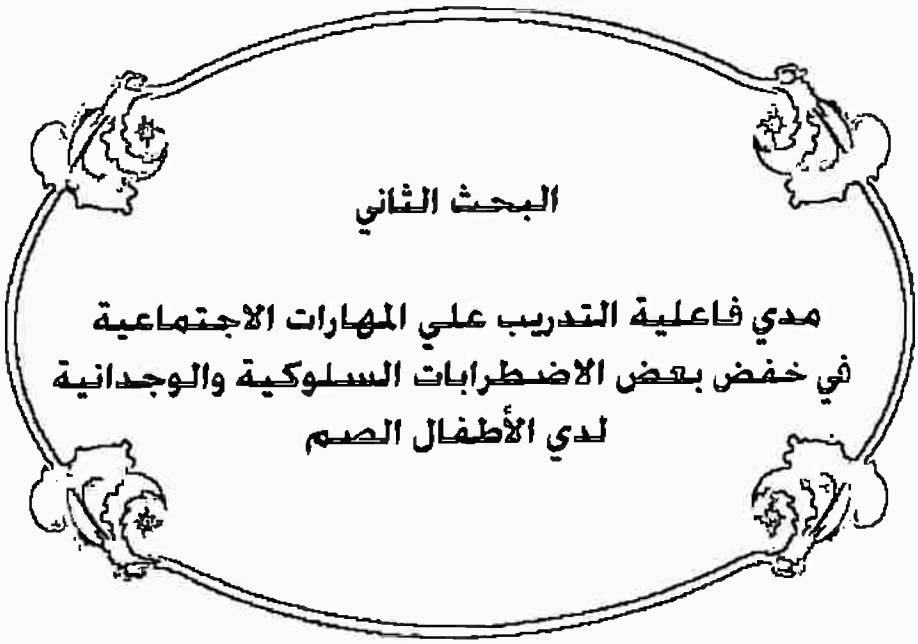


البحث الثاني

مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم

مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم[1]

إعداد

د / أحمد محمد جادالرب أبوزيد
قسم التربية الخاصة – كلية التربية جامعة الطائف

د / ياسر عبدالله حفني حسن
مدرس علم النفس التربوي – كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

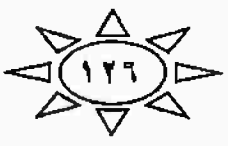
ملخص الدراسة

يهدف الباحثان إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية – الاكتئاب الأساسي – اضطراب التفكير – النشاط الزائد – الانسحاب الانفعالي – القلق- اضطراب التواصل) لدي عينة من الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ١٧ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ٩- ١٢ سنة بمتوسط عمري قدره ١٠.١٣ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠.٨٩ بمدارس الأمل بمحافظة قنا ، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين ، مجموعة تجريبية قوامها ٨ أطفال (٥ ذكور – ٣ إناث) ، ومجموعة ضابطة قوامها ٩ أطفال (٦ ذكور – ٣ إناث) . وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ، واستخدم الباحثان مقياس الاضطرابات السلوكية

---

1 - احمد .

والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد / آمال عبد السميع أباظة ٢٠٠١ ، مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد / معمر نواف الهوارنة ٢٠٠٧ ، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية إعداد الباحثين ، اختبار الذكاء المصور إعداد / أحمد ذكي صالح ١٩٧٨ ، برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية إعداد / الباحثين ، وتكون البرنامج من ٢٩ جلسة تراوح المدى الزمني للجلسة الواحدة ما بين ٥٠ - ٦٠ دقيقة بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع ، ولمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها إحصائياً تم استخدام كل من اختبار " مان وتني " ، اختبار " ويلكوكسون " للأزواج المتماثلة ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة الحالية واستمرت فاعلية البرنامج بعد شهر من التطبيق الأول .



The Effectiveness of Social Skills Training in Reducing some Behavior and Emotional Disorders in Children Deaf.

Prepared By

Dr./ Ahmed Mohamed Gadelrab Abouzaid

Department of special education, Taif Faculty of Education, Taif University

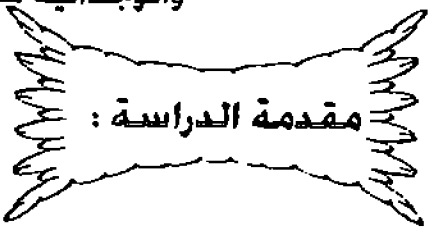
Dr./Yasser Abd-Allah Hofny Hassan

Lecturer of Educational Psychology, Qena Faculty of Education, South Valley University

Abstract

Abstract : The two researchers aimed to know effectiveness of social skills training in reducing some behavior and emotional disorders (Behavior Disorders – Major Depression- Thinking Disturbance - Hyperactivity -Emotional Withdrawal –Anxiety - Conduct Disorder) in a sample of children deaf , the sample consisted of 17 children, the age was 9 – 12 years , the mean was 10,13 year and standard deviation was 0,89 in Qena schools , the sample divided into experimental (5 boys – 3 girls) and control groups (6 boys – 3 girls) , there weren't differences between experimental group and control group in intelligence, age, degree hearing loss, economic , social and culture level, social skills and behavior and emotional disorders, they used behavior and emotional disorders scale in special need children by Amal Abdelsameth Abaza 2001 , economic , social and culture level scale by Moamer Nawaf Alhawarna 2007 , social skills scale by researchers , picture intelligence test by Ahmed Zake Salh 1978 , social skills training program by researchers , the program consisted of 29 sessions , the time of session was 50 - 60 minutes ,3 sessions was a week , they used Wilcoxon Test and Mann – Whitney U Test for statistical data process, it resulted to there was effectiveness of social skills training in reducing some behavior and emotional disorders in children deaf The effectiveness was continued after a month of the application

مدي فاعلة التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم



يحتاج ميدان التربية الخاصة إلي المزيد من الجهود التي تبذل لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لأننا نتعامل مع فئات تفتقر إلي أحد منافذ الحياة والذي يترتب عليه قصور في بلوغ بعض المعارف والمهارات اللازمة للحياة العادية لذا كان تكثيف الجهود أمراً لابد منه وخصوصاً مع تزايد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة مع تزايد عدد السكان وزيادة معدلات التلوث في البيئة وانتشار الحوادث وقصور الخدمات المقدمة إلي ذوي الاحتياجات الخاصة .

فتشير أحد التقارير إلي أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول الصناعية المتقدمة تصل إلي ١٠ ٪ من تعداد السكان وعلي هذا قدّرت هيئة الصحة العالمية عدد المعاقين بحوالي ٦٠٠ مليون نسمة عام ١٩٩٤ ، والمتوقع أن تكون نسبة الإعاقة في مصروفي الدول النامية أعلي من تلك النسب بكثير لأسباب منها زواج الأقارب وإرتفاع شريحة الأطفال الأقل من ١٦ سنة إلي نسبة ٤٥ ٪ من عدد السكان وسوء التغذية وانتشار الأمراض وغياب الإعلام الصحي الكافي(عايدة عباس أبو غريب ، ٢٠٠٨، ٥٥ – ٥٧) ، فالإعاقة السمعية في مصر عام ٢٠٠٦ " ١٠٩،٨٥٩ " ومن المتوقع أن يصل عدد المعاقين سمعياً في عام ٢٠١٧ إلي " ١٢٧،٩٠٥ " (هشام الشريف ، ١٩٩٧ ، ٨٧) .

وتعتبر فئة الأطفال الصم إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي فقدت حاسة السمع سواءً من ولدوا منهم فاقدين حاسة السمع . أو من أصيبوا بالصمم أثناء عملية الولادة أو بعد الولادة بفترة قصيرة بطريقة أعجزتهم عن الكلام تماماً لأنهم لم يأخذوا القدر الكافي لاكتساب اللغة اللفظية عن طريق الأذن الأمر الذي ترتب عليه عدم القدرة علي إنتاج الكلام عن طريق جهاز النطق .

فنتعامل مع طفل أصم أبكم إلا أن هذه الفئة - الأطفال الصم - بين ذوي الاحتياجات الخاصة لها وضع خاص فيستطيع الأطفال الصم الاعتماد علي أنفسهم في الكثير من المهام التي توفر لهم وسائل الأمن والسلامة والعناية الخاصة . ولهم وضع خاص بين العاديين فالإعاقة ليست واضحة علي مرئي العين وبالتالي فهم أقل تعرض لعمليات الشفقة والإحسان أو الإهمال التي تؤدي إلي زيادة سوء التوافق ، إلا أن الباحث في شخصية الطفل الأصم نفسه يجد أن حرمان الطفل الأصم من حاسة السمع ترتب عليه قبل كل شيء عدم القدرة علي الكلام والأهم من ذلك عدم قدرته علي إدراك العالم المحيط به والذي ترتب عليه صعوبات ومشكلات في التوافق علي كل المستويات .

فترتب علي الإعاقة السمعية أن نسبة كبيرة من الصم يعانون من تدني الذات وعدم الاتزان العاطفي . والاكتئاب والقلق والعدوانية وعدم الثقة بالآخرين ويعانون من الإحباط والانطواء . ولديهم رغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم ويعانون من مشكلات تتمثل في الانسحاب من المجتمع وعدم تحمل المسؤولية والخوف من المستقبل (Jackson, 1997 , 40 ؛ سعيد كامل عبد المجيد ، ٢٠٠٩ ، ١٤٦ - ١٤٧) .

وتترك الإعاقة السمعية علي شخصية الطفل الأصم العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية ، حيث توصل (جمال عطية خليل ، ٢٠٠٠) إلي أن الأطفال الصم يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية مثل : الاندفاعية وعدم التروي ، سلوك عدم الثقة في الآخرين ، الاضطرابات الانفعالية ، سلوك التمرد والعصيان ، السلوك المضاد للمجتمع ، السلوك المدمر والعنيف ، وتوصلت (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠) إلي أن الأطفال الصم يعانون من الاضطرابات السلوكية والاكتئاب والقلق واضطراب التفكير والنشاط الزائد والانسحاب الانفعالي واضطرابات التواصل والتوقعات المستقبلية السلبية ، وتوصلت (آمال عبد القادر جودة ، ٢٠٠٧) إلي أن نسبة الصم الذين يعانون من الوحدة النفسية والاكتئاب هي علي التوالي ٣٧.٨ ٪ ، ٤٥.٩ ٪ وأن الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية والاكتئاب من العاديين .

ويربط بعض الباحثين بين القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي الناتج عن العزلة التي تفرضها ظروف الإعاقة السمعية وبين تأخر نضجه النفسي والاجتماعي (Jackson, 1997 , 40 ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ٢٠٠٧ ، ٤٢ – ٤٣) ، فالقصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي مشكلات لا تقتصر علي فترة الطفولة فحسب ، بل تتعداها إلي المراحل العمرية التالية (كاترين جيلدر ودافيد جيلدر ، ب.ت ، ٣٤٥) ، فكشف بعض الباحثين أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩؛ محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١ ؛ أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) ، ونظراً لما يعانيه الصم

من مشكلات في العزلة الاجتماعية والرفض من الأقران العاديين ومشكلات الاتصال . كان القصور في المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال الصم (إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراميم عبد الله ، ٢٠٠٧ ، ٤٢ - ٤٣) .

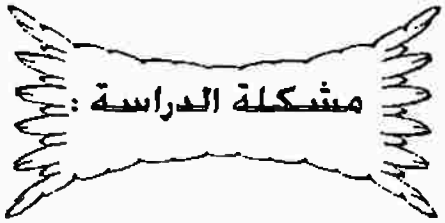
ويمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين ، بل إنه قد يجعله إما أن يتحرك بعيداً عنهم ، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم ، أو يتعدي عليهم وهو الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم أو تكيفه مع البيئة (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥ ٤٠٥) .

وترتب على ذلك وجود انتباه عالمي لتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية ، وأصبح مدخل التدريب على المهارات الاجتماعية أحد المداخل العلاجية الرئيسية للتوجه السلوكي ، لما أكده الباحثون من فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية وتحسين التفاعل الاجتماعي .

وأكد (Noll, 1997) علي أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية والأنشطة المرتبطة بها وما يؤديه ذلك من تكامل في شخصية الأطفال ونموهم وتقديرهم لذاتهم وأثر ذلك علي الصحة النفسية وما يصاحب ذلك من اكتساب السمات الشخصية السوية والبعد عن المشكلات السلوكية .

وتحسين المهارات الاجتماعية في الدراسات الحديثة مدخل علاجي شامل يتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال ، وأكد الباحثون أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويقلل من السلوكيات الشاذة وخصوصاً التي تحدث داخل الفصول الدراسية:

(Reitman, et al. , 2001 , 306-307)



يتضح مما سبق أن الأطفال الصم يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية - الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل - (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ ؛ جمال عطية خليل ، ٢٠٠٠ ، Most, 2007 ، Lukomski, 2007 ؛ سعيد كامل عبد المجيد ، ٢٠٠٩ ، ١٤٦ - ١٤٧) ويربط بعض الباحثين بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فيري (عبد المنعم عبد الله حسيب ، ٢٠٠١ ، ١٢٤) أن هناك ارتباطاً بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات اليأس والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية ويري (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥) أن القصور في المهارات الاجتماعية مؤشر لصعوبات التعلم ويرتبط القصور في المهارات الاجتماعية بالقصور في المهارت قبل الأكادمية ، وأرجعت (سهير كامل أحمد ٢٠٠٢ ، ٢٣٤ - ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدي الأطفال الصم إلي القصور في المهارات الاجتماعية ، فالأطفال الصم في حاجة إلي اكتساب مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية ، وأرجع (محمد النوبي محمد ٢٠٠١) اضطرابات الاكتئاب والانطواء والعزلة والنشاط الزائد إلي فشل الصم في تكوين علاقات اجتماعية وأكد كل من (إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٧٥ - ٧٧) أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض

دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية . وتؤكد (سهام علي عبد الحميد ، ١٩٩٦ ، ٣١) أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر علي الأداء الأكاديمي للتلميذ . وتوصل (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩) إلي وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية . وتوصل (أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) إلي أن القصور في المهارت الاجتماعية يرتبط باضطرابات الانتباه . لذلك استخدم الباحثون مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية .

وتتضح مشكلة الدراسة الحالية في اختبار مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) التي يعاني منها الأطفال الصم من خلال الإجابة عن تساؤل الدارسة التالي :-

- ✓ ما مدي فاعلية استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الانسطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الصم في المرحلة العمرية من ٩ – ١٢ سنة ؟

تأتي أهمية الدراسة الحالية في ضوء الجوانب التالية :-

١- تعد الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال البحوث النفسية والتربوية إذ أنها تنظر إلي الاضطراب النفسي كزملة تصاحبه بعض الاضطرابات الآخري .

٢- تسهم الدراسة الحالية في تقديم برنامج " التدريب على المهارات الاجتماعية " لخفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم ، ومن ثم إمكانية الإفادة من هذا البرنامج في المؤسسات المختلفة التي تهتم بالأطفال الصم .

٣- توفر الدراسة الحالية مقياس لتقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم . وهذا المقياس يمكن أن يساعد الباحثين والقائمين على رعاية الأطفال الصم في استثماره لأغراض التشخيص والبحث والتدريب .

٤- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال الصم وتحتاج هذه الفئة إلي المزيد من الجهود التي تبذل لرعايتها ولتحقيق التواصل بينها وبين المجتمع .

٥- تركز الدارسة الحالية علي المرحلة العمرية من ٩ – ١٢ سنة أي قبيل مرحلة المراهقة ويلزم الطفل قبل الدخول في مرحلة المراهقة أن يكون خالياً من الاضطرابات السلوكية والوجدانية ولديه قدر من مهارات التفاعل الاجتماعي حتى يكون قادراً علي مواجهة تحديات هذه المرحلة.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلي خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم وتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال التدريب علي برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية .

مصطلحات الدراسة:

١- الأطفال الصم Deaf Children

وهم الأطفال الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواءً من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد علي آذانهم في فهم الكلام أو تعلم اللغة ، أم من أصيبوا بالصمم بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة ولدرجة أن آثار التعلم تلاشت تماماً مما ترتب عليه علي جميع الأحوال افتقاد المقدرة علي الكلام وتعلم اللغة (عبد المطلب أمين القريطي ٢٠٠٥ ، ٢٩٩) .

٢- الاضطرابات السلوكية والوجدانية*

حاول كثيرٌ من الباحثين التمييز بين بعض الاضطرابات نظراً للتداخل بينها إلا أنه لا توجد حالة اضطراب تحمل كل أعراض الاضطراب دون غيره بل هي

---

* وتشمل الاضطرابات السلوكية Behavior Disorders ، الاكتئاب Depression ، القلق Anxiety ، اضطراب التفكير Thinking Disturbance، النشاط الزائد Hyperactivity ، الانسحاب الانفعالي Emotional Withdrawal ، اضطراب التواصل Conduct Disorder .

زملة أعراض اضطرابية معاً . ولهذا تعرف الاضطرابات السلوكية والوجدانية بأنها :" مجموعة من الاضطرابات في علاقة الطفل مع الآخرين أو مع ذاته . وتشمل أبعاد سبعة هي الاضطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل (آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠١ ، ٦) . ويعرف الباحثان الاضطرابات السلوكية والوجدانية إجرائياً " بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية المستخدم في الدراسة الحالية " .

٣- المهارات الاجتماعية Social Skills

تعرف المهارات الاجتماعية بأنها " مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل الأصم ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به في إطار يرتضيه المجتمع " . كما يقيسها المقياس المعد من قبل الباحثين في ضوء الأبعاد التالية : التواصل – اتباع القواعد والتعليمات – التعاون والمشاركة – اللعب – تكوين الأصدقاء – قضاء وقت الفراغ – تحمل المسؤولية – مواجهة المواقف الصعبة .

٤- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training

مدخل علاجي سلوكي يعتمد على تدريب الأطفال الصم على المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي المحيط بهم.

الدراسات والبحوث المرتبطة :

تم تقسيم الدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية إلى قسمين هما : –

القسم الأول :

الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الصم :-

هدف " إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ " إلي دراسة الاختلافات السوماتوسيكولوجية والاضطرابات الانفعالية لدي الصم والعاديين وتكونت العينة من ٤٥ مراهقاً وأقرانهم العاديين ، وتوصل الباحث إلي أن الصم يعانون من القلق والاكتئاب والعصابية والوساوس أكثر من العاديين ، والإناث الصم يعانون من الاكتئاب والقلق أكثر من الذكور.

وهدفت " لبني إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥ " إلي دارسة تقدير الذات والمخاوف لدي الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٤٥ طفلاً من الصم ، ٦٤ طفلاً من ضعيفي السمع ، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات واختبار المخاوف إعداد / محمد عبد الظاهر ، وتوصلت الباحثة إلي أن الأطفال الصم يعانون من انخفاض في تقدير الذات وارتفاع درجة المخاوف عن العاديين ، كما يوجد ارتباط بين تقدير الذات والمخاوف لدي الأطفال الصم الذكور.

وهدفت " ماجدة هاشم بخيت ، ١٩٩٧ " إلي التعرف علي العلاقة بين توافق الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال العاديين ، وتكونت العينة من ٩٦ طفلاً وطفلة من الأطفال الصم ، وأقرانهم العاديين ١٣١ وآبائهم ، واستخدمت الباحثة مقياس توافق الأطفال ، استفتاء توافق الآباء ، استمارة المقابلة الإكلينيكية ، وتوصلت الباحثة إلي وجود بعض السمات النفسية التي تظهر لدي المعاقين سمعياً ناتجة

عن الإعاقة السمعية والتي تدل علي سوء التوافق النفسي منها الشعور الزائد بالنقص الذي يولد الشعور بالدونية ، الشعور بالعجز والاستسلام .

وتناولت " هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ " المشكلات السلوكية لدي الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٨٠ طفلاً وطفلة من العاديين والصم في المدي العمري من ٩- ١٢ سنة ، واستخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية واختبار عين شمس للذكاء الابتدائي ، وخلصت الباحثة إلي أن الأطفال الصم يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من العاديين .

وهدف كل من " عبدالمنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبدالله ، ١٩٩٩ " إلي دراسة الشعور بالوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدي الأطفال المعوقين وتكونت العينة من ٣٦ طفلاً من الصم ، ٤٥ طفلاً من المعاقين عقلياً ، ٣٥ طفلاً من المكفوفين ، في المدي العمري من ٨-١٣ سنة واستخدم الباحثان مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، مقياس مفهوم الذات ، وتوصل الباحثان إلي أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية ، كما أن الذكور الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث،كما توجد علاقة سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية والمهارات الاجتماعية .

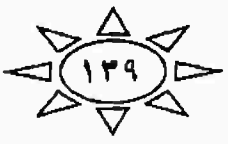
وتناولت " آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ " دراسة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعادين ، وتكونت العينة من ١٢٠ طفلاً من الصم في المدي العمري من ٩-١٢ سنة ، ٩٠ طفلاً من العاديين بمتوسط عمري قدره ١٢.٤ سنة ، ٩٠ طفلاً من المكفوفين بمتوسط عمري قدره ١٢.١ سنة واستخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية واختبار النظرة

المستقبلية ، وتوصلت الباحثة إلي أن المعاقين سمعياً يعانون من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (الانسطرابات السلوكية ، الاكتئاب ، القلق ، اضطراب التفكير ، النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي ، اضطراب التواصل) أكثر من العاديين والمكفوفين وأن الإناث الصم لديهم اضطرابات سلوكية ووجدانية أكثر من الذكور الصم .

وهدفت " منى حسين الدمان ٢٠٠١ " إلي دراسة الوحدة النفسية لدي الطفل العادي والمتخلف عقلياً والأصم ، وتكونت العينة من ٧٢ طفلاً من العاديين في المدى العمري من ٩ – ١٢ سنة ، ٥٢ طفل من ذوي التخلف العقلي البسيط في المدى العمري من ٩ – ١٤ سنة ، ٦٤ طفلاً من الأطفال الصم في المدى العمري من ٩ – ١٤ سنة ، واستخدمت الباحثة مقياس الوحدة النفسية ، وتوصلت الباحثة إلي أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين وأن الذكور الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث .

وقام " فتحي أحمد الطامر ، ٢٠٠٢ " بدراسة مستوي القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع ، وتكونت العينة من ١٢٠ طفلاً وطفلة ، واستخدم الباحث مقياساً للقلق وآخر للمتغيرات النفسية (العدوان وجهة الضبط ، الدافعية للإنجاز) ، وخلص الباحث إلي وجود علاقة بين القلق ومتغيرات الدراسة ، كما أن الأطفال الصم أكثر عدواناً من ضعاف السمع ، في حين أن ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم

وتناول " Lukomski, 2007 " دراسة الفروق بين المراهقين الصم وضعاف السمع في التوافق الانفعالي الاجتماعي ، وتكونت العينة من ٢٠٥ من الصم ، ١٨٥



من ضعاف السمع ، واستخدم الباحث استفتاء الشخصية للمراهقين ، مقياس التوافق الانفعالي الاجتماعي ، وتوصل الباحث إلي أن الصم يعانون من مشكلات في التوافق الانفعالي الاجتماعي وصعوبات في مواجهة الحياة أكثر من ضعاف السمع .

وهدف " Most, 2007 " إلي التعرف علي مشاعر الوحدة النفسية والتماسك المرضي لدي عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع ، وتكونت العينة من ١٩ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ١٢ – ١٤ سنة ، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين مجموعة من الأطفال ملحقين بفصول خاصة داخل مدارس العاديين ، ومجموعة من الأطفال مدمجين داخل فصول العاديين ، واستخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية ، مقياس مشاعر التماسك ، وتوصل الباحث إلي أن الأطفال الصم يعانون من الوحدة النفسية والتماسك المرضي أكثر من ضعاف السمع .

القسم الثاني :

الدراسات والبحوث التي تناولت استخدام التدريب علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي :-

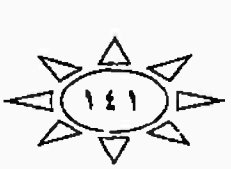
هدف كل من " Lemanek & Gresham, 1984 " إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدي مراهقة صماء عمرها ١٧ سنة ، واعتمد الباحثان علي مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي .

وهدف " Lytle, et al. , 1987 " إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدي المراهقين الصم وتكونت العينة من ٣٥ مراهقاً من الدكور ، تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستخدم الباحث مقياس تقدير المهارات الاجتماعية واختبار حل المشكلة والبرنامج التدريبي . وسجلت العينة درجات عالية علي مقياس تقدير المهارات الاجتماعية واختبار حل المشكلة.

وهدف " Stoff, 1990 " إلي التعرف علي فاعلية برنامج إرشادي في الانجاز الدافعي وتحقيق الأهداف والنضج الاجتماعي ومفهوم الذات ، وتكونت العينة من ٧٧ طفلاً وطفلة من الصم واستخدم الباحث اختبارات تقيس الإنجاز الأكاديمي ، صورة الذات ، النضج الاجتماعي ، وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية مفهوم الذات والنضج الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي .

وهدف " Blankenship, 1993 " إلي اختبار فاعلية برنامج تدريبي معرفي اجتماعي في تنمية القدرات الاجتماعية والانفعالية لدي المراهقين ، وتكونت العينة من ١٦ مراهق ومراهقة تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستخدم الباحث اختبارات تقيس القدرات المعرفية ، مفهوم الذات ، الأنماط الاجتماعية ، وتكون البرنامج من ٨ جلسات ، واعتمد علي فنية الإرشاد الجماعي والنمذجة وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية القدرات الاجتماعية والانفعالية.

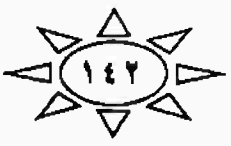
وهدف " محمد فتحي عبد الواحد ١٩٩٤ " إلي التعرف علي فاعلية برنامج مقترح في تحسين مهارات التواصل لدي الأطفال الصم في المرحلة من ٩ – ١٢ سنة وتكونت العينة من ٨٠ طفلاً وطفلة وآباءهم (الأب والأم) وتم تقسيمهم إلي



مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة . وتمت المجانسة في الذكاء – السمع – النوع – المستوي الاقتصادي الاجتماعي . واستخدم الباحث مقياس التواصل . اختبار التوافق النفسي الاجتماعي . اختبار الذكاء غير اللفظي . اختبار المستوي الاجتماعي الاقتصادي . البرنامج المقترح . وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل وتحسين التوافق الاجتماعي النفسي.

وهدف كل من " Antia & Kreimever, 1996 " إلي التعرف علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وبرنامج قائم علي الأنشطة في تحسين التعلم الاجتماعي . وتكونت العينة من ٤٥ طفلاً وطفلة من صغار الأطفال الصم وثقيلي السمع . ٩١ طفلاً من العاديين في المرحلة العمرية من ٤ – ٦ سنوات وتم تقسيم العينة الي مجموعات صغيرة العدد من ٤ – ٨ أطفال . وقام بتطبيق البرنامج العلاجي المعلمون واستخدم الباحثان مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي اختبار الذكاء السريع . والبرامج التدريبية وتكون برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية من ٣٦ جلسة . واعتمد الباحثان في التدريب علي مهارات التحية التعاون . رفض طلبات الآخرين بشكل مناسب . التحدث . التهنئة . الثناء السلوك والاستجابة بشكل مناسب . وتوصل الباحثان إلي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين التعلم الاجتماعي.

وهدفت كل من " وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ " إلي التعرف علي فاعلية مهارة اللعب في خفض السلوك العدواني . وتكونت العينة من ٩٠ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ٩ – ١١ سنة وتم تقسيمهم إلي مجموعتين . مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة . واستخدمت الباحثتان اختبار الذكاء غير اللفظي



المصور ، مقياس السلوك العدواني ، البرنامج الإرشادي ، وتوصلت الباحثتان إلي فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدي الأطفال الصم.

