[٢]

برنامج ألعاب فنية تشكيلية لتحسين التوافق النفسي للأطفال الصم

د. نهى ضياء الدين عبد الحميد

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية رياض الأطفال- جامعة القاهرة

برنامج ألعاب فنية تشكيلية لتحسين التوافق النفسي للأطفال الصم

د. نهى ضياء الدين عبد الحميد ★

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة الفترة الحاسمة التي يشعر فيها الطفل بذاته، ويبدأ في اتخاذ المواقف الجدية من النشاط والإنجاز، ويتم إرساء أهم معالم شخصيته، وبالرغم من ذلك نجد أن الطفولة بالنسبة لمعظم الأطفال الصم مرحلة غالبا مايحرمون فيها من فرص النمو والتطور، وبدلا من أن تكون هذه المرحلة مرحلة لعب واستكشاف وتعلم وإنجاز، تكون مرحلة معاناة، ونكوص وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، مما يزيد في الفاقد من مصادرالثروة البشرية في المجتمع؛ فقضية الأطفال الصم ليست قاصرة على الطفل وأسرته فقط، بل هي قضية مجتمع بأسره، ولابد أن نجد من السبل والآليات مايحسن التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة:

حاسة السمع هى التى بها يدرك الفرد الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله مما يساعده على تعلم اللغة السائدة في جماعته، وتمنحه الفرصة للتواصل اللفظي وإقامة العلاقات الاجتماعية ونقل الأفكار إلى الآخرين، ويستمع إلى أفكارهم وآرائهم، مما يسهم في تطور

★ مدرس بقسم العلوم النفسية- كلية رياض الأطفال- جامعة القاهرة.

ثقافته وسلوكه الاجتماعي، وتمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها، وفقدان هذه الحاسة يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل وتوافقه (Murphy, 2009: 45)، (Nittouer, 2010: 36).

ويتأثر الوالدان بشكل سلبي في ظل وجود طفل أصم ويعانون من ضغوط مرتفعة ويرون أنفسهم أمام تحدٍ عالي المستوى وفي حاجة مستمرة للدعم وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Movallali, 2009) التي هدفت إلى دراسة مظاهر الاختلاف في الوالدية لأطفال معاقين سمعياً، ونتائج دراسة (Jackson; Wegner & Turnbull, 2010) التي من أهدافها التحقق من جودة الحياة لأسر الأطفال الصم والتوافق النفسي لهؤلاء الأطفال، ونتائج دراسة (Quittner & Barker et. al, 2010) التي كانت تهدف إلى دراسة ضغوط الوالدية عند والدين (٨١) طفلاً أصماً و(٩٢) طفل عادي السمع.

أوصت جميع هذه الدراسات بضرورة تقديم الدعم والمساندة لكل من الأطفال الصم ووالديهم. وبالفعل أجريت العديد من الدراسات على مدى فاعلية تقديم المساندة بصورها المتعددة للأطفال الصم ووالديهم مثل دراسة (Kargin, 2004) التي أجريت على عينة قوامها (١٢) طفل أصم تتراوح أعمارهم من الميلاد إلى سن (٤) سنوات وقدمت برنامج تدخل لتنمية طرق التواصل اللفظية وغير اللفظية للطفل الأصم. ودراسة (Asberg; Vogel & Bowers, 2008) وكان الدعم عبارة عن زرع قواقع وتدريب الأطفال على التواصل اللفظي بدلاً من لغة الإشارة. وكذلك دراسة (Fitzpatrick; Angus & Graham, 2008) والدعم فيها عبارة عن تقديم الخدمات العلاجية والتيسيرية لأطفال الصم ودمجهم فى المؤسسات النظامية والاجتماعية المختلفة. أما دراسة (Kobosko,

2011) كان دعمها إعادة التأهيل السيكولوجي للأطفال الصم الذين لايصلح التدخل العلاجي معهم ولأسرهم. ومن أكثر برامج التأهيل المطلوبة كمصدر للدعم قدمته دراسة (Pakulski, 2011) وهو برنامج لتنمية الحصيلة اللغوية عند الأطفال الصغار الصم، وتقوية مهارات التواصل اللغوي. ووجد أن كل ماقدم من مساندة ودعم بطرقه المتعددة التي أوضحتها تلك الدراسات كان له دور فعال في تقوية البناء النفسي للأطفال الصم وتحسين توافقهم. إلا أن البرامج المعتمدة على تقديم الخدمات العلاجية وعمل جراحات لزرع القواقع للحالات التي يصلح معها المعالجات الطبية، برامج باهظة التكاليف تقوم بها جهات طبية، وعدد المستفيدين منها محدود نسبيا.

والبرامج المستندة على تقديم الخدمات التيسيرية تكون محدودة الفاعلية لأنها لا تعالج المشكلة بشكل مباشر بل تتعامل مع بعض الآثار الجانبية الاقتصادية والخدمية الناتجة عن وجود طفل معاق. في حين أن البرامج المعتمدة على تدريب الطفل والوالدين على طرق التواصل المختلفة، وإعادة التأهيل النفسي الأسرى نجدها برامج فعالة تأتي بنتائج إيجابية، ولكن بعد فترة طويلة من التدريب المستمر لطرفي التفاعل (الوالدين– الطفل) لاتقان هذه الطرق، وتكون غالبا شاقة عليهم وكثيراً ما تفتقر إلى المتعة والمرح أثناء تدريب الطفل عليها، مما يسبب في زيادة إحساس الطفل بضغوط الإعاقة، وبأنه يبذل ووالديه مجهوداً إضافياً لا يطلب من الأطفال عادي السمع ووالديهم مما يؤثر بالسلب على التوافق النفسى لهؤلاء الأطفال (Alton & Pring, 2010: 260).

ومن هنا جاء الإحساس بالمشكلة والتفكير في ماهو الدعم أو العون الممكن لنا كمعنيين بالطفولة أن نقدمه لهذه الفئة من الأطفال

على أن يتصف هذا الدعم بالبساطة عن طريق إيجاد وسيلة ميسورة وطبيعية للتواصل بين الطفل والمحيطين به لاتتطلب تدريبا شاقا ويتوافر فيها المتعة والمرح للطفل وتسمح له بالتعبير عما بداخله من أفكار وانفعالات مما يتيح لنا أن نصل بهذا الطفل لنتائج مرضية في إعادة بناء شخصيته وتحسين توافقه النفسي. واستوجب هذا بناء برنامج داعم يعتمد على اللعب بوصفه النشاط المهيمن على مرحلة الطفولة، والألعاب الفنية التشكيلية بصفة خاصة للأطفال الصم لما تنطوي عليه من خصائص تمكنهم من التواصل الطبيعي مع المحيطين من خلال منتجاتهم الفنية، وهذا ما دعا هربرت ريد Red إلى قول بأن "الشخص إذا أراد أن ينقل أفكاره فإن الألفاظ هي الوسيلة المناسبة، أما إذا كان يرغب أن ينقل أفكاره ومشاعره فليس هناك أفضل من الفنون التشكيلية". (Landreth; Ray & Bratton, 2009: 285) كما أن دراسة (Kaiser; Kruse & Rock, 2006) وجدت أن الرسم كفن يحفز بمحتواه الكفاءة والتعويض الإيجابي وتنظيم الطاقة الكامنة داخل الإنسان وتأهيله للحياة وتنمية مهاراته وجوانب القوة لديه، والتركيز على حاستي البصر واللمس وتوظيفهما، وزيادة فعاليتهما مع باقي الحواس، أى أن العمل الفني حالة يستخدم فيها كل الوظائف الطبيعية للفرد. بل هناك دراسات استخدمت الرسم والطباعة في تعليم مهارات أكاديمية للأطفال الصم، فقد قام (Watson, 2009) باستخدام الإنتاج الفني للطفل في تعليمه مبادئ القراءة والكتابة ومعرفة مصطلحات مرتبطة بأعماله الفنية، وكان عدد الأطفال الصم (١٣) طفلا، أعمارهم يتراوح بين (٣ سنوات إلى ٤ سنوات) واستمر العمل بهذا التكنيك سنتين كاملتين واستخدم الفن والطباعة كلغة تحاور. مما يخوله كتكنيك يساعد الطفل الأصم على

تقبل إعاقته وتخطي صعوباتها والتوافق معها وينعكس هذا على توافقه النفسي.

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي:

– ما فاعلية برنامج الألعاب الفنية التشكيلية فى تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال الصم؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تقديم تراث سيكولوجي خاص بالألعاب الفنية التشكيلية كتكنيك فعال في الإرشاد النفسي للأطفال، فالتواصل غير اللفظي عن طريق المنتج الفني لغة عالمية لاتقل أهمية عن التواصل اللفظي.
- توظيف التراث السيكولوجي الخاص بالأطفال الصم في الوقوف على الخصائص الشخصية لهؤلاء الأطفال، والمواطن الإيجابية والسلبية في هذه الشخصية لتدعيم الجوانب الإيجابية وتحسين السلبيات.

الأهمية التطبيقية:

مساعدة الأطفال الصم وتزويدهم ببرنامج هادف ومنظم يعمل على توظيف حاسة البصر وباقي الحواس لإعداد أفراد صالحين لمواجهة ظروف الحياة المعقدة وإعطائهم الفرص التي تمكنهم من النجاح وجعلهم قادرين على تعويض قصورهم، وامتلاك زمام المبادرة في المواقف التي تستدعي ذلك، وتوجيههم إلى الجانب النافع في الحياة بتحقيق توافقهم النفسي.

أهداف الدراسة:

- إعداد برنامج الألعاب الفنية التشكيلية لتحسين التوافق النفسي للأطفال الصم.
- زيادة معدلات التوافق النفسي لدى الأطفال الصم.
- التعرف على الفرق بين الأطفال الصم لوالدين عادي السمع وبين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم فى التوافق النفسى قبل وبعد تطبيق البرنامج.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

- **الأطفال الصم Deaf Children:** هم أطفال لاتقل نسبة الفقد السمعى عندهم عن (٩١) ديسبل اى فقدان سمع متطرف، ولا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في الحياة اليومية حتى مع استخدام المعينات السمعية سواء ولدوا بهذا الفقدان أو أصيبوا به في طفولتهم قبل اكتسابهم اللغة المنطوقة والتكلم بها وفهمها، فهم أطفال غير قادرين على التواصل اللفظي.
- **التوافق النفسي Psychological Adjustment:** عملية دينامية مستمرة تساعد الطفل على فض صراعاته، وتحقيق إمكاناته على أرضية من الاتزان بين ذاته بالاعتماد عليها، وثقته فيها وبين الآخرين المحيطين به في المجتمع الذي يعيش فيه بأن يحظى بالتقبل والرضا ممن حوله، والتمتع بعلاقات اجتماعية مرضية.

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل الطفل عليها وفقاً لقائمة ملاحظة سلوك الطفل لراسل ن. كاسيل (٢٠٠٥).

- **الألعاب الفنية التشكيلية Construction Play:** هى ألعاب موجهة بشكل مباشر وغير مباشر، يقوم الطفل من خلالها بالعديد من العمليات والإجراءات لإنتاج كيان أو منتج ملموس مؤلف من مجموعة خامات مختلفة بعضها مع بعض بعد تطويعها، وتشكيلها بالمعالجة اليدوية، من أجل المتعة المستمدة من هذا العمل ومن أجل المنفعة ومايكتسب من خبرة ذاتية، وشعور الطفل بالكفاءة وقدرته على توظيف القوة التعبيرية للمنتج كلغة طبيعية للتواصل والتعبيرعن الانفعالات.
- **برنامج الألعاب الفنية التشكيلية Construction Play Program:** هو مجموعة من اللقاءت المخططة بناء على أهداف معينة، لممارسة اللعب الفنى التشكيلي مع الأطفال الصم، ومقسمة إلى ثلاث وحدات تمهد كل واحدة للوحدة التي تليها ويتضح الترابط فيما بينهم وتهدف جميعا إلى زيادة معدلات التوافق النفسي للأطفال الصم بالتركيز على التوافق الجسمي والشخصي في الوحدة الأولى، والتوافق الأسري والاجتماعي والمدرسى"داخل الروضة" في الوحدة الثانية، والتوافق النفسي بكل أبعاده في الوحدة الثالثة، وذلك من خلال تهيئة الجو المناسب لهذه الممارسة، سعيا لتحقيق الهدف المنشود.

الإطار النظري:

أولاً: الإعاقة السمعية Hearing Impairment:

الإعاقة السمعية إعاقة حسية نمائية قد تحدث في مراحل النمو المختلفة وتؤثرعلى حياة الفرد كلية سواء في محيط أسرته أو مجتمعه (Demorest; Work & Erdman. 2011: 101).

وتعرف الإعاقة السمعية بأنها فقدان حاسة السمع، وقد يكون فقدان جزئي عندما يفقد الإنسان جزءا من حاسة السمع ويطلق عليه ضعيف السمع أو قد يكون كليا عندما يفقد حاسة السمع تماما ويطلق عليه أصم (الطائي، ٢٠٠٨: ٧٠).

وعليه نعرف الصمم Deafness بأنه فقدان الفرد القدرة على استخدام حاسة السمع حتى مع استخدام المعينات السمعية ومما يترتب عليه فقدان القدرة على التواصل اللفظي من خلال الكلام المنطوق، وهي أعلى درجات الإعاقة السمعية.

طرق التواصل مع الأطفال الصم:

طرق التواصل متعددة ومنها لغة الإشارة (وصفية- غير وصفية- الرسم والكتابة- طريقة الإشارة المصورة)، وقراءة الشفاة، وهجاء الأصابع، والتواصل الكلي، والتدريب السمعي، وطريقة روشيستر. وأشارت دراسة (Hintermair, 2007) التي أجريت على عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع تتراوح أعمارهم (٥- ٨ سنوات) إلى أن تأهيل الأطفال المعاقين سمعياً بأكثر من طريقة يجعلهم يتمتعون أكثر بتقدير الذات والكفاءة الاجتماعية وبالتوافق النفسي لتمكنهم من الاندماج بالمحيطين بهم والتعايش معهم بفاعلية أكثر من المؤهلين بطريقة واحدة للتواصل.

خصائص شخصية الأطفال الصم:

أولا: الخصائص الجسمية والحسية:

الأطفال الصم لا يختلفون عن الأطفال العادين في الخصائص الجسمية ويمرون جميعا بنفس مراحل النمو، وبنفس المعدلات ومظاهر

التغيرات الجسمية (حسان ومجاهد والعجمي، ٢٠٠٩: ١٧٣). إلا أن الطفل الأصم أقل قدرة على التحكم في تدفق الصوت، والتنفس عنده غير منتظم بشكل طبيعي، ويمكن التغلب على هذه الآثار السلبية للصمم بتدريب التنفس المتواصل مع الأطفال (Nittrouer, 2010: 103). والإعاقة السمعية تفرض بعض القيود على النمو الحركي بسبب ضعف التغذية المرتجعة اللفظية، ويتسبب هذا في تطور أوضاع جسمية خاطئة. إضافة إلى خوف الأمهات على أطفالهن الصم- لعدم انتباههم للمثيرات الصوتية للأجسام المتحركة حولهم- يؤدى إلى تأخرنسبي بالنمو الحركي مقارنة بأقرانهم العادين، (Lieberman; Volding & Winnick, 2004: 281) (Dalzell & Nelson et. al, 2007: 48 إلا أن دراسة (Condina & Buckley et. al, 2011 والتي أجرى فيها مقارنة بين الأطفال الصم والأطفال عادي السمع من حيث نمو القدرة على توظيف الرؤية الخارجية وسرعة الاستجابة البصرية الحركية، ومتوسط أعمار المجموعتين عشر سنوات، وعدد كل مجموعة (٢٥) طفلا وحدة البصر جيدة في كلتا العينين للمجموعتين، والمثير البصري عبارة عن ثلاث ومضات لها قوى متزامنة في شدة الضوء وسرعة الظهور والزمن الفاصل بين كل ومضة وأخرى محدد بدقة، والمطلوب رصد استجابة أطفال المجموعتين الصحيحة، وجد أن الاستجابة الحركية للرؤية الخارجية للأطفال الصم ما بين (٥-١٠) سنوات كانت منخفضة وبطيئة في رد فعلها وزمن الرجع طويل لكل المثيرات البصرية، مقارنة بالمجموعة عادي السمع في نفس السن في حين أن الأطفال الصم يؤدون بكفاءة معادلة للأطفال عادي السمع في سن (١١- ١٢ سنة). وأتت النتائج بمفاجأة أن الأطفال الصم من سن(١٣- ١٥) سنة يظهرون استجابات حركية

أسرع لكل المؤثرات الخارجية للرؤية مقارنة بالاطفال عادي السمع وهذا يثبت أن الأطفال الصم يحققون بالميران استجابات أسرع، ويظهرون نضجا بصريا حركيا في كل من سرعة وزمن ردالفعل ودقة الاستجابة الحركية، أعلى من الأطفال العادين. وفسرت دراسة Nittrouer, (2010) النشاط الزائد عند الأطفال الصم بأنه تنفيس من الكبت والإحباط. وقد يصاحب الإعاقة السمعية بعض مظاهر التشوهات الجسمية بالإضافة إلى الشكوى من آلام وطنين الأذن (جبريل وجبريل، ٢٠٠٩: ٨١).

