أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية الصم بمدينة أسيوط

*[1]أ.د/عماد أحمد حسن علي

**[2]أ.م.د/عبد الله محمد عبد الظاهر

***[3]أ/ وليد محمد محمد سيد صالح

ملخص

- هدفت الدراسة إلي التعرف على أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين وأثره في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين الصم كلياً ،وقد اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على(45) طالباً وطالبةً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمحافظة أسيوط، بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (80) طالباُ وطالبة(40) ذكور+(40) إناث تم اختيارهم بطريقة مقصودة من متوسطي الذكاء وذوي المستوي الاجتماعي والاقتصادي المعتدل حيث تراوحت أعمارهم بين (16–20) سنة وبمتوسط عمري للذكور قدره(17.45) وانحراف معياري (1.51) عام وبمتوسط عمري للإناث قدره(19.23) وانحراف معياري(0.60)عام ؛ في حين تكونت عينة الدراسة العلاجية (التجريبية) من تسعة(9) من الطلاب الذكور تم اختيارهم من المتحصلين على درجات مرتفعة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين في ضوء درجة القطع(م+ع)

[1] * أستاذ علم النفس التربوي ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة كلية التربية – جامعة أسيوط

[2] ** أستاذ الصحة النفسية المساعد- كلية التربية – جامعة أسيوط

[3] ** باحث شئون تعليم – مركز تطوير التعليم الجامعي – الإدارة العامة – جامعة أسيوط

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- واشتملت أدوات الدراسة على:استمارة جمع بيانات الطالب الأصم الشخصية والاجتماعية(إعداد الباحث)،ومقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم(إعداد الباحث)، ومقياس تقدير الذات للمراهق الأصم(إعداد/إيمان كاشف)،والبرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية (إعداد الباحث)، وقد استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية اعتماداً على برنامج (SPSS) عند معالجة فروض الدراسة.

وقد أسفرت الدراسة عن :-

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

The study aimed to identify the effect of a therapeutic program based on techniques of positive psychology in reducing social withdrawal behavior of deaf adolescence towards hearing people. The explotary sample of the study included (45)forty-five deaf students in Al-Amal technical secondary institute for the deaf and hearing-impaired at Assiut city, while the main sample of the study consisted of(80)eighty male and female deaf students (40) males + (40) females who were chosen in a deliberate manner from those with moderate to high "IQ scores" and also with moderate socioeconomic levels. The age of the main sample ranged from (16-20) years: mean of (17.45) and standard deviation (1.51) years for males, and mean of (19.23) and standard deviation (0.60) years for females. The therapeutic study sample consists of (9) male students who were selected according to their high scores on the measure of social withdrawal behavior towards hearing people in the light of the cut-degree (mean + standard deviation). Tools of the study included the following: Personal and social data collection form of deaf students (prepared by the researcher), social withdrawal behavior scale of the deaf adolescent (SWS-DA) (prepared by the researcher), and the suggested program based on the therapeutic techniques of positive psychology (prepared by the researcher).The researcher used some statistical methods according to (SPSS) program when addressing hypotheses of the study.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

The study found the following results:

• There were statistically significant differences at the average scores of deaf adolescents between males and females on social withdrawal behavior scale for deaf adolescent (SWS-DA) in favor of females.

• There were statistically significant differences at the mean rank scores of the therapeutic group in pre-post test on social withdrawal behavior scale for deaf adolescent(SWS-DA) for the benefit of pre-measurement.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **مقدمة:-**

يمكن اعتبار فئة الأفراد ذوى الاحتياجات التربوية السمعية الخاصة من الصم ظاهرة لها خصوصيتها مقارنة بمن سواهم من أفراد الفئات الأخرى، وقد تكون الإعاقة السمعية أحد هذه العوامل ذات التأثير السلبي أو الايجابي علي مشاعر وانفعالات الأصم؛ فالأصم يجد صعوبة في وصف مشاعره تجاه الآخرين وتجاه نفسه ، لأن الإعاقة تخلق شعوراً لدى المراهق الأصم بعدم الثقة بالنفس،والتي تفرض انفصاله عن المجتمع الذي يعيش فيه بحيث لا يستطيع التفاعل مع المحيطين به، ولا مع البيئة الخارجية بكل متغيراتها.فتعتبر حاسة السمع إحدى الحواس التي تحتل مركزاً مهماً في الكيان الإنساني وعلى مستوى البناء الفيسيولوجي والتي يمتد تأثيرها على الشعور النفسي. ففقدان هذه الحاسة يعيق حياة الفرد عامة. فالفرد الذي يولد أصماً يكون منذ ولادته يكون بعيداً ومنعزلاً عن الوسط الذي يعيش فيه. إذا تحرمه إعاقته من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية الضرورية، وتجعله يعيش في فراغ صامت طول حياته، كما تجعله يشعر بشيء ما يقف حاجزاً في طريق نموه، ويعيقه عن التعبير عن نفسه كما يجد صعوبة كبيرة في ربط علاقة بين ذاته والمحيطون به، وكل هذا قد يؤدي به إلى التهميش الذي يبدأ منذ الطفولة المبكرة.

تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية أبنائها بمختلف فئاتهم ويشمل ذلك ما تقدمه من عناية واهتمام للطلاب ذوي الحاجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم ومن هنا يلزم التدخل العلاجي لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة(عادل عبد الله محمد ، 2002 ، 369).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تظهر المشكلات السلوكية والانفعالية بشكل عام لدى المراهق الأصم في أشكال السلوكيات الخارجية والداخلية، فتكون السلوكيات الخارجية موجهة نحو الآخرين كالعدوان والسب والسرقة والعنف والتمرد والانحراف، بينما تكون السلوكيات الداخلية موجهة بصورة انسحابية نحو الذات كفقدان الشهية والمخاوف المرضية والعزلة والانسحاب الاجتماعي والصمت الانتقائي(خولة يحيي،2000 ،20).تعد مثل هذه السلوكيات الداخلية متخفية لأنها لا تشكل مصدر إزعاج للمعلم حيث يتجاهلها، وبدون تدخل مؤكد فإن الطالب سيعيش في ألم انفعالي وممكن أن ينتهي به الوضع إلى التخلي عن المدرسة. ومن بين هذه المشكلات السلوكية الانفعالية ما يسمى بالانسحاب الاجتماعي والذي يصنف ضمن صعوبات التعليم الاجتماعي والانفعالي(سامي ملحم ،2004، 12).

يعبر سلوك الانسحاب الاجتماعي عن طبيعة العلاقة الاجتماعية المحدودة للمراهق الأصم حيث يعيق تفاعله الاجتماعي وتواصله مع أفراد بيئته ولاسيما البيئة المدرسية نظراً لتشابه هذه السلوك في أعراضه وأبعاده مع بعض المشكلات السلوكية الانفعالية الأخرى كالعزلة الاجتماعية والخجل الاجتماعي والاغتراب الاجتماعي وغيرها من المشكلات التي قد أصبح من الصعب الفصل بين أسبابها وأعراضها ونتائجها نتيجة التداخل الموجود بينها، خاصة أنه من الملاحظ في هذه السلوكيات العجز الذي يبديه الطالب الأصم في بناء العلاقات الاجتماعية مع غيره من أقرانه و معلميه السامعين.

