مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

فاعلية برنامج علاجى بالقبول والالتزام فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسيوط

إعداد
صالح عبد الفتاح محمد عبد الرحمن

المستلخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج العلاجى القائم على القبول والالتزام فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسيوط وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية : مقياس الكفاءة الانفعالية للتلاميذ الصم ، البرنامج العلاجى وتكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذا وتلميذة من التلاميذ بالمرحلة الابتدائية بمدينة أسيوط وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : توجد فروق ذات دلالية إحصائية بين متوسطى رتب درجات التلاميذ فى المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الانفعالية للتلاميذ الصم بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى ٠,٠٥ . ، و أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات التلاميذ فى المجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدى والتطبيق التتبعى (بعد تطبيق البرنامج بشهرين) على مقياس الكفاءة الانفعالية عند مستوى ٠,٠٥ .

كلمات مفتاحية: القبول والالتزام ، الكفاءة الانفعالية ، التلاميذ الصم

مقدمة البحث :

تزايد فى الآونة الأخيرة الاهتمام الدولى بمشكلات الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ولذلك فقد وجهت جهود الكثير من الباحثين فى مجال علم النفس والتربية الخاصة من أجل فهم خصائص هؤلاء الأفراد لخلق أجواء إيجابية وكيفية التعرف عليهم والكشف عنهم مبكراً وتحديد الأدوات التى يمكن أن تستخدم فى التعرف على طبيعة المشكلات التى يعانون منها وإيجاد برامج الرعاية فى ظل المناخ المتوقع توفيره لرعايتهم فى المدارس العادية من خلال فصول ملحقة بالمدارس أو مدمجة مع أقرانهم كجزء طبيعى من البيئة المحلية والتى بوسعها تهيئة الخبرات التعليمية مما يقلل الفجوة بينهم وبين العاديين ومساعدتهم للخروج من عزلتهم .

وتعد حاسة السمع بمثابة الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به ، فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإن الفرد يعيش على هامش الحياة ، خاصة إذا ما فشل المحيطون به فى التواصل معه فهو يقف موقف المتفرج على ما يدور حوله ، لا يفهم ولا يستطيع أن يعبر عن نفسه وحاجاته فهو الحاضر الغائب ، المحاط بجدار الصمت وما يسببه ذلك من الشعور بالمرارة والعجز فى المواقف الكثيرة ، فلا يستطيع الآخرون فهم ما يريده إلا إذا عرفوا مهارات التواصل معه .

كما يرى هو كذلك المحيطين به عاجزين عن فهمه فيشعر بالإحباط والعزلة والانسحاب من هذا العالم الذى يشعره بعجزه وبالتالى فإن معاناة المعاق سمعياً من هذه المشاعر المحبطة ينعكس بالطبع على صحته النفسية .

وعلى ذلك فعندما يفقد الطفل القدرة على السمع يعيش فى شبه عزلة عن المجتمع وكأنه نائم قال تعالى " فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا " (الكهف : ١١) وقال كذلك فى موضع آخر : " إِنَّهُمْ عَنِ السَّمْعِ لَمَعْزُولُونَ " (الشعراء : ٢١٢) وتذكر سوزان (Suzanne, K., 1995, 2) إن صعوبة الاتصال واللغة لدى التلميذ الأصم لها تأثيرها الواضح فى النمو الاجتماعى لدى الأطفال والكبار منها على حد سواء . وقد أشارت مارتيندال (Martindale, M., 1999, 8) إلى أن نتائج الأدبيات ظهرت كثيراً من الأطفال الصم لديهم صعوبات تجعلهم غير أكفاء انفعالياً وليست لديهم الخبرات فى التفاعل الاجتماعى مع آبائهم وإخوانهم وأقرانهم فى أثناء السنوات الأولى من طفولتهم وكذلك قبل دخولهم المدرسة ، مما يجعلهم فى عرضة للرفض الاجتماعى والعزلة وهذه الصعوبات تظل معهم حتى دخولهم المدرسة ووصولاً إلى الجامعة .

ويرى عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥ ، ٢٩٩) أن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الاجتماعى للطفل حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين وإندماجه فى المجتمع مما يؤثر سلباً فى توافقه الاجتماعى وعلى مدى اكتاسبه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته فى المجتمع ، كما تعوق النمو الانفعالى للطف ل.

ويذكر سيرز (Suarez M., (2000, 324 أن العديد من الدراسات التى أجريت على النمو الانفعالى والاجتماعى للأطفال الصم وجدت لديهم نقصاً واضحاً فى مهارة حل المشكلة الاجتماعية وضبط النفس والفهم الاجتماعى كما أنهم يفشلون فى تكوين علاقات وثيقة مع أقرانهم العاديين .

وتعتبر الكفاءة الانفعالية من الموضوعات الهامة الجديرة بالدراسة لما لها من تأثير بالغ على شخصية الطفل حيث أن مرحلة ما قبل المدرسة هى المرحلة الحاسمة لتكوين الشخصية وازدهار النمو وبالتالى يجب استثمار هذه الفترة لتنمية الكفاءة الانفعالية التى تساعد فى إعداد أجيال تمتلك مهارات انفعالية وتساعد هذه الأجيال على التحكم فى تصرفاتهم واحترام اختلافات الأشخاص الآخرين وأن يكونوا أعضاء فاعلين فى المجتمع يتمتعوا بصحة نفسية وتأييداً على ذلك فقد أشار (Berk, 2007, 71) بأن الانفعالات تلعب دوراً هاماً فى حياة الطفل المستقبلية لذلك يجب أن يتم توجيه الأطفال ليكتسبوا مهارات الكفاءة الانفعاليةعلى أنها الإمكانية التى تتيح للأطفال أن يعبروا من خلالها عن الانفعالات ويضبطوها بأسلوب يحقق أهدافهم ويسمح لهم بأن ينالوا التدعيم الاجتماعى والتلفظ أو النطق بمعرفتهم عن الانفعالات (Saarni, 2006) إضافة إلى ذلك فإن الكفاءة الانفعالية هى قدرة المرء على أن يكون لديه كفاءة ذاتية فى التعامل مع المواقف التى تظهر من خلال الانفعالات والمشاعر حتى يضمن التوافق مع السياق الاجتماعى . (Burckley & Saarni, 2006, 58) .

وقد أوضح الباحثون مثل جرينبرج وآخرون (Greenberg et al., 2006) ثلاث مهارات أساسية للكفاءة الانفعالية فى مجال الطفولة وهى :

١-القدرة على التعرف على تعبيرات الوجه .

