[١]

استخدام الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال المعاقين سمعياً

أ.م.د. علا محمد ذكى الطيبانى
أستاذ مساعد علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية

استخدام الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال المعاقين سمعياً

أ.م.د. علا محمد ذكى الطيبانى*

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر استخدام الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع، وتكونت العينة من (١٠) أطفال من ضعاف السمع من المركز التربوي للطفولة ومركز التدخل المبكر بمحافظة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، تراوحت أعمارهم بين (٧:٥) سنوات, واشتملت الأدوات على مقياس العجز المتعلم وبرنامج الدراما العلاجية (إعداد الباحثة)، وقد أسفرت النتائج عن انخفاض حدة العجز المتعلم بعد تطبيق البرنامج واستمرار الأثر الإيجابي للبرنامج على العينة خلال فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: الدراما العلاجية– العجز المتعلم– المعاقين سمعياً.

Abstract:

The current study aimed to identify the effect of using therapeutic drama to reduce learned helplessness among hearing-impaired children. The sample consisted of (10) children with hearing impairment from the Educational Center and Early Intervention Center in Alexandria Governorate, their ages ranged between (5: 7) years, and the tools included a scale for the learned helplessness and the therapeutic drama program prepared by the researcher. The results showed decreasing in the severity of the learned helplessness after the application of the program and the continued positive impact of the program on the sample during the follow-up period.

Key words: Therapeutic drama- Learned helplessness- Hearing impairment.

* أستاذ مساعد علم نفس الطفل– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية.

مقدمة البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهمّ مرحلةٍ من مراحل نمو الإنسان لأنّها أولى خطوات تعليم الطفل، فهي تُطوِّر مهارات الطفل، وتقوّي شخصيّته إذا تمّت تنشئته تنشئة صحيحة، ومن الممكن أن تكون من أخطر المراحل على الطفل إذا لم تتمّ تنمية قدراته ومهاراته تنميةً صحيحة حيث إن مرحلة الطفولة هي المسئولة عن بناء شخصية الطفل بشكل شامل ومتوازن لما توفره من خبرات متعددة ومتنوعة من خلال استخدام العديد من الاستراتيجيات ولا سيما مع الأطفال ذوي الإعاقة.

أن الإعاقة السمعية هي حالة مرضية تؤدي إلى فقدان السمع بشكل دائم، أو مؤقّت، وتعرف أيضاً بأنّها عدم القدرة على سماع الأصوات المنخفضة، والتي تتطوّر تدريجياً إلى فقدان السمع بشكل كلي مع مرور الوقت، وعادةً تبدأ حالة الإعاقة السمعيّة منذ الولادة، أو عند الإصابة بحالة مرضيّة خطيرة في مرحلة الطفولة، مثل: أمراض الدماغ، أو التعرّض لإصابات شديدة تؤثر في الأذنين، مما يؤدي إلى فقدان السمع بهما.

وتعد نظرية العجز المتعلم أو المكتسب واحدة من النظريات المهمة بعلم النفس والتي سلطت الضوء على ظاهرة نفسية خطيرة ألا وهو اكتساب العجز عن طريق التعلم, إذ يصاب الفرد بالعجز ويستسلم أمام محفز مزعج أو مؤلم دون محاولة التخلص منه..

أن الأطفال صعاف السمع الذين يعانون من العجز المتعلم لديهم بعض المشاعر السلبية تجاه أنفسهم وعدم التأقلم مع المحيطين بهم, وقد تكون الدراما العلاجية هي من أنسب الطرق التي تساعد هؤلاء الفئة على زيادة الثقة بالنفس وتحمل المسئولية والابتعاد عن المشاعر السلبية والدونية والتعلم بطريقة سليمة مما يساعدهم على التأقلم والتفاعل الاجتماعي سواء في الأسرة أو المدرسة أو النادي... إلخ.

والعلاج بالدراما هو وسيلة لتعزيز المهارات الاجتماعية للأطفال من خلال لعب الأدوار المسرحية، والتمثيل الصامت، والموسيقى، ورواية القصص، وممارسة العادات والتقاليد، والألعاب والمسابقات المسرحية والتمثيل بالدمى.

ويهدف العلاج بالدراما إلى تعزيز الثقة وزيادة الوعي الذاتي، والتخفيف من التوتر، والاستقلالية، كما يعمل على تطوير مستويات متنوعة من المهارات: كالجسدية، والعاطفية، والخيال بالإضافة لتنمية المهارات الاجتماعية، فهناك العديد من الأهداف المتنوعة للعلاج بالدراما.

ويمكن عن طريق الدراما العلاجية إكساب الأطفال الكثير من المعارف والمفاهيم, فهي وسيط جيد لنقل المعلومات والأفكار بطريقة مشوقة ومحببة لهم وبصفة خاصة الأطفال ضعاف السمع الذين يعانون من انخفاض مستوى التعلم, فبقاء المعلومات والحقائق في ذهنهم يكون أفضل بالطرق الحديثة عن الطرق التقليدية.

وكون الأطفال ضعاف السمع ذوي العجز المتعلم لا يستطيعون القيام بالأنشطة بمفردهم وليس لديهم الثقة بالنفس وتحمل المسئولية, قامت الباحثة باستخدام الدراما العلاجية حيث أن من خلالها يستطيع الطفل التعبير عن نفسه والانطلاق في الأداء بحرية مما يساعده الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية ويزيد لديه الثقة بالنفس.

أولاً: الدراما العلاجية:

كلمة دراما كلمة إغريقية من الفعل (Daro) وتعني فعلا يؤدي في الحياة أو على خشبة المسرح (حنان العناني٢٠٠٠،، ٣٠).

ومفهوم الدراما من المفاهيم التي تطورت في العصر الحديث، واتسع دورها لينتقل لحقل التربية وميدان العلاج النفسي وميدان العلاج الاجتماعي، فقد لوحظ أن الأطفال يؤدون وبشكل تلقائي عملا درامياً من خلال اللعب التمثيلي الأمر الذي دفع علماء النفس لاستخدام الظاهرة الدرامية كإجراء تشخيصي ووقائي وعلاجي (زينب زهران، ٢٠١٠، ٢٢).

أن هدف الدراما هو تنمية قدرة الطفل على لعب أدواره في الحياة على نحو مبدع ليتمكن من مواجهة مطالب الحياة في المواقف الجديدة التي يواجهها بطريقة سليمة بدلا من أن يستخدم أنماطا جديدة من الاستجابات التي قد لا تتوافق مع الواقع الصحيح (Corey,2001,4).

إن توظيف الدراما في العملية التربوية يحدث في سياق التفاعل بين الطفل من جهة وبين المعلم والأطفال من جهة أخرى، كما يساعد في إيجاد الظروف التي تسهم في تضييق الفجوة بين الصورة الذاتية المدركة وصورة الذات المثالية لدى الطفل (Hefferon, 2000, 5).

تعتبر الدراما وسيلة أساسية لتطوير وعي الطفل وتنمية مهاراته وبالأخص من ناحية التواصل والتفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات مع الآخرين، إن تقنيات الدراما العلاجية لا تختلف عن غيرها من التقنيات من الدراما، إلا أنها تولي اهتماماً خاصاً بالاندماج في المجتمع، الإبداع، والإبتكار.

الدراما العلاجية هي تكنيك علاجي أول من أسسه هو Moreno عام ١٩٢٥م وفيه يتم علاج الأشخاص من خلال التعبير عن مشاكلهم في مواقف انفعالية مع الآخذ في الاعتبار أن المواقف عبارة مواقف درامية وعادة يشترك فيه أعضاء الجماعة ليتفهم المريض مشكلته بشكل أفضل والاستجابة بطرق آمنة ومختلفة (محمد النوبي، ٢٠٠٤، ٩).

وتعرف الدراما العلاجية أنها تقنية علاجية تستخدم الدور الجمعي والدور الذاتي الدرامي والدراما العفوية لاكتساب نظرة ثاقبة في كيفية معالجة المشكلات النفسية (شادي السيد، ٢٠١٥، ١٩).

وتعد الدراما أحد مناهج العلاج النفسي الجماعي وتقوم على مشاركة الأطفال في أداء المواقف التمثيلية أمام باقي الأطفال وهذه المواقف تكون مشتقة من مواقف الحياة وهي تمكن الطفل من التعبير عن انفعالاته وآرائه وعلاقاته بالآخرين من خلال العرض (محمد السفاسفه٢٠٠٣، ٢٢).

وتتضمن الدراما العلاجية العديد من الأشكال المختلفة فمنها: لعب الدور والرقص والألعاب المسرحية وهي تستخدم لعلاج العديد من المشكلات السلوكية والأمراض النفسية للأطفال. أن الفن المسرحي ضروري للتعبير عن بيئة الأطفال لتأكيد التفاؤل وحل المشكلات ولذلك فهو ضروري للأطفال اللذين يعانون من مشكلات سلوكية وأمراض نفسية، لذا فأن خطوات العلاج بالدراما تمر بمراحل متتالية هي مرحلة التهيئة ثم التمثيل ثم المناقشة (Li,Wang , Guo &Li, 2015, 3).

وترجع أهمية الدراما العلاجية إلى كونها علاج جماعي إذ أن الأدوار في العلاج الدرامي توزع على المجموعة في أكثر الأحيان، كما أن العلاج بالدراما يقوم على تنويعات من الاستخدام والتوظيف للدراما والمسرح مثل رواية القصة واللعب الدرامي تبعا للمناهج، الأمر الذي جعل هذا النوع من العلاج أكثر تنوعا في التطبيق وبالتالي في تحقيق أهدافه.

ويمكن من خلال الدراما العلاجية تطبيق عدة أهداف عامة وإجرائية في العديد من الجوانب الوجدانية والحسية والسلوكية، وهي من أنواع العلاجات التي تجمع بين المتعة والفائدة حيث يشترك الأطفال في لعبة درامية موجهه تعمل على تنمية الثقة بالنفس والتعبير عن الخبرات والتدريب على التعاون في جو يسوده المرح والتسلية (عمرو علي، ٢٠١٠، ١٣).

وللدراما العلاجية عدة فوائد وقيمة علاجية كبيرة حيث تعمل على تحسين العلاقات الاجتماعية بين الأطفال بعضهم البعض ونمو الوعي الذاتي لديهم وكذلك تعمل على تحسين عملية التكيف مع الذات ومع الآخرين وتساعدهم للتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بحرية.

وقد هدفت دراسة عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الصم وطبقت هذه الدراسة على ٢٤ طفلا وطفلة وأظهرت فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.

وتُعد الدراما العلاجية أيضاً من الاستراتيجيات المفيدة خاصة الأطفال من هذه الفئة, فهي لا تحتاج إلى الكثير من الأدوات وبالتالي غير مكلفة, وهى وسيلة هامة في تعليم وتعلم الطفل علاوة على أنها مشوقة للغاية ونادراً ما يمل منها الأطفال.

كما قام غريب أبو عميرة (٢٠٠٥) بدراسة بهدف قياس فاعلية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لأطفال المؤسسات (SOS)الإيوائية الذين يعانون من التفكك الأسرى وطبقت هذه الدراسة على ٢٨ طفلا وطفلة في عمر من ٥-٦ سنوات وأثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في خفض الصعوبات الإنفعالية والسلوكية والإجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

وقد قام Monteiro (2006) بتحديد أثر برنامج قائم على استخدام الدراما العلاجية الارتجالية في إبراز المشكلات الاجتماعية والثقافية التي يواجهها المعاقون بصرياً، وقد اتبعت هذه الدراسة منهج الملاحظة في مرحلة التهيئة، والتمثيل في الموقف الدرامي وتحليل الإيماءات والتعبيرات والسلوكيات، وأجريت الدراسة في البرازيل وقد أظهرت نتائجها أنه من خلال المواقف الدرامية قد ظهرت عدة مشكلات يواجهونها مثل: الحرمان من الخصوصية وعدم المشاركة في القرارات الخاصة بهم.

كما هدفت دراسة Konopik (2013) إلى التعرف على فعالية العلاج بالدراما في تنمية بعض المهارات والخصائص الشخصية التي منها الوعي الذاتي وتقدير الذات لدى المرضى من ذوي الإعاقات في مرحلة الاستشفاء، وتم التوصل إلى نتائج إيجابية لاستخدام العلاج بالدراما منها القدرة على تغيير المشاعر للأفضل والاتجاهات الإيجابية نحو العمل الجماعي وتنمية العلاقات مع الآخرين والوعي الذاتي وتقدير الذات مما جعل العلاج بالدراما حقق مزيدا من التحسن في المهارات الاجتماعية والخصائص الشخصية لدى المعاقين.

