

## فعالية برنامج تأهيلي- نفسي - اجتماعي مطور في تنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال الصم في منطقة حائل- المملكة العربية السعودية

DOI:10.20428/IJTD.7.1.3

د. منيرة محمد المرعب

## فعالية برنامج تأهيلي- نفسي - اجتماعي مطور في تنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال الصم في منطقة حائل- المملكة العربية السعودية

د. منيرة محمد المرعب

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تأهيلي - نفسي - اجتماعي مطور في تنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال الصم. اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، حيث بلغ عدد أفراد العينة (60) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (9-13) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. تم تطبيق مقياس بار-أون للذكاء الوجداني تعريب وإعداد عجوة (2003) قبلياً وبعدياً على المجموعتين، واستغرق البرنامج التدريبي ثلاثة شهور.

وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) ومربع إيتا تم التوصل إلى:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني قبلياً وبعدياً، لصالح القياس البعدي مما يوضح أثر البرنامج في تنمية الذكاء الوجداني لدى المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج التأهيلي في تنمية الذكاء الوجداني حتى بعد انتهاء تطبيقه بفاصل ثلاثة شهور.

### الكلمات المفتاحية:

برنامج تأهيلي نفسي اجتماعي - الذكاء الوجداني

## The Effectiveness of A Rehabilitative Psychological Social Program for Developing Emotional Intelligence Among A Sample of Deaf Students in Hael Region at The Kingdom of Saudi Arabia

### Abstract:

This study aimed at investigating the effectiveness of a rehabilitative psychological social program for developing emotional intelligence among a sample of deaf students. The study also aimed at investigating the continuity of its effectiveness after the follow up period. The study included 69 students ranging from 913- years old serving as an experimental and a control group. Bar- on Emotional Quotient inventory translated by Agwa (2003) was administered before and after the intervention. The program lasted for three months. The data was treated using t-test and  $\eta^2$ . Results revealed that:

- There was a statistically significant difference at  $p < 0.01$  between the mean scores of the experimental group's pre-post emotional intelligence inventory in favor of the post administration indicating the effectiveness of the program in developing emotional intelligence.
- There was a statistical significant difference at  $p < 0.01$  between the mean scores of the experimental and the control group in the post administration of emotional intelligence inventory in favor of the experimental group.
- There was no statistical significant difference between the mean scores of the experimental group's post and follow emotional intelligence inventory indicating the continuity of the effectiveness of the rehabilitative program in developing emotional intelligence even after three months of administration.

### Key words:

A Rehabilitative Psychological Social Program – Emotional Intelligence

## المقدمة:

لقد تطور البحث في مجال الدراسات الإنسانية، والاهتمام بدراسة الفروق الفردية والاختلافات بين الناس من حيث نشأتهم وتغيرها تبعاً للسن والجنس والسلالة والوراثة والبيئة، وغير ذلك من الجوانب التي تحدد سلوك الناس في اختلافهم وتباينهم، لذلك فقد أثارت الظواهر غير العادية العلماء مما أدى إلى توجيه اهتمامهم لدراساتها وفهمها لتجنب حدوثها، أو علاجها والتخفيف من آثارها.

وعلى الرغم من تقدم الطب الحديث في مجال الإعاقات فإن كثيراً من الأطفال المعاقين قد يستمرون بإعاقاتهم، حتى في ظل التحسين والتعويض والعون بالأجهزة الحديثة، وهذا يعني أن الطفل المعاق يصبح شاباً وهو يعاني من إعاقة خاصة؛ لذا فإنه بالتعلم والتدريب تتضح مواضع الضعف ومراكز القوة والإمكانات المتوافرة لديه للعمل والمشاركة والمساهمة في المجتمع، مما يحتم الاهتمام بالجانب الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية والاندماج بالتعليم، ومن هذا المنطلق تبدو أهمية الذكاء الوجداني خصوصاً ونحن في بداية الألفية الثالثة؛ نظراً لما يواجه المجتمع من مشكلات عديدة متعلقة بالمجال السياسي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي تسبب الضيق والقلق لأفراده، وليس ثمة شك في أن حلول معظم هذه المشكلات هو أن يمتلك الأفراد القدرات الفكرية المطورة بطريقة جيدة، بالإضافة إلى مهارات اجتماعية ووجدانية تتكامل مع الأفكار لحل هذه المشكلات الراهنة، ومن هنا تتضح أهمية المهارات والقدرات المختلفة في تحقيق الانسجام بين الأشخاص بفاعلية (Pfeiffer, 2001).

وقد تركزت جهود بعض علماء النفس أمثال جاردنر Gardner، وستيرنبرج Sternberg، وسالوفي Salovey، وماير Mayer، وأبو حطب، وبار- أون Bar-on، وجولمان Golman، في إثبات أن النجاح في الحياة الاجتماعية أو المهنية لا يعتمد على قدرات الفرد العقلية (الذكاء العقلي) فقط، ولكن على ما يملكه أيضاً من قدرات ومهارات اصطلح على تسميتها بالذكاء الوجداني Emotional intelligence، ومن ثم كانت بداية ظهور هذا المفهوم كمصطلح نفسي إلى حيز الوجود من خلال ما قدموه من نماذج وأطر نظرية لتفسيره وقياسه (الخضر، 2002، 6).

وتمتد جذور مفهوم الذكاء الوجداني إلى مفهوم «ثورنديك» في 1920 عن الذكاء الاجتماعي، والذي يشير إلى القدرة على فهم الآخرين وإدارتهم للتصرف بحكمة في العلاقات الإنسانية، وكذلك أفكار «جاردنر» من حيث رفضه العامل العام، وحديثه عن الذكاءات المتعددة، وبصفة خاصة مفهومه عن الذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي، وعلى الرغم من استخدام المصطلح في التراث النفسي منذ فترات طويلة، فإن مفهوم الذكاء الوجداني كما هو عليه الآن لم يظهر بشكل واضح إلا من خلال دراسة «ماير وسلوفي» في (1990). وكذلك كان لكتاب «جولمان» في (1995) عن الذكاء الوجداني تأثير كبير في انتشار هذا المصطلح مما أدى إلى زيادة ملحوظة في بحوث الذكاء الوجداني.

ويعمل ذلك النوع من الذكاء على تحقيق الاتزان الوجداني من خلال استثمار طاقات الفرد في مواجهة الإحباطات والتحكم في الاندفاعات والانفعالات، وتأخير بعض الإشباعات وتنظيم الحالات المزاجية، والحفاظ على الفرد من الانتكاسات الانفعالية في مواجهة مشكلات الحياة التي تحتاج إلى حل جيد وضبط للذات (رزق، 2003، 130-61).

ولقد تعددت النماذج التي تناولت الذكاء الوجداني، وعلى الرغم من اختلافها فإنها تتضمن أبعاداً يرى الكفوري (2007). أنها متفق عليها في هذه النماذج، وهذه الأبعاد هي:

- الوعي بالذات؛ ويعني وعي الفرد بمشاعره وانفعالاته وقدرته على مراقبة ذاته، وتعرف شخصيته وتحليلها إلى الجوانب الإيجابية والسلبية.
- التحكم في الانفعالات؛ وتعني القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها، وتنظيم أفكاره وأفعاله، واستخدامها بصورة لائقة لمواجهة انفعالات الآخرين.
- التعاطف؛ ويشير إلى قدرة الفرد على إدراك انفعالات الآخرين ومعرفة مشاعرهم وفهمها والاندماج

معهم، والحساسية لاحتياجاتهم والاتصال بهم.

- المهارات الاجتماعية: وتعني قدرة الفرد على التواصل الإيجابي مع الآخرين، وتحقيق ما يريد دون أن يترك أثراً سلبياً عليهم.

- دافعية الذات: وتعني قدرة الفرد على توجيه الانفعالات في اتجاه الهدف والاحتفاظ بالتفاؤل، والاعتماد على التركيز وقمة الأداء، لتحقيق الهدف ومقاومة الإحباطات والضعف.