ثانياً: الخصائص اللغوية:

يعد التأثير على قدرة التواصل اللفظي عند الطفل من أهم النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية، لارتباطها بدرجة الإعاقة السمعية لديه (Yared, 2006: 50) والمصابون بفقدان السمع المتطرف Extreme في مرحلة ماقبل اللغة يعجزون تماما عن التواصل اللغوي اللفظي، وما يصدرعنهم من أصوات عشوائية غير مفهومة لاترتقي لمستوى الاستفادة منها في التواصل اللفظي، حيث وجد في دراسة (Thagard; Hilsmier & Brooks, 2011) بالرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مثل أقرانهم العادين إلا أنه لا يستمر النمو اللفظي للمراحل الأرقى التالية لأسباب من أهمها أن الطفل الأصم لايسمع ردود الأفعال الصوتية للمحيطين به لما يصدره من اصوات، فلا يصل إلى التعزيز الإيجابي- الذى أكد سكنر على أهميته- لسلوكه كما يصل للطفل عادي السمع. كما أن الطفل الأصم لايسمع النماذج الكلامية من المحيطين به فلا يستطيع تقليد ومحاكاة هذه النماذج فتتدنى

عنده المقدرة اللغوية اللفظية مما يجعله يعاني من فقدان القدرة على التفاعل والتواصل اللفظي مع الآخرين، كما يخفق المعاقون سمعيا عموما في بعض آداب التواصل مع الآخرين وقد يستمر هذا الضعف في التواصل إلى مرحلة عمرية متقدمة. وبرغم من أن دراسة (Dornon & Hickson et. al, 2007) الطولية التي تناولت بالتجريب برنامجا لفظيا سمعيا للأطفال المعاقين سمعيا لتحسين النمو اللغوي واستمرت (٤) سنوات، على عينة تكونت من (٢٩) طفلا أعمارهم (٢- ٦) سنوات، خلصت نتائجها إلى أنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج في تحسين نمو لغة الطفل الأصم إلا أن دراسة (Moog & Stein, 2008) أكدت من خلال برنامج موج سنتر MoogSenter على ضرورة تعلم الكلام للأطفال الصم- وليس ضعاف السمع فقط- بتحسين صوت الأطفال الصم وتدريبهم على استخدام الصوت كطريقة ممكنه لنمو النطق والمهارات اللغوية اللفظية، وتلقي عينة عددها (١٢) طفلا من سن سنتين ووالديهم البرنامج التدخلي واستمرار البرنامج (٣) سنوات ووجد أن أغلبية الأطفال نمى النطق لديهم بشكل يقرب المناسب لسنهم.

ثالثاً: الخصائص العقلية المعرفية:

تؤثر السعة اللغوية في الخصائص العقلية المعرفية؛ فاللغة هي وحدة التفكير ووسيلة اختزال المفاهيم وتجريدها لإدخالها في البناء العقلى المعرفي، واللغة اللفظية أكثر أنواع اللغة تجريداً وأقدرهم على القيام بهذا الدور. وفى دراسة (Schick & Villiers et al, 2007) عن القدرات العقلية لعينة مكونة من (١٧٦) طفلا أصم تتراوح أعمارهم ما بين

(٣إلى٨ سنوات)، (٤٤) طفلا أصم لوالدين يسمعون، و(١٣٢) طفلاً أصم لوالدين كلاهما أو أحدهما أصم، وجد أن هناك تأخر شديد في القدرات العقلية للأطفال الصم للآباء الصم مساوية لدرجة التأخر الموجود عند الأطفال الصم لوالدين عادي السمع. بل أن دراسة (Schwenke, 2011) ذهبت إلى ما هو أبعد من ذلك حيث أظهرت أن هناك ارتباطاً عكسياً بين شدة الفقدان لحاسة السمع وبين الحالة الانفعالية والعقلية للأطفال الصم مما يؤدي إلى قصور في الإدراك لديهم، وأيدت دراسة (Levrez & Bourdin et. al, 2012) هذا في نتائجها؛ فقد أجريت الدراسة على (١٢) طفلا بإعاقة سمعية شديدة، و(١٢) طفلا عادي السمع وكلا المجموعتين بمتوسط عمر(١٠) سنوات. ووجد أن الأطفال المعاقين سمعياً يتأخرون في القدرات العقلية وفي إدراك معتقدات الآخرين ومجريات الأمور والعلاقات السببية ومهارات حل المشكلات ونمو المفاهيم سنتين مقارنة بالأطفال عادي السمع. وأدائهم على اختبارات الذكاء منخفضا. إلا أن هذه الاختبارات لفظية وغير ملائمة لقياس ذكاء المعاقين سمعيا نظرا لنقص القدرات اللغوية اللفظية لديهم مقارنة بالعادين، وعدم فهمهم للتعليمات.

وبالفعل وجد أن أداء الأطفال المعاقين سمعيا على الاختبارات الأدائية يتعادل مع أقرانهم العادين ويتفوقون عليهم في بعض الأداءات (Swanwick & Marschary, 2010: 217-235). وهذا ما توصلت إليه دراسة (Thagard; Hilsmier & Brooks, 2011) عندما خلصت إلى أن الأطفال الصم يعانون تدنى النتائج الأكاديمية مقارنتا بأقرانهم العادين؛ لأن طريقة عرض المناهج لاتناسب الأطفال الصم، كما أن المعوقين سمعياً يتفوقون على العادين في بعض أبعاد التذكر كتذكر

الأشكال، إلا أن الأطفال العادين يتفوقون على أقرانهم الصم في تذكر المتتالية العددية، وأكد أن إثارة دافعية الأطفال للتعليم والتعلم، والطرق الملائمة المتبعة معهم، والتي تساعدهم على تركيز انتباههم والاستفادة من الحواس الأخرى، وتقوية الذاكرة البصرية لديهم، تقلل الفوارق بينهم وبين الأطفال العادين. أى يمكننا القول أن الأطفال الصم يمكنهم الانخراط في السلوك المعرفي، وتنمية قدراتهم العقلية، إذا توافر لهم الخدمات المطلوبة للمساعدة.

ثالثاً: الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

أظهر كيرت ليفين في نظرية المجال أن الوقائع غير النفسية تستطيع أن تغير من الوقائع النفسية (أحمد، ٢٠٠٧: ٣٠٢) وهذا يفسر أن (١٥. ٤%) من الأطفال الصم لديهم مشاكل ومتاعب نفسية مقارنة بنسبة (٦. ٦%) من الأطفال عادي السمع هم المشكلين (Eleweke & Gilbert et. al, 2008: 193)، Harvey & Kentish, 2010: 27)، فقد أكدت دراسة (Peterson, 2009) التي أجريت على (٤٤) طفلا أصم يتراوح أعمارهم (٥- ٦) سنوات أن فقدان التواصل اللفظي يجعل الطفل يعاني العديد من المشكلات الاجتماعية.

وقام (فايد, ٢٠٠٠) بذكر المشكلات السلوكية التي كثيرا ما يبدأها الطفل الأصم مثل مشكلة المروق والعنف، والسلوك التمردي والعصيان، والاضطرابات الانفعالية، وعدم الثقة في الآخرين، والسلوك المضاد للمجتمع، والاندفاعية. وأفاد أنه حتى بتقديم البرنامج الإرشادي لهم تستمر معهم المشكلات الثلاث الأخيرة. كما ذكر (Ent & Grow, 2007) أنهم يعانوا من عدم الثبات الانفعالي

والعصبية، ولديهم رغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم رغم أنهم أقل حبا للسيطرة. وهذا ما أكدته دراسة (محمد, ٢٠٠٣) ودراسة (Antia & Jones et. al, 2011) حيث وجدوا أنه كلما كانت الإعاقة السمعية لدى الطفل شديدة ظهرت المشكلات في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وفي العلاقات البينشخصية.

وتؤكد دراسة (Rieffe & Terwogt, 2006)، ودراسة (Deluzio & Girolamette, 2011)) على نفس النتائج مع إضافة أن الأطفال الصم أقل كفاءة في تكوين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الأقران سواء كانوا من الصم أو من العادين، فعلى الرغم من أن الأطفال الصم يبدؤون في تفاعلاتهم وتكوين علاقاتهم الاجتماعية في نفس العمر الذي يبدأ فيه الأطفال العادين إلا أنهم أقل مباداءة لبدء التفاعل ويجدون صعوبات في تقبل الآخرين لهم ويشعرون بأنهم مهملون، وتتجسد هذه المشكلة لدى الإناث أكثر من الذكور لطبيعتهن الإنثاوية، والوالدين يفرضون عليهن قيودا في الاختلاط بالصديقات. وعند مقارنة استجابات الغضب لدى الأطفال الصم والأطفال عادي السمع وجد أن الأطفال عادي السمع يستخدمون الغضب كرد فعل على الألم الجسدي أو النفسي الذي يسببه الآخرين، في حين أن الأطفال الصم يستخدمون الأسلوب الفظ في التعامل مع الآخرين بدون سبب واضح، وهذا يضعف توافقهم ومهاراتهم وتواصلهم الاجتماعي (Rieffe & Terwogt, 2006: 1268).

ويرجع (Kobosko, 2011) هذا إلى أن نسبة (٩٥%) من الأطفال الصم الشكلين يتفاعلون مع وسط اجتماعي مستوى جودته ضعيف وصالح لزيادة معدلات الإساءة لهم مما يجعل بعض الأطفال

الصم يرون أن الإساءة لهم جزء من حياتهم لكونهم صم ويصابون بالصدمة النفسية التي تعيق نموهم الانفعالي والنفسي السليم وتجعل من أنماط شخصياتهم هجومية في التعامل مع الآخرين (Guthmann & Btozis, 2001: 294)، وكانت دراسة (Jackson; Wegner & Turnbull, 2010) قد أكدت أن الصدمة النفسية تحدث في سن ما بين (٥- ١١) سنة وأن الأطفال الصم الذين يعانون من صدمة في العلاقات البينشخصية (٩٣%) منهم يتعرضون بشكل كبير إلى الإهمال والنبذ والإساءة بأنواعها، والإحباطات مما يزيد من معدلات الضغوط النفسية لديهم ومن سلوك إيذاء الذات.

والطفل المعاق في هذه المرحلة له نفس احتياجات الأطفال العادين إلى الحب والتقبل والتقدير ليتقبل نفسه وإعاقته، فالإنسان كما ذكر أدلر Adler في نظريته النفسية الاجتماعية في جوهره كائن اجتماعي (أحمد، ٢٠٠٧: ٩٩). رغم ذلك نجد أن الأسرة غالبا ما تكون متطرفة في تنشئة الأطفال الصم، وهذا ما أكدته دراسة (Jackson & Turnbull, 2008) ودراسة (Jackson, 2011)، ووجدوا أن الأطفال الصم كثيرا ما يعانون من عدم تبرير الوالدين لنواهيهم وأوامرهم وعقابهم لهؤلاء الأطفال وقطع التواصل المفتوح معهم، وأكدت دراسة (Quittner & Barker et. al, 2010) على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالرفض والإهمال وظهور مشاكل الكذب والخوف والقلق والتمركز حول الذات، والانطواء والاكتئاب، والشعور بالعجز والدونية، أما أساليب التحكم والتبعية من قبل الأمهات ارتبطت بظهور العناد والعنف والعدوان والتخريب والتدمير وإيقاع الأذى بالأخرين، والتشكك الدائم في نوايا الغير ومقاصدهم، أما أساليب

المعاملة الوالدية التي تتسم بالتقبل والتسامح والاستقلالية فتقل معها ظهور هذه المشاكل، وهذا مادعى (Asberg; Vogel & Bowers, 2008) أن يوصي الوالدين بالارتقاء بالتفاعل بينهم وبين أطفالهم الصم والتركيز على كونهم أطفالاً ودعى إلى تفهم الوالدين لطبيعة إعاقتهم والثبات والاتساق في التفاعل معهم. أماعن علاقة الأطفال الصم بالأشقاء فقد وجدت دراسة (Verte; Hebbrecht & Roeyers, 2004) ودراسة (Hadjikakou & Nicolaou et. al, 2010) وكلتا الدراستين عن التوافق النفسى للأطفال عادي السمع ولهم أشقاء معوقون سمعيا ونوعية العلاقة المتبادلة بين الأشقاء، وجدت النتائج أن الأطفال العادي السمع لأشقاء معاقين سمعيا يمرون بخبرات إيجابية من خلال أسرهم، ولم يعتبروا أشقاءهم المعاقين سمعياً مسئولية عالية، ووجد أن المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال الصم نحو أشقائهم العادين قليلة.

التوافق النفسي Psychological Adjustment:

التوافق Adjustment هو الوجه الآخر للصحة النفسية، ومن أهم معاييرها، فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية، وسوء التوافق Maladjustment يعد مؤشرا على اختلالها (أحمد، ٢٠٠٥: ٣٣).

وعرفه (عطية، ٢٠٠١) أنه بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد وتقبله لذاته وتقبله للأفراد الآخرين له وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي.

ويرى (محمد، ٢٠٠٤) أنه عملية ديناميكية إيحائية وأسلوب بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقاته مع البيئة، والتغلب على الصعوبات والتخفيف من حدة التوتر النفسي والإحباط وبذلك يستعيد حالة التوازن والاستقرار والتكامل النفسي والجسمي والاجتماعي.

ويضيف (أحمد، ٢٠١٠) أنه عملية دينامية وحالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيها الشخص ذاته، فكل مجال إنساني يتضمن العديد من القوى المتنافرة ويتضمن الإنسان الذي سينحو بسلوكه انتحاءً خاصاً حسب نظام هذه القوى، حيث ينعكس عليه تأثير هذا الانتحاء، ويسير هذا التفاعل في صلات متعددة بين تبادل التأثير، ويتوقف ذلك على قابلية الفرد لتأثر وقدرته على التأثير، بالإضافة إلى الإمكانات المتاحة في المجال للتأثير والتأثر.

التوافق ونظريات الشخصية:

يمكن تفسيرالتوافق النفسى بناء على نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد Freud، بعمل أجهزة الشخصية الثلاثة الرئيسية (الهو ID، والأنا Ego، والأنا الأعلى Super Ego) متعاونة معاً لتيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته، أما إذا تنافرت وتشاحنت ساء توافق الفرد، ونقصت كفايته، وهي عملية غالباً ما تكون لاشعورية (الشوربجي ودانيال، ٢٠٠٢: ٨١-٨٢)، وبأنه"القدرة على الحب والعمل معاً، والقدرة على الحب تتضمن البذل، والعطاء، والرضا، والثقة بالنفس، والقدرة على العمل تتضمن الإنتاج، والكفاءة" (خطاب، ٢٠٠٧: ٢٥٤).

وبحسب كارل روجرز Rogers في نظرية الذات نجد التوافق النفسي حالة يصبح فيها مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات

الحسية والحشوية للكائن الحي بأن تصبح مماثلة في مستوى رمزي، وعلى علاقة ثابتة ومتسقة مع مفهوم الذات (أحمد، ٢٠٠٧: ٥٦٣)، (الشوربجي، ٢٠٠٩: ١٥٢). وبحسب نظرية أريكسون لن يصل الطفل إلى التوافق النفسي إلا إذا تمكن من المواجهة مع البيئة، وحل الأزمة المترتبة على هذه المواجهة فهي نقطة تحول، ومصدر لنشوء القوة والتكامله (Hadjlkakou & Nicolaou et. al, 2010: 183).

وطبقا للنظريات السلوكية تعد أنماط التوافق وسوء التوافق مكتسبة ومتعلمة من المحيطين بالفرد، دعمت بالإثابة (موسى، الدسوقي، ٢٠١١: ٥٩٤).

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة تساعد الطفل على فض صراعاته، وتحقيق إمكاناته على أرضية من الاتزان بين ذاته بالاعتماد عليها، وثقته فيها، وبين الآخرين المحيطين به فى المجتمع الذي يعيش فيه بأن يحظى بالتقبل والرضا ممن حوله، والتمتع بعلاقات اجتماعية مرضية.

أبعاد التوافق النفسي:

تنعكس عملية التوافق النفسي من خلال أبعاد ومن أهمها ما يلي:

أولا: التوافق الشخصي Personal Adjustment:

التوافق الشخصي عملية تتضمن السعادة مع النفس والثقة بها والرضا عنها والشعور بقيمتها، وإشباع الحاجات، والتمتع بالأمن الشخصي والسلم الداخلي، والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف وتوجيه السلوك لتحقيقها، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها، والتوافق مع مطالب النمو في مراحله المتتالية (حشمت وباهي، ٢٠٠٦: ٥٣).

