاف السمع"، وأولياء الأمور الحضور، وسلم على الجميع باليد، ورحب بجميع الحضور. ثم توجهوا جميعاً إلى معمل الكمبيوتر، ثم جلس الجميع كل فرد في المكان المخصص له، ورحب الباحث مرة آخرة بجميع الحضور، وأطمئن على أحوالهم، وسألهم عما حدث في الجلسة السابقة، ثم طلب الباحث

مراجعة الواجب المنزلي بعد تجميع سجل مراقبة ذاتية، ومناقشة الأفكار الهادمة للذات مثل:" التفكير في الكل أو لا شئ "، "وتهويل الكوارث"، "والبعد عن الإيجابية"، وذلك من خلال"أسلوب المناقشة والحوار"، حتى توصل الباحث إلى بعض الأفكار السلبية غير الصحيحة، وأخذ يناقش أفراد العينة فيها بشكل عام.

ثم أوضح الباحث للجميع نماذج للأفكار السلبية وغير الصحيحة وكيف تنشأ، على سبيل المثال: قال الباحث "لو أنت راكب عربية والسائق قال لك هات الأجرة، وأنت مخدتش بالك، وهو راح مزعق لك ". أنت ممكن تزعل وتقول لو أنا بسمع مكنشي زعق لي". وتبدأ تفكر خطأ طبعاً الكلام ده والتفكير ده غير صحيح، لأننا كلنا مُعرضين لنفس الموقف. ويجب إني مزعلشي" وقول عشان أنا معاق يبقى أنا مش كويس "، والمفروض نفكر صح، الأمر عادي وأي واحد ممكن ميخدشي باله"

ثم انتقل الباحث إلى تدريب المراهقين ضعاف السمع على التحول من الحديث الذاتي السلبي إلى الحديث الواقعي البناء الإيجابي، حيث طلب منهم مراقبة إقراراتهم الذاتية في موقف مُحرج ، من خلال "*فنية الحوار الذاتي*"، ويبدأ الحوار الذاتي بثلاثة مراحل تتضمن كل مرحلة مجموعة من العبارات يقولها المراهق لنفسه، وهى كما يلي:

١ ــ الاستعداد للموقف الصعب :

ــ لن يكون بالسوء الذي أتوقعه.

ــ لقد واجهت ذلك بشكل جيد للغاية من قبل.

ــ قد استمتع به إذا جربته .

ــ ربما تنتابني مشاعر سيئة ولكنها لن تدوم وقتاً طويلاً وسوف أواجهه.

ــ تجنب المشكلة سوف يجعلها تزداد وأعلم أنني لن أستطيع مواجهتها .

٢ ـ مواجهة الموقف الصعب:

ـ هذا مجرد قلق وأعلم أنه لن يضرني.

ـ فكر بهدوء سوف ينتهي هذا القلق .

ـ عند المواجهة لم انهزم .

ـ يجب أن أهدأ وأركز على ما أفعل.

ـ خطوة واحدة في كل مرة وأنال ما أريد.

٣ ـ الثناء الذي يتبع النجاح في المواجهة :

ـ عظيم رائع .

ـ أشعر بأني أحسن وأستطيع السيطرة على الأمور.

ـ لقد قمت بعمل جيد .

ـ تمكنت من التفاعل مع الموقف وسوف يصبح ذلك أسهل المرة القادمة أو في المواقف المشابهة وعلى المراهق ضعيف السمع أن يسترجع إحدى هذه العبارات أو سلسلة منها في كل مرحلة ويكون ذلك في البداية بكتابة هذه العبارة ، وفي النهاية استغني المراهق عن الكتابة أو التسجيل ويتذكر العبارات بشكل طبيعي.

وأوضح الباحث أن فكرة الحديث(الحوار) مع الذات، وهو الأسلوب الذي نتكلم به لأنفسنا قد يؤدي لتحكمنا في سلوكنا بنفس الطريقة، كأن يأتي من شخص آخر، وقد لا يكون المشارك على دراية بالطريقة السلبية التي يتحدث بها لنفسه متوقعاً الفشل مقللاً من شأن النجاح، ويمكن إحلال طريقة التفكير الإيجابية محل طريقة التفكير السلبية، وذلك من خلال " ***فنية لعب الدور*** " بتمثيل أفراد العينة لأحد المواقف الحياتية التي يفكر فيه أفراد العينة بطريقة سلبية، وتمثيله مرة أخرى في حالة التفكير الإيجابي.

ثم طلب الباحث من أفراد العينة تبادل الأدوار بينهم لتمثيل نفس الموقف من خلال "فنية قلب الدور"،وذلك لزيادة الاستبصار بالمشكلة، والتنفيس الانفعالي لدى جميع الأفراد ضعاف السمع المشاركين، وزيادة ثقتهم بأنفسهم.

* **الواجب المنزلي :** كلف الباحث أفراد العينة بتحديد الأفكار الخاطئة التي تطرأ إلى أذهانهم عند التعرض لمواقف حياتية مُحرجة. ويتم تدوين ذلك في سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار، التي وزعها الباحث عليهم .

سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار

- الاسم / **- محل الميلاد /**

عليك أن تسجل أي موقف حدث لك في خلال هذا الأسبوع ، وشعرت فيه بالإعاقة، وأن لديك قصوراً عن أقرانك السامعين، وأن تقبلك لذاتك كان منخفضاً.

يوم وتاريخ حدوث الموقف	الموقف الذي تعرضت له	درجة شعورك بالإعاقة	الأفكار / والمعتقدات المصاحبة للموقف
السبت			
الأحد			
الأثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

ثم وزع الباحث عليهم بعض الحلوى كمعزز، وشكرهم على التزامهم في الحضور، وأثناء سير الجلسة، ثم ذكرهم بموعد الجلسة القادمة وانصرف الجميع

***المحور الثالث*: تحسين التقبل المدرك من جانب(الأسرة- الأقران السامعين- المدرسة- المجتمع)**

الجلستان الثامنة عشر والتاسعة عشر: محاضرة للمشاركين حول الأساليب الخاطئة في التعامل مع المراهقين ضعاف السمع.

*** أهداف الجلسة:** هدفت هذه الجلسة إلى ما يلي:-

١- تبصير المشاركين"أولياء الأمور، والمعلمين، والأقران السامعين" بالآثار السلبية المترتبة على استخدام الأساليب الخاطئة في التعامل مع المراهقين ضعاف السمع.

٢ - تبصير المشاركين بالآثار الإيجابية المترتبة على الأساليب السوية المستخدمة مع المراهقين ضعاف السمع.