وقد هدفت دراسة (صهيب سليم ٢٠١٧،) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في تحسين مفهوم الذات لديهم، وكذلك تصوراتهم عن شخصياتهم حيث قدم البرنامج في صورة جلسات إرشادية علاجية.

أهداف الدراما العلاجية:

لها أربع أهداف أساسية:

١- تهدف للتنفيس لاسترجاع خبرات مؤلمة سابقة وإعادة تكرار التجربة لاستبصار المشكلات وحلها مما يجعل الأطفال مستعدين للعلاج.

٢- تزويد المشاركين بالأمان الكافي لممارسة سلوكيات جديدة من خلال جلسات الدراما العلاجية والتعلم من الأخطاء.

٣- الارتقاء بمعرفة المشاركين وتعميق فهمهم بالمشكلات وموضوعاتها.

٤- مد المشاركين بالطاقة وشحنهم بروح جديدة خلاقة متفائلة مبتهجة، والارتقاء بالإحساس بالذات وتنمية القدرة على التخيل والحلم بالمستقبل وإمكانية تحقيقه (حسام محمد ٢٠١٢، ١١).

إن هدف جلسات العلاج بالدراما هي الحصول على انتباه الطفل وتوفير البيئة المريحة له خلال الجلسة. ويصبح العلاج بالدراما مصدراً مناسباً لتطوير التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال من خلال عنصر الإثارة الدرامي، ونبرة الصوت والتقنيات التفاعلية. وعندما يواجه الطفل صعوبة في القدرة على التخيل يمكن استخدام وسائل التحفيز الحسي المساندة لإشراك حواس الطفل بشكل تام للتفاعل مع القصة، كالأشياء التي يكون لها ملمس أو رائحة معينة مثلاً..

أهمية الدراما العلاجية:

١- أن للدراما دور فعال في تنمية مهارات الأطفال ضعاف السمع ويظهر ذلك في النقاط التالية:

٢- تثري اللغة لدى الطفل وقدرته علي التعبير وتساعده على تجنب عيوب النطق.

٣- تتيح للطفل تجربة مواقف الحياة المختلفة ويحاول التكيف معها ويضع حلولاً للمشكلات.

٤- تكسب الطفل الثقة بالنفس وتقوي علاقاته مع أقرانه والكبار مما يساعد على التعلم الفعال والتعاوني.

٥- تشبع حب الاستطلاع لدى الطفل ضعيف السمع.

٦- تعلم الأطفال ضعاف السمع من خلال المواقف الدرامية المختلفة معهم.

٧- تشعر الطفل بالمتعة والبهجة مما يجعله أكثر قابلية للتعلم.

٨- تجعل الطفل يشعر بكيانه وأنه شخص مرغوب فيه في المجتمع.

٩- يمكن أن تجعل الدراما الطفل من ذوي الإعاقة مبدع.

١٠- تنمي مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية.

١١- تنمية مهارات العناية الذاتية من خلال المواقف الدرامية.

١٢- تنمية مهارات اللعب الجماعي لدي الأطفال مثل (ألعاب الرسم- القص واللصق).

تعد الدراما العلاجية من أنواع العلاجات النفسية القليلة الاستخدام نسبياً، وذلك لكونها تتطلب العديد من الإجراءات وتسير وفق نظام معين، حيث يلعب كل من المعالج والطفل دورا في هذا النظام يساعد الطفل على اكتشاف ذاته (Robert J Landy, 2011, 6).

وهذا ما تؤكده دراسة Zahra Dehghan (2016) حيث أثبتت نتائجها أهمية العلاج بالدراما في الحد من القلق عند الأطفال المرضى وذلك من خلال برامج الدراما العلاجية وإشراك الوالدين مع المعلمين مما ساعد هؤلاء الأطفال على التخفيف من حدة القلق.

فنيات الدراما العلاجية:

هناك العديد من الفنيات المختلفة للدراما العلاجية وهذه الفنيات يمكن استخدامها في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات فهي تلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية ومنها.

لعب الدور:

وفيها يقوم البطل بتحديد المشكلة وكذلك استدعاء الموقف الذي يعبر عنه كما عليه أن يجمع المعلومات وأن يقدمها للمخرج الذي يقوم بدوره بجمع المعلومات وتحديد الأدوات المناسبة التي تساعد في العمل كما عليه تنظيم المشهد وإظهاره بالشكل المطلوب، وعليه تحديد أدوار الأشخاص المؤثرين في الموقف، وقبل كل ذلك يجب القيام بعملية إحماء للمشاركين وفي نهاية العمل يتم مناقشة ما تم عمله واقتراح الحلول المناسبة (Baim, Burmeister, 2007, 9). وفي بعض الأحيان قد يعجز البطل (الطفل ضعيف السمع) عن عمل كل ذلك وهنا يجب أن يقوم المعالج بهذا الدور، ويقدم نموذجا للسلوك الجيد والسليم له لكي يساعده على تعلم السلوك وتقليده (Morino, 2006, 3).

مناجاة النفس:

وهذه الفنية تقوم على حديث الطفل لنفسه بصوت مرتفع والتعبير عن مشاكله أمام الآخرين ولكن دون تخطيط أي بشكل تلقائي حتى يتمكن من أخراج مشاعره

الدفينة ومعرفة صراعاته الداخلية وينبغي أن يكون ذلك خلال الحركة (دينا مصطفى ٢٠١٠، ٦).

المرآة:

يرى Morino (2006) عند استخدام فنية مرآة الذات المساعدة تكون مرآة عاكسة للإيماءات والإشارات والكلمات والحركات الصادرة من الطفل بدون أن يشارك في العمل ولذلك يتمكن من مراقبة ذاته في المرآة ومراقبة دوره من خلال أداء الآخرين ومن خلال ذلك يستطيع التعرف على سلوكه السلبي ويقوم مخرج العمل بتعديل هذه السلوكيات حتى يحصل الطفل على تغذية راجعه إيجابية.

المتجر السحري:

أن هذا الأسلوب ينبغي أن يستخدم عندما يكون الطفل لديه استبصار كافي بحالته وسلوكه وفي هذا الأسلوب يمكن أن يحدد أولوياته وأهدافه بشرط أن تكون لديه الرغبة في التغيير وتعمل فنية المتجر السحري على تخيل أنماط متعددة من السلوك من قبل المخرج ويتم الحصول عليها من خلال المقايضة ويمكن للطفل أن يستبدل بعض المشاعر غير المرغوبة التي يمتلكها بأخرى يريد الحصول عليها ثم يقوم بمقايضة صاحب المتجر عليها وهذه الفنية تقوم على الإقناع وتتطلب وجود النموذج المرجعي (Blatner.A.2000,4).

عكس الدور:

في هذه الفنية يتم تبادل الأدوار في موقف سيكو رامي ويكون ملائما للشخصيات التي تعاني من إدراك مضطرب في معاملة الآخرين ويمكن في فيها أن يقوم الطفل بدور الأب أو المعلم أو غيره في محاولة للاستبصار وتعديل السلوك وتساعد هذه الفنية على فهم الآخرين (Moreno, 2006).

الكرسي الخالي:

عرض Corey, G. (2011) خلال هذه الفنية أهمية أن يستدعى الطفل شخصية غائبة ويتخيلها جالسة على الكرسي الخالي ويستخدم أسلوب التداعي الحر

ويمكن أن تكون هذه الشخصية الغائبة على قيد الحياة أو متوفيا وفيها يتم التعرف على مشاعر ومعتقدات الطفل نحو الآخرين كما يمكنه القيام بالتنفيس الانفعالي.

وفي دراسة لمياء عبد الحميد (٢٠١٣) قامت باستخدام فنيات لعب الدور واللعب التمثيلي بهدف خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال برنامج تدريبي يقوم على السيكودراما وتم وأثبتت الدراسة فعالية برنامج السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي.

هناك خطوات محددة لاستخدام الدراما العلاجية تتمثل في ثمانية خطوات:

١- استدعاء الدور.
٢- تسمية الدور.
٣- اللعب من خلال الدور.
٤- اكتشاف نوعيات بديلة وأدوار مساندة.
٥- انعكاس لعب الدور ويتضمن اكتشاف نوعية الدور ووظيفته وأشكاله.
٦- ربط الدور الوظيفي بالحياة اليومية.
٧- دمج الأدوار لخلق نظام الدور الوظيفي.
٨- النمذجة الاجتماعية (اكتشاف طرق لسلوك الطفل في الدور تؤثر عليه في بيئته الاجتماعية) (Robert J Landy, 2011, 7).

وعند التخطيط لعمل جلسات العلاج بالدراما ينبغي أن يكون هناك إطارا محددا يسير وفق خطوات محددة وهي:

١- الاستعداد والحضور.
٢- الإحماء.
٣- تنفيذ المشاهد وهو النشاط الأساسي.
٤- ذكر مختصر للإطار العام للمشهد.
٥- النشاط الختامي (Dixie D.Meyer,2010,1).

ولقد استخدمت الباحثة عدد من الفنيات التي تتلاءم مع طبيعة الأطفال ضعاف السمع وهي: لعب الدور، عكس الدور، المرآة، المتجر السحري، الكرسي الخالي.

مما سبق نجد أن العلاج بالدراما لا يعتمد فقط على القدرات اللفظية أو المعرفية للطفل التي عادة يعاني منها الأطفال ضعاف السمع، بل إن النهج العلاجي للدراما يجمع بين مجموعة متنوعة من المهارات التي تدعم قدرات الطفل. ويرجع ذلك إلى مجموعة متنوعة من الفنيات المستخدمة في العلاج بالدراما.

ثانياً: ضعف السمع:

ومن خلال العرض السابق نجد أن الدراما العلاجية تعمل على إنماء العلاقات الطيبة بين الأطفال وخاصة ضعاف السمع وبين أفراد الأسرة والمدرسة وبالتالي إكسابهم العديد من الجوانب المهارية والحركية والاجتماعية لذا فإن الدراما العلاجية تناسب الطفل ضعيف السمع بصفة خاصة , فترفع مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ضعاف السمع للعمل على الحد من العجز المتعلم لديهم.

أن لحاسة السمع أهميه كبيرة في حياة الإنسان، حيث تشكل الأساس في عملية الاتصال والتفاعل بين الإنسان وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، وفي تنظيم الأفكار عند الطفل ونقلها إلى الآخرين بسهوله، فتتسع دائرة الاتصال مع الآخرين (Ekakurniasih,2011,1). ولقد أخذت المجتمعات في عالمنا المعاصر العناية بضعاف السمع ومساعداتهم والأخذ بأيديهم للتخفيف عنهم، وذلك لأن اللغة لديهم صعبة للغاية عكس الأطفال العاديين لأن اللغة الأولى التي تُعلم هي لغة الأصابع والإشارة والتي تعد حاجز للتعلم والتواصل مع الآخرين، وقد عمد الباحثون إلى إيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالة هؤلاء ليكونوا– إلى حد ما– بمستوى الأصحاء (Mole, J. & Peacock, D.2010,3).

واتفق كلاً من مصطفى عبد السميع وسميرة أبو زيد (٢٠١٠، ١٥) بأن الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث. وتعلم الكلام واللغة.

الإعاقة السمعية عرفها السيد عبد الحميد وسلمى جمعه (٢٠٠١، ١٣٥) بأنها "حرمان الإنسان من حاسة السمع إلى الدرجة التي تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع، مع أو بدون استخدام المعينات السمعية".

ويعرفها مكي محمد (٢٠١٤، ٦) بأنها "قصور في السمع الذي يحد من قدرة الطفل على التواصل اللفظي– السمعي، ويستخدم هذا المصطلح لتمييز أي فرد يعانى من فقدان السمع وهذا يتضح من مفهوم الأصم وضعيف السمع".

يعرف عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥) الإعاقة السمعية أنها مصطلح عام يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو فقدان السمع الشيء الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة وفقدان السمع الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام.