ويعدّ أنموذج بار - أون هو الأنموذج الوحيد الذي يمكن تطبيقه في مجال التوافق والاندماج بشكل عام مقارنة ببقية النماذج الأخرى، فعلى الرغم من أنه يشبه أنموذج جولمان إلى حد كبير، فإنه الأكثر ربطاً لكفاءات الذكاء الوجداني ببعض مظاهر الصحة النفسية والتوافق مثل التفاؤل والمرونة والواقعية والقدرة على حل المشكلات، ومواجهة الضغوط، والقدرة على السيطرة، والضببط. كل هذه النقاط مجتمعة تشكل مميزات لأنموذج بار - أون، وهذا ما جعل الباحثة تتبنى هذا الأنموذج في قياس الذكاء الوجداني لدى عينة بحثها؛ وذلك لأسباب يوضحها شيلتر (Shelter، 2004). كما ذكر كل من ( الأنصاري والفضيل، 2009، 150 - 151). (ريان، 2006، 780). في الآتي:

- 1- خضوع أنموذج بار- أون للعديد من الدراسات العلمية، كما أن استخدامه من قبل العديد من الدراسات السابقة قد جعله أكثر ضببطاً.
- 2- أنه موجه للعاملين في المجال التربوي، وبخاصة حقل العلاج النفسي والصحة العقلية، أما أنموذج جولمان فموجه للعاملين في الحقل الصناعي والاقتصادي والتنظيمي والإداري.
- 3- أنه أكثر تحديداً من أنموذج جولمان في التأكيد على مزايا تنمية الذكاء الوجداني.

أما الإعاقة السمعية فمفهوم واسع تنوعت تعريفاته؛ فمنها تعريفات كمية تهتم بمقدار الفقد السمعي أو التربوي أو الاجتماعي، حيث يشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلاً من الصمم Deafness، ويعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة، والضعف السمعي Limited Hearing، ويعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة رغم أنها ضعيفة (محمد، 2007، 14).

ويرى هانت ومارشال (Hunt & Marshall، 1994، 132) أن الإعاقة السمعية مصطلح شامل يشير إلى كل درجات الإعاقة بدءاً من فقدان الخفيف إلى الكلي (الصمم)، وأن صعوبة السمع هي أقل حدة من الصمم؛ حيث يفهم الفرد الكلام الشفهي باستخدام المعينات السمعية، ويتضمن أيضاً الفرد الذي يفقد السمع قبل تعلم اللغة، وتعتمد ثقافته على مقدار فهمه واتصاله بالعالم المحيط به.

وقد أشارت نتائج الدراسات إلى بعض السمات الانفعالية التي يتسم بها الأفراد الصم ومنها: القابلية للاستئثار الانفعالية والغيرة والعناد ونوبات الغضب وأحياناً العدوانية (Neuhaus، 1999، 54).

ولقد أوضح «فستس» أن الذكاء الوجداني يساعد الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية على التخلص منها، فعن طريق تنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية لديهم يصبحون أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهم تجاه الآخرين، وعلى ضببط اندفاعاتهم مما يخلصهم من مشاعر الغضب تجاه الآخرين (E Obiakor، 2001، 329).

وأشار طه محمد عمر (2008) أن تنمية مهارات الذكاء الوجداني يساعد الأطفال على تقبل أنفسهم وتقبل الآخرين وتفهمهم.

وترى صفية مبارك (2011) أن الذكاء الوجداني يشتمل على السمات المزاجية والاجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الوجداني لدى الأشخاص بحيث يؤثر على قدرتهم على مواجهة المشكلات وفهمها.

وقد بينت دراسة حنان طلبة (2014) أن بنية الذكاء الوجداني لدى المراهقين والمراهقات الصم وضعاف السمع ووضع تنظيم هرمي لأبعاد الذكاء الوجداني لديهم، من خلال إعداد مقياس للذكاء الوجداني خاص

بهذه الفئة، وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (115) مراهقاً ومراهقة من الصم وضعاف السمع، وتراوحت أعمارهم بين (12-18) عاماً بمتوسط عمر زمني قدره (15.37)، وانحراف معياري قدره (1.78)، وتم مراعاة أن يكون الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للعينة متوسطاً، وتم تطبيق مقياس الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة على عينة الدراسة، واستخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وأسفرت النتائج عن: عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين والمراهقات الصم وضعاف السمع في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للذكاء الوجداني، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث المراهقين الصم وضعاف السمع في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للذكاء الوجداني، كما اتضح من نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث المراهقين الصم وضعاف السمع.

وقام إسماعيل الصاوي (2006) بدراسة استهدفت فحص علاقة مكونات الذكاء الوجداني في إطار نموذج بار أون بالتحصيل والمستوى الدراسي لدى الطلاب المعاقين سمعياً من الجنسين بالمرحلة الثانوية المهنية، وبلغ عدد المشاركين (109) طلاب من المعاقين سمعياً من الجنسين بالصفين الثاني والثالث الثانوي المهني، وأشارت النتائج إلى تطابق البناء العاملي للنموذج بار-أون للذكاء الوجداني لدى الطلبة المعاقين وفقاً لاختلافهم في كل من النوع (ذكور، إناث)، وأشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني ودرجات التحصيل الدراسي.

كما دلت نتائج الأبحاث ومنها دراسة Wynand (1994) على أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون انحرافاً أكبر في النمو الانفعالي من أولئك الذين يصابون به بعد فترة من العمر، وأنهم يعانون من سوء التكيف العام في جميع مجالات الحياة.

وتوصلت نتائج دراسة القريطي (2001) إلى أن الصمم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات، وأكثر عرضة لنوبات الغضب والعصبية؛ بسبب صعوبة التعبير عن مشاعرهم مما يجعلهم أكثر ميلاً للسلوك العدواني.

وحددت نتائج دراسات كل من حبيب (2006)، وعبد الواحد (2001)، وخيري (1997)، وعبد اللاه (1992)، العوامل التي تؤثر على النمو الانفعالي للأصم، على النحو الآتي:

- مدى تقبل الأصم لإعاقته؛ ويعتمد ذلك على فكرة المعاق عن نفسه، وما يتاح له من فرص وتأهيل نفسي يساعده إما على الاندماج في الحياة كشخص عادي، أو يجعله ينسحب من الحياة الاجتماعية.
- الإحباط؛ يحدث عندما لا يستطيع الفرد المعاق إشباع حاجاته وإحساسه بالرفض المجتمعي.
- الشعور بالنقص والدونية؛ نتيجة تعطيل نمو شخصية المعاق سمعياً وعدم إشباع الحاجات الأساسية لديه.
- توقعات الآخرين لسلوك المعاق؛ حيث يتوقع الأفراد المحيطون بالشخص المعاق دائماً سلوكاً غير سوي؛ بوصفه ليس شخصاً عادياً، فهذه المفاهيم المجتمعية الرخا من شأنها أن تؤثر بالسلب على شخصية المعاق وشعوره بالاضطراب الانفعالي.

وقد اتفقت نتائج دراسات كل من: (محمد، 2007)، (Alkin and Jones, 2001)، (فهمي وآخري، 1999)، و(القريوطي، 1996)، (ومصلحي، 1994)، (Lee (1963)، (Moors, 1982)، (Greenberg, 1983). على أهمية إشباع الحاجات الأساسية للصم وأن عدم إشباع هذه الحاجات من شأنه دفع المعاق إلى أنماط من السلوك اللاتوافقي، ومن الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال الصم:

- الحاجة إلى الاستقلال؛ يتم إشباعها من خلال المشاركة في الأنشطة الحياتية المتنوعة، والتي من شأنها أن تساعد الطفل على الاندماج والتفاعل مع الجماعة المحيطة به لمساعدته على الإحساس بالانتماء للمجتمع، لذا يجب أن تتناسب مع قدرات الطفل وإمكاناته.
- الحاجة إلى اللعب الحر؛ فهو وسيلة جيدة يعبر بها الطفل عن نفسه، وتكون لديه الحرية في اختيار

النشاط الذي يناسبه، ويزيل عنه التوتر والخوف والإحباط.

- الحاجة إلى الأمن والحب: تعد من الحاجات الأساسية التي يجب العمل على إشباعها لدى الطفل الأصم، والذي يعتمد على من حوله لفقده وسيلة الاتصال والتفاعل بينه وبين أفراد المجتمع (فهيم، 1988: 44).