٢-القدرة على تحديد وتصنيف انفعالات الفرد .

٣-القدرة على التعرف والتعاطف مع مشاعر الآخرين .

وقد اتفق (Denham, 2006) مع كل من باركلى وسارنى (Burckely & Saarni, 2006)

بأن مهارات الكفاءة الانفعالية تقع فى ثلاث فئات :

١-التعبير الانفعالى : ويشير إلى المهارات التى تتضمن التعبير اللفظى والتعبير غير اللفظى عن الانفعالات .

٢-فهم الانفعالات : يأتى فهم الانفعالات من الدمج بين المعرفة التى تكتسب من الذات والخبرات الانفعالية للآخرين .

٣-ضبط الانفعالات : ويشمل المهارات المطلوبة لضبط الانفعالات بما يسمح بالمشاركة الاجتماعية الفعالة والتوافق الاجتماعى .

ويعتبر الوعى بالانفعالات والمشاعر هو الكفاءة الانفعالية الأساسية التى تبنى عليها غيرها من الكفاءات الشخصية مثل ضبط النفس والثقة بالنفس فالتعبير الانفعالى له عدد من الوظائف النفسية والاجتماعية حيث يعبر الفرد من خلاله عن شخصيته واتجاهاته نحو الآخرين والتعبير عن آرائه ومحاولة إغراء الآخرين والتأثير فى آرائهم وسلوكهم .

ويعد التعبير الانفعالى أحد العوامل المتصلة بالنجاح الاجتماعى لما له من أهمية فى تحريك مشاعر الآخرين وجذب انتباههم وإثارة المشاعر فى قلوبهم (السيد السمادونى ، ٢٠٠٧ ، ٥٣)

وباستقراء الدراسات السابقة تبين أن هناك دراسات تناولت الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الأسوياء مثل دراسة (Denham, et al., 2003) عن الكفاءة الانفعالية لأطفال ما قبل المدرسة : طريقة المرور للكفاءة الاجتماعية وذلك على عينة كلية قوامها (١٤٣) طفلاً فى مرحلة ما قبل المدرسة ممن تتراوح أعمارهم بين (٣ – ٤) سنوات أوضحت نتائج الدراسة أنه من خلال الرؤية النظرية للكفاءة الاجتماعية يكون من الضرورى التركيز على الذات أو الآخرين وتقدير مدى نجاح الطفل فى تحقيق الأهداف الشخصية و قدرته على الاتصال البينشخصى . وركزت الدراسة على قدرة الطفل على التكيف مع النظراء فى البيئة المدرسية .

وقد أشارت العديد من الدراسات منها دراسة (Cassidy, et al., 1992) ودراسة (Trentacosta, 2007) إلى أن فهم الانفعالات يعتبر جزءاً مهماً ومصيرياً فى النمو الانفعالى فى مرحلة الطفولة وهى الأساس للتفاعلات الاجتماعية الناجحة ، كما أن الفهم المبكر للانفعالات يساعد الأطفال على تفسير وفهم خبرات وتجارب الآخرين وأن يظهروا انفعالاتهم ومشاعرهم بطريقة تتناسب مع ثقافتهم ويمكن للمعرفة الانفعالية أن تساعد الأطفال فى معالجتهم للمعلومات الاجتماعية أثناء التفاعل مع أقرانهم .

كما أشارت بعض الدراسات مثل دراسة موستو وآخرون (Mostow, Lazrd, Fine & Trentacosta, 2002) ودراسة ترانتاكوستا وآخرون (Trentacosta, Lazrd, Mostow & Fine, 2006) إلى أن الأطفال الصغار الذين يدركون الإشارات الانفعالية فى تعبيرات الوجه والسلوكيات والمواقف الاجتماعية يطورون مهارات اجتماعية تعزز من قبولهم زملائهم لهم بالإضافة إلى ذلك فإن فهم الانفعالات بالنسبة لطفل ما قبل المدرسة يتعلق بقدرته على التمييز بين الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية هذا عند سن ٣ سنوات أما عند سن ٥ سنوات يجب أن يعرف أطفال ما قبل المدرسة لم يستطيعوا تحديد وتسمية أربعة انفعالات وهى (السعادة ، الحزن ، الخوف ، والغضب) وتدريجياً يتمكن الأطفال من (٦ – ٧) سنوات من التعرف على ما يعرف بالانفعالاتجج مثل الفخر ، الخزى ، وانفعالات مثل الاشمئزاز والدهشة (Widne & Russell, 2002)

ويرى (Harris, 1989) أن فهم انفعالات الآخرين يزداد بشكل كبير بين ثلاث وخمس سنوات ثم يبدأ الأطفال فى تقييم طبيعة الانفعالات كما يوضح (Bretherton, 1982) أنه بنمو القدرات المعرفية لدى الأطفال يبدءون فى أن ينسبوا انفعالاتهم إلى لعبهم وأن يتهكموا عن انفعالاتهم فى الماضى والمستقبل ويعطوا أسباباً لمشاعرهم المختلفة ويتفق ذلك ما أشار إليه (Denham, 1998) من أن الكفاءة الانفعالية تبدا للأطفال فى الظهور عند الميلاد وتنمو سريعاً خلال الطفولة المبكرة وأنه بنهاية الطفولة المبكرة يبدأ معظم الأطفال فى امتلاك القدرة على فهم الانفعالات الخاصة بالآخرين والتحكم بفاعلية فى انفعالاتهم كما يرى كل من جرينبرج وآخرين (Greenberg et al., 2006) وجود تطور ملحوظ فى تأثير تعلم مفردات الكلام وفهم الانفعالات لأطفال الصف الأول والثانى الذين وضع فى منهجهم محتوى تعليمى فى فهم الانفعال وضبط الانفعال واتفقت تلك مع نتائج دراسة (Genham & Burton, 1996) التى توصلت إلى وجود تطور ملحوظ أيضاً فى مهارات الكفاءة للأطفال فى سن الرابعة الذين شاركوا فى حل المشكلات الاجتماعية وبناء العلاقات وأن الكفاءة الانفعالية ليست مهمة فقط ، ولكن ينبغى تعليم المهارات المرتبطة بها ويوضح (Pianta, 1999, 2003) أن الاعتماد على الذات عند الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة كأساس فهم للعلاقات الإيجابية بين المعلم والطفل والسلوكيات الانفعالية مثل استخدام الإشارات ، وتعبيرات الوجه تعتبر جوانب مهمة فى قدرة الطفل على التحكم فى السلوك وتقوية الاعتماد على الذات (Sparkman, 2003, 4) . كما أن قدرةالطفل على التحكم فى الانفعالات وإدارتها يؤدى إلى قرب العلاقة بين المعلم والطفل ، بالإضافة لذلك فإن الأطفال ذوى الفهم الانفعالى المرتفع لديهم علاقات أقرب مع معلمهم نظراً لأنهم أكثر قدرة على فهم انفعالات وتوقعات معلميهم والاستجابة لها وعلى حد علم

الباحث وجد ندرة فى الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم بمدينة أسيوط مما استدعى الباحث لعمل برنامج علاجى للقبول والالتزام فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم فى المرحلة الابتدائية والذى يعرفه هايز وآخرون على أنه " مدخل للعلاج الوظيفى والسياقى وأنه يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية والتى يسببها التعبئة المعرفية Cognitive fusion وتجنب الخبرات وتندرج من العقلانية عدة مبادئ منها :

-ملاحظة للذات دون إصدار أحكام .