*** الفنيات الأساليب المستخدمة** : المناقشة والحوار -المحاضرة - التعزيز - الواجب المنزلي.

*** محتوى الجلسة :**

قام الباحث باستقبال المشاركين فى البرنامج، ورحب بهم، ثم توجهوا إلى معمل الكمبيوتر. وجلس الجميع كل فرد في مكانه. ثم سألهم عن أحوالهم، وأطمئن عليهم قائلاً "كيف حالكم؟.ومرحباً بكم جميعاً "، وتوجه إلى أفراد العينة وقال "وانتوا عاملين أيه أحسن"، قالوا "الحمد لله ". ثم طلب الباحث الواجب المنزلي منهم، فقام بجمع تقارير "سجل مراقبة ذاتية اليومي للأفكار الخاطئة"، والتي تم تسجيلها من قِبل أفراد العينة، وأولياء الأمور، والمعلمن، والأقران السامعين، الذى كلف الباحث أفراد العينة به فى الجلسة السابقة.

ثم قام الباحث بمناقشة جميع الحضور في الواجب المنزلي بشكل عام من خلال *أسلوب المناقشة والحوار"* وتوصل الباحث إلى بعض الأساليب

والاتجاهات السلبية لدى المحيطين بالمعاقين سمعياً. من خلال تقارير وسجلات الواجب المنزلي.

ثم بدأ الباحث في تحقيق أهداف الجلسة الحالية. وتم ذلك من خلال توضيح بعض الأساليب والاتجاهات غير السوية التي يمارسها أولياء الأمور والمعلمين، والأقران السامعين مع المراهقين ضعاف السمع، ومدى تأثيرها على تقبل الأبناء المراهقين ضعاف السمع، مثل: التدليل، التسلط ، والحماية الزائدة، والإهمال، والتفرقة، والقسوة، والتي تؤدى إلى إثارة الألم النفسي لدى المراهق ضعيف السمع، وتأثير ذلك على شخصيته ونموه العام وتوافقه الشخصي والاجتماعي. كما أكد الباحث على ضرورة تغيير الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية حول إعاقة أبنائهم ضعاف السمع، وعدم إلقاء كل من الوالدين اللوم على الأخر، وبخاصة أمام الابن المعاق، لأن ذلك يؤدي إلى شعور الابن ضعيف السمع بأنه مرفوض من قبل أفراد الأسرة. مما ينعكس عليه في تقبله المدرك من جانب أفراد الأسرة، ولذا يجب على جميع من يتعامل مع ضعاف السمع بأن يتصفوا دائماً بطرق عقلانية في التفكير وعدم النظرة إلى هؤلاء المعاقين نظرة سلبية.

ثم قام الباحث بمساعدة المشاركين فى استخدام الأساليب السوية فى التعامل مع المراهق ضعيف السمع، وتشجيع المراهقين ضعاف السمع للمشاركة فى المجتمع، والتفاعل السوي معهم، والحد من حاجز الخوف الذي يفصل بينهم وبين الآخرين من السامعين، الذين يراهم المراهقين ضعاف السمع دائما أفضل منهم، لقدرتهم على فعل أشياء لا يستطيعون فعلها.

ثم قام الباحث بتشجيع المشاركين فى مساعدة المراهق ضعيف السمع فى استغلال كافة قدراته وإمكاناته، وتوظيفها فيما يعود بالنفع على ذاته والآخرين. حتى يصبح عضواً هاماً فى المجتمع يؤثر فيه ويتأثر به، مما يساعده ذلك على زيادة تفاعله الاجتماعي. كما شجع الباحث المشاركين على تقبل المراهقين ضعاف

السمع، من خلال إبداء روح المودة، والحب، وإشباع حاجاته بطريقة معقولة، مع تعزيز السلوك المرغوب للمراهق ضيف السمع.

كما بينَّ الباحث للمشاركين من خلال *"أسلوب المحاضرة"* بأن مشاكل المراهقين ضعاف السمع هى نفس المشاكل التى يمر بها المراهقين السامعين مثل : "العصيان – الكسل – الأكل غير منظم – الدرجات المنخفضة فى المدرسة، عدم الاتزان الانفعالي،ولكن الفرق بين المراهق ضعيف السمع والمراهق السامع في حدة ودرجة هذه المشاكل، ومدى انتشارها. وعلى الرغم من ذلك فإن ضعيف السمع، قد يكون له سلوك مخالف عن سلوك الفرد السامع، وذلك السلوك يمكن تقويمه من خلال أفراد الأسرة، والمعلمين، والمحيطين به بتفهمهم لإعاقة هذا الفرد.

* **الواجب المنزلى:** وفي نهاية الجلسة طلب الباحث من المشاركين وأولياء الأمور والمدرسين، والأقران السامعين كتابة تقرير عما تعلموه من الأساليب السوية، والتي يجب إتباعها وأثر التعزيز الإيجابي على سلوك المراهق ضعيف السمع، وذلك من خلال *"فنية التعزيز"*. حيث طلب الباحث من أولياء الأمور بتقديم المعزز عندما يقوم الابن المعاق بسلوك إيجابي، كما يجب تسجيل ما يترتب على ذلك من تحسن في رضا الابن عن التعامل مع الآخرين من خلال بعض التقارير التي يمكن تسجيلها. ثم وزع الباحث سجل المراقبة الذاتية اليومية للأفكار التالي على أفراد العينة.

سجل المراقبة الذاتية اليومية للأفكار

- الاسم / - محل الميلاد /

عليك أن تسجل أي موقف حدث لك في خلال هذا الأسبوع، وشعرت فيه بالإعاقة، وأن لديك قصور عن أقرانك السامعين، وإن تقبلك لذاتك كان منخفض .

يوم وتاريخ حدوث الموقف	الموقف الذي شعرت فيه بصعوبة في التواصل	درجة شعورك بالإعاقة *	الأفكار / والمعتقدات المصاحبة للموقف
السبت			
الأحد			
الأثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

ثم طلب الباحث منهم تسجيل المواقف التي يصعب عليهم التواصل فيها مع الآخرين. ثم حياهم الباحث على التزامهم في الحضور، وأثناء سير الجلسة، ثم ذكرهم بموعد الجلسة القادمة وانصرف الجميع.

الجلستان العشرون والحادية والعشرون: تنمية بعض مهارات التواصل بين المراهقين ضعاف السمع والمحيطين بهم.

***أهداف الجلسة:** هدفت هذه الجلسة إلى ما يلي:

١ــ توضيح أهمية التواصل في حياة المراهقين ضعاف السمع،كأساس من أسس التقبل الاجتماعي

٢ــ تبصير المشاركين في البرنامج بمفهوم التواصل، وأهدافه، ودورة عملية التواصل .

٣ــ تبصير المشاركين بالمراحل التي يمر بها التواصل والاستراتيجيات التي يتبعها المحيطين أثناء التواصل.

٤ــ إلقاء الضوءُ على بعض العوامل التي تقلل من عملية التواصل بين المراهقين ضعاف السمع والمحيطين بهم.

* **الفنيات والأساليب المستخدمة**:المناقشة والحوار ــ المحاضرة ــ الواجب المنزلي- التعزيز.