وعرفه (أحمد، ٢٠١٠) بأنه قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتعددة وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق، والتوتر، والشعور بالسعادة.

وعليه يمكن اعتبار الطفل الأصم متوافقا شخصيا عندما يكون راضياً عن نفسه، غير ساخط أو نافر منها، ومعتمدا عليها، وواثقا فيها، ومتحررا من الميل للانعزال، وعنده شعور بالانتماء، وبقيمته الذاتية، ويدرك نقاط قوته وفخور بإنجازاته.

ثانياً: التوافق الأسري Home Family Adjustment:

ويعرف بأنه مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته، بما يحقق له حياة أسرية مشبعة وسعيدة (Verte; Hebbrecht & Roeyers, 2004: 92). وعرفه (Hadjikakou & Nicolaou et. al, 2010) بأنه السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار الأسري والتماسك الأسري، والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقات بين الأولاد حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، والتمتع بقضاء أوقات الفراغ معا، وسلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب.

واشتقاقا من هذه التعريفات، عرفته الباحثة في هذه الدراسة بأنه انسجام الطفل الأصم مع أعضاء أسرته، وعلاقات الحب والاحترام، والمساندة والثقة المتبادلة، والاهتمام بالمنزل كمكان تجتمع فيه الأسرة، بما يحقق حياة أسرية مشبعة وسعيدة.

ثالثاً: التوافق الاجتماعي Social Adjustment:

ويعرف التوافق الاجتماعي بأنه توافق الفرد مع مجتمعه أي مع البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو اجتماعية والقدرة على حل

المشكلات (جبل، ٢٠٠١: ٣٢) وبأنه السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، وقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي (فراج وحسن، ٢٠٠٤: ٢٥). ويرى (أبو النيل، ٢٠٠٩) أن التوافق الاجتماعي هو الخلو من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات الاجتماعية السوية.

وتعرفه الباحثة في هذه الدراسة بأنه عملية دينامية مستمرة يقوم بها الطفل الأصم في علاقته مع المجتمع المحيط به، تؤدي إلى تحقيق الاتزان في ارتباطه بغيره من الأفراد واستقلاله عنهم، بما يحقق له رضاه عن نفسه وعن الآخرين، في جو من الأمن الاجتماعي المتسم بالعلاقات الإيجابية، ومن خلال التزامه بالمعايير الاجتماعية للمجتمع الذي يعيش فيه.

رابعاً: التوافق المدرسى "داخل الروضة" School Adjustment:

التوافق المدرسي مقدرة عقلية اجتماعية مركبة وديناميةة، العقلي متمثل في استيعاب المادة العلمية، والنجاح فيها، والاستجابة الفعالة مع نظم الروضة ولوائحها والأنشطة القائمة بها، (Antia & Jones et. al, 2011:301) أما الاجتماعي فهو متمثل في الانسجام بين المعلمة والطفل، وتكوين العلاقات الاجتماعية السوية. (Nittrouer, 2010: 69)

خامساً: التوافق الجسمي:

ذكر (Crandol, 2010) أن التوافق الجسمي هو صحة الفرد بصفة عامة وسيطرته على عضلاته وتناسقه الحركي ومظهره المتناسق النظيف وقوة حواسه وعدم معانات الفرد من الأمراض. والمعاقون سمعياً

لكي يحققوا التوافق الجسمي لابد لهم من تحقيق ما يسمى بالتوافق مع الإعاقة وهو أن يشعروا بالرضا عن أجسامهم ومواجهة الواقع والشروط التي تفرضها الإعاقة، والتفاعل مع هذه الظروف بصورة أكثر فاعلية (Reynolds & Janzen, 2000: 39).

أسباب سوء التوافق النفسي لدى الأطفال الصم:

الأطفال المعرضون للخطر بسبب الإعاقة يغلب عليهم سوء التوافق (Fanuzzo & Bulotsky et. al, 2003: 185)، ويرجع هذا في حالة الأطفال الصم إلى:

- أن الطفل الأصم يبدو شخصا عاديا في مظهره الخارجي، وفقدانه لحاسة السمع لا يلفت نظر الآخرين مثل غيره من أطفال الإعاقات الأخرى، وقد لايثير اهتمام أحد لحجم مشكلته فهو يعيش في وحده مطلقة بعيداً عن الناس وهو في وسطهم لا يسمع صوت أقرب الناس له كأمه وأبيه وأخوته ولاحتى صوته ويظل مكبوت الانفعالات محبوس المشاعر، فتتأثر شخصيته بجميع جوانبها بهذه الإعاقة (Rhoades & Cert, 2010: 55-67).
- أن الطفل الأصم لا يرى نفسه مختلفا عن الآخرين، ولكن يرى أنه يعاقب بنعته الأصم رغم أن كل ما لدى الأخرين لديه من حيث المظهر، فهو يعاني مما لايرى له آثار ظاهرية ولايعي كيف تسمع الأصوات (Demorest; Work & Erdmon, 2011:100- 110).
- تذبذب اتجاهات الأصم نحو ذاته مما يزعزع بناءه النفسي وتتباعد الهوه بين ذاته الواقعية- حسية كانت أم نفسية- وذاته المدركة، علماً بأنه بحسب نظرية جوردن ألبورت Allport يكون الطفل من السنة

الثالثة حتى السادسة من العمر قد مر بمرحلة الإحساس بتقدير الذات، أو كما أسمتها كارين هورني Horny الذات الواقعية والذات المثالية.

- إضطراب العلاقة بين الطفل الأصم ووالديه- العاديين خاصة- حيث أن كثيراً من الوالدين عندما يعلمون أن طفلهم أصم، يحتمل أن يصدر عنهم إحدى الاستجابتين:إما أن يرفعوا الطفل إلى مستوى خاص من العناية والرعاية إلى حد يجعله يشعر بأنه مراقب، أو يوضع في حالة من عدم الاهتمام لصعوبة التواصل بين الطرفين، حيث يتجاهل الوالدان مطالبه، مما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي لديه وشعوره بفقدان السند الاجتماعي، وتضخم إحساسه بالإعاقة والنقص البدني (Yared, 2006: 49- 50)، وبذلك تجتمع فيه ما أسماه أدلر بالأساليب الخاطئة للحياة والتى لها آثار كبيرة في شخصية الفرد، وما تعده كارين هورني العناصر الأساسية في ظهور القلق الأساسي عند الطفل، وهي:النقص البدني، والتدليل، والإهمال؛ فيتطور الشعور بالنقص العادي إلى عقدة النقص تدفع صاحبها نحو التعويض الزائد بدلا مما أسماه أدلر التعويض الإيجابي- بتنمية استعداداته ومقدراته بالتركيزعلى العضو الضعيف بتدريبه إن أمكن أو بالتركيز على وظائف أخرى تعوض هذا الضعف- وهذا يجعل الفرد غير قادر على معالجة مشاكل الحياة معالجة سوية بناءة. وبذلك يكون الوالدين هم أول من يزرع بذور سوء التوافق في نفوس أبنائهم (Dalzell; Nelson & Haigh et. al, 2007: 576-585).
- الإسراف في استخدام الآليات الدفاعية: مما يؤدي إلى تبديد الطاقة النفسية، وسوء التوافق والمواجهة غير الواقعية لمشكلات بحثا عن

الراحة المؤقتة الخادعة. ومن أكثرها استخداماً من الصم الإنكار لتفادي الشعور بالعجز، والإسقاط أو كما تطلق عليه كارين هورني على مستوى الشعور بالإبدال وتمييع المسئولية وردها إلى مصدر خارجي، والميل للإنسحاب الاجتماعى، ويحدث تحول للمشاعر مؤداه أن المرء يعيش بين أعداء (Bornstein; Hahn & Hynes, 2010: 718).

- أكدت دراسة (Rieffe & Terwog, 2006) معاناة الأصم من آراء الآخرين وسوء فهمهم له وتوقعاتهم واتجاهاتهم السلبية نحوه مما يجعله يدرك التقبل الاجتماعي المنخفض ويفتقد إلى الشعور بالأمان ويشعره بالدونية والإحباط وعدم الانتماء، وترى هوريني Horny أن مرجع الصراع هو الظروف الاجتماعية وما تنطوي عليه خبرات الطفولة الأولى؛ فالطفل الأصم يتعرض الى ماوصفه دولارد وميللر على أنه أصعب أنواع الصراع وأكثرها تعقيدا وهو صراع الإقدام– الإحجام المزدوج، ويسبب ما يطلق عليه دولار فرض الإحباط– العدوان ومفاده أن السلوك العدواني عبارة عن عملية تعويضية للإحباط مما يمثل عائقا للحصول على التقبل الاجتماعي، والتوقعات الاجتماعية لاتمارس تأثيراتها المحبطة من الخارج فقط، بل إنها تتسلل إلى داخل شخصية الطفل، ويتوحد معها الطفل وتكون عنده العقدة التى تحبط كل المحاولات التي يبذلها الطفل لتحقيق التوافق والاندماج مع المجتمع، وعندئذ تتحول الإعاقة إلى عجز (Nittrouer, 2010: 60).

ومما سبق نرى أن خصائص الشخصية اللاسوية ليست من الصفات المتأصلة لدى الصم، وأن مشكلة سوء التوافق عنده مشكلة اجتماعية.

اللعب Play:

اللعب هو حياة الطفل، والوسيلة التي يدرك من خلالها العالم من حوله (Russ & Kaugars, 2001) وعرف اللعب بأنه القناة التي يدخل من خلالها الطفل وبشكل إيجابي فعال إلى واقعه الطبيعي والإنساني، ويجعله يتعرف على ذاته والآخرين شيئا فشيئاً، ويضع أحداث الحياة تحت سيطرته (Kravtsov & Kravtsova, 2010: 26). وعرفه (Schwenke, 2011) على أنه النشاط الطبيعي والعالم الذي يستخدمه كل الأطفال ويظهره بأنفسهم مهما يكن النقص في نموهم أو احتياجاتهم الخاصة، فهو الطريق الخاص للعالم الداخلي الشعوري واللاشعوري لدى الأطفال والمحرك والدافع المساعد على نضجه، وإذا ما أراد أحد أن يفهم العالم الداخلي للأطفال لابد أن يتعلم كيف يمشي في هذا الطريق.

وبحسب نظرية التحليل النفسي اللعب هو خفض للقلق، وإسقاط للرغبات، وإعادة تمثيل الصراعات والأحداث المؤلمة للسيطرة عليه. وأن اللعب والخيال يكشفان الشيء الكثير عن الحياة الداخلية للطفل ودوافعه، والخيال ينشئ الإبداع، واللعب كالفن ماهو إلا تنقية وتهذيب لأحلام اليقظة.

ويرى إريكسون أن اللعب يتضمن السيطرة على الواقع وخلق مواقف نموذجية، فهو من أهم وظائف الأنا، كما أنه يتضمن المبادأة الذاتية والتعلم الذاتي، وهو المصدر الذي لا ينضب لما هو كامن في الإنسان من إمكانات. أما النظرية المعرفية فترى أن اللعب تسهيل للنمو العقلي عامة، وذلك بتعزيز التعليم وإتاحة فرص التعلم الجديد في جو مناسب؛ فاللعب عند بياجيه هو سيادة لعملية التمثيل على عملية المواءمة. ونظريات التعلم لبافلوف وثرونديك أرجعوا اللعب إلى الفعل

المنعكس الموجه وفسراه على أساس أنه سلوك قد تم تدعيمه بواسطة المؤشرات الثانوية السابق تعلمها والتي ترمز إلى المكافآت. أما نظريات الجشطلت والمجال ترى أن هناك مستويات في الحقيقة والخيال وتنتج بعض خصائص لعب الأطفال من اختلاط الحقيقة بالرغبات، ويتحدد اتجاه الطفل بواسطة التكافؤات الإيجابية والسلبية في المجال السيكولوجي (Whitington & Floyd, 2009: 149)، وعليه نجد أن نظريات الشخصية تختلف فى تفسيرها لنشاط اللعب عن بعضها باختلاف مجال اهتمام كل نظرية من النظريات.

اللعب التشكيلي Construction Play:

اللعب التشكيلي عند (Hurlock, 2000) هو كل الألعاب التي يستخدم الطفل فيها خامات لتصميم شيء ليس بقصد المنفعة، ولكن إلى حد ما بقصد المتعة المستمدة من هذا العمل. ويجمع (رشدان، وعبد الحليم، ٢٠٠٢) بين مصطلحي (التشكيل والابتكار) للدلالة على اللعب التشكيلي بأنه التصميم الابتكاري لأشياء جميلة ممتعة، فهي عملية كاملة لتخطيط شكل ما وإنشائه بطريقة مرضية من الناحية الوظيفية، وتجلب السرور إلى النفس. ويرى (المرسي، ٢٠٠٤) أنه التوفيق بين أكثرمن خامة في عمل فني واحد بحيث تثري الخامات مجتمعة العمل ذاته. أما (أبو شعيرة، ٢٠٠٦) فيعرفه بأنه سلوك الفرد من خلال استخدام الخامات المحيطة في البيئة لإنتاج أعمال فنية.

وبناء على التعريفات السابقة تعرفه الباحثة في الدراسة الحالية بأنه لعب موجهة بشكل مباشر، وغير مباشر، يقوم الطفل من خلاله بالعديد من العمليات والإجراءات لإنتاج كيان أو منتج ملموس مؤلف من

مجموعة خامات مختلفة بعضها مع بعض بعد تطويعها، وتشكيلها بالمعالجة اليدوية، من أجل المتعة المستمدة من هذا العمل ومن أجل المنفعة ومايكتسب من خبرة ذاتية، وشعور الطفل بالكفاءة وقدرته على توظيف القوة التعبيرية للمنتج كلغة طبيعية للتواصل والتعبير عن الانفعالات.

مراحل تطوير اللعب التشكيلي لدى الأطفال:

لا يوجد مراحل متفق عليها للعب التشكيلي، والمراحل التاليه توصلت إليها الباحثة من نتائج الأبحاث في محاولة منها للبحث عن خصائص اللعب التشكيلي لهذه الفئة العمرية يهتدي بها أثناء العمل مع الأطفال وهذه المراحل هي:

- **طفل سنتين ونصف:** عنده قدرة عضلية جيدة يتمكنه من إدخال الخرز الكبير في الخيط الغليظ، كنشاط شيق له.
- **الطفل في سن ٣ سنوات و٨ شهور:** يستطيع اللعب بالخامات السهلة كالعجائن والحبال، وبعض الخامات البيئية سهلة الطي واللي والتطويع (Kaiser; Kruse & Rock, 2006: 90- 92).
- **طفل الرابعة من العمر:** يختار أنواعا من الخامات تعكس زيادة مهاراته، والتحكم في العضلات الكبيرة، وتظهر الحاجة إلى تدريب العضلات الدقيقة، فيلجأ إلى استخدام التلوين، والرسم والقص واللزق (Landreth; Ray & Bratton, 2009: 281-282) إلا انه يعمل، بدون أي تصور ذهني مسبق، لما يريد أن ينتجه (Hurlock, 2000: 299).

- طفل الخامسة من العمر: يختار نفس أنواع الخامات لطفل الرابعة من العمر، ولكنه أكثر دقة، وقدرة على الإنتاج، ويميل إلى مقارنة إنتاجه مع منتجات الآخرين، ولموقف الراشدين دور كبير في تشجيع أو تثبيط همته (Kravtsov & Kravtsova, 2010:30) ولديه تصور ذهني وخطة مسبقة لمنتجه، إبداعه خصب (Hurlock, 2000: 300).
- **طفل السادسة من العمر**: يستخدم اللعب التشكيلي بشكل موسع مع زيادة اللعب التشكيلي التعاوني. وعنده القدرة على استخدام التقنيات الحديثة والبرمجيات التعليمية وبرنامج الرسام وملفات الصور وبرامج معالجة الصور فوتوشوب (Kudryavtsev, 2011: 49).

وهناك محاولات لوضع مراحل لتطورااللعب بالعجائن بصفة عامة، وقد إتفق كلاً من (Shirrmacher, 1998)، و(Jo, 2002)، و(Bruce & Paul, 2002) على أربع مراحل هي:

- استكشاف خصائص العجائن عن طريق كل الحواس.
- معالجتها يدويا من سن ثلاثة أعوام بلفها وشدها ومطها وطرقها في محاولة لمعرفة ماذا يمكن أن يفعلوا بها.
- توليف أشكال غير واضحة في محاولة إبداعية تبدأ من سن الرابعة، بشكل مقصود ولكن النتائج غير مقصودة.
- طفل الخامسة في مرحلة يعرف فيها ماذا يفعل وبشكل مقصود لوجود صور في ذهنه عن منتجه النهائي.