-تقبل الأفكار والمشاعر والذكريات سواء كانت جيدة أو سئية وذلك بدلاً من محاربتها .

-تقبل الأفكار السيئة وأنها يمكن أن تحدث دون أن يصبح الفرد جزءاً منها ودون أن تغير فى طبيعة الفرد .

-تمييز الزمن (ماضى / حاضر) والفهم العقلى للفرق بينهما وأن الصورة المستعارة من الماضى لا يعنى أن الحدث يتكرر فعلياً .

مشكلة البحث:

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالي من خلال ملاحظات الباحث ومعايشته لهؤلاء المعاقين سمعياً وذلك من خلال تردده على مدارس الأمل للصم وضعاف السمع مع بعض الباحثين الذين يجرون دراساتهم على هذه الفئة وبسؤال المدرسين الأخصائيين الموجودين معهم تبين أن المعاقين سمعياً لديهم مشكلات نفسية واجتماعية وانفعالية بسبب إعاقتهم ونظرة المحيطين بهم . وقد تدعم هذا الإحساس وتبلور بشكل أكبر من خلال ما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمجال الدراسة والتى أظهرت أن هؤلاء المعاقين سمعياً ليست لديهم القدرة على التفاعل مع الآخرين ولديهم نقص فى قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم ونقص فى قدرتهم على ضبط أنفسهم وتوكيد ذواتهم فى المواقف الاجتماعية المختلفة وهذا ما أكدته الدراسات الأجنبية السابقة (Greenberg, M,m 1998) ، دراسة أندرسون (Anderson, G., 2000) ودراسة محمد أبو حلاوة (٢٠٠٧) ، دراسة محمد حماد (٢٠٠٨) ، دراسة هدى شعبان (٢٠١٠) وأن هذه الفئة تستدعى برامج إرشادية خاصة تقدم له فى وقت مبكر من حياتهم بهدف تحقيق قدر مناسب من الكفاءة الانفعالية والتى تساعدهم على التفاعل والاندماج فى المجتمع وإقامة علاقات مع الآخرين وبناءً على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة عن السؤالين التاليين :

هل توجد فروق دالة احصائياً فى متوسطى رتب درجات الكفاءة الانفعالية بين التلاميذ الذين تلقوا برنامجاً علاجياً المجموعة التجريبية والتلاميذ الذين لم يتلقوا أى برنامج علاجى (المجموعة الضابطة) عند مستوى ٠.٠٥ ؟

هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الانفعالية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج عند مستوى ٠.٠٥ ؟

أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى:

-قياس مستوى الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم وتحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم من خلال التحقق من فاعلية البرنامج العلاجى فى تحسين هذه الكفاءة الانفعالية لدى هذه الفئة للتعرف على أثر هذا البرنامج فى تحقيق الهدف والكشف عن استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية فى تحسين الكفاءة الانفعالية .

-تتبع مدى استمرارية فاعلية هذا البرنامج فيما أحدثه من تحسين لديهم فى فترة المتابعة (بعد شهرين من تطبيق البرنامج) .

أهمية البحث:

تتمثل الأهمية النظرية فى المتغيرات التى تناولتها حيث تشكل الإعاقة السمعية والإعاقة الانفعالية عاملاً هاماً يضر بصحتهم النفسية وتؤكد الشرائع السماوية ومنظمات رعاية الطفولة على أهمية العناية بالطفل وحمايته من الخطر والأذى والإعاقات بأشكالها المختلفة كما تستمد الدراسة أهميتها فى تناولها موضوع الكفاءة الانفعالية الذى يعد مفتاحاً للعلاقات الاجتماعية مما يساعد على النجاح فى الحياة على اعتبار أنها تشير إلى امتلاك الفرد المهارات والخصائص الإيجابية المرتبطة بتحقيق الأهداف وبلوغ النجاح بفاعلية ولاسيما مرحلة الطفولة التى تعد بمثابة القاعدة الأساسية للمراحل اللاحقة التى تحدد الشخصية كونها سوية أو مضطربة .

كذلك تتضح أهمية الدراسة كونها تتناول فئة هامة تتمثل فى الأطفال المعاقين سمعياً فالمجتمع اليوم يحتاج الفرد الكفء اجتماعياً وشخصياً ومهنياً الذى يستطيع التكيف والتأصل والتأقلم مع الآخرين فى إطار الجماعة التى يعيش فيها ومن ثم يعد دراسة السلوك الانفعالى لدى أطفال مرحلة الطفولة ضرورة ملحة من أجل لفت أنظار المهتمين إلى كيفية تدريب الأطفال بأسس علمية تطبيقية وأهمية الاعتناء بإعداده وصحتهم النفسية وتأهيلهم لتنمية قدرات هذه الفئة مع المجتمع .

وتكمن الأهمية التطبيقية فى إعداد برنامج تدريبى يعتمد على بعض الفنيات السلوكية التى يمكن استفادة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين فى مجال التربية الخاصة مع المعاقين سمعياً إضافة إلى توفير مقياس الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم لاستخدامه من قبل الباحثين والأخصائيين مما يبرز أهميتها البحثية . كما تعد هذه الدراسة بمثابة جهد بحثى منزم يمكن أن يثرى المكتبة العربية حيث اتضح ندرة الدراسات المحلية التى تناولت متغيراتها مجتمعة فى حدود علم الباحث لذا تمثل إضافة فى مجال إرشاد الأطفال المعاقين سمعياً فى البيئة المصرية .

فروض البحث :

تهدف البحث الحالي إلى التحقق من صحة الفرضين التاليين :

-توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم الذين تلقوا برنامجاً تدريبياً والتلاميذ الذين لم يتلقوا أى تدريب على البرنامج (المجموعة الضابطة) عند مستوى ٠.٠٥ .