وهدفت " ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ " إلي التعرف علي فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال الصم قوامها ٥٠ طفلاً في المرحلة العمرية من ٩ – ١٢ سنة واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية والبرنامج التدريبي ، وتوصلت الباحثة إلي فاعلية البرنامج في إكساب الأطفال الصم المهارات الاجتماعية .

وهدف " عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ " إلي التعرف علي فاعلية استخدام السيكودرما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال الصم في المرحلة العمرية من ٨ – ١٢ سنة ، وتكونت العينة من ٢٤ طفلاً وطفلة تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية المصور وبرنامج سيكودرامي ، وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية (**التعاون – الاستقلال – الصداقة**) .

واستخدم " Christy, 2004 " برنامج للتدريب علي المهارات الاجتماعية لتعديل السلوك الاجتماعي لدي أطفال المدرسة الابتدائية ضعاف السمع وتكونت العينة من ٥ أطفال ضعاف السمع بمدرسة فلوريدا للصم وضعاف السمع واستخدم الباحث مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ، وبرنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية واعتمد الباحث في بناء البرنامج علي نظرية التعلم الاجتماعي واستخدم فنيات التعليمات ، النمذجة ، التغذية الراجعة ، تكرار السلوك ، وخلص الباحث إلي أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية كان فعالاً في تعديل

السلوك الاجتماعي السلبي واستمرت فاعلية البرنامج حتي بعد ٦ شهور من تطبيق البرنامج .

وهدفت " Sukhodolsky, et al. , 2005 " إلي التعرف علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية والتدريب علي حل المشكلة في خفض السلوك الفوضوي والغضب والعدوان ، وتكونت العينة من ٢٦ طفلاً من الذكور بمستوي عمري قدره ٩.٦ سنة ، تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية للأطفال وبرنامج التدريب علي حل المشكلة وبرنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية والذي اعتمد علي فنيات التعزيز والنمذجة ، وتوصلت الدراسة إلي فاعلية الأسلوبين في خفض السلوك الفوضوي ، ولا يوجد فرق بين الأسلوبين في الأثر العلاجي ، كما استمرت فاعلية البرنامج بعد ٣ شهور من التطبيق .

وهدفت " نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥ " إلي تصميم برنامج " أنشطة لعب " لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية (التقليد - التعاون - المشاركة) ، وتكونت العينة من ٢٠ طفلاً وطفلة في المدى العمري من ٤ - ٦ سنوات تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة ، واستخدمت الباحثة مقياس رسم الرجل ، اختبار الذكاء المصور ، البرنامج التدريبي ، وتوصلت الباحثة إلي فاعلية برنامج أنشطة اللعب في إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية .

وهدف " محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨ " إلي التعرف علي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية (التعاون والمشاركة ، التعبير بشكل إيجابي ، ضبط النفس ، حل المشكلة) في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال الصم ، وتكونت العينة من ٢٤ طفلاً وطفلة في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة ، بمتوسط عمري

قدره ١٠,٥٤ سنة واستخدم الباحث مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي اختبار الذكاء المصور ، مقياس الكفاءة الاجتماعية ، البرنامج الإرشادي ، وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي عينة الدراسة .

في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي ارتبطت بمتغيرات هذه الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، يمكن استخلاص بعض الملامح الرئيسية لهذه الدراسات والبحوث سواء من حيث الهدف أو العينة أو الأدوات أو من حيث النتائج ، وذلك علي النحو التالي :-

١ - من حيث الهدف :-

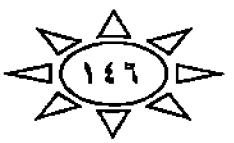
هدفت بعض الدراسات إلي دراسة الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم (إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ ؛ لبني إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥ ؛ ماجدة هاشم بخيت ، ١٩٩٧ ؛ عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ١٩٩٩ ؛ هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ ؛ آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ ؛ مني حسين الدهان ، ٢٠٠١ ؛ فتحي أحمد الطاهر ، ٢٠٠٢ ؛ Most, 2007 ؛ Lukomski, 2007) وهدفت بعض الدراسات إلي إكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) . كما هدف البعض الآخر من الدراسات إلي

استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال الصم (Lytle, et al. , ; Lemanek & Gresham, 1984 ; 1987 Antia&Kreimever, 1996 ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ Sukhodolsky, et al. , 2005 ; Christy, 2004 ؛ حمد أحمد عبد الخالق ٢٠٠٨) . بينما تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي مدي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض زملة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم .

٢- من حيث العينة :-

تباينت أحجام العينات ، فمن الدراسات ما تراوح العدد فيها من ١- ١٢ طفلاً (Blankenship, 1993 ; Lemanek & Gresham, 1984 ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) وكان عدد العينات أكثر من ١٢ طفلاً في بعض الدراسات (Stoff, 1990 ; Lytle, et al. , 1987 ؛ محمد فتحي عبد الواحد ،١٩٩٤؛ ريهام محمد فتحي، ٢٠٠٠ ؛ نجلاء محمد روبي، ٢٠٠٥) .

واقتصر العمر في بعض الدراسات علي مرحلة رياض الأطفال ٤ – ٦ سنوات (Antia & Kreimever, 1996 ؛ نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) واقتصر البعض علي المرحلة من ٧-١٢ سنة (Stoff, 1990 ؛ محمد فتحي عبد الواحد ١٩٩٤ ؛ هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩ ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) ، واقتصر البعض الأخر علي مرحلة المراهقة (Blankenship, 1993; Lytle, et al. , 1987 ; Lemanek & Gresham, 1984 إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤ ; Most, 2007) ، وتقتصر عينة الدراسة الحالية علي



فئة من الأطفال في المرحلة العمرية من ٩ – ١٢سنة وذلك لأهمية هذه المرحلة لأن نهاية هذه المرحلة تمثل بداية المراهقة ومن الأفضل أن يبدأ الأطفال مرحلة المراهقة وهم علي قدر من التوافق، بعيداً عن الاضطرابات .

٣- من حيث الأدوات :-

فيما يتعلق بالأدوات نلاحظ أن الأدوات اختلفت باختلاف الأهداف وأن كل باحث أعد أداة تخدم هدف بحثه ، ويحاول الباحثان إعداد مقياس لتقدير المهارات الاجتماعية يناسب طبيعة الدارسة الحالية ، وتعتمد الدراسة الحالية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية المستخدم في دراسة " آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠٠ " لأنه يناسب طبيعة الدراسة الحالية .

وفيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية التي تم تدريب الأطفال الصم عليها وإكسابها لهم هي : مهارات التواصل (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤) ، مهارات التحية ، التعاون ، رفض طلبات الأخرين بشكل مناسب ، التحدث ، التهنئة الثناء السلوك والاستجابة بشكل مناسب (Antia & Kreimever, 1996) مهارات اللعب (وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩) ، مهارات التعاون الاستقلال ، الصداقة (عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢) ، مهارات التقليد التعاون ، المشاركة (نجلاء محمد روبي ، ٢٠٠٥) ، مهارات التعاون والمشاركة التعبير بشكل إيجابي ، ضبط النفس ، حل المشكلة(محمد أحمد عبد الخالق ٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بالفنيات التي استخدمها الباحثون لتنفيذ برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية هي : الإرشاد الجماعي والنمذجة(Blankenship,1993)

لعب الدور (ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠) ، التعليمات النمذجة ، التغذية الراجعة و تكرار السلوك (Christy, 2004) ، التعزيز والنمذجة:

(Sukhodolsky, et al. , 2005)

٤- من حيث النتائج :-

تباينت النتائج بتباين الأهداف فتوصل (إبراهيم علي إبراهيم ، ١٩٩٤) إلي أن الأطفال الصم يعانون من القلق والاكتئاب والعصابية والوساوس أكثر من العاديين ، وتوصلت (لبني إسماعيل الطحان ، ١٩٩٥) إلي أن الأطفال الصم يعانون من انخفاض في تقدير الذات وارتفاع درجة المخاوف عن العاديين وتوصلت (ماجدة هاشم بخيت ، ١٩٩٧) إلي وجود بعض السمات النفسية التي تظهر لدي المعاقين سمعياً مثل : الشعور الزائد بالنقص والشعور بالعجز والاستسلام وسلوك الاعتماد علي الآخرين ، وتوصلت (هالة عبد القادر عبد العظيم ، ١٩٩٩) إلي أن الأطفال الصم يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من العاديين ، وتوصلت (مني حسين الدهان ،٢٠٠١) إلي أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين ، وأن الذكور الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الإناث ، وخلص (فتحي أحمد الطاهر، ٢٠٠٢) إلي وجود علاقة بين القلق والعدوان ، كما أن الأطفال الصم أكثر عدوناً من ضعاف السمع في حين أن ضعاف السمع أكثر قلقاً من الصم ، وتوصل (Lukomski, 2007) إلي أن الأطفال الصم يعانون من مشكلات في التوافق الانفعالي الاجتماعي وتوصلت بعض الدراسات إلي إمكانية إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ، ريهام محمد فتحي ،٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢) ، وتوصلت بعض الدراسات إلي فاعلية استخدام مدخل التدريب

علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الأطفال الصم .

فروض الدراسة :

الفرض الأول :

يمكن خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ، **ويتفرع هذا الفرض إلي الفرضين الفرعيين الآتيين :-**

أ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي .

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثاني :

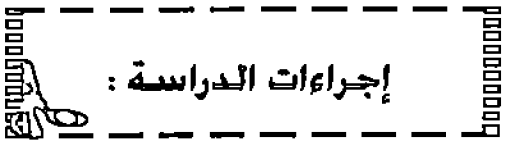
يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الآتيين :-

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى .

ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثالث :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة .



أولاً : عينة الدراسة :

أ - عينة تقنين الأدوات :

تم تقنين الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية بعد تطبيقها علي عينة من الأطفال بمحافظتي قنا وسوهاج قوامها (٥٠) طفلاً وطفلة ، تتراوح أعمارهم من (٩ - ١٢) سنة ، بمتوسط عمري قدره ١٠,٥ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠,٧٦ سنة .

ب - عينة الدراسة الأساسية :

تكوّنت عينة الدراسة الحالية من ١٧ طفلاً وطفلة تم سحبهم من عينة إجمالية تكوّنت من ١٢٠ طفلاً وطفلة ، في المدي العمري من ٩ - ١٢ ، بمتوسط عمري قدره ١٠,١٣ سنة ، وانحراف معياري قدره ٠,٨٩ سنة ، بمدارس الأمل

بمحافظة قنا في العام الدراسي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩ . وتم اختيار العينة وفق الشروط الآتية :-

- الأبوان علي قيد الحياة .
- العينة متوسطة الذكاء .
- درجة فقدان السمع ٧٥ ديسبل فأكثر ممن فقدوا السمع قبل الميلاد أو بعد الميلاد بفترة بحيث لا يستطيعون الكلام وتم التحقق من ذلك عن طريق سجلات المدرسة .
- الأطفال غير مصابين بأي أمراض عضوية وتم التحقق من ذلك عن طريق سجلات الطفل الطبية وسؤال والديه .
- استبعد الباحثان حالات الأطفال متعددي الإعاقة وأبناء المطلقين والأيتام.
- استبعد الباحثان الحالات المتطرفة في الذكاء ودرجة فقد السمع والعمر والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية .

وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية الي مجموعتين علي النحو التالي :-

- المجموعة التجريبية : تكوّنت من ٨ أطفال (٥ ذكور، ٣ إناث) .
- المجموعة الضابطة : وتكوّنت من ٩ أطفال (٦ ذكور، ٣ إناث) .

وقد تم التحقق من التجانس بين المجموعتين في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (مان – وتيني) والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في الذكاء

والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي التقافي والمهارات الاجتماعية .-

جدول (١)
دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة

نوع القياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
الذكاء	التجريبية	8	9 50	76 00	32	غيردالة
	الضابطة	9	8 56	77 00		
العمر	التجريبية	8	9 38	75 00	33	غير دالة
	الضابطة	9	8 67	78 00		
درجة فقد السمع	التجريبية	8	10 13	81 00	27	غير دالة
	الضابطة	9	8 00	72 00		
المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي	التجريبية	8	11 38	91 00	17	غير دالة
	الضابطة	9	6 89	62 00		
المهارات الاجتماعية	التجريبية	8	9 06	72 50	35 500	غير دالة
	الضابطة	9	8 94	80.50		

والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية :-

جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية

علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

الأبعاد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
اضطرابات سلوكية	تجريبية	8	10 63	85.00	23 00	غير دالة
	ضابطة	9	7 56	68.00		
اكتئاب أساسي	تجريبية	8	10 88	87.00	21 00	غير دالة
	ضابطة	9	7.33	66 00		
اضطراب التفكير	تجريبية	8	10 56	84 50	23.50	غير دالة
	ضابطة	9	7.61	68.50	0	
النشاط الزائد	تجريبية	8	10 88	87.00	21.00	غير دالة
	ضابطة	9	7.33	66.00		
الانسحاب الانفعالي	تجريبية	8	10 75	86.00	22 00	غير دالة
	ضابطة	9	7 44	67.00		
القلق	تجريبية		10 81	86.50	21.50	غير دالة
	ضابطة		7.39	66.50	0	
اضطراب التواصل	تجريبية		10.25	82.00	26.00	غير دالة
	ضابطة		7.89	71.00		
الدرجة الكلية	تجريبية		11 44	91.50	16 50	غير دالة
	ضابطة		6.83	61.50	0	

يتضح من الجدول (١) والجدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الذكاء والعمر ودرجة فقد السمع والمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

والمهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ، وبذلك يتحقق شرط التجانس بين المجموعتين .