***محتوى الجلسة :**

استقبل الباحث المشاركين في البرنامج سواء أفراد عينة الدراسة أم الحضور من أولياء أمورهم، والمعلمين، ثم توجهوا إلى أحد الفصول بالمدرسة، ورحب الباحث بالجميع قائلاً السلام عليكم ورحمة الله وبركاته " فرد الحضور " عليكم السلام ورحمة الله وبركاته" وأطمئن عليهم قائلاً "كيف حالكم ؟ كلكم كويسين " قالوا الحمد لله " ثم قام الباحث بتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة وراجعها معهم بسرعة. ثم طلب منهم الواجب المنزلي المتمثل في التقارير الخاصة بأولياء الأمور والمعلمين، وكذلك سجل مراقبة ذاتية الخاص بأفراد عينة الدراسة. واستخرج الباحث منها محتوى المادة العلمية لهذه الجلسة فوجد الباحث بعض المواقف التي شعر فيها المراهقين ضعاف السمع بصعوبة في التواصل مع الآخرين، منها أنا شعرت بضيق عندما كنت في فرح ناس جيرانه، فوجدت أن جميع الناس وقفين بيتكلموا مع بعض وبيضحكوا وفرحانين وأنا وقفة اللوحدي مش بكلم مع أي حد، فقلت علشان مش بعرف أسمع ولا بعرف أكلم أنا وقفة زعلانه، وكنت مضايقة جداً ولما أمي شافتني زعلانة جت ووقفت معايه. فناقش الباحث هذا الموقف مع الجميع من خلال *(أسلوب المناقشة والحوار)* .

ثم قام الباحث بالقاء محاضرة حول مفهوم التواصل: بأنه تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر بين شخص يسمى المرسل وشخص أخر يسمى المستقبل من خلال بعض الرموز لينتج عن ذلك تعديل سلوك المستقبل. ثم أوضح الباحث دورة عملية التواصل كما يلي:-

١ ــ **المرسل:** وهو الشخص الذي يريد نقل رسالته وكلامه إلى الآخرين .

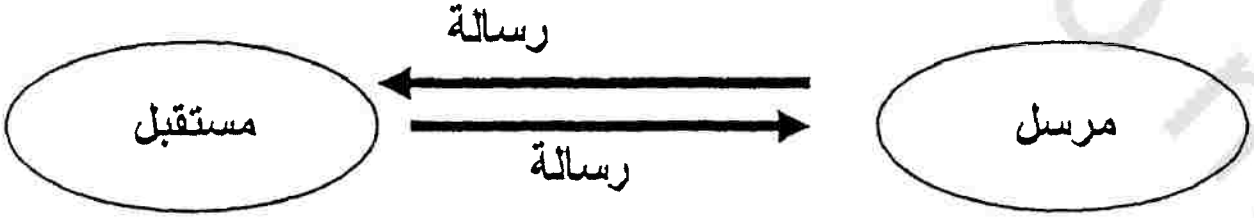
٢ ــ **الرسالة:** وهى تمثل المعني (لفظي أو غير لفظي) والذي يحاول المرسل أن ينقله إلى المستقبل .

٣ ــ **تحويل الأفكار:** إلى رموز يقوم المرسل بتجميع أفكاره، ويرتبها ويصيغها في صورة رسالة، ويقوم باختيار رموز للتعبير عنها

٤ ــ **وسيلة الإرسال:** بصفة عامة تعتبر الحواس هي وسيلة الإرسال وبصفة خاصة حاسة البصر، وهى حلقة الوصل بين المرسل والمستقبل (ضعاف السمع والمحيطين بهم من السامعين).

٥ ــ **المستقبل** : وهو الشخص المستهدف بالرسالة والتي يعمل المرسل على توصيلها إليه

ثم أوضح الباحث بالرسم على السبورة كيفية حدوث التواصل كما يلي : -



* ثم أوضح الباحث بأن الرسائل المستخدمة في التواصل إما أن تكون لفظية ،مثل: التواصل بالكلمات ومعانيها(لغة التخاطب).وإما أن تكون غير لفظية ،مثل لغة

الجسد والتي تستخدم" تعبيرات الوجه- العينين- حركة اليد وإيماءاتها- حركة الجسم ووضع الوقوف – اللمس)

وهناك نوعان من السلوك يمكن أن يقللا من الثقة بين المراهقين ضعاف السمع والمحيطين بهم .

أولهما:استخدام الرفض والسخرية وعدم الاحترام بسلوك المراهقين ضعاف السمع.

الثاني: هو عدم الاستجابة أو تبادل المشاعر.

ومن أهم العوامل التي تساعد في بناء الثقة ما يأتي :

١ ــ التقبل. ٢ ــ التعبير عن الدفء.

٣ ــ الفهم الصحيح. ٤ ــ إظهار الرغبة في التعاون.

٥ ــ تقليل التمركز حول الذات. ٦- التقليل من الدفاعات.

٧ ــ تقليل التأثير على الروح المعنوية.

*** الواجب المنزلي:** طلب الباحث من أفراد العينة بتسجيل المواقف الأخرى التي تعوق عملية التواصل لديهم مع المحيطين بهم من السامعين في أي مكان من خلال سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار. ثم وزع عليهم سجل مراقبة ذاتية التالي :

سجل مراقبة ذاتية اليومية للأفكار

- الاسم / - محل الميلاد /

عليك أن تسجل أي موقف حدث لك في حياتك اليومية ، وشعرت فيه بالإعاقة ، وأن لديك قصور عن أقرانك السامعين ، وإن تقبلك لذاتك كان منخفض.

يوم وتاريخ حدوث الموقف	الموقف الذي يشعر فيه بصعوبة في التواصل	درجة شعوري بالإعاقة	الأفكار / والمعتقدات
السبت			
الأحد			
الأثنين			
الثلاثاء			
الأربعاء			
الخميس			
الجمعة			

ثم حياهم الباحث على حسن التزامهم في الحضور، وأثناء سير الجلسة، ثم ذكرهم بموعد الجلسة القادمة وانصرف الجميع.

الجلستان الثانية والعشرون، والثالثة والعشرون: تنمية بعض مهارات التواصل في محيط الأسرة المدرسة والأقران العاديين .

* **هدف الجلسة** : هدفت الجلسة إلى تدريب المراهقين ضعاف السمع على بعض أساليب التواصل في محيط الأسرة والمدرسة ومع الأقران العاديين ، وهى :

١ - الترحيب بالضيوف (بأسلوب لفظي وغير لفظي) .

٢ - السلام على أفراد العائلة (باليد وبالإشارة)

٣ -الابتسام لأفراد الأسرة (عند السلام عليهم ،وعند الحديث معهم)

* **الأساليب والفنيات المستخدمة :** المناقشة الجماعية والحوار- أسلوب المحاضرة - لعب الدور - قلب الدور - فنية التعزيز - الواجب المنزلي.

