

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم: DSE -09-15

الموضوع:

برنامج علاجي مقترح لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الأصم

أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة دكتوراه علوم في علوم التربية

إعداد الطالب:

عزالدين بوداري

امام اللجنة المناقشة المكونة من:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	ضياف زين الدين	استاذ	محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
02	اسماعيل يامنة	استاذ	محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
03	طه حمود	استاذ	محمد بوضياف المسيلة	عضوا مناقشا
04	بورنان سامية	استاذ محاضر ا	محمد بوضياف المسيلة	عضوا مناقشا
05	بن عالي وهيبة	استاذ محاضر ا	مهند اكلي البويرة	عضوا مناقشا
06	بوعزة الصالح	استاذ	حمة لخضر الوادي	عضوا مناقشا

يوم: 16 اكتوبر 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

1-الملخص باللغة العربية

كانت الدراسة معنونة ب: برنامج علاجي مقترح لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم من 9-12 سنة.

وهدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج علاجي مقترح يعتمد على الرسم واللعب الجماعي والفردى في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم من 9-12 سنة بمدرسة صغار الصم بولاية برج بوعريريج، والتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المقترح لدى أفراد المجموعة التجريبية – عينة الدراسة-بعد انتهاء جلسات البرنامج العلاجي وأثناء فترة المتابعة. تحت ضوء الفرضيات الآتية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي.
- 3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي.
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي 1 والبعدي 2 (التتبعي)

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، حيث تم الاختيار والتعيين لمجموعتي الدراسة " الضابطة والتجريبية عشوائياً، وتم التأكد بنسبة كبيرة من تجانسها، ثم طبق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية ومرة أخرى طبق القياس البعدي على المجموعتين " الضابطة والتجريبية "وبعد مرور فترة المتابعة " شهرين من انتهاء جلسات البرنامج " تم تطبيق الاختبار البعدي الثاني " التتبعي " على المجموعة التجريبية للوقوف على استمرار اثر البرنامج العلاجي.

حيث تكونت عينة الدراسة من 40 طالباً وطالبة من الاطفال الصم بمدرسة صغار الصم بولاية برج بوعريريج ، تم اختيارهم وتعيينهم بالطريقة العشوائية ، وتقسيمهم إلى مجموعتين إحداها ضابطة 20 طفلاً ، والأخرى تجريبية مكونة من 20 طفلاً. استخدم الباحث الأدوات الآتية :

- استمارة الحالة الاجتماعية والاقتصادية والمرضية للطفل الاصم
- استطلاع الراي حول اختيار اهم الموضوعات لمجالات البرنامج (اعداد الباحث)
- مقياس القلق للاطفال الصم (اعداد الباحث)
- مقياس الاكتئاب للاطفال الصم (اعداد الباحث)

- البرنامج العلاجي المقترح الذي يعتمد على الرسم واللعب الجماعي والفردي. (اعداد الباحث)
وقد تأكد الباحث من صلاحية الأدوات المستخدمة في الدراسة قبل التطبيق الفعلي لها.

وليتأكد الباحث من صحة الدراسة وصدق المقاييس والاختبارات المستعملة نوع الباحث في استعمال هذه الاساليب

- 1-حساب قيمة ت.
 - 2- اختبار مان وتني
 - 3- اختبار ويلكوكسون
 - 4-معاملات الثبات
 - 5-معاملات الارتباط.
 - 6-حساب الانحراف المعياري.
 - 7-حساب دلالة الفروق.
 - 8-حساب المتوسطات.
- أبرزت الدراسة الحالية النتائج الآتية:

- 1- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة.
- 2- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي.
- 3- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي.
- 4- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي 1 والبعدي 2 (التتبعي).

أوصى الباحث في الاخير على ضرورة الاهتمام بالرسم واللعب الجماعي و الفردي داخل مدارس صغار الصم لانها تساعد الطفل على تنفيس انفعالاته ومكوباته والتخلص من القلق والاكتئاب وبالتالي الاندماج والمشاركة في المجتمع كما تنمي شعوره باهميته.

توعية المدرسين في مثل هذه المدارس التقليل من العقاب البدني لان هذا يدفعهم الى القلق والاكتئاب وينمي مفهوم سالب لديهم.

- نظرا لما حققه البرنامج من نجاح في تخفيف درجة القلق والاكتئاب يقترح الباحث ادراج البرنامج ضمن مناهج التربية في هذه المدرسة واعطاء اولوية كبيرة للأنشطة الفنية على غيرها من المواد الاخرى لان الاصم بحاجة للاتزان النفسي اولا ثم التحصيل ثانيا.

- الاستفادة من هذا البرنامج في المؤسسات التعليمية والمهنية للأطفال الصم.
- لا بد من اعادة النظر في المناهج الخاصة بالانشطة الفنية في كل مدارس صغار الصم.
- الاهتمام بالبرامج الهادفة التي تستغل كل حواس الطفل الاصم وتضيف اليه معلومات وخبرات جديدة, وتساعده على تنمية القدرات الابداعية لديه.
- ضرورة وجود معلم متخصص في التربية الفنية ويكون مؤهلا للتدريس في مدارس الصم وضعاف السمع.
- ضرورة تكوين المعلمين المتخصصين لتدريس هذه البرامج على غرار معلمي التربية الوطنية.
- البحث في تكييف البرامج التعليمية العادية لاقسام الاطفال المندمجة بشكل دقيق والتفكير في مناهج وبرامج تقوده ليس فقط للتحصيل الالي وانما خاق الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي لهذا الطفل.
- ضرورة الاهتمام بتنظيم كشف الاعاقة السمعية في كل الهيئات الصحية الخاصة بالطفل وتسخير الوسائل اللازمة لذلك.
- ضرورة تحسيس الاولياء والاطباء وكل الناس بمشكل الاعاقة السمعية وذلك بمختلف الوسائل الاعلامية.
- الاهتمام بفتح مؤسسات مبكرة للتربية المبكرة والا فليس هناك أي فائدة من الكشف المبكر للإعاقه.
- مواصلة تطبيق البرامج الخاصة بالأنشطة الفنية ليس على الطفل الاصم وحده بل على كل الفئات الخاصة نظرا لاحتياجاتهم الشديدة لهذه المجالات.
- عمل دورات تدريبية لكل العاملين في مدارس صغار الصم من المدير الى العامل لأنهم بحاجة الى محيط قادر على الاتصال والتفاعل معهم.

2- الملخص باللغة الفرنسية

Résumé de l'étude:

-Titre de l'étude : un programme thérapeutique proposé pour soulager l'anxiété et la dépression de l'enfant sourd à partir de 9-12 ans.

-Objectifs de l'étude: révéler l'efficacité d'un programme thérapeutique proposé basé sur le dessin et le jeu collectif et individuel dans l'atténuation du degré d'anxiété et de dépression chez l'enfant sourd de 9-12 ans à l'école des jeunes sourds dans l'état de Bourdj Bou Ariridj, et en apprendre davantage sur la continuité du programme thérapeutique proposé par les membres du groupe

Expérimental-étude d'échantillon-après les sessions du programme thérapeutique et Pendant la période de suivi.

-Les hypothèses de recherche :

1. Il existe des différences statistiques entre les niveaux d'anxiété et de dépression du groupe témoin et du groupe expérimental après l'application du programme proposé à l'égard du groupe témoin.

2. Il existe des différences statistiquement significatives entre les niveaux d'anxiété et de dépression dans le groupe expérimental à la fois dans l'application tribale et dans la direction de leurs grades dans l'application tribale.

3. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les niveaux d'anxiété et de dépression du groupe témoin dans les applications tribales et autres.

4-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les degrés d'anxiété et de dépression dans le groupe expérimental dans l'application de la dimension et la seconde (consécutive)

-Méthode d'étude: le chercheur a utilisé l'approche quasi-expérimentale, où la sélection et la nomination des groupes d'étude "les témoins et expérimental au hasard, et a été confirmée par une grande partie de leur homogénéité, puis appliqué le programme thérapeutique sur le groupe expérimental et de nouveau appliqué la mesure dimensionnelle pour les deux groupes " témoin et expérimental "après la période de suivi " deux mois après la fin des sessions du programme "le test de deuxième dimension a été appliqué au groupe expérimental pour déterminer l'impact continu du programme thérapeutique.

-Étude d'échantillon: l'échantillon de l'étude comprenait 40 étudiants et étudiants d'enfants sourds à l'école des jeunes sourds dans la wilaya de Bourdj Bouariridj, sélectionnés et nommés de manière aléatoire, divisé en deux groupes, un témoin 20 enfants, et l'autre expérimental de 20 enfants.

-Outils d'étude : le chercheur a utilisé les outils suivants :-formulaire de statut social, économique et pathologique pour les enfants sourds

-Sondage d'opinion sur la sélection des tests les plus importants pour les domaines de programme (préparation du chercheur)-Teste de l'anxiété pour les enfants sourds (préparation du chercheur)

-Teste de dépression pour les enfants sourds (préparation du chercheur)

-Le programme thérapeutique proposé, qui repose sur le dessin et le jeu collectif et individuel. (préparation du chercheur)

Le chercheur a vérifié la validité des outils utilisés dans l'étude avant l'application réelle. **Méthodes statistiques** : pour s'assurer que le chercheur est correct dans l'étude et l'authenticité et les tests .Il a varié les moyens statistiques.

1. Calculez la valeur de T. Test
- 2 .test Man-Whitney
3. Test de Wilcoxon
4. coefficients de persistance
5. coefficients de corrélation.
6. calcul de l'écart type.
7. calcul de l'importance des écarts.
8. calcul des moyennes.

Résultats de l'étude : la présente étude a mis en évidence les résultats suivants :

1. l'existence de différences statistiques entre les niveaux d'anxiété et de dépression dans le groupe témoin et le groupe expérimental après l'application du programme proposé à l'égard du groupe témoin.

2. l'existence de différences statistiquement significatives entre les degrés d'anxiété et de dépression dans le groupe expérimental à la fois dans l'application tribale et dans la direction de leurs grades dans l'application tribale.

3-il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les niveaux d'anxiété et de dépression dans le groupe témoin dans les applications tribales et autres.

4-il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les degrés d'anxiété et de dépression dans le groupe expérimental dans l'application de la dimension et la seconde (consécutive).

-Recommandations d'études:

-La nécessité de prêter attention au dessin et au jeu collectif dans les écoles des jeunes sourds parce qu'il aide l'enfant à évacuer ses émotions et sa répression et à se débarrasser de l'anxiété et de la dépression et donc à intégrer et à participer à la société et à développer l'importance du soi.

-Éduquer les enseignants dans ces écoles pour réduire les châtiments corporels parce qu'il conduit à l'anxiété et la dépression et développe un concept négatif.

-En raison de la réussite du programme en allégant le degré d'anxiété et de dépression, le chercheur propose d'inclure le programme dans le curriculum de l'éducation dans cette école et donner une grande priorité aux activités artistiques sur d'autres sujets parce que les sourds doivent être psychologique d'abord, puis deuxième collection.

-Bénéficier de ce programme dans les établissements éducatifs et professionnels pour les enfants sourds.

-Les programmes d'activités artistiques dans toutes les écoles des jeunes sourds doivent être examinés.

-Attention aux programmes ciblés qui exploitent tous les sens de l'enfant sourd et d'ajouter de nouvelles informations et de l'expérience, et l'aider à développer ses capacités créatives.

-La nécessité d'avoir un enseignant spécialisé dans l'éducation artistique et être qualifié pour enseigner dans les écoles pour les sourds et les malentendants.

-la nécessité d'établir des enseignants spécialisés pour enseigner ces programmes, tout comme les enseignants de l'éducation nationale.

-d'examiner l'adaptation des programmes éducatifs réguliers aux départements des enfants qui sont étroitement intégrés et de réfléchir aux méthodes et aux programmes qui conduisent non seulement à la collecte automatique, mais aussi à l'équilibre psychologique et à l'adaptation sociale de cet enfant.

-La nécessité de réglementer la détection de la déficience auditive dans tous les organismes de santé pour les enfants et d'utiliser les moyens nécessaires.

-Les parents, les médecins et toutes les personnes devraient être sensibilisés au problème de la déficience auditive par divers médias.

-L'intérêt pour l'établissement précoce de l'éducation précoce, sinon il n'y a aucun avantage de la détection précoce du handicap.

-Continuer d'appliquer des programmes d'activités de fond non seulement aux enfants sourds, mais à tous les groupes spéciaux en raison de leurs besoins importants dans ces domaines.

-Cours de formation pour tous les jeunes travailleurs des écoles sourdes du directeur à l'ouvrier parce qu'ils ont besoin d'un environnement qui est capable de communiquer et d'interagir avec eux.

3-الملخص باللغة الانجليزية

- Summary of the study :

-Study title: A proposed therapeutic program to relieve the anxiety and depression of the deaf child from 9-12 years.

-Objectives of the study: to reveal the effectiveness of a proposed therapeutic program based on drawing and collective and individual play in alleviating the degree of anxiety and depression in the deaf child from 9-12 years at the School of Young Deaf in the state of Bordj Bou arrirdj, and learn about the continuity of the therapeutic program proposed by the group members
Experimental-sample study-After the sessions of the Therapeutic program and during the follow-up period.

-Research assignments:

1. There are statistical differences between the levels of anxiety and depression of both the control group and the experimental group after the application of the proposed programme towards the control group.

2. There are statistically significant differences between the levels of anxiety and depression in the experimental group in both the tribal application and in the direction of their grades in the tribal application.

3. There are no statistically significant differences between the levels of anxiety and depression of the control group in tribal and other applications.

4-There are no statistically significant differences between the degrees of anxiety and depression in the experimental group in the application of dimensional and second (consecutive)

-Study method: The researcher used the quasi-experimental approach, where the selection and appointment of the study groups "The officers and experimental randomly, and was confirmed by a large proportion of their homogeneity, then applied the therapeutic program on the experimental group and again applied the dimensional measurement to the two groups " control and experimental "After the follow-up period " Two months after the end of the sessions of the program "The second dimensional test was applied to the experimental group to determine the continued impact of the therapeutic program.

-Sample study: The sample of the study consisted of 40 students and students of deaf children in the School of the young deaf in the state of Burj Bouaririj, selected and appointed in the random manner, divided into two groups, one control 20 children, and the other experimental of 20 children.

-Study tools: The researcher used the following tools:-social, economic and pathological status form for deaf child

-Opinion poll on the selection of the most important topics for the program areas (researcher preparation)-Measurement of anxiety for deaf children (researcher preparation)

-depression measure for deaf children (researcher preparation)

-The proposed therapeutic program, which relies on drawing and collective and individual play. (researcher preparation)

The researcher has ascertained the validity of the tools used in the study before the actual application.

Statistical methods: To ensure that the researcher is correct in the study and the authenticity of the measurements and tests used the type of researcher in the use of these methods

1. Calculate the value of T.
- 2-Man-Whitney test
3. Wilcoxon Test
4. Persistence coefficients
5. Correlation coefficients.
6. Calculation of the standard deviation.

7. Calculating the significance of variances.

8. Calculation of averages.

Results of the study: The present study highlighted the following results:

1. The existence of statistical differences between the levels of anxiety and depression in both the control group and the experimental group after the application of the proposed programme towards the control group.

2. The existence of statistically significant differences between the degrees of anxiety and depression in the experimental group in both the tribal application and in the direction of their grades in the tribal application.

3-There are no statistically significant differences between the levels of anxiety and depression in the group of control in tribal and other applications.

4-There are no statistically significant differences between the degrees of anxiety and depression in the experimental group in the application of dimensional and second (consecutive).

-Study Recommendations:

-The need to pay attention to drawing and collective play within the schools of the young deaf because it helps the child to vent his emotions and repression and to get rid of anxiety and depression and thus to integrate and participate in the society and develop his sense of importance.

-Educate teachers in such schools to reduce corporal punishment because it leads to anxiety and depression and develops a negative concept.

-Due to the success of the program in alleviating the degree of anxiety and depression, the researcher proposes to include the program in the education curriculum in this school and give high priority to the artistic activities on other subjects because the deaf need to be psychological first and then collection second.

-Benefiting from this programme in educational and vocational institutions for deaf children.

-The curricula for artistic activities in all schools of the young deaf must be reviewed.

-Attention to targeted programs that exploit all senses of the deaf child and add new information and experience, and help him to develop his creative abilities.

-The need to have a teacher specializing in art education and be qualified to teach in schools for the deaf and the hearing impaired.

-the need to establish specialized teachers to teach these programmes, as are the teachers of national education.

-to examine the adaptation of regular educational programmes to the children's departments that are closely integrated and to think about methods and programs that lead not only to automatic collection, but also the psychological balance and social adjustment of this child.

-The need to regulate the detection of hearing impairment in all health bodies for children and to use the necessary means.

-Parents, doctors and all people should be sensitized to the problem of hearing impairment through various media outlets.

-Interest in early institution of early education, otherwise there is no benefit of early detection of disability.

-Continue to apply programmes for substantive activities not only to deaf children but also to all special groups in view of their strong needs in these areas.

-Training courses for all young deaf school workers from the director to the worker because they need an environment that is able to communicate and interact with them.

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه عز وجل الذي أعانني ووفقنا على إنجاز هذا العمل.

من أرقى التحدي وعمق الأسرار ينبعث نور العلم في سموات العطاء ملوفا لكل الذين سهروا في طلب العلم أهدي عملي المتواضع:

إلى شمس دنيائي وقمرها زينة وجودي ونجوم حياتي إلى الدرر الغوالي "أمي" نبع حناني ونور حياتي إلى من غمرتني بحبها وحنانها وسهرت لراحتي ووجهتي برعايتها ونصائحها وتألمت لحزني ومعاناتي وراحتها ابتسامتي وتمنت نجاحي وتتويجي بكل جوارحها.

إلى "أبي العزيز" الذي رباني على طلب العلم وتمنى أن يرى نجاحي وفرحتي إليهما اللذان أنارا لي دربي وأعاناني وسهرا طوال الليالي وعديد السنين لأنهل من العلم ما بلغته في درجات سلم العلم ونوره لهما كل الشكر والامتنان. إلى نبراس الأمل ومن شاركني هذا العمل زوجتي الحبيبة وإلى عينايا اللاتان ضيعت حقوقهما من أجل القليل أسماء الباتول ورؤى النور والام الثانية البروفيسور اسماعيلي يامنة.

إلى أخي وأخواتي الأعزاء; وكل أبنائهم وبناتهم كبيرهم وصغيرهم، وإلى كل أصدقائي الأعزاء من بانهم إلى تائهم.

إلى كل أهل الفكر الإنساني الذين يتلمسون الطريق السوي لبناء عالم جديد على درب الإيمان والخير والحب والإسلام والسلام.

الباحث



" كلمة شكر وعرفان "

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف المرسلين محمد بن عبد الله أما بعد : قال تعالى: (ولئن شكرتم لازيدنكم) . بادئ ذي بدى اشكر الله عز وجل الذي تتم بنعمته الصالحات و الذي منحني نعمة العقل التي وفقني بها لانجاز هذا العمل. فالهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه.

واسأله تبارك وتعالى ان يجعله خالسا لوجهه الكريم , و أن يوفقني لما يحبه ويرضاه في الدنيا والآخرة . امين.

اتقدم بالشكر الخاص إلى الشحنة التي أضاءت درب العمل و الزهرة التي أفادت لي الأمل الدكتورة المشرفة " اسماعيلي يامنة " بتكرمها بالإشراف على هذه الأطروحة من خلال إمانتها لنا بالصانع والتوجيهات القيمة

كما نتوجه بالشكر إلى من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل كما لا ننسى كل الأساتذة الذين تعلمنا على أيديهم وصقلونا بصبرهم وتفانيهم ونقول لهم تشكرون وفي الجنة تحشرون

أمين يارب العالمين





قائمة المحتويات



قائمة المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ-د	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ-ح	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ط-ي	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	الاهداء
	الشكر والتقدير
ك-ن	قائمة المحتويات
س-ع	قائمة الجداول
231-221	قائمة الملاحق
14-12	مقدمة:
الجانب النظري	
39-17	الفصل التمهيدي للدراسة
17	1- إشكالية البحث
20	2- اهداف البحث
21	3- أهمية البحث
27	4- فرضيات البحث
27	5- مصطلحات البحث
29	6- الدراسات السابقة
70-41	الفصل الأول الإعاقة السمعية والطفل الاصم
41	تمهيد
41	1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة
41	2- تعريف الاصم وضعيف السمع
45	3- أسباب الإعاقة السمعية
48	4- طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا
49	5- مشكلات الإعاقة السمعية ومشكلاتها الضارة
55	6- تربية الطفل المعاق سمعيا
63	7- ظروف تربية الطفل المعاق سمعيا في الجزائر
70	ملخص
الفصل الثاني القلق	
72	تمهيد
73	1- تعريف القلق
75	2- تصنيف القلق
76	3- اسباب القلق
77	4- اعراض القلق

78	5- تشخيص القلق
79	6- النظريات المفسرة للقلق
87	7- علاج ومال القلق
88	ملخص
	الفصل الثالث الاكتئاب
91	تمهيد
91	1- تعريف الاكتئاب
91	2- تصنيف الاكتئاب
92	3- اسباب الاكتئاب
92	4- اعراض الاكتئاب
94	5- تشخيص الاكتئاب
94	6- النظريات المفسرة للاكتئاب
103	7- علاج الاكتئاب
109	ملخص
	الفصل الرابع العلاج بالرسم
111	تمهيد
111	1- مفهوم الرسم
114	2- أهمية العلاج بالرسم
115	3- تطور رسم شكل الانسان لدى الأطفال
117	4- الرسم وسيلة تشخيصية
119	5- الرسم كوسيلة إسقاطيه وتنفيسيه
122	6- دور الرسم في بناء شخصية الطفل
124	7- دور الرسم في التفاعل الاجتماعي
126	8- النظريات المفسرة للعلاج بالرسم
133	ملخص
	الفصل الخامس العلاج باللعب
135	تمهيد
135	1- التطور التاريخي للعب
136	2- تعريف اللعب
139	3- أنواع اللعب
140	4- اهداف الألعاب التربوية
140	5- أهمية اللعب
141	6- وظيفة اللعب
142	7- اللعب واثره في جوانب النمو للطفل
145	8- اللعب في ضوء النظريات المفسرة له

151	9- الصعوبات التي تحد من مهارات اللعب
152	10- بعض الأنماط التعليمية والتربوية
153	11- أهمية اللعب للطفل الاصم
154	12- مدخل الى الألعاب الجماعية
154	13- خصائص الألعاب الاجتماعية
155	ملخص
الجانب التطبيقي	
	الفصل السادس
158	1- المنهج المستخدم
158	2- حدود الدراسة
158	3- فروض الدراسة
159	4- عينة الدراسة
160	5- أدوات البحث
182	6- الأسلوب الاحصائي المستخدم
	الفصل السابع
158	1- التحليل الكمي للفروض
193	2- التحليل الكيفي والتعليق علي نتائج البحث
	الفصل الثامن
206	أولاً: ملخص النتائج
206	ثانياً: توصيات الدراسة
207	ثالثاً: بحوث مقترحة
220-209	قائمة المراجع
231-221	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	صفحة
1-	توزيع أفراد العينة من حيث العمر الزمني	220
2-	توزيع أفراد العينة من حيث نوع الجنس	220
3-	يوضح توزيع أفراد العينة ككل	220
4-	معاملات الارتباط وهي جميعاً دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الأول وهو مقياس القلق واتساقه الداخلي	224
5-	معاملات الارتباط وهي جميعاً دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الثاني وهو مقياس الاكتئاب واتساقه الداخلي.	226
6-	معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني	227
7-	شكل التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة	240

253	المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج:	8-
254	المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج	9-
254	الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في القلق باستخدام "مان - وتني"	10-
255	الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب باستخدام "مان - وتني"	11-
256	المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للقلق ودلالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج:	12-
257	المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للاكتئاب ودلالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج:	13-
258	يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"	14-
258	يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"	15-
259	المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج:	16-
260	المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب قيمة ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج:	17-
260	يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون" للمجموعة الضابطة	18-
261	الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون" للمجموعة الضابطة	19-
262	المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج:	20-
262	المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج	21-
263	الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"	22-
263	يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"	23-

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق
1-	استمارة جمع البيانات للتلاميذ الصم
2-	مقياس القلق للطفل الاصم من اعداد الباحث
3-	مقياس الاكتئاب للطفل الاصم من اعداد الباحث
4-	الموضوعات والمجالات المقترحة من اعداد الباحث
5-	زمن المقابلات لتطبيق البرنامج
6-	جداول تبين الاهداف لكل مجال من مجالات الدراسة
7-	الجدول التوضيحية للبحث
8-	رسومات توضيحية

قائمة المخططات

الرقم	المخططات	الصفحة
-1	مخطط يوضح الأهداف المتنوعة للعلاج باللعب	192
-2	مخطط من اعداد الباحث يلخص البرنامج العلاجي عن طريق الرسم	280
-3	مخطط من اعداد الباحث يلخص البرنامج العلاجي عن طريق اللعب	281

المقدمة

مقدمة:

الطفل الأصم طفل عادي لا ينقصه إلا حاسة السمع، ولولا هذه الإعاقة ما كان بينه وبين الطفل العادي أي فارق عقلي أو نفسي، ولكن هذه الفكرة لم تصل لها البشرية إلا في وقت متأخر فكانت المجتمعات القديمة تتكر على الأصم أن يكون إنساناً، فكانت تنتظر إليه على أنه بلاء من السماء نزل عليه فأفقدته عقله ونطقه. وقد اتضحت اتجاهات العالم القديم نحو الإعاقة السمعية في كتابات هيبوقراط وأرسطو وبلين الذين كتبوا عن الأصم كأنه كائن غير إنساني وإنه أقرب إلى الحيوان والأنعام وأحط قدرًا من العبيد .

وظلت هذه النظرة سائدة حتى أواخر القرن الثامن عشر .وتغير هذا الاتجاه عامة حيث ظهرت أول مدرسة موضوعية تهدف إلى تربية الأصم والأبكم والسعي إلى الارتقاء بهم وإنقاذ ما يمكن من إنسانيتهم ولكنها لم تعط أفضل النتائج لأنها لم تقم على أسس علمية رصينة .وفي القرنين التاسع عشر والعشرون قامت دراسات ألقت الضوء على حقائق كثيرة حول الصم بددت كثيرا من الظلمات، وساعدتنا على فهم الكثير من الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية للأصم .

ان فرص النمو الاجتماعي والنفسي للطفل المعاق سمعيا تتعدم كلما تأخر اكتشاف اعاقته وتؤكد معظم البحوث والدراسات النفسية الحديثة الى اتسام هذه الفئة بالتصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات وظهور الاستجابات العصابية لديهم ومعاناتهم من الشعور بالنقص وعدم الاعتماد على النفس وتأخر النضج النفسي والانفعالي.

يتضح مما سبق ان الاطفال الصم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية التي في مقدمتها القلق والاكتئاب وهذا ناتج عن شعورهم المتزايد بالإحباط لعدم قدرتهم على توصيل كل افكارهم واحاسيسهم ومعاناتهم للغير ولان الطفل يفقد هذه اللغة اللفظية للتواصل كان لابد من التفكير في ايجاد قنوات اتصالية جديدة تساعد في التعبير عن أنفسهم ومعاناتهم واخراج الطاقة الكامنة لديهم.