ثانياً : منهج الدراسة :

استخدم الباحثان المنهج التجريبي للوقوف على مدى فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة ، وذلك باستخدام تصميم تجريبي مكون من مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، ومن ثم المقارنة بين هذه المجموعات بعد التطبيق وكذلك المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي وقياس المتابعة .

ثالثاً : الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية :

استخدم الباحثان الأدوات الآتية :

١- مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد / آمال عبد السميع أباظة ٢٠٠١

٢- مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد / معمر نواف الهوارنة ٢٠٠٧ .

٣- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية إعداد / الباحثان .

٤ - اختبار الذكاء المصور إعداد / أحمد ذكي صالح ١٩٧٨ .

٥- سجلات المدرسة

١- برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية

إعداد / الباحثان

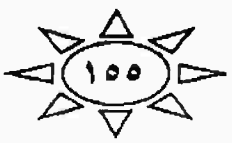
ويعرض الباحثان الأدوات علي النحو التالي :-

[١] - مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(إعداد : آمال عبد السميع أباظة ، ٢٠٠١)

يتناول هذا المقياس بصورة شاملة مجموعة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية غير مفصولة حيث لا يمكن الفصل بينها كما ظهر في كثير من الآراء والدراسات ودراسات الحالة ويصلح المقياس الحالي للأطفال الصم عينة الدراسة حيث تم وضعه وتقنينه علي عينات من الصم والمكفوفين والعاديين ويتكون المقياس من ٢٤ عبارة موزعة علي سبعة أبعاد هي : الاضطرابات السلوكية الاكتئاب الأساسي ، اختلال التفكير ، النشاط الزائد ، الانسحاب الانفعالي القلق ، اضطراب التواصل ، وقامت معدة المقياس بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق وكان معامل الثبات ٠,٧٨ بالنسبة للإناث ، ٠,٧٥ بالنسبة للذكور وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد السبعة والدرجة الكلية وتراوح الارتباط بين ٠,٤٨ - ٠,٧٥ ، وعن طريق الصدق التمييزي بإيجاد الفروق بين الأرباعي الأعلى والأرباعي الادني وكانت القيمة ٨,٢٧ .

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق وكان معامل الثبات ٠,٧٦ ، وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد السبعة والدرجة الكلية وتراوح الارتباط بين ٠,٤٦ - ٠,٧٧ .



[٢] - مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي :

(إعداد : معمر نواف الهوارنة ، ٢٠٠٧)

يتميز هذا المقياس بأنه عصري يركز علي المستجدات الحديثة التي دخلت علي الأسرة المصرية ، كما انه يجمع بين المستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للأسرة في حين ركزت المقاييس من هذا النوع علي المستوي الاقتصادي الاجتماعي فقط . ويتكون هذا المقياس من ٥٥ سؤلاً (٢٦ سؤلاً لقياس المستوي الثقافي ، ٢٩ سؤلاً لقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي) ، ويتكون المستوي الثقافي للأسرة من المستوي التعليمي للوالدين ويقسم إلي عشرة مستويات فرعية . ويشمل المستوي الاقتصادي الاجتماعي كل من متوسط دخل الفرد ، المستوي المعيشي للأسرة المستوي المهني للوالدين ، وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي البيئة المصرية فعن طريق إعادة التطبيق كان معامل الارتباط مساوياً ٠.٩٢ وهو دال عند ٠.٠١ وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية وتراوحت القيم بين ٠.٤٩ – ٠.٨٩ وهي دالة عند مستوي ٠.٠١

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق فكان معامل الارتباط مساويا ٠.٩٠ وهو دال عند ٠.٠١ ، وعن طريق الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية فتراوحت القيم بين ٠.٥٢ – ٠.٩٠ وهي دالة عند مستوي ٠.٠١

[٣] - مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

(إعداد : الباحثان)

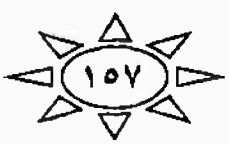
لقد مر بناء مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الصم بالخطوات الآتية :-

أ – مبررات إعداد المقياس :

- راجع الباحثان الأدوات السابقة التي اهتمت بدراسة المهارات الاجتماعية للأطفال الصم وقد لاحظ الباحثان أنها لا تشمل إلا قدر بسيط من المهارات الاجتماعية وأنها أعدت لتخدم البحوث المستخدمة فيها (عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، 1999 ؛ ريهام محمد فتحي ، 2000 ؛ عبد الفتاح رجب علي ، 2002) .
- حاجة البحث إلي صياغة عبارات تناسب الأطفال الصم وأداة تستخدم لأغراض البحث الحالي في التشخيص والتدريب .

ب- خطوات إعداد المقياس :

- اطلع الباحثان علي بعض الأدوات السابقة للاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي(Gersham & Elliott, 1990 ؛ السيد إبراهيم السمادوني 1991 ؛ أماني عبد المقصود عبد الوهاب ، 1998 ؛ محمد السيد عبد الرحمن 1998؛ عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، 1999 ؛ ريهام محمد فتحي ، 2000 ؛ العربي محمد زيد ، 2003 ؛ أحمد محمد جاد الرب ، 2007 ؛ محمد النوبي محمد ، 2007) .
- اطلع الباحثان علي بعض نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية ومؤلفات علم النفس الخاصة بالأطفال الصم والمهارات الاجتماعية (ريهام



محمد فتحي ، 2000؛ Moores, 2001 ; Smith, 2004 ؛ عادل عبد الله محمد ، 2004 ؛ عبد المطلب أمين القريطي ، 2005 ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ، 2007 ؛ رشاد علي عبد العزيز ، 2009) .

- أعد الباحثان عبارات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال الصم ثم تم عرضها علي معلمي الأطفال الصم للاستفادة بآرائهم ، ثم عرض الباحثان المقياس علي مجموعة من الخبراء في التربية الخاصة وبعد عمليات التعديل والحذف والإضافة استقر العدد النهائي علي 42 عبارة موزعة علي ثمانية أبعاد .
- طبق الباحثان المقياس علي عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 50 طفلاً وطفلة من الأطفال الصم بمحافظتي قنا وسوهاج وذلك للتعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس .

جـ – الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق المقياس :

١- صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه ، وذلك علي عينة التقنين والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية

جدول (٣)

معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد لمقياس المهارات الاجتماعية

التواصل	العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦	
	الارتباط	٠,٤٢	٠,٤٥	٠,٨١	٠,٦٧	٠,٢٩	٠,٦٣	
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠١	
اتباع القواعد والتعليمات	العبارة	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣
	الارتباط	٠,٧٣	٠,٧٤	٠,٥٤	٠,٨٩	٠,٩٠	٠,٧٧	٠,٩٠
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
التعاون والمشاركة	العبارة	١٤	١٥	١٦	١٧			
	الارتباط	٠,٧٠	٠,٨٣	٠,٤٩	٠,٥٠			
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١			
اللعب	العبارة	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢		
	الارتباط	٠,٤٢	٠,٥٩	٠,٨٥	٠,٦٣	٠,٤٢		
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١		
تكوين الأصدقاء	العبارة	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦			
	الارتباط	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٥٥	٠,٢٩			
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥			
قضاء وقت الفراغ	العبارة	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١		
	الارتباط	٠,٥٩	٠,٤٣	٠,٨٨	٠,٣٨	٠,٤٠		
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١		
تحمل المسؤولية	العبارة	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦		
	الارتباط	٠,٤٨	٠,٥٠	٠,٧٨	٠,٨٥	٠,٤٣		
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١		
مواجهة المواقف الصعبة	العبارة	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	
	الارتباط	٠,٨٦	٠,٤٩	٠,٧٠	٠,٢٩	٠,٤٩	٠,٧٥	
	الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠١	٠,٠١	

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠,٠١ ما عدا العبارات أرقام ٥ ، ٢٦ ، ٤٠ فهي دالة عند مستوي ٠,٠٥ . كما تم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية . كما هو موضح بالجدول التالي :-

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس والدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط

	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
	التواصل	٠,٨١	٠,٠١
	اتباع القواعد والتعليمات	٠,٨٣	٠,٠١
	التعاون والمشاركة	٠,٨٥	٠,٠١
	اللعب	٠,٨٢	٠,٠١
	تكوين الأصدقاء	٠,٨٣	٠,٠١
	قضاء وقت الفراغ	٠,٧٩	٠,٠١
	تحمل المسؤولية	٠,٨٤	٠,٠١
	مواجهة المواقف الصعبة	٠,٩٠	٠,٠١

ويتضح مما سبق أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠,٠١ . مما يعكس درجة مرتفعة من الاتساق وبالتالي من الصدق . وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التكويني وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وذلك لأن أي بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكا خارجياً للأبعاد الأخرى كما هو موضح في المصفوفة التالية : -

جدول (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	التواصل	ا القواعد والتعليمات	التعاون	اللعب	الصداقة	وقت الفراغ	تحمل المسؤولية
التواصل							
اتباع القواعد والتعليمات	٠,٥٠**						
التعاون والمشاركة	٠,٤٥**	٠,٥١**					
اللعب	٠,٥٠**	٠,٢٩*	٠,٦٧**				
تكوين الأصدقاء	٠,٢٩*	٠,٣٠*	٠,٤٧**	٠,٥٢**			
قضاء وقت الفراغ	٠,٣٧**	٠,٤٥**	٠,٢٩*	٠,٣٠*	٠,٣٣*		
تحمل المسؤولية	٠,٤٥**	٠,٦٤**	٠,٦٠**	٠,٥١**	٠,٤٦**	٠,٣٩**	
مواجهة المواقف الصعبة	٠,٥٠**	٠,٧٥**	٠,٦٩**	٠,٤٨**	٠,٥٠**	٠,٤٦**	٠,٦٦**

نلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي ٠,٠١ وعند مستوي ٠,٠٥ . ويشير هذا إلي أن المقياس يقيس جانب واحد وهو المهارات الاجتماعية .

٢- الصدق العاملي التوكيدي :

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي *Confirmatory Factor Analysis* في التأكد من انتماء أبعاد المقياس إلي عامل كامن واحد هو المهارات الاجتماعية ، وللتحقق من ذلك تم افتراض نموذج يتضمن عامل كامن واحد وهو المهارات الاجتماعية تتشبع عليه أبعاد المقياس الحالي الثمانية ، حيث تم إخضاع النموذج للتحليل العاملي التوكيدى باستخدام البرنامج الإحصائي *Amos*

4.01 ، وباستخدام طريقة أقصي احتمال *Maximum likelihood* كانت مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض كما هي موضحة في الجدول التالي :-

جدول (٦)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس المهارات الاجتماعية للعسم

(بالنسبة للأبعاد الفرعية)

X^2	DF	X^2/ DF	GFI	AGFI
٣٦,٧٣٥	٢٠	١,٨٣٧	٠,٩٧٥	٠,٩٥٦
IFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
٠,٩٩٨	٠,٩٧١	٠,٩٩٩	٠,٩٩٩	٠,٠٠٩

ويتضح من الجدول السابق أن افتراض عامل كامن واحد (**المهارات الاجتماعية**) تتشبع عليه كل عوامل المقياس الحالي بطابق تماماً البيانات موضوع المعالجة ومن ثم يحظي بمؤشرات جودة مطابقة عالية ، حيث كانت قيم (GFI, AGFI, NFI, CFI, TLI, IFI) قريبة جداً من الواحد الصحيح (**الحد الأقصى لهذه المؤشرات**) وقيمة مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA قريبة جداً من الصفر (حيث يتم رفض النموذج إذا زادت هذه القيمة عن ٠,٠٨ ، ويكون النموذج مطابقاً تماماً إذا قلت هذه القيمة عن ٠,٠٥) ، وكذلك كانت النسبة بين X^2 (كا^2) ، DF (درجات الحرية) أقل من ٢ .

ويوضح الجدول التالي الوزن الانحداري المعياري (**تشبعات**) كل بعد من أبعاد المقياس علي المهارات الاجتماعية باعتبارها مؤشرات لعامل كامن عام :

جدول (٧)

الوزن الانحداري المعياري (تشبعات)

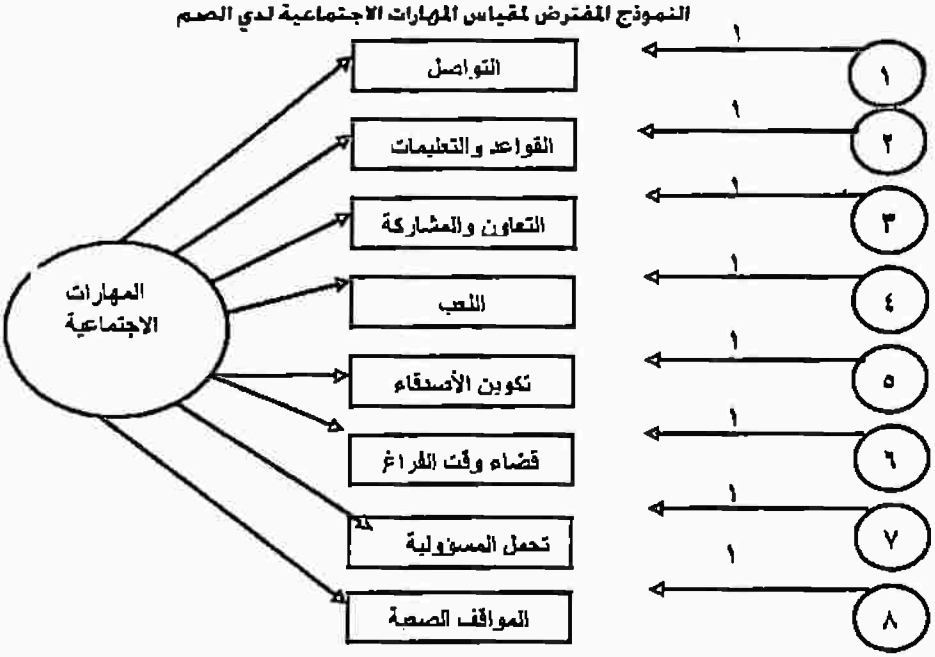
لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية للصم