العوامل الوراثية:

ولقد اتفق كل من بطرس حافظ (٢٠١٠، ١٧٥)، نعمات عبد المجيد (٢٠١٤، ٥٧)، Sparrow, R. (2010) على أنه كثيراً ما تحدث حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهما عن طريق الوراثة ومن خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي ويقوى احتمال ظهور الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

عوامل غير وراثية:

تعددت هذه العوامل إلا أن أكثرها شيوعاً هي:

١) **استخدام العقاقير**: هناك بعض العقاقير تترتب عليها الإعاقة السمعية إذا تعاطتها الأم أثناء فترة الحمل (عادل العدل، ٢٠١٣، ١٦٢).

٢) **الإصابة بالفيروسات:** ولقد اتفقا كلاً من عبد المنعم الميلادي (٢٠١٤، ٢٥)، ياسر خليل (٢٠١٤، ٣١٠) أن الفيروسات قد تؤثر أيضاً على الطفل نفسه في طفولته المبكرة وتسبب الإعاقة السمعية.

٣) **الإصابة بتليف في خلايا المخ:** يسبب الضعف السمعي وذلك بسبب استخدام الطبيب لآلات مثل الجفت وغيرها غير سليمة أثناء عملية الولادة.

٤) **إصابة الأم بالحروق وسقوطها من مكان مرتفع** (Reddy, G.L., 2010, 105)، (John, W.A&Pamla, S.R. 2004, 205) (Reddy, G.L., 2007,55).

٥) الأمراض **النفسية:** قد يكون فقدان الكلام أو الصمم عرضًا من الأعراض المصاحبة لفصام الطفولة المبكرة، وقد يكون فقدان الكلام عرضاً من أعراض الهيستريا؛ وهناك فقد الكلام الناتج عن الضغوط الوالدية؛ ويستمرون على صمتهم أو يفقدون الكلام بالفعل (أحمد عفت، مصطفى عبد السميع، ٢٠٠٤، ٢٥– ٢٦).

خصائص ضعاف السمع:

ضعاف السمع هم من يعانون قصور في السمع قدره أكثر من ٧٠ ديسيبل لكنه لا يعوق فاعليتهم من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية مع أو بدون استخدام المعينات السمعية حسب القدرة السمعية لكل طفل وبناء على ذلك وجوب رؤية فكرية تربوية خاصة لضعاف السمع لتقديم ما يناسبهم من أساليب تدريسية وإعداد معلمين وتوفير معينات سمعية تتلائم معهم (فاروق ومصطفى السعيد، ٢٠٠٦، ٦٤).

ولهؤلاء الأطفال خصائص تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين:

أ– الخصائص اللغوية:

تشكل اللغة الأساس للتواصل والتعلم وبدون وجود لغة تصبح طرق التواصل أكثر صعوبة وتعقيداً.

ولقد اتفق كلاً من زينب محمود (٢٠٠١، ٢٧)، مصطفى نورى (٢٠١٣، ١٢٣)، أنه من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى ضعاف السمع فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثراً بالإعاقة السمعية ولا عجب في ذلك حيث إن الصعوبة في جوانب النمو اللغوي، وخاصة في اللفظ، وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم.

فقد هدفت دراسة Keating & Mirus (2009, 115-135) إلى فحص إستراتيجيات التواصل اللغوي بين الأطفال ضعاف السمع لاستكشاف الأنماط الابتكارية في قدرتهم على التفاعل اللغوي مع أقرانهم العاديين عبر العديد من قنوات التواصل السمعي، والبصري، وقد أشارت النتائج إلى ضعف طبيعة التواصل اللغوي

بين الأطفال ضعاف السمع والعاديين حتى على الرغم من نجاح التفاعلات بينهم، وفاعلية محدودة في الإستراتيجيات الاجتماعية اللغوية التي يستخدمها الأطفال ضعاف السمع في تحسين عملية التواصل مع أقرانهم العاديين.

ب- الخصائص الجسمية:

لا يوجد فروق بين الطفل ضعيف السمع والطفل العادي في خصائص النمو الجسمي من حيث سرعة النمو والطول والوزن والتغيرات الجسمية المختلفة (إبراهيم الزريقات، ٢٠١١، ٢٣).

ج- الخصائص العقلية:

أشارت نتائج دراسات كل من العربي محمد (٢٠١٠، ٥٨)، تيسير مفلح وعمر فواز (٢٠١٢، ١٠٦- ١٠٧)، إلى أن ذكاء الطفل ضعيف السمع لا يختلف عن مستوى ذكاء العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة على النمو اللغوي للطفل، إلا أن لغة الإشارة التي يستخدمها هؤلاء الأطفال هي لغة حقيقية كما يعتقد البعض.

ويتسم الطفل ضعيف السمع بمجموعة خصائص عقلية ومعرفية، أهمها: سرعة النسيان وقلة التركيز، صعوبة في إدراك المثيرات اللفظية المجردة والرمزية، تباين كبير في سرعة التعلم وانخفاض مستوى الدافعية لمواصلة التعلم لفترات طويلة، تأخر في النمو اللغوي يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي (إبراهيم الزريقات، ٢٠١١، ٢٥).

د- الخصائص الأكاديمية:

يعانى ضعاف السمع من انخفاض تحصيلهم الأكاديمي مقارنة بالعاديين، وخاصة أن التحصيل الأكاديمي مرتبط بالنمو اللغوي، ولذلك تتأثر مهارات القراءة والكتابة والحساب عند ضعاف السمع، وحيث أن الاتجاه الأكثر قبولاً هو أنهم يعانون من انخفاض ملحوظ في قدراتهم العقلية فإنه يمكن القول أن انخفاض التحصيل الأكاديمي لضعاف السمع يعود لأسباب عديدة منها عدم ملائمة المناهج لهم، أو أن أساليب التدريس غير مناسبة، أو أسباب متعلقة بانخفاض الدافعية للدراسة أو غيرها من المبررات حيث أن الفقدان السمعي على إختلاف درجاته قد يكون مصاحباً

لإعاقات يمكن أن تؤثر على قدرات الطفل المعرفية (Jones, T.W. et al. 2006، Gallaudet Research. 2008).

هـ- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والنفسية:

تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الجماعي لذا يفتقد الطفل ضعيف السمع القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتتبين أن أداء هؤلاء الأطفال منخفضا مقارنة بأداء الأشخاص العاديين لذا يعتمد النمو الاجتماعي والمهني على اللغة وعلى ذلك يعانى ضعاف السمع من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ١٧٩).

ويشير مصطفى نورى (٢٠١٣، ١٢٥-١٢٦) إلى أن هناك تأثيراً للقصور السمعي على أنماط التكيف عند ضعاف السمع وظهور سلوكيات غير تكيفية مثل سوء التكيف العاطفي وأعراض سلوكية مضطربة وأكثر عصبية وأقل سيطرة من العاديين.

وأضاف كلاً من (Peterson, C.C., 2007, 150)، (English, K., 2002)، (Hallahan, D. and Kauffman, J., 2009)، (Scheetz, N., 2004)، (إيمان الكاشف، ٢٠٠٤، ٦٢) أن الأطفال ضعاف السمع يميلون للتفاعل مع أطفال يعانون ممن يعانون منه، وهم يفعلون ذلك أكثر من أية فئة أخرى من فئات الإعاقات المختلفة، ربما بسبب حاجتهم إلى التفاعل الاجتماعي والشعور بالقبول من الآخرين.

ومما سبق يتضح أن ضعف السمع يؤثر على السلوك الاجتماعي للطفل، نظراً لعدم مقدرته على فهم المثيرات السمعية التي يتعرض لها في مجتمع السامعين من ناحية ولعدم معرفة السامعين بطرق التواصل الفعالة الممكن أن يتواصلوا بواسطتها مع ذوى الإعاقة السمعية من ناحية أخرى (Naff,C.F.,2010, 135).

ثالثاً: العجز المتعلم:

مفهوم العجز المتعلم:

يعرف على أنه استجابة شرطية متعلمة تقضى إلى قصور "معرفي، دافعي، انفعالي" لدى المبتلى بها وتصل به إلى الدخول في حالة عامة من التبلد العام مع الاعتقاد بعدم جدوى أي مجهوداً ومحاولة للتعلم أو التغلب على المشكلات الحياتية البسيطة، مما يترتب نفوراً من الذات، واستهجاناً مكبوتاً لها يولد بذاته انسحاباً تدريجياً من فعاليات، وأنشطة التعلم، والعلاقات الاجتماعية، فإن ذلك يشعرهم بالعجز (سعيد محمد ٢٠١٣، ٩٩).

وهو حالة من الفتور والسلبية تحدث نتيجة تكرار تعرض الطفل لمواقف أحداث غير قابلة للتحكم تنفصل فيها النتيجة عن الاستجابة". وعلى ضوء ذلك أن العجز المتعلم يشير إلى ثلاثة أشياء متشابكة موضحة كالأتي:

- الأول: البيئة التي يكون فيها بعض النتائج الهامة خارجة عن نطاق التحكم.
- الثاني: استجابة الإقلاع أو الانسحاب.
- الثالث: معارف مصاحبة مثل توقع عدم وجود أفعال إرادية يمكن من خلالها السيطرة على الأحداث (Seligman, M.E.D.2002).

مصطلح يشير إلى المدركات السلبية التي يكتسبها الطفل من خلال مواقف الفشل المتكررة لديه والتي تؤدى بدورها إلى خفض الدافع لديه والاستسلام وفقدان السيطرة على التحكم في الأحداث والمواقف مما يجعله يشعر بالدونية ولوم الذات (عبد الله سالم، ٢٠١٤، ٢٦).

تعلم اليأس والاستسلام عندما يدرك الطفل أنه ليس لديه سيطرة على الأحداث السيئة المتكررة (Myers, 2002, 23).

أن العجز المتعلم هو خلل سلوكي يحدث للطفل نتيجة تعلمه أن النتائج منفصلة عن الاستجابة، وأن الكسل المتعلم ناتج عن إدراك الطفل أن أي نتيجة يمكن تحقيقها بصرف النظر عن جهده، وتقوده بالتالي إلى تعلم الكسل لاعتقاده أنه سيحصل على أي شيء يحتاجه.

كيفية التعرف على العجز المتعلم:

يمكن التعرف على العجز المتعلم من خلال ثلاثة معايير رئيسية وهي:

١) **السلبية غير المناسبة:** التي يظهرها الطفل عند مواجهة متطلبات موقف تكون فيه المواجهة فعالة.

٢) **الأحداث غير القابلة للتحكم:** والتي تؤدى إلى ردود أفعال معينة تجعل الطفل يشعر بالعجز، ويعتقد أن الفشل من نصيبه، وأنه مهما يبذل من جهد، فالنتيجة حتماً ستكون الفشل.

٣) **معارف العجز المتعلم:** وهى معارف تتوسط إدراك وممارسة سلوكيات العجز المتعلم، والأحداث غير القابلة للتحكم، وقد تكون غير واضحة– في طبيعتها– وقابلة للتعميم في مواقف جديدة (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٩، ١٣).

أنواع العجز المتعلم:

عجز دافعي:

انخفاض دافعية الطفل في محاولة التحكم في الأحداث، أي إذا حاول الطفل في البداية ولم يستطيع التحكم في الحدث فإنه يقلع بسهولة وبسرعة عن المحاولات التالية وعدم وجود بواعث لمحاولة إيجاد استجابة مواجهة جديدة، وتعلم أن يكون عاجزاً لاعتقاده بعدم امتلاكه معطيات التحكم في عمليات التعلم، وبعد مرات عديدة من الفشل يبقى سلبياً ولا يقدم على أية محاولة (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٥، ٢٤).

عجز معرفي:

ضعف قدرة الطفل على التعلم من خبراته السابقة، والاستفادة من مثيرات الموقف التي تساعده على الهرب أو التجنب، وهو ضعف قدرته على التعلم وصعوبة التصديق من جانب الطفل بأن الاستجابات المستقبلية يمكن أن تؤدى إلى نتائج، وهنا ينصب العجز المعرفي في أن العجز استجابة شرطيه متعلمة.

فالطفل الذي يستجيب ويكافح لاستعادة التحكم، وعندما تبوء محاولاته بالفشل يتعلم العجز (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٩، ٤٧–٤٨).