* **محتوى الجلسة :**

كانٍ الباحث في انتظار أفراد عينة الدراسة وعندما وصل الجميع في الوقت المحدد، أتجه الباحث معهم إلى أحد فصول المدرسة المُعد للجلسة، ثم دخل الباحث على الطلاب "أفراد العينة"، وألقي عليهم السلام مبتسماً لهم، ثم سلم عليهم جميعاً باليد، واحداً واحداً، مبتسماً لهم ومهتماً بهم، ثم راجع معهم ما حدث في الجلسات السابقة. وما سجلوه من مواقف عانوا فيها من صعوبة التواصل مع المحيطين بهم في الأسرة ومع المعلمين ومع الأقران السامعين. ثم ناقش معهم المواقف التي حدثت لهم في المنزل ،وفي المدرسة ، ومع أقرانهم السامعين وشعروا فيها بالعجز والنقص لعدم قدرتهم على التواصل، ثم قال الباحث: سوف نتعلم اليوم بعض أساليب التعامل الحسن مع الآخرين (أفراد الأسرة - أفراد المدرسة - أقرانه من السامعين)، ونأخذ اليوم ثلاثة أساليب منها ، هي :

١- الترحيب بالضيوف(لفظاً وغير لفظاً).

٢ ـ السلام على أفراد الأسرة أو على المدرس أو الأقران السامعين (باليد وبالإشارة) .

٣ ـ الابتسام لأفراد الأسرة، وللمدرسين، وللأقران السامعين(عند السلام عليهم، وعند الحديث معهم) .

ثم كرر الباحث هذه المواقف، ورددها الطلاب خلفه، ثم رددها كل طالب على حده، ثم قال الباحث: والآن نبدأ أول سلوك وهو الترحيب بالضيوف، فمثلاً ماذا ستفعل الأسرة عندما يطرق بابهم ضيف، ثم استمع لإجابات الطلاب عن الترحيب بالضيوف، ثم قال لهم الآن سنؤدي تمثيلية جميلة ثم قسم أفراد العينة إلى مجموعتين: إحدى المجموعتين قاموا بالتمثيل من خلال ***"فنية لعب الدور"*** والأخرى

تشاهد، وكأننا الآن في بيت واحد والبيت فيه أب وأم وأبناء، وسوف يزورهم ضيف، فماذا يفعلون؟، ثم استمع الباحث لإجابات الطلاب، ثم يقوم بتوزيع الأدوار وفق اختيار الطلاب، نجلس وكأننا في حجرة من البيت، ثم يقوم من يأخذ دور الضيف بالطرق على الباب، ويقوم أحد أفراد الأسرة بالفتح له، والرد على السلام، والابتسام، وهكذا تم تمثيل الموقف، ثم قام الباحث بالتعليق عليه، مع إظهار أهمية الرد على السلام، وكيفيته، والابتسام والترحيب بالضيف، ثم قام الباحث بتبادل الأدوار بين أفراد العينة وتمثيل نفس الموقف من خلال" ***فنية قلب الدور***"، بحيث مثل طالب أخر دور الضيف .

ثم أوضح الباحث لأفراد العينة موقف الولد الذي لا يسلم على الضيوف. ولا يرحب بهم ، وناقشهم الباحث في ذلك، حتى استمع لإجاباتهم ومن منهم كان يفعل ذلك، حيث تم تمثيل موقف لأب يجلس مع الضيف، وينادي على أبنه حتى يسلم عليه. ثم طلب الباحث تجسيد هذا الموقف. ثم قال الباحث: الآن سوف أكون ضيفاً على الطالب فلان، واختار الباحث أحد الطلاب ممن لم يشاركوا في تمثيل الموقف، ومثل الباحث دور الضيف، ومثل الطالب دور الابن. وطلب من الأفراد أن يمثل أحدهم دور الأب، وجزء من الباقون يمثلون دور أفراد الأسرة.

ثم قال الباحث: الآن سوف نتعلم ثاني وثالث سلوك، وهو السلام على أفراد الأسرة وعلى الضيوف والابتسام لهم فمثلا: "إذا جاء ضيف فإنني أسلم وأنظر إليه وابتسم وأقول السلام عليكم، أهلا يا عمو، أتفضل، مرحب يا عمو، تشرب ايه، أنت منور يا عمو" فقاموا أفراد عينة الدراسة بتمثيل هذا الموقف.

ثم ذكر الباحث موقف كل طالب عندما يريد أن يخرج من البيت متجهاً نحو المدرسة، ماذا يفعل مع الأم وهى تودعه،هل يقول السلام عليكم؟. ويسلم عليها. فاستمع الباحث لإجابات الطلاب، فتوصل الباحث لإجابات عديدة تم اختيار أكثر الإجابات تكراراً. ثم طلب منهم تمثيل الموقف، بعد توزيع الأدوار

بحيث قامت إحدى الطالبات بدور الأم وأحد الطلاب بدور الأب واثنان منهم بدور الأبناء. فحمل أحد الطلاب الشنطة، وخرج من المنزل بعد أن ودع أمه وسلم عليها باليد وهو مبتسم لها، ثم قام الثاني بالسلام على أفراد الأسرة باليد وهو مبتسم، وودعهم. ثم خرج. وتم تمثيل الموقف مرة أخرى بعد إعادة توزيع الأدوار من خلال *(فنية قلب الدور)*.

ثم تم إعادة تمثيل الموقف مرة أخرى، ولكن بعد عودة الطلاب من المدرسة وهم داخلون المنزل، فطلب الباحث من الطلاب تمثيل الموقف لطالب دخل المنزل، وسلم على أفراد أسرته باليد، وابتسم لهم. وقال لهم عما أخذه في المدرسة. حيث تم التدريب على السلام على أفراد الأسرة باليد والإشارة والابتسام لهم .

*** الواجب المنزلي :** كلف الباحث الطلاب بتطبيق ما تعلموه في حياتهم في المنزل، وفي حياتهم العامة، وأن يكتبوا تقريراً حول ما حدث معهم في المنزل، بحيث يتناولونه في الجلسة القادمة. ثم عزز الباحث الطلاب، شاكراً لهم على حسن الحضور والمشاركة الفعالة، وذكرهم بموعد الجلسة القادمة ، وحياهم جميعا ،ثم انصرف الجميع.

الجلستان الثانية والثلاثون والثالثة والثلاثون: التدريب على المشاركة في الأنشطة الجماعية.

***أهداف الجلسة:** هدفت الجلسة إلى ما يلي:

١- تعرف أفراد العينة على قيمة العمل الجماعي.

٢- تدريب أفراد العينة على تبادل الحديث، والتواصل الفعال، وأثره على زيادة التفاعل الاجتماعي، والذي بدوره يحسن من التقبل الاجتماعي المدرك لدي المراهقين ضعاف السمع .

الفنيات والأساليب المستخدمة: المناقشة والحوار- المحاضرة – التعزيز- نشاط جماعي- الواجب المنزلي.