وتؤكد مدارس التأهيل الحديثة على أن لكل فرد (مهما كانت درجة إعاقته) قدرات داخلية كامنة يجب اكتشافها وتنميتها، وأن المشكلة لا تكمن في الفرد نفسه، ولكن المجتمع قد يكون هو العامل الذي يزيد من حالة الإعاقة أو يقلل من حدتها.

وتقوم فلسفة تأهيل الأصم على: (الخطيب، 2006: 29-30).

- تقبل الفرد الأصم والاعتراف بكرامته كحق إنساني.
- الثقة بقدرته على تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية.
- تحقيق الضمان الاجتماعي له.
- التأهيل مسؤولية عامة.
- استعادة الفرد الأصم لثقته في نفسه.
- التأهيل حق من حقوق الفرد الأصم.

ويهدف التأهيل النفسي- الاجتماعي للصم إلى تذليل المشاكل والصعاب التي تحول دون أدائهم بشكل سليم وعلاجها، والتي تبعث على عدم الراحة والشعور بالألم أحياناً سواء للفرد نفسه أو لعائلته (الظاهر، قحطان أحمد، 2005: 47).

ويشتمل التأهيل في معناه العام على أساليب التربية الأسرية، ووظيفة المدرسة في القيام بدورها التربوي، والنمو السليم للقدرات المختلفة، والتربية التعويضية للحواس، والتوجيه النفسي التربوي، والتأهيل المهني، والاندماج في المجتمع، واتباع أفضل الطرائق والمواقف والاتجاهات التربوية السليمة؛ وصولاً للنمو السليم في قدرات الفرد الأصم واستعداداته، وبالتالي تكوين الشخصية السوية، بمضاعفة الاهتمام عن طريق تزويد الفرد الأصم في مرحلة الطفولة بالخبرات المتنوعة، وإعطائه صورة صحيحة عن العالم الخارجي، ومن ثم يتحقق الهدف من عملية التأهيل بتحقيق المواطنة الصالحة باندماج الفرد في حياة المجتمع وثقافته (صباحي، 2007: 413).

ومن الدراسات التي اهتمت بالتأهيل النفسي والاجتماعي للصم، دراسة جون وكوشيه (John and Kusche (1998). حيث اشتملت عينة الدراسة على (155) طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين (10 - 15) سنة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هذه الفئة تواجهها تحديات تعوق نموها الاجتماعي والانفعالي، منها تأخر النمو اللغوي، وضعف التحكم بالانفعالات، وعدم القدرة على استخدام لغة الانفعالات (emotional language)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة التغلب على هذه التحديات عن طريق البرامج التأهيلية، بحيث لا تؤدي إلى اضطرابات في المهارات الاجتماعية والانفعالية اللازمة للنمو الاجتماعي والانفعالي للطفل، مثل:

- أ - مهارات التواصل الجيد. good communication skills
- ب - مهارة القدرة على التفكير المستقل. independent thinking
- ج - القدرة على فهم المشاعر والاحتياجات والدوافع الخاصة بالنفس وبالآخرين.
- د - القدرة على التحكم بالذات وتوجيهها. self- direction, self- control
- هـ - الاعتماد على الآخرين والثقة فيهم.

كما أثبتت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال الصم الذين تعرضوا لبرامج تأهيلية استطاعوا التكيف مع قيم المجتمع والاندماج مع ثقافته، وحصلوا على درجات مرتفعة في تقدير الذات وتحقيق مستوى عالٍ من الإشباع الانفعالية.

وهدفت دراسة جرانت وجينا . ( Grant and Gina (2005 إلى تنمية الجانب النفسي والاجتماعي للطفل والمراهق الأصم من خلال برنامج تم تطبيقه على مجموعة تجريبية، تضمن تنمية المهارات الاجتماعية Social Skills، ومهارة المشاركة والاندماج Interaction & Participation، ومهارة القياس الاجتماعي Sociometric status، ومهارة القبول Acceptance، وأثبتت النتائج ارتفاع مستوى النضج الاجتماعي للأطفال بالمجموعة التجريبية وكذلك تقدير الذات، وانخفاض مستوى العزلة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة مارك وأنطونيو. ( Mark and Anthony (2008 إلى بحث تأثير تطبيق برنامج أنموذج ABCD على التطور الاجتماعي والنفسي لدى مجموعة من الأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم بين (12 - 18) سنة، وهو اختصار لأربعة أبعاد رئيسة لبرنامج تأهيلي نفسي-اجتماعي كما يلي:

□ عاطفي (Affective) A

□ سلوكي (Behavioral) B

□ إدراكي (Cognitive) C

□ ديناميكي (Dynamic) D

واستهدف البرنامج تنمية الأبعاد الرئيسية الأربعة لتحقيق القدرة على: ضبط النفس Self-control، والتواصل، والتعبير عن المشاعر، وتنمية قدرات حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، وأثبتت النتائج نجاح البرنامج وفاعليته في تنمية القدرات السابق ذكرها.

وأشارت نتائج ميرغني (1999) إلى أن نسبة من الصم عينة الدراسة يعانون من بعض حالات القلق والاكتئاب وعدم الشعور بالأمن ويستخفون بمجهودات التأهيل، وأكدت الدراسة على أهمية التأهيل النفسي الذي يشتمل على تقييم نفسي شامل للصم، يهدف إلى تقبل المعاق لإعاقته وتوافقها معها، ومساعدته في بناء صورة إيجابية عن نفسه حتى يشعر بالأمن والطمأنينة ويحقق شعوره بذاته وبالتقدير الاجتماعي له، ويتغلب على أعراض القلق والاكتئاب إذا ظهرت عليه.

ومن الدراسات التي اهتمت بالتأهيل النفسي للصم: دراسة المهيري (2001). والتي استهدفت تصميم برنامج لتنمية اللغة، والتحقق من مدى فاعليته على التوافق النفسي للأطفال المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة، وأوضحت نتائجها وجود أثر دال للبرنامج على مستوى التوافق النفسي، وتنمية الضبط الذاتي والاستقلالية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وإحدى الدراسات الهيثي (2004) عن مدى فاعلية برنامج للتدخل المهني في إكساب الأطفال الصم مفهوم الذات الإيجابية، وبناء الثقة في الذات والاعتماد على النفس، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأطفال الصم من الجنسين في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

ومن الدراسات التي تناولت موضوع التأهيل الاجتماعي للصم: دراسة حسين (1994) عن الخدمات التأهيلية للأطفال الصم والاحتياجات المستقبلية، حيث أظهرت النتائج وجود نقص في تدريبي المجال التأهيلي الاجتماعي، وعدم وجود برامج تأهيلية خاصة بالأطفال الصم، وعدم تخصيص مناهج وكتب دراسية مناسبة لهم.

كما اهتمت دراسة رسلان (1994) بتقويم عملية التأهيل الاجتماعي للصم بمحافظة قنا بجمهورية مصر العربية، وتدريبهم على المهن الموجودة بالمجتمع؛ حيث تم تدريب (117) حالة منهم على أعمال يدوية مثل السجاد ودهان السيارات، وأثبتت نتائج الدراسة ضرورة الاهتمام بتدريب الصم على الحرف ذات العلاقة بطبيعة المجتمع. وأكدت نتائج دراسة أحمد (1996) على أن معظم أسر الصم تحجم عن خروج الإناث للحصول على الخدمات التأهيلية الاجتماعية. كما أثبتت نتائج دراسة محمود (1996) وجود بعض السلبيات بحركة التأهيل الاجتماعي بجوانبه المتعددة، وأنها لا تعتمد على أساليب علمية محددة، مما يؤدي إلى عدم فاعلية برامج التأهيل المقدمة.

كما هدفت دراسة ميرغني (1999) إلى التعريف بأهمية التأهيل الاجتماعي للأفراد الصم وبخاصة الأطفال، وأثبتت نتائجها أهمية تجاوز الطرق التقليدية في تأهيلهم اجتماعياً.

## مشكلة البحث

تشغل قضية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اهتمام الدول والهيئات والمنظمات الدولية والمحلية، لأنهم بمثابة طاقة بشرية معطلة إن لم يلقوا العناية والرعاية الكافية والتأهيل المناسب.