تعتبر حاسة السمع إحدى الحواس التي تحتل مركزاً مهماً في الكيان الإنساني وعلى مستوى البناء الفيسيولوجي والتي يمتد تأثيرها على الشعور النفسي. ففقدان هذه الحاسة يعيق حياة الفرد عامة. فالفرد الذي يولد أصماً يكون منذ ولادته يكون بعيداً ومنعزلاً عن الوسط الذي يعيش فيه. إذا تحرمه إعاقته من الاكتساب الطبيعي للمنبهات الحسية الضرورية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتجعله يعيش في فراغ صامت طول حياته، كما تجعله يشعر بشيء ما يقف حاجزاً في طريق نموه، ويعيقه عن التعبير عن نفسه كما يجد صعوبة كبيرة في ربط علاقة بين ذاته والمحيطون به، وكل هذا قد يؤدي به إلى التهميش الذي يبدأ منذ الطفولة المبكرة.

- **مشكلة الدراسة:-**

ظهرت فكرة هذه الدراسة من خلال المتابعة لسلوك وتصرفات الطلاب الملتحقين بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمدينة أسيوط، والتي تتسم بالكآبة والانزواء وصعوبة المشاركة مع الآخرين، وعدم رغبة التلاميذ في الاشتراك في العديد من الأنشطة الاجتماعية، والرغبة إلى العزلة وتجنب العلاقات الاجتماعية وعدم الرغبة في العمل بروح الفريق وإقامة علاقات طبيعية مع بعضهم البعض، وذلك أثناء قيام الباحث بعدة زيارات للوقوف على أهم المشكلات الواقعية والحيوية المؤثرة على الفاعلية الاجتماعية والكفاءة الأكاديمية لتلك الفئة، ومن خلال المناقشة مع المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمدرسين بالمعهد والذين أكدوا على أنهم يعانون من بعض المشكلات نتيجة نظرة المجتمع لهم، كما إنهم يتجنبون المواقف التي تحتاج إلى اتصال اجتماعي، ووجود خوف وخجل في معظم المواقف الاجتماعية، وصعوبة المشاركة بينهم حتى في الألعاب الجماعية ، فقد رأى الباحث ضرورة إجراء دراسة لإلقاء الضوء على هذه المشكلة ومدى ارتباطها بظروف الإعاقة والتنشئة الاجتماعية، خاصة أن تلك الفئة لم تلقي اهتماماً كثيراً من جانب الدراسات النظرية، أما عن الجانب التطبيقي فإن مجتمع الدراسة بحاجة لمزيد من البحوث في مجال العلوم الإنسانية بصفة عامة وعلوم الصحة النفسية بصفة خاصة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أكدت العديد من الدراسات أن الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي، كما يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بها أو عدم الانتماء إلى الأشخاص العاديين، وفي ألعابهم يميلون إلي الألعاب الفردية كتنس الطاولة والجري، فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرتهم على مخالطة الآخرين، لذا يفضل الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أقرانه وهذا ما أكد عليه كل من (بطرس حافظ،2007، 239)،و(Lokanadha,2000,71).

أكدت نتائج العديد من الدراسات ذات التوجهات التربوية الحديثة على أن تدخل التدريب في عمر مبكر للصم يلعب دورًا جيدًا في تأهيلهم الاجتماعي وتحسين قدراتهم التواصلية بشكل يساعد على اندماجهم في البيئة مما يمثل اللبنة الأولى في بناء علاقات اجتماعية ناجحة وتكوين صداقات مع الأقران ، وتعلم المهارات الحياتية اللازمة لهذه المرحلة. ومن هذا المنطلق تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في شيوع سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين لدى المراهقين الصم–من ذوي الصمم الكلي–والذي يبدو في العديد من مواقف وأحداث التفاعل الاجتماعي سواء مع أقرانهم الصم أو مع أقرانهم العاديين، مما يستلزم وجود البرامج العلاجية المناسبة للتخفيف من طبيعة هذا السلوك الانسحابي عن طريق برامج وإجراءات وفنيات إدارة الذات.

وإذا كان الهدف الأسمى للتربية الخاصة يتمثل في تعديل سلوك الصم بغرض التكيف مع متطلبات البيئة الاجتماعية، وتذليل الصعوبات أمام تلك الفئة قصد مساعدة أنفسهم للتخلص إلى حد بعيد من سلوك الانسحاب الاجتماعي وانطلاقًا من هذا نطرح مشكلة الدراسة الحالية في سؤال رئيسي هو:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

"ما أثر برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم كلياً بمدينة أسيوط "؟؛

وتنبع من المشكلة الرئيسية للدراسة بعض الأسئلة التي تهدف الدراسة إلى الوصول لأجابتها وهي-:

1- ما نسبة انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في عينة الدراسة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم و ضعاف السمع بمدينة أسيوط؟، وما الفرق بين كَل من(الذكور والإناث) في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي في العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً ؟

2- هل تساعد الدراسة على إعداد برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية يساعد في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي المراهقين الصم كلياً ؟

- **أهداف الدراسة:-**

في ضوء تعيين مشكلة الدراسة يمكن صياغة الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها في النقاط الآتية:

1- تحديد نسبة انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين في عينة الدراسة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي الفني للصم وضعاف السمع بمدينة أسيوط، مع التعرف على الاختلاف في مدى انتشاره باختلاف النوع(ذكور/إناث).

2- التعرف على العلاقة بين فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية وسلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين لدى عينة علاجية من المراهقين الصم كلياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **فروض الدراسة:-**

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم.

2- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي.

- **أهمية الدراسة:-**

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الأساسي الذي تتعرض له وهو مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية وفنياتها واستراتيجياتها العلاجية ؛ فتؤدي معرفة تلك الفنيات والاستراتيجيات إلى تصور نموذج أو أطار يمكن الاعتماد عليه في تصميم وإعداد برنامج علاجي يسهم في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم كلياً تجاه الأشخاص السامعين أو على الأقل التقليل من أعراضه السلبية مع تحسين تقديرهم لذواتهم، بحيث تؤدي الدراسة إلى مجموعة من التوصيات الواقعية والمرتبطة بالواقع المدرسي لتحسين الممارسات المهنية للمعلمين بصورة منهجية فورية، وهذا ما يفرق البحث النظري عن البحث التطبيقي، والذي يهدف لتحديد وصياغة مشكلة و أهداف الدراسة مع تطبيق الأدوات السيكومترية والعلاجية مع التدريب على البرنامج العلاجي لهذه الفئة من الطلاب الصم.ويمكن إيجاز أهمية الدراسة في النقاط التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- إعداد برنامج علاجي قائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية لخفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدي عينة من المراهقين الصم كلياً بمعهد الأمل الثانوي للصم وضعاف السمع بمدينة أسيوط.

2- تعد هذه الدراسة هي الأولى عربياً – في حدود علم الباحث- والتي تتناول فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية بشكل عام ولدي ذوي الإعاقة السمعية على وجه الخصوص.

3- تعد هذه الدراسة هي الأولى التي يتم من خلالها تطبيق جلسات برنامج علاجي باستخدام أدوات التواصل الغير لفظية لذوي الإعاقات السمعية كل حسب أسلوبه الخاص في عملية التواصل (سواء من خلال لغة الإشارة أو عبر أبجدية الأصابع).

4- تسهم هذه الدراسة في زيادة فاعلية العملية التعليمية أثناء الحصة الدراسية نتيجة لتخفيف درجة الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين التي قد يعاني منها المراهقين الصم بحيث يجعلهم أكثر ومقدرة على الوفاء بمتطلبات العمل التربوي.