المهارات الاجتماعية	الوزن الانحداري المعياري	المهارات الاجتماعية	الوزن الانحداري المعياري
التواصل	٠,٧٤٧	تكوين الأصدقاء	٠,٥٢٨
اتباع القواعد والتعليمات	٠,٧٨٦	قضاء وقت الفراغ	٠,٨٤١
التعاون والمشاركة	٠,٦٠١	تحمل المسؤولية	٠,٦٩٢
اللعب	٠,٥٤٨	مواجهة المواقف الصعبة	٠,٦٥٦

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد المقياس لها تشبعات دالة حيث تراوح معامل الصدق (الوزن الانحداري المعياري) بين ٠.٥٢٨ ٠.٨٤١ مما يؤكد صدق أبعاد المقياس الحالي وتشبعها علي عامل كامن واحد هو المهارات الاجتماعية والشكل التالي يوضح النموذج المفترض لمقياس المهارات الاجتماعية لدي الصم :-

شكل (١)

النموذج المفترض لمقياس المهارات الاجتماعية لدي الصم



◊ ثبات

◊ ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده الثمانية بتطبيقه علي عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة " سبيرمان – براون " ، معادلة " جتمان " ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، و جدول (٨) التالي يوضح نتائج معاملات الثبات :-

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق والتجزئة النصفية وتحليل التباين لمقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده الثمانية والدلالة الإحصائية لمعاملات الثبات

م	المعامل / الأبعاد	إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ (α)
			(سبيرمان- براون)	جتمان	
١	التواصل	0.81	0.83	0.82	0.79
٢	اتباع القواعد والتعليمات	0.84	0.86	0.85	0.80
٣	التعاون والمشاركة	0.84	0.87	0.85	0.81
٤	اللعب	0.83	0.85	0.84	0.82
٥	تكوين الأصدقاء	0.84	0.86	0.85	0.80
٦	قضاء وقت الفراغ	0.83	0.86	0.84	0.81
٧	تحمل المسؤولية	0.82	0.84	0.83	0.81
٨	مواجهة المواقف الصعبة	86.0	0.89	0.87	0.84
	الدرجة الكلية	0.87	0.91	0.89	0.85

من جدول (٨) السابق نجد أن المقياس يتميز بدرجة كبيرة من الثبات حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين (٠.٧٩ ، ٠.٩١) ، وجميعها دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١ ، وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً علي ثبات المقياس .

مما سبق نجد أن المقياس يتميز بثبات وصدق بدرجة عالية مما يجعلنا نطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية ، وبذلك يكون قد تم إعداد المقياس والتأكد من صدقه وثباته لتطبيقه في هذه الدراسة .

الصورة النهائية للمقياس :

يستخدم هذا المقياس لتشخيص المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الصم في المرحلة العمرية (٩ – ١٢) سنة ، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٢) عبارة تنقسم إلي ثمانية أبعاد أساسية هي (التواصل – اتباع القواعد والتعليمات – التعاون والمشاركة – اللعب – تكوين الأصدقاء – قضاء وقت الفراغ – تحمل المسؤولية – مواجهة المواقف الصعبة) ، ويستجيب المفحوص علي المقياس تدريجياً (دائماً – أحياناً – نادراً) بدرجات ٣ ، ٢ ، ١ علي الترتيب والدرجة معكوسة للعبارات السلبية [٩ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٨] ، ويُعطى المقياس درجة كلية للمهارات الاجتماعية وذلك بحساب مجموع درجات عبارات المقياس ، كما يُعطى درجة مستقلة لكل بعد من أبعاد المقياس بحساب مجموع درجات عباراته ، وأعلى درجة يمكن أن يحصل بها الطفل علي المقياس هي(١٢٦) درجة ، وأقل درجة هي (٤٢) درجة ، ويتمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية كلما حصل على درجة أعلى ويعانى من نقص في المهارات الاجتماعية كلما حصل على درجة أقل .

كما تم ترتيب عبارات المقياس ترتيباً متسلسلاً ، بحيث تأتي جميع عبارات البعد الأول من أبعاد المقياس يليها جميع عبارات البعد الثاني وهكذا في باقي الأبعاد المتبقية ، والجدول (٩) التالي يوضح بنود المقياس موزعة علي الأبعاد الثمانية الأساسية .

جدول (٩)

توزيع عدد البنود التي يشتمل عليها مقياس " المهارات الاجتماعية "

(الصورة النهائية)

	الأبعاد الأساسية	البنود التي تمثلها
	مهارة التواصل	1 – 6
	مهارة اتباع القواعد والتعليمات	7 – 13
	مهارة التعاون والمشاركة	14 – 17
	مهارة اللعب	18 – 22
	مهارة تكوين الأصدقاء	23 – 26
	مهارة قضاء وقت الفراغ	27 – 31
	مهارة تحمل المسؤولية	32 – 36
	مهارة مواجهة المواقف الصعبة	37 – 42
	المجموع	42

[٤] - اختبار الذكاء المصور :

(إعداد : أحمد ذكي صالح ، ١٩٧٨)

يهدف هذا الاختبار إلي تقدير القدرة العقلية العامة لدي الأفراد في الأعمار من ٨ – ١٧ سنة وما بعدها ، ويعتمد علي إدراك العلاقة بين مجموعة من الأشكال وانتقاء الشكل المختلف من بين وحدات المجموعة ، وهو اختبار مصور ، غير لفظي جمعي ، كما أنه سهل التطبيق والتصحيح ، وقد تم استخدام هذا الاختبار لضبط متغير الذكاء لدي الأطفال عينة الدراسة .

قام معد الاختبار بحساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية ، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٥ – ٠,٨٥) ، كما حسب الصدق عن طريق التحليل العاملي لهذا الاختبار مع مجموعة قوية من الاختبارات العقلية ووجد أنه مشبع بالعامل العام بمقدار ٠,٤٨ .

وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٨١ وهو دال عند ٠,٠١ ، وعن طريق

الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية وتراوحت القيم بين ٠,٥٤ – ٠,٨٦ وهي دالة عند مستوي ٠,٠١

[٥] - برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية :

(إعداد : الباحثان)

تعتبر المهارات الاجتماعية عاملاً مهماً في تحقيق التكيف الاجتماعي والتغلب علي المشكلات وتحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد علي النفس واكتساب الثقة بالنفس وتنمية القدر علي الابتكار والإبداع (سعدية محمد علي ، ١٩٩٤، ٤٨) .

وتنبه الباحثون إلي ما يترتب علي القصور في المهارات الاجتماعية من اضطرابات سلوكية ووجدانية ، فقام الباحثون باستخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية مثل : العدوان ، نقص الانتباه ، النشاط الزائد ، الاندفاعية ، العناد المتحدي ، السلوك الاجتماعي السلبي (Antia & Blankenship, 1993 ; Jackson, 1997 ; Kreimever, 1996 ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ نجلاء محمد رويي ، ٢٠٠٥ ؛ أحمد محمد جادالرب ، ٢٠٠٧ ؛ محمد أحمد عبدالخالق ، ٢٠٠٨).

ويهدف الباحثان من خلال البرنامج الحالي إلي استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية كأسلوب علاجي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الصم في المدي العمري من ٩ – ١٢ سنة ، عينة الدراسة الحالية.

ويرتكز الأساس النظري للبرنامج الحالي علي مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي للعالم " باندورا " Bandora والتي تركز على أهمية البيئة المحيطة بالفرد في تشكيل السلوك ، حيث يتأثر السلوك الإنساني بكل من البيئة والوراثة فالأفراد كائنات اجتماعية ومن خلال ملاحظة الفرد لعالمه الاجتماعي ومن خلال التفسير المعرفي لهذا العالم وكذلك الثواب والعقاب لاستجابته للمثيرات

المتاحة في هذا العالم يتم تعلم المعلومات وكذلك المهارات والأدوات المختلفة (محمود عبد الحليم منسي، ٢٠٠٣ ، ١٣٢) ، وتقترح نظرية التعلم الاجتماعي أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية يجب أن يكون ممتعاً ومناسباً لحياة الأطفال، وتكون المهارات المكتسبة والممارسة مكررة بشكل مناسب حتى تصبح المهارات الجديدة عادة روتينية (Rotheram-Borus, et al. , 2001, 93) .

واعتمد الباحثان في بناء البرنامج علي الاعتبارات الآتية :-

- ✓ الاطلاع علي بعض الكتابات المختصة في رعاية الأطفال الصم والاضطرابات السلوكية والوجدانية المترتبة علي الإعاقة (سهير كامل أحمد ، ٢٠٠٢ ، عبدالفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢ ؛ محمد السيد عبد الرحمن ومني خليفة علي ، ٢٠٠٣ ؛ عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥ ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠٧ ؛ رشاد علي موسي ، ٢٠٠٩) .
- ✓ الاطلاع علي بعض البرامج التربوية والإرشادية في مجال التدريب علي المهارات الاجتماعية ورعاية الأطفال الصم (Antia & Kreimever, 1996 ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ Andrews, et al., 2004 ; Moores, 2001 ؛ Smith, 2004 ; Christy, 2004 ؛ عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٤ ؛ أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٧ ؛ إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله ٢٠٠٧ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) .
- ✓ اعتمد الباحثان في صياغة الأهداف الإجرائية لكل جلسة علي المهارات الواقعة علي مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية باعتبار أبعاد المقياس أهداف إجرائية للجلسات وتم تقسيم كل بعد إلي مجموعة من الأهداف الصغيرة يتم التدريب عليها من خلال جلسات البرامج .

واقترح الباحثان نموذج للتدريب علي المهارات الاجتماعية بعد مراجعة بعض نماذج التدريب علي المهارات الاجتماعية السابقة (Bierman, 1986 ; Bandura, 1989) ويتضمن النموذج الخطوات الآتية :-

- ✓ حصر المهارات الاجتماعية التي تمثل عجز أو قصور لدي الفئة المستهدفة .
- ✓ صياغة المهارة صياغة سلوكية دقيقة .
- ✓ تحديد النشاط أو المادة العلمية المناسبة لتعلم المهارة .
- ✓ تدريب الطفل علي المهارة وتقويم مستوي أداؤه للمهارة .
- ✓ توفير البيئة المناسبة لممارسة المهارة .
- ✓ التأكد من استخدام الطفل للمهارة من خلال المراجعة .

◁ ويلزم ذلك النموذج التدريبي مراعاة الآتي : -

- ✓ اختيار النشاط المناسب للمهارة ولقدرات المتدرب .
- ✓ اختيار النشاط البسيط والممتع .
- ✓ استخدام الفنيات المناسبة سواء المستخدم لتشجيع الطفل مثل أساليب التعزيز أو المستخدم لتحقيق النشاط وتحقيق الهدف مثل : لعب الدور – قلب الدور – النمذجة .
- ✓ توفير البيئة الفيزيقية المناسبة لكل نشاط وإعدادها جيداً قبل بدء التنفيذ .
- ✓ تجهيز الأدوات ومراجعتها والتأكد من مدي سلامتها ومناسبتها .

واعتمد الباحثان علي مجموعة من فنيات العلاج السلوكي (**التعزيز الغذائي – التعزيز الاجتماعي – لعب الدور – النمذجة – الإرشاد الجماعي – الإبعاد – الواجب المنزلي**) لتنفيذ البرنامج (جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي ، ١٩٩٥ ، ٣٣٢٠ ؛ فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ ، ١٠٦ ؛ سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٢٥ ؛ جمال الخطيب ، ٢٠٠٣ ، ٢٢٥) .

واحتوت جلسات البرنامج على مجموعة من الأنشطة (الفنية - الرياضية - العملية) والتي يمكن من خلالها تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال (عينة الدراسة) ، وتخصيص كل جلسة للتدريب على مهارة معينة لا يعنى اختصاص هذه الجلسة بالمهارة فقط ، بل كان التقسيم لضمان إعطاء كل مهارة حقها في التدريب ويمكن لكل نشاط أن يسهم في التدريب على أكثر من مهارة ، كما اعتمد الباحثان علي بعض معلمي الصم لحضور جلسات البرنامج وترجمة الجلسات قبل البدء في التنفيذ ، وتسير كل جلسة من جلسات البرنامج على النحو التالي : موضوع الجلسة - مكان الجلسة - فنيات الجلسة - أدوات الجلسة - أهداف الجلسة - إجراءات الجلسة - الواجب المنزلي.

واستخدم الباحثان عدد محدد من المهارات الاجتماعية لتدريب الأطفال عليها ، وتم تحديد المهارات بناءً على نتائج الدراسات السابقة ، وكذلك رأى الخبراء في المجال وهذه المهارات هي : التواصل ، اتباع القواعد والتعليمات التعاون والمشاركة ، اللعب ، تكوين الأصدقاء ، قضاء وقت الفراغ ، تحمل المسؤولية مواجهة المواقف الصعبة .

وتم تقويم البرنامج من خلال عرضه علي فريق من معلمي التربية الخاصة (الصم) بمدرسة الأمل بنجع حمادي وتمت الاستفادة من توجيهاتهم ، وكذلك تم عرض البرنامج علي مجموعة من أساتذة التربية الخاصة والإرشاد النفسي وتم تعديل ما اتفق عليه ، وتم التحقق من فاعلية البرنامج من خلال التقويم النهائي والتتبعي باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال فروض الدراسة .

وصف البرامج :

يتكون البرنامج من ٢٩ جلسة تراوح المدي الزمني للجلسة الواحدة ما بين ٥٠ – ٦٠ دقيقة بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع ومحتوي جلسات البرنامج كما يلي :-

الجلسة الأولي :-

ويهدف الباحثان فيها إلي التعارف بين الباحثين وعينة الدارسة " المجموعة التجريبية " وتشجيع الأطفال علي المشاركة في أنشطة البرنامج .