*** محتوى الجلسة:**

تمت هذه الجلسة في نادي المعلمين ببنها. حيث اتفق الباحث مع أفراد العينة ووكيلة المدرسة، وبعض المعلمين بأن تقابل الجميع عند محطة القطار ببنها. فانتظر الباحث جميع أفراد العينة.ثم توجهوا جميعاً إلى نادي المعلمين، وقام الباحث بإعداد مكان للجلوس. ثم بدأت الجلسة بعدما رحب الباحث بجميع الحضور، وتم تناول وجبة الإفطار، ثم طلب الباحث الواجب المنزلي وقام بمناقشته معهم من خلال " *أسلوب المناقشة والحوار*"، ومن خلال هذه المناقشة قام الباحث بتحقيق أهداف الجلسة الحالية. ثم قام الباحث بتقييم مهارة إعطاء الاقتراحات. فأوضح أن تبادل الآراء بين أفراد أى مجموعة عند عمل أى شئ (عمل) يساعدهم على تبادل الأفكار، وتجعل العمل أفضل. بحيث يخرج بشكل أجمل مثل: مشروع تزيين الفصل- تنظيف فناء المدرسة- عمل لوحة، تشجير أحدى الطرق في أي مدينة.

وبدأ الباحث مقترحاً مشروع تزيين الفصل، كيف نزين الفصل ونجعله أحسن الفصول واستمر الباحث مع الطلاب فى جلب أكبر عدد من الآراء التي يقترحونها لتزيين الفصل مثل: الورق الملون، واللوحات، وتعديل نظام الترابيزات والكراسى، وذلك من خلال "*نشاط جماعي*". وأخرج الباحث الأدوات التي أشار إليها أفراد العينة فى مقترحاتهم، التى قد أعدها الباحث وأحضرها مسبقا. وطلب الباحث من الجميع التعاون والمساعدة. وهى مهارة أخرى من المهارات الاجتماعية التي يسعى البرنامج لتحقيقها. حيث شجعهم الباحث على العمل الجماعي، وتدعيم هذا الأداء لفظيا وماديا من خلال " *فنية التعزيز*" .

ثم قام الباحث بألقاء محاضرة لجميع الحضور على ما يجب إتباعه من الضوابط والقواعد الهامة، عندما نتواجد في الأماكن العامة، حتى نحظى باحترام الآخرين، وبالتالي يزداد حبهم لنا، مما ينعكس على تعاملتنا مع الآخرين في الأماكن العامة. ثم طلب الباحث من كل طالب بأن يطلب بنفسه من الشخص المسئول عن توزيع المشروبات. بأن يأتي إليه بما يرغب فيه من مشروبات، حتى يكون هناك تفاعلاً حقيقياً ومباشراً بين أفراد العينة وأفراد المجتمع السامعين، وبالتالي كسر حاجز الخوف الذي يعاني منه العديد ضعاف السمع، ثم ناقش الباحث معهم أهمية المشاركة الجماعية والمجتمعية، سواءً في المنزل أو في المدرسة أو في الأماكن العامة، وأخذ يسأل كل طالب عما يفعله في مساعدة والده في عمله، أو مساعدة كل طالبه لأمها في أعمال المنزل. وبعدما سمع لإجابات الجميع،

ثم قام الباحث بالتعقيب على ما يفعله كل طالب وطالبة وأكد الباحث على أهمية التعاون مع الآخرين، حيث أنه يكسب الأفراد حب الآخرين والاحترام المتبادل بين الأفراد المتعاونين. وبعدما انتهى الباحث من أحداث الجلسة، ترك لأفراد العينة التجول في جنبات النادي دون خوف والانغمار بين المحيطين بهم السامعين دون خوف، فلاحظ الباحث سعادة كبيرة على وجوه الطلاب ضعاف السمع، لدرجة أنهم كانوا لا يريدون الانصراف أو مغادرة النادي، حتى بعد انتهاء الوقت المحدد للجلسة. فكلما طلب منهم الباحث مغادرة النادي كانوا يرجوا في الباحث أن يتركهم بعض من الوقت، لأنهم سعداء بتواجدهم في النادي، فقال لهم الباحث أن هذه الجلسة سوف تتكرر فيما بعد. ولكن في نادي بنها الرياضي للتعامل مع أناس آخرين . لكي يزداد الحب المتبادل بيننا وبين المحيطين بنا من السامعين. فتركهم الباحث.وطلب كل منهم بنفسه مشروبات تناولوها، ثم قام الباحث بعد ذلك بتوجيه الشكر لإدارة النادي لتعاونهم معنا في قضاء هذه الأوقات. التى أدخلت البهجة والسرور في قلوب أفراد العينة. وعبروا بذلك عن سعادتهم بقضاء هذه

الأوقات السعيدة، ثم قام الباحث بأخذ بعض الصور الفوتوغرافية لأفراد العينة ولجميع المشاركين.

*** الواجب المنزلي:** طلب الباحث من أفراد العينة كتابة تقرير يعبر عن مشاعرهم الداخلية، أثناء القيام بزيارة نادي المعلمين، والمواقف التى أثارت إعجابهم في هذه الرحلة، وبعض السلوكيات الغير مرغوب فيها، التى يجب تجنبها. ثم نهي الباحث الجلسة شاكراً للجميع حسن المتابعة، وحدد موعد الجلسة القادمة، ثم حياهم وانصرف الجميع.

obeikandi.com

ملخص الدراسة

obeikandl.com

ملخص الدراسة باللغة العربية

*** مقدمة:**

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة. إذ أن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذي الإعاقة أو أسرته فحسب، بل إن آثارها تمتد لتشمل قطاعاً كبيراً من المجتمع، إن لم يكن المجتمع كله. ومن جهة أخرى فإن الحياة الطبيعية حق لكل معاق، ولكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته وأن يحيا حياة كريمة. فأي فرد سواء كان إنساناً عادياً أو معاقاً لديه استعدادات وقدرات وإمكانات خاصة به، ويمكن استغلالها وتوظيفها أحسن استغلال؛ شريطة أن تقدم له الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية الملائمة، لكي يصبح عضواً مشاركاً في المجتمع مثل أقرانه عاديي السمع.

ولذا أصبح الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة (ومنهم ذوي الإعاقة السمعية) من أكثر المجالات جذباً وظهوراً في وقتنا الحالي، سواء على المستوى البحثي أو على المستوى التربوي، بل وأصبح من أهم مقتضيات العصر. حيث إن كل فرد يعتمد اعتماداً جوهرياً على حواسه في التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، فإن المعاق سمعياً كنتيجة للفقد السمعي الذي يعاني منه تظهر لديه العديد من المشكلات السلوكية والنفسية، والتي تكون في حاجة ماسة إلى التغلب عليها وعلاجها، مما أدى إلى البحث عن أساليب ومسالك عديدة لعلاج هذه المشكلات، حتى يمكن تنمية قدرات وشخصيات الأبناء، وإعدادهم لفهم العالم من حولهم، وذلك من خلال تحسين التقبل الاجتماعي لديهم من خلال البرامج العلاجية والتدريبية المختلفة، ومنها العلاج المعرفي السلوكي. وسوف تتناول هذه الدراسة فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة وهى فئة ضعاف السمع، والتي تدخل ضمن فئة المعاقين سمعياً.