5- تسهم هذه الدراسة في تخفيف معاناة أسر وآباء المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي تجاه الأشخاص السامعين ؛ وحتى الاضطرابات الإكلينيكية الأكثر حدة ذات الطبيعة الجامدة المزمنة والذين قد ينعزلون عن مزاولة أنشطتهم الاجتماعية والمهنية والتفاعلية بشكل عام وينكبون في اهتمام بالغ منصب على ذواتهم .

6- تسهم هذه الدراسة في توعية المعلم بخصائص هذا السلوك؛ وبالتالي مراعاة ظروف التلاميذ الذين ربما يعانون من بعض خصائص أو أعراض هذا السلوك مما يجعلهم أكثر قدرة على تحفيز مشاركة هذه الفئة من الطلاب في الأنشطة الدراسية الجماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **تعريفات الدراسة:-**

- سيكولوجية الحياة الايجابية"Positive psychology approach" .

تُعرف "سيكولوجية الحياة الايجابية" بأنها"الدراسة الموضوعية للخصال الايجابية في الإنسان وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصية إيجابية حيث أن موضوع سيكولوجية الحياة الايجابية هو الشخصية الطيبة الفاضلة القوية"(محمد الصبوة، 2008، 55).

يرى "سيلجمان وسكينزمهالي" أن سيكولوجية الحياة الايجابية يجب أن تركز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير خصال الأفراد الايجابية ،وكذلك تطوير كل مؤسسات التطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف البلدان والثقافات كالأسرة المدرسة ودور العبادة وغيرها من المؤسسات الإنتاجية والخدمية إضافة إلى علاج الخصال السلبية والاضطرابات النفسية بنوع من التوازن بحيث لا ينصب الاهتمام فقط على تعديل كل أنماط السلوك السلبية وعلاجها (مارتن سيلجمان،2002، 27).

- سلوك الانسحاب الاجتماعي " Social Withdrawal Behavior"

يعرف "سلوك الانسحاب الاجتماعي" بكونه "الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي. ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة،وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة. وقد يبدأ في سنوات ما قبل الدراسة، ويستمر فترات طويلة ،و ربما طوال الحياة" (خولة يحيي، 2008 ،168).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدد الباحث تعريف أجرائي لسلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم تجاه الأشخاص السامعين بكونه ميل المراهق الأصم إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع الأفراد السامعين الذين يعجزون عن فهمه، مع شعوره بالفشل في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، مما يعرضه بشكل مستمر لمواقف الإحباط والحرج، ويدفعه إلى بناء علاقات اجتماعية مع أقرانه الصم على حساب العلاقات الاجتماعية مع السامعين. يتراوح هذا السلوك الانسحابي في شدته من كراهية الاتصال بالسامعين أو عدم إقامة علاقات اجتماعية معهم على الإطلاق أو بناء صداقات مع الأقران الصم فقط بحيث يميل للانعزال عن الناس، وعن البيئة المحيطة المحبطة، وعدم الاكتراث بما يحدث فيها.

- المراهق الأصم كلياً"Entirely-deaf Adolescent"

توضح (عبير محمد ابراهيم، 2005، 12) أن الصمم هو أي خلل يصيب السمع نتيجة لعوامل وراثية أو غير وراثية،مما يودي إلى فقدان جزئي للسمع يتطلب استخدام المعينات السمعية لإجراء عملية التواصل، أو فقدان كلى يتطلب تعلم أساليب التواصل –على سبيل المثال– لإشارة والهجاء. ويعرف (مصطفى القمش وخليل المعايطة،2012، 10) الصمم الكلي على أنه درجة من الفقدان السمعي تزيد على(70) ديسيبل تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها، فيعاني الصم نقصاً واضحاً في قدراتهم اللغوية وصعوبة في التواصل مع الآخرين يعيشون في عزلة عن الأفراد السامعين الذين يعجزون عن فهمهم، لهذا السبب يميل هؤلاء الأفراد إلى الانعزال بسبب تعرضهم المستمر لمواقف الإحباط والشعور بالحرج، مما يدفعهم إلى بناء علاقات اجتماعية مع الأفراد من الفئة نفسها، ويكون ذلك على حساب العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص السامعين(مصطفى القمش،2002، 16).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الإطار النظري:-**

يقدم الباحث في هذه الدراسة إطار عمل للفنيات التربوية الايجابية للممارسين النفسيين والتربويين باعتباره مدخل ابتكاري واعد للعمل مع الطلاب سواء أكانوا فرادى و في مجموعات صغيرة أو حتى في صفوف مكتملة. ويعتبر إطار العمل هذا بمثابة تطبيق للمبادئ الجوهرية والتوصيات الخاصة بسيكولوجية الحياة الايجابية. ومن ثم يتمثل التركيز الأساسي لهذه الدراسة في كيفية المساعدة على تسهيل الحياة المنتعشة التي تحسن جودة الحياة الفردية والمجتمعية .

يعتبر "مارتن سليجمان" رائد مدرسة السيكولوجية الايجابية، فيعتقد أن الحياة الهانئة يتم تحقيقها عن طريق الانفعالات الايجابية والعلاقات الايجابية والانشغال والانجاز ذو المعنى. يتمثل التركيز في هذه المدرسة على القوى الفردية والجماعية عوضاً عن النقائص، وعلى الخبرات الايجابية عوضاً عن المشكلات، وعلى بناء القدرة والكفاءة عوضاً عن الإمراض، وعن ما الذي يحدث بشكل جيد عوضاً عن الذي لا يعمل. ومن ثم فيركز مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية على البرامج والتدخلات المساهمة في جودة الحياة، ولكنها على الجانب الآخر تمنع أو على الأقل تحد من الأمراض النفسية .(Noble & McGrath, 2008,119)

يمثل الصمم أو الإعاقة السمعية شكلاً من أشكال العجز أو القصور يستشعر معه صاحبها فقدان عضو ما من أعضائه، أو إمكانية من إمكانياته، لها أهميتها الاجتماعية ويتمتع بها غيره من أقرانه العاديين كما يستشعر أن هذا الفقدان له دلالته بالنسبة للدور الذي يمكن أن يلعبه في مجالات الحياة داخل الإطار الثقافي الذي يعيش فيه، ومن ثم فان تلك الإعاقة تفرض علية صعوبات معينة كما تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي، فتعتبر الإعاقة السمعية من أشد الأنواع أثراً على الفرد، لما يتسبب عن هذه الإعاقة من عزل للفرد عن أخيه نتيجة وجود حاجز التواصل(زينب شقير،1999، 179)، و(عوشة المهيرى،2008، 38).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يؤكد (Clonan et al.,2004)على مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية التطبيقي يتوافق بشكل مثالي مع علم النفس التربوي حيث أكدت العديد من الدراسات عن عدم رضاها عن علم النفس التربوي بمجالاته التقليدية المرتكزة على المشكلات. لقد دافع علماء النفس التربويين عن الدور الممتد للتركيز القوي على الوقاية والدور التعاوني مع المعلمين و المدارس(Reschly,2000). يعكس التأكيد المتزايد على دور المدارس في الوقاية وتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة تحول في التركيز (Weare & Gray, 2004)، وحالياُ يعمل العديد من علماء النفس التربويين على الاكتشاف والتدخل المبكر. يؤكد (Reschly & Ysseldyke,1999)بأنه من الضروري استمرار علماء النفس التربويين في التوجه نحو تحسين الكفاءة وبناء القدرة، وهو بمثابة توصية تتواءم مع مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية وبطريقة مشابهة يؤكد (Clonan et al., 2004)على أن الوقت قد تجاوز حالياً علم النفس التربوي الايجابي.