الجلسة الثانية وحتى السادسة :-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي بعض مهارات التواصل من خلال الأهداف الإجرائية الآتية : – أن يبادر بتحية الآخرين (السلام عليكم – صباح الخير) ، أن يرد التحية ، أن يستخدم تعبيرات الوجه وهز الرأس لتحية الآخرين ، الاستجابة بـ" نعم " أو" لا "، التعرف على الأماكن العامة ، يعرف بعض الوظائف وعلاقته بالمجتمع ، التقرب نحو الآخرين ، يربت على كتف أخيه أو زميله لتهدئته ، يمد يده استجابة لطلب الآخرين ، يبتسم للآخرين ، التواصل مع الآخرين ، استخدام تعبيرات مهذبة (لو سمحت – تفضل – شكراً) ، رد الجميل بالشكر.

الجلسة السابعة وحتى الحادية عشر :-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي بعض مهارات اتباع القواعد والتعليمات من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :-

اتباع نصائح الكبار الالتزام بالتعليمات ، يستأذن الآخرين عند حاجته لأشياء منهم ، مراعاة الآداب العامة ، مراعاة مشاعر الآخرين.

الجلسة الثانية عشر وحتى الخامسة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي مهارة التعاون والمشاركة من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :-

المشاركة في العمل الجماعي ، طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب يسمح لزميله باستخدام أدواته ، المبادرة بمساعدة الآخرين ، العطف علي الآخرين .

الجلسة السادسة عشر وحتى السابعة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهما إلي تدريب الأطفال علي مهارة اللعب من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- الالتزام بقواعد اللعب ، يعدل من أخطائه ، يتقبل الهزيمة بهدوء ، يهنئ زميله الفائز، ينتظر دوره ، استخدام خامات البيئة في أنشطة اللعب ، ممارسة اللعب الفردي ، المبادرة بلعبة جديدة ، تقبل اقتراحات الآخرين لاختيار طرق اللعب أو نوعيته ، الاشتراك في اللعب الجماعي .

الجلسة الثامنة عشر وحتى التاسعة عشر :-

ويهدف الباحثان فيهما إلي تدريب الأطفال علي مهارة تكوين الأصدقاء من خلال الأهداف الإجرائية الآتية : - تكوين صداقات جديدة ، مشاركة الأصدقاء في بعض الأنشطة ، يقدم شيئاً ما لصديقه ، الانسجام مع الأصدقاء والشعور بالسعادة معهم ، التحاور مع الأشخاص الجدد ، يتحدث عن أصدقائه .

الجلسة العشرون وحتى الثانية والعشرون :-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي مهارة قضاء وقت الفراغ من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- تصنيع أشياء بسيطة باستخدام خامات البيئة المتاحة ، مشاهدة أفلام الكرتون ، رسم بعض الأشكال وتلوينها ، الاشتراك في المسابقات.

الجلسة الثالثة والعشرون وحتى الخامسة والعشرون:-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي مهارة تحمل المسئولية من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- يؤدى ما عليه من واجبات ، يعتمد على نفسه ، يتقبل نقد الآخرين ، يعترف بأخطائه ، يعتذر عن أخطائه ، يتخذ القرار، يحافظ على أشيائه ، يحافظ على أشياء الاخرين .

الجلسة السادسة والعشرون وحتى الثامنة والعشرون :-

ويهدف الباحثان فيهم إلي تدريب الأطفال علي مهارة مواجهة المواقف الصعبة من خلال الأهداف الإجرائية الآتية :- يصبر إذا لم يلب طلبه ، يساعد الآخرين في المواقف الصعبة ، يعبر عن رأيه ، يتقبل نقد الآخرين ، يفرح لنجاح الآخرين ، تعديل السلوك الخاطئ ، يتصرف بطريقة مناسبة في المواقف التي تعترضه ، يعتذر عن الأخطاء ، يتقبل زجر الكبار، يتجاهل قرينه إذا ضايقه ويسامحه ، يتقبل الهزيمة بهدوء .

الجلسة التاسعة والعشرون " الأخيرة " :-

ويهدف الباحثان فيها إلي إنهاء العلاقة العلاجية وختام البرنامج.

رابعاً : المعالجة الإحصائية للدراسة :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية في معالجة النتائج التي تم الحصول عليها بعد تطبيق أدوات الدراسة علي عينة الدراسة الأساسية :-

١- اختبار" مان – وتني " Mann-Whitney U Test .

٢- اختبار" ويلكوكسون " Wilcoxon للأزواج المتماثلة .

خامساً : نتائج الدراسة وتفسيرها :

[١] - نتائج الفرض الأول و تفسيرها :

وينص علي " يمكن خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية " ، ويتفرع هذا الفرض إلي الفرضين الفرعيين الآتيين :-

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " للأزواج المتماثلة ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية :-

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطرابات سلوكية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 11	0.00 4.50	0.00 36.00	2.636	0.01
اكتئاب أساسي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.640	0.01
اضطراب التفكير	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.588	0.01
النشاط الزائد	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.588	01.0
الانسحاب الانفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.588	0.01
القلق	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.636	0.01
اضطراب التواصل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.598	0.01
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	0 8 0	0.00 4.50	0.00 36.00	2.592	0.01

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح القياس البعدي مما يدل علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الفرعي الأول (أ) .

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً استخدم الباحثان اختبار "مان – وتني" ، وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي : -

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية

الأبعاد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
اضطرابات سلوكية	تجريبية	8	4,63	37,00	1,00	0,01
	ضابطة	9	12,89	116,00		
اكتئاب أساسي	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
اضطراب التفكير	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
النشاط الزائد	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
الانسحاب الانفعالي	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
القلق	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
اضطراب التواصل	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		
الدرجة الكلية	تجريبية	8	4,50	36,00	0,000	0,01
	ضابطة	9	13,00	117,00		

ويتضح من الجدول (١١) أن قيمة U المحسوبة أقل من قيمة U الجدولية وهذا يعنى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند ٠,٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية بعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وهذا يدل علي فاعلية برنامج التدريب المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي أطفال المجموعة التجريبية عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية وهذا يعني صحة الفرض الفرعي الأول (ب).

يتضح من الجدول (١٠) ، (١١) أن هناك انخفاضاً في الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم ، فقد انخفضت درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس على نفس المجموعة ، ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل علاجي .

وتشير هذه النتائج إلي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم ، وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم (Antia & Kreimever, 1996 ; Blankenship, 1993 ؛ وفاء عبد الجواد وعزة خليل ، ١٩٩٩ ؛ محمد أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٨) .

ويفسر الباحثان ما توصلا إليه من نتائج فيما توصل إليه الباحثون حيث ربط الباحثون بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فتوصل (عبدالمنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله ، ١٩٩٩) إلي وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية وتوصل (أحمد محمد جاد الرب ، ٢٠٠٣) إلي وجود علاقة سالبة بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات الانتباه ، وأرجع (محمد النوبي محمد ، ٢٠٠١) اضطرابات

الاكتئاب والانطواء والعزلة والنشاط الزائد إلي فشل الصم في تكوين علاقات اجتماعية . وأرجعت (سهير كامل أحمد ، ٢٠٠٢ ، ٢٣٤ - ٢٣٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدي الأطفال الصم إلي القصور في المهارات الاجتماعية فالأطفال الصم في حاجة إلي اكتساب مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية ، وأظهرت دراسة (Strahan, 2002) وجود علاقة سالبة بين المهارات الاجتماعية والقلق .

ويميل ذوى القصور في المهارات الاجتماعية إلي تطوير المشكلات السلوكية في المدرسة ، وأكثر احتمالاً للفشل في المدرسة ، كما تنمو لديهم العديد من الاضطرابات ، فضلاً عن الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقصور في المهارات الاجتماعية (Heiman & Margalit, 1998 , 155) .

وأظهرت نتائج الدراسات أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية (إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم ، ٢٠٠٧ ، ٧٥- ٧٧) . وتبين أيضاً أن أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال – بما فيها الاضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفزيولوجية – يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية (عبد الستار إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣ ، ١٠٤ – ١٠٥) .

ويؤدي القصور في المهارات الاجتماعية إلي الاضطراب النفسي وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر علي الأداء الأكاديمي للتلميذ (سهام علي عبد الحميد ، ١٩٩٦ ، ٣١) ومن ينقصهم المهارات الاجتماعية يقحمون أنفسهم ويتطفلون علي الآخرين بالأسئلة وحين يتكلمون لا يقولون إلا كلاماً فارغاً وسطحياً ويتسمون بالإحباط وأنهم ضعفاء ومكتئبون ومهملون ، فضلا عن ذلك فهم يعانون من العزلة الاجتماعية وفي الفصل يسئ فهم معلمه والاستجابة له (دانييل جولمان ، ٢٠٠٠ ، ١٧٧ – ١٧٩) وأكد كل من (Choi & Kim, 2003) أن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي والذي يترتب عليه

انخفاض تقبل الأقران يؤدى إلي أن الأطفال يصدرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير سوية كما أن معالجتهم للمعلومات معالجة خاطئة ، ويري كل من (إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٤٣) أن الصم يحتاجون إلي مهارات اجتماعية تكيفيه تساعدهم علي الاندماج في المجتمع .

وكان الهدف من الدراسة الحالية هو خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية انطلاقاً مما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات المرتبطة التي توصلت إلي أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلي العديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية مثل : (الاضطرابات السلوكية - الاكتئاب - القلق - اضطراب التفكير - النشاط الزائد - الانسحاب الانفعالي - انطراب التواصل) موضوع الدراسة الحالية.

ويفسر الباحثان نتائجهما في أن القصور في مهارات التواصل التي تفرضها ظروف الإعاقة السمعية الاضطراب الأساسي الذي يحول دون اكتساب الطفل لمهارات التفاعل الاجتماعي وبالتالي يقع الطفل الاصم فريسة لزملة من الاضطرابات السلوكية والوجدانية ، وقد تضمن البرنامج الحالي للمهارات الاجتماعية التدريب علي مهارات التواصل بصفة خاصة بالإضافة إلي التواصل مع الاخرين من خلال التدريب علي مهارات التعاون والمشاركة ، اللعب ، تكوين الأصدقاء ، تحمل المسئولية ، مواجهة المواقف الصعبة ، قضاء وقت الفراغ وبالتالي كان البرنامج فعالاً في اكساب الأطفال الصم مهارات التفاعل الاجتماعي وبالتالي أمكن للباحثين من خلال البرنامج خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية الناتجة عن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي .

وتري (سعدية محمد علي ، ١٩٩٤ ، ٤٨) أن التدريب علي المهارات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي والتغلب علي المشكلات وتحقيق الحاجات النفسية وتحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد علي النفس، ويري (عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان ، ٢٠٠٥ ، ٤٠٥)

أن المهارات الاجتماعية تساعد الانسان علي أن يتحرك نحو الاخرين فيتفاعل ويتعاون معهم ، ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام ، وأعمال مختلفة ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات ، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء ، فيصبح بالتالي عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في أعضائها الأخرين ، ويتأثر بهم ، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته ، واتجاهاته نحوهم ، ويمكّنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة ، ومن التوصل إلي الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر من الصحة النفسية يمكّنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته بما فيها ومن فيها.

ويري كل من (إيمان فؤاد كاشف ومشام إبراهيم عبدالله ، ٢٠٠٧ ، ٤٣) أن العمل علي جذب اهتمام الطفل والاقتراب منه واكتسابه لصديق سوف يؤثر في بنائه النفسي ، وإذا نجحنا في تحقيق ذلك الشعور فمن الممكن تنشيط دوافعه واكتسابه لصديق بدلا من عزلته وانطوائه ، فقد تدفعه عملية العزلة إلي حقده وكره للآخرين وتتسم تصرفاته بالتحدي والعنف .

فإكساب المهارات الاجتماعية للأطفال أدي إلي كسر العزلة التي تفرضها الإعاقة علي الطفل الأصم وبالتالي إتاحة له قدر من التفاعل مع الآخرين مما أثر علي توافقه النفسي والاجتماعي .

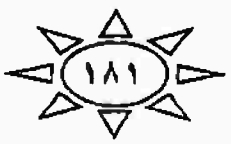
وتدريب الأطفال علي مهارة تكوين الأصدقاء أدي إلي التقليل من إحساس الطفل الأصم بالعزلة حيث يري كل من (إيمان فؤاد كاشف ومشام ابراهيم عبدالله ٢٠٠٧ ، ٦١) أن الصداقة تقلل من إحساس الفرد بالعزلة حيث يجد من يشاركه في الإعاقة ويستطيع أن يتبادل معه الحوار لفهم اللغة بينهم مما يزيد من نضجه الاجتماعي .

وأتاح تدريب الأطفال علي مهارة اللعب علي تمكن الاطفال من التعبير عن أنفسهم بحرية والذي أدي بدوره إلي خفض التوتر حيث يري كل من (آمال صادق

وفؤاد ابوحطب ، ١٩٩٩ ، ٢٦٩ - ٢٧٠) بأن اللعب وسيلة لخفض التوتر وتنمية الجسم .

ويرجع نجاح البرنامج الحالي إلي أن الباحثين التزما ببعض الاعتبارات المهمة ومنها أن البرنامج تضمن مجموعة من الأنشطة المشوقة ، وأن عينة الدراسة متقاربة في الخصائص ، كما استخداما الأسلوب الجماعي في التدريب واستخداما المعززات المناسبة ، كما التزما بأخلاق وميثاق المدرب الجيد .