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ودرجاتهم على مقايس الكفاءة الانفعالية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج عند مستوى ٠.٠٥ .

محددات البحث:

تتحدد البحث الحالي بالتصميم شبه التجريبى على أساس أن المتغير المستقل يتمثل فى البرنامج الإرشادى والتى تسعى الدراسة لمعرفة فاعليتها فى تحسين الكفاءة الانفعالية كمتغير تابع كما تتحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة وهى مقياس الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم " إعداد الباحث " والبرنامج العلاجى " إعداد الباحث " والعينة المستخدمة التى تتكون من (١٦) تلميذاً وتلميذة وممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) سنة بمتوسط عمرى مقداره (١٠,٥٤) سنة وإنحراف معيارى مقداره (٠,٨٢) وقد تم اختيارهم وفقاً لحصولهم على أقل الدرجات على مقياس الكفاءة الانفعالية حيث تم تطبيق المقياس المستخدم فى الدراسة بمعهد الأمقل بمدينة أسيوط ثم الحدود الزمنية حيث تم تطبيق البرنامج فى الفترة الزمنية من ٢٠١٩/٢/١٦ وحتى ٢٠١٩/٤/١٨ للفصل الدراسى الثانى سنة ٢٠١٩/٢٠١٨ م .

منهج البحث :

اعتمدت البحث الحالي فى ضوء أهدافها على استخدام المنهج شبه التجريبى بهدف التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادى فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين سمعياً بمعهد الأمل بمدينة أسيوط ومن هنا فإن متغيرات الدراسة وهى متغير مستقل وهو البرنامج الإرشادى متغير تابع وهو الكفاءة الانفعالية أما التصميم شبه التجريبى المستخدم فإنه يعتمد على مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة لعرض فاعلية أثر المتغير المستقل على المتغير التابع وفقاً لما يلى :

المجموعة التجريبية : التعيين عشوائى – القياس القبلى – البرنامج الإرشادى– القياس البعدى – القياس التتبعى .

المجموعة الضابطة : التعيين عشوائى – القياس القبلى – عدم التعرض لأى برنامج إرشادى – قياس بعدى . وتتبع ذلك حساب المتوسطات الحسابية وهو الكفاءة الانفعالية للمجموعتين التجريبية والضابطة وبين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية باستخدام اختبار مان ويتنى واختبار ويلكوكسن لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين .

الطريقة والإجراءات :

مجتمع ا البحث تكون مجتمع البحث من ٦٠ تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمعهد الأمل بمدينة أسيوط للعام الدراسى ٢٠١٨/٢٠١٩ والذين تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٢) سنة

عينة الدراسة :

تكونت عينة البحث النهائية من ١٦ تلميذاً وتلميذة من معهد الأمل بمدينة أسيوط ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) سنة وقد تم تصنيف أفراد عينة الدراسة عشوائياً باستخدام الأرقام العشوائية إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والثانية ضابطة قوام كل منهما ٨ تلاميذ طبقاً لدرجاتهم المتدنية على مقياس الكفاءة الانفعالية المستخدم فى الدراسة وطبقاً لدرجة القطع م – ع ، م – ٢ ع .

أدوات البحث :

من أجل تحقيق أهداف البحث قام الباحث باستخدام الأدوات الآتية :

١- مقياس الكفاءة الانفعالية :

قام الباحث بإعداد مقياس الكفاءة الانفعالية من خلال الرجوع إلى الأدب التربوى وعدد من المقاييس منها مقياس الذكاء الوجدانى إعداد (عبد المنعم الدردير، ٢٠٠٢) ، مقياس الكفاءة الانفعالية (Denham, 2006) ، مقياس الكفاءة الوجدانية والاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم إعداد (سمير مسعد ، ٢٠١٣) ، مقياس التمييز الانفعالى للأطفال الصم إعداد (

هدى شعبان ، ٢٠١٠) وفى ضوء ذلك تم تحديد الأبعاد التى يتكون منها المقياس واشتقاق الفقرات حيث اشتمل المقياس بصورته الأولية على (٤٥) عبارة موزعة على أبعاد ثلاثة وهى الفهم الانفعالى والضبط الانفعالى والتغيير الانفعالى .

٢- صدق وثبات المقياس :

تم التأكد من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوى الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس والأساتذة المتخصصين فى مجال التربية الخاصة من جامعة أسيوط والمنيا وسوهاج وبلغ عددهم (٧) وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى انتماء الفقرة للبعد الذى تندرج تحته إذا تم اعتماد ما نسبة ٩٠ % من اتفاق المحكمين كما تم التأكد من الصدق التلازمى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس التمييز الانفعالى للأطفال الصم إعداد (هدى شعبان ، ٢٠١٠) ومقياس الكفاءة الانفعالية للأطفال الصم (إعداد الباحث) وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياسين (٠,٧٨) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥ كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق معادلة الفاكرونباخ إذا بلغ معامل الارتباط بين درجة بعد الفهم الانفعالى والدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٢ ودرجة بعد الضبط الانفعالى والدرجة الكلية للمقياس للمقياس ٠.٨٣ ودرجت بعد التغيير الانفعالى والدرجة الكلية للمقياس وبلغ ٠,٨٠ وهى دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠٥ وهى قيم مناسبة لأغراض الدراسة .

طريقة التصحيح :

من أجل الحصول على تساوى أوزان فقرات المقياس أعطيت تقديرات (٣- ٢ - ١) لمقياس ثلاثى الدرجات (دائماً ، أحياناً ، نادراً) .

ولما كان عدد الفقرات على كل بعد من أبعاد المقياس يتكون من ١٥ فقرة وتتراوح درجة كل بعد (١٥ - ٤٥) درجة والدرجة الكلية للمقياس تتراوح من (٤٥ - ١٣٥) .

البرنامج الإرشادى (العلاجى) :

تم بناء البرنامج الإرشادى لمساعدة التلاميذ الصم لتحسين الكفاءة الانفعالية لديهم بعد الإطلاع على الأدب النظرى والدراسة السابقة فى دراسة (هدى شعبان محمد ، ٢٠١٠) ، دراسة (محمد حماد ، ٢٠٠٨) ، دراسة (محمد سمير مسعد ، ٢٠١٣) ودراسة (Denahm, 2006) ، دراسة (محمد عبد العظيم ، ٢٠١٨) واعتمد البرنامج الإرشادى على بعض فنيات الإرشاد بالتقبل والالتزام

وذلك من خلال بعض الفنيات سوف يتم ذكرها بعد وتم تحديد موضوعات الجلسات وأهدافها العامة والخاصة إضافة إلى الإجراءات والأنشطة والواجب المنزلة وكذلك عدد الجلسات (١٦ جلسة) تم تنفيذها بحيث تتناسب مع طبيعة العينة وخصائصها وطبيعة المشكلة وثم تنظيم الجلسات بشكل منطقى .