عجز انفعالي:

وقد أشار Valentine, J.C. et al. (2004) أن الطفل يشعر بأنه غير قادر على التحكم في الموقف، الأمر الذي يقود بعد ذلك إلى الاكتئاب.. فعند حدوث شيء مؤلم لأول مرة يسبب حالة من انفعال القلق وتستمر هذه الحالة حتى حدوث شيء من اثنين أما أن يتعلم الطفل أنه يستطيع التحكم في هذا الموقف، وهنا ينخفض القلق وربما يختفي تماماً ، أو يتعلم أنه غير مؤهل، أو غير قادر على التحكم في الموقف وهنا ينخفض القلق وقد يحل محله الاكتئاب.

ومن هنا يعد العجز المتعلم أسلوب معرفي يمثل نزعة شخصية للعجز يدرك الطفل أن الموقف الضاغط قابل للحل، ولكن هو الذي يفتقد القدرة على الحل، أو لا يستطيع السيطرة على الموقف، ويدرك أن سلوكه لا يغير من النتيجة، وهذا بدوره يؤدى إلى خفض الدافعية، والإحساس بالعجز وخيبة الأمل، ويصاحب هذه الحالة مشاعر أكتائبية ويميل الفرد للتقييم السلبي للذات (Seligman, M.E.D.2002).

عجز سلوكي:

يتعلم الطفل أنه لا يستطيع التحكم في أسباب حدوث النتائج، ونتيجة لذلك يتشكل لدى الطفل نزعة تفضيل لعدم بذل الجهد والسلبية، وتوقع الفشل، وغالباً يستخدم أساليب أقل كفاءة لحل المشكلات (الفرحاتى السيد، ٢٠١٢، ١١٤)، (Mikluncer, et al., 2005).

خصائص ذو العجز المتعلم:

وقد أشار Tweadry (2008, 1) إلى أن هناك بعض السمات الخاصة بالطفل ذو العجز المتعلم وهي كالتالي:

١) يستسلم الطفل بسهوله.

٢) يعتقد الطفل بأن النتائج خارج السيطرة.

٣) معاملة غير ملائمة مع المعلم (لأنه يعتقد أنه يعامله بطريقة غير عادلة).

جدول (١)

يوضح مقارنة بين الطفل المصاب بالعجز المتعلم والطفل غير المصاب بالعجز المتعلم

الطفل المصاب بالعجز المتعلم	الطفل غير المصاب بالعجز المتعلم
تنصب أهدافه على الأداء وليس التعلم ذاته، لذلك يفقد حماسه بسهولة ويطلق عليه انه موجه نحو الأداء.	تنصب أهدافه على عملية التعلم فهو يركز على الأداءات المتسلسلة التي يتم بها التعلم، ويتحكم في دافعيته الذاتية ويطلق عليه ذو التوجه نحو التعلم.
يركز على التعلم باعتباره ناتجاً وليس عملية عقلية، منخفض في مستوى التحصيل.	يركز على أن التعلم عملية عقلية، مرتفع أو عادي في مستوى التحصيل.
لا يؤدى المهام بيقظة وانتباه، ولا يبصر العقبات ولا يقدر على تحمل ما يواجهه من صعاب من أجل تحقيق الأهداف المرغوبة.	يؤدى المهام بيقظة واهتمام وقادر على تحمل الصعاب من أجل الوصول إلى الأهداف المرغوبة.
يعتمد الطفل على الآخرين في تنظيم ورقابة وتقييم تعلمه.	ينظم الطفل عملية التعلم بنفسه ويراقب ويقيم سلوكياته بصورة مستمرة.
نادراً ما يشترك الطفل في أنشطة وفعاليات التعلم.	يندمج الطفل بشكل تام في مختلف أنشطة وفعاليات التعلم.
يعتقد أن هناك مهام عديدة صعبة أكبر من مستواه.	يشعر بأن المهمة زادت صعوبتها فإن في الأفكار حلها.
يقلل من الجهد والتركيز بعد الفشل ويتجنب الأداء على نفس المهمة.	يزيد إرادياً من جهده وتركيزه بعد الفشل ويركز على المهام التي فشل فيها.

(إعداد الباحثة)

مصادر العجز المتعلم:

للعجز المتعلم مصادر متعددة:

أما العالم الخارجي: حيث يواجه الطفل ظروفاً من الصعب التغلب عليها، ويصبح الطفل رهناً لهذه الظروف، ويضطر للاستسلام لها ومثل هذا الطفل الذي يستسلم للعجز لا يعرف منذ طفولته روح المقاومة.

أو الآخرين: قد يأتي العجز من الآخرين، من إنسان يثق في إنسان ويتعلق به ويضع فيه ثقته وآماله وأحلامه، ثم يفاجئ بالصدمة وخيبة الأمل التي تؤدى إلى الإحساس بالعجز وفيه يفتقد الإنسان الثقة في القيم والقدوة (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٥، ٢٧- ٢٨).

وهدفت دراسة الفرحاتى السيد (٢٠٠٤) إلى التعرف على علاقة الممارسات الوالدية، وكيف يمكن حماية الأطفال ضد سلوكيات العجز المتعلم بعد التعرض لمواقف الفشل، وأسفرت نتائج الدراسة على أن الممارسات الوالدية لها علاقة بسلوكيات العجز المتعلم.

أو الذات: وقد يكون العجز مصدرة الذات نفسها، فعندما يفشل الطفل في تحقيق أهدافه يشعر بالتمزق والضياع والعجز (الفرحاتى السيد، ٢٠٠٩، ١٦- ١٧).

وقد أشار Taylor (2003, 195) إلى أن الضغوط على المدى الطويل تؤدى إلى العجز المتعلم ويحدث هذا نتيجة مطالب الحياة المدركة وعدم استطاعة الطفل إشباعها.

ولقد اتفق كل من إيمان خميس وحسن عابدين (٢٠٠٩، ٥٣٩) على بعض سلوكيات العجز المتعلم التالية:

١) **الانسحاب المتعلم:** الفشل في المثابرة عند مواجهة الصعوبات والشعور بعدم جدوى الجهد المبذول.
٢) **السلبية المتعلمة:** اعتقاد الفرد أنه غير قادر على التأثير في مجريات الأمور وعدم جدوى الجهد المبذول، فيفضل أن يظل سلبياً معتقداً أن إيجابيته عديمة الجدوى.
٣) **الكسل المتعلم:** عدم قدرة الطفل على المبادرة بطلب أمور خاصة به دون خجل أو تردد.
٤) **الفشل المتوقع:** وتتعلق بمدى توقع الطفل الفشل في المهام التي يدخلها.

أبعاد العجز المتعلم:

١) **الشمولية:** حيث ينظر العاجزون إلى الحدث السلبي كالفشل في مجال ما على أنه سيمتد ليشمل جميع المواقف الحياتية، وهذا البعد يختص بالمكان.

٢) **الاستمرارية:** يؤمن العاجزون بأن السبب وراء الحدث السلبي دائم الحدوث، وأنه يستمر لفترة طويلة وهذا البعد يختص بالزمان.

٣) **الذاتية:** ينسب العاجزون وقوع الحدث السلبي دائم الحدوث إلى ضعفهم وقلة حيلتهم، ولذا يفقدون الثقة بأنفسهم، وهذا البعد يختص بالذات (الفرحاتى السيد، ٢٠١٢، ٩٦)، (Seligman, 2002,20).

استخدام الدراما العلاجية للحد من العجز المتعلم لدى ضعاف السمع:

تعد الدراما العلاجية من أهم فنيات تحسين العجز المتعلم لدى الطفل ضعيف السمع حيث تستخدم التمثيل وغيره من الفنيات الأخرى في معاونة الطفل على حل مشكلاته.

وتساعد الدراما العلاجية على عملية التنفيس الانفعالي وتفريغ الانفعالات حيث تشجع الطفل على التعامل مع المواقف والمشكلات فيرى نفسه من خلال الدراما العلاجية داخل علاقات اجتماعية بعيدا عن العزلة والضغط النفسي مما يعمل بشكل كبير على التخفيف من حدة العجز المتعلم لديهم، كما تساعد الدراما العلاجية الطفل ضعيف السمع على تكوين الألفة مع الآخرين مما يكون له تأثيرا كبيرا على بناء المواقف الإيجابية فتشجعه على المواجهة فيرى ويعي سلوكه ويدرك الهدف من وراء كل سلوك، ويتخلل الجلسة العديد من الإرشادات والتوجيهات لإحداث التغير في السلوك.

وقد أثبتت دراسة(2012) Christine أن الدراما العلاجية تغير الانفعالات والأفكار لتصبح إيجابية فتساعد الأطفال على تبني المصادر النفسية الضرورية للتكيف بنجاح مع مشكلات الحياة حيث أن الانفعالات والأفكار الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية علاجية للتقليل من آثار المواقف الضاغطة. ويعد تقديم الدراما العلاجية للأطفال مساعدا هاما لهم في إكسابهم المهارات اللازمة في التعامل مع مواقف الحياة والاستقلالية الذاتية (حسين طه، ٢٠٠٨، ٤٠).

ولقد أوضحت دراسة (2002) Nolon للتعرف على أثر العلاج الجماعي باستخدام أساليب معرفية وسلوكية على العجز المتعلم والمهارات الاجتماعية لدى

عينة من الأطفال المعرضين للإساءة، وقد أظهرت نتائجها أثر الأساليب المعرفية السلوكية في خفض حدة العجز المتعلم وتحسين المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

ونظراً لأن مجتمعنا قد أختار أن تعامل هؤلاء الفئة من الأطفال ضعافي السمع بشكل مختلف أي أنهم أفراد غير مرغوب فيهم فوجدت الباحثة أنه ربما يكون أساس المشكلة هو الإطار الاجتماعي واتجاهات أفراد المجتمع نحوهم ومن ثم فإن المجتمع قد يشكل أو ينمى الإعاقة حين يضع مستويات ومعايير لعجز الأفراد في المجتمع عن تحقيقها إضافة إلى أساليب تمييزية في التعامل مع هؤلاء الأطفال غلى جانب المسميات الخاطئة التي يطلقها المجتمع عليهم مما يترتب عليه سلوكيات رفض وتجنب من الآخرين.

من خلال ما سبق وجدت الباحثة أن الأطفال ضعاف السمع الذين يعانون من العجز المتعلم لديهم بعض المشاعر السلبية تجاه أنفسهم وعدم التأقلم مع المحيطين حولهم, فوجدت أن الدراما العلاجية هي من أنسب الطرق التي تساعد هؤلاء الفئة على زيادة الثقة بالنفس وتحمل المسئولية والابتعاد عن المشاعر السلبية والدونية ومساعدتهم على التعلم بطريقة سليمة من خلال العروض التي يقدمونها أمام الآخرين فيساعدهم ذلك على التأقلم والتفاعل الاجتماعي سواء في الأسرة أو المدرسة أو النادي... إلخ.

مشكلة البحث:

يعد تطوير برامج علاجية تهتم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاج اضطراباتهم الانفعالية والاجتماعية والسلوكية من أهم أهداف التربية الخاصة وهذا يمكننا استخدام الدراما العلاجية في الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لتنشئة أطفال يتمتعون بالصحة النفسية والعقلية. ومما لاشك فيه أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جميعاً من أكثر فئات الأطفال حاجة إلى تطوير مفهوم إيجابي عن ذواتهم (عمرو علي، ٢٠١٢، ٣٣)، (عواد والشوارب ٢٠١٢، ٢).

والطفل ضعيف السمع لديه خصائص معينة منها العوامل ذات الانعكاسات السلبية على شخصيته وقدرته على التكيف مع المجتمع، وبالتالي نظرته إلى نفسه، وقدراته على أساس معتقداته نحو إعاقاته، ومدى تأثيرها في حياته. وفى هذا الصدد يشير (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٣٤).أن المعوقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات، بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم، وهذه كلها من الأسباب التي تولد العجز المتعلم لديهم.

ولقد أوضحت دراسة Maatt A.S., et al. (2007, 789) أن أغلب الأطفال ضعاف السمع يعانون من انخفاض مستوى تحصيلهم في مراحل التعليم المختلفة عن أقرانهم العاديين وذلك لتعرضهم للعديد من المشكلات وخاصة المشكلات الاجتماعية التي تؤثر بدورها على تواصلهم مع الآخرين وبالتالي مستوى تحصيلهم (محمد الضلعان، ٢٠١٢، ١٨٩)، (Hughes ,2001,5).