أماعن مراحل الرسم فهي متفق عليها، ومتفق على أن الطفل من(٤- ٧) سنوات تقريبا في مرحلة تحضير المدرك الشكلي ورسومه محملة بالخبرات الواقعية، ويغلب عليها الخطوط شبه الهندسية كنتيجة

لمستوى نضجه العضلي الحركي ورسومه المتنوعة، ولكن تعبيره عن العلاقات المكانية في رسومه ذاتي غير موضوعي، لاعتماده على التعبير بالرؤية الحسية، وليس على الرؤية البصرية، واتجاهه بالنسبة للألوان ذاتي.

اللعب الفنى التشكيلي والأطفال الصم:

يحقق اللعب الفنى التشكيلي وظائف متعددة لطبيعته، ولإمتلاكه قدرة كامنة على التعبير البصري الرمزي ليس فقط عن مستوى العالم الداخلي، بل والتعبيرعن العلاقات البينشخصية، والأحداث مماجعله مطلبا كبيرا للأطفال من كل الفئات Landreth; Ray & Bratton, 2009: 285)، ففي دراسة (Wesson & Salmon, 2001) التي هدفت إلى المفاضلة بين ثلاث أساليب وهي التمثيل والرسم، والطريقة اللفظية، كوسيلة تعبيرية عن المشاعر والانفعالات وعينتها (٦٠) طفلا عاديا من (٥ إلى٨) سنوات وأسفرت النتائج على ان الرسم والتمثيل أفضل وأبسط الطرق للتعبير عن انفعالاتهم، والرسم أفضل الطرق للأطفال في سن(٥) سنوات، كما وجد أن الرسم أقدر على التعبير عن المشاعر والانفعالات نحو الأشخاص والأماكن، في حين ان التمثيل أفضل في التعبير عن الأحداث والموضوعات، وأن المعلومات التي يمكن الحصول عليها من خلال الرسم والتمثيل عن الانفعالات لدى الأطفال أكثر مما يمكن الحصول عليه عن طريق المقابلات اللفظية.

كما أن اللعب التشكيلي يتيح الفرصة لتدريب الحواس والعضلات الصغيرة والكبيرة لدى الأطفال، وبالتالي اكتساب مهارات التآزر الحركي (Kobosko, 2011: 10) ويعطي فرصة للأطفال لإشباع حاجاتهم

للإنتاج، وتحقيق التعويض الإيجابي، ومصدرا للإحساس بفعالية الذات (Kunkle,2012:38). ويساعد اللعب التشكيلي على رفع مستوى الإنتاجية في المقدرة العقلية فقد أكد (Jo, 2002: 179) و(السيد، ٢٠٠٥) أنه يمكن توظيف العمليات العقلية، وتحقيق أهداف متعلقة باكتساب المفاهيم، وتنمية التفكير، والخيال والقدرة على حل المشكلات والدعامات الأولى من القدرات الابتكارية بالإضافة إلى ما يمتاز به من جذب لانتباه الطفل وتشويقه، وإتاحة الفرصة للبحث والتجريب، وإشباع حب الاستطلاع، واكتشاف البيئة المحيطة (اللبابيدي والخلايلة، ٢٠٠٣: ٣)، ودراسة (Kunkle, 2012) التي كانت تدرس القدرة الكامنة والمشاكل الظاهرة في تقييم برامج العلاج بالفن التشكيلى للأطفال الصم ومدى ملائمته لكشف القدرات الإبداعية للأطفال الصم أكدت أن القدرات الإبداعية للأطفال الصم مماثلة للقدرة الإبداعية عند الأطفال عادي السمع طالما الموقف لايتطلب استخدام للتواصل اللفظي، وهذا يتعارض مع ماكان يعتقد بأن قدرات الأطفال الصم أقل في التفكيرالتجريدي والخيال. وكما ذكر (سميث، ٢٠٠٥) أن اللعب التشكيلى ينمي القدرة على الابتكار، فصنع شيئا يتطلب مهارة حل المشكلات، والتفكير البصري. وتساهم العين في بنية الفن التشكيلي، فهي كما أكد رائد سيكولوجية الفن رودلف آرنهيم تحقق معادلة في غاية الدقة، حيث تدعم بالمشاهدة والاختزان والاختزال، وتساهم في التفكيروالتعبيروأضاف (المليجي، ٢٠٠٠: ٥) أنه وسيلة لإتقان العمل اليدوي واحترام العمل كقيمة.

وأخيرا اللعب الفنى التشكيلي له قدرة علاجية هائلة لجمعه بين أسلوب العلاج باللعب والعلاج بالفن والعلاج بالترفيه والعلاج بالعمل،

فاللعب صورة من صور الإسقاط الذي يقوم به الطفل، وإذا تم استخدامه بشكل مناسب فالنتائج الإيجابية تكون سريعة، فالافتراض الأساسي القائم أثناء العلاج باللعب هو أن الأطفال عندهم دافع ذاتي، ومقدرة لتغيير حياتهم للأفضل بعد أن يتحقق الاستبصار بالذات وهذا هو هدف العلاج باللعب، وعليه أعتبر اللعب مجالا تشخيصيا وطريقة لتأسيس علاقة مشجعة ودودة بين المعالج والطفل بل والوالدين وأسلوبا يساعد الطفل على التعبير عن مشكلاته ومشاعره، وتوتراته، وصراعاته لحل مشكلاته، ويساعد على اكتشاف ما يمكن أن يؤديه الطفل وكيفية أدائه، ويقوي "أنا" الطفل وله قوة تعويضية لإشباع الذات (Carmichael, 2001: 51-52) ويمكن الاعتماد عليه من أجل دراسة العمليات الانفعالية لدى الطفل، والتدخل العلاجي لتحقيق التوافق النفسي ويحقق هدف العلاج السلوكي عند إيزنك بتنمية الانماط السلوكية الفعالة البديلة (Russ & Kaugars, 2001:212) (Kaiser; Kruse & Rock, 2006: 94) ولكن المعالجين النفسيين غير متفقين على طريقة محددة للعب يتم استخدامها، المهم اختيار إيهم يحقق الهدف المنشود- التوافق النفسي- بحسب المشكلة القائمة عند الحالة ومسبباتها. فنجد أن (Ronnie, 2012) أقام برنامجا لحفلات إيقاعية للأطفال الصم عبارة عن ألعاب موسيقية إيقاعية، فأدرك الأطفال الذبذبات والترددات الصوتية للإيقاع بل ورقصوا وتمكنوا من الحركة على الإيقاع وتحدوا إعاقتهم وهذا وضعهم في مواقف من الإنجاز. ويذكر (Schwenke, 2011) في دراسته أن استخدام الفن التشكيلي والرسم في العلاج باللعب له قيمة عالية كأداة كلينيكية وخاصة مع الأطفال الصغار غير القادرين على استخدام اللغة اللفظية بمهارة ومع الأطفال

الصم معتنقاً وجهة نظر سبنسر Spencer فى نظرية الطاقة الزائدة واللعب حيث يرى أن اللعب هو أصل الفن. في حين أن (Coleman, 2002) وصف العلاج بالفن بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يتم من خلاله تشجيع الحالة على التعبير عن مشاعرها، وصراعاتها الداخلية. ووجد في دراسته أن هناك مؤشرات معينة أكثر تكرارا في رسوم الأطفال الصم وأن هناك مؤشرات أكثر شيوعا في رسوم الأطفال الصم المشكلين سلوكيا غير شائعة في رسومات الأطفال الصم المتوافقين نفسياً. وهذا ما دعى (أبو القطط، ٢٠٠١) لوصف الإنتاج الفني في الفن التشكيلي بأنه جزء من الذات انفصل منها معبرا عنها ويعطي مؤشرات عما يحدث في العالم الداخلي والخارجي عند الطفل سواء أكان ذلك أثناء اختيار الخامة أو الألوان كوسائط ماصة لكثير من الانفعالات وللطاقات المختزنة لدى الطفل، ويضيف أنه يكون بمثابة حيل دفاعية يلجأ إليها الطفل لحماية نفسه بشكل سوي، وتبديد كثير من الطاقات غير السوية، ويحدث مايسمى بالإعلاء. والعلاج باللعب التشكيلي يدخل تحت مظلته العلاج بالترفيه في حالة استخدامه للأنشطة الأدائية المحملة بالخبرات السارة والناجحة (Jo, 2002: 186)، وإن كان العلاج باللعب التشكيلي أعمق من العلاج بالترفيه لعدم تعامل الأخير مباشرة مع الأسباب على عكس العلاج باللعب التشكيلي.

ويمكن اعتبار اللعب التشكيلي نوعا من أنواع العلاج بالعمل (Occupational Therapy) أي العمل اليدوي لإخراج منتج له قيمة ومعنى ولذلك يعتبر الأسلوب الأمثل للتعامل في البرامج المقدمة للأطفال الصغار عامة والصم خاصة.

مستلزمات اللعب الفنى التشكيلي:

ممارسة اللعب التشكيلي يحتاج إلى تنظيم وإعداد البيئة التي تساهم في إيجاد توافق بين الفرد والبيئة المحيطة به، ويتفاعل معها بما يسهل عليه عملية الإنتاج التشكيلي، والإبداع فيه فالسلوك محصلة تفاعل مكونات الشخص مع إمكانات البيئة وظروفها ونرى هذا في آراء جوي ديون، وفلسفة روسو (فراج وحسن، ٢٠٠٤: ١٠٢). ومن المستلزمات المكانية الواجب توافرها: أن يكون المكان سهل الوصول إليه، وملائمة الشروط الصحية (تهوية، ونظافة، وإضاءة)، به وسلامة المكان وأمانه بعيدا عن الأخطار كمصادر الكهرباء، ملائمة المساحة لعدد الأطفال ولإتاحة فرص العمل الجماعي والفردي، وتوافر دواليب وأدراج للخامات والأدوات والقرب عن مصدر المياه.

أما الخامات Materiels فلكل خامة حدودها وإمكانياتها ونواحي قصورها الطبيعية، وكذلك الأدوات Tools المستخدمة معها؛ وكلما اتسعت معرفة الطفل بإمكانات الخامة وطرق معالجتها، أدى ذلك إلى ازدياد أفكاره التخيلية (رشدان وعبدالحليم، ٢٠٠٢: ١٤٠). والخامات هي الوسيلة التي تقيم التشكيل لإنتاج التشكيلات المبتكرة.

والأدوات هي الوسيلة التي من خلالها نستطيع صنع ماسبق، ولابد أن ندرب الطفل على كيفية استخدامها قبل تدريبهم على مهارات التشكيل نفسها، وتتحدد الخامات بناء على أنواع اللعب التشكيلي المستخدم، وهي كالآتي: الرسم بأنواعه المختلفة وخاماته، والتشكيل بالصلصال، والعجائن المختلفة، والبلاستيسين والتشكيل بالخضار والفواكه، والطباعة، والتشكيلات اليدوية بالخامات البيئية الطبيعية، والمصنعة والخامات الورقية بأنواعها. والأدوات يتم تحديدها بناء على

الخامات على أن تكون حديثة لتساعد الطفل على الوصول إلى نتائج أفضل في وقت أقصر، وتكون بأعداد كافية، والأدوات والخامات التي يستخدمها الطفل الأصم هي نفس الأدوات والخامات التي يستخدمها الطفل عادي السمع ويفضل استخدام برامج الفوتوشوب والكمبيوتر كتكنولوجيا حديثة.

الفروض:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الصم قبل تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى–الأسرى–الاجتماعى–المدرسى "داخل الروضة"– الجسمى– التوافق العام) لصالح القياس البعدى.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الصم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى– الأسرى – الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى– التوافق العام) لصالح القياس التتبعى.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم قبل تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى– التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- **أولاً: منهج الدراسة:** في ضوء أهداف الدراسة، ولاختبار الفروض استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على التصميم ذي المجموعة الواحدة.
- **ثانياً: العينة:** عينة عمدية من الأطفال الصم لا تقل نسبة الفقد السمعي عندهم عن(٩١) ديسبل أى فقدان سمع متطرف Extreme ولادى، ولا يعانون من إعاقات أخرى وباقي الحواس لديهم سليمة، بحسب السجلات الطبية وتقارير الأطباء المختصين المرفقة بملفات الأطفال بإدارة المدرسة. وعدد الأطفال الإجمالي (١٧) طفلا أصم (١٢ طفلا ذكرا، ٥ أطفال إناث)؛ (٩) أطفال منهم لوالدين عاديي

السمع تتراوح أعمارهم من (٥ سنوات وشهرين) إلى (٦ سنوات و٧ أشهر)، و(٨) أطفال لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم (٣ أسر الأب فقط من الصم والبكم، وأسرة واحدة الأم فقط من الصم والبكم، و٤ أسر الأب فقط من الصم والبكم) ويتراوح أعمار هؤلاء الأطفال من (٥ سنوات و٣ أشهر إلى ٦ سنوات وشهرين) وجميعهم من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالسيدة زينب التابعة لإدارة السيدة زينب التعليمية وجميع الأسر مكتملة بوجود الوالدين معاً.

- تجانس العينة: قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين من حيث الذكاء والعمر الزمنى كما يتضح فى جدول (١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين من حيث العمر الزمنى والذكاء

(ن = ٩)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	٠.٩١	غير دال
الذكاء	٠.٩٦	غير دال

يتضح من جدول(١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة من حيث العمر الزمنى، والذكاء مما يدل على تجانس أفراد العينة.

كما قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم من حيث الذكاء والعمر الزمنى كما يتضح فى جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم من حيث العمر الزمنى والذكاء (ن = ٨)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	٠.٨٩	غير دال
الذكاء	٠.٩٢	غير دال

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة من حيث العمر الزمنى والذكاء ممايدل على تجانس أفراد العينة.

- تكافؤ العينة: قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لآباءوأمهات عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم فى القياس القبلى من حيث الذكاء والعمر الزمنى كمايتضح فى جدول (٣).

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم فى القياس القبلى من حيث الذكاء والعمر الزمنى (ن = ١٧)

المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الذكاء	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٩.٣	٨٤	٠.٦٢١	غير دالة
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم	٨	٨.٤	٦٧		
	اجمالى	١٧				
العمر الزمنى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٩.٦٧	٨٧	٠.٥٧٩	غير دالة
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم	٨	٨.٢٥	٦٦		
	اجمالى	١٧				

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم فى القياس القبلى من حيث الذكاء والعمر الزمنى.

- **أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١. **اختبارالمصفوفات المتتابعة الملون Cpm لجون رافن John-Roven:** وهو اختبار عبر حضاري صالح للتطبيق في مختلف الثقافات وعندما يكون الهدف البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص. ظهر لأول مرة عام (١٩٤٧) وتم تعديله عام (١٩٥٦) (رافن، ١٩٨٧). وقام بترجمته إلى العربية وتقنينه على البيئة العربية (القرشي، ١٩٨٧)، و(زمزمي، ١٩٩٨)، ويطبق الإختبار على الأطفال من (٥ إلى ١١ سنة).

الكفاءة السيكومترية للاختبار:

أولاً الصدق:

استخدم (الزمزمي، ١٩٩٨) طريقة الصدق الذاتي ووصلت معاملات الصدق إلى (٠.٩٥) والصدق التلازمي عنده كان(٠.٧٠).

وقامت الباحثة باستخدام الصدق التلازمي مع اختبار رسم الرجل حيث طبقت المقياسين على عينه تقنين قوامها (٣٠) طفلا أصما مماثلة لعينة البحث (١٤) من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بشبرا و(١٦) من مدرسة الأمل بميدان لبنان وبلغت معاملات الصدق (٠.٧٤).

ثانياً الثبات:

استخدم (زمزمي، ١٩٩٨) طريقة إعادة الاختبار ووصل الثبات إلى (٠.٨١) وبطريقة التجزئة النصفية كان معامل الثبات (٠.٨٣).

وفي الدراسة الحالية استخدم طريقة إعادة التطبيق على عينة من الأطفال الصم وقوامها(٣٠) طفل بفاصل زمني شهر ووصل معامل الثبات إلى (٠.٨٨).

أي أن الاختبار يمكن الاعتماد عليه للتأكد من أنهم جميع أفراد العينة معامل الذكاء لديهم من (٩٠) إلى (١٢٠) ومتكافئين.

٢. **قائمة ملاحظة سلوك الطفل (Cbrs):** صمم هذه القائمة راسيل. ن. كاسيل (Cassel, R, N, 1961) لتكون أداة سيكولوجية تستخدم في تقدير التوافق النفسى للأطفال في سن الروضة، والمدرسة الابتدائية وقننة للبيئة المصرية مصطفى كامل (٢٠٠٥)، ويقوم بالإجابة عليها القائمون بملاحظة سلوك الطفل موضع التقدير ويعرفونه معرفة وثيقة.