فاعتبر الباحث الرسم واللعب قنوات مهمة تساعد على تخفيف القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم، فهذه الأنشطة هي لغة ووسيلة اتصال للتعبير الحر عن مشاعر الاصم أيا كان عمره الزمني كما تكون وسيلة فعالة في علاج القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم لأننا نرى من خلالها كيفية تفكير الطفل فعند اقناع الاصم باستخدام الفنون التشكيلية للتعبير عن مشاعره فيبدأ بعملية الاسقاط من خلال العمل الفني الذي لا يستطيع التعبير عنه لفظيا فيبدأ بالتحرر من الصراع.

فهكذا يتضح لنا دور الرسم واللعب في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم فهذه الأنشطة هي لغة يتصل بها الاصم ببيئته فيعبر بها عن افكاره ورغباته وميوله، كما تكون وسيلة لفهمه للبيئة ووسيلة لإثبات ذاته فلغة الفن تلخص للإنسان قطاعات كبيرة جدا من واقعه لذلك يمكننا القول فعلا ان الاصم فقد اللغة اللفظية لكن لم يحرم اللغات الرمزية للتعبير عن نفسه فهو يتكلم من خلال اللعب والرسم معتمدا على الرموز والمفاهيم الشكلية وهذا ما دفع الباحث الى اجراء هذه الدراسة الحالية.



الجانِب النظري





الفصل التمهيدي

- 1- إشكالية البحث
- 2- أهداف البحث
- 3- أهمية البحث
- 4- فرضيات البحث
- 5- مصطلحات البحث
- 6- الدراسات السابقة



1_ اشكالية الدراسة:

تعد الاعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع ومن هذا المنطلق فان رعاية افراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح امرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والانسانية حيث يتوجب اعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام لتحقيق الاتزان النفسي ليتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى اقصى حد تسمح به قدراتهم.

فالأطفال الصم هم الفئة الوحيدة التي لا تتمتع بإمكانية الاتصال أو التعامل مع الآخرين على أساس لفظي، فقد حرمهم الله من نعمة اللغة اللفظية التي تعارف الناس عليها كوسيلة شائعة للاتصال والتفاهم ونقل وتبادل الخبرات، ان من حرم من حاسة ما حرم بالتالي من الأفكار التي يمكن أن تترتب على الانطباعات الحسية لتلك الحاسة المفقودة، فالأعمى لا يرى اللون والأصم لا يعرف الصوت فإعاقة الصمم تعيق من مشاركة الطفل الإيجابية الفعالة مع من حوله من الجماعة الانسانية لأن اللغة اللفظية هي الوسيلة الدارجة التي يتصل بها الانسان مع بيئته ومع الذين يحيطون به ويعبر بها عن افكاره ومشاعره ورغباته وميوله ومكبواته، كما أنها وسيلة لفهم البيئة الخارجية.

ومن المؤكد أن الاطفال الصم الذين يحرمون من اللغة اللفظية كوسيلة اتصال وتنفيس يعتمدون على لغة الإشارة أو قراءة الشفاه للتعامل مع الآخرين، وهذه اللغة غير متداولة لدى العامة ولا يمتلكون فهمها مما يعيق سهولة الاتصال مع الأصم والمحيطين به، وعليه فإن احتمالية زيادة درجة القلق والاكتئاب عند الطفل الاصم عنه لدى الأطفال العاديين امر وارد لشعورهم بالإحباط والنقص وعدم السواء وهذا بالتالي يؤثر على علاقتهم بالآخرين، فيتجهون إلى سلوكيات معينة من شأنها احداث سوء التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي ومفهوم ذات سالب وبالتالي احتمالية الاصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة وعلى راسها اضطرابات القلق والاكتئاب وهذا ما اثبتته كثير من الابحاث التي اجريت على مجموعات من الاطفال الصم، وذلك بغرض تحديد الخصائص التربوية والاجتماعية والنفسية المميزة لشخصياتهم،

وفي دراسة كاترين ميدوج 1988 تناولت فيها دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم من البنين والبنات ووضحت نتائجها ان الصم يظهرون مشاكل كثيرة من بينها المشكلات الانفعالية تتمثل في القلق والاكتئاب ومشاعر النقص وعدم الاتزان الانفعالي، وتؤكد معظم نتائج البحوث والدراسات النفسية الحديثة إلى اتسام هذه الفئة بالتصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي وظهور الانسحاب و العصابية لديهم ومعاناتهم بالشعور بالنقص وعدم الاعتماد على النفس وتأخر النضج النفسي والانفعالي (عبد المطلب القريطي، 1996، 154) يتضح مما سبق ان الأطفال الصم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية على رأسها القلق والاكتئاب وهذا ناتج عن شعورهم المتزايد بالإحباط لعدم قدرتهم على توصيل كل أفكارهم واحاسيسهم للغير، وعدم القدرة على تفريغ مكبوتاتهم، فلذلك لا بد في التفكير في ايجاد قنوات اتصالية اخرى تساعد في التعبير عن انفسهم بطريقة مشروعة ومقبولة اجتماعيا مثل الأنشطة الفنية والرياضية والعمليات الإبداعية التي تساعد على تدعيم هذه الاستجابات المضادة للقلق والاكتئاب وتنمي ذات إيجابي و تكيف اجتماعي فعال وتكون بمثابة وسيلة للتنفيس وتفريغ المكبوتات المولدة للقلق والاكتئاب.

ويعتبر الرسم واللعب الجماعي والفردى من بين الأنشطة والأساليب المهمة المساعدة على تحقيق الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي وقد اهتم الباحثون النفسيون بمجال فنون الأطفال واللعب الجماعي والفردى وذلك لما تحمله من دلالات نفسية تعكس شخصياتهم بكل ما تحويه من انفعالات وميول ورغبات لذلك اثبتت معظم الدراسات الأهمية النفسية لفنون الأطفال واللعب الجماعي والفردى من الناحيتين التشخيصية والعلاجية(عبله حنفي عثمان 1972 ص18).

فالأنشطة الفنية كالرسم والتصوير وما فيها أيضا الأشغال الفنية والنجارة والنحت واللعب الجماعي والفردى إلخ وعلى الرغم من بساطتها وتلقائيتها إلا أنها نبع خصب وبئر لا يجف فيها الباحث العديد من الحقائق والدلالات النفسية التي تضيف الكثير لفهم سيكولوجية الطفل وكل ما يعتريه من انفعالات ورغبات وآمال، فهذه الأنشطة الفنية

المتمثلة في الرسم واللعب الجماعي والفردى التى يمارسها الأطفال يعتبر انعكاسا لدوافعهم وصراعاتهم ومشاكلهم الانفعالية ومقدار لتكيفهم واتزانهم النفسى وتكيفهم الاجتماعى، كما تعد أيضا مرآة يسقطون من خلالها حاجاتهم ورغباتهم ومكبوتاتهم النفسية بطريقة لا شعورية ومتسامية، فهذه الأنشطة هى بمثابة وسيلة اتصال غير لفظية يرسلها الطفل الأصم لمن حوله، فهذه الأنشطة الرسم واللعب الجماعى والفردى من بين الوسائل غير المحدودة والغير المقيدة يجد فيها الطفل مجالا متسعا للتعبير عما يعتريه بكل حرية ودون خوف فهى بمثابة وسيلة تشخيصية وعلاجية.

ولمعناة الطفل الأصم من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب فهو بحاجة ماسة إلى اقتراح برنامج علاجى مناسب ومكيف معهم لتخفيف حدة هذه الاضطرابات ويرى الباحث أن الأنشطة الفنية بما فيها الرسم واللعب الجماعى والفردى يمكن ان تكون نافذة يطل منها الأصم على العالم الخارجى اللامحدود معبر عن أفكاره ومكبوتاته وانفعالاته ونطل منها نحن على عالمه الداخلى ونستكشف قدراته وامكانياته فى هذا المجال سعيا وراء تنميتها وبناء جسور الاتصال معه وتخفيف قلقه واكتئابه وهنا تطرح اشكالية البحث ما مدى فعالية البرنامج العلاجى المقترح المتمثل فى الرسم واللعب الجماعى والفردى فى تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الأصم (9-12 سنة)؟ وللإجابة على السؤال العام لابد من الإجابة على الأسئلة الفرعية المقترحة:

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية فى كل من التطبيق القبلى والبعدى؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي 1 والبعدي 2 (التتبعي)؟

2_ أهداف البحث : تحقق الأهداف التالية :

- التعرف على معاناة الأطفال الصم من الاضطرابات النفسية وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسب.
- إعداد برنامج علاجي يعتمد على الرسم واللعب الجماعي والفردى بتقنياته المناسبة لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم.
- تحقيق نوع من الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي لهذه الفئة بالذات.
- تخفيف ما امكن من معاناة الطفل الاصم من اضطرابات القلق والاكتئاب.
- ابراز دور الرسم واللعب الجماعي والفردى في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم داخل المركز.
- إعادة النظر في وضع المناهج الدراسية بالنسبة للطفل الاصم وخاصة بما يتعلق بالأنشطة الفنية.
- جعل هذا البرنامج من احدى المناهج والبرامج الخاصة بالطفل الاصم داخل هذه المدارس الخاصة.
- جعل الرسم واللعب بمثابة لغة ثانية ولغة رمزية يتصل بها مع العالم الخارجى ومع المحيطين به.

3_اهمية البحث :

3-1الاهمية النظرية

ولقد حاولنا اعداد برنامج علاجي مقترح للطفل الاصم وهذا نابع من الأسس والخدمات المهمة المتاحة للطفل الاصم وهي كالتالي:

3-1-1الأسس:

- الأساس الديني : دعت الديانات السماوية والمذاهب إلى المساواة في الحقوق والواجبات كما دعت إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء.

- الأساس القانوني : تمثل الإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة والساتير والمواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان اعترافا عالميا بحقوق المعوقين.

- الأساس الاقتصادي : يعني الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامة والمهنية للمعوقين وتدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبئا على مجتمعهم. إن هذه التدابير التربوية توفر لهم فرص التعليم وتعالج بطالتهم عن الإنتاج، وتحول قطاعا كبيرا منهم إلى الإسهام في الأنشطة الإنتاجية.

- الأساس الاجتماعي - التربوي : أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم بها، وهذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى بالتأهيل المعتمد على المجتمع المحلي. (عبد الرحمان : 2007، ص ص 21، 22)

3-1-2مرحلة الإدماج :

شهدت أواسط الستينات من القرن الماضي تحولا كبيرا في مجال خدمات المعوقين وجاء هذا التحول مستفيدا من إنجازات حركة الدفاع عن الحقوق المدنية ومناهضة التمييز العنصري في الولايات المتحدة الأمريكية. ولعبت جمعيات الأهل ومنظمات المعوقين دورا كبيرا في لفت انتباه الحكومة وفئات المجتمع إلى الضرر الفادح الذي يتعرض له المعوقين

في مؤسسات الرعاية.

3-1-3_ مبدأ تساوي الفرص التربوية :

امتاز عقد الثمانينات من القرن الماضي بتأكيد مبدأ تساوي الفرص الاجتماعية والتربوية، لجميع المعاقين وعمق التوجه بإعلان اليونسكو لعام 1981 سنة دولية للمعاقين التي شعارها "المساواة والمشاركة الكاملة". كما أصبح مبدأ تساوي الفرص التربوية مبدأ تربويا عالميا أكدته بقوة مؤتمر اليونسكو في جومبتان /تاييلاند عام 1990م، ثم مؤتمر اليونسكو الذي عقد عام 1994 م في سلافريكا في إسبانيا وأسفر عن هذه المؤتمرات المبادئ والممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. (البطانية: 2007، ص، 35 36)

3-1-4- خدمات التربية للطفل الاصم :

- **الخدمات الاجتماعية :** ويقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، فيكتب التقارير التي تساعد كثيرا في كيفية متابعتهم متابعة علمية.

يكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا عن عدد المعاقين لا يتجاوز في أكثر الأحيان عن ثلاثين معاقا، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين مما يمتلك من خلفية حولهم من خلال الملاحظة الدقيقة المستمرة ومن خلال لقاء أسرهم سواء في بيوت المعاقين أو عند استدعاء أولياء أمورهم إلى المراكز، فالإحصائي الاجتماعي يسعى جاهدا لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته واستثمارها استثمارا سليما، الأمر الذي يعزز ثقته بنفسه ونظرة إلى ذاته ويحقق بعض القبول الاجتماعي.

- **الخدمات التربوية :** إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب التعليمية المتنوعة والوسائل المناسبة، والتنوع في تعيين الواجبات بحسب الإمكانيات والقدرات والتنوع في الخبرات لكي تتناسب مع عمرهم الزمني والعقلي.

فعند تعليم المعاقين سمعياً يجري التركيز على قراءة الشفاه والوضوح في النطق بشكل مكثف والكتابة.

عند تعليم المعاقين عقلياً عوقاً بسيطاً يركز المعلم على التعليم الفردي لمراعاة الفروق الفردية بينهم إضافة إلى استخدام فنيات الحث والتعزيز والتشكيل والتسلسل والنمذجة، ومن أجل تعليم فاعل لا بد من اختيار معلم كفء بمواصفات تتلاءم مع حالة الإعاقة لكي يمتلك حساً واستشعاراً بحالة الإعاقة، وهذا ما يدفعه للقيام بواجبه على أكمل وجه ويكون متابعاً لكل ما من شأنه أن يدعم عمله ويفيد المعاقين.

ويتم توزيع المعاقين حسب أعمارهم ودرجة عوقهم ويركز في تعليمهم على القراءة والكتابة والحساب ليؤدوا دورهم في حياتهم الاجتماعية، ويجري متابعتهم بشكل مستمر من قبل إدارة المركز والمشرفين والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين.

-الخدمات النفسية: يعد التشخيص النفسي أمراً في غاية الأهمية لكي يوجه الفرد توجيهها صحيحاً وفق قدراته الحقيقية، فيستخدم الأخصائي النفسي اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات المعاق العقلية والاختبارات الشخصية للتعرف على ميوله وهواياته وماهيته بشكل كامل من أجل بداية صحيحة بعيدة عن العشوائية والتجريب.

إن الفهم الحقيقي للطفل المعاق من خلال عملية التشخيص يساعد على التوجيه والتخطيط ويمكن من خلال توفير برنامج تعليمي ينسجم مع القدرات العقلية له، وبما أن الطفل المعاق معرض أكثر من غيره إلى الإحباط والفشل والانكسار النفسي نتيجة للأساليب غير التربوية التي يتبعها أولياء الأمور معهم والتي تغرز فيهم الخوف والقلق والتردد، لذلك يسعى الأخصائي النفسي إبعاده عن أي حالة من حالات الخوف والتردد، ومساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته بشكل سليم.

-الخدمات الثقافية : يقوم المركز بتوعيتهم على القضايا القومية والوطنية والقيام بأنشطة وفعاليات بهذا الخصوص وعمل نشرات جدارية واصطحابهم إلى مواقع تراثية وفنية واقتصادية، وتوعيتهم على كيفية البيع والشراء وطبيعة التعامل مع الآخرين واستغلال

مواهبهم في شتى الميادين كالأدب والفن بأنواعها.

-**الخدمات الترفيهية :** يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم حس من العائدية للمركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي للعطاء الأوفر حظا إذ تقوم بالحفلات الفنية في بعض المناسبات الوطنية، السفرات إلى المناطق الأثرية والسياحية والتاريخية والجولات الترفيهية في الحدائق والمتنزهات وحدائق الحيوانات، كما يقوم المركز بحمل المعاقين إلى بعض المسارح ودور السينما لمشاهدة المسرحيات والأفلام التي تتناسب معهم.

-**الخدمات الرياضية :** تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق وتنشئته وتدريب حواسه وتنمية قدراته واستغلال ميوله واستعداداته بشكل سليم، وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على وضعه النفسي والاجتماعي، ويقوم المركز بتوفير المستلزمات الضرورية للألعاب المختلفة حيث يجري تدريبهم على مختلف الألعاب كما تقام المسابقات الدورية والسنوية مع المدارس الأخرى القريبة.

إن الأنشطة الرياضية وما يتخللها من لعب ومرح ومتعة تبعث على الراحة والصفاء وتبعد الملل والسأم فهي بمثابة فرصة للتجديد والعطاء.

-**الخدمات الطبية :** يفترض أن توفر مراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين ومتابعتهم باستمرار، ووضع التقارير الخاصة لكل منهم والتنسيق مع المراكز الطبية القريبة لهذا الغرض، وقد يحول المعاق أحيانا إلى أطباء واختصاصيين، وتقوم الممرضة باصطحابه إلى المستشفيات المختصة وإن لم تتوفر الممرضة يتكفل بذلك الأخصائي الاجتماعي، وقد تجرى لهم فحوصات طبية دورية كل ستة أشهر من قبل مركز التشخيص والذي يتوفر فيه أطباء لمختلف الاختصاصات وهم :

- طبيب اختصاصي للأمراض النفسية والعصبية.

- طبيب اختصاصي للأنف والأذن والحنجرة.

- طبيب اختصاصي بالعيون.

- طبيب اختصاصي بالعلاج الطبيعي.

أما أهم مهمة لمركز تشخيص العوق هو تشخيص طبيعة الإعاقة، وإعطاء العلاج، وتحديد الوحدة التي يرحد إليها، وتكون مسؤوليتها كما هو معمول به في العراق الإشراف الفني الكامل على مراكز الرعاية الاجتماعية للمعاق.

-**الخدمات التأهيلية :** إن هدف التأهيل تنمية واستغلال إمكانيات وقدرات المعاق وتشمل الخدمات التأهيلية التالية :

-**خدمات التأهيل الطبي والرعاية الطبية :** وتشمل كل ما يقدم للمعاق من جراحة وأشعة وعمليات وأدوية وورش للأطراف الصناعية، وكذلك العلاج الطبيعي ويتضمن أجهزة مختلفة للعلاج الحركي.

وكذلك العلاج الكهربائي مثل أجهزة التسخين والتدليك لعلاج حالات الروماتيزم وبعض الأمراض الجلدية والعظام والأعصاب، ويشمل أيضا العلاج المائي عن طريق استخدام أحواض مائية ساخنة وباردة وبإشراف مختصين، ويستفيد من هذا العلاج بشكل كبير جدا الأطفال المصابون بشلل الأطفال، كذلك طب الأذن والأنف والحنجرة والطب النفسي والطب الجسدي والتأهيلي.

التأهيل الأكاديمي : وهي الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد الاعتياديين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسمية، كما تتطلب هذه الخدمات معلمين مختارين بمواصفات تتلاءم مع احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق وأساليب ووسائل ومعدات خاصة وتكيف في البيئة التعليمية.

-**خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية:** تتركز هذه الخدمات على تذليل أو إطفاء المشاكل والصعاب التي تحول دون أداء المعاق بشكل سليم، والتي تبعث على عدم الراحة والألم أحيانا سواء للمعاق نفسه أو لعائلته. فالأخصائي النفسي يسعى إلى تحقيق الاستقرار النفسي للمعاق من خلال القيام بدراسة الحالة من جميع جوانبها الجسمية والعقلية وحالات سوء التكيف الانفعالي والاجتماعي، وذلك من خلال إعادة الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي

والابتعاد عن السلوكات غير الطبيعية. أما أهم الخدمات النفسية للمعاقين فهي خدمات الإرشاد النفسي التي تتضمن الإرشاد الفردي والجماعي، والإرشاد عن طريق اللعب أو الفن والإرشاد الجيني، وخدمات تعديل السلوك والإرشاد والتوجيه فضلا عن العلاج النفسي، ويشترك الأخصائي الاجتماعي هو الآخر مع الأخصائي النفسي بما يمتلكان من خبرات وأساليب فنية في كيفية تذليل الصعوبات التي يعاني منها المعاق، ويهدف الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة الأفراد المعاقين ليتكيفوا مع المجتمع الذي يعيشون فيه وتنمية شعورهم بالانتماء والفاعلية.

- **خدمات التأهيل المهني :** وذلك بتحويل المعاق من حالة الاعتمادية على الغير إلى الاعتماد على الذات وما يفرزه ذلك من شعور بالرضا فضلا عما يعكسه ذلك من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين، ومساعدته على تطوير قابليته وقدراته العقلية والجسمية والحصول على شغل مناسب له، ويجري توجيه الفرد المعاق لاختبار المهنة التي تتناسب مع قدراته ورغباته، وتشتمل خدمات التأهيل التقييم والإرشاد والتوجيه المهني والتهيئة المهنية والتشغيل والمتابعة، أما مراحل عملية التأهيل المهني فهي التقييم المهني، التوجيه والإرشاد المهني، التدريب المهني، التشغيل. ومن مؤسسات ومراكز التأهيل: المستشفيات، مدارس التربية الخاصة ومراكز التأهيل المهني.

(الظاهر: 2005، ص 42، 43)

3-2- الأهمية التطبيقية

أ- تسهم هذه الدراسة في تقديم برنامج علاجي يعمل على تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم.

ب- يمكن أن تسهم هذه الدراسة في تبصير المعلمين والمرشدين الطلابيين، والمهتمين بالشأن التربوي، وأولياء أمور الطلاب فيل التعرف على الآليات المناسبة والفاعلة لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة عن طريق الرسم واللعب.

ج- يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج علاجية وبخاصة في الجانب المدرسي للتعامل مع السلوكيات غير السوية للطفل الاصم داخل المركز.

د-بناء على ما تكشف عنه نتائج هذه الدراسة يمكن إعادة التخطيط لاعادة بناء المناهج المتعلقة بالنسبة للأنشطة الفنية للطفل الاصم.

هـ-يمكن أن توفر هذه الدراسة البيانات والمعلومات التي لا غنى عنها لإعداد برامج يجدر التفكير فيها بهدف تطوير برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل الاصم.

4_فرضيات البحث:

- 1-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة.
- 2-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي.
- 3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي.
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي 1 والبعدي 2 (التتبعي).

5_مصطلحات البحث:

- الأصم: هو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي شديد جدا (أكثر من 90 ديسيبل).
- ام بالنسبة لهذه الدراسة يرى الباحث ان الطفل الاصم هو ذلك الطفل المتمدرس بمدرسة صغار الصم يعاني من صمم كلي ولديه قلق واكتئاب.

مفهوم القلق: يعرف القلق بأنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن القلق. كما تتضمن اتساع

الحدقة وازدياد العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب، والتنفس السريع، والحالة هذه تسمى بقلق الحالة أو حالة القلق وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتتذبذب من وقت لآخر (سوين، 1988، ص321)

اما بالنسبة للدراسة فالتعريف الاجرائي حسب راي الباحث القلق حسب البنود التي سطرها الباحث في مقياس القلق للطفل الاصم.

- مفهوم الإكتئاب: وعرفه امري Emery (1988: 112) بأنه: "مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقا لأربع زمالات هامة هي: كيف تسلك أو تتصرف؟ (التبدل وبطء الحركة) وكيف تشعر؟ (حزين، مذبذب، قلق) وكيف تفكر؟ (نظرة سلبية للذات وللعالم وللمستقبل) ثم كيف يتفاعل بدنك؟ (مشكلات النوم ومشكلة الشهية). اما بالنسبة للدراسة فالتعريف الاجرائي حسب راي الباحث الاكتئاب حسب البنود التي سطرها الباحث في مقياس الاكتئاب للطفل الاصم.

- البرنامج العلاجي المقترح:

❖ -الرسم: وتعرف الهندي، 2007 رسوم الأطفال بأنها " هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أو ما شابه ذلك، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ (الهندي، 2007: 12)

❖ اللعب: ترى ماريا مونتسوي M Moutessori بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها وينمي بواسطتها قواه الجسمية، الفكرية، والاجتماعية وأنها تأهله من جميع الجوانب لخوض غمار الحياة (هايدي2008، ص26).

اما بالنسبة للتعريف الاجرائي الرسم واللعب حسب راي الباحث هما وسيلة تشخيصية وعلاجية من خلال المجالات والموضوعات والاهداف المسطرة وهي مفصلة في الاطار المنهجي للدراسة.

6- الدراسات السابقة :

أولاً: دراسات شخصية الطفل الأصم:

لقد أجريت عدة دراسات علي الاطفال المعوقين سمعياً كما اجريت هذه الدراسات على مجموعات متنوعة من بيئات واعمار مختلفة ومستويات اجتماعية متباينة، بهدف رصد علاقاته البيئية، الاسرية والمدرسية وتلقي هذه الدراسات في مجموعها كثيراً من الضوء على شخصية الطفل الاصم الاجتماعية والعقلية والانفعالية، ومن بين هذه الدراسات ما يلي :

- دراسة ايونج(Ewing، 1963، ص44) :

لقد قام بعض الباحثين بقيادة ايونج بدراسة الاطفال الصم خلال السنوات المبكرة من حياتهم بهدف دراسة نموهم العقلي الذين هم دون السادسة من العمر وبطريقة تلقي الضوء على طرق النمو التربوي التي تتم لهؤلاء الاطفال، بلغ عدد الاطفال 180 طفلاً اصم و180 طفلاً عادي السمع فجمعت هذه المعلومات عنهم بواسطة مقابلات مع آبائهم، وبواسطة الملاحظات المباشرة لكل طفل كم تم تسجيل النمو اللغوي، الحركي والانفعالي لهم وقد تبين ان هناك اختلافات بين الاصم والطفل العادي في النمو الشخصي والانفعالي وأشارت النتائج إلى ان السلوك الذي يتميز بعلامات التوتر الانفعالي كحدة المزاج والمخاوف والاعتماد الزائد على الآخرين كان اكثر شيوعاً عند الطفل الاصم.(سلامة، 2001، بتصرف)

-دراسة رشاد موسى1978:

التي تناولت الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المراهقين الصم

هدفت هذه الدراسة الكشف عن مدى تأثير داخل وخارج المؤسسات الداخلية على ادراك المراهقين الصم لاتجاهات والديه وعلاقتها بتقبل الذات لديهم تكونت العينة من78 مراقق اصم ممن تتراوح اعمارهم من 15 الى 20 واسفرت الدراسة الى النتائج التالية :

1- لا توجد علاقة ارتباطية بين الدرجات التي حصل عليها المراهقين الصم المقيمون بالقسم الداخلي للمدرسة في اتجاهات الالباء كما يدركها الابناء ودرجاتهم في بعد تقبل الذات كما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجات التي حصل عليها المراهقون الصم بالقسم الداخلي في اتجاهات الامهات كما يدركها الابناء ودرجاتهم في عدم تقبل الذات بينما وجدت علاقة دالة بين اتجاه الحماية الزائدة وتقبل الذات وعلاقة دالة سالبة بين اتجاه الاكمال وتقبل الذات لدى المراهقين الصم المقيمين اقامة داخلية .

لا توجد علاقة ارتباطية بين الدرجات التي حصل عليها المراهقين الصم المقيمون مع اسرهم في اتجاهات الالباء كما يدركها الابناء ودرجاتهم في بعد تقبل الذات في حين وجدت علاقة دالة سالبة بين اتجاه اهمال وتقبل الذات ولا توجد علاقة بين الدرجات التي حصل عليها المراهقون الصم مع اسرهم في اتجاهات الامهات كما يدركها الابناء ودرجاتهم في بعد تقبل الذات (الحري، 2003، بتصرف)

- دراسة تيلفورد 1967Tel ford :

اجرى هذا الباحث دراسة حول شخصية الاصم وضعيف السمع، وقد كانت جميع النتائج دالة على سوء التكيف الاجتماعي عند هؤلاء الاطفال، كما اثبتت هذه الدراسات ان هؤلاء الاطفال لديهم درجات عالية من عدم الاستقرار الانفعالي، كما يشيع بينهم العصاب بدرجة اكبر من العاديين . (سلامة، 2001، بتصرف)

- دراسة تايلور، (Taylar، 1966، ص 349) :

بينت هذه الدراسة تاثير درجة الصمم على الطفل المصاب به ومدى تكيفه الشخصي والاجتماعي، وقد اختار مجموعة من الاطفال الصم واخرين ضعاف السمع معتمدا على ذلك على تقارير السمع في لندن .