ولقد أكد Smith (2004) أن ضعف السمع ليس له أي تأثير على نسبة ذكاء الأطفال ولكن يمكن أن يعاني هؤلاء الأطفال من ضعف في التحصيل الأكاديمي بسبب انخفاض الدافعية الذاتية للتعليم لديهم وعدم الثقة بالنفس وعدم استخدام المعلمين لطرق ملائمة لهم مما يسهم بشكل كبير في ظهور العجز المتعلم لديهم.

ولقد اتفق كل من أماني طلبة (٢٠٠٧، ١٤٩) وعثمان المنيع (٢٠١٤، ٧) على انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي لدى ضعاف السمع مما يؤثر على نموهم المعرفي والنفسي والاجتماعي مما ينتج عنه العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية عند التواصل مع الآخرين، وتدنى مستوى الدافعية لديهم أثناء أدائهم لمختلف المهارات مقارنة بالعاديين في نفس العمر والمستوى الدراسي.

ولقد لاحظت الباحثة من خلال مجال عملها وأثناء الإشراف على التربية العملية في بعض المدارس بمحافظة الإسكندرية، عدم توافر الأنشطة التي تشجع الأطفال على الثقة بالنفس والتعلم بشكل إيجابى, وأنه على الرغم من احتواء دليل المعلم على بعض المفاهيم المطلوب إكسابها لهم, إلا أنها كانت غير كافية.

كما لاحظت الباحثة أن أغلب المعلمين يعتمدون اعتمادا كلياً في تنفيذ المنهج على استخدام الطرق التقليدية في التدريس التي تزيد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع وأنهم لا يستخدمون الأساليب التعليمية المتنوعة والشيقة ومن هنا وجدت الباحثة أهمية استخدام الدراما العلاجية مع هذه الفئة للتنفيس عن المشاعر السلبية والسلوكيات الغير صحيحة لديهم, والعمل على تحسين مستوى تعليمهم بأسلوب يتناسب مع طبيعة وخصائص نموهم.

وفي هذا السياق فإن الدراما العلاجية لها دورا فعالا في تفاعل الأطفال ضعاف السمع مع الوسط المحيط بهم من خلال تعرضهم إلى الكثير من المواقف التي تؤثر على تكيفهم وتفاعلهم الاجتماعي وكذلك مفهومهم لذواتهم، فقد رأت الباحثة القيام بالبحث الحالي للكشف عن فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في خفض حدة العجز المتعلم لدى ضعاف السمع، خصوصا في ظل قلة الدراسات السابقة التي حاولت الربط بين الدراما العلاجية ومفهوم العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

ويمكن للباحثة صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

- ما فعالية استخدام الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع؟

أهداف البحث:

يمكن تحديد أهداف البحث فيما يلي:

١) التعرف على تأثير برنامج الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

٢) وضع برنامج باستخدام الدراما العلاجية للحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

٣) الوقوف على مدى استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج على خفض العجز المتعلم بعد توقف البرنامج من خلال فترة المتابعة.

أهمية البحث:

١) توجيه القائمين بالعمل مع ضعاف السمع نحو ضرورة استخدام الدراما العلاجية مع هؤلاء الأطفال.

٢) ندرة الدراسات على المستوى العربي في صدور ما اطلعت عليه الباحثة التي تناولت الدراما العلاجية لدى الأطفال ضعاف السمع وعدم وجود دراسة استخدمت الدراما العلاجية لهذه الفئة– في حدود علم الباحثة–.

٣) ما تقدمه الدراسة الحالية من برنامج الدراما العلاجية في خفض العجز المتعلم يمكن أن يستفيد منه الآباء والمعلمين والعاملين مع الأطفال ضعاف السمع.

حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** يحتوى البرنامج على مجموعة من الجلسات التدريبية (٣٦ جلسة) بمثابة ثلاثة جلسات في الأسبوع لمدة ثلاثة اشهر في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١٨/ ٢٠١٩.
- **الحدود المكانية:** المركز التربوي للطفولة ومركز التدخل المبكر بمحافظة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- **الحدود البشرية:** وتكونت العينة من (١٠) أطفال من ضعاف السمع تراوحت أعمارهم بين (٧:٥) سنوات.

مصطلحات البحث:

الدراما العلاجية Psychodrama:

وتعرف إجرائياً في البحث الحالي أنها نوع من أنواع العلاج النفسي الذي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس، تكمن فعاليتها في مساعدة الطفل ضعيف السمع على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها وهى مجموعة من الأنشطة التمثيلية التي تساعد على زيادة تكيف الطفل ضعيف السمع في بيئته والتي ينفذها خلال عدد من الجلسات التدريبية وتسهم في تحسين مفهوم العجز المتعلم لديه.

العجز المتعلم Learned Helplessness:

استجابة شرطية متعلمة تقضى إلى قصور معرفي دافعي انفعالي لدى المبتلى بها, وتصل به إلى الدخول في حالة عامة من التبلد العام مع الاعتقاد بعدم جدوى أي مجهود أو محاولة للتعلم أو التغلب على المشكلات الحياتية البسيطة مما يترتب نفوراً من الذات, واستهجانا مكبوتاً لها يولد بذاته انسحابا تدريجياً من فعاليات, وأنشطة التعلم والعلاقات الاجتماعية, وعندما يصل الإنسان إلى حالة يشعر بأنه لديه إمكاناته الداخلية وقواه لا تمكنه من تغيير الوضع الراهن, فإن ذلك يشعرهم بالعجز (سعيد محمد, ٢٠١٣, ٩٩).

ضعف السمع Hearing Impairment:

هو مصطلح يشير إلى القصور في السمع الذي يحد من قدرة ضعيف السمع على التواصل اللفظي– السمعي, ويستخدم هذا المصطلح لتمييز أي فرد يعانى من فقدان السمع, وهذا يتضح من مفهوم الأصم وضعيف السمع (مكي محمد, ٢٠١٤, ٦).

إجراءات البحث:

[١] منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على التصميم ذي المجموعة الواحدة بالقياسات المتعددة (قبلي– بعدي– تتبعي) حيث تم تطبيق المقياس الذي يقيس المتغير التابع وهو (العجز المتعلم) ثم تطبيق المتغير المستقل وهو (برنامج الدراما العلاجية في الحد من العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع)، وبعد الانتهاء من تطبيق المتغير المستقل تم تطبيق المقياس الذي يقيس المتغير التابع مرة أخرى.

ويعتبر الفرق في القياس دليلا على اثر المتغير المستقل (البرنامج)، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد فترة زمنية قدرها شهر من انتهاء القياس البعدي، وذلك للتأكد من استمرارية تأثير البرنامج وبقاء أثر التعلم.

[٢] عينة البحث:

- العينة الاستطلاعية: تكونت العينة من عدد (١٥) من الأطفال ضعاف السمع وهي العينة الاستطلاعية وتكونت من (٧) من الذكور و(٨) من الإناث.
- **العينة الأساسية:** (١٠) وتكونت من (٤) من الذكور و(٦) من الإناث من ضعاف السمع ذوى العجز المتعلم، وتتراوح أعمارهم ما بين (٥– ٧) سنوات– مع تقارب المستوى الاجتماعي والاقتصادي بينهم– والمقيدين في العام الدراسي ٢٠١٨/ ٢٠١٩.

وقد تم اختيار العينة وفقاً للشروط الآتية:

١– التأكد من أن الطفل لا يعانى من أية إعاقات أخرى (حركية, بصرية, عقلية).

٢– أن يتراوح عمر الطفل من (٥– ٧) سنوات.

٣– المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر هؤلاء الأطفال متقارباً.

٤– إستخدام المعينات السمعية.

[٣] أدوات البحث:

١– مقياس العجز المتعلم (إعداد الباحثة).

٢– برنامج الدراما العلاجية للحد من العجز المتعلم (إعداد الباحثة).

(١) مقياس العجز المتعلم ملحق (١) (إعداد الباحثة):

– الهدف من المقياس:

قياس حدة العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

خطوات إعداد مقياس العجز المتعلم:

الإطلاع على الأُطر النظرية والدراسات والبحوث التي تناولت فئة ضعاف السمع، والتي في ضوئها حددت الباحثة طبيعة الجوانب المختلفة لهم والجانب النمائي وأوجه القصور لديهم.

قامت الباحثة بالإطلاع على بعض المراجع العلمية التي تناولت العجز المتعلم والأطفال ضعاف السمع ومنها: سيكولوجية العجز المتعلم إعداد (الفرحاتي

السيد، ٢٠٠٥)، والعجز المتعلم (سياقاته وقضاياه التربوية والاجتماعية إعداد (الفرحاتي السيد، ٢٠٠٩)، تحصين الأطفال ضد العجز المتعلم إعداد(الفرحاتي السيد، ٢٠٠٩) وعلم النفس الإيجابي للطفل إعداد (الفرحاتي السيد، ٢٠١٢) العلاج العقلاني- الانفعالي- والعجز المتعلم إعداد (عبد الله سالم، ٢٠١٤). وبالإطلاع على مقاييس العجز المتعلم مثل (Nolan٢٠٠٢)، , (Gill & Pierce, 2004) و(2006,Corby) ودراسة (أبو حميدان والرواد، ٢٠٠٧)، ودراسة (حسين، ٢٠٠٨)، ودراسة (Misurell, 2010)ودراسة (الضمور، ٢٠١١) (Erin & Marla, 2009)، ودراسة (شرشير، ٢٠١١)، ودراسة (الحويان والداود، ٢٠١٥) ودراسة (مفضل وحسن، ٢٠١٥)، ودراسة (صلاح الدين الضامن، ٢٠١٧).

مراجعة مفردات المقياس:

بعد صياغة مفردات المقياس بمراجعة تفصيلية وذلك بإعادة قراءة هذه المفردات بعد عدة أيام للتخلص من الألفة بها وتعديلها أُدخلت بعض التعديلات على بعض المفردات مثل تغيير بعض العبارات, واستبدال بعض الكلمات من الصياغة بالعامية إلى اللغة العربية الفصحى.

وصف المقياس:

تكون المقياس من (٣٠) عبارة تقيس العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع من (٦:٤ سنوات ويشتمل على (٣) محاور أساسية (الدافعية- التواصل الفعال- صورة الذات)، المحور الأول: (الدافعية) يتكون من (١٠) عبارات. والمحور الثاني: (التواصل الفعال) يتكون من (١٠) عبارات. والمحور الثالث: (صورة الذات) يتكون من (١٠) عبارات.

يُجيب عليهم من خلال وضع علامة (✓) أمام كل عبارة أسفل أحد الاختيارات الموجودة داخل المقياس وهم (غالباً- أحياناً- نادراً).

تحديد طريقة الاستجابة والتصحيح:

اعتمدت طريقة التصحيح على إعطاء درجة واحدة لاختيار نادراً ودرجتان لاختيار أحياناً وثلاثة درجات لاختيار غالباً.

* الخصائص السيكومترية لمقياس العجز المتعلم:

– **الصدق:** اعتمدت الباحثة في حساب الصدق على ما يلي:

أ– الصدق المنطقي (صدق المحكمين):

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء المتخصصين في المجالات التربوية والنفسية، وذلك بهدف: التأكد من مناسبة مفرداته، تحديد غموض بعض المفردات لتعديلها أو استبعادها، إضافة مفردات من الضروري إضافتها.

ب– صدق الاتساق الداخلي للمفردات:

قامت الباحثة بالتحقق من اتساق المقياس داخلياً، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذي تندرج تحته المفردة، وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية (٣٠ مفردة) على عينة الدراسة الاستطلاعية، كما هو موضح بجداول أرقام (٢).