– قواعد سيكولوجية الحياة الايجابية التربوية: –

يعمل علماء سيكولوجية الحياة الايجابية على تبني وتطبيق القواعد الخمسة لجودة الحياة المدرسية ؛ فيتم تدعيم قواعد سيكولوجية الحياة الايجابية التربوية عن طريق تنظيم الدلائل البحثية تحت تلك القواعد الخمسة يمكن تشكيل إطار عمل مفيد وشامل لتسهيل عمل علماء النفس التربويين في تطوير جودة الحياة الشخصية والجماعية والمدرسية بحيث يتضمن قواعد(Noble & McGrath,2008,122-125) :

1– الكفاءة الاجتماعية والانفعالية؛ والذي يتضمن أبعاد :مهارات مقاومة الضغوط، ومهارات التمييز الانفعالي، ومهارات الانجاز الشخصي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- الانفعالات الايجابية؛ والذي يتضمن أبعاد: الشعور بالانتماء المدرسي والفصلي،والشعور بالأمن من العنف والتعصب والشللية، والشعور بالرضا والفخر من معايشة والاحتفال بالنجاح، والشعور بالإثارة والمتعة عن طريق المشاركة في أنشطة ترفيهية وحفلات خاصة والعاب تربوية، والشعور بالتفاؤل من النجاح المدرسي.

3- العلاقات الايجابية؛والذي يتضمن أبعاد: العلاقات الايجابية بين الأقران،وبين التلاميذ والمعلمين والتي تجعل التلاميذ يشعرون بالانتماء والتواصل مع معايشة التدعيم والقبول. قد تحسن هذه العلاقات أيضاً من الدافعية للانجاز أو التصرف بالتوافق مع ثقافة المدرسة الاجتماعية.

4- الإدماج عن طريق القوى الذاتية؛ والذي يتضمن أبعاد: جودة الحياة والسلوك الايجابي والانجاز والتي غالباً ما تحدث عندما يدرك التلاميذ قواهم الإدراكية والشخصية مع امتلاكهم فرص لتطوير تلك القوى داخل المدرسة. يدعم تباين المقررات الدراسية فرص أكبر للتلاميذ من ذوي القوى المتباينة نحو الاندماج في التعلم مع الانجاز بطريقة صحيحة.

5- الشعور بالمعنى والهدف؛ والذي يتضمن أبعاد:جودة الحياة والانجاز والذي يتم تحسينه عندما يتم تزويد التلاميذ بفرص مدرسية ومجتمعة لتطوير الشعور بالمعنى يمتلك التلاميذ الشعور بالمعنى عندما يؤثر ما يقومون به على الآخرين مع امتلاكهم الشعور بالهدف عندما يسعون نحو أهداف تستحق الاهتمام.

لقد بدأ اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة"Quality of life" ويجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى وتنمي الإبداع ومرونة التفكير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحل المشكلات وتقدير الذات وتخفف آثار الضغوط الناتجة عن الاضطرابات العضوية والنفسية وتسهل التقدم واكتساب المعارف وتوسع بؤرة اهتمامه وتدفع الأشخاص لزيادة أنماط السلوك الاجتماعي(هويدا علام أحمد،2014 ،6). يذكر (عبد المطلب القريطى، 2001، 311) بأن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الاجتماعي للفرد حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع، ويضيف بأن الإعاقة السمعية تؤدى أيضاً إلى إعاقة النمو الانفعالي والعاطفي له، ويشير (Paul & Jackson,1993,91) أن من أهم آثار الإعاقة السمعية الافتقار إلى الوعي بالحوار مما يسبب صعوبة في الإدراك الصحيح لمحتوى الحوار، فيعانى الطفل من صعوبة في متابعة الحوار السريع مع أقرانه مما يؤثر سلباً على التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات.

و يشير(فاروق الرويسان ،2009 ،143)،و(مصطفى القمش وخليل المعايطة،2012 ،23) إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلى العزلة عن الأفراد عادي السمع الذين لا يستطيعون فهمهم فيميلون إلى تكوين النوادي و المجتمعات الخاصة بهم بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عاديي السمع. ويؤكد (شاكر قنديل،1995 ،3) على أنه تكاد تجمع الأبحاث والدراسات نتائجها على تميز شخصيات المعوقين سمعياً بالتمركز حول الذات والتصلب والجمود وعدم النضج الانفعالي.

ويذكر أيضاً (عبد الرحمن سليمان، 2000، 108)أن المعوق سمعياً يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع العاديين، نظراً لصعوبة التواصل اللفظي اللازم لهذا التفاعل الاجتماعي، لذلك فهو يميل إلى مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فرداً واحداً أو فردين، وذلك لآن كثرة الأفراد تجعله لا يستطيع التركيز مع حركاتهم وإيماءاتهم ونطق حروفهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين "Positive Teenage Development":-

يركز مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين"Positive Teenage Development" على تنمية برامج تؤكد على بناء المهارات والقدرات والاستعدادات لديهم بحيث يهدف إلى تنمية برامج موجهة متعددة الأوجه بنجاح والمبدأ الأساسي الذي حدده(Pittman.2005) بحيث تركز تلك البرامج على العناصر التالية:1) تحفيز العلاقات الايجابية بين الأقران،2) التأكيد على قوى الشخصية،3- بناء وتعزيز الكفاءات الذاتية،4)التزويد بفرص لتعلم سلوكيات صحية،5)التواصل بين المراهقين و أولياء أمورهم (Noble & McGrath,2008,120). توضح مراجعة مبكرة لبرامج مدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين بأنه من أكثر البرامج فعالية بحيث يستهدف العديد من الكيانات الاجتماعية (كالأسرة والمدرسة ودور العبادة والجوار والمحيط السكني) والتي تسعى نحو تعزيز الكفايات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية والسلوكية (Catalano et al,1999).

يكمن المكون الجوهري لمدخل تنمية الحياة الايجابية للمراهقين (PTD) في الانتقال من التركيز على الخطر إلى التركيز بشكل ايجابي على العوامل الوقائية المرتبطة بمقاومة الضغوط. يتمثل العامل الوقائي في المورد الفردي والمجتمعي الذي يساعد في مقاومة المراهق ضد الانفعال السلبي من الأزمات أو الظروف العصيبة مع خفض تأثير الخطر .(Fraser & Terzian,2005) تبدو هناك بعض التشابهات و الواضحة بين التحول نحو مدخل العوامل الوقائية وتحول علم النفس نحو جودة الحياة .(Fraser et al., 2004) . كما قام (Bernard, 2004) بتحديد بعض العوامل الوقائية من خلال مراجعتها للعديد من الدراسات على المراهقين والتي منها: أ) مهارات حل المشكلات للكفاءات الاجتماعية،و ب) الاستقلالية، وج) الشعور بالغرض،و د) علاقات الرعاية،و هـ) الارتباط بالمدرسة،وأخيراً و) المشاركة والمساهمة والتوقعات التربوية والأخلاقية المرتفعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الأساليب والاستراتيجيات العلاجية للسيكولوجية الايجابية :-