وقام الباحث بعرض البرنامج على (٧) من المحكمين من ذوى الاختصاص فى التربية الخاصة وذلك للتحقق من صدق محتوى البرنامج ، وتم تعديل بعض الجلسات بناءً على آراء المحكمين ومن ثم إعداده بشكله النهائى وقد تم تنفيذه على مدى (٨) أسابيع على أن تعقد بواقع جلستين أسبوعياً واستغرق الزمن المحدد لكل جلسة من (٤٠ – ٥٠) دقيقة وتم تطبيق البرنامج فى حجرة الأخصائى النفسى وتكون فريق العمل من الباحث والأخصائى النفسى والأخصائيين الاجتماعيين بمعهد الأمل بمدينة أسيوط وقام الأخصائى النفسى بمخاطبة أولياء أمور عينة الدراسة لأخذ موافقتهم على مشاركة التلاميذ فى البرنامج وتوضيح أهمية البرنامج وأبعاده وخصائصه والمردود الذى سوف يعود على التلاميذ من خلال المشاركة فى البرنامج وقد استخدم الباحث فى الدراسية الحالية بعض الفنيات الإرشادية نستعرضها باختصار فيما يلى :

١- القبول : Acceptance :

يعد القبول بديلاً للتجنب التجريبى ويتضمن القبول والاعتناق الفعال والواعى لهذه الأحداث الخاصة والتى تستدعى بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات لتغيير تكرارها أو شكلها خاصة عندما يسبب فعل ذلك الضرر النفسى إن القبول والإزاحة والإزالة والتقليل من التوتر والخطر ليس غاية فى حد ذاته ولكن بالأحرى يتم تقوية القبول كطريقة لزيادة الفعل والتصرف القائم على القيم (Bach & Hayes, 2002, 45) .

٢- التقليل والإزالة من الخطر المعرفى : Cognitive Defusion :

ووضع Hayes (2004, 56) طريقة لبناء إزالة الخطر المعرفى وهما تمارين اليقظة العقلية والأفكار والمشاعر متصلة (هنا والآن) دون إصدار أحكام لفظية أو تقييم وبالتالى فالعلاقات اللفظية وقوة اللغة الحرفية يجب أن يتم تقليلها . من الضرورى ملاحظة أن الأفكار هى مجرد أفكار والتى يمكن ملاحظتها دون الشعور بأنها مفروضة عليهم وهذه العملية نطلق عليها فى العلاج بالقبول والالتزام " الذات كسيقا " أو ملاحظة الذات .

٣- كون الفرد حاضراً : Being present :

فى العلاج بالـ (Act) يشجع الأفراد على الإنغماس مباشرة وبطريقة علنية مع الأحداث المحيطة فور حدوثها (Gregg, et al., 2007) والاتصال بالحاضر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالقبول .

٤- الذات كسياق : Self as context :

ويرى (Harris, 2009) الإحساس بالذات هاماً بصورة جزئية من وجهة النظر هذه فالفرد من الممكن أن يكون على وعى بالخبرات المتدفقة لديه دون التعلق بهذه الأفكار وبذلك يتم تقوية الإزالة والقبول ويتم تقوية الذات كسياق فى العلاج بالقبول والإلتزام عن طريق أنشطة الاهتمام والاستمارات والأمثلة والعمليات التجريبية .

٥- **القيم : Values :**

ويرى (Hayes, 2005, 36) إن فى العلاج بالقبول والالتزام وكون الفرد حاضراً وموجوداً وغيرها ليست نهايات فى حد ذاتها بل بالأحرى توضح الطريق من أجل حياة أكثر قيمة وحيوية وقرر (Hayes, 2006) إن مشكلة خلق القيم تكمن فى عدم الوضوح فالأفراد ربما يختارون القيم بناءً على التجنب والاندماج .

٦- **التصرف الاهتمامى الالتزامى : Committed Action**

وفى النهاية فإن العلاج بالقبول والالتزام يشجع نمو نماذج أكبر وأكبر من التصرف الفعال المرتبط بالقيم المختارة من هذا فإن العلاج بالقبول والالتزام يشبه كثيراً العلاج السلوكى التقليدى ويرى (Dahi, 2009, 56) إن التصرف الالتزامى يتضمن كمية كبيرة من أنماط التصرف والتى تتصل بالقيم ويتطلب التصرف الالتزام الرغبة والاستعداد الواعى والكامل إلى التعرض بنفسه للألم وعدم الراحة لذلك فالتصرف الالتزامى عادة ما يعنى التغيرات السلوكية التى بحاجة إلى أن تحدث والرغبة فى تغيير السلوك يتطلب الاتصال بالموانع والعقبات المؤكدة التى يتم التصدى لهما فى العمليات الأخرى من العلاج فنموذج العلاج بالقبول والالتزام يتضمن كلاً من الأهداف الموضوعة بعيدة وقصيرة المدى لكى يحدث التعرف الالتزامى فالأهداف تعتبر مرحلة واقعية أو خطوات فى طريق الحياة ذات القيمة وقد راعى الباحث هذه الفنيات فى البرنامج أثناء إعداده الجلسات البرنامج وهذا ساعدهم فى التفكير والتأمل والتدبير وتنمية قدراتهم على التحكم فى عمليات التفكير وتنمية قدرتهم على الأفكار الهدامة السلبية وإيقافها وساعدهم على التأمل الذهني والتحكم فى درجة الوعى وعمليات التفكير المختلفة والتى قد تؤدى إلى زيادة الاضطراب لديهم وفيما يلى مخطط لجلسات البرنامج :

الجلسة الأولى :

هدفت إلى إقامة وإرسا قواعد العلاقة الإرشادية والتعريف بالبرنامج وأهدافه ومحتوى جلساته وزمانه ومكانه والقواعد الأساسية المتبعة فى الجلسات إضافة إلى توقعات التلاميذ المشاركين فى البرنامج وذلك باستخدام فنيات المحاضرة والمناقشة.

الجلسة الثانية :

هدفت إلى بناء الثقة وكسر حاجز الخجل لدى التلاميذ وتم تشجيعهم على التحدث بصوت مناسب وإلقاء التحية والترحيب بالآخرين وقول شكراً وغيرها فى جو من التشجيع والتعزيز .