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تندرج تحته المفردة (ن= ٣٠)

الدافعية		التواصل الفعال		صورة الذات	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
١	٠,٨٠٥**	١١	٠,٨٣٧**	٢١	٠,٦٥٠**
٢	٠,٦٧٩**	١٢	٠,٧٤٥**	٢٢	٠,٧٤١**
٣	٠,٧١١**	١٣	٠,٧٣٦**	٢٣	٠,٦٨٧**
٤	٠,٧٦٢**	١٤	٠,٦٦٩**	٢٤	٠,٧٥٥**
٥	٠,٨٣٠**	١٥	٠,٦٨٠**	٢٥	٠,٦٨٩**
٦	٠,٦٩٥**	١٦	٠,٧٧١**	٢٦	٠,٧٨٥**
٧	٠,٧٢٧**	١٧	٠,٦٦٤**	٢٧	٠,٦٨٨**
٨	٠,٦٨٧**	١٨	٠,٥٩٩**	٢٨	٠,٧٦٢**
٩	٠,٧٠٩**	١٩	٠,٧٢٠**	٢٩	٠,٧٢٤**
١٠	٠,٨٢٣**	٢٠	٠,٥٧٥**	٣٠	٠,٧٥٢**

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن= ٣٠)

البعد	معامل الارتباط
الدافعية	٠,٨٣٥**
التواصل الفعال	٠,٨٤٢**
صورة الذات	٠,٨٧٦**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

ج- الصدق التمييزي:

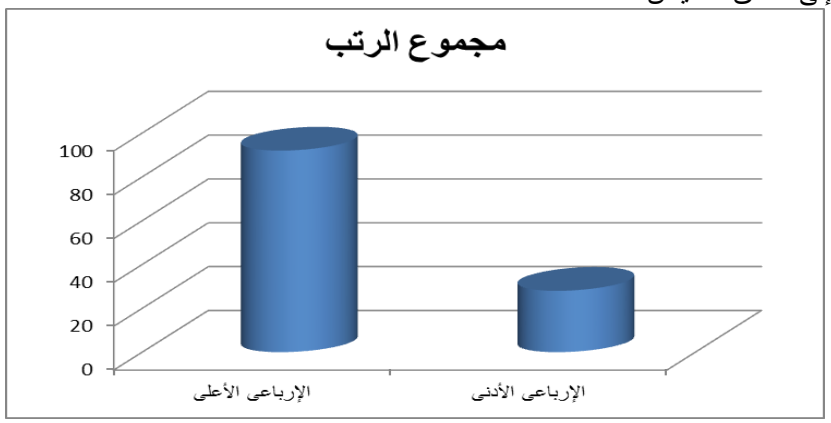
قامت الباحثة باستخدام اختبار "مان ويتنى" Mann-Whitney U للأزواج المستقلة لمعرفة دلالة الفروق بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى على المقياس، كما يوضح ذلك جدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

دلالة الفروق بين الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى

	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
الارباعى الأعلى	٨	١١,٥٠	٩٢,٠٠		دال عند مستوى
الارباعى الأدنى	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	- ٣,٢٥٢	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z =- ٣,٢٥٢) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على وجود فروق بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على المقياس، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين مما يشير إلى صدق المقياس.



– الثبات:

اعتمدت الباحثة في حساب الثبات على ما يلي:

أ– طريقة إعادة الاختبار:

استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار، وجدول (٥) يوضح معاملات ثبات المقياس وأبعاده.

جدول (٥)

معاملات ثبات المقياس وأبعاده بطريقة إعادة الاختبار

المقياس وأبعاده	معامل الثبات
الدافعية	٠,٨٨٤**
التواصل الفعال	٠,٨٩١**
صورة الذات	٠,٩١٥**
مقياس العجز المتعلم	٠,٩٢٢**

** دالة عند مستوى ٠.٠١

ب– طريقة معادلة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك، وهى معادلة تستخدم في إيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وجدول (٦) يوضح معاملات ثبات المقياس وأبعاده.

جدول (٦)

معاملات ثبات المقياس وأبعاده بطريقة ألفا كرونباك

المقياس وأبعاده	معامل الثبات
الدافعية	٠,٨٦٦
التواصل الفعال	٠,٨٧٣
صورة الذات	٠,٩٠٢
مقياس العجز المتعلم	٠,٩١٤

(٢) برنامج الدراما العلاجية للحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع ملحق (٢) (إعداد/ الباحثة):

قامت الباحثة ببناء برنامج الدراما العلاجية للحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

أهداف البرنامج

- **الهدف العام للبرنامج:**

استخدام بعض فنيات الدراما العلاجية في خفض حدة العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **الأهداف الإجرائية:**

يسعى البرنامج الحالي إلى خفض حدة العجز المتعلم لدي أفراد العينة من خلال العمل علي تنمية وزيادة الثقة بالنفس لديهم.

- **الفنيات المستخدمة:**

(لعب الدور– عكس الدور– المرآة– الدكان السحري– الحث– التعزيز– التقليد– الواجب المنزلي– المحاضرة– المناقشة– تقديم الآخرين– تقديم الذات– الكرسي المساعد– القرين– الإسقاط المستقبلي).

الفئة المستهدفة:

الأطفال من فئة ضعاف السمع.

مصادر بناء البرنامج:

- الإطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والبرامج التي تناولت ضعاف السمع والعجز المتعلم.
- الممارسة والخبرة العملية في مجال التربية الخاصة حيث إن الباحثة من مشرفي الطالبات ببرنامج التدخل المبكر بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية من خلال الإشراف على التربية العملية.

الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية التي يستند إليها البرنامج:

تم بناء هذا البرنامج في ضوء بعض الأسس منها:

- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.
- يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.
- يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.
- يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.
- يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات

سوف يتم تنفيذها اعتماداً على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.

- أن تكون التدريبات مناسبة لقدرات هؤلاء الأطفال أثناء التدريب لإنجاز الطفل للمهمة المطلوبة.
- أن يكون الوقت كافيا أداؤها.
- الاعتماد على التعزيز بأنواعه المختلفة في إثابة السلوك المرغوب فيه.
- تهيئة الظروف المحيطة أثناء تنفيذ البرنامج يحتوى هذا البرنامج على مجموعة من الخطوات والإجراءات التي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وهذهً على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.
- تكوين علاقات اجتماعية بين الأطفال والباحثة وبين الأطفال بعضهم البعض.
- ضرورة استمرار البرنامج لفترة زمنية كافية للتدريب.

محتوى البرنامج ومراحل تنفيذه:

يحتوى البرنامج على مجموعة من الجلسات التدريبية (٣٦ جلسة) بمثابة ثلاثة جلسات في الأسبوع لمدة ثلاثة اشهر في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١٨/ ٢٠١٩ والتي من شأنها تدريب الأطفال ضعاف السمع (أفراد المجموعة التجريبية للبحث) على خفض حدة العجز المتعلم لديهم، وتقوم على مجموعة من الفنيات والخطوات والإجراءات سوف يتم تنفيذها اعتمادا على الاستراتيجيات في الدراما العلاجية التي من شأنها المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العامة والإجرائية.

ولقد إعتمدت الباحثة على عددا من فنيات الدراما العلاجية والتي تتناسب مع طبيعة الأطفال ضعاف السمع وهي: لعب الدور، عكس الدور، الكرسي الخالي، المتجر السحري، المرآة.

جدول (٧)

توزيع جلسات البرنامج

الشهور	الأسابيع	الأيام	النشاط	الزمن
الشهر الأول	الأسبوع الأول	اليوم الأول	التعارف بالاسم	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	أريد أن أكون	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثاني	اليوم الأول	تعبيراتي	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	المرآة	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثالث	اليوم الأول	اختر ورقه	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	مطبخي	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الرابع	اليوم الأول	نفذ تعليماتي	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	ارسم مع مجموعتك	٣٠ دقيقة
الشهر الثاني	الأسبوع الأول	اليوم الأول	فوتوجراف التأمل	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	تكوين قصه	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثاني	اليوم الأول	التعبيرات العاطفية	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	تخيل	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثالث	اليوم الأول	صناعه الدمى	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	معلمي	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الرابع	اليوم الأول	إتباع القواعد	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	هيا نتسوق	٣٠ دقيقة
الشهر الثالث	الأسبوع الأول	اليوم الأول	هيا نحكي	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	هيا نلعب	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثاني	اليوم الأول	حيوانات المزرعة	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	حيوانات الغابة	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الثالث	اليوم الأول	عدم الغيرة	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	التنمر	٣٠ دقيقة
	الأسبوع الرابع	اليوم الأول	نفرغ انفعالاتنا	٣٠ دقيقة
		اليوم الثاني	الكرسي الخالي	٣٠ دقيقة

المرحلة الأولى:

التمهيد والتهيئة ويتم في هذه المرحلة التعارف بين الباحثة والأطفال وأمهات أطفال المجموعة التجريبية، وتعريفهم بالهدف من البرنامج وفائدته بالنسبة إلى الأطفال.

كما يتم في هذه المرحلة تهيئة الأطفال لتلقى جلسات البرنامج، وتعريف الأمهات بما سيقومون به داخل المنزل لمتابعةً شرح فنيات الدراما كعلاج داخل المنزل. كما سيتم في هذه المرحلة أيضا وشرح كيف تساعد الدراما العلاجية على الحد من المشكلات النفسية التي تظهر عند الأطفال ضعاف السمع.

المرحلة الثانية:

خفض حدة العجز المتعلم :وفيها يتم التركيز على تنمية الثقة بالنفس والمبادرة لدى الطفل من خلال الاندماج في الأنشطة الدرامية.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

جهاز كمبيوتر– خشبة المسرح المدرسي.– شكل كارتوني كبير على شكل منزل وزهور– بعض اللوحات الورقية– بعض الأقلام والمطبوعات– بعض التجهيزات التعليمية الخاصة بالفصل الدراسي والفناء المدرسي– إشارة مرور ذات الألوان الأحمر والأصفر والأخضر– مجموعات متنوعة من الصور.

تقويم البرنامج:

- **التقويم المبدئي:** حيث تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد من الأساتذة المحكمين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج.
- **التقويم البعدي:** حيث يتم تقويم مدى فاعلية البرنامج في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع عينة البحث التجريبية، وذلك من خلال:
- **تقويم بعد نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج،** لمعرفة مدى تحقيق أهداف الجلسة.

- **تقويم بعد نهاية كل مرحلة من مراحل تنفيذ البرنامج**، وذلك لمعرفة مدى تحقيق أهداف هذه المرحلة.
- **تقويم بعد نهاية تطبيق كل جلسات البرنامج**، وذلك من خلال تطبيق مقياس العجز المتعلم على أطفال المجموعة التجريبية ضعاف السمع، وذلك لمعرفة مدى تحقق أهداف البرنامج .
- **التقويم التتبعي:** حيث يتم التقويم التتبعي للبرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج، وذلك بغرض الوقوف على مدى بقاء أثر البرنامج في الحد من العجز المتعلم لدى أطفال المجموعة التجريبية ضعاف السمع.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول:

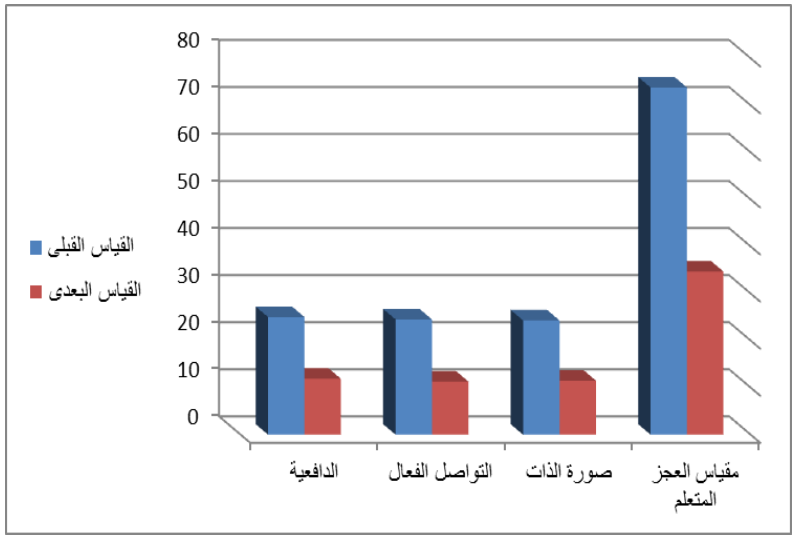
والذى ينص على: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار"ويلكوكسن" WelCoxon للأزواج المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع، كما يوضح ذلك جدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)

الإحصاءات الوصفية لدرجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم

المقياس وأبعاده	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الدافعية	٢٥,٠٠٠	٢,٣٠٩	١١,٩٠٠	١,٤٤٩
التواصل الفعال	٢٤,٥٠٠	١,٩٥٨	١١,٣٠٠	٠,٩٤٩
صورة الذات	٢٤,٣٠٠	١,٧٦٧	١١,٥٠٠	١,٠٨٠
مقياس العجز المتعلم	٧٣,٨٠٠	٣,٧٠٦	٣٤,٧٠٠	٢,٠٥٨



شكل (١)

متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس العجز المتعلم

جدول رقم (٩)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي

للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم (ن=١٠)

مقياس العجز المتعلم وأبعاده		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
الدافعية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
التواصل الفعال	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٠-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
صورة الذات	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٤-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
مقياس العجز المتعلم	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٧-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع، مما يدل على فعالية برنامج الدراما العلاجية المستخدم في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال اضعاف السمع.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Naff,C.F.,2010, 135) والتي توصلت أن الأطفال المعاقين سمعيا يمكن أن تتحسن حالتهم من خلال الأنشطة المتنوعة، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة (صهيب سليم ٢٠١٧،) والتي هدفت للتعرف على فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا وأشارت نتائجها إلى فعالية البرنامج في تحسين مفهوم الذات لديهم وكذلك تصوراتهم عن شخصياتهم حيث قدم البرنامج في صورة جلسات إرشادية علاجية.