ويرجع نجاح البرنامج أيضاً إلي أن الباحثين استخدما مجموع من الانشطة الفنية لاكساب الاطفال الصم المهارات الاجتماعية فتمكن الأطفال من خلال هذه الأنشطة من التواصل مع الآخرين واكتشاف العالم الخارجي ، ومن التعبير عن انفعالاتهم وأفكارهم وكذلك قراءة انفعالات وافكار الآخرين ، فتعرف الأطفال علي السلوكيات الإيجابية التي تتفق مع معايير المجتمع من خلال المواقف والقصص المصورة الهادفة وبالتالي تحقق التوافق بين الطفل وبيئته الخارجية فترتب علي ذلك انخفاض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية المرتبطة بالقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي ، وفي هذا المجال يري (عبدالمطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥ ، ٣٣٣) أن الأنشطة الفنية يمكن أن تساعد الأطفال في تحقيق النمو اللغوي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي ، وفي تحسين الكفاءة الشخصية والسلوك التفاعلي وفي خفض معدلات السلوك العدواني وزيادة المهارات التحصيلية وإسقاط الخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة ، ويري (أحمد اللقاني وأمير القرشي ، ١٩٩٩ ، ١٤٦ - ١٤٨) أن الأنشطة تعمل علي تحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي لدي الاطفال الصم ، كما تسهم في الحفاظ علي الصحة النفسية للأصم من خلال تحقيق الذات وتقديرها وفي علاج بعض مشكلاته كالانسحاب والخجل والخوف من مواجهة الآخرين .



[٢] - نتائج الفرض الثاني و تفسيرها :

ينص الفرض الثاني علي " يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال عينة الدراسة باستخدام برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية " ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الآتيين :-

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار " ويلكوكسون للأزواج المتماثلة " والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية :-

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية

المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	8 0 0	4.50 0.00	36.00 00.00	2.581	0.01

ويتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي علي مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي مما يدل علي فاعلية برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدي عينة الدراسة وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الفرعي الثاني (أ).

ب-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً استخدم الباحثان اختبار " مان - وتني " وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي : -

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية

المقياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة
المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	13.50	108.00	0.00	0.01
	ضابطة	9	5.00	45.00		

يتضح من الجدول (١٣) أن قيمة U المحسوبة أقل من قيمة U الجدولية وهذا يعنى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند ٠,٠١ لصالح أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، وهذا يدل على فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهذا يعني صحة الفرض الفرعي الثاني (ب) .

يتضح من الجدول (١٢) ، (١٣) أن هناك تحسناً في مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم – عينة الدراسة - فقد ارتفعت درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس على نفس المجموعة ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التى لم تتلق أي تدخل علاجي .

وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت الي فاعلية التدريب علي المهارات الاجتماعية في تحسين التفاعل الاجتماعي (Lemanek & Antia & Kreimever, 1996 ; Lytle, et al. , 1987 ; Gresham, 1984) وتتفق مع بعض الدراسات التي توصلت إلي إمكانية إكساب الأطفال الصم بعض المهارات الاجتماعية (محمد فتحي عبد الواحد ، ١٩٩٤ ؛ ريهام محمد فتحي ، ٢٠٠٠ ؛ عبد الفتاح رجب علي ، ٢٠٠٢) .

وترجع هذه النتائج إلي أن الباحثين قاما بحصر المهارات الاجتماعية التي تمثل عجز أو قصور حقيقي لدي عينة الدراسة ومن ثم كان البرنامج التدريبي قائم علي المهارات التي تمثل نقص حقيقي لدي عينة الدراسة ، فعمل علي إشباع احتياجات الطفل الأصم من السلوك الاجتماعي .

فيعاني الأطفال الصم من نقص في مهارات التفاعل الاجتماعي ناتج عن قصور في مهارات التواصل الاجتماعي مثل مهارات التحية ، الدعوة أو الاستجابة للآخرين ، الانضمام في أنشطة الأقران ، التعاون ، المساعدة ، التحدث (Antia & Kreimever, 1996) . وعمل الباحثان من خلال البرنامج الحالي علي تدريب الأطفال الصم علي المهارات الاجتماعية مع التركيز علي مهارات التواصل مع الآخرين من خلال انضمام العينة في انشطة يتم فيها التفاعل مع الآخرين ومن خلالها يتعلم الأطفال مهارات التعاون والمشاركة وتحمل المسئولية ومواجهة المواقف الصعبة واتباع التعليمات.

ويري " عبد الستار إبراهيم " أن التدريب علي المهارات الاجتماعية من الأساليب العلاجية التي تستخدم بفاعلية في علاج نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي (عبدالستار إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ٣٩٦ - ٣٩٧) .

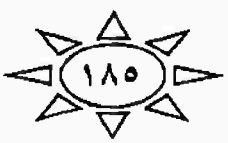
ويري كل من (Antia & Kreimever, 1996) أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية الناجح يجب أن يؤدي إلي زيادة التفاعل الاجتماعي مع الأقران المشاركين في البرنامج.

ويرجع نجاح البرنامج في إكساب الأطفال الصم مهارات التفاعل الاجتماعي إلي أن الباحثين اعتمدا في بناء محتوي البرنامج علي مجموعة من الأنشطة مثل الرسم والأشغال اليدوية والتلوين والمسابقات ، فاقتضت الضرورة أن يمارس الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي في موقف حقيقي ، فتمكن الأطفال من ممارسة مهارات التواصل والتعاون والمشاركة ، وتحمل المسؤلية ، واتباع التعليمات وتكوين الأصدقاء ، ومهارات مواجهة المواقف الصعبة ، وأنشطة اللعب وقضاء وقت الفراغ من خلال أنشطة بسيطة مستمدة من البيئة ، ويقوم بها أقارنهم العاديين فتمكن الأطفال من معرفة البيئة الخارجية واحترامها وبالتالي تحقق التوافق الاجتماعي بينه وبين عالمه الخارجي ، وأشار (أحمد اللقاني وأمير القرشي ، ١٩٩٩ ، ١٤٦ – ١٤٨) إلي أن الانشطة الفنية تعمل علي تنمية مهارات الاتصال المختلفة والاتجاهات السلوكية السليمة كالمبادأة ، واتخاذ القرار، والثقة بالنفس ، والاستقلال وتحمل المسئولية والمشاركة والتعاون واحترام الأنظمة والقوانين وتوفير جو من الصداقة والود لدي الأطفال الصم.

[٣] - نتائج الفرض الثالث و تفسيرها :

والذي ينص علي " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية لدي عينة الدراسة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار" ويلكوكسون للأزواج المتماثلة " ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس



المتابعة (بعد توقف البرنامج بشهر) للمجموعة التجريبية علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية :-

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطرابات سلوكية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	2 3 3	3,00 3,00	6,00 9,00	0.447	غير دالة
اكتئاب أساسي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	2 2 4	2,00 3,00	4,00 6,00	0.378	غير دالة
اضطراب التفكير	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	1 2 5	2,00 2,00	2,00 4,00	0.577	غير دالة
النشاط الزائد	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	2 1 5	2,00 2,00	4,00 2,00	0.577	غير دالة
الانسحاب الانفعالي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	1 2 5	2,00 3,00	2,00 4,00	0.577	غير دالة
القلق	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	1 3 4	2,50 2,50	2,50 7,50	1,00	غير دالة

اضطراب التواصل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	3 1 4	2.50 2.50	7.50 2.50	1.00	غير دالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	2 4 2	4.00 3.25	8.00 13.00	0.531	غير دالة
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية	5 2 1	4.40 3.00	22.00 6.00	1.456	غير دالة

تكشف المعالجة الإحصائية في الجدول (١٤) عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي وقياس المتابعة (**بعد توقف البرنامج بشهر**) علي كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومقياس المهارات الاجتماعية مما يدل علي استمرار فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال عينة الدراسة وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Christy, 2004) التي توصلت إلي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم بعد تطبيق البرنامج بفترة قدرها ستة شهور.

وتشير هذه النتائج إلي أن الأطفال قد تم تدريبهم بشكل كاف علي المهارات الاجتماعية حتي مرحلة الإتقان وقد يرجع ذلك إلي النموذج الذي اقترحه الباحثان للتدريب علي المهارات الاجتماعية والذي اعتمدا عليه في إعداد البرنامج وتنفيذه وتكليف الأطفال بعمل منزلي " الواجب المنزلي " أتاح للأطفال فرصة لممارسة المهارة خارج بيئة التدريب ، ومراجعة تكليفات العينة في الجلسة التالية أدي إلي تثبيت المهارة لدي العينة موضوع الدراسة .

١- توجيه الجهود نحو فحص المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال الصم وذلك لتأثيرها علي أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

٢- تطبيق البرنامج الحالي بالمراكز المتخصصة برعاية الأطفال الصم حتى يستفيد منه قطاع عريض من الأطفال الصم .

٣- تزويد مراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمزيد من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حيث لاحظنا وجود أخصائي نفسي واحد في بعض المراكز وغيابه في البعض الأخر .

٤- توفير عدد مناسب من المعالجين النفسين للإشراف علي مراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات في إطار التعاون مع الأخصائيين النفسيين بهذه المراكز. مع إزاحة النقاب عن البرامج الإرشادية الحبيسة الأدراج حتى يمكن الاستفادة منها في هذه المراكز.

٥- عقد دورات تدريبية دورية للعاملين بمراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتزويدهم بالجديد في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث لاحظ الباحثان أثناء التطبيق وجود معلومات قديمة كما أن بعض العاملين بهذه المراكز لم يتلق تدريب منذ فترة طويلة.

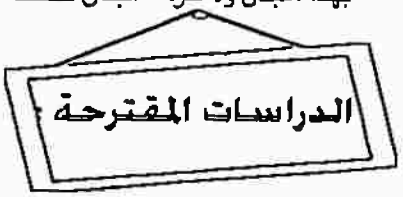
٦- التركيز المستمر علي تدريب الأطفال علي مهارات التفاعل الاجتماعي ولتكن في المرتبة الأولي من أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لأن ظروف الإعاقة تفرض علي هذه الفئات بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء والعزلة والانسحاب والتمرد والعدوان .

٧ - لتوفير جودة الحياة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وحياة أفضل يجب أن يكون هناك تعاون وتنسيق بين جميع الجهات المعنية في المجتمع وأولها الأسرة .

٨- توفير مراكز متخصصة بالأقاليم والمحافظات تعتمد علي أسلوب العمل في فريق وتكون مهمتها تقديم جميع أشكال الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم وكذلك الأشراف علي دور رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتعاون مع المراكز المحلية والعالمية للحصول علي أحدث منتجات العلم في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

٩ - توفير المباني والتجهيزات الخاصة اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوسع في إنشاء الفصول الملحقة بمدارس العاديين وتوفير الدعم الكافي لها حيث ما زال هناك قصور من هذا النوع في العديد من الأقاليم .

١٠- تفعيل الاتفاقيات والقوانين الخاصة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير جهة رقابية متخصصة مهمتها متابعة المراكز المهتمة بهذا المجال ولا نترك المجال للشفقة أو الإحسان أو الجهود الغير خبيرة بهذا المجال .

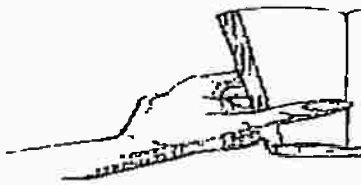


١- استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات الأخرى لدي الأطفال الصم .

٢- استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية مع فئات آخري من ذوي الاحتياجات الخاصة .

٣- استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال الصم مع المراحل العمرية المختلفة .

٤- تدريب الآباء علي استخدام مدخل التدريب علي المهارات الاجتماعية عن طريق برامج الإرشاد الوالدي لتطبيقها مع أطفالهم .



مراجع الدراسة :

١- إبراهيم علي إبراهيم (١٩٩٤) : " الاختلالات السوماتوسيكولوجية وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية ، دراسة امبريقية للبنين والبنات الصم في المجتمع القطري " ، **مجلة علم النفس** ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع٣٠ ، السنة الثامنة ، ص ص ٧٦ - ١٠٢ .

٢- أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (١٩٩٩) : مناهج الصم ، التخطيط والبناء والتنفيذ ، القاهرة ، عالم الكتب .

٣- أحمد ذكي صالح (١٩٧٨) : اختبار الذكاء المصور ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

٤- أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣) : المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٥- أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٧) : السلوك الفوضوي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي عينه من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

في المرحلة العمرية من ٩- ١٢ سنة ، ومدى فاعلية التدخل العلاجي في خفضه ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٦- آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٩٩) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسنين ، ط٤ ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

٧- آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٠) : " الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدي الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين" مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ع١ ، ص ص ١٦٧ – ٢٠٢ .

٨- آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠١) : مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٩- آمال عبد القادر جودة (٢٠٠٧) : " الوحدة النفسية والاكتئاب لدي عينة من المراهقين الصم والعاديين ، دراسة مقارنة " ، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة الواقع والمأمول) ، كلية التربية جامعة بنها ، ١٥- ١٦ يوليو .

١٠- أماني عبد المقصود عبد الوهاب (١٩٩٨) : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

١١- إيمان فؤاد كاشف وهشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٧) . تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

١٢- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩١) : مقياس المهارات الاجتماعية القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

١٣- العربي محمد زيد (٢٠٠٣) : فاعلية التدريب علي استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدي الأطفال المعاقين عقلياً . رسالة ماجستير . كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

١٤- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٥) : معجم علم النفس ج ٧ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١٥- جمال الخطيب (٢٠٠٣) : تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية ، عمان ، دار حنين .

١٦- جمال عطية خليل (٢٠٠٠) : أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية علي تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدي الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .

١٧- دانييل جولمان (٢٠٠٠) : الذكاء العاطفي ، سلسلة عالم المعرفة الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، ع٢٦٢.

١٨- رشاد علي عبد العزيز موسي (٢٠٠٩) : سيكولوجية المعاق سمعياً القاهرة ، عالم الكتب .

١٩- ريهام محمد فتحي (٢٠٠٠) : فاعلية استخدام لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال الصم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٠- سعدية محمد علي ماذر (١٩٩٤) : المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة ط ٢ ، القاهرة ، مطبعة المدني .

٢١- سعيد حسني العزة وجود عبد الهادي (٢٠٠١) تعديل السلوك الإنساني ، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية ، عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .

٢٢- سعيد كامل عبد المجيد (٢٠٠٩) : التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٢٣- سهام علي عبد الحميد (١٩٩٦) : " أثر التدريب علي مهارات التفاعل الاجتماعي في علاج السلوك الانطوائي لدي الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية " ، المجلة المصرية للتقويم التربوي ، القاهرة ، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي ، مج ٤ ، ع١ ، ص ص ٢٥ – ٧٥ .

٢٤- سهير كامل أحمد (٢٠٠٢) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مركز الإسكندرية للكتاب .

٢٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) : الإعاقة الحسية ، القاهرة ، دار الرشاد

٢٦- عادل عبد الله محمد وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥) : " المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي قصور المهارات قبل الاكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم " ، المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الارشاد النفسي (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ٢٥ – ٢٧ ديسمبر ، ص ص ٤٠٥ – ٤٤٣ .

٢٧- عايدة عباس أبو غريب (٢٠٠٨) : " العقد العربي للمعاقين وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة " ، أوراق عمل المؤتمر العلمي التاسع ، تطوير التعليم

في الوطن العربي الواقع والمأمول ، كلية التربية ، جامعة الفيوم ، ١٤- ١٥ أكتوبر ، ص ص ٤٧ - ٥٨ .

٢٨- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .

٢٩- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل ورضوي محمد (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل (أساليب ونماذج من حالاته) ، سلسلة عالم المعرفة الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ع١٩٨.

٣٠- عبد الفتاح رجب علي (٢٠٠٢) : فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الصم ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة بني سويف .

٣١- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط ٤ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٣٢- عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله (١٩٩٩) : " الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية " مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع٢٣ ، ج٣ ، ص ص ٩ - ٥٨ .

٣٣- عبد المنعم عبد الله حسيب (٢٠٠١) : " المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتاخرين دراسياً " ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع٥٩ ، السنة الخامسة عشرة ص ص ١٢٤- ١٣٩ .

٣٤- فاروق الروسان (٢٠٠٠) : دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٥- فتحي أحمد الطاهر (٢٠٠٢) : مستوي القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع " دراسة مقارنة " . رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

٣٦- كاترين جيلدرد ودافيد جيلدرد (ب . ت) : الإرشاد النفسي للأطفال "منظور تطبيقي" . ترجمة : سميرة ابوالحسن . جامعة القاهرة .

٣٧- لبني إسماعيل الطحان (١٩٩٥) : تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدي الطفل الأصم ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

٣٨- ماجدة هاشم بخيت (١٩٩٧) : دراسة إمبريقية إكلينيكية لتوافق الأطفال المعوقين سمعياً وآبائهم ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

٣٩- محمد أحمد حماد عبد الخالق (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

٤٠- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) : اختبار المهارات الاجتماعية ، ط ٢ القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٤١- محمد السيد عبد الرحمن ومني خليفة علي (٢٠٠٣) تدريب الأصفال ذوى الاضطرابات السلوكية علي المهارات النمائية ، دليل الآباء والمعالجين القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤٢- محمد الذوبي محمد (٢٠٠١) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوي الطموح لدي الأطفال الصم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

٤٣- محمد النوبي محمد (٢٠٠٧) : مقياس المهارات الاجتماعية لدي ذوي صعوبات التعلم . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .

٤٤- محمد فتحي عبدالواحد (١٩٩٤) : مدي فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدي ذوي الإعاقة السمعية . رسالة دكتوراه . كلية التربية جامعة الزقازيق .

٤٥- معمر نواف الهوارنة (٢٠٠٧) : مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة . القاهرة . مكتبة الانجلو المصرية .

٤٦- محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٣) : التعليم (المفهوم- النماذج – التطبيقات) . القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

٤٧- مني حسين محمد الدمان (٢٠٠١) : " الوحدة النفسية لدي كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم " . مجلة دراسات نفسية . القاهرة . رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) . مج١١ . ع١ . ص ص ٩٧ – ١٢٥ .

٤٨- نجلاء محمد روبي (٢٠٠٥) : تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية . رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة حلوان .

٤٩- هالة عبد القادر عبد العظيم (١٩٩٩) : المشكلات السلوكية للطفل الأصم . رسالة ماجستير . معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

٥٠- هشام الشريف (١٩٩٧) : " الإستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر " . في : الطفل والإعاقة . القاهرة . وزارة الصحة والسكان

والمركز الفرنسي للثقافة والتعاون وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، ٢٠ – ٢٢ مايو.

٥١- وفاء عبد الجواد وعزة خليل (١٩٩٩) : " فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدي الأطفال المعاقين سمعياً " ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع٥٠ ، السنة الثالثة عشرة ص ص ٨٨ – ٩٩ .

51- *Andrews, J. ; Leigh, I. & Wiener, M. (2004) : **Deaf People : Evolving Perspectives from Psychology, Education and Sociology**, Boston, Allyn & Bacon*

52- *Antia, S. & Kreimever, K. (1996) : " Social Interaction and Acceptance of Deaf or Deaf or Hard of Hearing Children and their Peers : A Comparison of Social Skills and Familiarity-Based Interventions ", **Volta Review** , Vol. (98) , No. (4) , Pp.157 - 180.*

53- *Bandura, A. (1989) : " Human Agency in Social Cognitive Theory ", **American Psychologists** , Vol. (44) , No. (2) , Pp. 1175 - 1184.*

54- *Bierman, K. (1986) : " Process of Change During Social Skills Training with Preadolescents and its Relation to Treatment ", **Child Development Outcome** , Vol. (57) , No. (1) , Pp. 230 - 240.*

55- *Blankenship, J., (1993) : " A Field Study of A social Cognition Training Program for Deaf Adults in Vocational Rehabilitation ", **Diss., Abst., Inter.**, Vol. (54) , No. (5) , P. 1674.*

56- *Choi, D. & Kim, J. (2003) : " Practicing Social Skills Training for Young Children with Low Peer Acceptance : A Cognitive – Social Learning Model ", **Early Childhood Education Journal** , Vol. (31) , No. (1) , Pp. 41- 46 .*

57- *Christy, M., (2004) : The Effects of Social Skills Training on Peer Interactions among Elementary - Age Children with Hearing Impairment, **Ph.D.**, The University of Southern – Mississippi .*

58- *Gresham, F. & Elliot, S. (1990) : **Social Skills Rating System Manual** , Circle Pines, M N , American Guidance Service.*

59- *Heiman, T. & Margalit, M. (1998) : " Loneliness , Depression and Social Skills among Students with Mild Mental Retardation in different Education Settings ", **Journal Special Education**, Vol. (32) , No. (3) , Pp. 154 - 163.*

60- *Jackson, L. (1997) : " A Psycho – Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf ", In : Hull, R., (Ed.) : " Aural rehabilitation: Serving children and adults ", (3th ed.) **San Diego : Singular Publishing Group. Inc.** 37-47.*

61- *Lemanek, K. & Gresham, F., (1984) : " Social Skills Training with a Deaf Adolescent : Implications for Placement and Programming ", **School Psychology Review** , Vol. (13) , No.(3) , Pp.385 - 390.*

62- *Lukomski, J. (2007) : " Deaf College Students' Perceptions of their Social – Emotional Adjustment ", **Journal of Deaf studies & Deaf education** , Vol. (12) , No. (4) , Pp. 486 - 494.*

63- *Lytle, R. , Et al. (1987) : " A Social Skills Training Program for Deaf Adolescents ", **Perspectives for Teachers of the Hearing Impaled**, Vol. (6) , No (2) , Pp. 19 - 22.*

64- *Moores, D. (2001) : **Education The Deaf : Psychology, Principles and Practice** , (5th ed.) Boston Houghton Mifflin company.*

65- *Most, T. (2007) : " Speech Intelligibility , loneliness , and Sense of Coherence among Deaf and Hard of Hearing Children in Individual Inclusion and Group Inclusion ", **Journal of Deaf studies & Deaf Education** , Vol. (12) , No. (4) , Pp. 495 - 503.*

66- *Noll, V. (1997) : " Gross-Age Mentoring Program for Social Skills Development ", **The School Counselor**, Vol.(44) , No.(3) , Pp. 239 - 242.*

67- *Reitman, D. ; Hupp, S. ; O'callaghan, P. ; Gulley, V. & Northup, J. (2001) : " The Influence of a Token Economy and Methylphenidate on Attentive and Disruptive Behavior During Sports with ADHA- Diagnosed Children ", **Behavior Modification** , Vol. (25) , No. (2) , Pp. 305 - 323.*

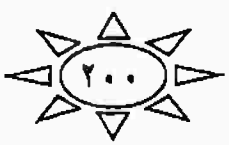
68- *Rotheram-Borus, M. ; Bickford, B. & Milburn, N. (2001) : " Implementing A Classroom - Based Social Skills Training Program in Middle Childhood ", **Journal of Educational & Psychological Consultation** , Vol. (12) , Issue (2) , Pp. 91 - 111.*

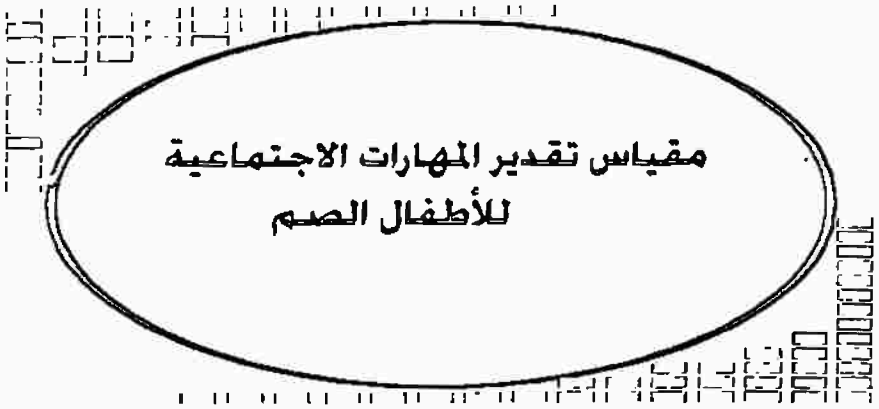
69- *Smith, D. (2004) : **Introduction to Special Education : Teaching in an Age of Opportunity**, (5th ed.) Boston, Allyn & Bacon .*

70- *Stoff, C. (1990) : " The effects of a Class Room Guidance Program in Achievement Maturation and Goal Stilling – Strategies on the Care Maturity , Locus of Control and Self Concept of High School Freshmen ", **Dess., Abst., Inter.**, Vol. (51) , No. (6A) , P. 418.*

71- *Strahan, E. (2002) : " The Effects of Social Anxiety and Social Skills on Academic Performance ",* ***Personality & Individual Differences****, Vol. (34) , No. (2) , Pp. 347 - 366.*

72- *Sukhodolsky, d. ; Golub, A. ; Stone, E. & Orban, L. (2005): " Dismantling Anger Control Training for Children : A Randomized Pilot Study of Social Problem – Solving Versus Social Skills Training Components ",* ***Journal of Behavior Therapy*** *, Vol.(36) , No. (1) , Pp. 15 - 23.*





إعداد

د / أحمد محمد جادالرب أبوزيد
قسم التربية الخاصة كلية التربية
جامعة الطائف

د / ياسر عبدالله حفني حسن
مدرس علم النفس التربوي كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

بيانات أساسية

اسم التلميذ : ..... النوع (ذكر – أنثي) : .....

المدرسة : ..... الصف : .....

تاريخ الميلاد :..... تاريخ التطبيق .....

اسم المقدر:.....

من فضلك وضح إلي أي حد تعد العبارات الآتية تصف سلوك الطفل المذكور أعلاه وذلك بوضع علامة (√) أسفل الاستجابة المقابلة للعبارة .

	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
١	يبادر بتحية زملائه			
٢	يتفاعل مع زملائه الصم			
٣	يحاول التفاعل مع العاديين			
٤	يستخدم لغة الإشارة بين العادين بدون خجل			
٥	يعرف بعض الأماكن العامة (مسجد - سوق مستشفي - مكتبة- مدرسة ....)			
٦	يتابع ما يدور حوله			
٧	يستأذن زملاءه عند حاجته لأشياء منهم			
٨	يمشي في المكان المناسب			
٩	يتشبث علي الجدران والمقاعد			
١٠	يرمي المخلفات في السلة			
١١	تصرفاته في المدرسة ترضي معلميه			
١٢	يتبع نصائح الكبار			
١٣	يراع مشاعر الآخرين			
١٤	يساعد زملائه			
١٥	يسمح لزملائه باستخدام أدواته ولعبه			
١٦	يشارك زملاءه في نشاط جماعي			
١٧	يعطف على زملائه			
١٨	يلتزم بقواعد اللعبة			
١٩	يتقبل الهزيمة بهدوء أثناء اللعب			
٢٠	يمارس أكثر من لعبه			
٢١	يشارك في الألعاب الجماعية			
٢٢	يرفض اقتراحات زملائه لاختيار طرق اللعب أو نوعيته			
٢٣	ينسجم بسرعة مع أقرانه الغرباء			
٢٤	يثني عليه زملائه			
٢٥	لديه أصدقاء من غير الصم			
٢٦	يشارك أصدقاءه في بعض			

	الأنشطة				
٢٧	يشاهد التلفزيون				
٢٨	يصنع أشياء بسيطة باستخدام خامات البيئة (كرتون - علب فارغة - ورق ....)				
٢٩	يحب الاشتراك في المسابقات				
٣٠	يلعب بلعبه الخاصة				
٣١	يرسم ويلون بعض الأشكال				
٣٢	يهمل ما عليه من واجبات				
٣٣	يعتمد على الآخرين				
٣٤	يثق فيه المعلمون				
٣٥	يحافظ على أشياء زملائه				
٣٦	يحافظ على أشيائه				
٣٧	يصبر إذا لم يلب طلبه				
٣٨	يرفض الاعتذار عن أخطائه				
٣٩	يتقبل زجر معلميه				
٤٠	يعبر عن رأيه				
٤١	يتجاهل زميله إذا ضايقه .				
٤٢	يبرهن على كلامه بهدوء إذا لم يصدقه أحد				