الجلسة الثالثة :

وهدفت إلى تعريف التلاميذ بالإعاقة السمعية وتعريف التلاميذ بالكفاءة الانفعالية من وجهة النظر التربوية وذلك عن طريق فنيات القبول والتواصل مع اللحظة الراهنة والحوار والمناقشة .

الجلسة الرابعة :

هدفت إلى تعريف التلاميذ بالكفاءة الانفعالية وأبعادها وأن الكفاءة الانفعالية تلعب دوراً رئيسياً فى تنمية الكفاءة الاجتماعية وذلك عن طريق فنيات القبول واليقظة العقلية والذات كسياق .

الجلسة الخامسة :

هدفت هذه الجلسة إلى أن الفهم المبكر للانفعالات يساعد الأطفال على تفسير وفهم خبرات وتجارب الآخرين وأن يظهر الأطفال انفعالاتهم بطريقة تتناسب مع ثقافتهم عن طريق فنيات القبول والتواصل مع اللحظة الحالية ، الذات كسياق ، الحوار والمناقشة .

الجلسة السادسة :

وهدفت إلى تعريف المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية وبث روح التفاؤل وإدارة المشاعر لدى الأطفال الصم وذلك عن طريق فنيات إزالة الاندماج المعرفى ، المناقشة ، التعليم النفسى ، الحوار ، لعب الدور .

الجلسة السابعة والثامنة :

وهدفت إلى التحكم الانفعالى وأن ضبط الانفعالات والتحكم فيها يؤدى إلى حل المشكلات وحل المشكلات يؤدى إلى تنمية الكفاءة الاجتماعية العالية وذلك عن طريق فنيات إزالة الاندماج المعرفى ، التصرف الالتزامى ، الحوار ، لعب الدور .

الجلسة التاسعة :

وهدفت إلى التغلب على صعوبات التفاعل الانفعالى والتغلب على القصور فى استخدام اللغة التعبيرية ولك عن طريق فنيات القبول ، القصص ، المناقشة والحوار .

الجلسة العاشرة :

وهدفت إلى تقوية الجوانب الإيمانية عند أفراد المجموعة العلاجية تقوية الرابطة بين حادث الإعاقة والثواب فى الدنيا والآخرة وذلك عن طريق فنيات القبول، الحوار ، والمناقشة ، والعصف الذهنى .

الجلسة الحادية عشر :

وهدفت إلى تقوية الوازع الدينى عند أفراد المجموعة العلاجية من خلال الإيمان بالقضاء والقدر وأن يدرك الطلاب دورهم فى الحياة وواجبهم وذلك عن طريق فنيات القبول والحوار والمناقشة والعصف الذهنى .

الجلسة الثانية عشر :

وهدفت إلى التخلص من الإساءة الانفعالية والتى تظهر فى حالات مختلفة من صور الإيذاء النفسى الذى يظهر فى أشكال متنوعة منها الإزدراء ، التخويف ، العزل ، إهمال ردود الأفعال العاطفية للطفل .

الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر :

وهدفت إلى تنمية التواصل الانفعالى والذى يتضمن استقبال وإرسال الانفعالات والمشاعر والتى تتمثل فى الإيجابية كما تتجسد فى خصائص معينة هى الصراحة ، والوضوح ، والمبادرة ، والفعالية ويترتب عليه لواحق إيجابية تتمثل فى حالة الإرتياح وتحقيق الأهداف وذلك عن طريق فنيات التصرف الالتزامى ، القيم ، الحوار والمناقشة .

الجلسة الخامسة عشر :

وتهدف إلى تنمية الإظهار الانفعالى المقبول فى وسط التفاعل الاجتماعى وتنمية الحساسية الانفعالية وفهم الوظيفة الاجتماعية للانفعالات وذلك عن طريق فنيات القيم ، التصرف الالتزامى ، التواصل مع اللحظة الحالي .

الجلسة السادسة عشر :

وهى جلسة اختتام البرنامج العلاجى وهدفت إلى التعرف على تقييم أفراد المجموعة للبرنامج والقياس البعدى والتطبيق البعدى لأدوات الدراسة وهومقياس الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم وذلك عن طريق فنيات الحوار والنقاش .

إجراءات تطبيق البحث:

تم تنفيذ البحث الحالي وفقاً للإجراءات الآتية :

- تم تطبيق مقياس الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال الصم بمعهد الأمل بمدينة أسيوط وقد تم حصر التلاميذ الذين حصلوا على أقل الدرجات على هذا المقياس وذلك بالاستناد إلى درحة القطاع م – ٢ ع وبمن وافق أولياء أمورهم على المشاركة فى البرنامج وبعد مخاطبة الأخصائى لنفسى الأخصائيين الاجتماعيين وبلغ عدد التلاميذ (١٦) تلميذاً وتلميذة .

- وزع التلاميذ الست عشر الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الكفاءة الانفعالية توزيعاً عشوائياً إلى مجموعتين واحدة تجريبية والخرى ضابطة وتضم كل مجموعة (٨) تلاميذ وتم تطبيق جلسات البرنامج التدريبى على المجموعة التجريبية البالغ عددها (١٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً وذلك اعتباراً من ٢٠١٩/٢/١٦ وحتى ٢٠١٩/٤/١٨ م خلال الفصل الدراسى الثانى ٢٠١٩/٢٠١٨ .

- تم تطبيق القياس البعدى لأداة البحث وهى مقياس الكفاءة الانفعالية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة وذلك بعد الانتهاء من البرنامج العلاجى التى تلقت وتعرضت له المجموعة التجريبية .

- تم تطبيق القياس التتبعى لأداة البحث وهى مقياس الكفاءة الانفعالية على أفراد المجموعة التجريبية للتحقق من فاعلية البرنامج بعد شهرين من المتابعة.

المعالجات الإحصائية :

لتحديد مدى فاعلية البرنامج العلاجى فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية فى القياسات القبلية والبعدية والمتابعة لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة من أجل معرفة ما إذا كانت فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان ويتنى واختبار ويلكوكسن .