الفرض الثاني:

والذى ينص على: "يوجد أثر كبير لبرنامج الدراما العلاجية المستخدم في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

اعتمدت الباحثة على قيم (Z) لحساب قيمة مربع إيتا (μ2) التي تدل على حجم الأثر، كما يوضح ذلك جدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠)

قيمة مربع إيتا (μ2) للقياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية

المقياس وأبعاده	قيمة " Z"	مربع إيتا (μ2)
الدافعية	٢,٨١٢	٠,٨٩٠
التواصل الفعال	٢,٨١٠	٠,٨٨٩
صورة الذات	٢,٨١٤	٠,٨٩١
مقياس العجز المتعلم	٢,٨٠٧	٠,٨٨٨

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (μ2) كبيرة، مما يدل على حجم الأثر المرتفع الذي أحدثه برنامج الدراما العلاجية المستخدم في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Stephanie,C.P.M., et al., 2011)، إلى أن الأطفال فاقدي السمع وضعاف السمع يعانون من مستويات مختلفة من الاكتئاب وعدم استقرار الحالة الانفعالية، والعجز المتعلم يرتبط ارتباطا وثيقا بالاكتئاب وهم أكثر إحساسا بالعجز المتعلم مقارنة بالأطفال القادرين على استخدام أساليب فعالة ومرنة وتوافقية، وبالتالي يكون الأطفال غير المرنين في أساليبهم الاستكشافية ومنهم الأطفال المعاقين سمعيا أكثر عرضة للاكتئاب وبالتالي فهم أكثر عرضة للعجز المتعلم.

واتفقت تلك النتيجة مع نتيجة الدراسة التي قام بها (O`Donnell ,2009) والتي أكدت على أن للدراما دورا كبيرا في تحسين الدافعية لدى الأطفال.

الفرض الثالث:

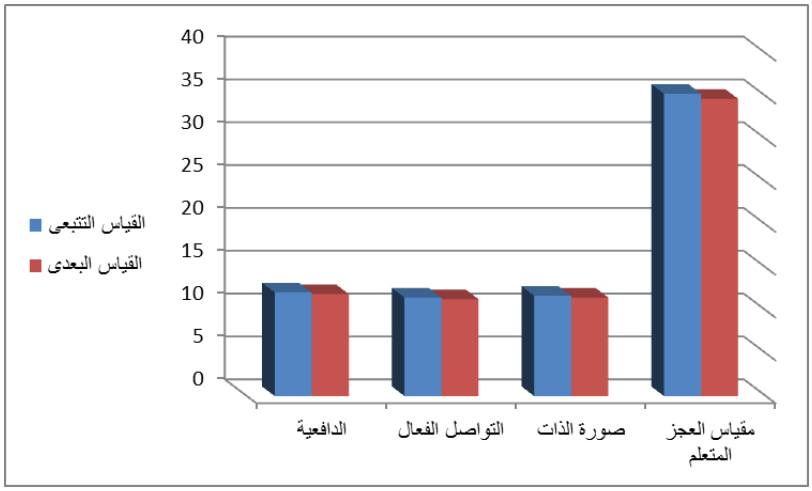
والذى ينص على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ويلكوكسن" WelCoxon للأزواج المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع، كما يوضح ذلك جدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

الإحصاءات الوصفية لدرجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم

	القياس البعدي		القياس التتبعي	
المقياس وأبعاده	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الدافعية	١١,٩٠٠	١,٤٤٩	١٢,١٠٠	١,٢٨٧
التواصل الفعال	١١,٣٠٠	٠,٩٤٩	١١,٥٠٠	٠,٩٧٢
صورة الذات	١١,٥٠٠	١,٠٨٠	١١,٧٠٠	٠,٨٢٣
مقياس العجز المتعلم	٣٤,٧٠٠	٢,٠٥٨	٣٥,٣٠٠	١,٨٢٩



شكل (٢)

متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس العجز المتعلم

جدول رقم (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي والقياس التتبعي

للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم (ن=١٠)

مقياس العجز المتعلم وأبعاده		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
الدافعية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠٠-	٠,٣١٧ غير دال
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٩				
التواصل الفعال	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١٤-	٠,١٥٧ غير دال
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٨				
صورة الذات	الرتب السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٨١٦-	٠,٤١٤ غير دال
	الرتب الموجبة	٢	٢,٢٥	٤,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٧				
مقياس العجز المتعلم	الرتب السالبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٧٣٠-	٠,٠٨٤ غير دال
	الرتب الموجبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٤				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع، مما يدل على استمرارية فعالية برنامج الدراما العلاجية المستخدم في الحد من العجز المتعلم لدى هؤلاء الأطفال ضعاف السمع.

ويتفق ذلك مع دراسة سها محمد فكري (٢٠٠٥، ٢) والتي أكدت أن الدراما العلاجية بما يتخللها من الحركة الارتجالية، تعتبر من أهم الوسائل التربوية التي تتيح الفرصة للطفل للتعبير عن ذاته، كما تسهم في تنمية مهارات الطفل والحركات الطبيعية لديه مما ينعكس ايجابياً على سلوكه وقدراته العقلية وبناء شخصيته بصورة متكاملة.

استخلاصات البحث:

يتضح من نتائج البحث ارتفاع مستوى أداء عينة البحث في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، وفى القياس التتبعي عنه في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس العجز المتعلم ولمحاوره (الدافعية– التواصل الفعال– صورة الذات) ويمكن إرجاع ذلك إلى:

- إن تطبيق برنامج الدراما العلاجية مع الأطفال ضعاف السمع ذو العجز المتعلم إلي جانب تفهم طبيعة الطفل ضعيف السمع، والمعرفة بأهم الحاجات التي يجب أن تُشبع عنده لكي يكون أكثر تفاعلاً مع الآخرين وإشعاره بأنه مرغوب فيه، وأنه طفل عادي يجب أن يتمتع بطفولته، ويحتاج إلى الحنان والرعاية والتعزيز المستمر.
- استخدام أنسب وأبسط إستراتيجيات التعلم وطرق التدريس من خلال البدء بمعلومات بسيطة ومفاهيم أولية أساسية يتم إدخالها في هيكل المعلومات، وربطها بالبنية المعرفية للطفل ضعيف السمع، ثم البناء فوقها من خلال تسلسل هرمي.
- طرق التقويم المتنوعة التي تتناسب مع طبيعة الطفل ضعيف السمع، وقد كان لطبيعة البرنامج وما يتضمنه من أنشطة درامية متنوعة وممتعة، بالإضافة إلى تجهيز البيئة بالأدوات والوسائط التعليمية، وما يثريها، مما كان له الأثر الكبير في حدوث التحسن الملحوظ في أداء الأطفال.

هذا إلى جانب تمشي البرنامج مع العمر الزمني للأطفال ضعاف السمع وانشقاق أنشطة البرنامج من خصائصهم النمائية وحاجاتهم، انتظام الأطفال ضعاف السمع الحضور للجلسات، واستماع الباحثة لكل طفل وتحاورها معه وإكسابه المعلومات أثناء الجلسة كل ذلك ساعد على تحقيق مطالبهم الشخصية وتسهيل الانتقال من نشاط إلى آخر، وتكامل الخبرات السابقة مع الخبرة اللاحقة المقدمة للطفل، وأيضا تنوع الأنشطة ما بين فردية وجماعية.

و تجد الباحثة أن لاستخدام الأنشطة الدرامية التمثيلية في البرنامج دوراً كبير في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع، حيث يعتبر التمثيل دعامة قوية من دعائم التربية والتعليم وقد أشار المربون إلى أهميته وما يتيحه للطفل من الفرص الثمينة لكي ينضج ويتكامل ويتزود بكثير من المهارات والخبرات والمعلومات.وهو يدرب الطفل على العمل في مجموعة، وما يترتب عليه من غرس للمبادئ الاجتماعية والخلقية، كما أنه يضفي على الجو المدرسي الكثير من المرح البهجة والسرور، ويخلصه من الحياة الرتيبة وما تشيعه في النفوس من الملل والتعب،

كما أن الدراما العلاجية بما تتضمنه من أنشطة محببة للأطفال ربما أدت إلى زيادة الثقة بالنفس لدى ضعاف السمع وأزاحت عنهم حالات الضيق والغضب وتدني مفهوم الذات لديهم، فالدراما العلاجية بما تتضمنه من أداء لأحداثها تعد لعب ادوار، فضلاً عن ما تحققه أحداث القصة ذاتها من متعة للطفل.

والتمثيل يتيح كذلك للأطفال فرصة تحمل المسؤوليات، ويُعدهم للحياة العملية ويدربهم على ضبط النفس والسيطرة على الأعصاب والتصرف السليم وبذلك تتكامل شخصياتهم ومن هنا يمكن للتمثيل أن يلعب دوراً كبير في الحد من العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع، فالنشاط التمثيلي ضرورة لابد منها لكي تهيئ للأطفال

الفرص المناسبة لممارسة فنون اللغة وأدائها واكتساب مهاراتها، واستخدامها بشكل طبيعي في كثير من نواحي الحياة.

ولذلك فإن للدراما العلاجية دور كبير في التغلب على العجز المتعلم للأطفال ضعاف السمع.

وتود الباحثة أن تؤكد على دور كل من لعب الدور، عكس الدور، المرآة، المتجر السحري، الكرسي الخالي في تحقيق فعالية هذا البرنامج حيث قامت الباحثة خلال جلسات البرنامج بالاعتماد على تلك الفنيات والتي تعتبرها الباحثة "محور نجاح البرنامج الحالي.

التوصيات:

وفي ضوء نتائج البحث خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات التالية:

١) الاهتمام بالتدريب على الدراما العلاجية وفنياتها المختلفة في مقررات كليات التربية وخاصة الطفولة المبكرة.

٢) توفير برامج الرعاية النفسية والتربوية للأطفال ضعاف السمع.

٣) الاهتمام ببرامج التدخل السيكولوجي والاقتناع بدورها متمثلا في تغيير الواقع التربوي للأطفال ضعاف السمع فيما يواجهون من مشكلات.

٤) ضرورة استخدام التعزيز الإيجابي بدلاً من التعزيز السلبي عند التعامل مع ضعاف السمع.

٥) إعداد الدورات والبرامج التدريبية لأخصائيين السمع والتخاطب، والتي يمكن أن تعمل على الحد من العجز المتعلم مع ضعاف السمع.

٦) ضرورة إشراك الوالدين في تنفيذ البرامج التي تساعد على خفض العجز المتعلم لدى الأطفال ضعاف السمع.

