فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى عينة من الطلبة الصم في الأردن

جهاد سليمان القرعان*

زينب طـه القطاونة

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى عينة من الطلبة الصم في الأردن. ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة تكونت من (20) طالباً وطالبة كان اختيارهم بالطريقة القصدية من مدرسة (التربية الخاصة الثانوية المختلطة في محافظة الكرك)، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (10) من الطلاب والطالبات، وضابطة (10) من الطلاب والطالبات وتم استخدام مقياس تقدير الذات ومقياس القلق المعمم بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لكل منهما، كما تم إعداد برنامج معرفي سلوكي تكون من (17) جلسة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في مستوى تقدير الذات والقلق المعمم، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم, وتم إعادة تطبيق المقياسين تتبعياً على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر واحد، ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى بقاء أثر البرنامج الإرشادي. وقد أوصت الدراسة في تدريب معلمي الطلبة الصم على البرنامج المستخدم من أجل الحد من حالات القلق ورفع مستوى تقدير الذات لدى طلبتهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي، تقدير الذات، القلق المعمم، الطلبة الصم، الأردن.

* **كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.**

تاريخ تقديم البحث: 2020/5/7م. تاريخ قبول البحث: 2021/4/13م .

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2023 م.

The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Counseling Program in Developing Self-Esteem and Reducing Generalized Anxiety Level Among Deaf students in Al-Karak Governorate

Jihaad Sulaimaan Al-Quraan

Zeinab Taha Al-Qatawnah

Abstract

The present study aimed to verify the effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in developing self-esteem and reducing generalized anxiety among a sample of deaf students in Jordan. To achieve the goal of the study, a sample involving 20 male and female students was selected, who were intentinoally chosen from the Special Education Mixed-Gender Secondary Education School in Al-Karak Governorate, and they were distributed randomly into two groups: experimental group with 10 male and female students, and control group with 10 male and female students. The self-esteem scale and the generalized anxiety scale were used after confirming the psychometric characteristics of both of them, and a a cognitive-behavioral program consisting of 17 sessions was prepared. The results showed statistically significant differences between the experimental and control groups in favor of the experimental group in the level of self-esteem and generalized anxiety, which indicates the effectiveness of the counseling program in developing self-esteem and reducing generalized anxiety among deaf students. The two scales were re-applied sequentially to the members of the experimental group after one month, and the results did not show statistically significant differences between the post and the follow-up applications, which indicates that the impact of the counselling program remains. The study recommended that the teachers of deaf students should be trained on the program used in order to reduce anxiety and raise the level of self-esteem of their students.

Keywords: Cognitive-Behavioral Program, Self-Esteem, Generalized Anxiety, Deaf Students, Jordan

المقدمة والإطار النظري:

تحتل حاسة السمع أهمية كبيرة في التعلم والتواصل؛ فقد ورد تقديم حاسة السمع في القرآن الكريم على بقية الحواس في كثير من آيات الذكر الحكيم منها قوله تعالى: (وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُون) [النحل:78] وقوله: (إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولا) [الإسراء:36].

فوظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، حيث يشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة عندما تتأثر القدرة على السمع، التي تتمثل في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي، ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث يتم تفسير المثيرات السمعية، فالإعاقة السمعية؛ تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة (Zureikat, 2003).

فالأصم هو الذي تكون حاسة السمع لديه غير وظيفية لأغراض الحياة الاعتيادية اليومية، وتمنعه إعاقته من اكتساب المعلومات اللغوية أو تفسيرها سواء استخدم معينًا سمعياً أم لم يستخدم، وهو شخصٌ يعاني من فقدان سمع شديد جدًا يزيد عن (91) ديسيبل، حيث لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية باستخدام أو دون استخدام المعينات السمعية أو مكبرات الصوت (Al-Essawy, 2010). ويتواصل الصم مع الآخرين بلغة الإشارة، وهي عبارة عن حركات يدوية بالأصابع وتعبيرات بالوجه وإيماءات بالجسم للتعبير عن فكرة أو مغزى معين يتعلمها الأصم من محيطه الأسري والاجتماعي (Indicative Arabic Dictionary for the Deaf., 2001). فهي اللغة الطبيعية بالنسبة للصم، تؤدى بكلتا اليدين أو بيد واحدة بمصاحبة التعبير وحركات الجسم لتجسد معاني كلمات ومصطلحات ذات دلالة معينة، وهي وسيلة اتصال وتواصل تحكمها قواعد ومعايير إشارية (Samreen & Al-Binali, 2010). كما يمكن التواصل مع الصم عن طريق قراءة الشفاه وقراءة الكلام مما يساعد في تنمية مهارة القراءة والكتابة وتدريبات النطق، وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية (Barakat, 2008).

إن إصابة الطفل بالصمم تحد من خبرته، وتفاعله مع الآخرين، واندماجه في المجتمع، وتسبب له بعض المشاكل مثل: التأخر في النمو اللغوي والمعرفي، وفقدان المرونة، واضطرابات في نمو الشخصية وعدم القدرة على التكيف (Rageb, 2009). كما أن مستوى الطموح لدى الطلبة الصم قد يكون غير واقعي إما بارتفاعه كثيراً عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيراً

عنها (Al-Mallah, 2016). ويظهر لديهم كذلك تقلب انفعالي كسرعة الانفعال أو شدته، أو زيادة حدته، بالإضافة إلى زيادة مستوى الحزن ولوم النفس والشك وعدم الثقة بالآخرين، والتمرد والعصيان وتأثر مفهوم الذات، والاكتئاب والقلق والتهور، وقلة توكيد الذات والسلوك العدواني والسلبية والتناقض (Abdulaziz, 2008). ففقدان السمع له تأثير بالدرجة الأولى على الجانب اللغوي في حياة الفرد، فعندما يفقد الفرد سمعه في مرحلة مبكرة من حياته قبل تعلمه الكلام يصبح أصماً أبكماً، وغالباً يؤدي ذلك إلى تدني تقديرهم لذواتهم وإلى سلوكاتهم اللاتكيفية (Zureikat, 2003).

وبين كل من وارنر ولوي وايفانز ووستل وتوبي (Warner-Czyz, Loy, Evans, Wetsel &Tobey, 2015) الظروف التي تؤثر على تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع، حيث يكون تقدير الذات لديهم أقل من أقرانهم السامعين على أساس الاختلافات في المظهر الجسمي كارتداء الأجهزة السمعية، وصعوبات التواصل. حيث بينت بعض الدراسات انخفاض تقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من فقدان السمع كدراستي تامبس (Tambs, 2004) وهوبر (Huber, 2005). وتوصلت دراسة ليزار وهيلينا (Lesar & Helena, 2015) أن مستوى تقدير الذات لدى الطلبة الصم وضعيفي السمع الملتحقين بالصفوف العادية كان أفضل مقارنة بالآخرين الملتحقين بالمدارس الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.

وقد تعددت النظريات التي تناولت تقدير الذات؛ باعتباره أحد أعمدة الصحة النفسية كما أن تقدير الذات المنخفض يوجد في العديد من الظواهر والصور غير السوية مثل المشكلات المتعلقة بالأفراد وبالعلاقة بين الفرد ونفسه (Kafafi, 1997). وبحسب هرم ماسلو للحاجات فإن الشخص الذي أشبع حاجاته الفسيولوجية وحاجته إلى الأمن والانتماء والحب فسوف تسيطر على حياته الحاجة إلى التقدير من الآخرين؛ مما يؤدي إلى إيجاد مشاعر تجعله يظن أنه شخصٌ مقبولٌ وله مكانته وبالتالي تقديره لذاته وهو بدوره يؤدي إلى مشاعر الكفاءة والثقة، وهنا يبرز جانبان يتعلقان بالحاجة إلى تقدير الذات من حيث احترام النفس والإحساس بالقيمة الذاتية وهو يزداد بتطور السن والنضج الشخصي، وكذلك الحاجة إلى كسب احترام الآخرين والنجاح والسمعة الحسنة (Abu Asaad & Al-Khattina , 2012) .

ولا يعد تقدير الذات أمرًا فطرياً ولكنه شيءٌ يبدأ الطفل بتعلمه من خلال التجربة المتعلقة بالظروف ومعاملة الآخرين والتفاعل مع العالم (Myers & Dwell, 2001) . كما يرى روجرز أن الحاجة إلى تقدير الذات تنشأ مع نشوء مفهوم الذات وهو متعلم ويعبر عن النزعة إلى تحقيق الذات (Roberts, 1999). كما يعاني الصم من القلق وسوء التكيف النفسي؛ وهذا بدوره يؤدي إلى تدني تقدير الذات نتيجة عدم فهم الآخرين لهم (Barakat, 2008). حيث يعد القلق آفة العصر الحالي؛ فهو حالةٌ من التوتر الناتج عن الإحساس بتهديد خطر فعلي أو رمزي أو تخيلي، يصاحبه خوفٌ غامضٌ، وأعراضٌ نفسيةٌ وجسميةٌ وهو يعد لب الصحة النفسية؛ فهو أساس الأمراض النفسية وأساس الإنجازات الإيجابية في الحياة، وهو إحدى القوى التي تعمل على البناء والهدم في حياة الفرد، ويتسم اضطراب القلق المعمم بحدوث قلق مفرط مبالغ فيه، ويشمل الخوف الناتج عنه كل أحداث الحياة اليومية دون وجود أسباب واضحة لهذا القلق، كما يميل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق المعمم؛ لتوقع حدوث مصيبة بشكل دائم، ولا يستطيعون التوقف عن القلق حول أمور الصحة أو المال أو العائلة أو العمل أو المدرسة، ويكون القلق عند هؤلاء الأشخاص غير واقعي غالبًا، وخارج عن الحالة المألوفة، وتصبح الحياة اليومية عبارة عن حالة قلق وخوف دائمين، إذ يسيطر القلق على تفكير الشخص، ويتعارض مع عمله اليومي بما في ذلك العمل والمدرسة والنشاطات الاجتماعية وحتى علاقاته الشخصية (Radwan, 2015). وقد أشارت الدراسات ومنها دراسة (Kamel, 2003) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي كنوع من انواع القلق لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين. حيث أكدت دراسة فولك ومارلين (Folk & Marilyn,2015) أن تدني تقدير الذات يؤدي إلى القلق.