وقد اهتم تايلور في دراسته بالنواحي الاتية :اسباب لصمم تاريخ الاصابة بالصمم وكيفية علاج الطفل الاصم وهل في الاسرة حالات صمم اخرى ونوع الاصم، وكذلك قام بجمع

معلومات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة . واطلع على علاقة الطفل الاجتماعية مع الآخرين سواء في المدرسة أو في المنزل.

ولقد توصل تايلور في نهاية البحث ان الاصم يعاني كليا من مواقف القلق والاضطراب اذا ما قورن بضعيف السمع وقد توصل ايضا ان الاطفال الصم يفضلون الانزواء وحب العزلة ولا يستطيعون اقامة علاقات اجتماعية سليمة. (سلامة ،2001،بتصرف)

- دراسة جراري 1980:

"التوافق النفسي لدى الاطفال الصم ذوي الالباء العاديين "

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن التوافق النفسي لدى الاطفال الصم الذين يستخدمون التواصل الشفوي وقرانهم الذين يستخدمون التواصل الكلي وتكونت العينة من 26 طفل اصما لاب عادي السمع منهم 13 طفل يستخدمون التواصل الكلي 13 يستخدمون التواصل الشفوي وتتراوح اعمارهم ما بين 7-11 وتوصلت الدراسة الى:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الاطفال الصم الذين يستخدمون طريقة التواصل الشفوي وقرانهم الذين يستخدمون التواصل الكلي في التوافق النفسي لمفهوم الذات.

ان اتجاهات الالباء نحو اطفالهم كان لهم تاثير كبير على توافق اطفالهم النفسي اكثر

من تأثيرات المدرسين نحو اطفالهم الصم(الحربي،2003،بتصرف)

- دراسة لويس (Lewis ، 1960 ، ص 33-34) :

قام بدراسة مجموعة من الاطفال الصم لمعرفة اثر الاعاقة السمعية عليه وعلى تكيفه بشكل عام. ولقد طبق هذه الدراسة على 760 طفلا اصم من مدارس الصم الخاصة وتتراوح اعمارهم من 8 إلى 12 سنة واختار العينة الضابطة من المدارس العادية، وقد راعى التجانس بين المجموعتين في الذكاء والسن، وقد جمع معلومات عن هؤلاء الاطفال في عدة امور منها اسرة الطفل وحالة الطفل الصحية، تاريخ اصابته بالمرض وتحصيله الدراسي وطريقة

معاملته مع الاقران والمدرسين في المدرسة وفي المنزل واثبتت نتائج دراسة لويس ان الاصم لديه شعور بالقلق و الاضطراب يظهر في علاقتهم مع الاخرين من عادي السمع، وان تحصيلهم الدراسي اقل من العاديين بحوالي 5-6 سنوات، وانهم يجدون صعوبة في تركيز الانتباه. (سلامة، 2001، بتصرف)

- دراسة زينب اسماعيل، 1976 :

اجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 100 طفل (64 ذكور، 36 اناث) متوسط اعمارهم 14 سنة بينهم 70 اصم و 30 ضعاف السمع وقارنت الباحثة بين خصائص الشخصية ومثيلاتها لدى 100 طفل عادي السمع مع مراعاة التشابه بين المجموعتين في السن والبيئة الاجتماعية والذكاء وطبقت عليهم اختبار روجرز للشخصية وقائمة المشكلات السلوكية والانفعالية واختبار رسم الرجل لجود انف وبينت هذه الدراسة ان الاصم يعاني من :

- الشعور بالنقص والدونية ويزداد هذا الشعور كلما زادت حدة الصمم.
 - الميل الواضح للانسحاب والانزواء من المجتمع، ويصحب ذلك الاستغراق في احلام اليقظة.
 - الاصم يعاني من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والانفعالي.
- وبشكل عام اظهر البحث ان الاصم يعاني بدرجة زائدة من القلق والخجل وثورات الغضب والمخاوف المرضية والشك في الناس، عدم القدرة على تحمل المسؤولية وفقد الثقة بالنفس وتزداد هذه الاعراض كلما زادت حدة الصمم. (سلامة، 2001، بتصرف)

- دراسة بحرية داود الجنابي، 1970 :

وهدف هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للطفل الاصم لدى عينة مكونة من 200 طفل معاقا سمعيا من 12 إلى 17 سنة وقسمتهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وتم تطبيق مقياس الذكاء غير اللفظي، اختبار الرسم لجودا نف، واختبار روجرز للشخصية، وقائمة السمات الشخصية والاجتماعية وبينت هذه الدراسة ان الاصم يعاني من الاضطراب

الانفعالي ويتصفون بالعدوانية وعدم طاعة الاوامر ، قلة الابداع والمبادرة وحب القيادة، الا ان مستوى الطموح عند الاصم والعادي على حد سواء. (سلامة ،2001،بتصرف)

دراسة انتيا (Antia، 1982، ص18) :

كان هدف هذه الدراسة نمو التفاعل الاجتماعي عند الطفل الاصم مقارنة باقرانهم العاديين، وتكونت العينة 32 فرد اصم 34 فرد عادي من الصف الخامس والرابع للمرحلة الابتدائية، تم ملاحظة بعض السلوكيات غير العادية كالانطوائية، وبينت هذه الدراسة ايضا ان الاصم لديه انخفاض في مستوى التعليم. (سلامة ،2001،بتصرف)

- دراسة رايت (Wright، 1993، ص156) :

وهدفها معرفة الاختلاف بين اتجاهات ومعتقدات الصم من ابوين صم والصم من ابوين عاديين وكانت العينة مكونة من 20 طالبا من طفل اصم وابوهم اصم و20 طالبا من طفل اصم وابوهم عادي وقد طبق عليهم اختبار يتضمن (المشاركة-التكيف-الخبرة-والتكيف الاجتماعي)، وبينت النتائج ان التكيف الانفعالي والاجتماعي للأصم من ابوين اصم افضل من الاصم من ابوين عاديين. (سلامة ،2001،بتصرف)

- - دراسة بولين 1995 :

تحديد مفهوم الذات لأفراد الصم (خلقيا او مكتسبا)

هدفت الدراسة التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى الافراد الصم للتحقق من الافتراض القائل ان مفهوم الذات لدى الصم اقل من العاديين وتكونت عينة الدراسة من 28 طفل اصم وضعيف السمع و25 عادي السمع ممن تتراوح اعمارهم 20 الى 60 عاما وتوصلت الدراسة الى ان مفهوم الذات لدى الصم او ضعاف السمع اقل من اقرانهم عادي السمع (الحربي،2003،بتصرف)

تعليق على دراسات شخصية الطفل الأصم:

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت شخصية الطفل الأصم يمكن تلخيص النتائج في عدة نقاط:

- الاصم يتسم بالاستجابات العصبية المتمثلة في العدوانية، الاعتداء على الغير الكراهية والتمرد، الاستهزاء بالآخرين وثورات الغضب.
 - الطفل الاصم لديه شعور بالنقص والدونية ويظهر ذلك من خلال السرحان والخوف من الفشل ومن المستقبل وقد الثقة بالنفس وعدم اقامة علاقات مع الآخرين.
 - عدم شعور الطفل الاصم بالرضا الذاتي، الشعور بالتسلط الابوي، والشعور بالألم النفسي واحلام اليقظة.
 - ان الطفل الاصم يعاني من سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي واتزانه النفسي
 - من بين الاضطرابات التي تؤثر في نمو شخصية الطفل الاصم واتزانه وتكيفه القلق والاكتئاب.
 - يعاني الطفل الاصم من سوء التوافق بين ذاته وذوات الآخرين وقلة القدرة على القيادة وعدم التعاون مع الغير.
- نقد وتقييم لهذه الدراسات :**
- ان معظم هذه الدراسات استخدمت اختبارات معدة اصلا لعادي السمع وبالتالي لا تتناسب مع طبيعة الاصم .
 - الاختبارات والمقاييس المستعملة لم تكيف ولم تعدل بل طبقت كما هي معدة ولم تراعي سمات وشخصية الطفل الاصم.
 - اكدت الدراسات الاجنبية على ضرورة استخدام اختبارات اعدت خصيصا للأطفال الصم والاستعانة بلغة الاشارة في توضيحها

ثانيا : دراسات تضمنت برامج ارشادية وعلاجية بالأنشطة الفنية للطفل الاصم :

- دراسة محمد احمد 2012:

دراسة تناولت استخدام العلاج السلوكي المعرفي مع الاطفال الصم حيث هدفت هذه الدراسة الى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي بالإضافة الى التعرف على دلالة الفروق والارتباطات لبعض المتغيرات ذات العلاقة من خلال تصميم برنامج معرفي سلوكي للتدريب على مهام نظرية العقل في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال المعاقين سمعيا وتكونت عينة الدراسة من عینتين فرعيتين عينة سيكو مترية استملت على 105 طفل اصم من البنين تراوحت اعمارهم من 8 الى 11 سنة بينما تكونت العينة التجريبية من 20 تلميذ اصم تم تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة باستخدام مقياس التفاعل الاجتماعي واختبار ذكاء المصور بالإضافة الى برنامج إرشادي واسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين درجات اطفال الصم على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي ودرجات مقياس مهام نظرية العقل كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال الصم المولودين لأباء صم ومتوسطات درجات الاطفال الصم المولودين لأباء عاديين على مقياس مهام نظرية العقل لصالح المولودين لأباء صم كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على ابعاد كل من مقياس مهام نظرية العقل ومقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية بالإضافة الى استمرار فاعلية البرنامج لصالح المجموعة التجريبية

(احمد، 2015، بتصرف)

- دراسة محمد احمد 2008:

اجرى الباحث دراسة لمعرفة اوجه النقص في الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال الصم والمتمثلة في مهارة التعاون والمشاركة ومهارة التعبير بشكل ايجابي عن افكارهم

ومساعدهم ومهارة ضبط النفس عند التعامل مع الآخرين ومهارة حل المشكلات الاجتماعية بالإضافة الى التعرف على الفروق بين الجنسين في تلك الكفاءة من خلال تقديم برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 24 تلميذ وتلميذة من الصم قسمت الى مجموعتين متساويتين الذين تتراوح اعمارهم ما بين 9 الى 12 سنة وتم استخدام عدد من الادوات هي: مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي وايضا اختبار الذكاء المصور ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة الطالب) ومقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة المعلم) بالإضافة الى البرنامج الإرشادي وقد اسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الاناث بالإضافة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح افراد المجموعة التجريبية مع استمرار فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

(احمد، 2015، بتصرف)

- دراسة فالنتينا وديع سلامة 2001:

فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى الطفل الاصم من 9 الى 12 سنة هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى نجاعة الأنشطة الفنية في تخفيض درجة السلوك العدواني لدى الصغار الصم وتكونت عينة الدراسة من 20 طالبة وطالبة خيروا بطريقة عشوائية مع استبعاد ذوي الاعاقات الجسمية الاخرى واستخدمت الباحثة عددا من الادوات:

- مقياس السلوك العدواني

- برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية

وقد تحققت الباحثة من نجاعة البرنامج قبل تطبيقه وتوصلت الباحثة الى صحة الفروض ومدى فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيف درجة العدوان لدى الاصم وتحقيق الاهداف المهارية والوجدانية والمعرفية الى حد قول الباحثة (سلامة ،2001،بتصرف)

- دراسة حمدي محمد شحاتة 1996 :

هدفها مساعدة الاصم على التوافق مع ذاته ومع الاخرين ممن يحيطون به ودفعه للمشاركة داخل المدرسة وخارجها وكانت عينة الدراسة مكونة من 24 طفلا اصما من تلاميذ الصف الرابع والثالث من التعليم الاساسي، عمرهم الزمني من 9 الى 12 سنة وقد طبق عليهم برنامج ارشادي مكون من الانشطة الثقافية، الدينية، الرياضية، الفنية، التعليمية.

وقد وجدت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية في التطبيق قبل البرنامج وبعده. (سلامة ،2001،بتصرف)

- دراسة بتنس Betens، 1973 :

وقد فرقت في دراستها بين التعبير الفني واشكال اللعب، قائلة ان اللعب هو في الواقع وسيلة لمتابعة النشاطات المختلفة التي تشكل مراحل اللعب وان المتعة في هذه النشاطات هي النهاية الحقيقية للعب، فاللعب هو نشاط وغاية من حيث الشكل، وانجازه هدف في حد ذاته، واللعب في الحقيقة ليس ابداعا، فالابداع الفني هو عملية تنفيسية تهدف إلى خروج الشحنات الانفعالية من داخل النفس إلى خارجها في صورة شيء ملموس، والمتعة هنا تأتي بعد النشاط وهي عبارة عن راحة واتزان انفعالي، ولكن ليست كل الاعمال الفنية تعطي هذا الاحساس، فهناك اعمال تبدو في ظاهرها جميلة ولكنها لا تعبر عما في داخل الفرد، وبالتالي لا تعطي الاحساس بالراحة الانفعالية. (سلامة ،2001،بتصرف)

- دراسة كرامر (Kramer، 1973) :

وتهدف إلى العلاج النفسي بالفن والذي يعتمد على الفن كوسيلة تساعد على فهم اللاشعور فالفن عنصر فعال في العلاج النفسي واحتمالات اشفائه تعتمد على الخطوط النفسية التي تمارس في العمل الابداعي، فعمل المعالج كفنان مثله مثل المعلم الذي يدرك القدرة على تطوير اساليبه حسب احتياجات المتعلم، وهو مدرب لنقل ملاحظاته وتفسيراته لفريق المعالجين لتحقيق اهداف الفريق، ولكنه لا يستخدم تصويره الشخصي للاطلاع على اللاشعور في اعماق المريض، وعندما يستعمل الرمز المرئي ليكون بديلا عن الكلمة أو الرمز المكبوت يحدث واصل بين المعالج والمريض.

ان هذا النوع من العلاج يستعمل فقط من قبل المعالج المتخصص أو المعالج الذي يعمل تحت الاشراف المباشر للمتخصص، وفي حديثها عن استخدام الفن في علاج الاضطرابات السلوكية، بينت ان للفن دور كبير في علاج هذه الاضطرابات. (سلامة، 2001، بتصرف)

دراسة كلمنت (Clement، 1985، ص125) :

أكدت ان اللعب نشاط حر وتعبير نفسي ممتع، ومقصود لذاته، يمارسه الطفل لاشباع حاجاته. وهذا يساعد على النمو النفسي، الجسمي والاجتماعي من خلال التفاعل مع الزملاء والقادة حيث يكتسب الخبرات التي تعدل سلوكه وتنمي جوانب شخصيته . ومن خلال انصهار الفرد داخل الجماعة يتاثر بسلوك الاخرين، وهذه الحركة الديناميكية تتيح للطفل الخروج من العزلة إلى الاجتماعية، وهناك اطفال كثيرون لديهم مشكلات سلوكية واضطرابات انفعالية عولجت باللعب. (سلامة، 2001، بتصرف)

- دراسة الديرديج (Eldredege، 1992، ص29-38) :

تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق برنامج للفن الابداعي خاص باطفال صم لدى مركز Cantalician بنيويورك وبذلك لمساعدة الطفل على :

- اكتشاف الابداع الفردي لديه.

- تنمية السلوك الابداعي.

- استعمال القدرات الابداعية بشكل حر وواضح كجزء من الحياة اليومية.
- استخدام وقت الفراغ للإنتاج.
- المشاركة بنجاح في النشاطات العائلية.

ولقد هدف هذا البرنامج على مساعدة الاصلم على الاكتشاف والاستمتاع بالابداع الفردي دون خوف من الفشل ودون مناقشة، وقد حقق البرنامج نجاحا واسعا على المستوى المحلي والعالمي حيث قدم الطلاب عرضا شاملا لانتاجهم وقد اشرف مسئولون على تنفيذ هذا البرنامج، ولقد حضر حشد كبير من المجتمع وشجعوا ابداعهم. (سلامة 2001، بتصرف)

- دراسة كولدويل (Cold well، 1981) :

اقترح اسلوبا خاصا بالاطفال اسماه "اخبرني" Tell me، ويعتقد ان هذا الاسلوب يستدعي الاستجابات من الطفل، وتؤدي بشكل جديد بطريقة تحدث الطفل عن رسومه وتكشف عما يرغب كما تترك للطفل متسعا من الوقت لتكوين استجابات الذاتية الخاصة به ويمارس الطفل الفن في جو يوحي بالحرية في التعبير ليصبح فنه لغة في حد ذاته ليواجه به المجتمع المحيط به ومن خلاله يسمح لتداخل الواقع مع الخيال وهو يعكس احساسه بالآخرين، وقد حدد الباحث سلسلة من الرسوم لهذه الغاية اعتبرها ذات دلالة واضحة في علاج السلوك المضطرب لدى الاطفال منها (رسم البيت، ماذا لو فقدت نقودي-كيف اقدم مساعدة لوالدي المريض-هذا معلمي هذا معلمتي-ماذا يفعل ابي- ماذا تفعل امي)(سلامة 2001، بتصرف)

- دراسة عبد المطلب القريطي 1976 :

وهي دراسة مقارنة لخصائص رسوم الاطفال الصم في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة بهدف التعرف عليها وتحديدوها والوقوف على مدى الاختلاف بينها وبين خصائص رسم الطفل عادي السمع وذلك على عينة قسمت إلى مجموعتين احدهم من الصم(بنين وبنات) بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة من 6الى12سنة واخرى من اطفال عاديين السمع بنين وبنات بنفس المرحلة العمرية، وطبقت على افراد العينة عدة اختبارات هي :

- اختبار الذكاء.
- استبيان الحالة الاجتماعية .
- اختبار تحليل الرسوم من اعداد المؤلف.
- ولقد اسفرت النتائج على ما يلي :
- ان رسوم الصم في مرحلة الطفولة الوسطى متوسطة العناصر-قليلة التفاصيل -ذات طابع هندسي -تقل فيها نسبة المبالغة والتسطيح والجمع بين المسطحات المختلفة وخط الارض ويغلب ليها التفكك بين العناصر مع عدم تمثيل احداث الموضوع أو الايحاء بها.
- رسوم الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة تتميز بكثرة العناصر -ازدحام التفاصيل كما تغلب عليها الطابع الغير هندسي - مع ازدياد نسبة تواجد خصائص رسوم الاطفال (المبالغة-خط الارض - التسطيح -الجمع بين المسطحات) كما يغلب عليها التفاعل بين العناصر، وتمثيل احداث الموضوع وتضمن اكثر من مشهد فيه، وتنمو قدراتهم على الايحاء بالعمق أو بالبعد الثالث في الرسم وعلى استغلال امكانية الخامة المعطاة في اثرء العناصر التي يرسمونها بالتنوع في الخطوط والمساحات، التأثيرات والتقطيعة.
- من جهة مقارنة رسم الصم بعادي السمع، فقد اظهر نزوع الصم إلى ملء وحشو الرسم بالعناصر والمشهد ذات الطابع الغير الهندسي، والالتحام بالتفاصيل بشكل فوق عادي السمع: كما وجد ان رسوماتهم تتضمن قليلا من المبالغة والحذف والتسطيح والجمع بين المسطحات في حيز واحد دون اظهار خط الارض.
- يميل الصم اكثر من عادي السمع إلى الابهام في رسوماتهم بالبعد الثالث من خلال الموضوع في مسطح الصورة - المنظور الهندسي، التراكم والتدرج في الحجم والاضواء والظلال كما يبدو برسوماتهم تنوعات خطية وتأثيرات خطية وتقطيعة ومساحات الاشكال كما انهم اكثر تميزا للجنسين في رسوماتهم، مع تغليب الجنس الذي ينتمي اليه كل من البنات والبنين الصم عن عادي السمع.(سلامة ،2001،بتصرف)

تعليق :

تؤكد جميع الدراسات على ان الفن مهما اختلف طرائقهم سواء رسم لعب الخ ما هو الا وسيلة من وسائل التعبير عن النفس بكل ما تحتويه من مشاعر، افكار وخبرات، كما اعتمدت هذه البحوث على عدد كبير من الاختبارات والمقاييس مثل اختبار الرجل ورورشاخ إلى غير ذلك من المقاييس التي تبرز اللاشعور في صورة مرئية يمكن تشخيصها لذا وجب علينا عند التعامل مع الاطفال وخاصة الصم التخلص من بعض النظريات التقليدية التي لا تبحث عن حاجات الطفل الحقيقية، يجب الاهتمام بملاحظات الطفل وتأملاته وحب استطلاع وميله للتجريب، لذلك فالبرامج الفنية للأصم لا بد ان تقوم على فكرة احداث التوازن والتوافق بين طاقات الطفل الكامنة المتمثلة في ميوله وحاجاته وبين المتطلبات النفسية المتمثلة في ميوله وحاجاته وبين المتطلبات الاجتماعية المتمثلة في المهام المطلوبة في المنزل، المدرسة أو المجتمع، ومن هنا يتضح دور الفن بكل انواعه في تحريك رغبة الطفل الاصم للتعليم واكتساب الخبرات المختلفة من خلال ممارسته للأنشطة الفنية المتعددة والمتنوعة، نقول بان الأنشطة الفنية سواء الرسم أو اللعب هي وسيلة تشخيصية وعلاجية لبعض الاضطرابات التي يعاني منها الطفل الاصم كالقلق والاكتئاب، فهذه الأنشطة لها دور كبير في احداث الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي للأصم وبالتالي المساهمة بدمجه اكثر مع الاطفال العاديين.



الفصل الأول:

الإعاقة السمعية والطفل الأصم

تمهيد

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

تعريف الأصم وضعيف السمع

أسباب الإعاقة السمعية

طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا

مشكلات الإعاقة السمعية ومشكلاتها الصارة

تربية الطفل المعاق سمعيا

ظروف تربية الطفل المعاق سمعيا في الجزائر

ملخص



تمهيد:

يتحدد مستقبل الأمة إلى حد كبير بالظروف الاجتماعية والتربوية التي يتعرض لها أفراد الجيل الجديد من أبناءها فأطفال اليوم هم رجال المستقبل، ويقاس مدى تقدم الأمم بمدى الخدمات المقدمة لأطفالها لذلك تحرص الأمم على أن ينشأ الجيل الجديد من أبناءها وهو سليم من جميع النواحي سواء جسمية كانت أم عقلية اجتماعية أو انفعالية.

لكن يوجد في كل مجتمع مجموعة من الأفراد الذين يعانون من قلة الإمكانيات والقدرات العقلية أو البدنية، يطلق عليهم "ذوي الاحتياجات الخاصة" إذ تعاني كل المجتمعات على حد سواء متقدمة كانت أم نامية من وجود نسبة لا يستهان بها بنوع أو بآخر من الإعاقات البدنية الحسية العصبية، النفسية أو الذهنية ولقد أوضحت إحصائيات منظمة الأمم المتحدة للأطفال "اليونيسيف" عام (1980) أن "واحدا من كل (10) أطفال في العالم مصابين بعاهة تمتد بين العمى، الصمم الشلل الدماغي، التخلف الذهني وعاهات أخرى ولقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد بمجموعة من الأنظمة والأجهزة، لمساعدته في إدراك وفهم ما يدور حوله، والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها لتمكينه من التفاعل واكتساب الخبرات وتبادلها مع الآخرين. فالسمع والبصر هما نوافذ الإنسان على العالم الخارجي، فالطفل في سنواته الأولى ينتبه لأصوات ويميز بينها، ثم تأتي عملية الكلام في المرحلة الثانية ويقلد الأصوات، ولكن بدون حاسة السمع لا يشعر الطفل بالأصوات، ويتربد عليه عدم استطاعته المشاركة الإيجابية في عملية الاتصال مما يؤثر على نموه العقلي والمعرفي والاجتماعي ويعيق من تعلمه.

وزادت نسبة الإعاقة السمعية في الجزائر وتتحصر عربيا بين الأطفال من سن 1-15 عام والذين بلغ نسبتهم حوالي 44% من مجموع السكان. (صلاح سليمان، 1985).

يتضح لنا مما سبق أن فئة معاقي السمع في الجزائر ليست بالفئة القليلة التي يمكن تجاهلها ولذا فهذه الفئة تحتاج إلى رعاية نفسية وصحية واجتماعية كبيرة.

1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم الافراد الذين ينحرفون عما يحسب بانه السوي او الطبيعي من حيث الخصائص الجسمية،العقلية،الانفعالية،الاجتماعية الى درجة يتطلبون فيها خدمات تربوية لتطوير مهاراتهم في حد ما تسمح لهم .

هو ذلك الطفل الذي يعاني قصورا في القيام بدوره مقارنة مع اقرانه من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبيعية هذه الادوار تكون في مجالات اجتماعية ومهنية مختلفة. هم الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص- أو في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم الطبيعيين (القريطي، 1986، ص430).

2- تعريف الأصم وضعيف السمع:

هناك مجموعة من الباحثين تتبع التعريف الذي وضعه مؤتمر البيت الأبيض باعتبار ضعيفا السمع هو أي طفل يستطيع الكلام والتعبير دون تعليمات خاصة مهما بلغت درجة ضعفه السمعي -أما الشخص الأصم فهو الذي يعاني عجزا أو اختلالا يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه تماما أي أن الأصم هو شخص يتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع. "والصم نوعان صمم ولادي وصمم مكتسب. وتبلغ نسبة الصمم الولادي 15% من مجموعات حالات الصم وهو أكثر شيوعا .

وتذكر مدرسة كاليفورنيا للصم أن ضعف السمع هم المجموعة التي لا تصل بهم الإعاقة السمعية للمسافة الطبيعية للسمع، وهم لذلك لا يستطيعون التقدم في المدارس الاعتيادية ما لم يستخدم معهم أجهزة السمع. أما الصم فهم المجموعة التي فقدت حاسة السمع نهائيا. ولو أن 80% إلى 90% من الصم لديهم درجات قليلة للسمع ولكن لا يمكن اعتبارها عاملا وظيفيا يساعدهم على السمع (سلامة، 2001ص36-37).

اما الاصم ذلك الطفل الذي له قدرة سمعية غير كافية بحيث لا تسمح له بتعلم لغة محيطه

ولا المشاركة في النشاطات العادية التي توافق سنه ولا مواصلة التعليم و الاستفادة منه.
أما القاموس الطبي: يعتبر الصمم نقص أو فقدان للسمع أو إعاقة متكررة ناجمة عن إصابة في الجهاز السمعي.

ويعرف الشخص الأصم بأنه هو الذي عانى عجزاً أو اختلالاً يحول دون الاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة لديه. أي أن الأصم هو الشخص الذي يتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع لفظياً. (سلامة، 2001، بتصرف)

يعرف الصمم على أنه ضعف أو غياب كلي للسمع كما قد يعود أيضاً إلى إصابة الأذن الوسطى بالإعاقة السمعية لديها مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين الضعف السمعي البسيط و الضعف السمعي الشديد جداً أو الصمم، كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط. تنتشر كذلك بين الأطفال و الشباب مما يجعلها بمثابة إعاقة نهائية أي أنها تحدث في مرحلة النمو (محمد، 2004، ص50).

تعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات و تشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم و ضعاف السمع. (عبيد، 2000، ص33).

و يعرفها لوريد 1973: تعني انحرافاً في السمع يعد من القدرة على التوصيل السمعي اللفظي و شدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع و تفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع، والعمر عند اكتشاف فقدان السمع و المعالجة و المدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع و نوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع و فاعلية أدوات تضخيم الصوت و الخدمة التأهيلية المقدمة و العوامل الأسرية و القدرات التعويضية أو التكيفية. (عبيد، 2000، ص33).

يعرف الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الذي حرم من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو الذي فقدتها بمجرد تعلمه للكلام لدرجة أن آثار هذا التعلم تفقد

بسرعة، ومع أن الشخص يمكنه أن يدرك ولو جزء ضئيلاً من الأصوات إلا أنه من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية يعد أصماً إذا لم يستطع فهم الكلام.

(عبد، 2001: ص 97)

كما أنه يعرف أيضاً بأنه الطفل الذي فقد قدرته على السمع، ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة بشكل طبيعي، بحيث لا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة.

(عبيد، 2000: ص 33)

ويقصد بالطفل الأصم أيضاً حسب تعريف منظمة الصحة العامة للطفولة أنه ذلك الطفل الذي ولد فاقدًا حاسة السمع وترتب على ذلك عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام، فهو الطفل الذي أصيب بالصمم منذ طفولته قبل اكتسابه اللغة والكلام، أو أصيب بالصمم بعد تعلمه الكلام مباشرة بحيث فقد آثار ذلك التعلم بسرعة (محمد ناصر قطبي: 1978، ص4).

يعرف مورس: الشخص الأصم بأنه الشخص الذي مقدار فقدان السمع لديه 70 ديسبال أو أكثر و يعيق فهم الكلام من خلال الأذن وحدها و باستعمال السماع الطبية.(الزريقات، 2003، ص56).

يعرف سميث: الشخص الأصم بأنه الشخص غير القادر على إدراك الأصوات في البيئة المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال السماع الطبية أو بدون استعمالها، كما أنه غير قادر على استعمال حاسة السمع كطريقة أولية أساسية لاكتساب المعلومات.(الزريقات، 2003، ص56).

يعرف الدكتور عبد التاح عثمان الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة ، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدتها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.(فهمي، 2000، ص56).

ومن كل ما سبق نستخلص أن الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذي يمثل عجزاً السمعي عائق لا يسمح له باكتساب لغة محيطه التي تمكنه من التواصل و الاندماج في وسطه الاجتماعي إذ أنه يكون في معزل عن مختلف النشاطات و السلوكات و المواقف

اللغوية لتحقيق حاجاته اليومية بالإضافة إلى عدم مواصلة تعليمه و هو إعاقة ناتجة عن خلل أو إصابة في الجهاز السمعي.

ويستخدم الباحث في دراسته التعريف التالي: التلميذ الأصم هو ذلك الطفل الذي يولد فاقدًا لحاسة السمع أو أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتسابه أو تعلمه اللغة والكلام، وترتب على ذلك عدم استفادته من هذه الحاسة فهي معطلة لديه ولهذا لا يستطيع فهم الكلام المنطوق أو اكتساب اللغة أو التعلم بالطريقة العادية مثل الأطفال الأسوياء.

ويُقاس ضعف السمع بطريقتين:

أ-الوسائل البدائية البسيطة وتشمل (فهيم: 1965، 80):

- 1- اختبار الهمس Whispring Test.
- 2- اختبار الساعة الدقاقة Watch. Tick Test.
- 3- اختبار الصوت الطبيعي للإنسان The Spoken Voice.

ب-استعمال الأجهزة السمعية الحديثة وتشمل: (Ewing J.E.S.John, 1964, p92).

- 1- اختبارات السمع الفردية IndividualAids.
- 2- اختبارات السمع الجماعية Groupe Sids.

وتساعد هذه الأجهزة خاصة الحديثة منها على قياس حالات فقدان السمع. (سلامة، 2001، بتصرف)

3- أسباب الإعاقة السمعية:

ويرجع عبد المطلب أمين القريطي (1996) أسباب الإعاقة السمعية إلى:

1-أسباب وراثية:

2-أسباب غير وراثية:

الأسباب الوراثية:

وهذا راجع الى اصابة الابوين احدهما أو كليهما، حيث يمكن أن تورث إما من قبل أب مصاب بالصمم أو أب يتمتع بسمع عادي، وليست جميع الحالات بارزة عند الولادة، حيث يمكن أن يفقد الأطفال سمعهم لأسباب وراثية بعد شهور أو سنوات من ولادتهم، كما قد يصابون بذلك في مرحلة الطفولة أو المراهقة (British Medical Journal, 2000)، وتشير الإحصائيات أن ما نسبته 50-75% من صمم الطفولة يعود لأسباب وراثية، حيث أنه قد تزايدت الأدلة الدالة على هذه النسب بفضل التقدم العلمي حيث بينت الدراسات أنه حوالي 100 جين مسؤول عن الصمم.

(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2007: ص 329)

- الأسباب غير وراثية (المكتسبة):

وسنعرض هذه الأسباب كالاتي:

أ. أسباب قبل الولادة:

تكون هذه الأسباب نتيجة التعرض لما يلي:

• التسمم: إن تناول الأم الحامل لبعض الأدوية مثل: «Gentamycine» «enicymoéN» «enicymaneK»....إلخ، قد تؤدي إلى اصابة الجنين بالصمم، كما دلت الدراسات أن الجنين في بطن أمه يمكن أن يسمع الأصوات والضجيج الموجود في الوسط الذي توجد أو تعيش فيه أمه، وأن حاسة السمع تصبح وظيفية قبل الميلاد، إذن يمكن التفريق بين الجنين الذي يسمع تغيرات نتيجة الضجيج عن الذي لا يبدي أي استجابة اتجاه هذه التغيرات.

(بطاينة وآخرون، 2007: ص 330)

• أسباب طفيلية: مثل التكتسوبلازموس المحمول من طرف الم بعد ستة أسابيع الأولى

من الحمل.

• أسباب جرثومية: مثل السفيليس «Syphilis» وهو نادر الوجود حالياً.

• الحصبة الألمانية: وهو مرض فيروسي معدي يمكن أن يصيب الأم في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، فإذا لم تكن لديها مناعة فإن الفيروس يهاجم ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب، ولأن الحصبة أعراضها بسيطة فقد لا تشعر بها الأم الحامل أبداً، ولكنها تفاجأ عند الولادة بطفل لديه إعاقة شديدة وواضحة.

• العامل الريزيسي: من المعروف أن دم الأم لدى 85% من النساء ينتج العامل الريزيسي أي ، لدى 15% لا ينتج هذا العامل أي ، ومرض العامل الريزيسي هو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل الريزيسي في دمها برجل يحمل هذا العامل في دمه، ففي هذه الحالة قد يرث الجنين هذا العامل من الأب، عندئذ فإن دم الجنين يختلف عن دم الأم، ولهذا فإن دم الأم يقاوم دم الجنين وذلك بإنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، وإذا حدث ذلك فإن كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل وينتج عن ذلك فقر الدم واصفرار، وفي حالات شديدة قد يؤدي هذا الوضع إلى وفاة الطفل.

ولكن نادراً ما يحدث هذا في الحمل الأول ولكن نسبة الخطر تزداد في حالات الحمل اللاحقة، حيث أن دم الأم يكون قد أنتج ما فيه الكفاية من الأجسام المضادة للعامل الريزيسي.

(بطاينة وآخرون، 2007: ص 330-332)

ب. أسباب أثناء الولادة:

يمكن أن تؤدي بعض الأسباب إلى الصمم حيث تحدث أثناء الولادة وهي كالاتي:

• نقص الأكسجين «Anoxie» أثناء الولادة أو استعمال بعض أدوات التوليد من

طرف القابلة أو الممرضة.

- طول مدة الولادة التي تؤدي إلى عدم وصول الأكسجين إلى مخ المولود فتلتهب أغشية المخ مما قد يؤدي إلى صمم.
- جروح وإصابة عند الولادة كأن يصاب الطفل في منطقة السمع نتيجة الولادة العسيرة.
- وضع الجنين أثناء الولادة بصورة عكسية، مما يؤدي إلى استعمال بعض الطرق الخاصة لتعديل طريقة ولادته، فيترتب عنها بعض الإصابات أو الجروح الخطيرة.
- سقوط الجنين أثناء الولادة على الأرض يؤدي إلى صمم.

(حلاوة، 1995: ص 70)

ج. أسباب بعد الولادة:

يمكن حصرها في الأسباب التالية:

- تعاطي بعض الأدوية السامة: قد ينتج الصمم نتيجة التسمم بالعقاقير التي يتناولها الطفل نفسه.
- التهاب السحايا: يعتبر التهاب أغشية السحايا من الأسباب الرئيسية للصمم، إذ تهاجم البكتيريا أو الفيروسات الأذن الداخلية مما قد يؤدي إلى فقدان السمع.
- أمراض الأذن الخارجية: مثل التعفنات المتكررة، أو تركز الأجسام الغريبة داخل مجرى السمع الخارجي، وكذا الالتهاب الحاد للأذن الخارجية.
- التهاب الأذن الوسطى: يتجمع صديد خلف طبلة الأذن وهذا ما يؤدي إلى الألم وارتفاع الحرارة، وإذا لم يعالج هذا الالتهاب فقد تتفجر طبلة الأذن ويخرج الصديد من الأذن، ومع أن الألم يخف ودرجة الحرارة تنخفض إلا أن الطفل يعاني من صمم بسبب وجود فتحة في طبلة الأذن، إذن عدم معالجة هذا الالتهاب بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب قد يكلف الطفل سمعه.

• أمراض الأذن الداخلية: تسبب اضطرابات في التوازن واضطرابات في الوظيفة السمعية.

• الإصابات الجسمية والحوادث: من بين الأسباب الأخرى التي قد تسبب صمما الإصابات الجسمية والحوادث التي ينتج عنها إصابات في الرأس أو كسور فيه، فقد يحدث نزيف في الأذن الوسطى أو اضطرابات في العظيماة الثلاث.

• التعرض المستمر للضجيج: إن عما المصانع هم أكثر الناس عرضة للإصابة بالصمم، حيث أن الضجيج يؤثر على طبلة الأذن وعلى أعصاب السمع مما قد يتلفها.

• الكبر والشيخوخة: حيث أثبتت الدراسات أن الكبر والتقدم في السن ينجر عنه تغليظ الطبلة وتباطؤ حركات العظيماة وكذا نقص عدد الخلايا الهدبية.

(العزة، 2001: ص 29-31)

ويرجع مصطفى فهمي (مصطفى فهمي، 1975) الإعاقة السمعية إلى أسباب ثلاثة هي:

1- أسباب تتصل بالأذن الخارجية: يحدث في بعض الحالات أن تفرز الغدد مادة شمعية فإذا أكرثت هذه المادة أدت إلى سد الحاسة القناة السمعية. ويترتب على ذلك أن يصبح السمع ثقيلًا ومن ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد والمشرفين على تربية النشء إلى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة الشمعية.

2- أسباب تتصل بالأذن الوسطى: ففي بعض الحالات تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد ببرد شديد أو الزكام وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديداً. وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها.

أسباب تتصل بالأذن الداخلية: يحدث في بعض الأحيان أن تصاب الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل، أما عبد السلام عبد الغفار. (سلامة، 2001، بتصرف)

3- ويوسف الشيخ (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، 1966). فيرجعان ضعف السمع إلى الأسباب التالية:

- أ. الخلل أو الشذوذ في تكوين الأذن الخارجية فقد ينتج عنه تلف في السمع.
- ب. التهاب الزور والأذن تمتد إلى الأذن الوسطى خلال قناة استاكيوس.
- ج. الدمامل أو القروح، أصوات المفترقات، الضوضاء المرتفعة في بعض المؤسسات الصناعية فهي قد تؤدي إلى عدم قيام الأذن الوسطى بوظيفتها على نحو صحيح.
- د. تؤدي بعض الأمراض مثل التهاب السحائي Meningitis إلى تلف الأذن وتحدث إصابة العصب إذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية خلال الشهور الأولى للحمل.
- هـ. التهابات الخاصة بنخاع العظام Osteomyelitis وغيره من الأمراض التي قد تصيب عظام الجمجمة المحيطة بالأذن الداخلية.

قد يرجع إتلاف السمع إلى أسباب نفسية أساسا فالهستيريا والحالات الانفعالية القاسية قد تؤدي إلى صمم على الرغم من عدم وجود أساس عضوي له. (سلامة، 2001، بتصرف)

ويرى عمر فوزي نجاري بأن الصمم ناجم عن أسباب مختلفة خلقية أو وراثية أو مرضية أو قد ينجم عن استعمال أدوية أو حدوث أمراض مختلفة أثناء الحمل في الطفل، أو نتيجة أمراض مثل الحمى الشوكية...ومثل هذا النوع من فقد السمع لا يشفى منه المريض ويبقى الحل الوحيد هو إرسال الطفل إلي مدارس خاصة تأهيلية. (عمر فوزي نجاري، 1992، ص170).

ويقسم عمر فوزي بخاري (عمر فوزي نجاري، 1992):

1-نقص السمع التوصلي: وهو ناجم عن إصابة الجهاز الموصل للأمواج الصوتية (الأذن الظاهرة والوسطى).

2-نقص السمع الاستقبالي: وهو ناجم عن إصابة الجهاز المستقبل للاهتزازات الصوتية (الأذن الباطنة، العصب السمعي، المراكز السمعية في الدماغ).

ويضيف أن قسما كبيرا من أسباب نقص السمع التوصيلي غالبا ما يكون مكتسبا (كالتهاب الأذن الوسطى والذي يحدث في أثناء مرحلة بلوغ الإنسان بسبب اضطراب في وظيفة قناة استاكيوس) وهذا النوع قابل للإصلاح العلاجي أو الجراحي وبالتالي استعادة السمع.

أما بالنسبة لفقد السمع الاستقبالي المنشأ فهو فقد سمع نهائي غير قابل للتراجع وناجم عن أسباب مختلفة خلقية أو وراثية أو مرضية. أو قد ينجم عن استعمال أدوية ذات تأثير سام على السمع. ومثل هذا النوع من فقد السمع لا يمكن شفاؤه ويبقى الحل الوحيد هو إرسال الطفل إلى مدارس خاصة لتأهيله. (سلامة، 2001، بتصرف)

ما سبق يتضح لنا أن هناك أسبابا مختلفة لضعف السمع والصمم منها ما هو وراثي ومنها ما هو مرضي ومنها ما هو نفسي.

وإذا تم الكشف عن هذه الأسباب مبكرا سواء عن طريق الأسرة بالملاحظة أو عن طريق الكشف الدوري على الأطفال يمكن، العلاج بسهولة لذلك يجب على الأسرة والمدرسة والطبيب أن يقوم كل منهم بدوره في اكتشاف الإعاقة السمعية العمل على علاجها حتى يتجنب أبنائنا الآثار الخطيرة المترتبة عليها.

4- طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا: الاصم لا يستطيع التواصل مع الآخرين على اساس لفظي فهو بحاجة ماسة الى طرق اخرى بديلة.

1-طريقة قراءة الكلام **Speack reading**: وهي قراءة الكلام من خلال تتبع شفاه المتكلم فيحاول لفهم الكلام عن طريق تتبع ايماءات المتكلم

2-طريقة الإشارات **Gestures or signs**:

عبارة عن نظام من الرموز اليدوية والإشارات التي تستخدم منها حركات الأيدي وتعبيرات الأذرع والأكتاف لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التي يرغب الفرد في التعبير منها(عبد المطلب أمين القريطي، 1996، ص167).

3-الهجاء الأصبعي اليدوي Finger spelling:

النية للتواصل مع الصم وهي تعتمد على تصوير كافة كل حروف الهجاء بشكل خاص يؤديه المعلم أمام التلميذ الأصم، ويرمز لحركات المد بعلامات كارتفاع اليدين أو انخفاضها كما يرمز للنقط بعلامات خاصة بأصبع اليد. (سلامة، 2001، بتصرف)

5-مشكلات الإعاقة السمعية وآثارها الضارة:

1- أثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية:

لقد اهتم كثير من الباحثين بقياس القدرة العقلية للصم ومقارنتهم بعادي السمع فمنهم من استعمل اختبارات الذكاء اللفظية مع شرحها بطريقة الإشارات للصم وكانت النتائج تعطي معلومات هامة عن بعض جوانب القدرات العقلية التي لا يمكن قياسها باختبارات أخرى. فقد استخدمت ليفين Livens، اختبار وكسلرلبلفيو Wechslet and Bellveintelligence للبالغين على 31 فتاة صماء كعينة تجريبية و31 فتاة تتمتع بسمع طبيعي والتي استخدمت كمجموعة ضابطة، وكانت النتائج تعكس بدقة المتوسط المنخفض لذكاء الصم المجرد (Livene.E.S, 1998, p30-31).

ومن حيث القياس اللفظي لذكاء الأطفال المعاقين سمعياً، فقد اجتمعت نتائج البحوث على أن نسبة ذكائهم تقل بمقدار ذو دلالة إحصائية عن نسبة ذكاء أقرانهم عادي السمع (عبد الغفار، الشيخ، 1966، ص166).

وتبين كذلك أن الصم يختلفون عن العاديين في السمع من حيث القدرة على التفكير المجرد (أي أن العاديين يستطيعون معالجة ما ليس له وجود فعلي في الواقع المحسوس) وهذه القدرة قد تتعذر عند الأشخاص الذين يعانون من فقدان الكلام، وتشير أيضاً بعض الآراء إلى أن تأخر الطفل الأصم في نموه العقلي بوجه عام إنما يرجع إلى قلة خبراته وليس إلى عدم إمكانياته العقلية. (سلامة، 2001، بتصرف)

وهنا يتبين لنا دور اللغة التي تلعب على ما يبدو دورا هاما في التدريبات الفعلية التي تساعد على تنشيط ونمو القدرات العقلية والتفكير المجرد، وهذا الدور ينعدم عند الأطفال الصم ولذلك يجب معاملة الصم كمجموعة قائمة بذاتها. دون مقارنتهم بالعاديين. (سلامة، 2001، بتصرف)

ب- أثر الإعاقة السمعية على التفاعل الاجتماعي:

يلخص مصطفى فهمي أثر الإعاقة السمعية على المعوقين سمعيا بقوله إنهم يتصفون بأنهم يميلون إلى الانسحاب من المجتمع وعدم النضج الاجتماعي كما أن لديهم مشكلات خاصة بالسلوك وهم يميلون غالبا إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم (سلامة، 2001، بتصرف) يتوقف التكيف والنمو الاجتماعي على نظرة المجتمع والأهل لأطفالهم الصم، فمنهم من يشعر بالذنب والخجل واليأس. وتصبح معاملاتهم مع الأطفال مشحونة بالانفعالات الضارة، ومنهم من يبذل عناية خاصة وحماية مبالغة تقيد حرية الأطفال في إظهار قدراتهم البشرية، ومنهم من يهملون أطفالهم ويتركونهم في معاهد خاصة لأنهم عالة عليهم. وبالتالي تسوء حالة الطفل (مصطفى فهمي، 1970، ص 52).

يشير عبد المطلب القريطي (1996) إلى الخطورة التي تترتب على الإعاقة السمعية والمتمثلة في عدم استطاعة الطفل المشاركة الإيجابية في عملية اكتساب اللغة اللفظية التي تعد أكثر أشكال الاتصال سهولة في التفاهم وشيوعا بين الناس. مما يؤثر على نموه العقلي والمعرفي ويعوق عملية تعليمه واكتسابه الخبرات والمهارات اللازمة لاستثمار ما قد يتمتع به من استعدادات وقدرات عقلية، كما تؤدي الإعاقة السمعية بدورها إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل، حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر سلبا على توافقه الاجتماعي وعلى مدى اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية لحياته في المجتمع (القريطي، 1996، ص 136).

ومن المعروف أن عملية التنشئة الاجتماعية والتطبع الاجتماعي في غاية الأهمية لتكوين شخصية الأصم، وسلوكه في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو مع الرفاق أو في المجتمع

الكبير عامة . (سلامة، 2001، بتصرف)

ج-أثر الإعاقة السمعية على التكيف الانفعالي:

كما تؤكد نتائج بعض البحوث على أن المعوقين سمعياً يعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان، والتمركز حول الذات والاندفاعية والتهور وعدم المقدرة على ضبط النفس وانخفاض مستوى النضج الشخصي والاجتماعي وفقاً لنتائج بعض البحوث نجد أن الأطفال الصم أقل تكيفاً من الأطفال عادي السمع وكانت درجاتهم منخفضة في نواحي التوافق العام والتوافق الشخصي والثبات الانفعالي (سلامة، 2001، بتصرف) كما ظهرت لديهم مشكلات خاصة بالسلوك كالعدوان والسرقة والتكيد والكيد بالغير، وكذلك عدم النضوج الاجتماعي والذي يظهر في الإشباع المباشر لحاجاتهم وعدم تحملهم المسؤولية، وكذلك في كثرة المخاوف (الغفار، 1966، ص 169).

إن مكونات شخصية الأصم تساوي مكونات شخصية الفرد العادي، ولكن يمكننا أن نرى أثر هذه الإعاقة على نفسيته، فالصم ليس في الأذن فقط إنما الإعاقة تفرض عليه نوعاً من البيئة الخاصة، فيعزل الأصم عن المجتمع بما يضيف إلى مشكلاته الاجتماعية مشكلات أخرى انفعالية كالشعور بالنقص والدونية وعدم الاتزان الانفعالي، وفقدان الثقة بالنفس، فالطفل الأصم يعيش في عالم ساكن بعيد عن صوت الأم وحنانها. وبعيداً عن الضحك والضحيج واللعب (مختار حمرة، 1964، ص 73)

وأشارت سهير محمد محمد توفيق) إلى 8 عوامل تؤثر على النمو الانفعالي للطفل المعوق سمعياً وهي: (سلامة، 2001، بتصرف)

1-مدى تقبل الطفل الأصم لحالة الصمم: يستطيع الطفل الأصم أن يعرف إنه ينقصه شيء يتمتع به الآخرون، وكل تلميذ أصم يمر بأزمة نفسية ويتقبل بعدها حاله بوعي، وبالقيود التي تفرضها الإعاقة السمعية على سلوكه، وكلما زاد شعور الطفل الأصم بتوافقه مع نفسه زاد بالتالي تقبله لذاته ولحالة الصمم .

2-الإحباط وتوقع الفشل: إن عدم قدرة الطفل الأصم على التعبير عن حاجاته، وعدم قدرته على الاتصال بالآخرين. هي أكبر مصادر الإحباط بالنسبة له، والطفل الأصم يتوقع الفشل دائماً.

3-تأثير سلوكه على المحيطين به: وقد يبدي كثير من أفراد المجتمع عدم رضائهم على تصرفات الطفل الأصم ويتعاملون معه على أنه شخص متخلف عقلياً، وقد كشفت بعض البحوث والدراسات السابقة أن التوافق الاجتماعي والانفعالي للأطفال الصم يتأثر بظروف الأشخاص المحيطين بهم. حيث لوحظ أن الطفل الأصم الذي يعيش مع أسرة تنتشر لديها مشاعر الذنب أو يتناوبوا اتهام بعضهم، أو الذين لا توجد علاقات ودية بين أفرادها فإن هذه الظروف تؤدي إلى نمو أنماط سلوكية غير سوية، يمكن تصنيفها على أنها غير ناضجة وزائدة النشاط وخياليه وانطوائية وأنائية وما إلى ذلك. (سلامة، 2001، بتصرف)

4-الشعور بالنقص: ينشأ الشعور بالنقص عندما تعاق الحاجات الأساسية للأصم عن الإشباع فهذا من شأنه أن يعطل نمو الشخصية ويشعر الأصم بالنقص.

5-عدم القدرة على استخدام اللغة اللفظية: إن قدرة الطفل الأصم على التعامل اللغوي في الحياة تسهم بدرجة كبيرة في الاستقرار الانفعالي له. فالطفل الأصم الذي يتمتع برصيد من الإشارات والاتصال الشفوي والتي يستخدمها كوسيلة للتعبير عن انفعالاته لا يعاني قصوراً في نمو الانفعالي.

6-ازدواج الأدوار: يعيش الأصم في عالمين. عالم الغالبية وهو عالم العاديين وعالم الأقلية وهو عالم المعوقين، فالمعوق يشارك الأغلبية في بعض أنشطتها، ولا يستطيع مشاركتها في بعضها الآخر. ويتوقف اختيار المعوق لأحد هذين الدورين على مدى إغراء أحدهما له، ويبدأ الصراع والحيرة، فيحاول أن يمارس سلوك الغالبية الذي لا يتناسب مع قدراته، ليجذب انتباه المجتمع إليه، بينما يرفض ممارسة الدور الذي يناسب ظروف إعاقته. فإذا لم يستطع

المعوق أن يكبح جماح تعلقه بهدفاً يستطيع تحقيقه، فإنه يقع تحت تأثير الإحباط والصراع والاضطراب العاطفي، فينحرف سلوكه، لأن ممارسة الأصم لدور الشخص العادي في عالم الغالبية يحمل نفسه أعباء ثقيلة كفيفة بانحراف سلوكه (محمد عبد الوهاب الحلفاوي، 1978، ص32-36).

7-أحلام اليقظة: يستغرق الطفل الأصم في أحلام اليقظة بشكل أكبر عن الطفل العادي وذلك لأن أحلام اليقظة نوع من التفكير لا يتقيد بالواقع ولا يهتم بالقيود، وتهدف هذه الأحلام إلى إرضاء رغبات وحاجات لم يستطع الفرد إرضاءها في عالم الواقع، وفيها يجد خلاصاً من القلق الناجم عن إحباطه ودوافعه (مصطفى فهمي، 1975، ص134). وهذا السلوك الانفعالي قد يظهر في تغير ملامح الوجه، والضحك أو البكاء، أو إصدار بعض الأصوات العالية غير المفهومة. (سلامة، 2001، بتصرف)

يذكر حامد زهران (حامد عبد السلام زهران، 1978، ص525). عن المعاقين سمعياً مشكلات اجتماعية وانفعالية عديدة منها:

- 1- مشكلات أسرية ومهنية.
- 2- الاعتماد على الآخرين في حالة الإعاقة الشديدة.
- 3- المشكلات المهنية مثل نقص فرص العمل وصعوبة إيجاده والبطالة والاشتغال بأعمال التسول.
- 4- مشكلات الزواج مثل الإقلاص الإجباري عنه بسبب الإعاقة، والزواج من شريك معوق أو غير معوق مع الخوف من تأثير عامل الإعاقة والوراثة.
- 5- المشكلات الانفعالية مثل الخوف ومشاعر العجز والأسى والغيرة والالزمات الانفعالية الحركية.
- 6- مشكلات الحرمان من بعض المثيرات البيئية ونقص الاتصال بالعالم الخارجي.