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠١١). الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. ط٢. عمان: دار الفكر.
- أحمد عفت قرشم، مصطفى عبد السميع مصطفى (٢٠٠٤). مهارات التدريس لمعلمي ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر والتوزيع.
- أحمد عواد، إياد الشوارب (٢٠١٢). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعاقين بصريا في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. مجلة جامعة دمشق. (٢٨). (١). ١٨٣-٢٢٢.
- أماني حامد طلبة (٢٠٠٧). فاعلية برنامج قائم على الاتصال الكلى لتلاميذ المرحلة الابتدائية للمعاقين سمعيا في تنمية بعض مهارات القراءة والكتابة الوظيفية المناسبة لهم، دكتوراه غير منشوره كلية التربية جامعة أسيوط.
- أماني حامد طلبة (٢٠٠٧). فاعلية برنامج قائم على الاتصال الكلي لتلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين سمعيا في تنمية بعض مهارات القراءة والكتابة الوظيفية المناسبة لهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- إيمان خميس، حسن عابدين (٢٠٠٩). سلوكيات العجز المتعلم وعلاقتها بكل من الاستبصار الاجتماعي والمناخ المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة الطفولة. مجلد (٣). المؤتمر الدولي الخامس للبحوث العلمية وتطبيقاتها، جامعة القاهرة.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج. مجلة دراسات نفسية. رابطة الاخصائيين النفسيين، المصريين. المجلد ١٤، العدد الأول.
- بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). تكييف المناهج للطلبة وذوى الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز (٢٠١٢). مقدمة في التربية الخاصة. ط٦. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- حسام محمد شحاتة (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطويين. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزه.
- حنان عبد الحميد العناني (٢٠٠٠). الدراما والمسرح في تعليم الطفل منهج وتطبيق. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- دينا مصطفى (٢٠١٠). سيكودراما. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زينب زهران (٢٠١٠). فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال اضطراب التوحد في فلسطين. رسالة غير منشورة. جامعة عمان العربية. عمان.
- زينب محمود شقير (٢٠٠١). اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي- الأصم- الكفيف- (تخلف عقلي، صعوبات التعلم). ط٢. القاهرة: مكتبة النهضة.
- سعيد محمد سيد أحمد (٢٠١٣). علاقة الإدراك البيئي لسلوكيات العجز المتعلم وكفاءة الذات المدركة لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة عين شمس.
- السيد عبد الحميد، سلمى محمود جمعة (٢٠٠١). الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة- المواجهة والتحدي. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع.
- شادي محمد السيد (٢٠١٥). فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة. مجلد (٤).
- صلاح الدين الضامن، قاسم سمور (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد ١٣. عدد ٢. ١٧١- ١٩١.
- صهيب سليم (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. المجلد ٥، ١٨٤.
- طه حسين (٢٠٠٨). إساءة معاملة الأطفال- النظرية والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عادل محمد العدل (٢٠١٣). المرجع في الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة. القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢). فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم. دكتوراه غير منشورة كلية التربية. جامعة القاهرة.
- عبد الله سالم عايش الرشيدي (٢٠١٤). العلاج العقلاني- الانفعالي والعجز المتعلم. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة الفيوم.
- عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥). سيكولوجبة ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٥. القاهرة: دار الفكر العربي.

- عبد المنعم الميلادي (٢٠١٤). الإعاقة السمعية– أسبابها– تأثيرها–علاجها. القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.
- عثمان المنيع، طارق الريس (٢٠١٤). الفهم القرائي والتعبير الكتابي لدى الصم الملتحقين بكليات المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني في المملكة العربية السعودية. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. المجلد (١). العدد (٣). الجزء (٢). ١–٣٢.
- العربي محمد على زيد (٢٠١٠). اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع (التشخيص والعلاج). القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- علا الحويان، نسيمه الداود (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديا. مجلة دراسات. الجامعة الأردنية. (٤٢)٢، ٤٠٥–٤٢١.
- عمرو علي (٢٠١٠). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريا. مجلة كلية التربية ببنها. ٩١(٢). ٢٤٧–٢٧٩.
- غريب أبو عميرة (٢٠٠٥). فعالية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية الذين يعانون صدمة التفكك.
- فاروق السعيد جبريل، مصطفى السعيد جبريل (٢٠٠٦). سيكولوجية الإعاقة السمعية. سلسلة سيكولوجية الطفل (٣). المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
- الفرحاتى السيد محمود (٢٠٠٥). سيكولوجية العجز المتعلم– مفاهيم ونظريات وتطبيقات. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع
- الفرحاتى السيد محمود (٢٠١٢). علم النفس الايجابي. تعلم العجز. تقدير الذات. الأمن النفسي. الثقة بالنفس. المهارات الاجتماعية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
- الفرحاتى السيد محمود(٢٠٠٩). العجز المتعلم سياقاته وقضاياه التربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- لمياء عبد الحميد بيومي، وسليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمحتوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة دراسات تربوية ونفسية.الزقازيق كلية التربية.

- محمد السفاسفة (٢٠٠٣). أساسيات في الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- محمد الضمور (٢٠١١). الإساءة للطفل:الوقاية العلاج. عمان: دار الجنان لنشر والتوزيع.
- محمد النوبي محمد (٢٠٠٤). فاعلية السيكودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- محمد شرشير (٢٠١١). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وتعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة لوالديه للأطفال. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. ٢٦-٢٧- ٦٥. (٣١)١١.
- محمد صلاح الضلعان (٢٠١٢). دور العلاج بالفن التشكيلي في التأهيل النفسي لذوي الإعاقة السمعية من الناحية الانفعالية. المجلة العلمية. كلية التربية. جامعة أسيوط. ١٧٧-١٩٤.
- مصطفى عبد السميع محمد، سميرة أبو زيد (٢٠١٠). مراكز مصادر التعلم والتكنولوجيا المساعدة للأطفال ذوى الإعاقة السمعية. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- مصطفى فضل، ياسر حسن (٢٠١٥). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة العجز المتعلم وتحسين الدافع للإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الثانية من التعليم الأساسي الفائقين عقلياً. مجلة الإرشاد النفسي. (٤٢). ٩١١-١٠٢٢.
- مصطفى نورى القمشى (٢٠١٣). الإعاقات المتعددة. ط٣. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مكي محمد مغربي (٢٠١٤).الصعوبات التي تواجه المعاقين سمعيا أثناء التأهيل المهني بالتعليم التقني بالقصيم في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية. جامعة بنها. العدد (٩٨).الجزء (٢).
- نعمات عبد الحميد موسى (٢٠١٤). الإعاقة السمعية- التدخل المبكر والاتصال الفعال لذوى الاحتياجات الخاصة. السعودية: مكتبة المتنبي.
- ياسر خليل (٢٠١٤). الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- يوسف أبو حميدان، حسان الرواد (٢٠٠٧). أثر برنامج إرشادي جمعي في معالجة العجز المتعلم لدى الطلبة الصف العاشر الأساسي في مدارس مدينة معان وعلاقته ببعض المتغيرات. مؤتة للبحوث والدراسات. مؤتة- الأردن. (٢٢)٤. ٥٧-٧٦.

- **Christine, A. & Kathleen, A. (2012). The Effectivenessof Behavioral Cognitive Therapy on Resilienceamong Abused Children. Psychotherapy. 19, 283-**
- **Corby, B. (2006). Child Abuse: Towards a Knowledge Base. 3 rd Ed. Maiden Head Publisher. Open University Press.**
- **Corey,G. (2001). Group Techniques. Pacific Grove. CA:Books/Cole.**
- **Corey,G. (2012). Theory and Practice of Group Counseling. (8th ed). Belmont. CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.**
- **Dixie D.Meyer (2010). Drama Therapy as a Counseling Intervention for Individuals with Eating Disorders. Idieas and Research you Can VISTAS2010 Article 8.**
- **Ekakurniasih, Sekolahpelangikasih National Plus (2011). Jakarta. Indonisia. N(1). Vol(1). February.**
- **English, K. (2002). Counseling Children with Hearing Impairment and their Families. Boston: Allyn and Bacon.**
- **Gallaudet research institute (2008). Regional and National Summary Report of Data from the 2007-2008 Annuall Survey of Deaf and Hard of Hearing Children and Youth Washington, DC: GRI, Gallaudet University**
- **Gill, R. & Pierce, O. (2004). Constructing and Assessing the Effectiveness of Behavioral and Cognitive Program and Evaluate it In Decreasing the Learned Helplessness and Improving the Motivation Level Among the Primary Students, Child Abuse Review, 13(2), 51- 64.**
- **Hallahan D. Kaufman, J. & Pullen, P. (2009). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education. Ally and Bacon. Boston.**

- **Hefferon,C.(2000). Process Drama: Its Affection Self-Esteem and Inclusion of Primary Fifth Class Boys and Girls. Unpublished Dissertation (M,ed) Saint Patrick's College. Dublin Ireland.**
- **Hughes, P. (2001). Self- Concept of Hard Hearing Young Adults: A Grounded Theory. Doct, Edmonton.**
- **John W. A & Pamela S.R. (2004). Hand Book of Services for the Deaf and the Hard of Hard of Hearing. Elsevie Academicpress. California.**
- **Jones, T-W,jones, J.K.,& Ewing, K.M. (2006). Students with Multiple Disabilities, In D.F. Moore and D.S. Martin (EDS). Deaf Learners: Developments in Curriculum and Instruetion. Washington, D.C: Gallaudet University Press.**
- **Keating, E. of Mirus, G. (2009). Examining Interactions Across Language Modalities: Deaf and Hard of Hearing Children and Hearing Peers at Pre- School Situations. An Thropology of Education Quarterly, 34 (2).**
- **Konopik, Dscheung (2013). Psychodrama as a Social Work Modality. Social Work 58(1). 9-20.**
- **Li,J, Wang. G. & Li, K. (2015). Using Psychodrama to Relieve Social Barriers in an Autistic Child: A Case Study and Literature Review. International Journal of Nursing Sciences.**
- **Marla, R. & Erin, R. (2009). The Effectiveness of the Cognitive Behavioral Therapy and its Effect on the Learned Helplessness Among the Abused Children. Psychology in the Schools, 46 (3): 206- 218.**
- **Mikluncer, M. Kedem, P., & Zilchasegal H., (2005). Learned Helplessness: The Role of Test Importance. Motivation and Emotion, Vol. (12).**

- **Misurell, J. (2010). The Effect of Using Some Strategies of Cognitive Behavioral on Reducing Learned Helplessness Among the Abused Children. Ph.D. Dissertation, Fordham University. New York.**
- **Mole, J. & peacock, D. (2010, May). Learning Teaching and Assessment, Retrieved May 13, 2010, from, Http://www.wlv.ac.uk/teachingdeafstudents/art design.pdf.**
- **Monteiro, G.T (2006). Use of Optical Aids by Visually Unproved Students: Social and Culture Factors. Journal of ophthalmology, 69(4), 321-334.**
- **Myer S,D. (2002). Social psychology, (2nded). New York: The MC Graw- Ttill Companies.**
- **Naff, C. F (2010). Deafness and Hearing Impairment Green has Press, Pennsylvaning State University.**
- **Nolan, M. (2002). A Comparison of Two Programmes for Victims of Child Sexual Abuse: A Treatment Outcome Study, Child Abuse Review, 11 (4),103-23.**
- **Nolan, M. (2002). A Comparison of Two Programmes for Victims of Child Sexual Abuse: A Treatment Outcome Study, Child Abuse Review, 11 (4),103-23.**
- **O'Donnell, MP. Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. Am J Health Promot. 2009;24:iv.**
- **Peterson, C.c. (2007). Le development Metacognitif des enfomt sourds university of queensland. Australia.**
- **Reddy, G.L,Ramar,R., Kusuma, A. (2010). Hearing Impairment: An Education. Consideration. Discovery Publishing House. New Delhi.**

- **Reddy, G.L.(2007). Encyclopedia of Special Education. Discovery Publishing House. New Jersey.**
- **Robert J Landy (2011). The Drama Therapy Role Method, Online Journal Homepage:http://www.tandfonline.coml oi/rdrt20, 15 Sep.**
- **Scheetz, N. (2004). Psychological, Aspeets of Deafness. Boston: Allyn and Bacon.**
- **Seligman, M.E.D., (2002). Authentic Hoppiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment: Freepress.**
- **Smith,D (2004). Introduction to Special Education: Teaching in an Age of Opportunity. Boston: Allyn & Bacon.**
- **Sparrow, R. (2010). Implants and Ethenocide: Learning & Society, vol. 25 (4).**
- **Stephanie (2011). Notes on the Comparison Class. In Rick Nouwen, Robert van Rooji, Uli Sauerland, & Hans-Christian Schmitz(eds), Vagueness in communication, 189-206. Springer.**
- **Taylor, S. (2003). Health psychology, (5thed), Boston MC Graw Hill.**
- **Tweadry, C. (2008). Foundations of Educations and Instructional Assessment. Available.**
- **Valentine, J.C., Debais, D.L, & Cooper, H., (2004). The Relation Between Self- Beliefs and Academic Achievement: Ameta Analysis Review, Educational Psychologist, Vol.39.**
- **Zahra Dehghan (2016). The Effectiveness of Dramatic Puppet and Therapeutic Play in Anexiety Reduction in Children Undergoing Surgery: A Randomized Clinical Trial. Iran Red Crescent Med J.**