ويعرف القلق المعمم أو القلق العام؛ بأنه قلقٌ زائدٌ وانشغالٌ يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة(مثل الأداء في العمل أوالمدرسة) ويسبب الإنشغال القلقي أو الأعراض الجسدية إحباطًا هاما سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء (Al-Hammadi, 2014).

ويعرفه بافل (Pavel) بأنه نمط مركب متعدد الأبعاد من السلوك، يتسم بالشعور الذاتي من التهيب والتوتر المصحوب بنشاط فسيولوجي، وأنه يحدث كاستجابة لمنبهات داخلية معرفية بيئية (Faraj, 2000).

وتشير بعض الدراسات إلى أنه تتراوح نسبة انتشار القلق المعمم بين (2–5%) فهي تزيد لدى النساء عن الذكور بنسب تتراوح بين 1:2 او 2:3 على أقل تقدير كما أن (90%) من المصابين بالقلق المعمم يتعرضون إلى اضطرابات أخرى كالاضطرابات المزاجية، واضطرابات الهلع، والفوبيا البسيطة والاجتماعية، وتعاطي المخدرات والعقاقير كما أن التحليل السيكولوجي لمرضى القلق المعمم يوضح أنهم لا يسعون إلى العلاج النفسي إذا لم تصبح الأعراض الجسمية المصاحبة للمرض حادة ومؤلمة، وهناك نسبة تكرار عالية لاضطراب القلق المعمم بين الأشخاص الذين تربطهم معاً صلة قربى توضح الدراسات التي تمت على التوائم المتماثلة الذين ينحدرون من آباء لديهم قلق معمم ارتفاع نسبة القلق لديهم؛ مما يوحي بفكرة تأثر هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية بنسبة تتراوح بين (19 ـ 30 %), وتعد العوامل البيئية غير المواتية بما فيها من تجارب ومثيرات محبطة عنصراً هاما في نشأة اضطراب القلق المعمم (Abdel Muti, 2001).

ومن أعراض القلق المعمم حسب (DSM5) تململٌ أو شعورٌ بالتقييد أو أنه على الحافة، وسهولة التعب، وصعوبة التركيز أو فراغ العقل، واستثارة وتوتر عضلي واضطراب النوم (Al-Hammadi, 2014).

كما يمكن تمييز تشخيص القلق المعمم عن غيره من الاضطرابات بالفوارق التالية:

1- اضطراب القلق المعمم ليس انشغالًا حول حدوث نوبة هلع كما في الفوبيات.

2- يختلف اضطراب القلق المعمم عن القلق الاجتماعي إذ ينتاب الفرد خشية من مواجهة الجمهور.

3- يختلف عن قلق الانفصال حيث يكون الفرد قلقاً حين يكون بعيداً عن مسكنه أو أقاربه المباشرين.

4- يمكن تمييزه عن توهم المرض الذي يرتبط بأوهام حول الإصابة بمرض خطير، وعن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد حيث لا يوجد في اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد انشغال حول الأحداث المستقبلية.

5- يختلف اضطراب القلق المعمم عن اضطراب ما بعد الصدمة فالانشغال في القلق لا يحدث بعد حادث عرضي أو ضاغط (Abdel Muti, 2001).

وعلى أية حال قد يكون الشعور بالقلق دافع للإنسان ومحفزّله للإنجاز والإبداع وهذا القلق إيجابي ومطلوب في كثير من الأحيان فهو يظهر في مواقف محددة ويدفع إلى التفوق والنجاح ومن ثم يزول تأثيره بانتهاء الموقف وهذا ما يسمى بالقلق كحالة، أما إذا استمر القلق بعد انتهاء الموقف وأصبح يظهر باستمرار وفي كل المواقف مما يدفع الشخص بالشعور بالإحباط، والدخول في صراعات متواصلة، ويلازمه طوال حياته حتى يصبح سمة من سمات شخصيته فهذا ما يسمى بالقلق كسمة (Kafafi, 1997).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة، الذي يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، إذ يعتمد على العمليات العقلية, ويتسم بالتعاون بين المرشد والمسترشد من خلال التعامل مع معتقداته وتصحيحها بالفنيات العلاجية المختلفة، فيحاول تعديل سلوك المسترشد وأسلوب تفكيره حيث يؤثر الفرد في المثيرات حوله ويحاول تعديلها وتشكيل تصور جديد عنها مما يؤثر في سلوكه, والأسلوب المعرفي السلوكي اتجاه حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً ويركز على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمسترشد، وعلى إدراك الفرد للمثيرات المختلفة و تفسيراته لها، وكذلك يعتمد على الإقناع الجدلي التعليمي في توضيح العلاقة بين الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وما يعاني منه المريض. ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال بيك (Beck) على مرضى الاكتئاب وأعمال إليس (Ellis) فكل منهما يركز على أفكار ومعتقدات المريض التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Muhammad, 2000).

وتظهر فاعلية العلاج المعرفي السلوكي من أفضل الأساليب العلاجية في خفض القلق المعمم بما استخدمه من فنيات أكثرها شيوعًا التدريب على الاسترخاء، وإدارة القلق، والفنيات المعرفية التي كان لها أثر في تحقيق تحسن كبير لدى الأفراد، وقد تفوق على العلاج السلوكي في علاج هذا الاضطراب (Muhammad, 2000). كما تظهر فاعليته في العمل مع الصم وضعاف السمع من حيث تنمية تقدير الذات كما في دراسة (Hadba, 2014). وقد توصلت الدراسات إلى كفاءة الأسلوب المعرفي السلوكي في علاج تدني تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة كدراسة(Al-Sherbiny & Abu Al-Saud, 2013) و (Abbas, 2014) ودراسة (Al- Anwar, 2005) و(Hadba, 2014).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

توصلت الدراسات إلى أن للإعاقة السمعية أثراً واضحًا على الأصم في تدني تقديره لذاته، حيث أظهرت دراسة (Terri, 2002) المشار إليها في (Hadba, 2014) أن هناك ارتباطًا سلبيا بين العجز السمعي وتقدير الذات، فالتصور السلبي للطفل المعوق سمعياً عن نفسه يؤثر في تفاعلاته الاجتماعية فيقللها، كما أظهرت دراسة (Gersham,1995) أن الأطفال المعوقين سمعياً يعانون من تقدير ذات منخفض ومشاعر أكثر من القلق وأقل سعادةً من الأطفال السامعين.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في تزايد أعداد الطلبة الصم في مدارس محافظة الكرك حيث وصل العدد لحوالي (50) طالباً وطالبة، وقد ظهرت العديد من المشكلات السلوكية والنفسية التي تستدعي الاهتمام بهم وتقديم خدمات متنوعة والاتجاه لدراستهم في كافة الحقول التربوية.

ومع قلة الدراسات التي تجمع بين متغيري تقدير الذات والقلق المعمم لدى الطلبة الصم، ومن إحساس وملاحظة الباحثين لما يعانيه الصم من تدني تقدير الذات وارتفاع مستوى القلق من خلال العمل مع هذه الفئة، وحاجتهم إلى برامج علاجية بهدف تنمية تقدير الذات وخفض مستوى القلق المعمم لديهم، تطبق عليهم بشكل فعلي وعملي من خلال التواصل بلغة الإشارة، وهذا ما أكدته دراسة (Broll, 1984) بأن الطلاب الصم تمكنوا من الاستفادة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، كما أكدت دراسة سميث وآخرون (Smith et al., 1994) إمكانية استخدام النظريات المعرفية مع الأطفال الصم. من هنا برزت مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن السؤال المحوري التالي: ما مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى عينة من الطلبة الصم في الأردن؟. ليتفرع عنه الأسئلة الآتية:

1. هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات للصم في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق المعمم في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

3. هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على درجة تقدير الذات للصم؟
4. هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على درجة القلق المعمم؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

1. الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم على المجموعة التجريبية من الطلبة الصم.
2. التحقق من استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الذات وخفض القلق المعمم على المجموعة التجريبية من الطلبة الصم بعد مرور شهر من انتهاء تطبيقه عليهم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أساسيين، هما: الأهمية النظرية: والتي جاءت من أهمية الموضوع الذي تعالجه في بيان فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى عينة من الطلبة الصم في الأردن، وتوفير إطار نظري حول تقدير الذات والقلق المعمم لدى الطلبة الصم، وفي إلقاء الضوء على أهمية إعداد برامج إرشادية خاصة تتعامل بلغة الإشارة مع الطلبة الصم، وكذلك لفتح المجال لدراسات أخرى للاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي في إعداد وتنفيذ برامجها. أما من حيث الأهمية التطبيقية: فمن المتوقع الاستفادة من نتائج هذه الدراسة، في توفير برنامج إرشادي معرفي سلوكي يطبق عملياً بلغة الإشارة (قراءة الشفاة، لغة الإشارة والتواصل الكلي) لتنمية تقدير الذات، وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم؛ ليتسنى للعاملين مع فئات الطلبة الصم الاستفادة منه، وتوفير مقاييس وبرنامج إرشادي مطور يمكن استخدامها في دراسات مستقبلية.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

1. البرنامج الإرشادي: هو برنامجٌ مخططٌ له في ضوء أسس علمية، من أجل تقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة لجميع من تضمهم المؤسسة افرادًا او جماعات؛ بهدف

مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها (Zahran, 2005). ويعرف إجرائياً: بمجموعة من الجلسات الإرشادية التي يتم تطبيقها بلغة الإشارة تصل إلى (17) جلسة إرشادية مستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي متضمنةً أنشطةً، وموضوعات إرشادية في تنمية تقدير الذات، وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم في مدرسة التربية الخاصة الثانوية المختلطة في الكرك للصم بواقع (45) دقيقة لكل جلسة.

2. العلاج المعرفي السلوكي: اتجاهٌ حديثٌ نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكياً (Muhammad, 2000). وإجرائيًا: أحد الأساليب المستندة للنظرية السلوكية المعرفية، ويستخدم أساليب مستمدة من هذين الأسلوبين كالاسترخاء والتعزيز وتوكيد الذات وتغيير الأفكار اللاعقلانية والذي سيتم تطبيقه في الدراسة الحالية.

3. تقدير الذات: الحكم أو التقييم الذي يكونه الفرد عن نفسه، ويعني الرضا أو عدم الرضا عن الذات، ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته (Maimouni & Maimouni, 2010). ويتمثل إجرائياً: باستجابات المفحوصين على مقياس تقدير الذات الذي أعد لهذه الدراسة.

4. القلق المعمم: يعرف وفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس: بقلق زائد وانشغال يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة مثل الأداء في العمل أوالمدرسة (Al-Hammadi, 2014). وإجرائياً: يتمثل باستجابات المفحوصين على مقياس القلق المعمم الذي تم تطويره لغايات هذه الدراسة.

5. الطلبة الصم: فالأصم هو الذي تكون حاسة السمع لديه غير وظيفية لأغراض الحياة الاعتيادية اليومية، وتمنعه إعاقته من اكتساب المعلومات اللغوية أو تفسيرها سواء استخدم معينًا سمعياً أم لم يستخدم، وهو يعاني من فقدان سمعي شديد جداً تزيد درجته عن(91) ديسيبل فما فوق، ولا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية باستخدام أو دون استخدام المعينات السمعية أو مكبرات الصوت (Al-Essawy, 2010). وإجرائياً: هم الطلبة الملتحقون بمدرسة التربية الخاصة الثانوية المختلطة للصم في محافظة الكرك للعام

الدراسي 2017 /2018 من الصف السابع ولغاية الصف العاشر الذين تراوحت أعمارهم بين (13–16) سنة.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: الطلبة الصم في محافظة الكرك.

الحدود المكانية: محافظة الكرك.

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2017 /2018.

حدود موضوعية: وهي المقاييس وما تتمتع به من صدق وثبات من مقياس تقدير الذات للصم ومقياس القلق المعمم.

الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الأدب النظري لدراسات سابقة متعلقة بموضوع الدراسة أجري العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية, وسيتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنيا:

دراسة الصايغ (Sayegh, 2001) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق في تقدير الذات لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين، وللكشف عن الفروق بين فئات المعاقين سمعياً الصم وضعاف السمع من حيث تقديرهم لذواتهم, تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في البيئة المصرية، منهم (100) طالب وطالبة صم، و(100) طالب وطالبة ضعاف السمع، و(100) طالب وطالبة من العاديين، واستخدم اختبار الذكاء المصور، ودليل تقدير الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية ومقياس تقدير الذات. بينت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائياً لكل من متغيري الجنس ونوع الإعاقة والتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد المجموعات من الصم وضعاف السمع في الدرجة الكلية والأبعاد، ووجود تأثير دال إحصائياً بين صم وعاديين في بعد التقدير الأكاديمي، وذلك لصالح العاديين.

وفي دراسة باريت و دفي ودادس ورابي (Barrett, Duffy, Dadds & Rapee, 2001) . لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الأسري في خفض القلق لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من (23) مشاركاً عام (1996) ومضى على انتهائهم من العلاج خمس سنوات وكانت أعمارهم تراوحت بين(13–21) سنة في العام (2001)، وتم تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي في مركز الإرشاد في جامعة كوين سلاند في استراليا. استخدم الباحثون قائمة اضطرابات القلق

(لسيلفرمان ونيل، 1988) ومقياس القلق الظاهر للأطفال (لريتشموند، 1985) وكانت نتائج هذه الدراسة استمرار تأثير العلاج لمدة خمس سنوات فظهر أن 85,7 % من أفراد العينة لم تظهر لديهم أية أعراض للقلق.

وفي دراسة الأنور (Al-Anwar, 2005) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع، ومدى اختلاف تأثير البرنامج الإرشادي باختلاف نوع الإقامة (داخلي – خارجي) لدى المراهقين ضعاف السمع. تكونت عينة الدراسة من (36) مراهقاً ضعاف السمع من المقيمين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق ممن تراوحت أعمارهم من (12–15) سنة، وزعوا إلى ثلاث مجموعات متجانسة في كل مجموعة 12 مراهقاً ضعيفي السمع: تجريبية داخلي، وتجريبية خارجي، وضابطة داخلي وخارجي. واستخدمت: استمارة جمع البيانات ومقياس الذكاء المصور ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ومقياس تقدير الذات للمراهقين ضعاف السمع. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية الأولى (القسم الداخلي) والتجريبية الثانية (القسم الخارجي) في تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع كدرجة كلية وكذلك كأبعاد فرعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية الأولى والثانية. وعدم فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى و(القسم الداخلي) التجريبية الثانية (القسم الخارجي) على مقياس تقدير الذات للمراهقين ضعاف السمع.

وأجرى ثونسون وآخرون (Theunissen et al., 2012) دراسة هدفت إلى معرفة مستويات القلق لدى الأطفال ضعاف السمع الذين يستخدمون المعينات السمعية زارعي القوقعة مقارنةً بالأطفال السامعين، وتحديد المتغيرات الفردية المرتبطة بالاختلافات في مستوى القلق, تم استخدام التقارير الذاتية وتقارير الوالدين المتعلقة بالقلق العام والقلق الاجتماعي واضطراب القلق العام. وقد تألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات متطابقة في العمر: (32) لديهم زراعة قوقعة صناعية، و(51) لديهم مساعدات سمعية تقليدية، و(127) من السامعين بعمر تراوح بين(8– 11) سنة. أظهرت النتائج أن الأطفال زارعي القوقعة أكثر قابلية للقلق مقارنة مع الأطفال السامعين.

وهدفت دراسة الشربيني وأبو السعود (Al-Sherbiny & Abu Al-Saud, 2013) إلى الكشف عن معدلات انتشار اضطرابات القلق لدى الأطفال العاديين وتصميم برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم ومعرفة أثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لديهم، لدى

عينة بلغت (390) طالباً تراوحت أعمارهم بين (10 –12) سنة من مدارس محافظة الطائف في المملكة العربية السعودية, واختيار عينة تجريبية من (20) طالباً قسمت إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس القلق المعمم واختبار رسم الرجل واستمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية والبرنامج المعرفي السلوكي. أظهرت النتائج ارتفاع معدلات اضطراب القلق لدى العينة بالترتيب كالتالي: القلق المعمم, قلق الانفصال, الفوبيا الاجتماعية والمخاوف من الإصابات البدنية فالوسواس القهري ثم نوبات الهلع. وإلى فعالية البرنامج في خفض حدة اضطراب القلق المعمم وتحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية.

وقامت عباس (Abbas, 2014) بدراسة هدفت إلى تقديم علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى طفل عمره(10) سنوات، من الجزائر واستخدمت من أدوات الدراسة المقابلة العيادية ومقياس القلق للأطفال للببلاوي, وكانت النتيجة فعالية التقنيات المعرفية السلوكية في خفض مستوى القلق لدى الطفل .