على الرغم من شيوع تطبيق العديد من التدخلات العلاجية تحت المدخل العلاجي للسيكولوجية الايجابية في غالبية المؤسسات العيادية والتربوية (Seligman, Rashid, & Parks,2006) إلا انه يتوجب علينا أن نتوجه بانتباهنا نحو بحث ودراسة الأساليب التي يتم استخدامها كجزء من ممارسات عملية علاجية للسيكولوجية الايجابية؛ فيستعرض الباحث إمكانية تطبيق الفنيات والاستراتيجيات العلاجية والإرشادية للسيكولوجية الايجابية بغرض لتحسين ممارسات الاختصاصيين النفسيين العاملين في المدارس المصرية حيث يستعرض عدداً من الفنيات والاستراتيجيات التي تمكنهم من تحقيق عدداً من النتائج الواقعية داخل المجتمع المدرسي. في اعتقاد الباحث أن الأساليب العلاجية للسيكولوجية الايجابية التي تخفف من الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للاضطراب موضوع الدراسة"سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين الصم" تتمثل في سبع فنيات محددة هي: أ) العقلية الايجابية المتنامية ،ب) والانفعالات والمشاعر الايجابية ،ج) والكتابة التعبيرية، د) والامتنان ،هـ) والتسامح ،و) والتدفق أو الاستغراق، ز) وأخيراً القوى الشخصية.

- خصائص الصم "اللغوية،المعرفية،الجسمية، الاجتماعية الانفعالية":-

يترك الصمم على أصحابه تأثيراً مباشراً وبالغاً في مجالات النمو المختلفة ومنها النمو اللغوي، نمو القدرات العقلية، النمو الجسمي والحركي،والنمو الاجتماعي الانفعالي.ولا ريب أن خصائص الطلاب الصم تختلف عن خصائص الأسوياء فقد أكدت دراسة (أحلام رجب،2003)عدداً من الخصائص التي يمكن إيجازها في:1) صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران العاديين،2)الميل إلى الانطواء والانسحاب، وعدم التكيف مع الآخرين والرغبة في الإيذاء،3)العجز عن تحمل المسئولية،وعدم الاتزان الانفعالي،والسلوك العدواني تجاه الآخرين والسرقة، 4)لا توجد فروق بينهم،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة السنية في الذكاء،5) سرعة النسيان،وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض،6)الميل إلى الارتفاع في مستوى النشاط بالنسبة لأقرانه العاديين.

- أساليب التواصل لدى المراهقين الصم:-

يمكن التواصل مع المراهقين الصم من عدة طرق مختلفة هي:1) طريقة التدريب السمعي الشامل، و2) طريقة قراءة الشفاه، و3) الطرق البصرية الشفهية، و4)أسلوب الاتصال الكلى (Smith,2001,98) ،و (Northern & Downs ,2002,67)، و(قحطان الظاهر ،2005، 138-139).

- **أدوات الدراسة وخطوات إعدادها وتطبيقها:**

1- استمارة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية للطالب الأصم كلياً(إعداد الباحث).

2- مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم (إعداد الباحث).

3- البرنامج العلاجي القائم على الفنيات العلاجية للسيكولوجية الايجابية(إعداد الباحث)

أولاً:استمارة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية للمراهق الأصم كلياُ(إعداد الباحث):-

قام الباحث بالاطلاع على العديد من استمارات البيانات المختلفة وذلك لصياغة محتويات هذه الاستمارة، ولقد تم الاعتماد على هذه الاستمارة بغرض جمع البيانات الشخصية والاجتماعية عن أفراد العينة العلاجية من الطلاب الصم بالمرحلة العمرية من(16 :20)عام.

ثانياً: مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم (إعداد الباحث):-

تضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية، هي:1)البُعد المعرفي،و2)البُعد الانفعالي،و 3)البُعد السلوكي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ- صدق المقياس"Validity":-

1)الصدق الظاهري(صدق المحكمين):-

تم عرض المقياس في صورته الأولية على لجنة من السادة المحكمين تضم ثلاثة عشر من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وقد استهدفت الدراسة من هذا الإجراء الوقوف على مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات المقياس، ومدى تمثيل كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى ملائمة الأبعاد التي يتضمنها المقياس لقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي الذي يعانيه المراهق الأصم تجاه الأشخاص السامعين مع تعديل أو إضافة أو حذف أي عبارة من العبارات بما يرونه مناسباً لقياس بعض المظاهر العقلية أو الانفعالية أو السلوكية لدى المراهق الأصم، ثم إعادة عرض المقياس بعد التعديلات السابقة مرة أخرى على السادة المحكمين فأقروا بصلاحية المقياس ومناسبته فيما وضع لقياسه، وقد استقر المقياس بعد عرضه على السادة المحكمين على(45)عبارة موزعة على الثلاثة أبعاد الرئيسية.

2)الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحكات):-

تم حساب درجة الصدق التلازمي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين المقياس ككل وبُعد تقدير الذات المجتمعية على مقياس تقدير الذات للمراهق الأصم(إعداد/ إيمان فؤاد كاشف،2010) وكانت درجة الارتباط عكسية مرتفعة حيث بلغت (-0.866) مما يؤكد على مصداقية المقياس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- ثبات المقياس"Realiability":-

للتأكد من مدى استقرار المقياس وثباته اعتمد الباحث على طريقة "بيرسون" بإعادة تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية وقدرها(45) طالب وطالبة بعد مرور(15)يوم بالإضافة إلى معادلة "الفاكرونباخ"، ويوضح الجدول التالي معاملات ثبات المقياس.

الطريقة	إعادة تطبيق الاختبار	الفاكرونباخ
معامل الثبات	**0.69	**0.71

ج-الاتساق الداخلي"Internal Consistency":-

بعد تطبيق الصورة الأولية للمقياس(45) عبارة على العينة الاستطلاعية وعددها(45) طالب وطالبة وتصحيحها وتفريغ استجاباتها بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس للتحقق من تجانس المقياس داخلياً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي.يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البُعد	العبارات	الارتباط بالبُعد	البُعد	العبارات	الارتباط بالبُعد	البُعد	العبارات	الارتباط بالبُعد
المعرفي	العبارة رقم (1)	0.312**	الانفعالي	العبارة رقم (2)	0.339**	السلوكي	العبارة رقم (3)	0.474**
	العبارة رقم (4)	0.428**		العبارة رقم (5)	0.307*		العبارة رقم (6)	0.382*
	العبارة رقم (7)	0.110		العبارة رقم (8)	0.417**		العبارة رقم (9)	0.344*
	العبارة رقم (10)	0.305*		العبارة رقم (11)	0.445**		العبارة رقم (12)	0.474**
	العبارة رقم (13)	0.347*		العبارة رقم (14)	0.298*		العبارة رقم (15)	0.647**
	العبارة رقم (16)	0.334*		العبارة رقم (17)	0.334*		العبارة رقم (18)	0.521**
	العبارة رقم (19)	0.327**		العبارة رقم (20)	0.509**		العبارة رقم (21)	0.377*
	العبارة رقم (22)	0.540**		العبارة رقم (23)	0.522**		العبارة رقم (24)	0.315*
	العبارة رقم (25)	0.600**		العبارة رقم (26)	0.288*		العبارة رقم (27)	0.465**
	العبارة رقم (28)	0.513**		العبارة رقم (29)	0.335*		العبارة رقم (30)	0.323*
	العبارة رقم (31)	0.469**		العبارة رقم (32)	0.308*		العبارة رقم (33)	0.377*
	العبارة رقم (34)	0.137		العبارة رقم (35)	0.547**		العبارة رقم (36)	0.335*
	العبارة رقم (37)	0.507**		العبارة رقم (38)	0.434**		العبارة رقم (39)	0.325*
	العبارة رقم (40)	0.520**		العبارة رقم (41)	0.105		العبارة رقم (42)	0.123
	العبارة رقم (43)	0.441**		العبارة رقم (44)	0.233*		العبارة رقم (45)	0.504**

** دالة عند مستوى (0.01)

* دالة عند مستوى (0.05)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتأكيد على تجانس المقياس داخلياً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ماعدا البُعد الذي تنتمي إليه. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ماعداها.