ولذلك فإن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد، حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين، ومن اندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلباً على توافقه الاجتماعي، كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية الضرورية اللازمة لحياته في المجتمع، فضلاً عن إعاقة النمو الانفعالي للطفل.وهذا القصور في قدرة الطفل ضعيف السمع على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فضلاً عما يمكن أن يتعرض له من أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة، يؤدى به إلى نقص النضج الاجتماعي وإلى الاعتمادية. ولذا نجد أن كثيراً من الأطفال ضعاف السمع أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين؛ كما أنهم قد يتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين،وإساءة فهم تصرفاتهم ، وإظهار درجة مرتفعة من التمركز حول ذواتهم.

ومن جهة أخرى، فإن ضعيف السمع يكون أكثر إحساساً بالإعاقة السمعية من الأصم ، وأكثر معاناة منه. حيث إنه إذا كان الأصم يعانى من فقدان حاسة السمع، ومن عدم قدرته على سماع أصوات الآخرين، فإنه بحكم نشأته يمكن أن يكون قد تقبل وضعه داخل المجتمع كأصم، وبالتالي فإنه يتقبل وضعه على ما هو عليه، في حين أن ضعيف السمع يمكن أن يكون أكثر قلقاً وتوتراً من الأصم، لأنه ليس بالأصم، فيحاول أن يتكيف أو يندمج داخل مجتمع الصم كأحد أفراده وفى إطار المجتمع الأكبر المشبع لحاجاته، كما أنه ليس بالعادي، فيحاول أن يتعايش مع العاديين من أقرانه. ومما لاشك فيه أن هذا الوضع يجعل ضعيف السمع وكأنه بين شقي الرحى، مما ينمى لديه نمطاً من الانعزالية، والإحساس بفقد الهوية، وعدم الإدراك الجيد لطبيعة دوره داخل المجتمع .

ويبقى السمع مع ذلك بوصفه أحد المداخل الرئيسية لنقل المعلومات إلى عقل الإنسان، ومن خلاله ينمو العقل وتتكون الشخصية. ولا تقدر أهمية الشئ إلا بفقدانه، فالمعاق سمعياً الذي يفقدْ السمع في سن مبكرة، يؤثر ذلك في تكوينه العقلي المعرفي النفسي والاجتماعي.

و يعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجياً حديثا نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يضمه من فنيات؛ ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً. ويعتمد هذا الاتجاه العلاجي على الإقناع الجدلي التعليمي، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية، وما يترتب عليها من مشاعر سالبة تحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات.

ولذلك فإنه وفقاً للاتجاه المعرفي السلوكي، يتم تحديد الأفكار السالبة الخاطئة، التي تهدد المراهق ضعيف السمع، وتعديلها إلى أفكار منطقية إيجابية، وتصحيح أخطاء التعلم من خلال التدريب على بعض المهارات الاجتماعية التي تمكنه من تعديل سلوكه المضطرب إلى سلوك مقبول اجتماعياً. وذلك من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية للعلاج المعرفي السلوكي.

وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال خبرة الباحث العملية في غضون إشرافه على طلاب التدريب الميداني للدبلوم المهنية، شعبة التربية الخاصة(تخصص إعاقة سمعية) بكلية التربية ببنها في مدرسة الأمل للصم ببنها، ومن خلال تعامل الباحث مع المراهقين ضعاف السمع، وعمل استطلاع رأي لكل من أولياء الأمور، والمعلمين، وبعض أقرانهم عاديي السمع من أقران ضعاف السمع، وبعض المحيطين بهم في المجتمع. فتبين للباحث أن هؤلاء المراهقين ضعاف السمع يرفضون مشاركة أقرانهم عاديي السمع في المواقف الحياتية والأنشطة الجماعية المختلفة، بالإضافة إلى شعورهم بالعجز والقصور نتيجة الإصابة بالإعاقة السمعية،كما يعانون من عدم النضج الاجتماعي، والذي يتضح في تجنبهم لإقامة علاقات اجتماعية، مما ينعكس عليهم في انخفاض مستوى التقبل الاجتماعي المدرك لديهم، مسبباً سوء التوافق الاجتماعي. وقد يرجع ذلك إلى

افتقادهم وسيلة التواصل اللفظي التي تعتبر جوهر عملية النمو الاجتماعي، وأيضاً نتيجة تكوين أفكار خاطئة عن ذواتهم.

هذا،بالإضافة إلى العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي أكدت مشكلة الدراسة الحالية، حيث إن التقبل الاجتماعي المدرك للفرد من جانب المحيطين بهـ وبخاصة أسرته، وأقرانه العاديين، ومُدرسيه، والآخرين في المجتمع– يلعب دوراً بالغاً في تشكيل مفهومه لذاته، ومن ثم في تقبله لذاته، وفقاً لمفهومه لذاته، والذي تم تأسيسه واستدخاله، ولا يكون ذلك بالنسبة للمعاق فحسب، بل لكل فرد، معاقاً كان أم غير معاق. وهذا، ما أكدته دراسة ***فوستر*** ***Foster***(١٩٨٥) من أن الصم يكونون أقل تفاعلاً مع أسرهم من أقرانهم السامعين، وأكثر تفاعلاً مع أقرانهم في المدرسة،و يندمجون في المجتمع عن طريق انتمائهم إلى نوادي الصم، ويتمنون أن يكون كل مجتمعهم صماً، حتى يكسروا حاجز العزلة التي يشعرون بها.

وقد أكدت دراسة ***هوبر*** ***Hopper***(١٩٨٨) على انخفاض درجة التقبل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً. كما أكدت نتائج دراسة ***على حنفي*** (١٩٩٦) على أن الأصم وضعيف السمع يكونان أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم السامعين بصفة عامة. كما أوضحت هذه الدراسة أيضاً أن المراهقين ضعاف السمع أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم الصم بصفة خاصة.

ومما سبق يتضح أن إعاقة الفرد تؤثر عليه وعلى علاقاته بالآخرين، مما يؤدي به إلى تجنب المجتمع المحيط به، والتمركز حول ذاته، وانخفاض درجة التقبل الاجتماعي المدرك لديه. ولذا، فإن ضعاف السمع بحاجة إلى توجيه وإرشاد وتدريب، وذلك للتغلب على ما لديهم من مشكلات نفسية واجتماعية، قد تؤدي بهم إلى قصور في مهارات التواصل مع المحيطين بهم ،وبالتالي مساعدتهم على تحقيق قدر مناسب من التكيف النفسي والاجتماعي، من

خلال تعديل بعض الأفكار الخاطئة لدى المراهقين ضعاف السمع إلى أفكار ومعتقدات منطقية وعقلانية، وتنمية بعض المهارات الاجتماعية.