عرض النتائج ومناقشتها :

وينص هذا الغرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى الأداء على مقياس الكفاءة الانفعالية وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية . ولاختبار صحة الفرض قام الباحث بحساب متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى الأداء على مقياس الكفاءة الانفعالية وقد تم استخدام اختبار ما ويتنى للتحقق من وجود فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين ويتضح ذلك فى الجدول التالى :

البيان / الأبعاد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الفهم الانفعالى	٨,٦	٦٩,٥	٨,٤	٦٦,٥	٣٠,٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
التعبير الانفعالى	٩,٤٠	٧٥,٥	٧,٦	٦٠,٥	٢٤,٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
الضبط الانفعالى	٩	٧٢	٨	٦٤	٢٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥
المقياس ككل	١٠,٢٠	٨١,٥	٦,٨	٥٤,٥	١٨,٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطى ربت درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الانفعالية فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية . وللتحقق من صحة الفرض الثانى والذى ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ودرجاتهم على

مقياس الكفاءة الانفعالية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس الكفاءة الانفعالية على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك للتأكد من استمرار فاعلية البرنامج . ثم قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسن للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الكفاءة الانفعالية ويوضح الجدول قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لدلالة الفرق بين متوسطى ربت درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الانفعالية فى القياسين البعدى والتتبعى ويوضح الجدول قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسن لمقارنة دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (~ = ٨) .

الأفراد	درجات القياس البعدى	درجات القياس التتبعى	الفروق مع مراعاة الإشارات	الفروق المطلقة	رتب الفروق السالبة	رتب الفروق الموجبة	القيمة الحرجة الجدولية
١	٧٢	٧٦	-٤	٤	٤,٥	-	القيمة الحرجة الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٢ وعند مستوى ٠,٠١ = صفر وهى غير دالة
٢	٨٠	٧٧	٣	٣	-	٣	
٣	١٠٩	١١٦	-٧	٧	٦	-	
٤	٩٨	١٠٧	-٩	١	٧	-	
٥	٩٩	١٠٣	-٤	٤	٤,٥	-	
٦	٨٩	٨٨	١	١		١	
٧	١١٥	١١٣	٢	٢		٢	
٨	٩٨	٩٨	صفر	صفر		صفر	
					٢٢	٦	

~ عدد الأزواج = ٨ ، مجموع رتب الفروق السالبة ش ، مجموع رتب الفروق الموجة ش٢ الصغرى = ٦ > ٢ القيمة الحرجة الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ .

مناقشة النتائج :

مناقشة الفرض الأول :

وتعزى الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة إلى دور البرامج العلاجية فى تحسين الكفاءة الانفعالية ويمكن اكتاسبها عن طريق الفهم الانفعالى والضبط الانفعالى والتعبير الانفعالى وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (محمد حماد ، ٢٠٠٨) ، دراسة (محمد سعيد أبو حلاوة ، ٢٠٠٧) ، دراسة (هدى شعبان ، ٢٠١٧) ، دراسة (Anderson, G, 2000) والتى تؤكد أن البرامج العلاجية والإرشادية لها دور فى تنمية الكفاءة الانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وأيضاً تتفق مع دراسة (Mokurek, 2003) والتى تؤكد أن البرامج الإرشادية لها دور فى تنمية الكفاءة الاجتماعية عند أطفال المدرسة الابتدائية وأيضاً تتفق مع دراسة (Pires, 2004) والتى هدفت إلى تحديد مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى انفعالى لتنمية الكفاءة الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية والتى استخدمت فنيات لعب الدور والأنشطة والتغذية الراجعة المرتدة والواجب المنزلى وأيضاً تتفق مع دراسة (Linanres, 2005) والتى استخدمت فنيات لعب الدور والمناقشة والموسيقى والمسرحية فى تحسين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية ومهارة حل المشكلات كما كان الاستخدام فنيات الإرشاد بالقبول والالتزام فى تحسين الكفاءة الانفعالية يساهم فى تنظيم الانفعالات والإثارة الانفعالية مما يؤدى إلى تحسين الكفاءة الانفعالية لديهم ومن الفنيات التى استخدمها الباحث أسلوب لعب الدور مستخدمين مواقف واقعية يرم بها التلاميذ فى حياتهم اليومية حيث يطلب الباحث من التلاميذ تمثيل الدور المطلوب لتعليم المهارة المستهدفة وقبل البدء بالتمثيل يذكر الباحث جميع المشاركين بأدوارهم ثم يقدم التغذية الراجعة ويطلب من التلاميذ ممارسة ما تعلموه داخل الجلسات فى المواقف الحياتية مما يساعدهم إلى فهم وجهات النظر المختلفة .

وفى ضوء طبيعة الجلسات الإرشادية التى تستند على اشتراك التلاميذ فى كافة الأنشطة والحرص على ممارسة كافة التدريبات شعورهم بأن اكتساب هذه المهارات ذو دلالة ومغزى فى حياتهم مما جعلهم أكثر حرصاً ووعياً ومرونة وفهمها للاستفادة من جلسات البرنامج فى إطار المواقف الحياتية الواقعية والمعاشة وهذا أسهم فى زيادة الكفاءة الانفعالية حيث أن أفضل طريقة التعليم ذلك هو

الممارسة العملية وهذا ما حرص عليه الباحث أثناء الجلسات الإرشادية ، ويعزى تفسير الفرض الثانى عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس الكفاءة الانفعالية وأبعاده المختلفة وهذا ما يحقق صحة الفرض الثانى فى الاحتفاظ بالمهارات المكتسبة واستمرار التحسن فى الأبعاد محل الدراسة ومن هنا يتضح أن الإرشاد بالقبول والالتزام من أكثر أنماط الإرشاد فاعلية قياساً بالعلاجات الأخرى ويعزو الباحث ذلك إلى الفنيات المستخدمة فى البرنامج والتى ساهمت فى تعديل السلوك واستمراره لأنه تكون نتيجة اقتناع وممارسة العديد من المهارات الاجتماعية والانفعالية التى تنمى علاقة الأطفال الصم بأسرهم وأقرانهم ومعلميهم والتدريب على إدارة الوقت وتحديد الأوليات والتعامل مع الأمور المهمة العاجلة والأمور المهمة غير العاجلة بالإضافة إلى تضمن البرنامج لبعض الأنشطة والمواقف الاجتماعية والعمل التعاونى فى جماعات ولعب الأدوار والحديث النفسى ساعدهم على تنمية الكفاءة الانفعالية لديهم كما أن معرفة التلاميذ الصم الأساليب المواجهة وتدريبهم على الحلول العلمية للمشكلات واستخدام البرنامج لفنية التغذية الرجعة ساعد على تثبيت ما تعلموه واستمر أثره فى التحسن بعد توقف البرنامج .