- **الكفاءة السيكومترية لقائمة ملاحظة سلوك الطفل:**

أولاً: الصدق:

استخدم مصطفى كامل (٢٠٠٥) صدق التكوين ووجد أن الارتباطات دالة عند (٠.٠١)، وكذلك صدق التمييز ووجد أن الفروق دالة عند (٠.٠١) على جميع الأبعاد التي تقيسها القائمة، لصالح ذوي التوافق الجيد.

وقد قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق للاختبار على عينة قوامها (٣٠) طفل أصم، واستخدمت معاملات الصدق باستخدام طريقة المحك الخارجي بإيجاد معاملات الارتباط بين هذا الاختبار، واختبار التوافق النفسي العام (إجلال سري، ١٩٨٦) وأشارت النتائج عن معاملات الصدق الموضحة في الجدول (٤).

جدول (٤)

معاملات الصدق لإختبار التوافق النفسى

باستخدام المحك الخارجي

الأبعاد	معامل الصدق
١- التوافق الشخصى	٠.٨٥
٢- التوافق الأسرى	٠.٨٤
٣- التوافق الاجتماعى	٠.٨٣
٤- التوافق المدرسى"داخل الروضة"	٠.٨٦
٥- التوافق الجسمى	٠.٨٤
التوافق العام	٠.٨٤

دالة عند مستوى ٠. ٠١

يتضح من جدول(٤) ارتفاع قيم معاملات الصدق مما يدل على صدق الاختبار.

ثانياً: الثبات:

استخدم مصطفى كامل (٢٠٠٥) الاستقرار عبر الزمن فوصل معامل الارتباط إلى (٠.٩١٣) (راسل، ٢٠٠٥).

وقامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٣٠) طفل أصم بفاصل زمني قدره شهراً، والنتائج كما في الجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الثبات لإختبار التوافق النفسى

بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
١- التوافق الشخصى	٠.٩٤
٢- التوافق الأسرى	٠.٩٦
٣- التوافق الاجتماعى	٠.٩٥
٤- التوافق المدرسى"داخل الروضة"	٠.٩٤
٥- التوافق الجسمى	٠.٩٥
التوافق العام	٠.٩٥

دالة عند مستوى (٠. ٠١)

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الثبات مرتفعة ممايدل على ثبات الاختبار.

٣- برنامج الألعاب الفنية التشكيلية:

Construction Play Program (Cpp):

تم إعداد برنامج الألعاب الفنية التشكيلية للأطفال الصم ليخاطب مشاكلهم النفسية وتنمية شخصيات متوافقة نفسيا فعالة في المجتمع رغما من الإعاقة.

خطوات إعداد البرنامج:

- وضع الأهداف العامة للبرنامج في ضوء خصائص العينة، ومشاكلهم، واحتياجاتهم، واحتياجات المجتمع منهم.

- وضع تصور للإجراءات المطلوبة للوصول للأهداف عامة، ووضعها في صورة أهداف سلوكية.
- الإطلاع على نتائج الدراسات السابقة، وعلى الأطر النظرية والفلسفية، وعلى بعض البرامج المقدمة للأطفال المعوقين سمعيا بصفة عامة، والصم بصفة خاصة والبرامج التعويضية المصممة للأطفال المعوقين.
- وبناءعليه تم تحديد أسس فلسفية ونفسية، وتربوية واضحة للبرنامج الحالى.
- تحديد محتوى البرنامج من الألعاب الفنية التشكيلية.

ولإنجاز هذه الخطوة كان لابد من إجراء دراسة استطلاعية تهدف إلى:

- اختيار الخامات والأدوات المناسبة والمفضلة لعينة الدراسة، لتحقيق أفضل نتائج مع اختيار الموضوع الملائم.
- التعرف على المدى الزمني الملائم لأداء النماذج التشكيلية.
- تحديد أنسب الاستراتيجيات في التعامل مع أطفال العينة أثناء اللقاءات.
- تحديدالمعززات والحوافز المادية والمعنوية الاكثر تأثيرا في أطفال العينة.

وأجريت الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (٦) أطفال صم (٤ أطفال ذكور، و٢ إناث) من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالسيدة زينب، واستغرقت لقاءين على مدار يومين، وفي اليوم الثالث

كان اللقاء بهدف استطلاع رأي الأطفال في أفضلية الخامات المستهدفة معهم. والنتائج كالآتي:

- بالنسبة للخامات المستخدمة وجد أن (١٠٠%) فضلوا الخامات البيئية، وخاصة الورقية في حين أن (٨٣.٣%) فضلوا العجائن وخاصة البلاستسين التي أتت بنسبة (١٠٠%) من استحسان الأطفال أما الرسم فقد أتت أفضليته من الأطفال بنسبة (١٠٠%) مع تفضيلهم للألوان الفلوماستر والشمع بنسبة (١٠٠%) ويليها المائية وألوان الأصابع بنسبة (٨٣.٣%) ثم الألوان الخشبية والألوان الزيتية بنسبة (٦٦.٧%).

- ووجدت الباحثة أن لديهم إصرارا على استخدام الألوان المائية والزيتية بدون المرايل والأكمام البلاستيكية رغم توافرها. وفسرت هذا بأنه العدوان غير المباشر موجه لأمهاتهم القائمات على عملية تنظيف ملابسهم. ووجد أن أفضلية الطباعة جاءت بنسبة (٥٠%) وكان الأفضلية للطباعة بالأسفنج حيث حصل على نسبة (١٠٠%) من الأطفال الذين فضلوا الطباعة أما الطباعة بالورق والبلاستيك المفرغ جاء بنسبة (٣٣.٣%) من الأطفال الذين فضلوا الطباعة كنشاط تشكيلي، وأخيرا استخدام الكمبيوتر ببرنامج الفوتوشوب جاء باستحسان بنسبة (١٠٠%).

- وبناءعليه تم استخدام الكمبيوتر كتكنولوجيا حديثة، واستخدام النماذج التشكيلية الورقية والخامات البيئية، وكذلك استخدام الرسم، وجعل العجائن والطباعة مساعدين في إكمال المنتج التشكيلي أو يترك الأمر اختياري للأطفال في اللقاءات الحرة.

بالنسبة للمدى الزمنى للأداء فى لقاءات اللعب تم تحديده كالآتي:

أطول زمن مستغرق في الأداء(٣٠د) + أقصر زمن مستغرق في الأداء (٢١د)

٢

= ٢٥. ٥ دقيقة

وبالتالي فقد تم تقسيم وقت الأداء فى اللقاء الواحد كالتالي:(٥) دقائق تهيئة عامة للطفل+(١٠) دقائق لتوضيح وتقديم النماذج التشكيلية+ (٢٥إلى٣٠ دقيقة) لأداء النموذج من قبل الطفل+(١٥- ٢٠ دقيقة) تقييم وبالتالي يصبح إجمالي وقت الأداء (٦٠ دقيقة). بالإضافة إلى (٣٠) دقيقة إستقبال وإعداد جماعى للمكان و(١٥) دقيقة راحة لمن أراد الراحة فى أثناء العمل، و(١٥) ختام اليوم وتوديع الأطفال، أى يستغرق اللقاء ساعتين كاملتين.

- تم تحديد الاستراتيجيات المناسبة للعمل مع الأطفال وتوظيفها حسب متطلبات الموفق مع الأطفال وهي:استراتيجية النمذجة، واستراتيجية الحوار والمناقشة بمساعدة معلمى المدرسة، واستراتيجية التعلم بالاكتشاف سواء كان الاكتشاف الحر أو الموجه.
- استخدام المعززات المعنوية والمادية معاً حسب متطلبات الموقف لأهميتهما وتأثيرهما المتساوية مع الأطفال.
- تم تحكيم البرنامج من قبل (٥) أساتذة متخصصين في علم النفس والصحة النفسية. وكان التحكيم بخصوص أهداف البرنامج، ومحتواه من النماذج التشكيلية، وأسلوب العمل مع الأطفال، والاستراتيجيات المتبعة، وتقسيم الوقت أثناء العمل مع الأطفال.

- إخراج البرنامج بصورته النهائية لتطبيقه على أطفال العينة.

الهدف العام للبرنامج:

زيادة معدلات التوافق النفسي للأطفال الصم، وذلك بتحسين كل أبعاده (الجسمي- الشخصي- الأسري- المدرسى"داخل الروضة"- الاجتماعي).

محتوى البرنامج:

يشتمل البرنامج على ثلاث وحدات هي:

الوحدة الأولى: نحن هنا. **الوحدة الثانية:** لنحيا سويا. الوحدة الثالثة: نحن هنا لنحيا سوياً.

وحددت الموضوعات الأساسية التي تحتويها هذه الوحدات (أنظر الملاحق)، بحيث تحتوى كل من الوحدتين الأولى والثانية على (١٥) لقاءً تشكيلي، (١٠) لقاءات موجهة، و(٥) لقاءات حرة. وبعض اللقاءات قامت بها الأمهات المتطوعات مع الأطفال بالاتفاق مع الباحثة أما الوحدة الثالثة (٦) لقاءات تكون موجة و(٥) لقاءات حرة، و(٤) زيارات خارجية.

وإجمالى عدد ساعات البرنامج (٩٠) ساعة بالإضافة إلى لقاء لمدة ساعة للتعارف على الأطفال.

وسائل التقييم:

يتم التقييم في هذا البرنامج ولقاءاته بشكل يومي بعد كل لقاء بناء على أهدافه السلوكية، مع اتباع أسلوب النقد الذاتي. هذا بالإضافة

إلى القياس القبلي للتوافق النفسي قبل بدء البرنامج، والقياس البعدي للتوافق النفسي بعد إنهاء البرنامج، والتقييم التتبعي للتأكد من استمرارية تحقيق الهدف العام للبرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب النتائج:

تم استخدام اختبار ويلكوكسن للأزواج غير المستقلة ذات الإشارة للرتب (Wilcoxon– Matched Paired Signed- Rank Test واختبار مان ويتني Mann Whitney Test).

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الاول وينص على أنه:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الصم قبل تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح القياس البعدى.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض:

قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى، ومتوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لدى الأطفال الصم كما يتضح فى جدول (٦).

جدول (٦)

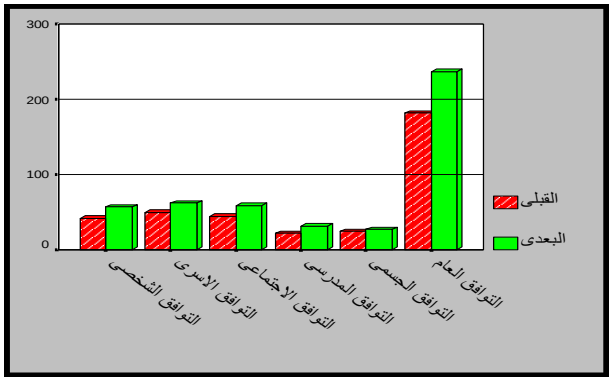
الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى، ومتوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لدى الأطفال الصم (ن= ١٧)

المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- التوافق الشخصى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٩	- ١٥٣	٣.٦٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٢- التوافق الأسرى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٨.٩	- ١٥٢	٣.٦٢٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٣- التوافق الاجتماعى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٩.٠٥	- ١٥٤	٣.٦٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٤- التوافق لمدرسى"داخل الروضة"	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٩	- ١٥٣	٣.٦٢٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٥- التوافق الجسمى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٦ ١ ١٧	- ٨.٥	- ١٣٦	٣.٥٤١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
التوافق العام	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٩	- ١٥٣	٣.٦٢٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى

Z = ٢. ٥٨ عند مستوى ٠. ٠١ Z = ١. ٩٦ عند مستوى٠. ٠٥

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياعند مستوى) ٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى، ومتوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخص– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لدى الأطفال الصم فى اتجاه القياس البعدى.

ويوضح الشكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى، ومتوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى "داخل الروضة"– الجسمى) لدى الأطفال الصم فى اتجاه القياس البعدى.



شكل (١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى ومتوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى "داخل الروضة"–الجسمى) لدى الأطفال الصم.

ثم تم ايجاد نسبة التحسن بعد تطبيق البرنامج وذلك بين القياسين القبلى والبعدى لمقياس التوافق النفسى لدى الاطفال الصم كما يتضح فى جدول (٧).

جدول (٧)

نسبة التحسن بين التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس التوافق النفسى لدى الاطفال الصم

الابعاد	القياس البعدى	القياس القبلى	نسبة التحسن
١- التوافق الشخصى	٥٦.٩	٤١.٥	%٣٧.١
٢- التوافق الأسرى	٦١.٨	٤٩.٨	%٢٤.٠٩
٣- التوافق الاجتماعى	٥٨.٨	٤٤.٠٥	%٣٣.٤
٤- التوافق لمدرسى"داخل الروضة"	٣١.٥	٢١.٨	%٤٤.٤
٥- التوافق الجسمى	٢٧.٠٥	٢٤.١	%١٢.٢
التوافق العام	٢٣٦.٢	١٨١.٤	%٣٠.٢

أي أن التوافق النفسي بأبعاده الخمس للأطفال الصم ارتفعت معدلاته ونسبة التحسن وصلت إلى (٣٠.٢%)، في التوافق النفسي العام أما نسب التحسن في أبعاده بحسب ترتيبها التصاعدي جاء التوافق الجسمي نسبته (١٢.٢%)، ثم التوافق الأسري نسبته (٢٤.٠٩%)، فالتوافق الشخصي نسبته(٣٧.١%)، يليه التوافق الاجتماعي نسبته (٣٣.٤%) وأعلاهم جاء التوافق المدرسي"داخل الروضة" بنسبة (٤٤.٤%)، وهذا يعني أن برنامج اللعب التشكيلي الذي تقلصت فيه حدود التواصل اللفظي، والذي تم فيه التعبير بلغة عالمية لاتأثير لحاسة السمع عليها، عن المشكلات الانفعالية، والمشاعر السلبية والإيجابية المكبوتة، والتوتر المقيد من البيئة المحيطة، والصراعات، والإحباطات، والمخاوف، والدوافع التي لايستطيع الطفل إخراجها بصورة لغوية كنتيجة لإعاقته، وتفريغ للطاقة الزائدة، وإزاحة للعصابية والقلق والشعور بالوحدة

بشكل تلقائي مقبول اجتماعيا ساعد الطفل على تحسين توافقه النفسي العام.

وفيما يخص أبعاد التوافق نجد أن نسبة التحسن في التوافق الجسمي وهي (١٢.٢%) جاءت كنتيجة لتدريب باقي حواس الطفل، فبعد أن كان هذا الطفل الأصم يشعر بالعجز والدونية نتيجة شعوره بالقصور في إحدى الحواس، أتيحت له الفرصة أثناء البرنامج لاستخدام حواسه المتاحة التي لاقصور بها وتدريبها لإعداده لمواجهة الحياة بصورة أفضل وذلك بزيادة الكفاءة الوظيفية لهذه الحواس والتدريب على استخدامها لاكتساب المعلومات والخبرات المرئية وغير المرئية. كما أسهم البرنامج في تدريب وتوظيف العضلات الصغيرة والكبيرة وبالتالي اكتساب مهارات التآزر الحركي، وتوافق العين واليد، وإدراك الفروق المرئية، والمهارات اليدوية، وهذا ما أكد بياجيه على أهميته؛ فبدون الممارسة اليدوية لايوجد تعلم (Condina&Buckely et al, 2011:730). بالرغم من هذا جاء التوافق الجسمي بأقل نسبة تحسن، لأن البرنامج لم يتطرق لعلاج الصمم كحاسة مفقودة فمازال الطفل يعاني في الناحية الجسمية من فقدان تام لحاسة هامة من حواسه.

أما التوافق الشخصي الذي جاءت نسبة التحسن فيه لتتوسط باقي أبعاد التوافق النفسي الأربع (٣٧.١%) فقد كان نتيجة لما أتاحه برنامج اللعب التشكيلي من فرص للطفل لإشباع الحاجة للإنتاج والكفاءة على أرضية من الواقع بعيدا عن إسرافه فى إستخدام أليات الدفاع، وبدون اللجوء إلى الخيال المفرط، ويحقق بذلك الوظيفة التعويضية الإيجابية وينمي عند الطفل الثقة بالنفس والمبادأة والاستقلالية؛ وكأن الطفل يقول بلسان حاله "أنا أصنع إذاً أنا موجود" وفي كل موقف للعب التشكيلي

يكون موقف الطفل هو "أكون أو لا أكون" فإنجازاته الأدائية وفقاً لفكره وأفعاله تشعره بأنه هو الذي يجعل للأشياء قيمة ومعنى وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Kunkle, 2012) وما أكد عليه ألبرت باندورا Bandura في نظريته في التعليم الاجتماعي، ومصادرفعالية الذات، ومدى ارتباط الفعالية العالية بالبيئات المتجاوبة كسيطرة الطفل والقدرة على إدارة الموقف والبيئة من خلال المعطيات الفنية لمحتوياتها.