وفي حدود علم الباحث توجد قلة في الدراسات والبحوث التي تناولت تحسين التقبل الاجتماعي لدى ضعاف السمع. وبالتالي أصبح من الضروري أن يقوم الباحث بإعداد وتصميم برنامجاً علاجياً يقوم على بعض فنيات العلاج المعرفي- السلوكي لتحسين التقبل الاجتماعي عند المراهقين ضعاف السمع، مما يساعد ضعاف السمع على كسر الجواجز التي تحول بينهم وبين عاديي السمع، وخاصة في ظل سياسة النظام التربوي الحالي وهى الاتجاه نحو الدمج بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

وبهذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :-

ـ ما مدى فاعلية برنامج قائم على أساس العلاج المعرفي- السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع ؟

وفي ضوء مشكلة الدراسة، تتبلور أهدافها في الآتي :

* تحسين التقبل الاجتماعي المدرك (ويشمل التقبل المدرك، سواءً للذات، أو من جانب الأسرة، أو من جانب الأقران السامعين، أو من جانب أفراد المدرسة، أو من جانب أفراد المجتمع) لدى المراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال الاعتماد على بعض فنيات العلاج المعرفي- السلوكي والتي من شأنها تحقيق ذلك مثل:المناقشة والحوار، والمحاضرة، وفنية المراقبة الذاتية، وفنية الحوار الذاتي، وفنية النمذجة، وفنية لعب الدور، وفنية قلب الدور، وأسلوب تنمية الوعي بعمليات التفكير، وفنية التعزيز، والواجبات المنزلية.

* تدريب المراهقين ضعاف السمع على بعض المهارات الاجتماعية، وبخاصة مهارات التواصل، لتحسين قدرتهم على التعامل مع المحيطين بهم بصورة إيجابية

* تدريب المراهقين ضعاف السمع على مشاركة أقرانهم السامعين في الأنشطة، والأعمال الجماعية المختلفة التي تحتاج إلى التواصل، وذلك خلال أنشطة البرنامج العلاجي التي من شأنها تحسين التواصل الإيجابي والفعال لديهم مع المحيطين بهم. ومن خلال ذلك يستطيع المراهقون ضعاف السمع أن يكونوا مفهوماً موجباً للذات، مما يحسن من تُقبلهم الاجتماعي بأبعاده المختلفة .

* مصطلحات الدراسة:

١- ضعيف السمع *Hearing Impaired*

يعرف ضعيف السمع" بأنه الشخص الذي لديه قصور سمعي جزئي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديه تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنه تعلم الكلام واللغة، سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها.

ويعرف *إجرائياً* بأنه الفرد الذي تتراوح درجة فقده السمعي ما بين "٣٥- ٦٩" ديسيبل، والذي تكون وسيلة تواصله بالآخرين هي السماعة(الوسيلة المعينة) في المرحلة العمرية من "١٢- ١٧" عاماً .

٢- التقبل الاجتماعي *Social Acceptance*

التقبل الاجتماعي المدرك هو " كل ما يدركه الفرد من حُب وقبول لدى أفراد أسرته، وأقرانه عاديي السمع، ومعلميه، والمحيطين به في المجتمع، ومن ثم تقبله لذاته هو، بشكل يحقق له التوافقْ الشخصي والاجتماعي".*(الباحث)*

٣- العلاج المعرفي- السلوكي *Cognitive - Behavioral Therapy*

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية. ويهدف هذا الاتجاه العلاجي إلى إقناع الفرد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته، وأفكاره السالبة، وعباراته الذاتية الخاطئة، هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء

التكيف؛ وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، من أجل إحداث تغيرات معرفية، وسلوكية، ووجدانية لدى العميل

*** حدود الدراسة :**

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة، والأدوات، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض، وبيانها كما يلي :

أ- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية واحدة من المراهقين ضعاف السمع(الذكور والإناث)، ممن تراوحت أعمارهم بين "١٢، ١٧" عاماً ،وممن يعانون من انخفاض درجة التقبل الاجتماعي المدرك، وقوامها " ١٢" طالباً وطالبة، من المراهقين ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببنها، بمحافظة القليوبية. وتم تقسيم هذه المجموعة التجريبية من حيث الجنس إلى مجموعتين متجانستين، هما :

- **المجموعة الأولى:** المراهقون ضعاف السمع الذكور، وقوامها " ٦ "طلاب.
- **المجموعة الثانية:** المراهقات ضعيفات السمع، وقوامها " ٦ " طالبات.

ب- أدوات الدراسة :

١- استمارة جمع البيانات الأولية (**إعداد الباحث**).

٢- مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع (**إعداد الباحث**) .

٣- برنامج العلاج المعرفي - السلوكي (**إعداد الباحث**).

جـ- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

١- تحليل التباين البسيط .

٢- - تحليل التباين المركب في اتجاهين ذو التصميم العاملي "٢×٢".

٣- اختبار توكي للدلالة الإحصائية.

٤- اختبار "ت" للدلالة الإحصائية.

٥- الإحصاء اللابارامتري (متمثلا في استخدام اختبار مان- ويتني ***Mann-Whitney Test***، واختبار ويلكوكسون ***Wilcoxon -Test***

* نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية : -

١ – يوجد فرق دال إحصائياً،عند مستوى "٠,٠١"، بين متوسطيّ درجات القياسين القبلي والبعدي، في التقبل الاجتماعي لدى عينة الدراسة ،وذلك لصالح القياس البعدي؛ مما يشير إلى تحقق " الفرض الأول " من فروض الدراسة .

٢ – لا يوجد فرق دال إحصائياً، بينْ متوسطيّ درجات مجموعتيّ الذكور والإناث، في التقبل الاجتماعي؛ مما يشير إلى عدم تحقق "الفرض الثاني" من فروض الدراسة .

٣ – لا توجد فروق دالة إحصائياً، بين متوسطات درجات المجموعات الأربع لعينة الدراسة، في التقبل الاجتماعي، ترجع إلى التفاعل بين متغيريّ العلاج، ونوع الجنس، مما يشير إلى عدم تحقق الفرض الثالث. من فروض الدراسة".

٤ – لا يوجد فرق دال إحصائياً،بين متوسطيّ درجات القياسين البعدي وما بعد المتابَعة ،في التقبل الاجتماعي لدى عينة الدراسة؛ مما يشير إلى تحقق " الفرض الرابع "من فروض الدراسة .

Benha University
Faculty Of Education
Department of mental Health

Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy In Improving of Social Acceptance for Adolescents with Hard of hearing

A research Presented For Having The Ph.D. in Education (Mental Health)

Submitted By

Said Abd Al - Rahman Mohammad Abd Al - Rahman

Supervised By

Prof.Dr.

Amina M. Mokhtar

Prof. Of Mental Health,
Faculty Of Education,
Benha University

Prof.Dr.

Ashraf A. Abd Al - kader

Prof. Mental Health& Faculty
Vice Dean for Higher Studies and Researches, Faculty Of Education,
Benha University

Dr. Hamdan M. Feddah

Assis. Prof. Of Mental Health,
Faculty Of Education,
Benha University

2008

Summary of The Study

** Introduction*

The issue of disability has its social and economic dimensions that affects passively on different communities. Disability is considered to be overload not only on the disabled but his family and community as well. So we have to work according to principles and aspects that organize our orientations. Normal life is a right for every handicapped and he can amuse his life too and live good life; the disabled alike with others has abilities and potentials in his own which we can invest so that we could help him on condition that providing him with social and psychological services to be a prosaically person on our community like typically developing peers.