وتشير الأدبيات في هذا المجال إلى أن التركيز على الجوانب الفسيولوجية للعجز أو القصور لدى الأفراد المعاقين وإهمال ما عداها من الجوانب الانفعالية والاجتماعية هو ظلم لهذه الفئة، يؤدي إلى التعامل معها بنوع من الآلية والجمود.

وباستقراء الدراسات السابقة وجد أن معظمها تناول عملية التأهيل في صورتها الشاملة المتصلة بمجال التأهيل المهني، الذي يهتم بتقديم مجموعة متتابعة من الخدمات المخططة والمرتبة المتصلة بالاحتياجات الكلية للفرد الأصم، وفي كثير من الإعاقات يرتبط بالتدريب المهني على الحرف اليدوية، كما لو كان الفرد الأصم لا يصلح لهذه المهن، وهذا لا يعني ولا يرتبط بالنظرة الدونية للأعمال المهنية ولكن لماذا لا نستفيد من القدرات الأخرى الداخلية والكامنة لدى الفرد الأصم بدلاً من الإيحاء بارتباط جميع الإعاقات بنقص القدرات العقلية.

كما اتفقت نتائج الدراسات السابقة على تحديد مشكلات الصم في: صعوبة التواصل والتفاعل مع الآخرين بالوسائل السمعية مما يمثل عائقاً اجتماعياً، وكذلك عدم الاتزان النفسي والانفعالي مما يؤدي للعزلة الاجتماعية، إلى جانب وجود صعوبات خاصة بالنضج الاجتماعي.

لذا فإن البحث الحالي يعد محاولة لتنمية الذكاء الوجداني لفئة الصم من خلال برنامج تأهيلي نفسي-اجتماعي؛ حيث تؤكد نتائج الدراسات على أهمية مثل هذه البرامج في بناء شخصية الطفل وتقويمه، خاصة وأن هناك ندرة وقصوراً في الدراسات التي تناولت هذا الجانب من شخصية الأصم.

مما سبق تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

- ما البرنامج التأهيلي النفس-اجتماعي على تنمية الذكاء الوجداني لدى الأطفال الصم؟ ويتفرع منه السؤالان الفرعيان الآتيان :
- ◀ ما أسس البرنامج التأهيلي النفس-اجتماعي على تنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال الصم؟
- ◀ ما فعالية البرنامج التأهيلي النفس-اجتماعي على تنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال الصم؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج؟

## أهداف البحث:

يستهدف البحث الحالي تحقيق الأهداف الآتية :

- 1 - ما مدى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقياس الذكاء الوجداني لصالح أفراد المجموعة التجريبية؟
- 2 - ما مدى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الذكاء الوجداني للأطفال الصم قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه؟
- 3 - ما مدى معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد ثلاثة شهور من انتهاء تطبيق البرنامج)؟
- 4 - ما مدى معرفة فعالية البرنامج بين الذكور والإناث عينة البحث؟

## فروض البحث:

- 1 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الذكاء الوجداني لصالح أفراد المجموعة التجريبيية.
- 2 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الذكاء الوجداني للأطفال الصم قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.
- 3 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبيية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد ثلاثة شهور من انتهاء تطبيق البرنامج).
- 4 - توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج.

## أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في الآتي:

- 1 - إعداد برنامج تأهيلي نفسي- اجتماعي يشمل على فنيات لتنمية الذكاء الوجداني للأطفال الصم.
- 2 - تقديم الرعاية الخاصة (النفسية والاجتماعية) للأطفال الصم؛ لزيادة قدرتهم على التعامل الجيد مع مواقف الحياة المختلفة وعلى احتمال الضغوط ومواجهة التحديات اليومية؛ مما يشعر الفرد بالراحة والسعادة والتوافق.
- 3 - قد تفيد نتائج هذا البحث الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين القائمين بالعمل في مراكز ومعاهد تأهيل الأطفال الصم بتزويدهم ببرنامج إرشادي تأهيلي لتنمية الذكاء الوجداني لدى هذه الفئة.

## حدود البحث:

الحدود المكانية: مركز سمو الأمير سلمان بن عبد العزيز بمنطقة حائل.

الحدود الزمنية: العام الدراسي (1433/1432هـ).

الحدود البشرية: مجموعة من الأطفال الصم (ذكوراً وإناثاً) بلغ عددهم (60) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم ما بين (9-13) سنة.

## مصطلحات البحث:

1 - الذكاء الوجداني:

سوف تتبنى الباحثة تعريف بار- أون (Bar-on) للذكاء الوجداني بأنه مجموعة من القدرات والكفاءات والمهارات غير المعرفية والانفعالية والشخصية والاجتماعية التي تؤثر على القدرة العامة للفرد ليتكيف مع متطلبات البيئة وضغوطها.

ويتضمن هذا المفهوم خمسة مجالات يتكون منها الذكاء الوجداني وهي: (Bar-on: 1997:71).

- المهارات الذاتية (إدراك الانفعالات الذاتية، التوكيدية، احترام الذات، تحقيق الذات، الاستقلالية).
- المهارات بين الشخصية أو الاجتماعية (التعاطف، العلاقات بين الشخصية، المسؤولية الاجتماعية).
- مهارات التوافق أو التكيف (حل المشكلات، اختيار الواقع، المرونة).
- مهارات إدارة الضغوط أو ضبطها (تحمل الضغوط، التحكم في الانفعالات، السيطرة).
- المزاج العام (السعادة، التفاؤل).

التعريف الإجرائي للذكاء الوجداني:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المخصوص على مقياس الذكاء الوجداني لـ بار- أون، وتعد الدرجات المرتفعة دليلاً على أن المخصوص يتمتع بقدرة عالية من التعبير عن انفعالاته، وفهم انفعالات الآخرين

والتعامل معهم بشكل سليم.

## 2 - التأهيل :

تعرفه هيئة الأمم المتحدة (1960)، بأنه عملية ديناميكية متناسقة متكاملة، تهدف إلى استثمار قدرات المعاق إلى أقصاها؛ لإكسابه أنسب المهارات البدنية التي تمكنه من أن يعيش عيشة استقلالية وعلى درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي، ويشتمل على الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتمكينه من التغلب على إعاقته (Rodney, 2005: 30).

## 3 - التأهيل الاجتماعي :

يعرفه الخطيب (2006: 29). بأنه العملية التي يتم من خلالها إعادة التوافق الاجتماعي لدى الفرد مع نفسه ومع البيئة المحيطة به حتى يكون سلوكه مرغوبا، ويمارس أدواره الاجتماعية بكفاءة.

ويعرفه صبحي (2007 : 352). بأنه التكيف مع البيئة الاجتماعية.

أما John (2008) فيعرفه بأنه مجموعة من العمليات المتكاملة في النواحي الاجتماعية والطبية والنفسية والمهنية، تستهدف تنمية المجتمع وتنمية الأفراد المعاقين للتغلب على إعاقته.

## 4 - التأهيل النفس - اجتماعي :

يعرفه الشناوي (1998: 52) بأنه عملية تمكين الفرد الأصم من الاستفادة من طاقاته البدنية والاجتماعية والمهنية وتنميتها للوصول إلى أقصى مستوى ممكن من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

ويعرفه Jordan and Turk (2004: 49) بأنه مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم القدرات المتوافرة لدى الأشخاص الصم وتنميتها للتكيف مع الحياة الاجتماعية.

ويعرف التأهيل بمفهومه العام بأنه إثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص الأصم.

## 5 - الأطفال الصم :

تعرف وزارة التربية والتعليم الأطفال الصم بأنهم تلك الفئة التي تحتاج إلى أساليب تعليمية للتمكن من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية طبقاً للقرار الوزاري رقم (37) لسنة (1990) المادة (11) بشأن اللائحة التنظيمية وفضول التربية الخاصة للمدارس.

ويعرفهم جين (2003 : 55-85) Jane بأنهم تلك الفئة التي تعاني من فقدان في حاسة السمع بسبب عضوي أو وراثي، قد يكون تاما أو متقلبا بطريقة مزمنة، ويؤثر بشكل كبير في أدائهم التعليمي والاجتماعي. مما سبق يمكن القول بأن الصم هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية فطرية، أو مكتسبة بيئية، فقدوا القدرة السمعية، حتى مع استعمال معينات (مكبرات صوت) في أقصى حدودها.