البُعد	المعرفي	الانفعالي	السلوكي
الدرجة الكلية	0.740**	0.712**	0.568**

** دالة عند مستوى (0.01)

اعتماداً على معاملات الارتباط بين عبارات مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم والدرجة الكلية للبُعد ، قام الباحث بحذف العبارتين أرقام(7، 34) تحت البُعد المعرفي، وهما:"قدرتي على التفاعل مع الأشخاص السامعين محدودة"،و"أعتبر نفسي بطي في التفاعل مع الأشخاص السامعين"،والعبارة رقم(41) تحت البُعد الانفعالي، وهي"أخاف من ارتكاب الأخطاء أمام زملائي السامعين"،والعبارة رقم(42) تحت البُعد السلوكي، وهي"اعبر عن أفكاري بحرية أمام الأشخاص السامعين" وذلك لعدم حصولهما على درجة التشبع المطلوبة سواء على البُعد الذي تنتمي إليه أو على المقياس ككل.

يوضح الجدول التالي أبعاد الصورة النهائية لمقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم، وأرقام عبارات كل بعد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأبعاد	عبارات كل بُعد	عدد العبارات		الإجمالي
		ايجابي	سلبي	
المعرفي	39-36-33-30-27-24-21-18-15-12-9-4-1	8	5	13
الانفعالي	40-37-34-31-28-25-22-19-16-13-10-7-5-2	9	5	14
السلوكي	41-38-35-32-29-26-23-20-17-14-11- 8-6-3	7	7	14

ثالثاً: البرنامج العلاجي القائم على الفنيات العلاجية للسيكولوجية الايجابية(إعداد الباحث):-

أ- تعريف البرنامج العلاجي (موضوع الدراسة):-

هو مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية القائمة على مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية والمدخل العلاجي المعرفي السلوكي مع أساليب الدعم الايجابي للسلوك التي يتم تنفيذها من قبل المعالج أو الأخصائي النفسي سواء داخل المدرسة أو خارجها والهادفة إلى علاج أو على الأقل خفض سلوكيات الانسحاب الاجتماعي اللاتوافقية الغير مقبولة تجاه الأفراد السامعين مع تنمية بعض المهارات والقدرات والإمكانيات الوقائية عن طريق استبدال وتعويض تلك السلوكيات المرضية بسلوكيات بديلة أكثر توافقية والتي ينقص تواجدها لدى أفراد المجموعة العلاجية(المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي) سعياً لإكسابهم السلوك الاجتماعي الصحيح مما يعمل على زيادة قدرتهم على التوافق الاجتماعي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- أهمية البرنامج العلاجي-:

يؤكد الباحث أن تركيز البرنامج المقترح لا يختص بما الذي يعانيه المراهق الأصم أو بإصلاح أشكال الضعف والقصور لديه أثناء تفاعلاته الاجتماعية الاعتيادية، ولكن يركز بشكل أساسي وجوهري على صقل وتدعيم نقاط قواه الشخصية الاجتماعية وبصورة أكبر على ما الجيد بشأنها، وكيف نوظفها ونصقلها نحو تحقيق أفضل ذات ممكنة؛ بالتالي يكمن هدف البرنامج في مساعدة المراهق الأصم بتقريبه نحو تحقيق المخرجات المأمول تحقيقها.

ج- الفئة المستهدفة من البرنامج-:

يتم تطبيق البرنامج على مجموعة واحدة من المراهقين الصم(مجموعة تجريبية واحدة) بالمرحلة الثانوية من الملتحقين بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بأسيوط والذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم والتي تدل على معاناتهم من الآثار السلبية لضعف التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم السامعين.

د- الهدف العام للبرنامج-:

يهدف البرنامج بشكل أساسي لتنمية قدرة المراهقين الصم من ذوي سلوك الانسحاب الاجتماعي على مواجهة وحل مشكلاتهم الاجتماعية الواقعية على الأخص عند تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأسوياء في المؤسسات الاجتماعية المتباينة (الأسرة – المدرسة – دار العبادة – السكن)، بالإضافة إلى تدعيم و صقل مهارات التفاعل الاجتماعي المساعدة في دعم التفاعلات الاجتماعية سواء مع الأقران الصم أو مع غيرهم من السامعين اعتماداً على أساليب الدعم الايجابي للسلوك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هـ- الأساليب المستخدمة في البرنامج-:

اعتمد الباحث في بناء البرنامج على العديد من فنيات واستراتيجيات المدخل العلاجي للسيكولوجية الايجابية والمدخل العلاجي المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الاستعانة ببعض استراتيجيات مدخل الدعم الايجابي للسلوك. بالإمكان تصنيف الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج لتقع تحت ثلاثة مجالات أساسية: معرفية، وانفعالية، وسلوكية.

- أساليب واستراتيجيات معرفية:

يتم من خلالها التعامل مع الأفكار والمعتقدات الخاطئة اللاتوافقية الخاصة باضطراب سلوك الانسحاب الاجتماعي لكل فرد من أفراد المجموعة العلاجية مع القيام بتعديلها أو دحضها عن طريق تنمية المعلومات والمعارف السليمة التوافقية لديهم

- أساليب واستراتيجيات انفعالية:

وهى تعنى بمساعدة أفراد العينة العلاجية على ممارسة التفكير العقلي واستخدام العقل والمنطق في الحكم على الأمور وإكسابهم خبرات جديدة تقوم على علاقات اجتماعية سليمة عن طريق أساليب للتعامل مع مشاعر الخوف والقلق والحرمان بسبب الإعاقة وتنمية مشاعر الود والمحبة والتعاون بينهم وبين السامعين سواء من أقرانهم ممن هم في نفس أعمارهم أو ممن يكبرونهم أو يصغرونهم.

- أساليب و استراتيجيات سلوكية:

وتعني بمساعدة أفراد المجموعة العلاجية على اكتساب السلوكيات والتصرفات التوافقية البديلة عوضاً عن السلوكيات الانسحابية اللاتوافقية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و- محتويات البرنامج-:

أشتمل البرنامج العلاجي موضوع الدراسة على(28) جلسة علاجية استغرق تنفيذ كل منها ما بين (30 :45) دقيقة، تم تنفيذه بواقع ستة جلسات أسبوعياً (ثلاث أيام في الأسبوع) بواقع جلستين في كل يوم يتخللها استراحة لمدة خمسة دقائق. يقوم البرنامج على استخدام فنيات واستراتيجيات سيكولوجية الحياة الايجابية، والعلاج المعرفي السلوكي، بالإضافة إلى بعض أساليب دعم السلوك الايجابي للتخلص من سلوك الانسحاب الاجتماعي الذي يعانيه المراهقين الصم تجاه الأشخاص السامعين.والجدول التالي يوضح عناوين جلسات البرنامج العلاجي بالمجال العلاجي الذي تختص به.