قد يصاحب العامة تمركز مفرط حول الذات وشعوره لنقص وسوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو المدرسي أو المهني والخضوع، والعدوان، واضطراب وتشوه مفهوم الذات بصفة عامة. (سلامة، 2001، بتصرف)

أن ضعاف السمع يفقدون الثقة في أنفسهم وفي الآخرين نتيجة لمشاعر النقص الناتجة عن هذه العاهة، وبالتالي نجدهم يميلون للعزلة والبعد عن الناس كما أنه ينقصهم التكيف الاجتماعي والشخصي، ذلك بسبب قلة خبراتهم الحياتية والاجتماعية لذلك نقل لديهم قوة الإرادة وقوة التحمل. (سلامة، 2001، بتصرف)

فالأطفال الصم يعانون معاناة حقيقية سواء على المستوى الاجتماعي او النفسي الانفعالي فهذه الفئة لديها نقص في الاتزان النفسي و التكيف الاجتماعي مع مفهوم ذات سالب.

6-تربية الطفل المعاق سمعيا

6-1 مراحل تطور تربية الاصم والمعاق سمعيا:

اول التجارب كانت بأوروبا ولاسيما في فرنسا أين كانت أول مؤسسة وطنية سنة 1876 من طرف (لابي دي لبيي (L'Abbé de L'Epée) بينما سجلت أول تجربة في الإدماج بباريس سنة 1850 من طرف الطبيب بلانشي (De Blanchet).

وهذا راجع التطور للاهتمام الخاص الذي أظهره الطب لمستقبل الاصم وإلى الوسائل التي تمنحها التكنولوجيا لخدمة البحث العلمي في هذا المجال. فبفضل التبكير بالكشف والتشخيص، أصبح من الممكن اليوم تجهيز الطفل المعاق سمعيا والشروع في التكفل به منذ صغره، وفي أغلب الأحيان قبل بلوغ عام عند المصاب بالصمم العميق. (ازداو، 2001، بتصرف)

6-1-1-التشخيص المبكر:

إن الهدف من الكشف للإعاقة السمعية عند ولادة الطفل أو خلال الأشهر الأولى من حياته، هو وضع تشخيص مبكر، والمباشرة في كفالاته عن طريق تربية سمعية مكيفة قبل أن تكون للإعاقة أثر على تطوره العاطفي، اللغوي والإدراكي.

فمن خلال وجهة النظر هذه أجريت عدة عمليات للكشف المنظم في كل من أوروبا وأمريكا، إذ تشير الإحصائيات المنشورة، إلى حوالي (0.6) حالة من الصم من بين ألف مولود.

إن تحليل هذه النتائج قد مكن من توجيه البحوث نحو دراسة أسباب الصمم وتحديد الكشف بتوقفه على حالات الحمل والولادات الموصوفة بذات الخطر الكبير.

لكن من الشائع أيضا، أن التوجه للفحص الأولي يكون عن طريق محيط الطفل.

فبالرغم من أن الكشف الحقيقي يكون تقني، بعض الإشارات يمكن أن تنبه الأولياء إلى احتمال وجود الإعاقة مثل (غياب ردود الفعل للأصوات المحيطة، توقف الطفل عن المناغاة عند الشهر السادس أو السابع، النوم الجد هادئ، إلخ) فهذه الأخيرة لها دلالة خاصة بالنسبة للأشخاص الحاصلين على معلومات كافية حول موضوع الصمم. (ازداو، 2001، بتصرف)

1-6- 2- وسائل الكشف:

-الوسائل الموضوعية: (les méthodes objectives):

أ-قياس السمع من خلال البيان الإلكتروني الدماغى أو طرق الكمون المستحضرة

تمثل في تسجيل نشاط كهربائي لبعض المقويات على مسلك سمعي استجابة لحافز صوتي [م. فرانسوا (M. François) 1991] يمكن إجراء هذا الفحص على طفل نائم إثر تناوله لمسكن أو خلال نومه الطبيعي لكن يصبح من الضروري اللجوء إلى تخدير عام.

أما من الناحية التقنية، فتتميز هذه الطريقة بسهولة ممارستها رغم وجود بعض التعقيدات والمتمثلة في:

- صعوبة تفسير أو تحليل المخطط مما يثير تدخل نوع من الذاتية من طرف
المجرب.

- غياب الكمون من الأصل السمعي، لا يسمح باستنتاج عنه حالة صمم.

فمن الضروري إذن مقارنة النتائج المحصل عليها باختبارات أخرى، ولا سيما
الاختبارات الدالة.(ازداو ،2001،بتصرف)

ب -البيان الإلكتروني القوقي: (l'électro-cochléo-graphie)

يتمثل في "التسجيل القياسى لكمون الاستقبال الظاهر على مستوى حلزون الأذن للجزء
الأولي للعصب السمعي"(بيالو ب. وآخرين (Pialoux.p)، 1975، ص162-163)
كاستجابة لمنبهات صوتية قديرة المدى والمسماة بالطقات. بالإضافة لذلك، فهي تسمح
بدراسة عتبة كل أذن على حدى.

هذه الطريقة جد مثيقة، لكنها بسبب تقنياتها الدقيقة، سرعان ما أصبح استعمالها أقل
فهي تمثل في وضع إلكترود في الأذن وتمريه عبر الطبلية إلى غاية لمس الشامخة تحت
مخدر عام.

ج -المعاوقة المترية: (L'impédance métrie)

ذات استعمال شائع، تتمثل في دراسة ليونة الأذن المتوسطة حسب الضغط الهوائي
المولد في الأنبوب السمعي الخارجي. (ازداو ،2001،بتصرف)

تقنيا تتضمن مرحلتين متتاليتين:

- تنفيذ البيان الصماخي الذي يعلمنا من خلال البيانات المرضية حول إصابات
مختلفة: وجود انسياب في صندوق طبلية الأذن، خلل في قناة (وشاش، ثقب في طبلية الأذن
... إلخ).

- البحث عن الانعكاس الستابيدي (Reflexe stapédien) (الذي يمكن الكشف عنه عند الشهر السادس): وهو يسمح بمعرفة وجود تجند (recrutement) فهذا الانعكاس يظهر عند الأصوات ذوي الشدة القوية الأذن.

د -الإرسالات السمعية المسببة: (Les émissions acoustiques provoqués)

هي عبارة عن "أصوات ترسلها القوقعة استجابة لمنبهات سمعية قصيرة المدى (أصوات انتقالية (نقات) في أغلب الأحيان غير مسربة)" [كولي (Collet)، 1993، ص642]. ويتمثل الفحص في تسجيل هذه الأصوات على مستوى الأنبوب السمعي الخارجي بواسطة مرجاس يمارس على طفل هادئ، ليس نائماً بالضرورة.

وللإضاحه، فهذه الطريقة تسمح بالكشف عن القوقعة، وجود الإرسالات السمعية المسببة تعلمنا على طابع القوقعة العادي على مستوى الأذن المفحوصة وليس على السمع. (ازداو، 2001، بتصرف).

-الوسائل الذاتية: (Les méthodes subjectives)

أ-جهاز البيبي متر (baby metre) الولادي لفيت (Veight) وبيزاقي (Bizaguet):

هو جهاز مولد الصوت المعايير من ناحية التوتر والشدة يسمح بكشف حالات الصمم الهامة (الحادة والعميقة).

عند توجيه الصوت للأذن المختارة، ينبغي ملاحظة ردود فعل حركية، فهذا "ليست للشدة أي علاقة مع العتبة السمعية، المهم أن تكون استجابة مع زمن الكمون ضعيف" فمن الاستجابات الملاحظة:

- ردود الفعل الإدارية:انعكاس مورو (de Moro)، الانعكاس التوقيعي الجفني، الرجفة.
- ردود الفعل الوضعية: الانعكاس الدماغى اكوترروب حركة بطيئة للأعضاء، للرأس وللجذع.
- ردود الفعل السيكلوجية: التيقظ، الانطلاق أو التوقف عن البكاء، التكشير، المص أو التوقف عن المص.

- تغير الانعكاس القلبي أو التنفسي.(ازداو،2001،بتصرف)

ب -اللعب المرنة: (les jouets sonores):

تعد هذه الأخيرة بفضل الأصوات المعقدة التي تبثها جد محفزة للعقل. بينما الاختبار غالبا ما يتمحور حول اللعب المرنة المعاييرة مثل اللعبة المقلدة لأصوات الحيوانات: (البقرة، الخروف، الوزه والطير) لماووتي (Maoutti)، الصفارة، الجرس، الطفل والجراد...إلخ.

لا بد من الملاحظة أن الفحص عن طريق هذا النوع من اللعب لا يسمح بالحصول على العتبة الحقيقية بل على تقدير عام لسمع الطفل. (ازداو،2001،بتصرف)

6-2-التربية المبكرة:

"تعرف بلفظة التربية المبكرة، التكفل بالأطفال من صفر إلى غاية ثلاث سنوات وهو سن التسجيل المدرسي. وتتمثل في عدد من الإجراءات الموجهة تقوم بها فرقة متعددة التخصصات والمشكلة من: الطبيب، المختصين في علم النفس (الأرطفوني، والإكلينيكي)، الأخصائي في التجهيز السمعي، والساعد الاجتماعي.

الهدف من ذلك، هو تحضير الطفل المعاق سمعيا إلى تطوير لغة تكون قريبة من لغة السليم السمع، منحه فرصة للاندماج في نظام تعليمي عادي وأخيرا تمكينه من اندماج اجتماعي أفضل. (ازداو،2001،بتصرف)

دور الأولياء في هذا التكفل يعتبر من نفس أهمية مختلف المتدخلين، ولهذا الغرض يجب إفادتهم بالمعلومات اللازمة فيما يخص كل مرحلة من المسعى التربوي الذي يرجى إتباعه والمتمثل في:

- التشخيص.

- التجهيز.

- الكفالة الأرطفونية.

6-2-1-التشخيص:

قبل الشروع في العمل العلاجي (التجهيز السمعي وإعادة التربية الأطفونية). يجب إجراء تشخيص شامل ودقيق. هذا الأخير يعتبر إذن "أول فعل في التربية المبكرة". (ازداو شفيقة، 2001) ونعني به البحث عن درجة، نوع الإعاقة السمعية وكشف عام قصد الاستبيان عن وجود الاضطرابات المشتركة ولاسيما الفكرية والحركية.

وضع التشخيص في هذا السن يعد جد صعب ويتطلب أشخاصا ذوي خبرة في مجال علم السمع الطفلي وفي كثير من الأحيان يتطلب فحوصات متكررة.

فضلا عن ذلك، فخلال هذه المرحلة يجب على الطبيب أن لا يهتم بالطفل فقط وإنما بالأولياء أيضا والذين غالبا ما يصابون بصدمة نفسية عميقة عند إبلاغهم بالإعاقة. وهذا بالتداوم على الإصغاء لهم وإفادتهم بالشروحات اللازمة والأجوبة على أسئلتهم التي كثيرا ما تتعلق بنوعية، أسباب الإعاقة، تطورها، أثرها على المستقبل الاجتماعي، المدرسي والمهني للطفل ولا سيما لإمكانيات العلاج المحتملة.

وتأخذ بذلك هذه المعلومات طابع إرشادي، مساعدا الأولياء على توعيتهم ولفت انتباههم لطابع الكفالة المتعددة التخصصات.

6-2-2- التجهيز المبكر:

إن اكتساب اللغة والاتصال اللفظي مرتبطين أساسا بوظيفة السمع. في حين أن هذه الأخيرة ليست معطلة كليا عند المعاق سمعيا. فمهما كانت درجة الإصابة، هناك دائما بقايا، أصبح استغلالها ممكنا بفضل الجهاز السمعي: ويتعلق الأمر بالنقاط وتكبير على مستوى ضروري وكافي أصوات يمكن إدراكها من طرف المعاق سمعيا. ولكن لكي نتحصل على مردودية أفضل لهذا التجهيز، يجب أن يكون وصفها مبكرا أي فور إجراء التشخيص وهذا بالتوازي مع تربية سمعية مستمرة.

6-2-3-الكفالة الأطفونية:

فبالفعل "لا يمكن أن تكون هنالك أي لغة دون أن يكون اتصال، فالاتصال هو نوع من اللغة المسبقة وضرورة لتطورها، ...".

ففي هذا السن لا يتعلق الأمر بعد بإعادة تربية منظمه للغة، بل بعمل إجمالي يتمثل في تنبيه جميع القنوات المستخدمة في الاتصال: السمعية، البصرية والمتعلقة بالإحساس والحركة في حين للحصول على أحسن تمييز إدراكي لهذه القنوات، يجب أن تكون المنبهات متنوعة ومكثفة، وأن يتم إجراؤها في جو يكون نوعا ما طبيعي وفي نفس الوقت لهوي.

إن اللعب المرنة، والآلات الموسيقية تعتبر من الوسائل المستعملة غالبا من طرف المختص في الأطفونيا وبصفة موازية للكلام: هذا لتمكين الطفل من إدراك عالم الأصوات، لتطوير وظيفة اليقظة لديه، ثم شيئا فشيئا إلى تمييز الأصوات، صوت البشر وخاصة الإصغاء لصوته الخاص مصلحا بذلك الدورة السمعية، الصوتية.

إضافة إلى ذلك، فألعب تدريب البصر واللمس، تحث الطفل على التقليد، تطوير قراءته الشفوية وتدرجيا على إدراك اهتزازات بعض الأصوات وإنما أيضا حركاته النطقية.

يتطلب هذا العمل مساعدة وثيقة من طرف الأولياء، الذين يعد اشتراكهم ضروريا: فدور التربية يخصصهم بصفة أساسية، ولا يمكن لأي شخص أن يحل محلهم حقيقة. فمن المهم إذن أن يهتم المختص في علم النفس الأطفونيا أولا وقبل كل شيء بالأولياء، كأن يستفسر عن انشغالاتهم، أن يتفهم قلقهم وحيرتهم أن يزيح عقدة الذنب عنهم، أن يساعدهم على تقبل الإعاقة ثم على اتخاذ سلوك تربوي عادي مع الطفل. (ازداو، 2001، بتصرف)

وللتأكد من استيعابهم الجيد للمعلومات المتحصل عليها سابقا حول الإعاقة فمن الضروري إعادة الشرح لكل ما يتعلق بنوع ودرجة الصمم، طرق التجهيز، فوائده وحدوده.

كما هو من الضروري إدلائهم بشروط تطور اللغة، مراحلها وإعطائهم الوسائل الملموسة قصد القيام بمهمتهم بصفة إيجابية.

ويتعلق الأمر إذن بفعل إرشادي منظم وتدرجي، يسمح لهم "بإيجاد السبل الصحيحة والتي لا يمكن تخطيها لإعادة تشغيل سياق الاتصال مع ابنهم ووضع استراتيجيات لغوية ولسانية فعالة" (ازداو، 2001 بتصرف).

3-6 - التربية المدرسية:

تصبح تقنيات إعادة التربية أكثر دقة، التمرينات المستعملة أكثر منهجية ويكون التركيز خصوصا على اكتساب النطق السليم والإثراء اللغوي لدى الطفل، إذ سميت هذه المرحلة التي تعد الثانية في كفالاته "بإزالة البكم" في سن الثالثة يبدأ تطبيق هذه التقنية.

فضلا عن ذلك فإنها تتميز بكونها متزامنة مع دخول الطفل للقسم التحضيري، الشيء الذي يستلزم اختيار الإطار التمدرسي لتسجيله: إما بالمؤسسات المختصة أو بالإدماج.

فبمواصلة الهدف نفسه ألا وهو تطوير الاتصال الشفوي، يفضل في أغلب الأحيان وضع الطفل في وسط عادي: قسم تحضير بمدرسة ابتدائية، روضة الأطفال... الخ، اللجوء للمؤسسات المختصة يقتصر بذلك على الحالات الصعبة والأطفال ذوي الاضطرابات المشتركة. (ازداو، 2001، بتصرف)

يبقى ادماج الاصم مع الطفل العادي امر مستبعد وهذا راجع لعدة عوامل منها تقنية تتمثل في نقص الوسائل وبشرية تتمثل في نقص اعداد الطاقم القائم على ادماج هذه الفئة.

7-ظروف تربية الطفل المعاق سمعيا في الجزائر:

1-7-توطئة تاريخية:

اسست بالجزائر لمدرسة لمتكفلة واحدة بالاصم والمعاق سمعيا في عام 1886 خلال الاحتلال الفرنسي غداة الاستقلال وحتى عام 1976 وقد احتوت البرامج التربوية والبيداغوجية للمعاقين سمعيا لغاية عام 1976 على تعليم ابتدائي مكيف يهيئهم للتعليم ولاستيعاب مهنة يدوية منذ بلوغهم سن عشرة: الخياطة، تصليح الأحذية والنجارة. (ازداو، 2001، بتصرف)

بداية من عام 1976 وردا على طلب متزايد، تم إنشاء عدة مدارس مختصة عبر التراب الوطني، إذ وصل عدنها حاليا إلى حوالي 30 مدرسة.

وبالتوازي مع هذه الحركة التأسيسية، أجريت تغييرات معتبرة على طرق الكفالة بالمعاقين سمعيا، ألا وهي:

- تعريب التعليم، ولاسيما لغة إزالة البكم.
 - إدخال الطريقة الشفوية النغمية (Verbo-Tonale).
 - تطبيق نفس البرامج التعليمية للمدارس العادية (الأساسية) مع المعاقين سمعيا.
- فمن شأن هذه الإصلاحات تعزيز الإدماج الاجتماعي للمعاقين سمعيا وتحسين مستواهم المعرفي. (ازداو، 2001، بتصرف)

أما سنة 1980 فقد تميزت بالأهمية المعطاة للتربية الما قبل مدرسية وببداية سياسة إدماج المعاقين سمعيا في الأوساط العادية: روضات الأطفال ثم بالمدارس الابتدائية. ويتعلق الأمر بمشروع تشرف عليه مديرية الأعمال الاجتماعية والمديرية الفرعية الاجتماعية والتضامن.

إن أول تجربة للإدماج على مستوى روضات الأطفال شرع فيها سنة 1980 من طرف مؤسسة كبيرة ألا وهي سوناطراك بفوجين يضم كل منهما ثمانية أطفال. بعد ذلك، مؤسسات أخرى تبنت هذا المشروع وأن يبقى عددها لحد الآن ضئيل "أقل من عشرة".

حتى سنة 1991 كان هدف هذا الإدماج يتمثل في إزالة البكم عند الأطفال المعاقين السمع في سن ما قبل الدراسة (التحضيرية) حتى يتسنى لهم مباشرة التعليم الابتدائي في سن السادسة بمدرسة مختصة.

إلا أنه لم يتم تحقيق النتائج المرجوة، وهذا لانقطاع الاتصال اللغوي. الأمر الذي أدى إلى إنشاء الأقسام المندمجة انطلاقا من سنة 1992. فذلك يسمح لهم بمواصلة دراستهم في وسط عادي وبالتحاقهم بالمدارس الأساسية.

وهذه الأقسام هي في صدد الانتشار مع صدور القرار الوزاري المشترك لوزارة التربية الوطنية، ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين المهني، الذي يتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس "ناقصي السمع والمكفوفين" في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية (مؤرخ في 10-11-1998، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية 3-3-1999).

7-2-المؤسسات الموجودة حاليا وشروط التكفل بها:

7-2-1-بالإدماج:

روضات الأطفال:

تضم الأطفال في سن الثالثة إلى غاية السادسة أو السابعة من عمرهم، وهم يدمجون بصفة كلية بعدد لا يتجاوز طفلين في كل قسم. يتم توزيعهم حسب العمر في إحدى الأقسام التالية:

- أطفال ب 3 سنوات بقسم الاصاغر.
- أطفال ب 4 سنوات بقسم المتوسطين.
- أطفال ب 5 سنوات بقسم الاكابر.

وتعد النتائج المحصل عليها منذ نشأة هذه الهيئات جد مشجعة، إذ تمكن العشرات من الأطفال الالتحاق ومواصلة مشوارهم الدراسي بمدارس عادية. مع ذلك، نسجل بعض الصعوبات التي قد تعترض المختص في عمله:

- الإقبال المتأخر للأطفال: عدد كبير من الأطفال يلتحقون بالروضة في سن الرابعة والخامسة، الشيء الذي يعيق إدماجهم الدراسي في السن السادسة.
- نقص التعاون سواء من طرف الأولياء أو مربيات بروضات الأطفال.

الأقسام المندمجة:

هي عبارة عن أقسام خاصة أنشأت بفضل تعاون التربية الوطنية وذلك بالمدارس

الأساسي. تضم أطفال مصابين بإعاقة سمعية في مختلف درجاتها (المتوسطة، الحادة أو العميقة) والحاصلين على تربية تحضيرية (ما قبل مدرسية).

يبلغ عددهم 8 إلى 10 أطفال في كل قسم، أين يتكفل بهم معلم مختص وأخصائي في علم النفس الأروطونيا الذي يضمن مساندة أروطونية وبيداغوجية مكثفة وضرورية.

يكون الاتصال مع السالمين السمع في أغلب الأحيان خارج أوقات الدروس، وفي بعض الأحيان بالمشاركة في النشاطات اليدوية أو الرياضية التي تدخل ضمن البرنامج الدراسي. (ازداو، 2001، بتصرف)

نظام الإدماج هذا ذا طابع انتقالي، إذ الغرض منه هو التحضير تدريجي لهذه الفئة من الأطفال للإدماج الكلي.

لكن تحقيق هذا الهدف قد يواجه بعض الصعوبات:

- كعدم توافق الأقسام من حيث درجة الصمم والمستوى اللغوي، الشيء الذي يعرقل من وتيرة وسير التعليم وكذا تطبيق البرنامج الدراسي
- الأطفال الذين يظهرون صعوبة في التعلم. (ازداو، 2001، بتصرف)

الأقسام العادية:

يتعلق الأمر بإدماج فردي وكامل للمعاقين السمع بالأقسام العادية، والذين تلقوا مسبقا تكفل تربوي على مستوى روضات الأطفال، العيادات الأروطونية والأقسام المندمجة. هم يتبعون نفس المشوار الدراسي للأطفال السالمين السمع بالتوازي مع مساندة بيداغوجية فردية ودائمة من طرف مختص في علم النفس الأروطونيا أو أستاذ مختص، ويكون ذلك خارج أوقات الدروس.

إن نجاح نظام الإدماج هذا، له صلة متينة بالتعاون المتبادل والفعال للمعلم مع الشخص المختص والمسؤول على الطفل، بمدى تحفز الطفل نفسه وبقدراته الفكرية واللغوية، وإنما أيضا ببعض الشروط الخاصة التي يجب أن توفر للطفل حتى يتسنى له متابعة

الدروس بصفة عادية "مكان في الصف الأول قبالة المعلم، صوت جيد، وإضاءة كاملة تسهل العملية". (ازداو، 2001، بتصرف)

ومن بين الصعوبات المتواجدة:

- الأقسام مكتظة وغير مهيئة.
- أقسام غير مكيفة وغير مناسبة لهذه الفئة الخاصة.
- نقص التسجيع للمعاق ليلتحق في فوج السالمين السمع الذين يصغرونه سنا.
- نقص كفاءة المؤطرين
- الطفل يتلقى رفض متواصل من المعلمين والمؤطرين.
- نقص المؤطرين المتخصصين والمؤهلين بالمؤسسات العادية.

7-2-2 المؤسسات المختصة "مدارس أطفال صغار الصم"

يستقبل الأطفال بها ابتداء من سن السادسة إلى غاية الثامنة عشرة، مهما كانت درجة الصمم لديهم، شرط أن لا يكون هناك اضطرابات مشتركة خطيرة.

تتكفل بهم فرقة متعددة الاختصاصات والمتكونة من مختصين في علم النفس (الأرطوفونيا، الإكلينيكي وعلوم التربية)، معلمين مختصين ومربين. (ازداو، 2001، بتصرف)

وهي تعمل على تحقيق الأهداف التالية:

1- الدراسة والتعليم:

فمدارس صغار الصم تضمن برنامج تعليمي مكيف يشبه تعليم التربية الوطنية (التعليم الأساسي).

2- إعادة التربية النفسية -الأرطوفونية والسمعية:

إزالة البكم التمرينات النفسية الحركية.

3- النشاط الثقافي والرياضي:

ولكن رغم أن المسعى العام لهذه المؤسسات هو الإدماج المدرسي والمهني للمعاقين

سمعيًا، فإن القليل من الأطفال من تمكن من الوصول إلى نهاية المشوار المقترح، فالأغلبية لم تتعدى المستوى الابتدائي.

إن تحليل هذه النتائج بين أن هذه الأخيرة قد تكون مرتبطة بعدة عوامل والتي من أهمها:

- تأخر عملية إزالة البكم في الدخول المدرسي: إن معظم الأطفال الملتحقين لم يسبق لهم المرور على مرحلة إزالة البكم، الشيء الذي لا يسمح لهم بمباشرة التعليم الابتدائي.
(Guide des établissements de prise en charge, 1994, p45)

- عدم توافق الأطفال بالأقسام من حيث درجة الصمم.
- يظهر بعض التلاميذ اضطرابات مشتركة ولا سيما الفكرية والسلوكية.
- هيمنة اللغة الإدارية على اتصال التلاميذ فيما بينهم.
- طبيعة الحياة داخل المدارس التي تعزز الاعتزال الاجتماعي.

إن توجيه الأطفال المعاقين السمع نحو مراكز التكوين المهني (العادية أو المتخصصة) أو نحو مهنة معينة، يرتبط بالمستوى الدراسي واللغوي المتحصل عليه ومن ثمة ونظرا إلى نتائج اختبارات التوجيه، فإن الاختصاصات التي تقترح عليهم غالبا، هي من النوع اليدوي (النجارة، الخياطة، صناعة الخزف، صناعة الحلي، النقش على الخشب، ، الطرز والحلاقة). (ازداو، 2001، بتصرف)

7-3- مشاكل تربية الطفل المعاق سمعيا في الجزائر:

من خلال تحليلنا لمراحل وشروط التكفل التربوي للمعاق سمعيا بالجزائر التي اتخذت من البداية الاتجاه الشفوي كما سبق وأن أشرنا إليها.

- مقابلاتنا (لأطباء مختصين في طب النساء والأطفال، لمختصين في علم النفس الأروطفوني، المدرء والمسؤولين) بالمؤسسات التي أجريت بها التجربة من خلال ملاحظات الباحثة المختصة ازداو، 2001

- ملاحظتنا كمختص نفسي تمكنا من استخراج عدة عوامل يحتمل أن تكون لها مسؤولية متفوقة على النتائج المحدودة فيما يخص المستوى الدراسي والاندماج الاجتماعي للمعاقين. هذه العوامل، هي ذات طابع اجتماعي، اقتصادي وثقافي.

أ- غياب التشخيص المبكر على مستوى مصالح الولادة، حماية الأمومة والطفولة (P.M.I) وطب الأطفال، وذلك راجع لنقص:

- المتخصصين والاطارات المؤهلين
 - الوسائل السمعية على مستوى كل مصلحة.
 - التحسيس بمشاكل المعاق سمعيا عند الأطباء الممارسين في هذه المصالح.
- ب- غياب المؤسسات التربوية المبكرة، وذلك راجع للاهتمام المتأخر بالتكفل بالطفل.
- ج- نقص الإعلام: فبعض الأطباء، الأولياء والناس بصفة عامة يجهلون الطرق الحالية للتكفل بالطفل المعاق سمعيا خاصة إذا ما تعلق الأمر بالتربية الما قبل مدرسية (التحضيرية).

د- عدم كفاية العدة والوسائل المادية المسخرة من طرف الدولة للمؤسسات التربوية، ولا سيما الأجهزة المكبرة للصوت.

ذلك علما بأن عدد كبير من الأطفال هم من مستوى اجتماعي-اقتصادي ضعيف ولا يمكنهم الاستفادة من التجهيز السمعي.