## منهجية البحث وإجراءاته:

### منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا المجموعتين المتكافئتين (الضابطة والتجريبية) لتحديد فعالية البرنامج المقترح في تنمية الذكاء الوجداني لدى الأطفال الصم.

### عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث من الأطفال الذكور والإناث بالمرحلة الابتدائية بشكل عشوائي، وبلغ عدد الأطفال بالعينة الكلية (60) طفلا وطفلة، تراوحت أعمارهم ما بين (9-13) سنة، من منطقة حائل (مركز سمو الأمير سلمان بن عبد العزيز). بمتوسط حسابي (10.8)، والانحراف المعياري (1.28). للعمر الزمني لأفراد المجموعة الضابطة، وبمتوسط حسابي (10.7)، والانحراف المعياري (1.26). للعمر الزمني لأفراد المجموعة

التجريبية . حسب ما هو مرفق بجدول (1) .

جدول (1) عينة البحث من حيث النوع (الذكور - إناث) ن = 60

المتغير	الانحراف المعياري	المتوسط
العمر	1.28	10.8
	1.26	10.7

جدول (2) حساب تجانس المجموعتين باستخدام t. test

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	الدلالة
	ع	م	ع	م		
نسبة الذكاء	3.7	90.75	3.6	91.42	0.147	غير دال
العمر الزمني	1.26	10.7	1.28	10.8	0.69	غير دال
الفقد السمعي	6.7	86.72	6.9	86.77	0.21	غير دال

يتضح من الجدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين، حيث إن الفروق في الذكاء والعمر الزمني والفقد السمعي غير دالة مما يعني تجانس المجموعتين.

وبلغت نسبة فقدان السمع للأطفال العينة (70 - فأكثر) ديسيبيل، وتصنف بأنها فقدان سمعي شديد، وهذا الطفل لا يستطيع فهم المحادثة العادية، ويواجه صعوبات في المناقشات الجماعية، وتم الاعتماد على قياس السمع المدون في ملفات الأطفال.

وقد روعي ما يلي:

1 - استبعاد حالات الأطفال التي فقدت السمع بعد تعلم الكلام.

2 - عدم وجود إعاقات أخرى لدى أفراد العينة المقبولين بالمركز.

وبلغت نسبة فقدان السمع للأطفال العينة (70 - فأكثر) ديسيبيل، وتصنف بأنها فقدان سمعي شديد، وهذا الطفل لا يستطيع فهم المحادثة العادية، ويواجه صعوبات في المناقشات الجماعية، وتم الاعتماد على قياس السمع المدون في ملفات الأطفال.

وقد روعي ما يلي:

3 - استبعاد حالات الأطفال التي فقدت السمع بعد تعلم الكلام.

4 - عدم وجود إعاقات أخرى لدى أفراد العينة المقبولين بالمركز.

أدوات البحث :

1 - مقياس بار- أون للذكاء الوجداني تعريب وإعداد عجوة (2003) :

يعد مقياس بار- أون للذكاء الوجداني من المقاييس المشهورة في هذا المجال؛ حيث تم استخدامه من قبل العديد من الدراسات والبحوث في أكثر من دولة عربية وغربية، لما يتمتع به من خصائص سيكومترية عالية كالصدق والثبات والتميز العالي.

وصف المقياس :

يشمل المقياس خمسة أبعاد رئيسية هي:

1. المهارات الذاتية.

2. المهارات بين الشخصية.

3. مهارات التوافق.
  4. مهارات إدارة الضغوط وضبطها.
  5. المزاج العام.
- كما يشتمل المقياس على خمسة عشر بعداً فرعياً كما يلي:

1. إدراك الانفعالات الذاتية.
2. التوكيدية.
3. احترام الذات.
4. تحقيق الذات.
5. الاستقلالية.
6. التعاطف.
7. العلاقات الشخصية.
8. المسؤولية الاجتماعية.
9. حل المشكلات.
10. اختبار الواقع.
11. المرونة.
12. تحمل الضغوط.
13. التحكم في الاندفاعات.
14. السعادة.
15. التفاؤل.

ويتضمن المقياس في صورته الأصلية (60) فقرة؛ أربعون فقرة منها لقياس أبعاد الذكاء الوجداني، (وهو ما تم استخدامه في البحث الحالي)، وعشرون فقرة لقياس مصداقية المستجيب، وصمم هذا المقياس لقياس الذكاء الوجداني للمتعلمين الذين تتراوح أعمارهم بين (7-18) سنة.

وتم حساب ثبات المقياس في صورته الأصلية بطريقة إعادة التطبيق على عينة من (60) طالباً وطالبة في مرحلة المراهقة، بلغ متوسط أعمارهم (13.5) سنة، وتراوحت معاملات الثبات بين (0.77) إلى (0.89)، كما تم حساب معامل الثبات للعينة نفسها باستخدام معادلة ألفا - كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات بين (0.82) إلى (0.90).

أما في الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من (45) تلميذاً وتلميذة بالمرحلة المتوسطة بمنطقة حائل، بفاصل زمني مدته خمسة عشر يوماً بين التطبيقين، وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني كانت قيمة (ر) = (0.89)، وهو دال عند مستوى (0.10).

كما تم حساب الصدق الذاتي للمقياس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات كما يلي :-

$$\text{الصدق الذاتي} = (\sqrt{0.89}) = 0.94. \text{ وهو معامل صدق يمكن الاعتماد عليه.}$$

وتم حساب صدق المحكمين بعد إجراء بعض التعديلات على العبارات لتناسب المستوى العمري والثقافي لأفراد العينة، وليسهل ترجمتها إلى لغة الإشارة بواسطة معلم الفصل والاختصاصي النفسي والاجتماعي.

وتم عرض المقياس في صورته الجديدة على مجموعة من المحكمين لحساب صدق المحكمين حيث نال المقياس في صورته النهائية موافقة (90%) من آراء المحكمين. (×)

جدول (3) العبارات التي تم تعديلها من المقياس الأصلي حسب رأي المحكمين

العبارات في المقياس الأصلي	العبارات بعد التعديل
- أشعر بالاستياء عند إيذاء مشاعر الآخرين	- أشعر بالضيق عند إيذاء مشاعر الآخرين
- أعرف عندما يكون الآخرون متضايقين حتى لو لم يقولوا شيئاً	- أعرف عندما يتضايق من حولي أعرف ذلك دون أن يقولوا
- هناك أشياء تزعجني كثيراً	- أتضايق من أشياء كثيرة
- أجد حل للمشكلات	- أستطيع حل أي مشكلة تواجهني

## 2- البرنامج التأهيلي النفسي - الاجتماعي :

لقد تم عرض البرنامج على عدد من المحكمين في مجال التربية وعلم النفس للتحقق من مناسبة البرنامج وسلامته من حيث الأهداف والمحتوى والأنشطة ومدى صلاحيته للتطبيق، وتم إجراء التعديلات المطلوبة، وبذلك أصبح صالحاً للتطبيق.

### أسس البرنامج:

#### (أ) الإطار الفكري للبرنامج المقترح :

يستند التصور المقترح للبرنامج الحالي إلى المنطلقات الفكرية الآتية :

- 1 - إمكانية تنمية الذكاء الوجداني ومهاراته.
- 2 - إن الذكاء الوجداني قابل للقياس.
- 3 - إن التأهيل النفسي الاجتماعي للصم يؤثر في الذكاء الوجداني لديهم.
- 4 - إن الطفل المعاق سمعياً بحاجة ماسة إلى برامج تأهيلية نفسية واجتماعية تنمي ذكاه الوجداني.
- 5 - إن عملية التأهيل النفس- اجتماعي عملية متخصصة يشترك في تنفيذها فريق من المتخصصين.
- 6 - إن عملية التأهيل النفس- اجتماعي عملية مستمرة.
- 7 - إن تنفيذ البرامج التأهيلية يحتاج إلى مؤسسة معدة لممارسة الأنشطة التي تقدم من خلال هذه البرامج.

#### (ب) - الهدف العام لبرنامج التأهيل النفس- اجتماعي:

- تنمية الذكاء الوجداني للأطفال الصم (لدى عينة من الأطفال الصم).