أما دراسة هدبا (Hadba, 2014) التي هدفت معرفة فاعلية برنامج قائم على تنمية مهارات ما وراء المعرفة لدى المراهقين المعوقين سمعياً في درجة تقديرهم لذواتهم، فقد كان مجتمع الدراسة الطلبة الصم في معهد التربية الخاصة للصم، وفي جمعية رعاية الصم والبكم في البيئة السورية، وتم اختيار عينة الدراسة (24) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين(14–19) عامًا، واستخدم مقياس مهارات ما وراء المعرفة، ومقياس تقدير الذات للصم، والبرنامج التدريبي، دلت النتائج على وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياسي مهارات ما وراء المعرفة وتقدير الذات, وكذلك عدم وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياسي مهارات ما وراء المعرفة وتقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

وفي دراسة الجابري (Al-Jabri, 2015) التي هدفت إلى التعرف على الفروق في القلق العام لدى الطلاب الصم وضعاف السمع في برامج الدمج والمعاهد الخاصة بمنطقة مكة المكرمة، وذلك على عينة مكونة من (60) طالباً، منهم (30) طالباً من الصم وضعاف السمع في المعاهد الخاصة و(30) طالباً من الصم وضعاف السمع المدمجين في المدارس العادية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لمتغيرات الدراسة، وطبق عليهم مقياس القلق لجمل الليل (1995)، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين الصم وضعاف السمع في القلق العام، باستثناء البعد

الانفعالي لصالح الصم، كما أظهرت النتائج أن التلاميذ المدمجين هم أقل شعوراً بالقلق من التلاميذ غير المدمجين.

أما دراسة البثيني (Al-Bethini, 2018) والتي هدفت إلى تقصي أثر برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى طالبات الثانوية المعاقات سمعيا بمكة المكرمة، فقد تكونت العينة من (18) طالبة موزعة بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية ضابطة، وتم تطوير أداتي الدراسة مقياس تنمية الثقة بالنفس والبرنامج الارشادي وتم التأكد من صدقهما وثباتهما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقة بالنفس بعد تطبيق تطبيق البرنامج الإرشادي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقة بالنفس.

وفي دراسة ابراهيم والحاج وعبدالحليم (Ibrahim; Al-Hajj & Abdel-Halem, 2018) والتي هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الصم بمدينة بورتسودان تتراوح أعمارهم بين (6–9) سنوات فقد تكونت عينة الدراسة من(8) أطفال صم تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد تم استخدام مقياس السلوك العدواني والبرنامج الإرشادي بعد التأكد من صدقهما وثباتهما، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني.

وتعقيباً على الدراسات السابقة، بينت دراسة (Sayegh, 2001) انخفاض تقدير الذات لدى المراهقين الصم مقارنة بالعاديين، وأن ذوي الإعاقة السمعية أكثر قلقاً كما في دراسة (Theunissen et al., 2012)، وإلى فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية حسب ما توصلت إليه نتائج دراستي كل من (Al-Anwar, 2005) و (Hadba, 2014)، وفعالية البرامج المعرفية السلوكية في تخفيض حدة القلق المعمم لدى الأطفال وفقاً لما توصلت إليه دراسة (Al-Sherbiny & Abu Al-Saud, 2013). حيث استفادت الدراسية الحالية من الدراسات السابقة في إعداد أدوات البحث ومناقشة النتائج التي تم

التوصل إليها، وتميزت عن الدراسات السابقة بأنها أجريت على الطلبة الصم مدينة الكرك، وتوظيف لغة الإشارة في تطبيق البرنامج.

تصميم الدراسة ومتغيراتها:

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك بتوزيع الطلبة الصم الذين حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس تقدير الذات وأعلى الدرجات على مقياس القلق المعمم وتوزيعهم عشوائيا على مجموعتين التجريبة (10) أصم خضعت للبرنامج الإرشادي، والضابطة (10) أصم لم تخضع للبرنامج الإرشادي وتم إجراء القياس القبلي والبعدي للمجموعتين وقياس المتابعه للمجموعة التجريبية.

أفراد الدراسة:

بلغ أفراد عينة الدراسة (20) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية الملتحقين في مدرسة التربية الخاصة الثانوية المختلطة في محافظة الكرك للأعمار (13–16) سنة، بطريقة قصدية، تم اختيارهم ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس تقدير الذات وأعلى الدرجات على مقياس القلق المعمم وتم توزيعهم مناصفة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة في كل ممجموعة 10 طلاب.

أدوات الدراسة:

مقياس تقدير الذات للصم: استخدم مقياس تقدير الذات للصم لهدبا (Hadba, 2014)، والذي تكون بصورته الأصلية من (44) فقرة. وتمتع المقياس الأصلي بدلالات الصدق الظاهري والبناء الداخلي، وثبات الإعادة وكرونباخ الفا. أما اجراءات الصدق والثبات للمقياس بصورته الحالية فقد تمت وفق، الآتي:

الصدق الظاهري:

تم التحقق من مؤشرات هذا النوع من الصدق باستخدام صدق المحكمين من خلال توزيع المقياس على (13) من أساتذة جامعتي مؤتة والبلقاء التطبيقية في تخصصات التربية الخاصة، والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي، وطلب إليهم الحكم على مدى انتماء الفقرة للسمة المقاسة ومدى مناسبتها، والحكم عليها من حيث الوضوح، وتم الإبقاء على الفقرات بنسبة اتفاق(80%) من المحكمين، وبناء على مقترحاتهم تم حذف(14) فقرة، وتعديل صياغة (26) فقرة، لتصبح عدد فقرات المقياس بصورته النهائية من(30) فقرة، موزعة على بعدين، وهما: كفاءة

الذات للفقرات (1–19) وقيمة الذات للفقرات (20–30). أما صدق البناء الداخلي: تم التحقق من مؤشرات صدق البناء الداخلي لفقرات المقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=21)، اختيرت من طلبة المدرسة ومن خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة الطالب على الفقرة ودرجته على المقياس والجدول(1) يبين ذلك.

جدول (1) صدق البناء الداخلي لفقرات مقياس تقدير الذات للصم

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.476**	16	.501**
2	.376*	17	.539**
3	.348*	18	.709**
4	.392*	19	.763**
5	.648**	20	.611**
6	.640**	21	.462**
7	.574**	22	.645**
8	.631**	23	.616**
9	.641**	24	.422*
10	.709**	25	.541**
11	.743**	26	.429**
12	.387*	27	.634**
13	.391*	28	.426**
14	.622**	29	.464**
15	.432**	30	.507**

(*) دالة عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) (**) دالة عند مستوى الدلالة ($0.01\geq\alpha$)

يتبين من الجدول (1) بأنه تحقق لمقياس تقدير الذات للصم مؤشرات صدق بناء داخلي مناسبة حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.348–0.763) وجميعها ذات دلالة احصائية.

ثبات مقياس تقدير الذات للصم:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى: باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية(ن=21), حيث أعيد تطبيق الأداة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول, وبعد جمع البيانات تم استخراج معامل الارتباط بيرسون حيث بلغ(0.87). أما الطريقة الثانية: باستخدام معادلة كرونباخ الفا، وقد بلغت قيمته (0.85) وتعد هذه القيمة جيدة لمثل هذا النوع من المقاييس النفسية، مما يشير أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة ومناسبه.

تصحيح مقياس تقدير الذات للصم:

تتم الاستجابة على مقياس تقدير الذات وفقاً لسلم ليكرت الرباعي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً)، حيث تعطى الدرجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتعكس هذه الدرجات في حالة الفقرات السلبية وهي ذوات الأرقام (12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 30)، بحيث تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب على المقياس(120) وأدنى درجة(30)، ويتم الحكم على مستوى تقدير الذات من خلال تحويل الدرجات ما بين (1–4) ويتم الحكم على المستوى حسب المعيار التالي: من (1– أقل من2) منخفض، ومن (2– أقل من3) متوسط، من (3 –4) مرتفع.

مقياس القلق المعمم:

طور مقياس للقلق المعمم من خلال الرجوع للدراسات والمقاييس التالية: أعراض القلق المعمم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (Al-Hammadi, 2014). ومقياس القلق للمراهقين للدسوقي (El-Desouky, 1997)، ومقياس ببلاوي لقلق للأطفال (Beblawy1987)، ومقياس سبيلبرجر Spielberger في دراسة بيكر ومارتيو (Bekker & Marteau, 1992)، ومقياس القلق للمعاقين سمعيًا للطاهر(Al-Taher, 2000)، ومقياس القلق عند الأطفال والمراهقين لسبنس وباريت وتيرنر (Spence, Barrett& Turner, 2003)، ومقياس القلق المعمم(GAD7) لسبتزر وكرونك ووليامز (Spitzer, Kroenke & Williams, 2006). ومقياس فولك ومارلين (Folk& Marilyn, 2015)، ومقياس القلق لتايلـــور (Taylor's Scale of Psychological Anxiety). وتكون مقياس القلق المعمم بصورته الأولية من (44) فقرة. وتمت اجراءات الصدق والثبات للمقياس على النحو، التالي:

الصدق الظاهري:

تم التحقق من مؤشرات هذا النوع من الصدق للصورة الأولية للمقياس باستخدام صدق المحكمين من خلال توزيع المقياس على (13) من أساتذة في تخصصات التربية الخاصة، والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي في جامعتي مؤتة والبلقاء التطبيقية، وطلب إليهم الحكم على مدى انتماء الفقرة للسمة المقاسة ومدى مناسبتها، والحكم عليها من حيث الوضوح، وتم الإبقاء على الفقرات بنسبة اتفاق (80%) من المحكمين، وبناء على مقترحاتهم تم حذف(8) فقرات، وتعديل صياغة (25) فقرة، ليصبح عدد فقرات المقياس (36) فقرة موزعة على خمسة أبعاد كالتالي:

البعد الفسيولوجي للفقرات (1–13)، والبعد الانفعالي (14–22)، والبعد المعرفي (23–28)، والبعد السلوكي (29–31)، والبعد الاجتماعي (32–36). وصدق صدق البناء الداخلي: حيث تم التحقق من مؤشرات صدق البناء الداخلي لفقرات المقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=21)، والتي تم اختيارها من طلبة المدرسة وخارج أفراد عينة الدراسة، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة الطالب على الفقرة، ودرجته على المقياس والجدول (2) يبين ذلك.