ويتفق هذا مع ما ذكره (أحمد، ٢٠٠٧) أن اللعب يعطي فرصة لصنع القرار، وتحمل المسئولية ويغير أسلوب الطفل في التفكير، فيستطيع من خلاله أن يقيم فرص الاختيار، وهذا ما يراه كارل يونج Young الهدف الأساسي من نمو شخصية الفرد. كما أن (Bruce & Paul, 2002) أكدا أن اللعب أداة لمعرفة الذات، وتقديرها وتحقيقها، وهذا ماتعتبره كارين هورني من أهم أهداف التحليل النفسي بمايتيحه من فرص للطفل ليكتشف قدراته بنفسه، ويمكنه من استبصار الذات والتوافق معها والبعد عن تذبذبه فى إتجاهاته نحو نفسه كأحد أسباب سوء توافق الأطفال الصم، أما عن توسط نسبة التحسن باقي أبعاد التوافق النفسي فهو أمر طبيعي لأنه يعتبر خطوة مرحلية ليتقدم الطفل بشخصيته التي كونت وبتوافقه الجسمي والشخصي للخطوة الأكثر أهمية وهي الاندماج مع المجتمع فالإنسان أيا كانت صفاته كائن اجتماعي وجزء كبير من فكرته عن ذاته مشتقة من فكرة المجتمع عنه، والتوافق الشخصي والاجتماعي عملية دينامية تسير في الاتجاهين معاً، التوافق الشخصي يؤثر ويتأثر بالتوافق الاجتماعي والعكس أيضاً صحيح.

وفيما يخص التوافق الأسري الذي جاء التحسن فيه بنسبة تزيد عن التوافق الجسمي ولكنها تقل عن باقي أبعاد التوافق حيث كانت (٢٤. ٠٩%) فقد جاء التحسن من وجهة نظر الباحثة كنتيجة لاستمتاع الوالدين وباقى أعضاء الأسرة أو العائلة بانتاجات الأطفال، وأكد إحساسهم بأطفالهم وكينونتهم، مما دعم الرابطة العاطفية بينهم وبين الأطفال الصمم وهذا ما أكد عليه (سميث، ٢٠٠٥) حين ذكر أن ماينتجه الأطفال يدعم الوالدية ويقوي الرابطة العاطفية بينهما، وخاصة أن (جبريل وفايد، ٢٠٠١) أرجعا المشكلة الكبرى التي يواجهها الأصم في محيط أسرته إلى عدم استطاعته الدفاع عن سلوكه ونادرا ما يقتنع الكبار– أي الوالدين أو القائمين على الرعاية– بمايفعله الطفل الأصم، ولذلك كثيرا مايساء فهم إيماءات الأصم وتعبيراته الجسمية التي تصدرعنه وتعبرعن مشاعره، وقد تفسرعلى أنها تمرد وعصيان، ووفقا لنظرية أدلر من المهم معرفة كيف يفسر الطفل الموقف الذي يتفاعل معه، ووجهة نظره في سلوك الكبار نحوه، فهو ليس مستقبل فقط وإنما له رغباته وحاجاته التي يجب أن يعيروها اهتماما قبل تقييمه أو الحكم على سلوكه وهذا ما أتاحه البرنامج بتعبيرات الطفل الفنية التشكيلية والتى أخرج فيها انفعالاته نحو أسرته وأظهرت مدى وارتباطه العاطفى بهم. وعليه برنامج اللعب التشكيلي أعطى فرصة _من خلال منتجات الطفل وتصميمه لأدوات ولهدايا مختلفة تفيد أعضاء أسرته_لتفهم الوالدين للحدود الطبيعية لإعاقة طفلهم وأنه مازال قادرا على الإنجاز وتحقيق الكفاءة بل والعطاء، مما يساعدهم على الثبات والاتساق في تفاعلهم مع هؤلاء الأطفال بعيدا عن التدليل والإهمال. وبناء على دراسة (إبراهيم، ٢٠٠٥) التي هدفت إلى إعداد برنامج مقترح لتحسين تواصل الأمهات

مع أطفالهن لزيادة النضج الاجتماعي لدى الطفل الذي يأتي كنتيجة لتحسن تواصلهم وأمهاتهم، فإن اتباع الدراسة الحالية الفن التشكيلي يعد من أساليب التواصل المناسب للوالدين مع أطفالهم الصم، ولكن انخفاض نسبة التحسن عن باقي أبعاد التوافق فيماعدا التوافق الجسمي، فمن وجهة نظر الباحثة أتى كنتيجة لعدم اشتمال البرنامج على جزء إرشادي للوالدين.

أما التوافق الاجتماعي والذي ارتفعت معدلاته ووصلت نسبة التحسن فيه إلى (٣٣.٤%)، نجد (Harvey & Kentish, 2010) يؤكد أن المشاكل تواجه الأطفال الصم منذ أول احتكاك لهم بالأطفال العادين، الذي يظهر الفرق بينهم وبين باقي هؤلاء الأطفال وصعوبة التفاعل معهم، ويتطلب هذا استخدام كل قدراتهم الشخصية في المواقف الصعبة، والتحدي لديهم لايكمن في بدء الاتصال الاجتماعي، ولكن يكمن في إمكانية استمرار هذا الاتصال وتكوين صداقات، وخاصة أن دراسة (Rieffe & Terwogt, 2006) توصلت سابقا إلى أن الأطفال الصم يعانون صعوبة فهم القواعد والمعايير والامتثال لها في العلاقات الاجتماعية والصداقات وبالتالي تزايد احتمالات الفشل في المحافظة على استمرارية هذه العلاقات، وهذا يضعف توافقهم الاجتماعي. ولكن برنامج اللعب الفنى التشكيلي أعطى فرصة للطفل للعب الأدوار المختلفة حسب الموقف التشكيلي مما أدى إلى تفهمهم مشاعر الآخرين وسلوكياتهم وألتزامهم بالقواعد والقوانين الخاصة بالجماعة ويعد ذلك إضافة إلى النمو الاجتماعي وهذا في حد ذاته كما ذكر (أحمد، ٢٠٠٢) يساعده على الارتقاء بالمستوى الأخلاقي واتباع السلوكيات الصحيحة والبعد عن السلوكيات الخاطئة، وتنمية الضبط الذاتي (Self Control) والاهتمام

الاجتماعي، ومهارات التفاعل الاجتماعي وتأكيد فرديته وسط الجماعة، كما أن البرنامج أثناء لقاءاته أعطى فرصا للطفل لتقديم المساعدة للآخرين ومجاملتهم، وتقبل المساعدة المقدمة له، وتلقى التعزيز الإيجابى من الأخرين نحوه عند محاولته لمجاملتهم والتودد لهم بشكل لائق، مماقد يغير من إتجاهاتهم السلبية نحوه كمعاق وهذا كما ذكر (Kunkle, 2012) يساعده ويشجعه على الترابط الاجتماعي ويعد إضافة إلى النمو الاجتماعي أي أن برنامج اللعب التشكيلي وما لديه من قدرة تعبيرية نمى مهارات التواصل الاجتماعي فكما ذكر (Schwenke, 2011) أن الرسم والفن ليسا فقط طريقة جيدة وهامة جدا للتفاعل مع الصم بل وتكنيك فعال لإزالة العوائق بين الراشدين كالوالدين والمرشد النفسى وباقي أعضاء المجتمع الذين يمثلون الآخر وبين الطفل ممايشعره بالأمان والإنتماء فيهدأ عنده صراع الإقدام- الإحجام المزدوج ويخفف عنده فرض الإحباط- العدوان. أما عن نسبة التحسن التي جاءت في التوافق الاجتماعي أقل من نسبة تحسن التوافق المدرسي فهو بسبب أن الطفل في هذه السن عالمه الاجتماعى محدود يقتصر على الأسرة والمدرسة وبعض الأقارب، ولم تتسع أبعاده وآفاقه بعد لصغر سنه، مثله مثل الأطفال عادي السمع. ومإتيح له من زيارات خارجية أثناء البرنامج كانت قليلة ومحدودة.

والتوافق المدرسي"داخل الروضة" الذي جاء بأعلى نسبة تحسن وصلت إلى (٤٤. ٤%) يمكن إرجاع التحسن إلى أن برنامج اللعب الفنى التشكيلي أعطى مجالا صالحا لرفع مستوى الإنتاجية العقلية حيث نجد أن (Kunkle, 2012) يؤكد على أن عملية الرسم عملية معقدة يجمع الطفل فيها عناصر متعددة ورموز مختلفة من تجاربه وخبراته التي

يكتسبها من البيئة المحيطة به لينتج شيئا جديدا ذا معنى، ويعطينا جزءً من نفسه (كيف يفكر، ويحسي، ويرى الأشياء).

وهذا ما أشار إليه إيرك فروم Fromm عندما ذكر أن الإنتاجية لاتقتصر على الإنتاج المادي فحسب بل إن الإنتاجية بأوسع معانيها هي مقدرة الإنسان على استخدام قواه العقلية، والعاطفية، الحسية، وتحقيق إمكاناته الكامنة فيه (أحمد، ٢٠٠٧: ١٣٧) إلا أن ما توصل إليه (Rieffe & Terwogt, 2006) من أن الأطفال الصم يميلون إلى أن يتعاملوا مع بعض في جماعات من الرفاق الصم التي يسهل عليهم فيها التواصل مع بعضهم البعض أكثرمن التواصل في الحياة المنزلية والأسرية والاجتماعية.

وتتميز هذه الجماعات بالتلاحم والتماسك والتفاعل النشط أكثر منه مع العادين، يفسر لنا هذا سبب حصول التوافق المدرسي"داخل الروضة" على أعلى نسبة تحسن.

أضف إلى ذلك أن مكان إجراء البرنامج كان المدرسة مما أضاف عنصر التشوق والمتعة والإثارة إلى البيئة المدرسية والود مع الراشدين المحيطين بهم بالمدرسة ومع باقي الزملاء وخاصة أثناء تعاونهم سويا لإنتاج النماذج التشكيلية.

كما أن المدرسة "الروضة" تمثل لجميع الأطفال- عادين أو صم- في هذا السن أكبر مجتمع اجتماعي يصبون فيه كل خبراتهم الشخصية الاجتماعية التي اكتسبوها خلال سنين عمرهم القليلة الماضية وأكثر المجالات التي يظهر فيها الطفل مدى توافقه النفسي بكل أبعاده.

نتائج الفرض الثانى وينص على أنه:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال الصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية، ومتوسطات رتب درجات الأطفال الصم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى "داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح القياس التتبعى

وللتحقق من صحة ذلك الفرض:

قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى "داخل الروضة"- الجسمى) لدى الأطفال الصم كما يتضح فى جدول (٨).

جدول (٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى- الأسرى - الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لدى الأطفال الصم (ن= ١٧)

المتغيرات	القياس (البعدى- التتبعى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- التوافق الشخصى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٧ - ١٧	- ٩	- ١٥٣	٣.٦٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

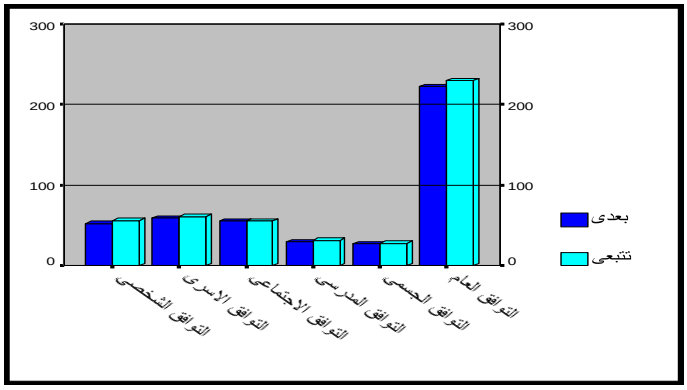
المتغيرات	القياس (البعدى- التتبعى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
٢- التوافق الأسرى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٣ ١١ ٣ ١٧	٩ ٧.٠٩	٢٧ ٧٨	١.٦٢٥	غير دالة	-
٣- التوافق الاجتماعى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٣ ١٢ ٢ ١٧	١٠.٥ ٧.٣٨	٣١.٥ ٨٨.٥	١.٦٣٥	غير دالة	-
٤- التوافق لمدرسى"داخل الروضة"	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١ ١٥ ١ ١٧	١٤ ٨.١٣	١٤ ١٢٢	٢.٨١٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
٥- التوافق الجسمى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٣ ٤ ١٧	- ٧	- ٩١	٣.٣٥٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
التوافق العام	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٦ ١ ١٧	- ٨.٥	- ١٣٦	٣.٥٢١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائياعند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى–المدرسى "داخل الروضة"– الجسمى) لدى الأطفال الصم فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى بالنسبة التوافق الأسرى والتوافق الاجتماعى لدى الأطفال الصم.

ويوضح شكل(٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى "داخل الروضة"– الجسمى) لدى الأطفال الصم.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق النفسى العام بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لدى الأطفال الصم

أي أن التوافق النفسي العام وأبعاده الفرعية (التوافق الشخصي– والتوافق المدرسي"داخل الروضة"– التوافق الجسمي) ارتفعت معدلاته بشكل دال إحصائياً فيما عدا (التوافق الأسري–التوافق الاجتماعي) لم تتغيرمعدلاته بشكل دال إحصائياً.

مما يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج على الأبعاد التي ارتفعت معدلاتها وهنا كان تأثير النضج ضعيفا فالفاصل الزمني (٣ أسابيع) لم يكن فاصلا كبيرا أماعن استمرارية فعالية البرنامج على هذه الأبعاد لأن للمران تأثيرا كبيرا عليها.

فالتوافق الجسمي يزداد مع استمرارية المران والتوافق الشخصي يتحسن مع إحساس الفرد بكفاءته البدنية والقدرة على تطويع البيئة والتواصل معها، والتوافق المدرسي"داخل الروضة" يتحسن بارتفاع الإنتاجية العقلية للأطفال وبتغير وجهة نظر القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال بشكل إيجابى، وأصبح هناك تواصل وعلاقات في تحسن مستمر. فى حين التوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي اللذان احتفظا بمعدلات تقارب القياس البعدي ولم تتغير بشكل دال إحصائيا، يعنى إستمرارية فاعلية البرنامج ولكن ليس بنفس فاعليته على الأبعاد الأخرى، وترجع الباحثة هذا إلى أن الأسرة بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة رغم أن وجهة نظرهم تغيرت وتعدلت نحو إمكانية الطفل الأصم على التواصل والإنتاج كعضو صالح في المجتمع إلا أنهما دائما في انتظار المزيد، لتزداد الأسرة إطمئناناعلى طفلها ومستقبله، وليتقبله المجتمع كعضو دائم الإنتاج وهذا ينعكس على توافق الطفل فيهما والفاصل الزمني بين التطبيق البعدي والتتبعي لم يسمح بإظهار هذا المزيد المنتظر.

أى أن هذه النتيجة لهذا الفرض تؤكدعلى استمرارية فاعلية البرنامج وأنه مكن الطفل الأصم من تكوين ما أسماه كارل يونج بالقناع الذي يعيش خلفه للتوفيق بين نفسه والمجتمع فيمايتصل بما ينبغي أن يكون عليه، واستمر هذا القناع، وزاد ثباتا لما حققه للأطفال من إشباع لحاجات كثيرة كحاجاته للإستعراض، وتحقيق الذات، واستثمار مالديهم من إمكانات وقدرات لتحديد المستويات الواقعية للطموح وتحقيقه. ولابد التأكيد على أن هذه الفاعلية للبرنامج ستظل على أكثر تقدير لنهاية هذه المرحلة العمرية، ولابد من تقديم ما يصلح لهؤلاء الأطفال في المراحل القادمة من عمرهم؛ حتى لاتحدث انتكاسة فى توافقهم النفسي.

نتائج الفرض الثالث وينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم قبل تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

وللتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبارمان ويتنىMann- Whitne بايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم كما يتضح فى جدول رقم (٩).