هـ- الفارق الموجود ما بين لغة التعليم بالمدارس واللغة المستعملة في الأوساط العائلية. فالمختصين المتكفلين بالطفل والأولياء، يجدون بذلك أنفسهم أمام وضعية يصعب مواجهتها.

وغالبا ما يتعلق الأمر بالاختيار ما بين ثلاثة أنظمة لغوية مختلفة والمتمثلة في (اللغة العامية، اللغة الأمازيغية والعربية الفصحى). (ازداو، 2001، بتصرف)

رغبة في تعزيز المستوى المدرسي للطفل، فإن للعربية الفصحى الجانب الأوفر من الاستعمال. إلا أن هذه الوضعية لا تشجع تعلم اللغة عند هذا الأخير ذلك لأن وظيفة اللغة ذاتها تصبح محصورة في وسط ضيق ألا وهو المدرسة

ملخص:

إننا نتبين من خلال هذا الفصل من جهة، كيف أن الطفل المعاق سمعيا يخضع وبصفة كلية لما يقدم له في إطار مخصص، يجعله عرضة لكل الأخطاء والنقائص التربوية والبيداغوجية إذا ما قورن بالطفل العادي.

وكيف أن مشكل الطفل الجزائري هو أيضا مشكل ثقافي، اجتماعي واقتصادي الأمر الذي يزيد من وضعيته تعقيدا.

لكن من جهة ثانية، يجب الملاحظة هنا، أنه في تناولنا لموضوع تربية المعاقين سمعيا وبالأخص لصعوبات تربية اللغة، لم نتعرض بالفعل إلى عملية اكتسابها بذاتها من طرف هؤلاء، كما أننا لم نحدد فيما تتمثل اضطراباتهم اللغوية في مختلف درجات الإعاقة السمعية وبالمقارنة مع الأطفال العاديين (السالمين السمع).

يتضح من كل ما سبق أن الأطفال الصم أقل تكيفا عند مقارنتهم بالأطفال عاديي السمع، وكانت درجاتهم منخفضة في نواحي التوافق العام والتوافق الشخصي والاجتماعي. كما تظهر لديهم مشكلات سلوكية عديدة من بينها السلوك العدواني والسرقة والتكيد والكيد بالغير، ويتسمون بعدم النضوح الاجتماعي، وعدم تحملهم المسؤولية وكثرة المخاوف وقد بينا كذلك ظروف تربية الاصم في الجزائر والمشاكل التي تعيق حياة هذا الأخير.



الفصل الثاني القلق

تمهيد

- 1- مفهوم القلق
- 2- تصنيف المفسرة للقلق
- 3- اسباب القلق
- 4- اعراض القلق
- 5- تسخيص القلق
- 6- النظريات المفسرة للقلق
- 7- علاج ومال القلق

ملخص



تمهيد :

إن القلق هو روح الحياة بالنسبة للإنسان ... فإن لم يكن هنالك قلق ، فليس هناك حياة للإنسان ، وذلك لأن القلق يعد بمثابة الطاقة المحركة للإنسان ... فكلنا نعيش القلق ، ولكن بدرجات متفاوتة وبظروف مختلفة ...

بالإضافة إلى أن القلق استجابة وجدانية لموقف معين هو حارس للحياة النفسية للإنسان . فإذا زاد القلق عن حده الطبيعي ، ووصل إلى الشكل المرضي ، فهو يصبح هنا تكتيفا للمشاعر الإنسانية ، وموقفا متطرفا لإحساس طبيعي ...

وعادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية ، أو صاحبها ، إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضي الوحيد المستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين ، ويطلق عليه عندئذ القلق العصابي . فإذا بالمرضى يظل قلقا خائفا من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت ، ويظل يبحث عن شيء يبرر به خوفه أو يربطه به ، حتى أنه قد يلتمس لانزعاجه أو هي الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق ، ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيرا مما يتطلبه الموقف . ويؤدي به ذلك - على سبيل المثال - إلى تقلبه في فراض النوم دون استغراق فيه طوال ليالي فترة الامتحانات ، مع ضيق بالغ لعدم نومه هذا ، ورغبة شعورية جارفة للنوم حتى يستعيد نشاطه وقدرته على الاستذكار وأداء الامتحانات ، ومع ذلك فإن قلقه وانزعاجه يمنعه من النوم . ولا تكاد تنقضي فترة الامتحانات حتى يبحث قلقه عن سبب آخر لاستحضاره (كانتظار ظهور النتيجة وتوقع الرسوب ... إلخ ، وهكذا يظل المريض قلقا منشغلا ، سواء لأسباب واقعية أم لأسباب متوهمة) .

وواضح أن القلق العصابي هو قلق مرضي ، وعلى هذا يختلف عن القلق الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ، عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه أو سلامته (كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه ، أو كأن تفشل كوابح (فرامل) السيارة ، فهو عندئذ يشعر بالاضطراب والارتجاف ، فيجف ريقه ، وتعرق يده وجبهته ، وتزيد نبضات قلبه ، وتحتاج معدته ، ويشد توتره ، ويعاني الخوف العقلي والقلق) وأغلب الناس أحسوا بهذه المشاعر في أوقات الخطر والضغط (البناء،2005،ص25)

هذا وينبها دافيد شيهان في كتابه عن القلق إلى وجود نوعين منه : أولهما هو القلق خارجي المنشأ ، ويكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد ، أما الثاني فهو القلق داخلي المنشأ ، والذي توجد دلائل كثيرة توحى بأنه مرض (البناء،2005،ص25)

1-تعريف القلق:

أ. تعريف اللغوي :

يعرف القلق لغويا في معجم وبستر (Webster، 1991) على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف ، والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب.(الساسى،2010،ص 73)

ب. **التعريف اصطلاحا :** وحسب سوين ان القلق حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن القلق. كما تتضمن اتساع الحدة وازدياد العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب، والتنفس السريع، والحالة هذه تسمى بقلق الحالة أو حالة القلق وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتذبذب من وقت لآخر (سوين، 1988، ص 321)

ويرى **بيار جاني Pierre JANET** القلق هو خوف بدون موضوع فالقلق متصل بشغور

غامض متعب نتيجة الخوف من خطر غير معروف (B.Granger et

autres .1992p69)

ذهب فرويد الى ان القلق العصابي هو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (الزراد، 1984)، في حين ينظر إليه السلوكيون ومنهم شامز ودوركسي (فهمي، 1967) ويرى **الهيثي (1975، ص 71)** القلق بأنه عبارة عن مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة تنتج عن سوء تكيف وعدم انسجام وتوافق، وتطراً هذه المشاعر على المرء حين لا أكثر تعريفات القلق شيوغاً الجمعية الأمريكية للطب النفسي فعرفته بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كلا من القلق والخوف عدد من التغيرات الفيزيولوجية.(American psy ,1994 ,p435)

أما (زهران، 2000، ص 71) فقد عرف القلق بأنه انفعال مكتسب واستجابة انفعالية غير سارة، وحالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر انفعالي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض من المجهول، وأعراض نفسية جسمية ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر. ويعرفه **موسى (1987، ص 37)** بأنه استجابة انفعالية تتمثل في شعور غامض على شكل توقع عقاب، أو حدوث أمر خطير، وهو يشبه الخوف في كثير من أعراضه، لكنه يمتاز عنه بأنه خوف من مجهول ولا أساس له في الواقع، لأن إشاراته تأتي من داخل الفرد لارتباطه بنزعات أو رغبات سبق أن عوقب عليها عندما كان طفلاً، وارتبطت بالألم الذي يتوسطه اكتساب القلق ويزداد القلق تعقيداً وحده بالنزعات العدوانية المكبوتة

ويعرفه نوربارت سولامي ; **Norbert Sillamy** بأنه الشعور الحاد بالم عميق نتيجة خطر واسع يجعله غير قادر يصاحبه صدمات عاطفية ارتعاش وتغيرات فزيولوجية مختلفة (Norbert Sillamy.2003 p22)

ويضيف أحمد عبد الخالق إلى أن القلق العصابي هو خوف مزمن من أشياء ، أو أشخاص ، أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية ، أو لسبب واضح ، مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى ثابتة ومتكررة إلى حد كبير ، ولذا يسمى بالقلق الباثولوجي ، أي المرضي ، كما يدعى القلق الهائم الطليق (عبد الخالق، 1994، ص 14) ومن هذه الأعراض النفسية للقلق سرعة الاهتياج، كما يبدو في سرعة الانزعاج أو الميل إلى القفز عند سماع الأصوات المفاجئة، و الحساسية المفرطة للضوضاء والنرفزة، وضعف القدرة على التركيز، وشرود الذهن، والهبوط بين آن وآخر هذا فضلا عن التردد الشاذ والتشكك، وصعوبة اتخاذ القرارات وتزاحم الأفكار المزعجة على المريض، مع فقد الشهية للطعام وأرق، وأحلام كابوس متواترة، ومن الطبيعي أن يؤدي به هذا القلق المستمر والتوتر الدائم وصعوبة النوم إلى شعور شديد بالتعب والإرهاق.

يرى البنا بان القلق هو شعور غير سار ، بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية ، وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي . أو هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية . ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر .

ولكن قد يتحول القلق إلى صور أخرى من العصاب باستخدام ميكانيزمات الدفاع (كأن يعزل مخاوفه وصراعاته إلى موضوع أو موقف رمزي ، أو يلجأ إلى التكوين العكسي ، فيخفي ما يبطن ويبدل الشيء بنقيضه ، وهذا هو الحواز ، أو يستدمج موضوع الحب والكره ليصبح جزء من ذاته ، وهذا هو الاكتئاب) وهكذا يلجأ الفرد للحيل أحيانا ليخفف من ألمه الذي لا ينتهي .. (البنا،2005،ص26)

لذا لابد من المقارنة بين الخوف والقلق النفسي من الناحيتين الفسيولوجية والسيكولوجية وذلك :

أنه من الناحية الفسيولوجية فإن الخوف يصحبه نقص شديد في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات ، مما يؤدي إلى حالة من الإغماء ، وذلك في حالة الخوف الشديد . أما القلق النفسي فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة في الحركة .

ولكن من الناحية السيكولوجية فإن الفرق يكمن في الآتي :

الفصل الثاني:.....القلق

هو أن الخوف سببه معروف ، وتهديده خارجي ، وتعريفه محدد ، والصراع فيه غير موجود ، ومدته حادة .. أما القلق فسببه مجهول ، وتهديده داخلي ، وتعريفه غامض ، والصراع فيه موجود ، ومدته مزمنة

ولكن أحيانا القلق يسبب الاكتئاب كموظف صغير مسئول عن الخزينة ، ودوما يخشى من ضياع النقود ، فيصاب بالقلق ، ولكن قد يقلل القلق من تركيزه ويشتت انتباهه ن فيغري بعض الآخرين بسرقة ، فتظهر عليه علامات الاكتئاب . (البناء،2005،صص 27-28)

2-تصنيف القلق :

يصنف القلق إلى :

1 – القلق العام :

وهو الذي لا يرتبط بشيء محدد (البناء،2005،ص 29) .

2 – القلق الموضوعي العادي :

حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا ، ويطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي ، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء ، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو الإقدام على الزواج (زهران،1977،ص50). ويحدث أيضا في وجود متاعب خارجية واضحة ، ويزول بزوال السبب (فهميم،1993،ص43) .

3 – القلق العصابي :

وهو داخلي المصدر ، وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ، ولا مبرر له ، ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي (7). ولا يزول بزوال السبب ، ولكن يحتاج إلى العلاج النفسي ، كالخوف من الظلام ، والغفاريات أو الخيالات (فهميم،1993،ص47).

4 – القلق الكياني :

وهو الذي لا يتعلق بمشكلة التكيف ، وإنما بطبيعة الوجود نفسه (من أنا ؟ لماذا نعيش إلخ) ، وهو قد يكون في بداية الذهان

5 – القلق الثانوي :

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا ، أي هو الذي يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى ، كالوسواس القهري ، أو الذي يصاحب بعض الأعراض الجسمية ، كارتفاع درجة الحرارة ، والتهاب اللوزتين ... إلخ (فهميم،1993،ص 49).

3-أسباب القلق :

تتعدد أسباب القلق ، ومن أهمها :

1 – الوراثة :

كثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض – وأحيانا أقاربه الآخرين - يعانون من نفس القلق ، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة ،وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية (زهران،1977،ص109)

2 – الاستعداد النفسي: كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد ، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية ، والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص ، والصراع بين الدوافع والاتجاهات والاحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا ... إلخ ، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية .

3 – مواقف الحياة الضاغطة: كالضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ، ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) ، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة ، والوالدان العصبيان القلقان أو أو المنفصلان ، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين .

4 – مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ، ومشكلات الحاضر :التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي ، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان ... إلخ واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

5 – التعرض للحوادث والخبرات الحادة(اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) ، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة ، والارهاق الجسمي والتعب والمرض .

6 – الطرق الخاطئة لتجنب الحمل ، والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص ، وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات وظروف الحرب (زهران،1997،ص111).

7 – أسباب مرسبة :

مثل توقع خيبة الأمل أو صعوبات العمل ، أو فقدان عزيز ، أو اضطراب في العلاقة بالجنس الآخر ، أو أي صدمة نفسية أخرى ، ويمكن أن يكون السبب عضويا مثل الحمى أو الإصابة أو غيرها (البنا،2005،ص35)

8 – أسباب فسيولوجية :

يتبين أن أسباب القلق الفسيولوجية هي نشاط الجهازين السيمبتاوي والباراسيمبتاوي ، خاصة الأول ، ومركزه الأعلى في الدماغ في الهيبوثلاموس ، وهو في وسط دائرة الألياف العصبية الخاصة بالانفعال ، وتؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية ، ولذا من الممكن وقف هذه الأعراض بإعطاء عقاقير مانعة ومضادة لهذه الهرمونات ، مما يقلل

الفصل الثاني:.....القلق

من خوف الفرد المصاب ، وبالتالي إلى وقف الدائرة المفرغة خوف – قلق – مزيد من الخوف والأعراض – قلق ... إلخ (عكاشة، 1980، ص56) .

4- أعراض القلق :

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه ، وعادة ما يشكو بهما معا ، لذا تتعدد أعراض القلق ، ومن أهمها :

1 – الأعراض الجسمية للقلق : وتنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرنالين والنورأدرنالين في الدم (مع تنبيه الجهاز السمبتاوي) ، ومن ثم يظهر كل من :

- * الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة .
- * وتوتر العضلات وآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر
- * و النشاط الحركي الزائد .
- * واللازمات العصبية الحركية .
- * والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين .
- * وتصيب العرق بغزارة ، وعرق الكتفين وارتعاش الأصابع .
- * تنميل وخدار في الأطراف .
- * وشحوب الوجه .
- * فقدان التوازن وخفية الرأس .
- * وسرعة النبض والخفقان .
- * وسرعة ضربات القلب ، والإحساس بالنبضات في كل مكان ، في رأسه ، وفي مخه ، مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ ، والذي لم يحدث بالطبع . كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة . وفي اغلب الأحيان يكون مزيجا من الأعراض تتمثل في ضربات قلب سريعة، ضيق التنفس، الأرق، صعوبة في التركيز، الشعور بالتعب والتوتر(علي عسكر، 2003، ص 18)
- * وآلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم .
- * وارتفاع ضغط الدم .
- * واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر .
- * والدوار والغثيان والقيء ووجع المعدة .
- * والإسهال وزيادة مرات الإخراج .
- * وتكرار التجشؤ ، والانتفاخ ، وعسر الهضم .
- * وجفاف الفم والحلق .
- * وفقد الشهية وصعوبة في البلع ونقص الوزن .
- * وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء .
- * والتعب عند الاستيقاظ .

الفصل الثاني:.....القلق

* واضطراب الوظيفة الجنسية (العنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء) .

2 – الأعراض النفسية للقلق : وتشمل :

- * الشعور بالتوتر العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل .
- * والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة .
- * والحساسية النفسية الزائدة ، فيصبح شعور المريض مرهفا جدا .
- * وسهولة الاستثارة والهيّاج ، وعدم الاستقرار .
- * والمخاوف العامة غير المحددة والتي قد تصل إلى درجة الفزع (أي يكون الفرد خائفا ولكنه لا يعرف لماذا ، ويكون لديه شعور أن شيئا ما سيحدث ولكنه لا يعرف ما هو) .
- * والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات .
- * والهم والاكتئاب العابر .
- * والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل .
- * وتوهم المرض ، والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت .
- * واضطراب النوم والأرق ، والأحلام المزعجة والكابوس .
- * وضعف القدرة على التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة
- * وضعف القدرة على العمل والإنتاج والانجاز .
- * وسوء التوافق الاجتماعي ، وسوء التوافق المهني ، وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط .
- * وتناول شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة .

5-تشخيص القلق :

1 - في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق ، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .

2 – وفي حالة وجود الأعراض الجسمية ، يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصبية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب (وفي كثير من الحالات نلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ، ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق ، لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي ، وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون .

3 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق المرضي أو العصابي الحاد المزمن ، وبين القلق الموضوعي أو السوي .

4 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى ، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق .

علاج القلق :

إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج ، هو تقصي تاريخ المريض ، تفصيلا ، وفحصه فحصا شاملا ، ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه (البنّا،2005،ص40)

6- النظريات المفسرة للقلق:

أولاً : تفسير التحليل النفسي : يعد Freud رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق. بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات فرويد، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان. (الساسى، 2009، ص77)

أ. تفسير القلق عند فرويد : اهتم عالم النفس " فرويد " بدراسة القلق، وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد حيث ميز بين نوعين من القلق هما:

-القلق الموضوعي : حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي، نقول أن الفرد يعاني قلقاً موضوعياً، ويعرف فرويد القلق الموضوعي بأنه " : رد فعل لخطر خارجي معروف " وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه التسميات: القلق الواقعي، القلق الحقيقي، القلق السوي وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، لأن مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد ويوضح فرويد في نظريته أن القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف . (الساسى، 2009، ص78)

-الحصر العصابي: ويعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (الزراة، 1984،) ويمكن تعريفه على أنه قلق غامض غير مفهوم، لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، ويتضح من هذا التعريف، أن مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه " الهو " فيخاف الفرد من أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى (الساسى، 2009، ص78)

ولا ترجع نشأة هذا النوع من القلق إلى مصدر خارجي، فهو قلق ينشأ من ضغط الغرائز المكبوتة للتعبير عن نفسها وكسر حواجز الكبت، وبعبارة أخرى ينشأ القلق العصابي كميكانيزم داخلي غير مدرك عندما تهدد "ألهو بالتغلب على "دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها والتي جاهد "الأنا في سبيل كبتها فالقلق إشارة إنذار تطلق "للأنا" لتحفيزه على العمل على كبت تلك الرغبات، وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية كالتبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من حيل دفاعية، غير أن استخدام هذه الحيل لا يؤدي إلا إلى راحة مؤقتة، ويشد القلق وتلجأ لا شعورياً إلى وسيلة أخرى في محاولة أخيرة للتنمية لتحقيق استمرارية كبت هذه الخبرات الأشد إيلاًماً من القلق نفسه، ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد، كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة إذا فاقت في شدتها ما هو

الفصل الثاني:.....القلق

متوقع أو إذا كانت المثيرات لا تثير القلق أساساً لدى الأشخاص العاديين ومن ذلك الخوف مثلاً عند رؤية الدم أو الحشرات، أخيراً فإنه يمكن أن يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات اشد كالهستيريا مثلاً، إن الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق أحياناً خوفاً من توقع حدوثها، إن هذا التوقع يجعله في حالة تهديد (فهمي، 1997) وينتهي فرويد من دراساته في النظرية الأولى للقلق إلى أنه ينشأ عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع، وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية الليبدو إلى قلق ومنه فالنظرية الأولى ترى أن القلق متعلق بالرغبات، فالرغبة الجامحة تسبب ضغطاً وتخلق زيادة للطاقة، التي لا يمكنها أن تحرر وتؤدي بذلك إلى القلق، فهو نتاج عدم استعمال الطاقة، وعاد فرويد مرة أخرى في كتاب القلق إلى دراسة موضوع القلق دراسة تفصيلية، فادى ذلك إلى كشف التناقض بالنظرية الأولى وإعطاء تفسير نظري ثاني للحرص، والحرص في النظرية الثانية نتاج صراع بين الهو والأنا الاجتماعي، والهو والأنا، أو الأنا الاجتماعي والأنا، وهو الأنا الذي يعيش الحرص كإشارة إنذار منبهة منه تجاه رغبة غير ملائمة، وتمثل بذلك القلق وظيفة للحفاظ على الذات (الساسى، 2009، ص79)

ولقد مهدت هذه الأفكار لظهور جيل من الفرويديين الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية وأهمية فاعلية أهمية القلق الأساسي رابطة إياه بالحاجات الأنا.

2- **تفسير القلق عند كارن هورني**: عرفت هورني القلق الأساسي بقولها " : إنه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعوانية، كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي : الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، الشعور بالعزلة (عثمان، 2001، ص23 ، ص24)، وتؤكد هورني العناصر الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح

بالحب والتقبل والتعاطف والإعتراف وخاصة من الوالدين، مؤكدة على أن إنعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من الحب والعطف والحنان والضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق (فهمي، 1997)، وترى هورني أن مصدر القلق ليس هو بالرغبات الجنسية غير مقبولة مثل ما يقول فرويد، لكن الدوافع العدوانية وزيادة التنبيه وشدة الإثارة الصادرة عنها، وخشية الفرد من توجيهها إلى الأشخاص الذين يولي لهم أهمية ويحبهم، وهذا هو أساس العصاب، فينشأ في المرحلة الأولى من الحياة نتيجة اضطراب العلاقة بين الطفل والديه، وكي يتخلص من هذا القلق الأساسي ويجلب لنفسه الطمأنينة فإنه يكون بعض الحيل نحو الأشخاص الآخرين، كأن يتخذ اتجاه التواضع أو الخضوع نحوهم وكذا الحيل العصابية، فالشعور بعدم القدرة على الدفاع خوفاً من العقاب من أهم العوامل التي تفسر شعور الفرد بالعجز أمام عالم معاد وهذا خلافاً لما جاء به فرويد عن أن سبب الشعور بالعجز هو ضعف الأنا وخضوعه لكل من الهو والأنا الأعلى (الساسى، 2010، ص81)

تفسير القلق عند هاري ستاك سوليفان : اتخذ سوليفان (1987) موقفاً قريباً حيث ركز على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة بدءاً من لحظة الميلاد إلا أنه وسع من مفهوم العلاقات الاجتماعية حيث أظهر أهمية نمو هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة من خلال ربطها بالخبرات المعرفية، ويرى أن القلق يبدأ مع بداية الحياة وينتج من العلاقات الشخصية المتبادلة مع الأم، ففي المرحلة الأولى لا تسمح قدرات الطفل المعرفية بالتفريق بين ذاته وذات أمه، وبالتالي فإن قلق الأم أثناء رعايتها لأبنها يعتبر قلقه، ولا يمكن خفض القلق لديه إذا استمر قلقها، وقد حدد سوليفان ' أربعة أنماط من الأمهات لتمثيل الأم كمصدر للإشباع في المرحلة الأولى وتشمل الأم الجيدة المشبعة، الأم الجيدة غير مشبعة، الأم غير الجيدة المشبعة، الأم الشريرة، ويستمر ارتباط القلق بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، ففي المرحلة الثانية على سبيل المثال يرتبط قلق الطفل بالنتائج السلبية للأحداث دون الارتباط بأسبابها، في حين يرتبط في المرحلة الثالثة بالنتائج مقترنة بالأسباب، كما يفيد بأن القلق بناء وهدام في نفس الوقت، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي، و يعتقد أن نظام الذات يتشكل في (Self System) قدم سوليفان مصطلحاً هو نظام الذات صورة فردية بواسطة القلق الناجم عن عدم رضا الآباء وموافقهم وعن مشاعر الطمأنينة الناجمة عن محبة الآباء ورضاهم (عيب غنية، 1995، ص 36)

2- تفسير القلق عند كارل يونج : وبالرغم من انفصال يونج عن فرويد إلا أنه بقي متأثراً إلى أبعد مما قال به فرويد حتى وإن كان في نظريته إشارة لأهمية العوامل الاجتماعية . ويشير يونج (فهمي، 1997) انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضاً كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلاً، فإنه ينتابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي.

3- تفسير القلق عند ألفرد أدلر : مع تبعية أدلر أيضاً لفرويد في بداية عمله بالتحليل النفسي فقد طور أدلر نظريته الخاصة حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص مبرراً أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد ذلك وخاصة الأسرية منها كالتدليل الزائد للطفل أو نبذه والترتيب الميلادى يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق (حوالة، 1991؛ فهمي، 1977) فكان أدلر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار وبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به،

ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه. (الساسى، 2009، ص83)

4- **تفسير القلق عند إيريك فروم :** ظهرت نظرية فروم والحاجات الأساسية والمتمثلة من وجهة نظره في الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الارتباط بالجذور والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى إطار توجيهي، حيث يؤكد فروم بأن هذه الحاجات الإنسانية جزء من طبيعة الإنسان ولازمه لتطوره وارتقائه مؤكداً إعاقة الظروف الاجتماعية السيئة والصراع الاجتماعي لإشباعها حيث يقود ذلك إلى القلق ومن ثم الاضطرابات النفسية

يرى فروم أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمداً على الكبار وخاصة والديه، وهذا الاعتماد يقيد به بقاءه يلتزم بها حتى لا يفقد حنانهما، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره واعتماده على نفسه ويسمي هذه العملية بالتفرد، غير أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين إنما يعطي للطفل شعوراً بالأمن وبالانتماء إلى الجماعة، والاستقلال يهدد هذا الشعور بالأمن الذي يولد شعوراً بالعجز والقلق نتيجة ما يود إنجازه من الأعمال وعدم اكتمال قدراته لإنجازه هذه الأعمال، وهكذا يرى فروم أن القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الاستقلال، ويرى فروم أن بعض الإمكانيات تقابل بعدم الاستحسان والرفض من أب قاس أو مجتمع خاص في بيئة الطفل، ويضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى كبت إمكانياته، ويصبح إظهارها عاملاً مؤدياً إلى ظهور القلق، لأنه يرى فيها تهديداً لعلاقته بوالده ، واعتماداً على ما سبق فإنه يمكن القول بأن التحليليين يربطون ظهور الاضطرابات النفسية ومنها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة للنمو السوي كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب ولضعف نمو الأنا الفاعل القادر على التكيف في المقابل. (الساسى، 2009، ص83)

ثانياً : التفسير السلوكي للقلق : يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز الأوائل من السلوكيين الراديكاليين من أمثال واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبيهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (الخالدي، 1404) ، ولا تختلف نظرية كثيراً عن مسار التفسير الإشتراطي الكلاسيكي، حيث يرى (Skinner) سكينر أن السلوك إجمالاً بما في ذلك السلوك غير السوي والمرضي كنتيجة لمرور الفرد بخبرات مثيرة للقلق، عززت بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمرًا لمثل هذه الاضطرابات ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفقاً للتطور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر واطسن آخذين في اعتبارهم العمليات العقلية كعوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، ولعل من أهمهم:

1- **تفسير القلق من خلال تصور بافلوف** : تعتبر دراسات العالم الروسي بافلوف 1927 من الدراسات المبكرة في هذا الموضوع، فبالنسبة له كان يرى القلق ينجم في حالة إشارة الخطر (المنبه الاصطناعي الشرطي) يأتي ليأخذ بصورة ضرورية نفس رد الفعل الذي نتج سابقا بواسطة الصدمة الحقيقية (المنبه الطبيعي) لقد أكد بافلوف على ميكانيكية (التعويض للمنبه) (التكيف الشرطي) (الساسي، 2009، ص85)

2- **تفسير القلق من خلال تصور دولارد وميللر** :نظر كل من دولارد وميللر إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمشيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب وعرض دولارد وميللر نظريتهما " الشخصية والعلاج النفسي.

و القلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح، والقلق عند دولارد وميللر حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها ويعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب، ويحدث نتيجة الصراع، والصراع يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الأقدام والأحجام أو صراع الإقدام – الأقدام، أو صراع الأحجام الأحجام إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى.

3- **تفسير شامز ودوركسي** :يرى كل من شامز ودوركسي (فهمي، 1967) أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح ويترتب على ذلك مشيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم إستقرار، وان أساس القلق هو إدراك الفرد بان حياته محدودة ولا بد أن تنتهي بالموت، مما يهدد خطته المستقبلية (مجدي ، 1999، ص152)، وقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الإجتماعي لباندورا الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المشيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مشيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره متمثلا في المفهوم السالب للفرد عن قدراته وعليه فإن القلق وان عبر عن استجابات بمشيرات خارجية مؤلمة، فان هذا الارتباط يبقى ارتباطا جزئيا مرتبطا من جانب آخر بالسّمات الشخصية العقلية منها والوجدانية ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق .

ثالثا : التفسير الوجودي والإنساني للقلق . : يقول كيركيجار المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق على الإمكانات العامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان، فهذا قلق من وهذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب المرء حينما ينظر في هاوية (الفيومى، 1405) ولقد بقي القلق موضوعا أساسيا لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار انه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علماء النفس أحد أهم أن رواد هذا

الاتجاه في الولايات المتحدة الوجودي من أمثال رولو مي ويعتقد مي الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقاً، ويرى أن القلق جزء من وجود الإنسان، والقلق ليس خوفاً من شيء موضوعي بل يعبر عن شعوراً غامضاً وخوفاً عاماً من مهددات الوجود، ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو. وقد يدفع الفرد لكبتها أو تجاهلها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلاً كجزء من الوجود، وهذا يساعد على قبولنا لحياتنا واستغلالها بفاعلية. ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجودنا، حيث تدفع إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذج المختلفة الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، والوجود في العالم الذاتي، حيث يفشل في الموازنة بين الإحساس بالوجود في هذه النماذج، مما يعني غلبة إحساسه بالوجود في أحدها، فقد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويتركز حول ذاته، وقد يهمل حاجاته في مقابل إرضاء المجتمع، وقد يركز على وجوده في العالم المادي مما يعني النظرة السطحية لذاته وللمجتمع، هذا فقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالعجز بالفرد إلى الشعور أن الحل هو قبوله كجزء من وجودنا واستغلاله كدافع والذنب، ويرى مي لتحقيق الهدف الإيجابي وهو التكامل بين نماذج الوجود، ويؤكد مي أن لأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق للإحساس بالوجود أو ولمشاعر الذنب العالية المعيقة لخلق التكامل بين وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسان أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق، كما يرون أن فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي هو يريد (عبد الغفار، 1976) ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر كل من مازلو وروجرز حيث يعتقد مازلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بد لا من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق

كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (الساسى، 2009، ص88)

رابعا : تفسير الاتجاه المعرفي للقلق : يمثل علم النفس المعرفي اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك سوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية، كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها، ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، ويعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتها

السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل (الساسى، 2009، ص89)

1- **تفسير القلق في تصور بيك :** ويرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية، هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية.

2- **تفسير القلق في تصور كاتل وشاير :** كشفت الأبحاث التحليلية العملية لكاتل و شاير عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما سمة القلق وحالة القلق ويعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي، نقلاً عن (فاروق عثمان، 2001، ص13)

تصور حالة القلق كظرف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي، ويشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد، وتختلف شدة الحالة تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد، وتتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد للفرد، ويعتقد سبيلبرجر أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق، وسمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق، وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث إنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة، ويتضح من العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق أن الاستعداد أو التهيؤ للقلق يظل كامناً " كسمة القلق" ويستثار فقط بمثيرات مهددة "كحالة القلق" وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى (عثمان، 2001 ص26)

3- **تفسير القلق في تصور سبيلبرجر :** لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن كاتل وسبيلبرجر توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلان يجب التفريق بينهما، قلق الحالة وقلق السمة الأول هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله وعرف هذا النوع من القلق على أنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر به الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه

الفصل الثاني:.....القلق

العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسدياً ونفسياً إلى حالته العادية .

أما الشكل الآخر من القلق فهو سمة القلق وعرف هذا النوع أنه عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبئه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة حالة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق، وتوجد سمة القلق والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند البعض بدرجة منخفضة وعند آخرين بدرجة عالية بينما توجد عند الغالبية بدرجة متوسطة أو قريبة من الوسط، والشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة، ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تتناسب مع ما في الموقف من خطر حقيقي، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب غير مبالغ فيه (مرسي، 1979) وفي ضوء نظرية "قلق الحالة - قلق السمة" فإن الشعور بالقلق في مواقف الإحباط والصراع مسألة نسبية، تختلف من شخص لآخر بحسب الاستعداد للقلق عند كل منهما، فالشخص ذو الاستعداد العالي يظهر القلق والتوتر في مواقف الإحباط والصراع أكثر من الشخص ذو الاستعداد المنخفض للقلق، لأن الأول يدرك العجز والفشل بسرعة، ولا يثق في قدراته وإمكاناته، ويتوقع الشر، ويعجز عن اتخاذ قراراته وينمو الاستعداد للقلق من التفاعل بين المعطيات الوراثية وأساليب التنشئة الخاطئة، وقد تبين من العديد من الدراسات كما يشير مرسي (1985) تأثير أساليب التنشئة الخاطئة في تنمية هذا الاستعداد بدرجة تفوق تأثير الوراثة، حيث وجد أن الأشخاص من ذوي سمة القلق العالية عانوا من تنشئة أكثر سلبية كما تعرضوا لدرجة أعلى من النبذ والحرمان والقسوة في مرحلة الطفولة مقارنة بغيرهم.

خامساً : التفسير الفسيولوجي للقلق : يذكر عكاشة (1992) أن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوي، فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً الأطراف، ويعمق التنفس.

التي تثبت البنزوديازيبين (G.A.B.A) ونشير إلى إن اكتشاف المستقبلات أي مضادات القلق حددت مرحلة أساسية في فهم الآلية (Benzodiazépines) البيوكيماوية للقلق، فالجهاز اللمبي يظهر أنه يلعب دوراً هاماً في اندلاع نوبات الهلع بالإضافة ما لجهاز الأدرينالين والسيروتونين في تحديد المظاهر القلق، فتنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي و الباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينين... الخ، أما ظواهر الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية

والنوم، كما تلعب الوراثة دورا هاما فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض وأحيانا أقاربه يعانون من نفس القلق، و هذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة، و بالرغم من أن (25 %) من أقارب الدرجة الأولى للمرضى يصابون بالقلق مما يشير إلى دور الجينات الوراثية، إلا أن دراسات التوائم لم تؤكد ذلك بل أثارت نتائجها الجدل حول دور الجينات الوراثية (الساسى،2009،ص93)

7- علاج ومال القلق:

- العلاج:

1 – العلاج النفسي للقلق :

ويهدف لتطوير شخصية المريض ، وزيادة بصيرته ، وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن . ويفيد التحليل النفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ، وتنفيس المكبوتات ، وحل الصراعات الأساسية . ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشراف المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على اللزومات العصبية الحركية (كقتل الشعر أو الشارب ، تقطيب الجبهة ، رمش العينين ، رمش المنخر ، مسح الأنف والأذن ، اختلاج الفم ، عض الشفاه ، مص الإبهام أو الأصابع ، قضم الأظافر ، الإيماء بالرأس ، أو هزة تحريك العنق ، إدارة الرأس ، عصر حبوب الوجه) .

كما تفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والتفهم وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق (ساهين،1977،ص41).

كما يفيد العلاج النفسي التدعيمي ، في علاج هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعليم المريض الاسترخاء عن طريق تخيل بأنه موجود في مكان يحب أن يكون فيه (ثابت،1998،ص65)

2 – الإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي للقلق :

وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها .

3 – العلاج البيئي للقلق :

كتعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل ، وتخفيف أعباء المريض ، وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسليّة والموسيقى والعلاج بالعمل) .

4 – العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة للقلق :

بتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسدي ، واستخدام المسكنات (مثل الباربيتورات) واستخدام المهدئات (مثل ستيلازين) ، واستخدام العقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم) . وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات ، حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ . ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان . وقد وجد استخدام علاج التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الحالات .

5 – العلاج الاجتماعي :

ويتركز في تكيف حالة المنزل والعمل ، حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته (شاهين،1977،ص42) ، وإزالة الأسباب العائلية المسببة للقلق (ثابت،1998،ص66)

مآل القلق :

مآله حسن جدا ، خاصة كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والانا قوية ، وكلما كانت ظروف حياة المريض أقل قسوة ، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض أقل ، وكلما كانت دافعيته للشفاء وتعاونيه مع المعالج أقوى . (البناء،2005،ص45)

وفيما يلي حالة لعصاب القلق :

موظف ، كتابي بإحدى الشركات ، عمره (23 سنة) ، أعزب ، يقيم بالقاهرة ، وموطنه الأصلي إحدى قرى الصعيد . كانت شكواه بنص كلامه كما يلي : " القلق المستمر ، أبص أألاقي حالات جسمانية تصيبني ، مرة بيقوسولي الضغط ، يلاقوه عالي ، ومرة طبيعي . بالليل أجي أنام ، أبقي مش عارف . أبص أألاقي كإن فيه حاجة فوق رأسي مقفلة عيني ، أخذ علاج الضغط مفيش فايذة ، في شغلي بعد ما كنت منظم وكويس دلوقت مش قادر أشتغل ، أقعد على مكتبي خمس دقائق أروح قايم ، رغم إنني عارف إن شغلي متعطل ، في الفترة الأخيرة لقيت نفسي باثور لأتفه الأسباب زي النهاردة الصبح داخل ، الساعي جه قال لي مش عارف إيه ، رحى واخذه بكوباية الينسون ... لو فيه موضوع معين في مخي عايز أدرسه ، أألاقي مخي مش قادر أركز ، ولا أعرف ابتدي منين ، لا يمكن دلوقت أقدر أقرأ حاجة ، وتثبت في دماغي على الرغم من إنني كنت متفوق في دراستي ... كثير وأنا ماشي في الشارع يتهايا لي أن فيه عربية حتصدمني .

وبدراسة تاريخه الأسري ، وظروف تنشئته ، تبين أنه نشأ في بيئة محافظة ، فقيرة في الصعيد ، وكان أكبر إخوته ، وأن والدته ماتت وهو في سن الرابعة عشرة ، (وكانت وقت موتها غضبانة في بيت والدها !!) ... وأنها هي التي كانت تحرص على أن يتعلم ، حتى أن أخوته الأصغر منه لم يتعلموا ، وربما كان ذلك بسبب موتها ، وكانت تحرص على أن تراه متفوقا جدا ، فيقول : " مرة طلعت الثاني ، قلعت الشيشب وضربتني " ، وكانت علاقته بوالده سيئة للغاية ... " كان باستمرار يضربني ويطرمني ويقول : " انت لو نجحت حتعملي إيه ؟ " .. وتزوج الوالد بعد وفاه الوالدة مباشرة ، وكانت زوجة الأب قاسية " مسيطرة على كل حاجة ، وإن كانت في الفترة الأخيرة بتحاول تتقرب مني ، علشان أساعدهم ماديا " ، وكان رب الأسرة هو جد المريض (والد أبيه) ، وكانت شخصيته مسيطرة على كل من بالمنزل ، وهو الذي صمم على أن يكمل المريض تعليمه ، ولكنه كان سببا في صدمة المريض نفسيا منذ الصغر ، إذ أن المريض اكتشف علاقة بين جدة وزوجة أبيه ، فصدم صدمة شديدة ... هزت مثله العليا ، وحاول أن ينبه جده إلى أنه رأى ذلك المنظر بطريق غير مباشر ، فأخذ يقص عليه قصته ، وكأنه قرأها في كتب المدرسة ، وكان فحوى القصة ما

جرى بين الجد وزوجه الأب ، وما كاد الجد يسمع هذه القصة حتى تبين ما يعنيه حفيده ، فأصيب بنوبة قلبية ، فشقق ومات (!) (ولم نستطيع التأكد من مدى صحة هذه الرواية !) ... وشعر بعد ذلك المريض بشعور بالذنب ، وأنه السبب في وفاة جده الحريص على تعليمه ، ولكنه كان يبرر ذلك بأنه لو ترك الأمور تسير دون تدخل منه لكان من المحتمل أن يكتشف والده العلاقة وينهار البيت جميعه . أما السبب المرسب فكان انتهاء علاقة حب بين المريض وبين إحدى الفتيات التي كانت على غير دينه ، وابتدأت كل أعراض القلق تقريبا حين أخبرته أن قريبا لها خطبها .

وبالفحص العضوي تبين أن جسمه سليم ، وأن أعراضه ليس لها ما يبررها عضويا . وهكذا نرى كيف تلعب الأسباب المهيئة دورا هاما في الإعداد للمرض ، وهي في هذه الحالة فقر الأسرة ، وقسوة الوالد ، ووفاه الأم ، وسوء معاملته زوجة الأب ، ثم سيطرة الجد ، ثم تحطيم المثل الأعلى فيه ، ثم الشعور بالذنب نحو وفاته . ونرى أن السبب المرسب وهو خيبة الأمل في الحب ، وكان يمكن أن يمر بسلام لولا كل هذه المقدمات .

ونحب أن نشير إلى أن روايته عن حادثة جده وزوجة أبيه ثم وفاة جده ، بهذه الصورة الدرامية قد كان لها دلالتها في تكوين نفسية المريض وفي العلاج ، سواء كانت حقيقة أم من نسج الخيال (شاهين، 1977، ص45) .

ملخص:

قدمنا عرضا تشخيصيا لاضطراب القلق والذي يعتبر من المشكلات النفسية التي تؤثر على الطفل الاصح وعن توافقه النفسي والاجتماعي وقد يكون أهم ما يمكن عمله من قبل عائلة وأصدقاء المقربين للطفل المعرض للقلق هو أن يتعرفوا تعرفا صحيحا على التشخيص والعلاج، وهذا يشمل تشجيع هذا الطفل على الاستمرار في العلاج حتى تختفي أو تخف الأعراض إلى درجة مقبولة، من أهم ما يحتاجه الاصح هو المساندة العاطفية، وهو يشمل ذلك الصبر والتفهم والحنان.



الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

- 1- تعريف الاكتئاب
- 2- تصنيف الاكتئاب
- 3- اسباب الاكتئاب
- 4- اعراض الاكتئاب
- 5- تشخيص الاكتئاب
- 6- النظريات المفسرة للاكتئاب
- 7- علاج الاكتئاب

ملخص



تمهيد

الاكتئاب العصابي يطلق عليه – أحيانا – الاستجابة الاكتئابية ، وتسيطر على مرض الاكتئاب العصابي حالة من الهم والحزن والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا ، والرغبة في التخلص من الحياة ، مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج ، وفتور الشهية للطعام والجنس ، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في نوم المريض .

والاكتئاب العصابي يصيب الفرد ، بعد فقدته لشخص أو شيء عزيز ، أو تعرضه لموقف يستدعي الحزن . إلا أن الحزن الناتج لا يزول أو تخف حدته بمرور الوقت ، كما يحدث للأشخاص الأسوياء . لكن يظل في شدته مع مرور الزمن ، بل قد يتزايد . والاكتئاب العصابي لا تصاحبه هذات أو هلاوس (طه، 1999ص45)

1-تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر ، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعتبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1997ص123).

2-تصنيف الاكتئاب :

يصنف الاكتئاب إلى ما يلي :

- 1 – الاكتئاب الخفيف Mild Depression ، وهو أخف صور الاكتئاب
- 2 – الاكتئاب البسيط Simple Depression ، وهو أبسط صور الاكتئاب .
- 3 – الاكتئاب الحاد (السواد) Acute Depression ، وهو أشد صور الاكتئاب حدة .
- 4 – الاكتئاب المزمن Chronic Depression ، وهو دائم وليس في مناسبة فقط .
- 5 – الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي) Reactive Depression ، وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى .
- 6 – الاكتئاب الشرطي ، وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة .
- 7 – اكتئاب سن القعود Involutional Depressive Reaction ، ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات ، أي عند سن القعود ، أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد . ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والإهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحيانا سوداء سن القعود .
- 8 – الاكتئاب العصابي Neurotic Depression .

9 – الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression . (البناء، 2005، ص 44)

والفرق بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة ، وفي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانا خطيئة .

10 – الاكتئاب كأحد دوري زهان الهوس والاكتئاب .

3- أسباب الاكتئاب :

عادة ما يحدث في الأشخاص ذوي التكوين البدني ، الذين يتصفون بمزاج متقلب حاد (شاهين، 1977، ص72) ويرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية (بيئية) مهينة ، وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جدا . وأهم هذه الأسباب هي الأسباب النفسية ومنها :

1 – التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة ... إلخ) والإنهزام أمام هذه الشدائد .

2 – الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) ، وفقد الحب والمساندة العاطفية ، وفقد حبيب أو فراقه ، أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية ، أو فقد الكرامة ، أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد .

3 – الصراعات اللاشعورية .

4 – الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .

5 – ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات .

6 – الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) ، وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد .

7 – الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .

8 – التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال ... إلخ) .

9 – عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي ، والمدرک ، وبين مفهوم الذات المثالي .

10 – سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ، ويتجه نحو الذات ، حتى لقد يظهر في شكل محاولة الانتحار ، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة " الكفارة " .

4-أعراض الاكتئاب :

1 – الأعراض الجسمية ومنها :

* انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع .

* فقدان الشهية ورفض الطعام .

* الصداع والتعب – لأقل جهد – وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر

* ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي ، والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع .

* الرقابة الحركية واللازمات الحركية .

* نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال) ، والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية (عند النساء) .

* توهم المرض والانشغال على الصحة .

2 – الأعراض النفسية ومنها :

* البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .

* انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات .

* عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية ، والشعور بعدم القيمة والتفاهة .

* القلق والتوتر والأرق .

* فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشروود حتى الدهول .

* التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا ، والتبرم بأوضاع الحياة ، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها .

* اللامبالاة بالبيئة ، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمر العادية (في المنزل وفي العمل وفي وقت الفراغ) .

* بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت .

* الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة حول الأمور الجنسية) .

* أفكار الانتحار أحيانا . (البناء، 2005، ص47)

3 – الأعراض العامة وأهمها :

* نقص الإنتاج عن ذي قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل .

* سوء التوافق الاجتماعي (زهران، 1997، ص43).

* انكسار النفس وانقباضها .

* فقد المشاركة مع الآخرين .(فهيم، 1993 ص67)

وهكذا نجد أن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادا للذات .

5- تشخيص الاكتئاب : تشخيص الاكتئاب سهل ، ولكن :

1 – يجب التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن .

2 – يجب التفرقة بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني .

3 – يجب التفرقة بين الاكتئاب سن القعود وبين ذهان الشيخوخة .

4 – يجب التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام .

5 – يجب التفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية .

6 – يجب الاحتراس ، فقد يغطي المريض اكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل فقد الشهية أو الأرق أو العنة أو البرود الجنسي .(البناء، 2005، ص45)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

أولاً: المنظور السيكودينامي

1-آراءسيجموندفرويدFreud:

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأودي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهوائيةالأناأعلى (بركات، 2000: 38) وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص إلى المرحلة الفمية (بركات، 2000: 38)، حيث يتردد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل للوم الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء لوم الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط، ويعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الحبرات المصاحبة للموضوع المفقود إلى الذات (بركات، 2000: 38).

2-آراء الفرد أدلرAdler:

ويرى أدلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص، وقد أشار أدلر إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وترتيبه بين إخوانه، وأسلوب الحياء الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعيا(عكاشة، 1998: 26).

3-آراء كل من رادو Sander Rado وميلاني كلاين Melani Klein وفينكل Otto Fenichel:

يعتقد رادو بأن الاكتئاب ناجم عن وضع الرعاية في عملية الرضاعة على الأنا الطفلية مثل مشاعر الدفء والأمان (عسكر، 1988: 78) وهو نداء يأس لطلب الحب وفي نفس الوقت تعبير عن حالة الغضب القائمة لدى المريض (إسماعيل، بدون: 151). وترى كلاين أن الاكتئاب ناجم عن التناقض الوجداني عندما تكون خبرة الشعور بالألم قد تم استدعاؤها (عسكر، 1988: 78) وهو رجوع صدى للمراحل المبكرة والحبرات المؤلمة في الطفولة (الحفني، 1992: 205).

أما فينكل Fenichel فيرى بأن حالات الاكتئاب الخفيفة تنشأ بسبب مواقف يشعر فيها المرء بخيبة الأمل وينمو لديه قدر من العدوان، ومشاعر الإثم، كما أنه يستطيع الاحتفاظ بحدود الذات والاتصال بالواقع قائم أما في الحالات الحادة فإن المرء يمر بحالة نكوص، ويصبح إدراكه للواقع غير متكامل (إسماعيل، بدون: 151) ويكشف الاكتئابيون عن سمات في الشخصية والأفكار كالاتمادية، والحاجة إلى أن يكونوا محبوبين من قبل موضوعات حبهم، وينتشر عندهم رفض الطعام وهو أكثر الأعراض المميزة للاكتئاب (عسكر، 1988: 77).

4-آراء جوستاف يونجJung:

أدخل يونج مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس ويرى بأن اللبيدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه(عكاشة، 1998: 27) ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب، والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية (ياسين، 1988: 236).

5-آراء كارل إبراهيم Karl Abraham:

أشار كارل إبراهيم إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد أنه معبود بسبب نقائصه الفطرية (موسى، 1993: 434).

ويكشف المكتئبون عن تركز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكراهة في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتخفيض الدوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبديية وفي نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يتم إسقاطها على الآخرين، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية جبلية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم، وعند تعرضهم للإحباط ينكسون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب، وتستثار مشارهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالاكتئاب (إسماعيل، بدون: 146).

6-آراء التحليليين المحدثين:

يعتقد أثورانديك Otto Rank أن أساس القلق الذي يشعر به الإنسان في مستقبل حياته يرجع إلى صدمة الميلاد والإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية، وأن العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا لم تتطور لديه الإمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيده ذاته (عكاشة، 1998: 27).

وترى كارين هورني K. Horney أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب (ياسين، 1988: 235) ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل (عكاشة، 1998: 27) حيث ينمي القلق لديه أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به من عزلة وقلق، فقد يصبح عدوانيا أو خاضعا حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص (عباس، 1990: 43) وينجم العصاب عند هورني عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين والأبناء أكثر من كونه راجعا إلى دوافع فطرية غريزية (عبد الرحمن، 1998: 249).

ويرى إيرك فروم Eric From بأن الإنسان يريد أن يشعر وينتمي ويرغب في أن يكون جزءا متكاملًا من العالم من حوله، وإذا انفصل عن العالم وبقية البشر، أحس بالوحدة كالطفل الذي يشعر بالعجز وقلة الحيلة نتيجة انفصاله عن روابطه الأولية بوالديه (هول، 1969: 73) وإخفاق الإنسان في إشباع ميوله الحياتية يولد العصاب لديه (ياسين، 1988: 27).

يرى بينيديك Benedek أن الطبيعة العامة للتألف الاكتئابي موجودة في الأمومة والحنان نفسه من خلال العلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه حيث ينجم الاكتئاب عن مواقف الضغط والإحباط في خبرات التغذية الأولى واضطراب علاقة الطفل بأمه أثناء هذا الموقت يؤدي إلى النكوص إلى مرحلة الانفصال لهذه الوحدة النرجسية حيث يكون التناقص الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها (عسكر، 1988: 86).

وترى أنا فرويد A. Freud بأن العصاب صادر عن (الأنا – الذات) ويصدر عنها أيضا الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية (ياسين، 1988: 236) واستخدمت مفهوم العدوان بوصفه موازيا للبيدو ويظهر العدوان في علاقته بالاكتئاب من خلال الصراع الداخلي بين الأنا والأنا الأعلى (بركات، 2000، ص41)

ويعتقد تيودور رايك R.Reik بأن العصاب نتيجة لفقدان الثقة بالنفس، ويرى روللومي R.May أن القلق هو مصدر الأمراض العصابية النفسية (ياسين، 1988: 236). ويرى بيرز Beres أن الاكتئابيين أكثر نرجسية واعتمادية ولديهم أخايل عدوانية مصاحبة لاستجابات الأنا العليا، فالعدوان يحرك الذنب، ويؤدي الذنب إلى الماسوكية، ويحدد نكوص المريض مدى النتائج. المرتبة عليه سواء أكانت ذهانية أم عصابية (عسكر، 1988: 86).

ثانيا: المنظور السيكوبيولوجي

أسسه أدوف ماير Adolf Meyer الذي يعتقد بأن هناك عوامل متعددة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة، والأمراض العضوية وظروف التربية وضغوط الحياة، ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع (ياسين، 1988: 235) وعدم قدرته على تشكيل آماله وفقا لحالاته وعدم قدرته على تقبل طبيعته والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية (عكاشة، 1998: 28).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسئولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيراً سليماً أو أن يتجه إلى وجدانيات متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان العددي، وتتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي: الطاقة الحسية والوجدانية والعقلية، وهناك نوعان من الطاقة (الإيجابي، والسلبي) وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم وتسمى طاقة الإدبار، ونوجه هذه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي، واللاشعور غير الواعي) وللشعور غير الواعي معنيان الأول: سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه، والثاني: هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرعوبة لتظهر في وقت آخر، وتنتج الطاقة التفاعلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي.