جدول(2) صدق البناء الداخلي لفقرات مقياس القلق المعمم

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.386**	19	.568**
2	.471*	20	.633**
3	.387*	21	.532**
4	.401*	22	.685**
5	.558**	23	.515**
6	.682**	24	.444*
7	.425**	25	.741**
8	.712**	26	.438**
9	.651**	27	.708**
10	.547**	28	.476**
11	.473**	29	.454**
12	.737*	30	.567**
13	.396*	31	.425*
14	.555**	32	.726**
15	.412*	33	.619**
16	.521**	34	.542**
17	.434*	35	.438*
18	.752**	36	.744**

(*) دالة عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) (**) دالة عند مستوى الدلالة ($0.01\geq\alpha$)

يتبين من الجدول (2) بأنه تحقق لمقياس القلق المعمم مؤشرات صدق بناء داخلي مناسبة حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.386–0.752) وجميعها كانت ذات دلالة احصائية.

وتم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين، الأولى: باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية (ن=21)، حيث أعيد تطبيق الأداة بعد مرور اسبوعين من التطبيق الأول، وبعد جمع البيانات تم استخراج معامل الارتباط بيرسون حيث بلغ (0.81)، أما الطريقة الثانية: باستخدام معادلة كرونباخ الفا، وقد بلغت قيمته (0.83) وتعد هذه القيمة جيدة لمثل هذا النوع من المقاييس النفسية، مما يشير ان المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة ومناسبة.

تصحيح مقياس القلق المعمم: تتم الاستجابة على مقياس القلق المعمم وفقاً لسلم ليكرت الرباعي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً)، تعطى الدرجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب، علماً بان جميع الفقرات مصاغة باتجاه ايجابي، بحيث تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب على المقياس(144) وأدنى درجة (36)، ويتم الحكم على مستوى القلق المعمم من خلال تحويل الدرجات ما بين (1–4) ويتم الحكم على المستوى حسب المعيار التالي: من (1– لأقل من2) منخفض، ومن(2– لأقل من3) متوسط، ومن(3–4) مرتفع.

البرنامج الارشادي:

تم إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم في محافظة الكرك، إستناداً إلى الأدب النظري لنظرية الإرشاد المعرفي السلوكي كما ورد في الخطيب (Khateb, 2003) والداهري (Al-Dahri, 2005) وأبو أسعد (Abu Asaad, 2009) والعزالي (Azali, 2011)، وتم الاستفادة من مراجع أخرى مثل الفقي (Al-Fiqi, 2007) وأبو النصر (Abu Al-Nasr, 2008)، وبعض البرامج العلاجية لبعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال ومنها: للحجري (Al- hajri, 2011) وهدبا (Hadba, 2014)، والرجوع لبعض المواقع الالكترونية مثل فيديو تمارين الاسترخاء العضلي لكوري (Corey, 2013) وخطوات الاسترخاء التنفسي للعشماوي (Ashmawy, 2007). كما تم مراعاة تقديم البرنامج بلغة الإشارة. أما المستفيدون من البرنامج: فهم طلبة الصم في مدرسة التربية الخاصة الثانوية المختلطة للصم في محافظة الكرك في الفترة العمرية (13–18) سنة.

وتمثل الهدف العام للبرنامج: في تنمية تقدير الذات، وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم في محافظة الكرك. أما الأهداف الخاصة للبرنامج فهي:

- بيان فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم.
- تدريب الطلبة الصم على دحض التشوهات المعرفية.
- تدريب الطلبة الصم على الاسترخاء.
- تدريب الطلبة الصم على حل المشكلات لتقليل القلق.
- تدريب الطلبة الصم على الحديث الإيجابي مع الذات.
- تدريب الطلبة الصم على مواجهة المواقف المقلقة المختلفة.

وبلغ عدد جلسات البرنامج الإرشادي (17) جلسة بواقع جلستين لكل أسبوع ومدة كل جلسة(45) دقيقة، ضمن الإطار الزمني من(9-11-2017) ولغاية (4-1-2018) وتبعها جلسة متابعة بعد شهر. ونفذ البرنامج في غرفة الاجتماعات في مدرسة التربية الخاصة الثانوية المختلطة للصم، واستخدم أساليب لغة الجسد والأبجدية الإصبعية في تنفيذ جميع الجلسات. واشتملت الأساليب والفنيات الإرشادية المستخدمة، على:

- الحوار السقراطي: طرح الأسئلة والمناقشة والحوار ودحض الأفكار اللاعقلانية.
- إدارة القلق: مراقبة الذّات، تحديد الأفكار وتصحيحها والاسترخاء والتعريض التخيليّ والواقعيّ.
- النّمذجة.
- الضّبط الذّاتي: المراقبة الذاتيّة والتعزيز الإيجابيّ .
- المحاضرة : تقدير الذّات، تقبل الإعاقة، الثّقة بالنّفس.
- نموذج نظرية اليس ABC.
- إعادة البناء المعرفيّ: الحديث الإيجابيّ مع الذّات، لعب الدّور والتّخيل.
- تبادل الأدوار.
- الأنشطة.
- الاسترخاء بنوعيه: العضليّ والتنفسيّ.

- حلّ المشكلات.
- تقليل الحساسيّة التدريجي من خلال هرم القلق والاسترخاء.
- إدارة الذّات من خلال نموذج خطة إدارة الذات.
- الواجب البيتيّ.

والأدوات المستخدمة في الجلسات: القاموس الإشاري، ولوح وايت بورد، وأقلام لوح، وأوراق ملونة، وأقلام حبر، ومساطر مثقوبة، ودبابيس طبع ملونة، وخيوط، وقطع الثبيت المغناطيسية، ونشرة حول تقدير الذات، ولوحة تركيب الصورة، وجهاز العرض، وجوائز رمزية، وكرتون ملون، وبطاقات تعريفية، وبطاقة تقدير الذات المرتفع والمنخفض، وبطاقات الصفات الإيجابية والسلبية، وصور تعبيرية عن تقدير الذات، ونموذج مراقبة الذات، وصناديق، وثلاث مرايا، وست مغلفات، وست بطاقات مكتوب عليها عبارات إيجابية، وخطة إدارة الذات، وأوراق عمل وأسئلة.

أما النماذج المستخدمة في البرنامج، تضمنت: العقد السلوكي، وجدول المراقبة الذاتية، وميزان تقدير الذات والقلق، وأوراق عمل الأفكار السلبية والإيجابية، ونموذج خطة إدارة الذات.

وللتأكد من صدق المحتوى للبرنامج تم عرضه على (8) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة، والاختصاص من تخصصي التربية الخاصة والإرشاد النفسي والتربوي في جامعة مؤتة، وقد تم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين في تعديل جلسات البرنامج ومنها: تغيير زمن الجلسة من(60) دقيقة إلى (45) دقيقة، وزيادة عدد الجلسات من (15) الى (17) جلسة فقد تم إضافة جلسة استرخاء وتقسيم جلسة حصر الأفكار ودحض التشوهات المعرفية إلى جلستين منفصلتين، وإجراء تعديل على عناوين الجلسات بشكل عام بطريقة مناسبة لتطبيق مراحل العلاج المعرفي السلوكي، واختصار بعض الأنشطة في بعض الإجراءات في جلستي الذات النفسي والذات مع الأسرة، وكذلك توثيق لبعض النماذج والأساليب المستخدمة في البرنامج، واعطاء واجب واحد فقط للجلسة الواحدة. وتم تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي ومتابعته من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات للصم ومقياس القلق المعمم (القبلي والبعدي والتتبعي).

نموذج جلسة إرشادية:

جلسة رقم (8) : تقدير الذات النفسي

الأهداف:

1- أن يتعلم الطلبة الصم الحديث الإيجابي عن النفس.
2- أن يتدرب الطلبة الصم على تقبل ذواتهم كما هي.
3- أن يظهر دور تقدير الذات النفسي في التكيف لدى الطلبة الصم.

الأدوات المستخدمة في الجلسة: القاموس الإشاري، لوح وايت بورد، أقلام لوح، بطاقات كرتونية تعريفية، أقلام حبر، نموذج الأسئلة، نموذج ميزان القلق والذات.