جدول (٩)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم (ن= ١٧)

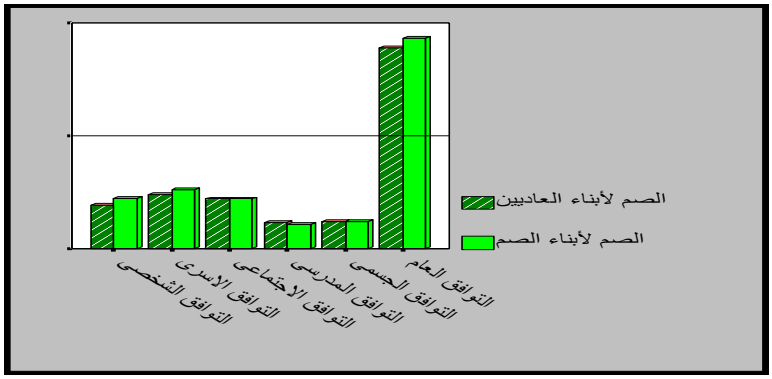
المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- التوافق الشخصى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٦.٦٧ ١١.٦٣	٦٠ ٩٣	٢.٠٢	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
٢- التوافق الأسرى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٦.٤٤ ١١.٨٨	٥٨ ٩٥	٢.٢٣	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
٣- التوافق الاجتماعى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٩.٢٢ ٨.٧٥	٨٣ ٧٠	٠.١٩٥	غير دالة	-
٤- التوافق لمدرسى"داخل الروضة"	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٩ ٧٨ ٨.١٣	٨٨ ٦٥	٠.٦٨٣	غير دالة	-

المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
٥- التوافق الجسمى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٨.٧٢	٧٨.٥	٠.٢٤٣	غير دالة	-
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	٩.٣١	٧٤.٥			
	اجمالى	١٧					
التوافق العام	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٧.٠٦	٦٣.٥	١.٦٨٨	غير دالة	-
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١١.١٩	٨٩.٥			
	اجمالى	١٧					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الشخصى والأسرى لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم. كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الاجتماعى والمدرسى "داخل الروضة" والجسمى والتوافق العام لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.

ويوضح شكل (٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى-المدرسى "داخل الروضة"- الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.



شكل(٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم

وهذا يعني أن الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم يكونون أفضل في توافقهم الشخصي والأسري من الأطفال الصم لوالدين عاديي السمع، وتفسر هذا بأن الأمهات والآباء الصم مهما بلغ أساهم من إنجاب طفل أصم لم يصل لدرجة الوالدين عادي السمع الذين لاخبرة لهم بهذه الإعاقة ولادارية لهم بكيفية التواصل مع طفلهم وكيفية التفاهم معه، وهذا ماعبرت عليه إحدى الأمهات للباحثة بقولها، (لوأنجبت طفلا وابتليت بموته لحزنت عليه ولكن الحياة ستستمر وأتذكره في المناسبات، أما ميلاد طفل أصم يجعلني كلمامررت بخبرة معه أزداد حزنا وقلقا على مستقبله ولا أمل فى شفائه) وفي دراسة (Fitzpatrick; Angus & Graham 2008) التي كانت عن احتياجات الوالدين عادي السمع وتوافقهم مع أطفالهم الصم عند معرفة إعاقة أطفالهم والتي أجريت على (١٧) أسرة وجد أن الطفل الأصم يؤثر في والديه عادي السمع لأنهم لم

يتوقعوا مجيئ طفل أصم لهم، ومن أكثر ما يقلقهم هو عدم فهم مقصد أطفالهم والقلق على مستقبلهم، ونقص معرفتهم لشخصية أطفالهم واحتياجاتهم وكيف ستكون حياتهم الاجتماعية. فالتحدي الأكبر لهؤلاء الوالدين هو التوافق مع إعاقة أطفالهم وإتباع الأسلوب التربوى السليم معهم؛ مما يؤثر بالسلب على نموالأطفال ونضجهم الاجتماعي.

وعندما يجد الطفل نفسه أصم في وسط أسري لاتنتمي إلى ثقافة الصم يشعره هذا بالنقص وتظهر عنده المشاكل السلوكية وسوء التوافق الشخصى، وسوء توافق أسرى مع والدين عاديين لديهم صعوبة كبيرة في التواصل معهم فى البيئة المنزلية فيقعون تحت ازدواجية المشاعر والشعور بالوحدة، ومفهوم الذات السلبي في حين أن الأطفال الصم الذين يعاني والديهم من الصم يكون لديهم مفهوم ذات أفضل، ويرجع (Kobosko, 2011) و(Luterman, 2011) هذا إلى أن الوالدين عادي السمع ليس لديهم خبرة ويعانون من تحديات نقص المعلومات عن طبيعة إعاقة أطفالهم.

وفي دراسة (Nowakowskl; Tasker & Schmidt,2009) عن التحدي الذي تواجهه الأمهات العاديات السمع في تفاعلهن مع أطفالهن عادي السمع وأطفالهن الصم منذ الميلاد لمجابهة العقدة العصابية التي تظهرعند الأطفال الصم وعلاقتها بالسلوك التوافقي والاجتماعي لدى الأطفال الصم (٢٩ طفلا) تتراوح أعمارهم بين (١٨-٣٦ شهرا) وجد أن ثنائي الطفل الأصم والأم لديهم انخفاض في التفاعلات الأمومية الناجحة مع الطفل بشكل خطير وظهرت العقدة العصابية عند أطفالهن الصم، ومعدلات التوافق في سلوكهم كانت

منخفضة مما أثر على نمو المشاعر الاجتماعية بالسلب وأظهر لديهم المشاكل في السلوك الاجتماعي.

وأظهرت دراسة (Lam & Kitamura, 2010) الأسلوب النقيض عند بعض الأمهات عند دراستها لتفاعل الأمومة مع الأطفال عادي السمع وأشقائهم المعاقين سمعيا والتي استخدم فيها تسجيلات فيديو للتفاعلات بين الأمهات وأطفالهن متوسط أعمارهم (٣) سنوات واستمرت التسجيلات (٢٢) شهرا وأثبتت الدراسات أن الأمهات أظهرت تشددا وتعصبامع أطفالهن المعاقين سمعيا مستخدمات أساليب التوجيه والأوامر المفرط فيها مما يزيد تمرد الأطفال وسوء توافقهم النفسي وهذا يفسر انخفاض التوافق الأسري والشخصي للأطفال الصم لوالدين عاديين عن التوافق الأسري والشخصي للأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم. إلا أنه كلتا المجموعتين من الأطفال بالدراسة الحالية لديهم نفس المعدلات تقريبا وبفروق غيردالة من التوافق الاجتماعي والمدرسي والجسمي، فكلاهما يعاني من فقدان حاسة وكلاهما يجد نفس التحديات التي يتعرضون لها في المجتمعات خارج الأسرة والمتمثلة في المدرسة والمجتمع العام ككل.

نتائج الفرض الرابع وينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم بعد تطبيق برنامج الألعاب الفنية التشكيلية على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى- التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

وللتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى Mann- Whitney بايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى–الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم كمايتضح فى جدول (١٠)

جدول (١٠)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم ن=١٧

المتغيرات	القياس (القبلى– البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١– التوافق الشخصى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٥.٦١	٥٠.٥	٢.٩٥٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٢.٨١	١٠٢.٥			
	اجمالى	١٧					
٢– التوافق الأسرى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٦.٤٤	٥٨	٢.٢٢١	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١١.٨٨	٩٥			
	اجمالى	١٧					

المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
٣- التوافق الاجتماعى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٦.٢٨	٥٦.٥	٢.٣٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٢.٠٦	٩٦.٥			
	اجمالى	١٧					
٤- التوافق لمدرسى "داخل الروضة"	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٥.٥	٤٩.٥	٣.٠٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٢.٩٤	١٠٣.٥			
	اجمالى	١٧					
٥- التوافق الجسمى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٨.٤٤	٧٦	٠.٤٨٩	غير دالة	-
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	٩.٦٣	٧٧			
	اجمالى	١٧					
التوافق العام	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٥	٤٥	٣.٤٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٣.٥	١٠٨			
	اجمالى	١٧					

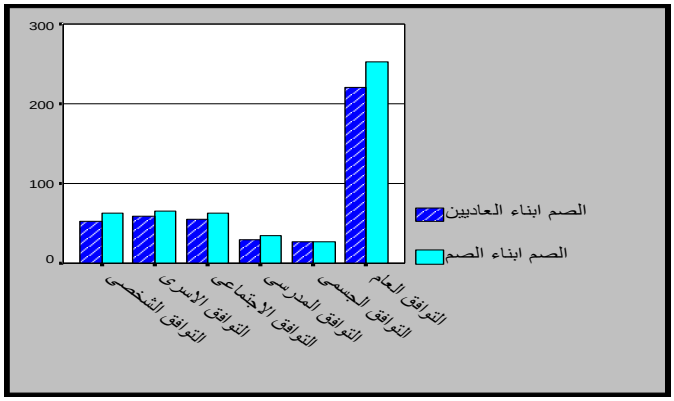
Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائياعند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الشخصى والمدرسى "داخل الروضة" والتوافق العام لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائياعند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الأسرى والاجتماعى لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الجسمى لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.

ويوضح شكل (٤) الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى "داخل الروضة"- الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.



شكل (٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى–الأسرى– الاجتماعى–المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم

وهذا يعني أن الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم يظلون بعد تطبيق البرنامج أكثر توافقا في التوافق العام بأبعاده (التوافق الشخصي– التوافق الأسري– التوافق الاجتماعي– التوافق المدرسي "داخل الروضة") من الأطفال الصم لوالدين عاديي السمع، فيماعدا التوافق الجسمي لايوجد فروق ذات دلالة بعد تطبيق البرنامج بين مجموعتى الأطفال فكلاهما مازال يعاني من نفس الإعاقة الحسية وكلاهما تلقى نفس التدريب للعضلات الكبيرة والصغيرة وتدريب باقي الحواس السليمة.

إلا ان الفروق الدالة لباقي أبعاد التوافق بالإضافة للتوافق العام لصالح الأطفال الصم لوالدين كلاهما أو أحدهما أصم فهذا يدل على ما للوالدين ومشاعرهم وإهتماماتهم من تأثير بالغ على نتائج الأطفال

المتعلقة بالتوافق بأبعاده، حيث أن اهتمامهم الوالدين عاديي السمع منصب على الخدمات الطبية والعلاجية المتاحة للطفل لعله يسمع، ولأن هؤلاء الأطفال متطرفى الصمم ليس لهم أمل في علاج طبي قاموا بإزاحة هذا الاهتمام لينصب على الرغبة في برامج لتنمية الحصيلة اللغوية اللفظية عند الأطفال؛ ليصبحوا من وجهة نظر هؤلاء الوالدين أقرب مايكون للطفل عادي السمع، ولذلك رغم أن هؤلاء الأطفال الصم لوالدين عاديي السمع حققوا ارتفاعا في معدلات التوافق العام بكل أبعاده بعد تطبيق برنامج اللعب التشكيلي بشكل دال إلا أن توجهات والديهم وتأثيرهاعلى أطفالهم بشكل غير مباشر_الطفل يعي تماما إحساس والديه من خلال ما يفرضونه عليه من ضغوط_أثر على معدلات التوافق العام وأبعاده (الشخص–الأسري–الاجتماعي– المدرسي"داخل الروضة") ولم ترتق للمعدلات التي توصل لهاالأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

الفرض الخامس وينص على انه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى "داخل الروضة"– الجسمى– التوافق العام) لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبارمان ويتنى Mann- Whitney بايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال

الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم كما يتضح فى جدول (١١).

جدول (١١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى- الأسرى- الاجتماعى- المدرسى"داخل الروضة"- الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم (ن= ١٧)

المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- التوافق الشخصى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٥.٩٤ ١٢.٤٤	٥٣.٥ ٩٩.٥	٢.٦٥١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم
٢- التوافق الأسرى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٦.٦١ ١١.٦٩	٥٩.٥ ٩٣.٥	٢.٠٧٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم
٣- التوافق الاجتماعى	الأطفال الصم لوالدين عاديين الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم اجمالى	٩ ٨ ١٧	٦.١١ ١٢.٢٥	٥٥ ٩٨	٢.٥١١	دالة عند مستوى ٠.٠٥	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم

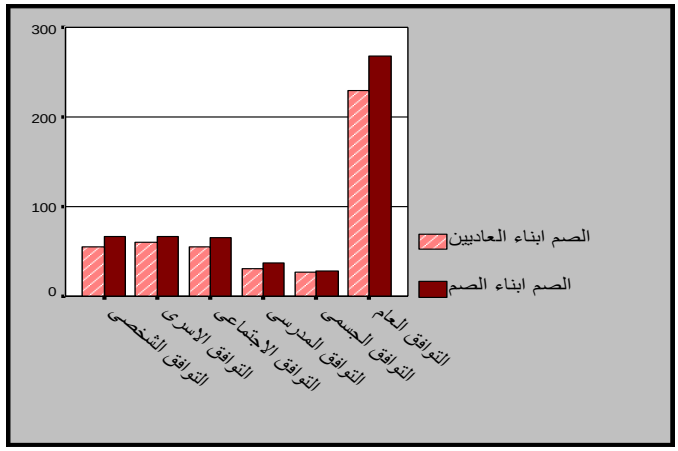
المتغيرات	القياس (القبلى- البعدى)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
٤- التوافق لمدرسى"داخل الروضة"	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٥.٢٢	٤٧	٣.٢٨٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٣.٢٥	١٠٦			
	اجمالى	١٧					
٥- التوافق الجسمى	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٨.١١	٧٣	٠.٧٧٦	غير دالة	-
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٠	٨٠			
	اجمالى	١٧					
التوافق العام	الأطفال الصم لوالدين عاديين	٩	٥	٤٥	٣.٤٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم
	الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم	٨	١٣.٥	١٠٨			
	اجمالى	١٧					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١Z = ١.٩٦ عند مستوى٠.٠٥

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الشخصى والمدرسى"داخل الروضة" والتوافق العام لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الأسرى والاجتماعى لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم. كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الجسمى لمجموعتين من الأطفال الصم.

ويوضح شكل (٥) الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى–الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم.



شكل (٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس التتبعى للتوافق الكلى بأبعاده (الشخصى– الأسرى– الاجتماعى– المدرسى"داخل الروضة"– الجسمى) لمجموعة الأطفال الصم لوالدين عاديين ومجموعة الأطفال الصم لوالدين أحدهما أوكلاهما أصم

أن القياس التتبعى يظهر استمرار وجود فروق بين الأطفال الصم لوالدين عاديين والأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم لصالح الأطفال الصم لوالدين أحدهما أو كلاهما أصم فى كل أبعاد التوافق ماعدا التوافق الجسمى وترجع الباحثة ذلك لعدم اشتمال البرنامج على جزء إرشادي للوالدين عن كيفية التعامل مع أطفالهم الصم بعيدا عن الأساليب المتطرفة، فمازال الوالدان رغم تحسن تفاعلاتهم مع أطفالهم والذي ظهر وأنعكس في تحسن توافق الأطفال العام بأبعاده إلا أنهم في حاجة إلى تدخل إرشادي أكثر عمقا لتعديل اتجاهاتهم نحو طفلهم الأصم وليكونوا عونا لأولادهم لتحقيق التوافق والصحة النفسية لاعقبة فى طرق أطفالهم وشركاء فى إعاقتهم.

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة بالدليل الإرشادي التالي لتحقيق التوافق النفسي للأطفال الصم:

- إعداد البرامج التعويضية المتنوعة لتنمية مهارات الأطفال الصم وتحقيق ذاتهم ولإشباع دوافعهم وحاجاتهم منذ الطفولة؛ فمحاولة تقديم برامج لتحسين التوافق لديهم فى مراحل عمرية متقدمة تكون ضعيفة الجدوى.
- تنمية القدرة على التواصل الجيد باستخدام كل الطرق المتاحة للتواصل والتفاعل مع الآخرين.
- توظيف الألعاب التشكيلية كتكنيك فعال لتحقيق أهداف إيجابية أخرى مع الأطفال الصم.
- اشتمال الآباء فى البرامج المقدمة لأبناءهم الصم وذلك بتقديم جزء إرشادى للوالدين– العاديين خاصة.

- تعديل اتجاهات المجتمع نحو الطفل الأصم، لتكن نظرة واقعية مبنية على طاقات الشخصية الفعلية، والتعامل معه على أنه طفل فعال إيجابي وليس سلبيا يستجيب لما يريده الآخرون.
- مساعدة الطفل على تقبل حقيقة وجود الفروق الفردية وقبوله لحدود إمكاناته وتعديل اتجاهه نحوذاته ومن حوله.
- إعطاء الفرصة لإكتشاف المواهب والاستعدادات الخاصة وتنميتها.
- تكوين الاهتمام الاجتماعي Social Interest لدى الطفل الأصم.

المراجع:

- إجلال محمد سري (١٩٨٦). اختبار ذكاء الأطفال. القاهرة: عالم الكتب.
- إجلال محمد سري (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد حافظ رشدان، وفتح الباب عبدالحليم (٢٠٠٢). التصميم في الفن التشكيلي. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٢). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أسامة محمد (٢٠٠٣). برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع. ماجستير. جامعة عين شمس: معهد دراسات الطفولة.
- جابر عبد الحميد جابر (٢٠٠٨). نظريات الشخصية (البناء– الديناميات– النمو– طرق البحث– التقويم). القاهرة: دار النهضة المصرية.
- جاسم محمد محمد (٢٠٠٤). النمو والطفولة في رياض الأطفال. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- جمال عطية فايد (٢٠٠٠). أثراستخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي. دكتوراه. جامعة المنصورة: كلية التربية.
- جون رافن (١٩٨٧). اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة. ترجمة وإعداد: عبد الفتاح القرشي. الكويت: دارالقلم للنشر والتوزيع.
- حسن حسان ومحمد مجاهد ومحمد العجمي (٢٠٠٩). فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دارالفكر.