ومن خلال ما عرضه الباحث من نماذج وأنشطة وخبرات وفنيات متنوعة أتاحت للتلاميذ الشعور بالأمان والإفادة والاستفادة ويمكن تفسير ذلك فى ضوء أن البرنامج العلاجى فى إعادة إدراك أفراد المجموعة التجريبية لخبراتهم وأفكارهم المرتبطة بالكفاءة الانفعالية بعيداً عن منطق الأحكام والتقييم وقبول خبراتهم الخاصة كما هى دون محاولة تغييرها أو التجنب التجريبى منه مما ساهم فى تعديل الوعى لدى أفراد العينة العلاجية عما كان سابقاً (الموضوع) ليصبح (هدفاً) وهى تعد ميكانزماً كامناً للبقظة العقلية كما يمكن تفسير فاعلية البرنامج فى تحسين الكفاءة الانفعالية لدى أفراد المجموعة التجريبية وعدم حدوث انتكاسة نتيجة للتمكن من مهارات وفنيات العلاج بالقبول والالتزام والتى اكتسبها الأفراد من خلال جلسات البرنامج والتى تدبوا عليها ومارسوها إلى أن أصبحت أسلوب حياة .

توصيات البحث:

فى ضوء نتائج البحث يوصى الباحث بما يلى :

- استخدام الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين مقياس الدراسة الحالية لحصر التلاميذ الصم والذين يعانون من تدنى الكفاءة الانفعالية .

- تطبيق الأخصائيين النفسيين البرنامج العلاج المستند على بعض فنيات الإرشاد بالقبول والالتزام لما له من أثر فى تحسين الكفاءة الانفعالية .
- إجراء أبحاث مشابهة للتعرف على المزيد من التأثيرات الواضحة للبرنامج العلاجى القائم على القبول والالتزام فى المراحل العمرية المختلفة .

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

القرآن الكريم سورة الكهف أية ١١١ ، سورة الشعراء أية : ٢١٢ .

سمير سعد مرسى (٢٠١٣) ، فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الوجدانية والاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .

عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥) : سيكولوجية الفئات الخاصة وتربيتهم، ط ٤ ، دار الفكر العربى : القاهرة .

عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٢) : الذكاء الانفعالى لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية والمزاجية ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، ٤ (٨) ، ٢٢٩ – ٣١٧ .

محمد أحمد حماد (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (٢٠٠٧) : فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتنمية النضج الانفعالى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم المساء معاملتهم انفعالياً ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة دمنهور .

محمد عبد العظيم أحمد (٢٠١٨) : فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام فى خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً (دراسة سيكومترية – اكلينكية) ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

هدى شعبان محمد (٢٠١٠) : فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية القدرة على التمييز الانفعالى لدى الأطفال الصم فى ضوء نظرية العقل ، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Anderson, K. E, Lytton, H. & Ronney, D. M. (1986): Mothers inter action with normal and conduct. Disordered boys: who affects whom? Development psychology, 22 – 604 – 609.

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002): The use of acceptance and commitment therapy to prevent there hospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. Journal of consulting and clinical psychology, 70 (90)., 1129 – 1139.

Berk, (2007): Infanstand children: parental through middle children New York: allynand bacon.

Burekley, M., & Sarrni, C. (2006): Skiils of emotional - competence: a developmental implicationing ciarrochi, J. P. mforgas. & h, d. Mayer (eds) emotional intelligence in everyday life (2nd ed. Pp. 51 – 76) New York psychology press.

Cassidy, J, Parker, R. D., Butko. Vsky, L. & braungart – J. M. (1992). Family – peer connection: The roles of emotional expressive mess with in the family and children's understanding of emotions, child developments, 63, 603 – 610.

Dahi, J. (2009). Acceptance and commitment therapy (act) for pain mange mentandepilepsy. Contemporary issues in human development, course in psychology. University for Jyvaskyla, 2 – 3.

Denham, S. A. (1998). Emotional developments in young children, New York: the for press.

Denham, blair, demander, levitas, Sawyer. Auerbach – major, and queen an. P (2003). Preschool emotional competence – pathway to social competence chils development, 74 (1), 239 – 256.

Denham, S. A. & Burton, R. (1996). A social emotional intervention for at – risk 4 – year – olds. Journal of school psychology, 34 (3), 225 – 245.

Denham, S. A (2006). Social – emotional competence as support for school readiness: what is it and how dowe assess it? Early education and development, special issue: measurement of school readiness, 17, 57 – 89.

Greenberg. M. T., Kusehe, C. A., cook, el-competence in school – aged children: the effects of pathology 7 (1), 117 – 136.

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Glenn – Law son, J. L., & Hayes, S. C. (2007): Improving Acceptance, mind fullness and values: A randomized controlled trial. Journal of consulting and clinical psychology, 75 (12), 336 – 343.

Harris, R. (2009). Act made simple: A neasy to read primer on acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: New Harbinger.

Hayes, S. C., Louma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behavior Research and therapy, 44 (9), 1 – 25.

Linares, O. et al., (2005): Developing cognitive social – emotional competence to enhance academic learning psychology in the schools, 42 (4).

Mokrue, K. (2003): using a social and emotional skills curriculum to decipher the role family environment plays in social competence among urban elementary school children unpublished.

Mostow, A. J., (Izard), C. E., fine, S – α Trent a costa, C. J (2002). Modeling emotional, cognitive, and behavior at predictors of pear acceptance child development, 73, 1775. 1787.

Piñata, R. C. (1999): Enhancing relationships between children and teacher. Washington DC: American psychological Association.

Pires, D. (2004): The effect of cognitive behavioral emotional resilience program on the emotional resilience, social competence and school adjustment of elementary school students unpublished doctoral dissertation, and counseling California state university, Loney beach

Suarez (2000): Promoting social competence in deaf students the effect of an intervention programs journal of deaf student and deaf education, (5) No (4), 323 – 336.

Sparkman, K. I. (2003): Promsting social and emotional competence in preschoolers with and without disabilities what is the role of teacher’s

educational beliefs and practices? Unpublished doctoral dissertation, university of North Carolina at chapped hill.

Trentacosta, C. J., Izard, C. E., Mostow, A. J. & Fine, S. E. (2006): children's emotional competence and attentional competence in early elementary school competence in early elementary school psychology, uraberly, 21 (2), 148 – 170

Abstract:

Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving emotional competence of deaf pupils in Assuit city

The aim of the study was to identify the impact of the treatment program based on acceptance and commitment in improving the emotional competence of deaf students in the city of Asiote. The researcher used the following tools: The Emotional Competence Measure for Deaf Students, Therapeutic Program. There are statistically indicative differences between the average grades of pupils in the two experimental groups and the officer on the emotional efficiency scale of deaf students following the application of the program in favour of the pilot group at 0.05. There are no statistically significant differences between the average grades of pupils in the experimental group in the remote and sequential applications (two months after the application of the program) on the emotional efficiency scale at 0.05.

Keywords: Admission and commitment, emotional competence, deaf students.