الإجراءات والأنشطة:

الإجراء الأول: الحديث الإيجابي عن النفس (15) دقيقة، رُحب بالطلبة في بداية الجلسة بلغة الإشارة، والسؤال عن أحوالهم وشكرهم على الحضور والالتزام بالوقت، ثم يعرض ملخصاً لما تم في الجلسة السابقة واستعراض الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة له، والتأكيد على فكرة الحديث الإيجابي مع الذات بأنها غالية ولها قدر عال عند صاحبها، كأن يقول: "أنا أقدر نفسي، أنا أحب نفسي وهي رائعة وتستحق كل الخير والاحترام. فحبها وحب الخير لها يساعدها على التخلص من العيوب التي قد تنقص من قدرها أو تضعفها لأن صورة الفرد الداخلية لها دور في التكيف في المواقف، وقد يستمد المرء قوته من قدوته من الناس، ويقارن نفسه بهم ليغدو أفضل، ويقارن سلوكه بسلوكهم، وأخيراً عليه أن يركز على الصورة الذاتية المستقبلية لنفسه فيسأل نفسه "ماذا ومن أريد أن أكون؟" ويجيب عن هذا السؤال بوضوح تام ودقة، وعليه أن يحدد المدة الزمنية اللازمة لوصوله لهدفه، كذلك فإن كتابة نقاط قوة الشخص وتغيره الإيجابي وتعليقها في مكان يراه يومياً أكثر من مرة يساعد في بناء صورة داخلية حسنة. تطلب منهم الباحثة أن يخاطب كل واحد نفسه بالحديث الإيجابي الذي حدثتهم به لمدة خمس دقائق ثم يتطوع أحدهم ليتحدث عن نفسه بصورة إيجابية أمام الآخرين لتقوم هي بدورها بتعزيزهم والإعجاب بما يتحدثون به من إيجابية و تطلب منهم كتابة نقاط القوة لديهم والتغير الإيجابي لهم وتعليقه في مكان يستطيعون رؤيته يومياً أكثر من مرة.

الإجراء الثاني: التدريب على تقبل الذات كما هي(10) دقائق، والبدء بالحديث حول تقبل الذات: وهو القدرة على تقدير كل صفات النفس بلا شروط مثل الصفات الجيدة أو التي تحتاج إلى التحسين توزع الباحثة بطاقات ملونة على الطلبة وتطلب أن يفكر كل واحد منهم لمدة دقيقتين بما لديه من نقاط قوة، مثلاً: أنا رسام موهوب، أنا أحب الناس ثم يخبر كل واحد هذه الصفات للجميع و يكتبها على البطاقة بعد كتابة الباحثة لها على اللوح ثم دقيقتين ليفكر كل منهم بإنجازاته ومساعدته للآخرين مثلاً: أنا فخور بنفسي لأني ساعدت والدي في قطاف أشجار الزيتون. وكذلك يتم عرضها وكتابتها على الوجه الثاني من البطاقة ويحتفظ بالبطاقة معه. وأن الفرد يجب عليه أن يتقبل النقد ويستفيد منه لتحسين أدائه كما يجب عليه أن يتقبل ذاته كما هي في الأشياء التي لا يمكنه تغييرها؛ كشكله ولونه واسمه وأهله وغيرها من الأمور القدرية التي كتبها الله تعالى عليه بل أن يكون متقبلاً لها بشدة، متصالحاً معها محباً لها. لذا فإن الخطوات الأولى لتقدير الذات هو الرضا عن تلك المقدرات، وحب الذات كما هي، والسعي لتطويرها وتنميتها لأن كرهها لا يؤدي لتحسينها.

الإجراء الثالث: تقدير الذات النفسي و دوره في التكيف (15) دقيقة، يتم توزيع ورقة تحتوي عدداً من الأسئلة وتترجمها بلغة الإشارة ليجيب عليها الطلبة بعد تأملهم لمعنى كل سؤال، ويطلب منهم أن يحتفظ كل منهم بورقته الخاصة به ثم تتحدث إليهم: إنه يجب أن يكون هناك تجانس بين ما تفكر به من أمور إيجابية وبين تصرفاتك وأن تتقبل النقد ولا تدع فكرة أن من ينتقدك يكرهك تسيطر عليك بصورة كبيرة، لأن مثل هذه الأفكار تكون سبباً في كره الآخرين لك، وتجنب أن تقوم بعمل مقارنات بين ذاتك وبين الآخرين، لأن هذه النقطة تعتبر بداية انعدام الثقة بالنفس، فقط أشعر بأنك أفضل من غيرك في جميع الحالات. التركيز على المهارات والقدرات التي تمتلكها وعدم تجاهل أي إمكانية من إمكانياتك مهما كانت بسيطة، لأن كل شيء صغير يأتي عليه يوم ليكبر، كما أنك يمكنك أن تشعر بالفخر الشديد لكونك تمتلك مثل هذه الميزات البسيطة التي لا يمتلكها غيرك. يجب أن يجعل الإنسان لنفسه قدوة حسنة في حياته تساعده على اكتساب الخبرات، كما أن الإنسان عندما يقتدي بشخص ما فإنه يقوم بمحاولة تقليد تصرفات هذا الشخص، وأفضل من يمكن الاقتداء به هو الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام. حاول أن تنظر إلى الجانب المضيء من الحياة و حاول تطويره، ولا تركز على الجانب المعتم، اقبل بأية فرصة تأتي إليك، واقبل التحدي أيضاً من أجل إثبات ذاتك لنفسك وللآخرين، وتذكر أنك خلال المنافسة لابد أن تنافس بصورة شريفة.

كن عنصراً فعالاً في المجتمع الذي تعيش فيه وأبرز جميع قدراتك الشخصية أمام الآخرين، ولا تنظر إلى تلك الانتقادات الهادمة، بل ضع الانتقادات البناءة بعين الاعتبار. لا تهدر يومك دون الاستفادة منه، وتذكر بأن يومك ملكك أنت، فاجعله يعود بالنفع لك ولغيرك. كن صادقاً مع نفسك قبل أن تكون صادقاً مع الآخرين، كما أن الحديث الطيب مع النفس يجعلها تصل للأفضل، تفاءل، حاول تقديم المساعدة للآخرين، لأن هذا يعزز الثقة بالنفس. عليك أن تكون بمظهر لائق وحسن بين الآخرين، لأن هذا سيعطيك الانطباع الأفضل عن نفسك، لا تهمل نفسك مهما كانت الظروف؛ فهذا سلوك يرفضه المجتمع (Al-Fiqi, 2007).

الإجراء الرابع: التلخيص والإنهاء (5) دقائق ويُلخص ما دار في الجلسة ويوجه سؤال: من يستطيع أن يحول صفة إيجابية لديه إلى إنجاز؟ وكيف؟ ثم توجه من يجيب إلى أن يحرك المسطرة لترتفع باتجاه ميزان الذات وتعزز ذلك ثم التأكيد على موعد الجلسة القادمة وتخبرهم بأنها ستكون سعيدة جداً بلقاء أشخاص رائعين مثلهم.

الواجب البيتي: اختيار مكان مريح والتفكير بنقاط القوة لديهم وكتابتها وتعليقها في مكان يستطيعون رؤيته يومياً أكثر من مرة.

إجراءات تطبيق الدراسة، لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الإجراءات، الآتية:

- تم تحديد مشكلة الدراسة وكتابة مخطط الدراسة.
- تحديد أفراد الدراسة.
- الإطلاع على أدبيات في مجال الإرشاد النفسي والدراسات السابقة.
- تصميم مقاييس الدراسة من استخدام مقياس تقدير الذات للصم ل هدبا (Hadba, 2014)، وتطوير مقياس القلق المعمم ثم عرضها على المحكمين.
- تحديد عينة استطلاعية.
- بناء برنامج إرشادي المكون من (17) جلسة إرشادية وعرضه على المحكمين.
- الحصول على الموافقات الرسمية.
- تقسيم الطلبة إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

- تطبيق المقياسين قبل البدء بتطبيق البرنامج على كلا المجموعتين الضابطة والتجريبية للتأكد من تكافؤهما كما يلي:

واستخدم اختبار مان وتني U للعينات المستقلة وذلك لصغر حجم العينة أقل من 30 ولعدم توفر شروط الإحصاء المعلمي.

جدول (3) نتائج اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات للصم في التطبيق القبلي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann Whitney(U)	Z	مستوى الدلالة
الضابطة	10	8.00	80.00	25.00	-1.901	.063
التجريبية	10	13.00	130.00			

يتضح من الجدول (3) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات للصم في التطبيق القبلي، حيث بلغت قيمة (U) = (25.00) وقيمة (Z)= −1.901 ومستوى دلالتها = (0.063)، مما يشير إلى التكافؤ بين المجموعتين في مستوى تقدير الذات.