#### (ج) - الأهداف الفرعية للبرنامج :

- 1 - تنمية القدرة على التحكم في الذات.
- 2 - تنمية القدرة على التعاطف وتحمل المسؤولية الاجتماعية وتقديرها.
- 3 - تنمية القدرة على التعاون والمشاركة مع الآخرين وحل المشكلات.
- 4 - تنمية القدرة على الحب والثقة المتبادلة والتحكم في الانفعالات.
- 5 - تنمية القدرة على التفاؤل والعطاء.
- 6 - تنمية القدرة على تحمل الضغوط.
- 7 - الاهتمام بمستوى الطموح.
- 8 - استثمار وقت الفراغ.
- 9 - تنمية القدرة على التمييز بين الحالات المزاجية للفرد.
- 10 - تنمية القدرة على ترجمة تعبيرات الوجه.
- 11 - تنمية القدرة على حسن التصرف في المواقف المختلفة.
- 12 - اكتساب العادات المقبولة اجتماعياً.
- 13 - احترام النظم واتباعها وإدراك الحقوق والواجبات.

#### 14 - تنمية الهوايات.

##### (د) - الإجراءات والأنشطة :

1. اشتمل البرنامج على (12) جلسة، تكونت كل منها من جزأين (أ ، ب)، بواقع جلستين أسبوعياً.
2. استغرق تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر تقريباً من (صفر 1433) وحتى بداية (جمادى الأولى 1433).
3. تراوح الوقت المستغرق للجلسة الواحدة من (45 : 80) دقيقة، يتخللها (15) دقيقة للراحة، وذلك حسب ظروف المجموعة وما تسمح به إدارة المركز.
4. لغة البرنامج هي اللغة العربية الفصحى بطريقة مبسطة وسهلة وواضحة، وتراعي المراحل العمرية للأطفال.
5. توافر إمكانية وجود الباحثة بعد انتهاء زمن الجلسة للرد على أي استفسارات شخصية أو طرح مواضيع بشكل فردي.
6. تخصيص خمس دقائق في بداية كل جلسة لمناقشة ما حدث في الجلسة التي سبقتها.

##### (هـ) - مكان تنفيذ جلسات البرنامج: تعددت أماكن تنفيذ البرنامج - حسب ظروف تنفيذه - ما بين :

- حجرة الدراسة.
- أماكن مفتوحة خارج المركز.
- ملعب المركز وحديقته.
- حجرة الألعاب بالمركز.
- حجرة معدة للتدريب بالمركز.
- قاعة الاحتفالات بالمركز.
- حجرة التكنولوجيا.

##### (و) - محتوى برنامج التأهيل النفس - اجتماعي للأطفال الصم:

تم تحديد محتوى البرنامج على ضوء الأهداف المحددة سابقاً استناداً إلى ما تم التوصل إليه من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وتمثل محتواه فيما يلي:

- مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- مهارات توكيدية تتضمن:
- التعبير عن المشاعر.
- التعبير عن الرأي.
- الدفاع عن الحقوق.
- مهارة الحوار الهادف.
- التعامل مع الضغوط.
- حسن التصرف.
- مهارات التعاطف مع الآخرين.
- مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية.

(ز) - الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- التعرف والتقييم ولعب الدور.
- تعزيز الأنشطة.
- تعزيز الأنشطة الاجتماعية.
- تعزيز الأنشطة الفنية.
- القيام بالرحلات.
- تعزيز الأنشطة الثقافية.
- تعزيز الاقتصاد الرمزي.
- تعزيز النشاط الديني.
- اتخاذ دور النمذجة.
- تعزيز الأطفال طوال فترة البرنامج.
- محاورة الأطفال ومناقشتهم.
- تحقيق هوايات الأطفال وبعض الأنشطة.

جدول يوضح تفاصيل الجلسات الإرشادية

الرقم	الموضوع العام	عدد الجلسات	ترتيب الجلسة	مكان الجلسة	موضوع الجلسة
1	التقديم والتعارف	2	الأولى 1 (أ) 2 (ب)	حجرة الدراسة	التعارف، وضع القواعد الأساسية للبرنامج، معرفة التوقعات
2	اكتساب عادات النظافة	2	الثانية 1 (أ) 2 (ب)	حجرة الحاسوب (قاعة التكنولوجيا)	الحديث عن النظافة - تفعيل دور كل طفل حول ذلك
3	تدريب الحواس	2	الثالثة 1 (أ) 2 (ب)	حجرة الدراسة	التعرف على الحواس - وقيمة كل حاسة بالنسبة للطفل
4	يوم مفتوح	2	الرابعة 1 (أ) 2 (ب)	الحديقة	القيام بنشاط اللعب وتكوين علاقات اجتماعية
5	الهوايات	2	الخامسة 1 (أ) 2 (ب)	ملعب المركز - حجرة الرسم - ساحة المركز	تحقيق هوايات الأطفال - كل حسب هوايته
6	ندوة عن التدخين	2	السادسة 1 (أ) 2 (ب)	حجرة التكنولوجيا	تفاعل الأطفال مع الحدث - اكتساب التأثير على الآخرين
7	استثمار وقت الفراغ	2	السابعة 1 (أ) 2 (ب)	حجرة الدراسة	إعطاء معلومات كافية عن أهمية الوقت

تحقيق بعض الهوايات وعمل أنشطة جديدة	2	الثامنة 1 (أ) 2 (ب)	ساحة المركز - ملعب الكرة	تحقيق بعض هوايات الأطفال وخاصة الهوايات التي تكررت
زيارة متحف المنطقة - يوم مفتوح	2	التاسعة 1 (أ) 2 (ب)	المتحف خارج المركز	القيام بزيارة متحف المنطقة والقريب من المركز
حقوق الآباء والأبناء وواجباتهم في الإسلام	2	العاشرة (أ) (ب)	قاعة الاحتفال بالمركز	تقوية الجوانب الدينية والروحانية وتفعيلها في حقوق الآباء والأمهات
إعداد مسرحية	2	الحادية عشر (أ) (ب)	قاعة المركز	تفاعل الأطفال مع جميع المشاهد التمثيلية - والتعبير عن سرورهم
الختام والتقييم	2	الثانية عشر (أ) (ب)	حديقة المركز	إنهاء المواضيع التي نوقشت، وتقييم البرنامج التأهيلي

## النتائج ومناقشتها:

### نتائج الفرض الأول :

وينص على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الذكاء الوجداني لصالح أفراد المجموعة التجريبية،

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار (ت) t-test لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (4) قيمة «ت» ودلالاتها للفروق بين متوسطي

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)
القبلي	41.5	15.8	58	22.800
البعدي	136.9	15.5		

0.01 عند مستوى

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه، لصالح القياس البعدي في المجموع الكلي للمقياس، مما يوضح أثر البرنامج في تنمية الذكاء الوجداني لدى أطفال المجموعة التجريبية.

كما تم حساب حجم التأثير كوسيلة للتعرف على مدى فاعلية البرنامج التأهيلي لدى أفراد عينة المجموعة التجريبية وذلك باستخدام معادلة  $n^2$

$$n^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

حيث  $n^2$  مؤشر معامل ايتا بدلالة قيمة  $t$  ودرجات الحرية  $df$   
وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (5) :

جدول (5) حجم التأثير للبرنامج بالنسبة لمتغير الذكاء الوجداني للمجموعة التجريبية

القيمة العينة تربيع	القياس البعدي العينة = 30	القياس القبلي العينة = 30	الانحراف المتوسط	الانحراف المتوسط	النهاية العظمى لدرجات	الأداة
0.95	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	15.5	41.5	160	مقياس الذكاء الوجداني
			136.9	15.8		

ويبين حجم التأثير أن (95%) من تباين المتغير التابع (الذكاء الوجداني) يرجع إلى أثر البرنامج، حيث إن قيمة حجم التأثير كانت مرتفعة تبعا لجدول التفسير المرجعية الخاصة بقيم العينة تربيع.