م	عنوان الجلسة	المجال	م	عنوان الجلسة	المجال
1	**تمهيد وتعارف**		15	فنية"التسامح"	المعرفي-الانفعالي
2	مقدمة ايجابية	المعرفي	16	فنية "الامتنان"	
3	مراجعة القصص الايجابية		17	قيم "التفكير الإبتكاري"و"المبادرات الايجابية" و"روح الدعابة"	
4	التعريف بمفهوم سيكولوجية الحياة الايجابية		18	قيم "السعادة"و"الحب"	
5	تقديم الأسس النظرية لمدخل سيكولوجية الحياة الايجابية		19	قيم "الثقة بالذات" و"التفرد البشري"	
6	تقديم فنيات مدخل سيكولوجية الحياة الايجابية		20	**جلسة متابعة**	
7	نقاط القوة الشخصية الاجتماعية		21	التعلم والكفاءة الانفعالية ومهاراتهما	المعرفي-الانفعالي-السلوكي
8	تنمية نقاط القوة مع صقل الانفعالات الايجابية		22	الكفاءة الاجتماعية ومهاراتها	
9	تحسين المعنى للتخفيف من سلوك الانسحاب الاجتماعي		23	الصمود الاجتماعي ومهاراته	
10	دور الذكريات في صياغة سلوك الانسحاب الاجتماعي		24	العلاقات الايجابية (البيت–الجوار)	
11	قيم" الأمل والتفاؤل		25	العلاقات الايجابية (الفصل–المدرسة)	
12	تابع"قيم الأمل والتفاؤل		26	تحسين الشعور باللذة لصقل الانفعالات الايجابية	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13	مواجهة الإحباط بايجابية	الانفعالي المعرفي	27	تحسين التدفق لتدعيم النتائج الايجابية المتحققة	
14	قيم "التسامح والامتنان"		28	**الجلسة الختامية "نهاية وتقييم البرنامج"**	

- **نتائج الدراسة:-**

أ- نتيجة الفرض الأول وبنص على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأساسية من المراهقين الصم كلياً بين الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ عددها (80) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية(40ذكور + 40 إناث) بمتوسط عمري قدره (18.32)عام وانحراف معياري(1.44) للعينة الأساسية بالكامل (م=17.45،ع = 1.51) للذكور،(م= 19.23، ع =0.60) للإناث، ثم تم إيجاد الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي الثلاثة (البُعد المعرفي،والبُعد الانفعالي،والبّعد السلوكي) بالإضافة إلى الفروق في الدرجة الكلية للمقياس،وذلك باستخدام معادلة اختبار"ت"(T-test) للتحقق من وجود فروق ترجع إلى النوع كما هو واضح في الجدول التالي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النوع / أبعاد المقياس	الذكور (ن = 40)		الإناث (ن = 40)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
البُعد المعرفي	26.150	3.416	29.250	2.924	-4.797**	دالة
البُعد الانفعالي	27.125	2.462	28.950	2.899	-3.264**	دالة
البُعد السلوكي	28.500	3.679	28.450	2.969	0.081	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	81.775	3.670	86.650	4.136	-13.469**	دالة
** دالة عند (0.01)						

من الجدول السابق يتضح أن الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي جاءت دالة عند(0.01) لصالح الإناث على البُعدين المعرفي والانفعالي وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت قيمة "ت"(-4.797) للبُعد الأول "المعرفي"، و(-3.264) للبعد الثاني"الانفعالي"، و(-13.469) للدرجة الكلية للمقياس، بينما جاءت غير دالة على البُعد الثالث"السلوكي".

في ضوء البيانات الإحصائية المرتبطة بهذا الفرض قام الباحث بحساب النسب المئوية لانتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي بين أفراد العينة الأساسية من المراهقين الصم على المقياس الكلي، وعلى كل بُعد من أبعاده في ضوء درجة القطع لكل من الذكور والإناث كل على حده ، كما في الجدول التالي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأفراد / نسبة الانتشار	العينة الأساسية (ن = 80)		الذكور (ن = 40)		الإناث (ن = 40)	
	ن	%	ن	%	ن	%
البُعد المعرفي	12	15	7	17.5	5	12.5
البُعد الانفعالي	17	21.25	10	25	7	17.5
البُعد السلوكي	13	16.25	4	10	6	15
الدرجة الكلية للمقياس	21	26.25	9	22.5	13	32.5

لقد تبين لدى الباحث أن عدد الطلاب الصم الذين يعانون من سلوك الانسحاب الاجتماعي من أجمالي العينة الأساسية التي بلغ عددها(80) طالباً وطالبة بلغت(9) تسعة طلاب ذكور،و(13) ثلاثة عشرة طالبة، ممن زادت درجاتهم على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي عن درجة القطع (م+ع) وقدرها(86.073) درجة للذكور بنسبة (22.25%) من العينة الكلية للذكور،وعن درجة القطع (م+ع) وقدرها(91.156) درجة للإناث بنسبة (32.5%) من العينة الكلية للإناث. مما يؤكد على شيوع انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في الإناث عن الذكور وقد بدا هذا الفرق واضحاً على الأخص في البُعدين المعرفي والانفعالي. يمكن تفسير انخفاض نسب انتشار سلوك الانسحاب الاجتماعي في الإناث عن الذكور إلى طبيعة أفراد العينة الأساسية فالطلاب الذكور في هذه المرحلة العمرية يفترض عليهم القيام بسلوكيات أو مواقف اجتماعية روتينية أثناء تعاملاتهم مع الآخرين سواء داخل المدرسة أو خارجها على عكس الإناث من ذوي التفاعلات الاجتماعية المحدودة خارج البيئة المدرسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن بعض الطالبات من ذوات الإقامة الداخلية بالإضافة إلى الطبيعة المجتمعية التي تفرض على الذكر القيام بمتطلبات معيشية وأعمال مهنية يعتقد أن من غير الواجب القيام بها أو تكليفها للإناث.

ب- نتيجة الفرض الثاني وينص على:

" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم لصالح القياس القبلي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم على عينة الدراسة العلاجية قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي والتي بلغ عددها (9) طلاب ثم تم إيجاد الفروق بين رتب درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي والبعدي مستخدماً اختبار" Wilcoxon Signed Ranks Test "نظراً لصغر حجم العينة بغرض التحقق من وجود فروق حقيقية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، ولتدعيم هذه النتيجة قام الباحث أيضاً بحساب حجم الأثر للبرنامج العلاجي "effect size" عن طريق معادلة حساب حجم الأثر(d) لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل(البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (سلوك الانسحاب الاجتماعي) باستخدام المعادلة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

$$d = \frac{z}{\sqrt{n}}$$

حيث (n) حجم العينة، (d)=<(0.2)حجم التأثير (صغير)،(d)=< 0.5حجم التأثير(متوسط)، (d) >= 0.8 حجم التأثير(كبير)

ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات العينة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم وحجم الأثر.