تم استخدام اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس القلق المعمم في التطبيق القبلي كما في الجدل(4):

جدول (4) نتائج اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس القلق المعمم في التطبيق القبلي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney (U)	Z	مستوى الدلالة
الضابطة	10	12.55	125.50	29.500	-1.554	.123
التجريبية	10	8.45	84.50			

يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم في التطبيق القبلي، حيث بلغـــت قيمة (U) = (29.500) وقيمة (Z)= -1.554 ومـــستوى دلالتهـــا = (0.123)، مما يشير إلى التكافؤ بين المجموعتين في مستوى القلق المعمم

- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بلغة الإشارة، وبعد الانتهاء من التدريب، تم إجراء القياس البعدي.
- إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية للكشف عن استمرارية أثر البرنامج الإرشادي.
- جدولة النتائج وإدخالها على الحاسوب وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.
- تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

تصميم الدراسة:

تم استخدام التصميم شبه التجريبي للمجموعتين الضابطة والتجريبية كما يلي:

المجموعة التجريبية	O_1	X	O_2	O_3
المجموعة الضابطة	O_1	–	O_2	

متغيرات الدراسة: جاءت متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي

المتغير التابع: مستوى تقدير الذات ومستوى القلق المعمم

المعالجات الإحصائية: تم استخدام برنامج SPSS في التعامل مع بيانات الدراسة في تحليلها وتم استخدام الإحصائيات الآتية:

- معاملات الارتباط لاستخراج صدق البناء الداخلي.
- معامل كرونباخ الفا لاستخراج معامل ثبات الاتساق الداخلي.
- الاختبار اللامعلمي مان وتني واختبار ولكوكسون لعرض النتائج .

نتائج البحث: عرض نتائج ومناقشة السؤال الأول ونصه: هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات للصم في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات للصم في التطبيق البعدي كما في الجدول(5):

جدول (5) نتائج اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات للصم في التطبيق البعدي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney (U)	Z	مستوى الدلالة
الضابطة	10	7.10	71.00	16.00	-2.580	.010
التجريبية	10	13.90	139.00			

يتضح من الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات للصم في التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (U) = (16.00) وقيمة (Z)= −2.580 ومستوى دلالتها (0.010). مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات لدى الطلبة الصم في محافظة الكرك، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه تم التركيز على عملية تحسين تقدير الذات لديهم بما يتناسب مع مختلف احتياجاتهم، ويمكن القول أن الطلبة الصم قد عاشوا أجواء البرنامج الإرشادي، التي يغلب عليها الأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة، وتفاعلوا مع فنيات وفعاليات وجلسات البرنامج الإرشادي المختلفة والمعتمدة على نظرية العلاج المعرفي السلوكي بعيدا عن بيئة الوحدة والعزلة والقلق المعمم وتدني تقدير الذات، مما ساهم في التخفيف من أعراض تدني تقدير الذات عندهم.

كما يمكن تفسير ذلك إلى العمل المكثف المبني على المشاركة التي قام به الطلبة الصم على أساس علمي، حيث تم التركيز خلال البرنامج على عدة جوانب ومن أهم تلك الجوانب التفكير اللاعقلاني باعتباره عاملاً أساسياً في وجود الكثير من الاضطرابات بما فيها تدني تقدير الذات، لذلك تم العمل على التعرف على ذلك الجانب من عملية التفكير اللاعقلاني لدى الطلبة الصم, وذلك من خلال اختيار أفكار بديلة أكثر عقلانية وأكثر إيجابية، والتركيز عليه خلال تطبيق البرنامج على الطلبة الصم مما ساهم في تحسين تقدير الذات لديهم.

واتفقت النتيجة مع ما توصل إليه الانور (Al-Anwar, 2005) في دراسته التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين تقدير الذات لدي المراهقين ضعاف السمع, ومع دراسة (Hadba, 2014) التي أشارت إلى فاعلية برنامج قائم على تنمية مهارات ما وراء المعرفة لدى المراهقين المعوقين سمعياً في درجة تقديرهم لذواتهم.

السؤال الثاني: هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق المعمم في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس القلق المعمم في التطبيق البعدي كما في الجدول(6):

جدول (6) نتائج اختبار مان وتني U للعينات المستقلة لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس القلق المعمم في التطبيق البعدي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney(U)	Z	مستوى الدلالة
الضابطة	10	13.80	138.00	17.00	-2.502	.012
التجريبية	10	7.20	72.00			

يتضح من الجدول (6) وجود فروق دالـــة إحصائـياً عند مـــستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات طـــلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القــلق المعــمم في التطبيق البعدي، حيث بلغت قيمة (U) = (17.00) وقيمة (Z)= −2.502 ومســتوى دلالتهـــا = (0.012). مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض القلق المعمم لدى الطلبة الصم في محافظة الكرك.

يمكن تفسير ذلك لأثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق المعمم لدى الأطفال الصم من خلال استخدام نظرية العلاج المعرفي السلوكي، والتي تشير إلى أن السلوك والمشاعر الإنسانية هي نتيجة لما يفكر فيه الشخص، ولذلك فان السبب الرئيسي في وجود القلق المعمم لدى الأطفال الصم بجانب اعاقتهم هو وجود العديد من الأفكار اللاعقلانية لديهم.

ويمكن أن يعزو ذلك إلى النظرية التي استندت اليها الدراسة الحالية والتي تتضمن فنيات معرفية بالإضافة إلى الفنيات المعرفية السلوكية والتي تتناسب مع طبيعة الإعاقة السمعية من ناحية وخصائص الصم من ناحية أخرى وخاصة في الفئة العمرية (13– 16) سنة والتي تتشكل خلالها شخصيتهم المستقلة.

كما يفسر ذلك إلى تنوع في الأنشطة المقدمة لهم من خلال النمذجة والتي لها الأثر الكبير في الترابط بين التعلم والممارسة، مع تنوعها حتى لا يشعروا بالملل مع الحرص على تدعيمهم بالوسائل المختلفة، كالصور وأفلام والرسومات كوسائل مساعدة على فهم المعلومات المقدمة وتذكرها, مع تعزيزهم من أجل الاستمرار في البرنامج، وهذا بدوره يؤدي إلى خفض القلق المعمم عند الطلبة الصم. وأن البرنامج الإرشادي والمعتمد على إعادة البناء المعرفي للطلبة الصم لتغيير أفكارهم اللاعقلانية المسببة للقلق المعمم لديهم بأفكار أخرى عقلانية، مع استخدام الفنيات التي تتناسب معهم، وهذا ما وفرته نظرية العلاج المعرفي السلوكي. بالإضافة إلى التركيز في جلسات البرنامج الإرشادي على تدريب المجموعة التجريبية على مهارات ضبط الاضطرابات السلوكية المسببة للقلق من خلال نموذج مراقبة الذات وشكر أفراد عينة الدراسة على حضورهم والتزامهم والعمل على إشاعة روح الود بينهم، ومن خلال المحاضرة حول تقبل الإعاقة، والحوار السقراطي ليتم توضيح كيف تؤثر أفكار الفرد على مشاعر ثم على سلوكه وتدريبهم على مهارة تحمل المسؤولية وبالتالي في خفض القلق المعمم لديهم.

وقد يرجع كذلك إلى السير بخطوات منظمة ومحددة ومتسلسلة ومنطقية من أجل تقليل مستوى القلق المعمم، وإلى سلامة هذه الإجراءات والخطوات والفنيات المستخدمة، ولتوافق الظروف من حيث المكان والزمان لإجراء الدراسة. واتفقت النتيجة مع دراسة باريت وآخرين (Barrett et al., 2001) التي أظهرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى الأطفال، ومع دراسة (Abbas, 2014) التي أظهرت نتائجها فاعلية التقنيات المعرفية السلوكية في الخفض من درجات القلق.

السؤال الثالث: هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على درجة مستوى تقدير الذات للصم؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مترابطتين لدلالة الفروق بين درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات للصم كما في الجدول(7):

جدول (7) نتائج اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مترابطتين لدلالة الفروق بين درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعيعلى مقياس تقدير الذات للصم

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	الدلالة
الذين انخفضت درجاتهم	4	3.75	15.00	1.00-	0.317
الذين ارتفعت درجاتهم	2	3.00	6.00		
الذين بقوا كما هم	4				
المجموع	10				

تشير النتائج في الجدول (7) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات، حيث كانت قيمة (Z)=-1.000، ومستوى دلالتها (0.317)، حيث أن (4) طلاب انخفضت درجاتهم وطالبين ارتفعت درجاتهم و4 طلاب بقيت درجاتهم كما هي.

السؤال الرابع: هل توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على درجة القلق المعمم للصم؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مترابطتين لدلالة الفروق بين درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق المعمم كما في جدول(8):

جدول (8) نتائج اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مترابطتين لدلالة الفروق بين درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق المعمم

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الذين انخفضت درجاتهم	8	4.81	38.50	1.933-	0.053
الذينارتفعت درجاتهم	1	6.50	6.50		
الذين بقوا كما هم	1				
المجموع	10				

تشير النتائج في الجدول (8) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق المعمم، حيث كانت قيمة (Z)=-1.933، ومستوى دلالتها (0.053)، حيث أن(8) طلاب انخفضت درجاتهم، وطالب واحد ارتفعت درجته وطالب واحد بقيت درجته كما هي.