One of the most important fields that gained attention today is serving special students in general and hearing impaired especially either on search or education. Every person depends greatly on his senses in dealing with environment where he lives. Hearing impairment lead to suffering of social and behavioral problems and had to be overcome and handled well through the existing strategies of treatment that may help in developing potentials and abilities of hearing impaired and their families to understand the world around them through enhancing social acceptance and training and therapy programs such as behavioral cognitive therapy.

Hearing impairment implies delayed on social development as it limit hearing impaired persons from participating and interacting with others, social integration , which affects badly on their social adaptability and alleviating their social skills which matter for their life in community, besides emotional problems. These limitations on communication with others lead in addition to wrong family rearing to dependence and social immaturity. Almost hearing

impaired children less social maturity compared to typically developing children, they can be depicted to ignore the feelings of others and egocentrism.

Hearing impaired person affects badly than deaf by his disability and more sufferer as the deaf lost his ability to hear completely and inability to hear others so he can accept his position in his community and family as a deaf, but hearing impaired can be more anxious and depressed than the deaf as he tries to adjust, include and meet his needs in his larger community and family as abnormal one , and with his inability to communicate with those around him he may appreciate loneliness and isolation best also he may lose his identity and not recognize his roles in the community.

Hearing is the main way for communicating information to human brain through which brain develop and form his personality. Hearing impairment if early can affect socially and psychologically on the person. According to behavioral cognitive therapy we should identify wrong and passive thoughts that threat hearing impaired adolescent and modifying it to rational and positive ones and correcting learning defaults through training on social skills that enable him to prosaically behavior.

Behavioral cognitive therapy is regarded to be relative newly strategy of therapy works on integrating between cognitive therapy with its various techniques and behavior management with its techniques, and dealing with different disorders through threefold perspective: cognitively, emotionally, and behaviorally. This way of therapy depend on dialectic convincing learning and showing the difference between distorted thoughts and no relational thoughts that affects badly on his different functions.

Through field supervision for up graduate study students (hearing impairment) at Benha University in ALAMAL School for deaf; working with the adolescent deaf and using surveys for parents, teachers, peers and others who are around them its indicated that deaf adolescents refuse participate with their peers in life situations and different social activities, in addition to feeling disabled as a result of hearing impairment, they also suffer from immaturity socially appeared in refusing social relations which affect passively on their perceived social acceptance related to social maladaptive behaviors. this may relate to losing the key communication way on their social development and relate to their wrong thoughts of themselves.

Many research and literature confirmed the problem of the current study since perceived social acceptance – from family, normal peers, teachers, and others – play a vital role in forming self-concept in deaf adolescents; it affects also on everyone with or without disability. Foster (1985) showed that deaf are less interactive with their family compared with typically normal and interactive in schools with their peers; they included in the community through deaf clubs which they restore to so that they could broke through the scaffolding bridge of social isolation.

Hopper (1988) indicated that the level of social acceptance is lower in deaf. Ali Hanafi (1996) showed that deaf or hard of hearing perceived social acceptance less than their peers in general. The current study confirmed this result.

Human disability affects not only him but also his relations with others and may lead to avoiding the larger community; egocentrism; and perceived social acceptance less than normal if so he needs training and counseling to overcome his social and psychological difficulties and to adapt well socially and psychologically through modifying deaf

adolescents irrational thoughts to rational ones and develop social skills. Little research dealt with improving social acceptance in hard of hearing according to the author knowledge. So the author prepared and designed therapy program-based on behavioral and cognitive therapy to improve social acceptance in hard of hearing especially in the current policy of mainstreaming disabled with typically developing students.

The problem of the current study can be identified in the following question:

To what extent behavioral and cognitive therapy can improve social acceptance in hard of hearing adolescents?

** The aims*

- Try to produce a theoretical framework more exclusive for behavioral and cognitive therapy.

- Produce a detailed therapy program for behavioral and cognitive therapy, can be used in improving social acceptance and other psychological problems.

- Improve social acceptance (self or others perceived acceptance) in hard of hearing adolescents through using some techniques of behavioral and cognitive therapy like: discussion, conversation, self-monitoring, self-discourse, modeling, role playing, turn converse, developing thought awareness, reinforcement, and assignments...etc

** Terms of Study*

1- HEARING IMPAIRED

He is the person who has some imp permanent or temporarily hearing impairment that affects passively on his ability to perceive and produce speech through communication

with others the matter which affect his social development. This impairment may stand against passing knowledge through his ear wit or without hearing aids.

2- SOCIAL ACCEPTANCE

perceived social acceptance can be defined as what the person perceive of love and acceptance from his family members, normal peers, teachers, others who are around him in the community which may lead to accepting himself and achieve personal and social adaptation.

3- CIGNITIVE - BEHAVIORAL THERAPY

It is one of the most modern therapy trends interested in cognitive strategy for psychological disorders. This therapy aims to convince the person of his irrationalized thoughts, expectations, his wrong words of himself that showed his inability to adapt well in order to modify distorted cognitive areas and replacing it with more suitable ways for thinking to bring cognitive, behavioral, and emotional changes in the client.

** Limitations of Study*

The current study limited with the sample, tools, and static processing styles used to confirm the accuracy of its hypothesis.

a) Sample of Study

12 one experimental group of hard of hearing adolescents sufferer of the low level of social acceptance aged 12-17 years participated in the current study from ALAMAl School for deaf and hard of hearing in BENHA at KALUBIA governorate. The sample divided into two groups:

- The first group: male hard of hearing adolescents (n: 6)

- The second group: Female hard of hearing adolescents (n: 6)

b) Tools of Study

1- Primary gathering information form (the author made)
2- Perceived social acceptance scale for hard of hearing (the author made)
3- cognitive-behavioral therapy program (the author made)

c) Used Statical Styles

1 –Simple Analysis of Variance.

2- Compound covariance analyses for factor design(2X2).

3-Tokey test.

4- "T" test.

5- Nonparametric static (Mann-Whitney test; Wilcoxon test).

** Results of Study:*

1- There is a significant statistically difference, in level 0,01, between the two means of degrees of the post and pre test of social acceptance, in hearing Impaired adolescents, in favor of the post test scores ,that supports the" first hypothese".

2- There is no significant statistically difference between the two means of degrees of males and females, on social 'acceptance, that don't support the second hypothese".

3- There are No signific and statistical differences between the two means of degrees of Study's Groups, on social acceptance, that Caused by Interaction between the two Variables of Therapy and type of sex, that don't Support the" Third hypothese".

4- There is no significant statistically difference, between the two means of degrees of the post and follow-up test on social acceptance in hearing Impaired adolescents, that supports the "Fourth hypothese".