الأبعاد	القياس	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة z	مستوى الدلالة	قيمة d	حجم الأثر
		السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية				
البُعد المعرفي	ق / ب	5.00	صفر	45.00	صفر	2.673-	دالة عند 0.01	0.891-	كبير
البُعد الانفعالي	ق / ب	5.00	صفر	45.00	صفر	2.680-	دالة عند 0.01	0.893-	كبير
البُعد السلوكي	ق / ب	5.00	صفر	45.00	صفر	2.670-	دالة عند 0.01	0.890-	كبير
الدرجة الكلية	ق / ب	5.00	صفر	45.00	صفر	2.684-	دالة عند 0.01	0.895-	كبير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) جاءت دالة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للمراهق الأصم على كل بُعد من أبعاد المقياس وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس في أبعاد (البُعد المعرفي – البُعد الانفعالي – البُعد السلوكي – الدرجة الكلية)حيث بلغت على الترتيب(-2.673، -2.680، -2.670، -2.684) مما يدل على وجود فروق جوهرية وحقيقية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية في على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي بأبعاده الثلاثة وعلى الدرجة الكلية للمقياس بين القياسين القبلي والبعدي، كما يؤكد أيضاً على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد العينة العلاجية.

يتضح من الجدول السابق أيضاً أن قيمة(d)"حجم الأثر" جاءت كبيرة على مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على كل بُعد من أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية للمقياس في الأبعاد(المعرفي، الانفعالي، السلوكي، الدرجة الكلية) حيث بلغت على الترتيب (-0.891، -0.893، -0.890، -0.895) مما يؤكد على فاعلية البرنامج العلاجي القائم على فنيات سيكولوجية الحياة الايجابية في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد العينة العلاجية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **مراجع الدراسة:-**

أ- المراجع العربية:-

1. **أحلام رجب عبد الغفار(2003)**:"الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع"، دار الفجر للنشر، القاهرة(مصر).
2. **إيمان فؤاد كاشف(2010)**:"التربية الخاصة:مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب أرشادهم"، ط(2)، دار الكتاب الحديث، القاهرة (مصر).
3. **بطرس حافظ بطرس(2007)**:"إرشاد ذوى الحاجات الخاصة وآسرهم"، دار المسير للنشر والتوزيع ،عمان.
4. **خولة أحمد يحيي(2000)**:"الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، دار الفكر العربي، عمان(الاردن).
5. **خولة أحمد يحيي(2008)**:"الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، ط(4)، دار الفكر العربي، عمان (الأردن)
6. **زينب محمود شقير(2001)**:"سيكولوجيا الفئات الخاصة والمعوقين"، ط(2)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة (مصر).
7. **سامي محمد ملحم (2004)**:"صعوبات التعلم"، ط(2)، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان(الإردن).
8. **شاكر قنديل(1995)**:"سيكولوجية الطفل الاصم و متطلبات إرشاده ،المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(الموهوبون – المعاقون)"، بحوث المؤتمر، المجلد الأول، جامعة عين شمس، القاهرة (مصر).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. **عادل عبد الله محمد (2002)** :"فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين (في) الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية"، دار الرشاد للطبع والتوزيع، القاهرة(مصر).

10. **عبد الرحمن سيد سليمان (2000)**:"سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة(المفهوم والفئات)"، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق(القاهرة).

11. **عبد المطلب أمين القريطي(2001)**:"سيكولوجيا ذوى الاحتياجات الخاصة"، ط(3)، دار الفكر العربي، القاهرة (مصر).

12. **عبير محمد إبراهيم (2005)**:"برنامج مقترح لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في النضج الاجتماعي للطفل الأصم"، رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة(مصر).

13. **عوشة احمد المهيرى (2010)**:"كيف تنمي السلوك الإبتكاري لدى المعاق سمعياً"، ط(3)، دار الفكر العربي، القاهرة(مصر).

14. **فاروق الرويسان (2009)**:"قضايا ومشكلات في التربية الخاصة"، دار الفكر للطبع والنشر،عمان(الأردن).

15. **قحطان احمد الظاهر(2005)**:"مدخل إلي التربية الخاصة"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان(الأردن).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16. **مارتن سيلجمان(2002):**"السعادة الحقيقة، استخدام علم النفس الإيجابي الحديث لتحقيق أقصى ما يمكنك من الإشباع الدائم"، مكتبة جرير ،الرياض(المملكة العربية السعودية).

17. **محمد نجيب أحمد الصبوة(2008):**"علم النفس الايجابي، تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له"، مجلة علم النفس ،مقالات منشورة بالعدد (76) أكتوبر (2007) الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة(مصر).

18. **مصطفى نوري القمش (2002):** "الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة والكلام"، ط(3)، دار الفكر العربي للطباعة و النشر، عمان(الأردن).

19. **مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطة(2012):** سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة"، ط(5) ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان(الأردن).

20. **هويدا علام أحمد (2014):**"فاعلية برنامج ارشادى لتدريب المعلمين علي تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى العميان وأثره على التفاعل الاجتماعي مع إقرانهم العاديين"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة أسيوط(مصر).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- المراجع الأجنبية:-

1. ***Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A., Lonczak, H.S. & Hawkins, J.D. (1999):*** *"Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs"**.** Seattle, Washington: Social Development Research Group, University of Washington.*
2. ***Clonan, S.M., Chafouleas, S.M., McDougal, J.L., & Riley-Tillman, T.C. (2004):****"Positive psychology goes to school: Are we there yet? Psychology in the Schools", Vol. 41, Issue (1), pages (101–110).*
3. ***Fraser, M.W., & Terzian, M.A. (2005):****"Risk and resilience in child development: Practice principles and strategies.* ***In G.P. Mallon & P. McCartt Hess (Eds.),*** *Handbook of children, youth and family services: Practices, policies and programs**,** Columbia University Press, New York(USA) .*
4. ***Fraser, M.W., Kirby, L.D., & Smokowski, P.R. (2004):****"Risk and resilience in childhood". **In M.W. Fraser (Ed.),***"Risk and resilience in childhood", Washington D.C: NASW Press, pages (13–66).*
5. ***Lokanadha, R.(2000):****" Education of children with special needs", London discovery publishing House ,2nd edition, page(71)*
6. ***Noble, Toni & McGrath, Helen (2008****):"The positive educational practices framework: A tool for facilitating the work of educational psychologists in prompting pupil wellbeing**,** Educational & child psychology, The British Psychological Society Vol. no,(25),Issues no.(2), pages (119-134).*
7. ***Northern, J. &Downs, P.(2002):****"Hearing in children Philadelphia ", Lip-Pincott Williams & Wilkins Publishing Co., Page(67)*
8. ***Paul, P. V, & Jackson, D .W.(1993):****"Toward a psychology of deafness : Theoretical and Empirical Perspectives"**,** Allyn and Bacon, Needham Heights, MA(USA), page(91).*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. ***Pittman, K., (2005):****"Moving ideas to impact to change the odds for youth: Charting the forum's course to 2010: The Forum for Youth Investment Impact Strategies", presented at (June 13, 2005).*
10. ***Reschly, D.J. & Ysseldyke, J.E. (1999):*** *Paradigm shift: The past is not the future.* ***In T. Gutkin & C. Reynolds (Eds.)*** *The handbook of school psychology, (3rd ed.), New York: Wiley, pages (3–20).*
11. ***Reschly, D.J. (2000):*** *The present and future status o school psychology in the United States. School Psychology Review, Vol. 29, pages (507–522).*
12. ***Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006****):"Positive psychotherapy",* *American Psychologist Journal, Vol. no. (61), pages (774–788).*
13. ***Smith, D.(2001):****"Introduction to Special Education: Teaching in an age of challenge", Boston Allyn and Bacon publishing Co., page(98).*
14. ***Weare, K. & Gray, G. (2004):"****What works in developing children's emotional and social competence and wellbeing****?"*** *Research Brief, Department for Education and Skills, Vol. (456).*

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com