وبالتالي فإنه يمكن قبول الفرض الأول، ويرجع ذلك إلى تعرض أفراد العينة بالمجموعة التجريبية إلى برنامج التأهيل النفسي- الاجتماعي وأنشطته، مما ساعد في تخلصهم من بعض الاضطرابات والإحباطات والضغوط النفسية، حيث كانت أنشطته بمثابة متنفس للأطفال مما يعاونهم من ضغوط، من خلال إعطائهم الحرية في التعبير عن انفعالاتهم، وتفهم ذواتهم واستغلال قدراتهم بشكل أفضل، وتعلمهم معارف جديدة وإكسابهم مجموعة من المهارات، وقد ساهمت أنشطة البرنامج في حدوث تقارب وتفاعل إيجابي بين الأطفال بعضهم بعضا، وبين الأطفال وفريق العمل، الأمر الذي أدى إلى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، ومن ثم إثبات فاعليته.

نتائج الفرض الثاني الذي ينص على أنه :

« توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الذكاء الوجداني للأطفال الصم قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه.

للتحقق من صحة الفرض الثاني استخدمت الباحثة اختبار (ت)  $t$ -test للدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (6) قيمة (ت) ودلائنها للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي للذكاء الوجداني

المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)
التجريبية	30	136.9	15.5	85	23.8**
الضابطة	30	38.7	14.9		

\*\*دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في التطبيق البعدي لمقياس بار- أون للذكاء الوجداني لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن أن تعزى النتيجة والتغير الحادث في درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي للمقياس إلى طبيعة البرنامج التأهيلي ومحتواه؛ الذي كان له الأثر في تنمية مستوى الذكاء الوجداني لدى أطفال المجموعة التجريبية؛ حيث اتسم محتوى البرنامج وفنياته بمسايرة بيئة الطفل ومجتمعها، كما ساعدت

الأنشطة المقدمة للطفل على تحرير طاقاته الكامنة في تفاعل وسلوكيات إيجابية، غالباً ما تمنعها إعاقة السمعية في المجتمع، كما أن تضمين البرنامج مجموعة من الأنشطة المتنوعة التي مارسها الطفل داخل المدرسة، وتقديمها بطرائق مشوقة أدى إلى نتائج إيجابية؛ حيث عملت على تخفيف الشحنات السالبة وتزيفها في سلوكيات مقبولة اجتماعياً.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسات كل من

Grant & Gina (2005)، Mark and Anthony (2008)، والهيثي (2004)، والمهييري (2001)، وميرغني (1999)، والدهان (1998)، وإبراهيم (1987).

مما سبق يتضح التأثير الإيجابي للبرنامج التأهيلي على ارتفاع مستوى الذكاء الوجداني لدى الأطفال الصم في المجموعة التجريبية، ووفقاً لهذه النتائج تم قبول الفرض الثاني من فروض البحث.

نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه :

« لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي » (بعد ثلاثة شهور من انتهاء تطبيق البرنامج).

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار «ت» للمجموعة المرتبطة Paired Samples t-test، ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول (7) قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد ثلاثة شهور)

القياس	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
البعدي	30	136.9	15.5	85	0.54	غير دالة
التتبعي	30	137.4	14.8			

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس الذكاء الوجداني، مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج التأهيلي في تنمية الذكاء الوجداني حتى بعد انتهاء تطبيقه بفواصل ثلاثة شهور، وبذلك تتحقق الأهداف التي من أجلها تم تصميم البرنامج وتطبيقه، كما يتضح صدق محتوى البرنامج وفاعليته المرجوة لدى الأطفال الصم، كما أن ثبات أثر البرنامج بعد فترة ثلاثة أشهر من انتهاء تطبيقه يدل على حفاظ أفراد العينة على المكاسب التي حققتها من البرنامج، وأن هذه المكاسب حقيقية وليست زائفة، بدليل استمرار التحسن والحفاظ على درجة الذكاء الوجداني مرتفعة على الرغم من توقف البرنامج.

نتائج الفرض الرابع :

وينص على أنه « توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج،

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار (ت) t-test لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (8) قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للذكاء الوجداني

المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)
الذكور	15	83.2	12.2	28	3.50*
الإناث	15	69.9	8.3		

\*\*غير دال عند مستوى (0.01)

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في مقياس الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج، ويرجع ذلك إلى أن تعرض أفراد العينة سواء أكانوا من الذكور أم من الإناث بالمجموعة التجريبية إلى برنامج التأهيل النفسي- الاجتماعي وأنشطته في نفس البيئة الطبيعية والنفسية.

### تفسير النتائج :

ويتضح من الصورة العامة للنتائج وجود فروق دالة إحصائية، بين متوسطي درجات الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي، وتدل هذه النتائج على فاعلية البرنامج وأثره في تنمية الذكاء الوجداني لديهم.

وتجدر الإشارة إلى أن نجاح البرنامج يرجع إلى عدة عوامل منها :

- (1) الحرص على مشاركة جميع الأطفال بالمجموعة التجريبية في الإعدادات للجلسات واستخدام أسلوب المناقشة وتبادل الآراء قبل اتخاذ أي قرار، مما ساعدهم على الحماس للعمل.
- (2) طبيعة البرنامج المقترح الذي راعى الميول والاهتمامات والخصائص النفسية والاجتماعية للمرحلة العمرية للأطفال الصم، حيث ركزت أنشطة البرنامج على اندماج الأطفال في المجتمع والاشتراك في معظم أدواره الإنسانية؛ مما أدى إلى زيادة القدرة على التعامل مع الآخرين والاستمتاع بمشاركتهم، مما كان له أثر واضح في إحساسهم بالرضا والسعادة.
- (3) الاهتمام بتدريب فريق العمل وإعطائهم توجيهات تربوية ومحاضرات حول أساليب التعامل النفسي التربوي مع فئة الصم، وعقد ندوات عن خصائص نموهم النفسي والاجتماعي.

### التوصيات:

من خلال نتائج البحث الحالي يمكن استخلاص التوصيات الآتية :

- (1) تكثيف العمل التطوعي وتشجيعه من أجل القضاء على المعوقات والسلبيات في التعامل مع الأطفال الصم، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً عليهم نفسياً واجتماعياً.
- (2) الاهتمام بتوفير الكفاءة والخبرة لدى القائمين على العمل مع الصم، وتكثيف الدورات التدريبية لهم، والبعد التام عن الوساطة في تعيينهم لأنه يترتب على ذلك مشكلات جسيمة.
- (3) اشتراك فريق عمل متكامل وتدريبهم على التعامل مع الصم بصفة عامة والأطفال منهم خاصة، بحيث يكونون على مستوى عال من التدريب لتحقيق التواصل مع الأطفال، لتعويضهم عن أساليب المعاملة الوالدية التي قد تكون غير وافية.
- (4) التعامل مع الصم على أنهم أفراد طبيعيين يفقدون حاسة واحدة، وعدم الربط بين الصمم وانخفاض نسبة الذكاء.
- (5) التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام والجمعيات الخيرية بأهمية تغيير طريقة التعامل مع الصم، خاصة الأطفال منهم، فهم ليسوا في حاجة إلى مجرد زيارات تطوعية تقدم لهم في أثنائها

- الهدايا أو الحلوى، ولكنهم بحاجة إلى ما يسمى بالأسر الصديقة في حياة الطفل الأصم (بمعنى أن يكون لكل طفل أصم أسرة صديقة لديها أطفال في نفس المرحلة العمرية للطفل يصطحبونه في الإجازة الأسبوعية بشكل دوري)، حيث أثبتت نتائج البحث الحالي افتقاد هؤلاء الأطفال إلى الكثير من الخبرات الاجتماعية، خاصة وأن معظمهم من أسر تفتقر لهذا الجانب.
- (6) الاهتمام بممارسة الصم للأنشطة المختلفة داخل المؤسسات الخاصة بهم، لأن ذلك يساهم في زيادة تقبلهم لذواتهم، وينمي العلاقات الاجتماعية فيما بينهم، مما قد يساهم في تنمية الذكاء الوجداني لديهم.
- (7) تشجيع الأفراد الصم على المشاركة الاجتماعية الفعالة مع أقرانهم العاديين، وعدم الانعزال عن المجتمع، بالإضافة إلى تحفيزهم للخروج في رحلات خارج المنزل؛ وذلك للترويح عن أنفسهم والاندماج مع الآخرين.
- (8) معاملة الصم معاملة الحسنة، ودمجهم في المجتمع وإشراكهم في النشاطات المختلفة، ليعيشوا حياة كريمة ملؤها السعادة والحب.
- (9) توفير الحماية للصم، وتأهيلهم مهنيًا، كل في حدود طاقته وقدراته، لينعموا بالحياة الكريمة بالإضافة إلى تطوير برامج تعليمية خاصة تتناسب مع الوضع الصحي لهم.
- (10) البدء بإجراءات من شأنها أن تطمئن الصم على مستقبلهم، وذلك من خلال توفير فرص العمل المناسب لهم، وإشراكهم في بناء المجتمع، لأن النظرة إليهم على أنهم مرضى أو غير قادرين على المشاركة في المجتمع تزيد من عزلتهم وانطوائهم، ومن قلقهم على مستقبلهم.
- (11) إعطاء الصم الحرية الكاملة للتعبير عن أنفسهم وعمًا يدور حولهم.