- حسن حشمت و مصطفى باهي (٢٠٠٦). التوافق النفس والتوازن الوظيفي. القاهرة: الدار العالمية للنشروالتوزيع.
- حنان عبدالنبي السيد (٢٠٠٥) فعالية التشكيل الفني بالعجائن المتنوعة كمدخل لتنمية السلوك الإبداعي لدى طفل الروضة. ماجستير. جامعة طنطا: كلية التربية.
- خالد أبوشعيرة (٢٠٠٦). مدخل إلى التربية الفنية، ط١. عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.
- سالي سميث (٢٠٠٥). قوة الفنون "استراتيجيات إبداعية لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة". ترجمة: عزة جلال الدين. القاهرة: عالم الكتب.
- سهير كامل أحمد (٢٠٠٢). مدخل إلى علم النفس. ط٢. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير كامل أحمد (٢٠٠٥). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير كامل أحمد (٢٠٠٧). سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير كامل أحمد (٢٠١٠). الصحة النفسية والتوافق. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عايدة أبو القطط (٢٠٠١). التربية الفنية للأطفال غير العادين.القاهرة:حورس للطباعة والنشر.
- عبدالرحمن زمزمي (١٩٩٨). تقنين اختبارالمصفوفات المتتابعة الملون لجون رآفن على الطلاب الصم في معاهدالأمل. جامعة أم القرى: كلية التربية.
- عبدالمجيد الطائي (٢٠٠٨). طرق التعامل مع المعاقين. عمان: دار الحامد.

- عبير إبراهيم (٢٠٠٥). برنامج مقترح لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في النضج الاجتماعي للطفل الأصم، ماجستير. جامعة القاهرة: معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- عطية محمد (٢٠٠٩). الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. ماجستير. جامعة الزقازيق: كلية التربية.
- عفاف اللبابيدي وعبدالكريم الخلايلة (٢٠٠٣). سيكولوجية اللعب. ط٣. عمان: دار الفكر العربي.
- عفاف فراج ونهى حسن (٢٠٠٤). الفن وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- علي المليجي (٢٠٠٠). تعبيرات الأطفال البصرية. ط٢. جامعة القاهرة: كلية التربية النوعية.
- غادة نصر المرسي (٢٠٠٤). فعالية توليف خامات البيئة كمدخل لتنمية بعض مهارات التعبير الفني لدى طفل الروضة. ماجستير. جامعة طنطا: كلية التربية.
- فاروق جبريل وفايد جمال (٢٠٠١). المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الصم. المؤتمر العلمي السنوي التاسع. التربية وتنمية الثقافة المشاركة وسلوكياتها في الوطن العربي. جامعة حلوان: كلية التربية. ص ص٦٥٣-٦٨١.
- فاروق جبريل ومصطفى جبريل (٢٠٠٩). سيكولوجية الإعاقة السمعية. المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
- فوزي محمد جبل (٢٠٠١). علم النفس العام. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- كاسيل راسل.ن (٢٠٠٥). قائمة ملاحظة سلوك الطفل. تعريب وتعديل: مصطفى كامل. كراسة التعليمات والأسئلة. ط٨. القاهرة: الأنجلو المصرية.

- كريمة سيد خطاب (٢٠٠٧). البناء النفسي لعمالة الأطفال. مجلة دراسات الطفولة. العدد ٣٦. مجلد ١٠. جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة. ص ص٢٥١-٢٧٠.
- كوليت دريفت(٢٠٠٤). متطلبات التعليم المبكرللأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "دليل للتعلم من خلال اللعب". ترجمة: خالد العامري. سلسلة تطوير التعليم.القاهرة:دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- محمودالسيد أبو النيل (٢٠٠٩). علم النفس الاجتماعي عربيا وعالميا. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مدحت أبو النصر(٢٠٠٩). الإعاقة والمعاق رؤية حديثة. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- نبيلة الشوربجي (٢٠٠٩). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- نبيلة الشوربجي، و عفاف دانيال (٢٠٠٢). علم النفس والشخصية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- نوال محمد عطية (٢٠٠١). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.
- هدى الناشف (٢٠٠٣). تصميم البرامج التعليمية للأطفال ماقبل المدرسة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- Alton, S & Pring (2010).Developing Communication Skills in Deaf Primary School Pupils: Itroducing And Evaluating The Smiel Approach.Child Language Teaching And Therapy,Vol. 27, No.3, PP. 255-267.
- Antia,S;Jones,P;Luckner,J;Kreimeyer,k&Read, S. (2011). Social Outcomes Of Students Who Are Deaf And Hard Of Hearing In General

Education Classrooms.Council Of Exceptional Children, Vol. 77, No.4, PP. 289-504.

- **Asberg,K;Vogel,J&Bowers,C.(2008).Exploring Correlates And Predictors Of Stress In Parents Of Children Who Are Deaf: Implications Of Perceived Social Support And Mode Of Communication.J.Child Farmstud,Vol.17,PP.486-499.**
- **Bornstien,M;Hahn,C&Hynes,O.(2010). Social Competence, Externalizing And Internalizing Behavioral Adjustment For Early Childhood Through Early Adolescence: Developmental Cascades. Development And Psychopathology, Vol. 22, PP.717-735.**
- **Bruce,T& Paul,J.(2002).In Their Own Voices: Play Activities And Art With Traumatised Children. Group Work, Vol.13, No.20, PP. 203-215.**
- **Carmichael,K.(2001).Play Therapy For Children With Physical Disabilities.Journal Of Rehabilitation,Vol.60, Issue.3, PP.51-53.**
- **Condina,C;Buckley,D;Port, M& Pascalis,O. (2011). Deaf And Hearing Children:A Comparison Of Peripheral Vision Development Developmental Science.Vol.14, No.4, PP.725-737.**
- **Dalzell,J;Nelson,H;Hoigh,C;Williams,A&Monti,P.(2007).Involving Families Who Have Deaf Children Using A Family Needs Survey:A Multi–Agency Perspective. Journal Compilation,BlockWell Publishing. PP.576-585.**
- **Demorest,M;Wark,D&Erdman, S.(2011).Development Of The Screening Test For Hearing**

Problems. American Journal of Audiology,Vol.20, PP.100-110.

- **Doluzio,J&Girolametto,L.(2011).Peer Interactions Of Preschool Children With And Without Hearing. Loss Journal Of Speech, Language And Hearing Research, Vol.54,No.4, PP.1197-1210.**
- **Dornon,D;Hickson,L;Murdoc,B&Houston,T.(2007). Outcomes Of An Auditory–Verbal Program For Children With Hearing Loss:A Comparative Study With A Matched Group Of Children With Normal Hearing. The Volta Review, Vol.107,No.1, PP.37-54.**
- **Eleweke,J;Gilbert,S;Bays,D&Austin,E.(2008). Information About Support Services For Families Of Young Children With Hearing Loss: A Review Of Some Useful Outcomes And Challenges. Deafness And Education International, Deafness Educ,Vol.10, No.4, PP. 190-212.**
- **Firzpatrick,E&Graham,L.(2008).Parents' Needs Following Identification Of Childhood Hearing Loss. American Journal Of Audiology,Vol.17, PP.38-49.**
- **Fontuzzo,J;Bulotsky,R;Mcdermott,P;Lutz,M&Mosca, S.(2003).Amultivariate Analysis Of Emotional And Behavioral Adjustment And Preschool Educational Autcomes. School Psychology Review,Vol.32,Issue 2, PP.185-204.**
- **Grondol,D.(2010).Therelation Between Body Image And Freetime Physical Activity In Children 5-8 Yeard Old.Msc.Faculty Of Thdepartment Of Recreation And Leisure Studies. East Carolina University.**

- **Hadjlkakou,K;Nicolaou,N;Antonopoulou,K&Stampoltzis, A.(2010). Psychological Adjustment And Emotional Well- Being Of Hearing Siblings Of Children Who Are Deaf Of Hard Or Hearing In Cyprus. Deafness& Education International, Vol.12,No.4, PP.180-203.**
- **Harvey,H&Kentish,R.(2010).Factors Related To Emotional And Behavioural Difficulties In Children With Hearing Impairments. Educational And Child Psychology, Vol.27,No.2, PP.23-32.**
- **Hintermair,M.(2007).Self-Esteem And Satisfaction With Life Of Deaf And Hard Of Hearing People. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, Vol.54, PP.278-300.**
- **Hurlock,B.(2000). Child Development.Third Reprint, NewYork:The Mc Graw– Hill Companies, Inc.**
- **Jackson,C&Turnbull,A.(2008).Parents Experiences With Childhood Deafness Implications For FamilyCentered Services. Communication Disorders Quarterly, Vol.29, No.2, PP.82-98.**
- **Jackson,C.(2011).Family Supports And Resources For Parents Of Children Who Are Deaf Or Hard Of Hearing.American Annals Of The Deaf,Vol.156,No.4, PP.343-362.**
- **Jackson,C;Wegner,J&Turnbull, A.(2010). Family Quality Of Life Following Early Identification Of Deafness.Language, Speech, And Hearing Services In Schools,Vol. 41, PP.194-205.**
- **Jo, C.(2002).Play Therapy: The Children's Views. Child And Family Social Work, Vol.7, PP.177-187.**

- **Kaiser,R;Kruse,U & Rock, D. (2006). AnEvaluationOf A Standardized ArtTherapy Treatment Of PatientsWith AMood Disorder At The Creative Expression Unit. Australian And NewZealand Journal Of Psychiatry, Vol.40,No.1, PP.9-101.**

- **Kavgin,T.(2004).Effectiveness Of A Family Focused Early Intervention Program In The Education Of Children With Hearing Impairments Living In Rural Areas. International journal Of Disability, Development And Education, Vol.51, No.4, PP.401-418.**

- **Kent,B&Grow,S.(2007).The Role Of Hope In Adjustment To Acquired Hearing Loss. International Journal Of Audiology, Vol.46, No.6, PP.328-340.**

- **Kobosko, J. (2011).Psychological Assistance For The Hearing Parents And Rehabilitation Efficieney In Deaf Children. Otorynolaryngologia,Vol.10,No.1, PP.8-14.**

- **Kravtsov,G&Kravtsova,E.(2010).Play InL.S.Vygotsky's Non Classical Psychology Journal Of Russian And East European Psychology, Vol.48, No.4, PP.25-41.**

- **Kudryavtsev,V.(2011).The Phenomenon Of Child Creativity. International Journal Of Early Years Education, Vol.19, No.1, PP.45-53.**

- **Kunkle,M.(2012):Potentials And Problems In Establishing An Art Therapy Program In Aresidential School For Children Who Are Deaf. American Journal Of Art Therapy, Vol.29, Issue, 2, PP.34-42.**

- **Lam,C&Kitamura,C.(2010).Maternal Interactions With A Hearing And Hearing Impaired Twin:**

Similarities And Differences In Speech Input, Interaction Quality, And Word Production.Journal Of Speech, Language,And Hearing Research, Vol.53, PP.543-555.

- **Landreth,G;Ray,D&Bratton,S.(2009).Psychology In The Schools,Vol.46,Issue.3, PP.281-289.**
- **Levrey,C;Bourding,B;Ledriant,B&Vandromme,L. (2012). The Impact Of Verbal Capacity On Theory Of Mind In Deaf And Hard Of Hearing Children.American Armals Of The Deaf,Vol.157,No.1, PP.66-77.**
- **Lieberman,L; Volding; L&Winnick, J. (2004). Comparing Motor Development Of Deaf Children Of Deaf Parents And Deaf Children Of Hearing Parents. American Annats Of The Deaf, Vol.149, No.3, PP.281-301.**
- **Luterman,D.(2011).Counseling Families Of Children With Hearing Loss And Special Needs.The Volta Review, Vol.104, No.4, PP. 215-220.**
- **Moog, J & Stein, K. (2008). Teaching Deaf Children To Talk,Contem Porary Issues In Communication Science And Disorders, Vol. 35, PP. 133-142.**
- **Movallali,G.(2009).Difficulties In Parenting Hearing Impaired Children.Audiol,Vol.18 (1-2), PP. 1-11.**
- **Murphy,T.(2009).Choosing Disabilities And Enhan Cements In Children:Achoicetoofar? Bioscience And Life,Vol.4,No.1, PP. 43-49.**
- **Nittrouer,S.(2010).Early Development Of Children With Hearing Loss.San Diego:Plural Publishing.**

- **Nowakowski,M; Taker,S. &Schmidt, L. (2009). Establishment Of Joint Attention In Dyads Involving Hearing Mothers Of Deaf And Hearing Children, and Its Relation To Adaptive Social Behavior.American Annals Of The Deaf, Vol.154, No1., PP. 15-29.**
- **Pakulski, L. (2011). Addressing Qualified Personnel Shortages For Children Who Are Deaf Or Hard Of Hearing With An Interdis Ciplinary Service Learning Program. American Journal Of Audiology, Vol. 20, PP. 5203-5219.**
- **Quittner,A; Barker, D; Cruz, I; Snell, C; Grimley, M et al. (2010). Parenting Stress Among Parents OfDeaf and Hearing Children: Associations With Language Delays and Behavior Problems. Parenting: Science and Practice, Vol. 10, PP. 136-155.**
- **Reynolds, C & Janzen, E. (2000). Encyclopedia Of Special Education. Second Edition, Vol.1, New York: John Wiley & Sons.**
- **Rhoades, E & Cert, L. (2010). Commentary Revisiting Labels: Hearing or Not?. The Volta Review, Vol.110, No.1, PP. 55-67.**
- **Rieffe, C & Terwogt, M. (2006). Anger Communication In Deaf Children Cognition and Emotion, Vol. 20, No.8, PP. 1261-1273.**
- **Ronnie,S.(2012).Young Artists Celebrate Deaf And Hard Of Hearing Awareness Week In Manhotton. New York Amsterdam News, Vol.88, Issue26, PP. 17-19.**
- **Russ,S&Kougars,A.(2001).Emotion In Children's Play And Creative Problem Solving. Creativity Research Journal, Vol.13, No.2, PP. 211-219.**

- **Schick, B; Villers, P.; Villiers, J & Hoffmeister, R. (2007). Language And Theory Of Mind:A Study Of Deaf Children.The Society For Research In Child Development, Vol.78,No.2, PP. 376-396.**
- **Schwenke,T.(2011).Child Trauma:Considering Diagnostic And Culturally Sensitive Treatment Approaches For Deaf CLients.Jadara Fall,Vol.45, No.1, PP. 158-169.**
- **Shirrmacher,R.(1998).Art And Creative Development For Young Children.Third Edition Albany: Delmar Publishers.**
- **Thagard, E; Hilsmier, A & Brooks, E. (2011). Pragmatic Language In Deaf And Hard Of Hearing Students: Correlation WitH Success In General Education. American Annots of The Deaf, Vol.155, No.5, PP. 526-534.**
- **Verte, S; Hebbrecht, L & Roeyers, H. (2004).Psychological Adjustment Of Siblings Of Children Who Are Deaf Or Hard Of Hearing. The Volta Review.Vol.106,No.1, PP. 89-110.**
- **Wesson, M & Salmon, K. (2001). Drawing And Showing Helping Children ToReport Emotio-ally Laden Events. Applied Cognitive Psychology, Vol.15, No.3, PP. 301-317.**
- **Whitington,V&Floyd, I. (2009). Creating Intersubjectivity During Socio–Dramatic Play At An Australian Kindergarten.Early Child Development And Care, Vol.170, No.2, PP. 143-156.**
- **Yared,M.(2006).Essential Reading on Stress And Coping Among Parents Of Deaf And Hearing Impaired Children.Library Journal. PP. 49-51.**

- **Guthmann,D & Btozis, S.(2001).Unique Issues Faced By Deaf Individuals Entering Substance A Buse Treatment And Following Discharge. American Annals Of The Deaf, Vol.146, No.3, PP. 146-158.**
- **Swanwick,R&Morschary,M.(2010).Enhancing Education For Deaf Children,Research Into Practice And Back Again. Deafness & Education International, Vol.12, No.4, PP. 217-235.**
- **Desjardin, J. (2007). Family Empowerment: Supporting Language Development In Young Children Who Are Deaf Or Hard Of Hearing.The Volta Review,Vol.106, No.3, PP. 275-298.**
- **Peterson,C.(2009).Developmental And Aging Aspects: Development Of Social–Cognitive And Communication Skills in Children born Deaf.Scandinavian Journal Of Psychology, Vol.50, PP. 475-483.**
- **Watson, L. (2009). Early Print Concepts: Insights From Work With Young Deaf Children. Deafness and Education International, Deafness Educ.Int.,Vol.11, No.4, PP. 191-209.**