ويمكن عزو نتيجة السؤالين السابقين إلى أن البرنامج المعرفي السلوكي المصمم لغايات الدراسة الحالية، قد أثبت تأثيره نسبياً على احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالفوائد العلاجية التي أحرزتها في الاختبار البعدي، وذلك في فترة الاختبار التتبعي، وذلك فيما يتعلق بتقديرات الأفـراد المشـاركين من أفراد المجموعة التجريبية عن مستوى معاناتهم من القلق التي تحسـنت لتتراجع مابين الاختبار البعدي والتتبعي، لكن ليس بدرجة دالة إحصائياً. واتفقت النتيجة مع دراسة باريت (Barrett, et al., 2001) والتي أظهرت استمرار تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى الأطفال ، ومع دراسة (Al-Anwar, 2005) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدرجات أفراد المجموعتين التجريبيتين على مقياس تقدير الذات للمراهقين ضعاف السمع، كما اتفقت مع دراسة (Hadba, 2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات للصم في القياسين البعدي والمؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة الحالية إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات:

1- التطبيق الفعلي للبرامج الإرشادية المطروحة في الدراسات المختلفة التي تهتم بتنمية الصحة النفسية للصم وبمساعدتهم على تقبل الإعاقة والاندماج في المجتمع وإلى توجيههم إلى الحديث الإيجابي مع النفس
2- تدريب معلمي الطلبة الصم على البرنامج المستخدم من أجل الحد من حالات القلق ورفع مستوى تقدير الذات لدى طلبتهم.
3- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول المشكلات النفسية والسلوكية لدى الطلبة الصم لتطوير برامج تستند إلى النظرية المعرفية السلوكية والتي أثبتت فعاليتها على الطلبة.

References:

Abdulaziz, S. (2008). *Guiding people with special needs*. Amman: Dar of Culture for Publishing and Distribution.

Abu Asaad, A. (2009). *Group counseling*. Irbid: Modern Book World for Publishing.

Abu Asaad, A. & Al-Khattina, S. (2012). *Developmental Psychology*. Amman: DeBono Thinking Center.

Abu Al-Nasr, M. (2008). *Self-management: concept, importance and themes*. Cairo: Dar Al-Fajr Publishing.

Abbas, A. (2014). *Behavioral cognitive therapy for generalized anxiety disorder in a child*. Al Basira Center for Research, Consulting and Scientific Services. Algeria. 11, 145 -154.

Abdel Muti, H.(2001). *Psychiatric disorders in childhood and adolescence*. Cairo: Cairo House

Al-Anwar, M. (2005). *The effectiveness of a counseling program to increase self-esteem in hearing impaired adolescents*. Unpublished doctoral thesis, Institute of Higher Studies for Childhood, Psychological and Social Studies, Ain Shams University.

Ashmawy, K. (2007). *Respiratory Relaxation*. Available via.

http://www.alukah.net/social/0/1229/ (29/8/2007)

Azali, S. (2011). Raising and educating the hearing impaired. Amman: Dar Al Masirah for Publishing and Distribution.

Barakat, S. (2008). *Psychological counseling for people with special needs*. Riyadh: Dar Al-Zahra

Barrett, P., Duffy, A., Dadds, M. & Rapee, R. (2001). Cognitive Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children: Long-term (6years) follow up. New York: *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 69(1), 135-141.

Al-Bethini, F. (2018). The Impact of a Counseling Program on Developing Self-Confidence for High School Students with Hearing Disabilities in Makkah Al-Mukarramah, *Journal of Scientific Research in Education*, 11 (19), 263-318.

Bekker, H. &Marteau, T.(1992). The development of a six item short form of the state scale of the Spielberger State Trait Anxiety Inventory, *British Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 2.

Beblawy, V. (1987). Anxiety scale for children. Cairo: The Anglo-Egyptian.

Broll, L. (1984). *Impulsivity in Deaf Children and aAdolescent: Evaluation of A Cognitive Behavioral Treatment Program*, Madison: University of Wisconsin.

Corey, R. (2013). *Muscle Relaxation*. Available throughhttp://www.whitecloudwellness.com, Chicago: University Stress Institute.

Al-Dahri, S. (2008). *Psychology of blind and deaf care*. Amman: Safa House for Publishing and Distribution.

El-Desouky, M. (1997). Anxiety scale for teenagers. *The Journal of Psychological Counseling. Ain-Shams University*. V7.

Al-Essawy, T. (2010). *Psychology of the deaf. Qatar Society for Rehabilitation of Special Needs,* Qatar.

Al-Fiqi, I. (2007). *Confidence and self-esteem*. Available via https://www.kutub-pdf.com/book/4320 .

Folk, J. & Marilyn, F. (2015). *Self-Esteem Test, Self-Quiz, Low self-esteem is a common behavior that creates anxiety, available through* (http://www.anxietycentre.com).Faraj, T. (2000). Self-affirmation, an introduction to developing personal competence. Cairo: Dar Gharib for Printing and Publishing.

Gresham, F. (1995). Student Self-Concept Scale: Description and relevance to students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders,* 3(1), 19-26.

Hadba, J. (2014). *The effectiveness of a program based on metacognitive skills among hearing impaired adolescents in the degree of their self-esteem*. Unpublished master thesis. Damascus.

Al-Hammadi, A. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychological and Mental Disorders* (DSM5). American Psychiatric Association.

Indicative Arabic Dictionary for the Deaf. (2001). *Arab Organization for Education*, Culture and Science, Tunisia.

Ibrahim, A. ; Al-Hajj, Z. & Abdel-Halem, M. (2018). The effectiveness of a counseling program to reduce the aggressive behavior of a sample of deaf children in Port Sudan aged between (6-9) years, *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 6 (2), 110-128.

Al-Jabri, A. (2015). Differences in general anxiety among deaf and hard of hearing students in integration programs and private institutes. *Journal of Special Education and Rehabilitation*. 2 (7).

Kafafi, A. (1997). *Psychological health*. (4Ed). Cairo: Printing, Publishing, Distribution and Advertising House.

Kamel, W. (2003). *The relationship of self-esteem to social anxiety in children with hearing impairment*. Zagazig University, Egypt.

Khateb, J. (2003). *Human behavior modification*. Kuwait: Al Falah Library for Publishing and Distribution.

Huber, M. (2005). Health- Related Quality of life of Austrian Children and Adolescents with Cochlear Implants. *International Journal of Pediatric Qtorhindarynglogy*,69(8),1089-1001.

Al-hajri, S. (2011). *The effectiveness of a collective counseling program in developing the self-esteem of the visually impaired in the Sultanate of Oman*. Unpublished Master thesis. University of Nizwa. Amman.

Lesar, I. & Helena, S. (2015). Self- esteem of Deaf and Hard of Hearing Students Regular and Special Sghools. *European Journal Special Needs Education*, 29(1),59-73.

Maimouni, B. & Maimouni, M. (2010). *Childhood and adolescent development psychology.* Algeria, University Press Office.

Al-Mallah, T. (2016). *Hearing disability between qualification and technology*. Egypt Alexandria.

Muhammad, A. (2000). *Cognitive behavioral therapy: principles and applications*. Cairo: Dar Al Rashad.

Myers, D. & Dwell, N. (2001). *Psychology*. New York: Worth Publishers.

Rageb, R. (2009). *Cognitive processes, hearing impaired, visual perception, levels of cognitive processing*. Alexandria: Dar Al-Wafa.

Radwan, F. (2015). *Generalized Anxiety Disorder*, Arab Doctor's Magazine. Available via http://www.3rbdr.net/generalized-anxiety-disorder.html

Roberts, K. (1999). *Self-Concepts of Children, Who Are Dually Labeled as Gifted and Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Dissertation Services, Michigan.

Al-Sherbiny, M. & Abu Al-Saud, S. (2013). The effectiveness of a behavioral cognitive program in reducing the severity of generalized anxiety disorder in ordinary children and its effect on improving the academic self-concept, *Psychological counseling journal*. Egypt. 35, 1-94.

Spitzer, R. , Kroenke, K. & Williams, J. (2006). *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder,* American Medical Assn, 166(10), 7-1092.

Samreen, S. & Al-Binali, M. (2010). *Standard Arabic Qatari Sign Language*. East Publishing Dar.

Sayegh, N. (2001). *A study of self-esteem in the handicapped adolescents of the deaf and hard of hearing*. Unpublished Master thesis, Ain Shams University, Cairo.

Theunissen, S., Rieffe, C., Kouwenberg, M., Raeve, L., Soede,w., Briaire, J. & Frijins, J. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls.*The Laryngoscope*, 122(3), 654-659.

Smith, S., Seigel, E., O'Canor, A. & Thomas, S. (1994). Effects of cognitive –Behavioral training on angry behaviour and aggression of three elementary-aged students, *Behaviour Disorders*, 9(2), 126-135.

Spence, S., Barrett, P. & Turner, C. (2003). Psychometric Properties of the Spence Children Anxiety Scale with young Adolescents. *Journal Anxiety Disorders*, 17(6),605-625.

Tambs, K. (2004). Moderate effects of Hearing Losson Mental Health and Subjective Weel-Beings Results from the Nord-Trondelag Hearing Loss Study. *Psychosonatic Medicine*, 60(5),776-782.

Al-Taher, F. (2000). *Anxiety Scale for the Hearing Impaired*, Ain Shams University.

Taylor's Scale of Psychological Anxiety, short version. *Journal of Health Psychology*. Available at. http://psycho.sudanforums.net/t950-topic

Warner- Czyz, A., Loy, B., Evans, C., Wetsel, A. &Tobey, E. (2015) .Self-Esteem in Children and Adolescents With Hearing Loss, *Journals Permissions.nav*, Sage Online Library,19,1-12 data base.

Zahran, H. (2005). *Psychological Guidance and counseling*. (4th edition), Cairo: The World of Books.

Zureikat, I. (2003). *Hearing disability*. Amman: Dar Wael Publishing.