## المراجع :

- الأنصاري، سامية والفيل، حلمي (2009). ما وراء معرفة الذكاء الوجداني. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- حبيب، بديدة (2006). فاعلية الإرشاد باللعب في تنمية التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الأصم والدمج مع العاديين. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- الحديث الشريف: رواه البخاري ومسلم.
- الحديث الشريف: رواه البخاري ومسلم أخرجه البخاري ومسلم عن النعمان بن بشير.
- حسين، سعاد (1994). دراسة ميدانية عن الخدمات التأهيلية للأطفال الصم والاحتياجات المستقبلية. بحوث المؤتمر السادس اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، -339 328.
- الخضر، عثمان حمود (2002). الذكاء الوجداني، هل هو مفهوم جديد؟ دراسات نفسية، دورية علمية سيكولوجية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين. المجلد الثاني عشر، العدد الأول، ص 5 - 41.
- الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (2006). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- حسن، حنان طالبة (2014). الذكاء الوجداني لدى المراهقين المعوقين سمعياً «دراسة عاملية»، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- خيري، سهير محمد (1997). فئة المعاقين سمعياً في رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان القاهرة.
- الدهان، منى حسين (1998). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس. القاهرة.

الصاوي، إسماعيل (2006). مكونات الذكاء الوجداني في إطار نموذج بار- أون وعلاقتها بالتحصيل والمستوى الدراسي لدى الطلاب المعاقين سمعياً من الجنسين بالمرحلة الثانوية المهنية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 16، العدد 51.

رسالن، محمد (1994). تقويم عملية تدريب وتشغيل المعوقين. بجمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمحافظة قنا. مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة. 347 - 348.

رزق، محمد عبد السميع (2003). مدى فاعلية برنامج التنوير الانفعالي في تنمية الذكاء الانفعالي للطلاب والطالبات بكلية التربية بالطائف. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية. المجلد الخامس عشر. العدد الثاني، ص 62 - 131.

ريان، محمود إسماعيل محمد (2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالسرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلاب الصف الحادي عشر في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، قسم علم النفس. فلسطين، غزة.

صبحي، سيد (2007). رعاية وتأهيل الكفيف، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

الظاهر، قحطان أحمد (2005). مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: دار وائل للنشر.

عبد اللاه، محاسن (1992). المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوي للمعوقين سمعياً، دراسة سيكومترية إكلينيكية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية جامعة المنيا.

عبد الواحد، محمد فتحي (2001). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. القاهرة: دار الكتاب الجامعي بعين شمس.

عجوة، عبد العال حامد (2003). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الذكاء المعرفي والعمر والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة الاسكندرية، المجلد (13)، العدد 1. 249-344.

فراج، عثمان لبيب (1987). خطوات برامج التأهيل الاجتماعي لإدماج المعوق في المجتمع. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 12، (6)، 4-2.

فهيم، سامية محمد، وكمال، بدر الدين، و حلوة، محمد السيد (1999). رعاية المعوقين سمعياً وحركياً. الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

فهيم، كبير (1988). الصحة النفسية لطفل الابتدائي. القاهرة: مكتبة المحبة.

القرآن الكريم: سورة الحجرات آية 10.

القريطي، عبد المطلب أمين (2001). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.

القفوري، صبحي عبد الفتاح (2007). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في زيادة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه. غير منشورة، كلية التربية جامعة كفر الشيخ.

مبارك، صفية موسى (2011). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة الثانوية، رسالة دكتوراه. غير منشورة، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

محمد، سامية محمد (2007). تأثير برنامج لتنمية الذكاء الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً على توكيد الذات والتوافق الاجتماعي مع الآخرين. مجلة القراءة والمعرفة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد عمر، طه (2008). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض العدوانية لدى الطلاب ضعاف السمع، رسالة دكتوراه. غير منشورة، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

محمود، علي عبده (1996). حول سياسة مصرية للتأهيل الاجتماعي للمعوقين. النشرة الدورية لاتحاد رعاية وتأهيل الضئآت الخاصة والمعوقين، العدد 47 (9)، 32 - 38.

مصالحى، أحمد عبد المعبود (1994). الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي من (9-12) سنة؛ دراسة مقارنة. ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

المهييري، عوشة محمد أحمد (2001). فاعلية برنامج تدريب لغوي على التوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة عين شمس.

ميرغني، عبد الباسط (1999). سيكولوجية تأهيل المعوقين، مجلة الطفولة والتنمية العدد العاشر. القاهرة، ص 173 - 186.

هريري، عادل محمد (2003). الفروق الفردية في الذكاء الوجداني في ضوء متغيرات الحيوية. الاجتماعية، دراسات عربية في علم النفس. مجلد (2). العدد (2). ابريل، 108، 58.

الهيثي، علي السيد ابراهيم (2004). برنامج تدخل مهني لاكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات ايجابي. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

Alkin, K. & Jones, L. (2001). Supporting Asian deaf young people and their Families: The role of profession and services. Journal of University of Leeds Disability & Society, 16(1), 51- 70 .

Bar –on, R. (1997). Bar- on Emotional Quotient inventory (E Q-I) Technical manual. Toronto, Canada: Multi- Health System, Inc.

159- Festus E. Obiakor. (2001). Developing Emotional Intelligence in learners with behavior Problems: Refocusing special education. Behavior disorders, 26, 4, 321- 332

Grant, L. & Gina, M. (2005). Social psychological processes outcomes of in-school contact between deaf and hearing peers. Journal of Deaf studies & Deaf Education, 22(1 ), 19- 33.

Greenberg, M. (1983). Family stress and child competence: The effects of early intervention for families with deaf infants. The American Psychological Digest, 66, 416 -430 .

Hunt, N. & Marshall, K, (1994). Exceptional children and youth: An introduction to special education. (1st ed.), New Jersey, Houghton Mifflin Company.

Jane, L. (2003). A child with hearing impairment crisis. Journal of Child Health and Development, 220, 55- 85.

John, G. & Kusche, A. (1998). Social and emotional development of deaf children. Journal of the American Psychological Association. 232(1 ), 177-

184

John, H. (2008). Social changes and challenges for the deaf. Journal of Psychological Welfare,55(1) 43- 49.

Jordan, R. & Turk, K. (2004). Psychological and emotional rehabilitation for the deaf children. The International Journal of Child disability, 49(1 ), 121-135.

Lee, M. (1963). Educating the deaf. Journal of The Exceptional Children and Youth Psychology, 67(1) 21 -34.

Mark, G. & Anthony, H. (2008). Promoting social- emotional competence through A B C D model: Oxford handbook of deaf studies (3rd ed.).

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? (4th ed.). New York: Basic Book Press.

Moors, D. (1982). Education of the deaf: Psychology principles, and Practices (1st ed.). Boston Press: Houghton Mifflin Company.

Neuhaus, M. (1999 ).Parental attitude and the emotional adjustment of deaf children. Journal of the Exceptional Children, 11(2 ) 13 -30 .

Pfeiffer, S. (2001). Emotional Intelligence: Popular but elusive contrast. Roper Review, 23(3), 138 -142.

Reivich, R. & Rothrock, I. (1972). Behavior problems of deaf children and adolescents: A factor- analytic study. Journal of Speech and Hearing Research, 51, 93- 104.

Rodney, M. (2005). Rehabilitation: Methods and purposes (2nd ed.). New York.

Wynand, D. (1994). Therapy with the deaf children (Dissertation Abstract International). 54, (11- 4034).