وفي رأيهم أن الجهاز الجسمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسئولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية، فمعاناة الوليد عند الوضع التي يعبر عنها بالبكاء تؤثر في وجدانه، وتظل في حالة كمون بتلايف الشخصية ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة، وقد يكون التأثير ضعيفاً جداً يتعذر البرهنة على وجوده، وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد، والمتفائلون هم الدين لم تؤثر فيهم الصدمة تأثيراً بالغاً، أما المتشائمون فهم الذين تأثروا بشدة، وتظهر صدمة الميلاد في الميل الانتحاري، التي تعتبر ميلاً نكوصياً يعود بمقتضاه المنتحر سيكولوجياً إلى البيئة الحشوية، ليس في بطن الأم وإنما في باطن الأرض، ويظهر ذلك في التوقع حول الذات والطريقة التي ينام بها المتشائم، وفي المرض العقلي (السوداوية) يظل المريض غير راغب في التعامل مع الآخرين، ويرفض تناول الطعام عن طريق الفم، مما يضطر الطبيب المعالج إلى استخدام الخرطوم لإيصال الغذاء إلى أمعائه، وقد يبدو هذا الأسلوب منفراً إلا أنه يرضي المريض

نفسيا لأنه يرمز إلى الحبل السري الذي حرم منه بعد الميلاد وهذا يعتبر مظهر نكوصي لدى المتشائم (بركات، 2000، ص43)

ويتلقى الطفل في المرحلة الأولى من النمو خبرات إيجابية مرغوبة، وأخرى سلبية ومنفرة تسبب له الشقاء والألم وتعيقه عن النمو مما يشكل مقومات التشاؤم لديه، وكلما كانت الخبرات المؤثرة أقرب إلى نقطة بداية التكوين الأولى (لحظة تكون الجنين ببطن الأم) كانت أشد فاعلية وتأثيرا، وعلى ذلك فإن الخبرات التي ترد إلى الطفل خلال طفولته المبكرة أشد تأثيرا في الشخصية من التي ترد إليه خلال طفولته الثانية، والخبرات التي يتلقاها خلال الطفولة الثانية أشد فاعلية من التي يتلقاها في المراهقة (سعد، بدون: 205، 232).

ثالثا: المنظور البيوكيميائي

بدأ استخدام العقاقير في علاج الاكتئاب عند اكتشاف عقار مصاد للدن لوحظ أن تأثيره في إزالة الكآبة يتناسب تناسبا طرديا مع حجم الجرعة المستخدمة مما أدى إلى الاعتقاد بوجود ارتباط بين التغيرات الكيميائية والتغيرات الانفعالية، ويعتقد (زيور) بأن هناك أدلة على هذا الارتباط حيث اتضح أن إفراز الأمينات يزداد تحت ظروف الإثارة النفسية وأن العوامل النفسية والبيئية تتحكم في إفراز النوراديينالين والأدرينالين (عسكر، 1988: 22-29).

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الاكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة، والأعمار، والجنس، إلا أن هاك تماثل في الأعراض (إسماعيل، بدون: 176) وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الدهان قبل البلوغ وتزايد ببدائته ويلاحظ أن الأعراض الاكتئابية تزيد أثناء وقبل فترة الطمث، وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية، وتتزايد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات، وتظهر أعراض الدهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية والفسولوجية في تلك الفترة، ويصاحب مرض المكسديما (النقص في إفراز الغدة الدرقية) أعراضا اكتئابية في حوالي 40% من الحالات، ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) نوبات من الانبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض. (بركات، 2000، ص43)

ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسولوجيا يحمل مظاهر الاكتئاب والهوس و كليهما ضروريا للحياة البشرية، وقد استطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية وتنظيمها في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية (عسكر، 1988: 22).

رابعا: المنظور النفسي

لاحظ أصحاب هذا الاتجاه بأن هناك علاقة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب ووجود تاريخ مرضي لدى الوالدين أو أحدهما للإصابة به، خاصة إذا كان هناك ظروف بيئية مهيأة لإظهار الاستجابات الاكتئابية وتذهب بعض النظريات الوراثية إلى أن التغير العاطفي المستمر، وتغير الوظائف الحيوية ومعدلات الاستجابة وأسباب سيكولوجية أخرى

ربما ترتبط وراثيا بخبرة الاكتئاب، وقد وجد أنه إذا أصيب أحد التوائم المتشابهة بهذا المرض فإن احتمال إصابة التوأم الآخر تصل إلى 40-60% وتتفاوت النسبة بين أبناء المصابين هذا المرض بين 10-13% ويقال إن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل، لا تمنع من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي، ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ويتميز المصابون بهذا المرض بتكوين جسمي خاص (عسكر، 1988: 29-31).

خامسا: منظور المدرسة السلوكية

ويرى بافلوف Pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد (ياسين، 1988: 236) ووفقا لقوانين النشاط العصبي فإن الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجيا إلى أن يتوقف أثره، وتنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل ايزنك Eysink الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه.

وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب (عكاشة، 1998: 30-32).

ويفترض برتوبوبوف الروسي Protopopov وجود بؤرة الاستثارة في (الهيپوثالاماس) الطبقات التي تحت القشرة، وتؤدي إلى حدة جميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرضى الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة والبرودة حيث يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية (جلال، 1986: 234).

ويرى ليونسون Lewinsohn، ووينستين Winstein وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى النقص في التدعيم الإيجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للظروف المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الظروف المكروهة خاصة إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي بها هذه الأحداث (بركات، 2000، ص43)

سادسا: منظور النظريات المعرفية

ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب: **النموذج الأول:** أسسه بيك ورفاقه Beck & Other ويرى بأن سبب الاكتئاب أفكار سالبه عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرقة وغير منطقية (إسماعيل، بدون، 153) ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات

الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي (عسكر، 1988: 52) وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى (موسى، 1993 ب: 438). النموذج الثاني: أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث (إسماعيل، بدون: 154) وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق رغباته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو المحبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته وبجعله ضعيفا في قدرته، فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين، وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز يتم استنزاف كل النوربنفرين Norepinephrin في الدماغ (عسكر، 1988: 62).

وقد نقد أبرامسون Abramson ما قدمه سليجمان حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النوربنفرين، ومع ذلك فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعتبر من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية (إسماعيل، بدون: 160).

وأشار مليجزوبولبي Melges & Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الإصابة بالاكتئاب ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على إنجاز أهداف معينة، وبالرغم من اعتقاد المكتئب أنه غير قادر على تحقيق أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فإنه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي لم يستطع إنجازها (موسى، 1993 ب: 24-25).

سابعا: المنظور الظاهري

يعتبر الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الفينومولوجية يظهر في أعراضه المادية (الجسمية) والمعنوية كل عناصر العالم، وتترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاسا كيفيا للعالم، وبالتالي فإن الذات صورة مصغرة من العالم، وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقي للذات نرجسيتها وللاخر ابتعاده حل الاغتراب، والعدم، وتفقد الحياة معناها، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلا بالانتحار، انتقاما من الذات ومن الآخر، ولينتهي الوجود، والاكتئاب تعبير عن اضطراب

شرعية الوجود، والأم (الآخر) هي المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإن فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجياً أم داخلياً، هذا الفقدان يدرك على أنه فقدان في كل شيء، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلّفه الفقدان، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقاً إلى المستقبل، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضاً (عسكر، 1988: 187-200).

ويرى زيور (1980) أن الاكتئاب عبارة عن تدهور القدرة على الصيرورة (الفراغ في الزمان أو الواقع) التي يترتب عليها انخفاض الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة (الفراغ في المكان) ولا معنى للكينونة بغير الصيرورة، وهذا الشعور بالنقص في الكينونة يصل ذروته في الاكتئاب الشديد ويعني ذلك الموت النفسي إلى أن يصل إلى عدمية الوجود، وفي حالة الاكتئاب يضطرب بعد المكان والزمان اضطراباً شديداً (موسى، 1993ب: 437) ويعتقد زيور بأن المنهج الظاهري يبسر معرفة ما استعصى على منهج التحليل النفسي (بركات، 2000، ص46).

ثامناً: المنظور الفسيولوجي

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصبية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية (ياسين، 1988: 234) ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحياناً والمهم فقط هو كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن دينامية الاكتئاب والصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية (عسكر، 1988: 31-32).

تاسعاً: المنظور الثقافي

أثبت علماء الأجناس أن للحضارة والثقافة والحالة الاجتماعية أثراً في تكوين الشخصية، وبالتالي استعداد الفرد للأمراض النفسية، وأوضح علماء الاجتماع أثر عدم الاستقرار والطلاق والإدمان والتبني والحرمان العاطفي والفقد أو الانفصال عن أحد الوالدين والنشأة في ملجأ أو بيت للحضانة على الشخصية، وأظهرت الدراسات أن ما يعتبره بعض المجتمعات مرضاً يعتبر في مجتمع آخر مقبولا وظاهرة لا تحتاج لعلاج أو عقاب (عكاشة، 1998: 34) فمثلاً يعيش الهنود الحمر في الشمال الغربي من الولايات المتحدة الأمريكية حياة مرتبطة بمركب الإهانة، وإذا ظهر ما يجرح مكانة الزعيم أو يمس كرامته دعا إلى حفل ليتحدث عن نفسه كما لو أنه أكبر العظماء قوة ومكانة وثورة وبطولة، أو ذهب إلى خارج حدود القبيلة ليجتث عن رؤوس يقطعها، وسلوكه خلال الحفل أو خارجه سلوك المريض

المصاب بذهان البرانونيا Paranoia بكل ما فيه من اضطهادات وأوهام العظمة والكبرياء، ويعتبر هذا السلوك مقبولا عند الهنود الحمر في تلك البيئة، على حين ينظر إليه في مجتمع آخر على أنه سلوك مرضي (الحاج، 1977: 54) لذا فإن تقبل مجتمع لنوع من الأعراض والسلوك يكون له نوع من التفاعل الخاص والاستجابة بين الفرد والمجتمع (عكاشة، 1998: 34).

عاشرا: منظور مدرسة الذات

يرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضيق وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهدا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت نفسه أنه أحسن مما يشعر، وكثيرا ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته، وإذا شعر الفرد بانتهيار إمكانياته الجسمية والصحية، وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب (جلال، 1986: 233).

إحدى عشر: المنظور الحديث في تفسير الاكتئاب

ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحزن على أنه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة، وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه أنه كم هو سيئ تحمل الإساءة، والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات، ومع ذلك فإنه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه، ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثير الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لاشعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أنه لا بد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب (بركات، 2000، ص47).

7- علاج الاكتئاب :

قد تزول أعراض الاكتئاب دون علاج ، ولكن ذلك يستغرق عادة فترة ليست قصيرة ، لذلك يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار ، أما إذا كان هناك محاولات فيحسن العناية بالمريض داخل المستشفى .

ويحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل شهر لمدة (6 شهور) إلى (سنة) ، للتأكد من عدم الانتكاس ، وأن التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس . وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب :

1 – العلاج النفسي للاكتئاب :

وخاصة العلاج التدعيمي ، وعلاج الأسباب الأصلية ، والعوامل التي رسبت الاكتئاب ، والفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت ، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض ، وإبراز

إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل .

2 – العلاج البيئي للاكتئاب :

لتخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية (بتغييرها أو التوافق معها) .

3 – العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي .

4 – العلاج بالعمل .

5 – العلاج الترفيهي وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض والعلاج بالموسيقى .

6 – العلاج المائي .

7 – الرقابة في حالة محاولات الانتحار .

وعلى العموم يجب عمل حساب احتمال الإقدام على الانتحار في أي مريض بالاكتئاب حتى ولو لم يبد ذلك دون مجاهرته بذلك حتى لا نلفت نظره إلى التفكير في الانتحار ، ويزيد من احتمال الانتحار انتحار شخص مهم في حياة المريض كأحد الوالدين مثلا ، ويلاحظ أنه رغم أن عدد أكبر من النساء يهددن بالانتحار ، إلا أن عددا أكبر من الرجال هم الذين ينتحرون بالفعل .

8 – العلاج الطبي للأعراض المصاحبة :

مثل الأرق (منومات) ، وفقد الشهية ونقص الوزن والإجهاد ... إلخ ، والعقاقير المضادة للاكتئاب (مثل توفرانيل و تربيتيزول) ، والمسكنات لتخفيف حدة القلق ومنبهات الجهاز العصبي (مثل مشتقات أمفيتامين) والمنشطات والمنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي (مثل كافين) والصدمات الكهربائية وخاصة حالات الاكتئاب الحاد المتسبب عن العوامل الداخلية أكثر من الاكتئاب التفاعلي . وكذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في حالة الاكتئاب البسيط والتفاعلي . (البنا،2005،ص51)

9 – وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب ، تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير .

مآل الاكتئاب :

1 – إذا قورن الاكتئاب بالهوس فإن الاكتئاب يزداد احتمال أزمائه عن الهوس ، ومآل الاكتئاب العصابي أحسن بكثير من مآل الاكتئاب الذهاني

2 – ويكون مآل الاكتئاب أفضل : إذا عولجت الحالة علاجاً مناسباً وقبل حدوث أي تدهور في الشخصية ، وكلما كانت الشخصية قبل المرض متكاملة ومرنة ومتوافقة

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

موظف ، عمره (28 سنة) ، يعمل كاتب أرشيق ، متزوج ، وله ولدان وبنت ، جاء يشكو أنه " من يوم ابني ما مات من شهرين ، وأنا ألاقى نفسي أعيط لوحدي ، النوم بقى صعب قوي ، وحتى لما أنام أقوم مفزوع ، أدور على الولد في الشقة ، ولو حد عمل جنبي أي حركة بسيطة على سهوة ، أتخض وأتفرع ، وأفكاري مش قادر أتحكم فيها ، لأنني في سرحان على طول ... " .

وبدراسة تاريخه ، وجد أنه كان على غير وفاق مع زوجته ، وأنها أغضبها أربع مرات ، وطلقها مرة ، وقد وصلت بها الحال أن تعمل له عمل ، فيقول : " ... وحين فتحت الحجاب اللي لقيته تحت المخدة ، لقيت فيه شطة وفلفل وعيدان كبريت ، وآثار ميت وشبة ، وغيره ، ومكتوب بالحب بين الزوج والزوجة ، والكره بيني وبين أمي ، ... وفي مذكراته الخاصة يتساءل : " ما حكم الزوجة التي يسعدها إيلا م زوجها ؟ " .

وقد كان المريض أكبر إخوته ، ومات بعده أربعة أخوة وبقي الأخير ، وهو ما زال طالبا في الإعدادية ، وقد كان ذلك سببا في تعلق أمه به تعلقا شديدا ربما شارك في إحداث الشقاق الزوجي .

وهكذا نرى أن السبب المرسب رغم قسوته والعجز عن إزالته حدث في جو يدعو إلى الاكتئاب وينمي ، كما صاحبه اعتقادات بيئية شائعة مثل الاعتقاد في السحر والأعمال ، لذلك كان العلاج أساسا في هذه الحالة هو العلاج الاجتماعي ، والعلاج النفسي مع العقاقير المضادة للاكتئاب (البناء، 2005، ص53) .

وهنا يمكن صياغة البرنامج العلاجي لحالة الاكتئاب العصابي في الخطوات التالية :

- 1 – اقتراح برنامج محدد للمريض .
- 2 – استنتاج أسباب رفض المريض الاقتراح .
- 3 – سؤال المريض والطلب منه تقييم " وزن " شرعية هذه الأسباب .
- 4 – الإشارة للمريض لماذا هذه الأسباب قاهرة للذات أو أنها غير شرعية .
- 5 – إثارة اهتمام المريض بمحاولة أداء الواجبات البيتية .
- 6 – تنفيذ البرنامج بحيث يتم اختبار شرعية أفكاره .

فالمريض قد يقضي يومه ، أو كل أيامه لا يفعل شيئا ، وعدم النشاط ، هذا ونقص الإنجاز يعمق الاكتئاب ، ويجعل تقدير الذات للمريض في أدنى مستوياته . وإذا أنجز أي شيء فهو يقلل منه " يعتبره تافه " ...

ولكن الكثير من المرضى باستخدامهم للاستراتيجيات التالية استطاعوا التخفيف من الشعور بالاكتئاب ، وكذلك من التقدير للذات من خلال القيام ببعض الأنشطة التي يصممها المريض ، وذلك لكسر دائرة الاكتئاب .

وأهم هذه الخطط :

1 - الخطط البسيطة :

في حياة كل شخص هناك أشياء يجب أن يقوم بها " الغسيل ، التنظيف ، العمل ... إلخ ، وأشياء أخرى تجعلنا نشعر بالمتعة مثل " الاستماع للموسيقى ... إلخ .. وعند تصميم جدول يومي من المهم أن يتضمن الأشياء التي يحب أن يفعلها ، لتحقيق الشعور بالانجاز ، وبعض الأشياء تتمتع بعملها أو القيام بها _ لزيادة شعورك بالحياة) ...

صمم قائمة بالأشياء الواجب القيام بها ، والأخرى للمتعة ، وذلك باستخدام المثال التالي :

الرقم	أشياء تجعلني أشعر بالمتعة	الرقم	أشياء يجب القيام بها
1	حمام دافئ	1	الجلي
2	اللعب مع الأطفال	2	الغسيل
3	الرسم	3	تنظيف البيت
4	النزهة	4	إعداد الطعام
5	زيارة صديق	5	تنظيم الفراش
6	القراءة		
7	مشاهدة التلفزيون		

(البناء، 2005،، ص54-55)

وعند الانتهاء من تصميم الخطة اليومية قم بالتالي :

- 1 - قيم توقعاتك من هذه الأنشطة باستخدام سلم تقدير من الصفر إلى خمسة .
- 2 - صفر يعني أنك تتوقع بأنك قادر على القيام به أو أن تتمتع به .
- 3 - ثلاثة تعني أنك تعتقد أنك قادر على القيام به أو ستمتع بالقيام به .
- 4 - خمسة تعني أنك قادر على القيام بالنشاط على أحسن ما يرام .

جدول يوضح النشاط اليومي للشخص المكتئب

التاريخ المزاج

التوقيت	المشاعر	ما تم تنفيذه	الأنشطة والتوقعات
8- 7			
9- 8			
10- 9			
11 – 10			
12 – 11			
13- 12			
14- 13			
15- 14			
16 – 15			
17 – 16			
18 – 17			
19 – 18			

بعد الانتهاء من النشاط اليومي ، وكن على علم بان الشخص المكتئب يشعر بالسلبية والتشاؤم عندما يرغب في القيام بأي نشاط ، ولكن بعد الانتهاء من أداء الأنشطة التي خططت لها ، ربما تشعر بأنك في وضعية أفضل ، وأنتك قمت بعمل جيد أكثر مما كنت تتوقع .. وهذا سوف يشجعك على أن تكون واقعيًا ومتفائلًا اتجاه ما تقوم به ، ولتحديد اتجاهك نحو ما قمت به من عمل ، ولفحص الأثر الذي يتركه عملك ، حاول الإجابة عن هذه الأسئلة :

* كيف هي مشاعري ومزاجي في اليوم الذي أكون فيه مكتئبًا ولا أتبع وأنفذ ما تم تصميمه في خطة الأنشطة .

.....

* مشاعري ومزاجي في اليوم الذي أكون فيه مكتئبًا وأقوم بتنفيذ ما جاء في خطة الأنشطة

.....

2 – تقسيم المهام إلى عناصر صغيرة :

عندما تكون حتى المهمة الصغيرة والبسيطة تجعلك تشعر بأنها مسيطرة عليك ، وصعب تحقيقها ، ولكن بتقسيم المهمة إلى أجزاء ، هذا يجعل المهمة تحت السيطرة ...

اكتب الخطوات الضرورية لإنجاز المهمة لكي تسهل العملية ، لأن الإحساس بأنك أنجزت مهمة حتى وإن كانت بسيطة وصغيرة ، يساهم في التخلص من الاكتئاب ... وربما يمكنك استشارة أي صديق ليساعده في تقسيم المهمة إلى أجزاء ... (البناء،2005،ص58)

3 – تعلم تقدير نفسك والرفع من شأن إنجازاتك :

في كثير من الأحيان ، تسمع مريض الاكتئاب يقول : " لا أستطيع فعل شيء " أو " لا يمكنني أن أحقق أي شيء أريده " ... هذه بعض الأفكار السلبية التي تعيق الأشخاص الذين يعانون من تقلب المزاج ... بالقليل من الاهتمام والانتباه يمكنك أن تتعلم أن ترفع من شأن إنجازاتك حتى ولو كان صغيرا ... فكل إنجاز سوف يزيد من إرادتك ومن تفاؤلك وتقديرك لذاتك ... تذكر انه لا توجد قواعد ثابتة لحجم إنجازاتك في كل يوم ... ففي بعض الأيام ربما تكون قادرا على عمل الكثير ... وفي أيام أخرى قد لا تكون قادرا على إنجاز الكثير .. وأحيانا أخرى قد لا تنجز أي شيء ...

ولكن يجب أن تثني على نفسك على كل شيء تقوم به مهما كان ضئيلا .. فعندما تنهض من فراشك في الصباح أمدح نفسك .. وكذلك عندما تأخذ حمام أو عندما ترتدي ملابسك أو عندما تتناول إفطارك ، أو عندما تذهب للعمل ، أو عندما تشجع أطفالك ...أو عندما تنفذ الترتيبات السابقة .. أمدح نفسك ..

ولكي تكون العملية سهلة .. صمم قائمة بالمهام التي ترغب في إنجازها بشكل يومي ، مثلا

قائمة الإنجازات التي ترغب في تحقيقها اليوم (البناء،2005،ص58) :

1 -

2 -

3 -

ملخص:

بعد عرضنا لاضطراب الاكتئاب عرضا تشخيصيا والذي يعتبر من المشكلات النفسية التي تؤثر على الطفل الاصم وعن توافقه النفسي والاجتماعي وقد يكون أهم ما يمكن عمله من قبل عائلة وأصدقاء المقربين للطفل المعرض للاكتئاب هو أن يتعرفوا تعرفا صحيحا على التشخيص والعلاج، وهذا يشمل تشجيع هذا الطفل على الاستمرار في العلاج حتى تختفي أو تخف الأعراض إلى درجة مقبولة، من أهم ما يحتاجه الاصم هو المساندة العاطفية، وهو يشمل ذلك الصبر والتفهم والحنان.



الفصل الرابع

العلاج بالرسم

تمهيد

- 1- مفهوم الرسم
 - 2- أهمية العلاج بالرسم
 - 3- تطور رسم شكل الانسان لدى الأطفال
 - 4- الرسم وسيلة تشخيصية
 - 5- الرسم كوسيلة إسقاطيه وتنفيسيه
 - 6- دور الرسم في بناء شخصية الطفل
 - 7- دور الرسم في التفاعل الاجتماعي
 - 8- النظريات المفسرة للعلاج بالرسم
- ملخص



تمهيد :

العلاج التحليلي يستخدم العلاج بالرسم بالغوص في اللاشعور من خلال ميكانيزمات الاسقاط في عملية التعبير الفني وهذا كعلاج لعدد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وغيرها ، فالرسم وسيلة تشخيصية وعلاجية ، فالعلاج بالرسم نافذة نطل بها على العالم الداخلي للطفل لإخراج مكبوتاته ، فالافكار المكبوتة والخبرات المؤلمة الدفينة في اللاشعور يعبر عنها الطفل من خلال الرسم فيحدث تناسق وانسجام وفهم بين ما يكتبه الطفل و عملية التنفيس من خلال الرسم فالعلاج بالرسم لغة رمزية ثانية يعبر بها الطفل عن حياته اللاشعورية ، لان اسقاط الصور الداخلية برسوم خارجية يؤدي الى بلورة وتثبيت الخيالات والاحلام في سجل مصور ثابت تعين المريض على الملاحظة الموضوعية للتغيرات التي تحدث خلال عملية العلاج بالرسم ومن ثم يزداد احتمال ان يحقق العلاج بالرسم التقدم بسرعة افضل (سلامة، 2001، ص58)

كما ان باستمتاع المريض باستخدام الرسم للتعبير الرمزي يبدأ بعملية الاسقاط من خلال العمل الفني ، لأنه لا يستطيع التعبير عنه لفظا فيبدأ بالتحرك من الصراع ويستطيع اعتبار الانتاج الفني مرآة لدوافع المريض وحينها يشعر المريض باستقلالية لتزايد قدرته على التفسير لمدلول انتاجه الفني، فالعلاج عن طريق الرسم يقصر مدة العلاج (مليكه، 1985)

1- مفهوم رسوم الاطفال

ان رسوم الطفل يمكن ان تميز شخصية الطفل سواء من خطوطه او من لوانه او من الاسلوب المميز للتعبير والذي يتميز بالمظهر الواقعي فقط ولكن بخصائصه الذاتية والفردية في استخدام الخط والشكل ، الفراغ واللون ، ان نشاط الطفل الابتكاري يساعده عن التفاعل مع من حوله ويزيد من شعوره بالرضا عن نفسه وثقته فيها كذلك يوافق بين الاتجاهات الفردية والاجتماعية في ان واحد ويمكن ان تحول بعض الدوافع الهدامة الى دوافع بناءة من خلال الرسم.

فمن المسلم به في نظريات التحليل النفسي أن سير العمليات النفسية ينتظم آلياً وفق "مبدأ اللذة" ويذهب فرويد إلى أن ما تبدأ منه أي عملية نفسية مهما اختلفت الظروف، إنما هي حالة من التوتر الكريه المؤلم، ومن ثم تتخذ لنفسها سبيلاً يؤدي آخر الأمر إلى نقص هذا التوتر والتخفف منه، أي تجنب "عدم اللذة" والحصول على اللذة تعبير من خلاله وإذا ما أخذنا الرسم كمثال للعملية النفسية نجد أنه يعمل وفقاً لمبدأ اللذة وهو لا يحقق لذة لدى الفنانين والمشتغلين بالرسم فقط، ولكن يحقق لذة مع من لا يجيدون الرسم، فهو تنفيس عن رغبات ودوافع وانفعالات تحاول أن تتحقق ولكن الواقع يقف أمامها بالمرصاد، فتتخذ سبيلاً آخر يرضى الواقع من خلال التحقق في الرسم، وربما نجد مثلاً لذلك فيما يشير إليه من أن شدة الحاجة إلى الدفء والحب لدى الأطفال الكبار تنعكس في دلالات مثل الضوء والنار التي تعد في الغالب محاولات للتحكم في هذه الانفعالات. (أسامة فريته 2011 ص 23)

ان رسوم الاطفال بمختلف مجالاتها تعد نوعاً من انواع التعبير عن الطبقة العميقة في عقولهم لاحتوائها على رغباتهم ، نزعاتهم وامالهم ، فالطفل عندما يحول هذه الرغبات الى اشكال فنية فهذا يعبر عن حوافزه الداخلية محققاً بذلك جزءاً من ذاته وكيانه الانساني (سلامة، 2001، ص 63)، غير انه من الملاحظ في رسوم كثير من الأفراد أن هناك اهتماماً مبالغاً فيه للتعبير في رسومهم عن شيء معين، ويتواتر رسم هذا الشيء في أغلب رسومهم، مثال ذلك رسم طائر معين أو وجه إنساني في وضع بعينه أو رسم غصن شجرة أو ربما شجرة ذات تكوين خاص، أو نوع خاص من الزهور أو رسم تفصيل إنساني مثل العين أو اليد فقط ... الخ .حيث نجد شخصاً ما يضمن رسومه أحد التغييرات السابقة أو أكثر أو غيرها، وهذا الشخص ربما يرسم هذا التفصيل بمفرده أو يضمنه مع تفاصيل أخرى تحوى علاقات معينة وعلى هذا فإن الأمر هنا يتخطى مبدأ اللذة، ومن ثم علينا أن نلتمس تفسير ذلك في مبدأ آخر يقول به فرويد وهو مبدأ إجبار التكرار "الذي هو- وفق فرويد -أكثر تغلغلاً وقدماً في النفس الإنسانية، حيث يفرض عليها أن تكرر الخبرات والمواقف القديمة دون نظر إلى ما تؤدي إليه من نفع.(فرويد، 1980 ص 13)، وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل ويخلف جراحاً في عزة

النفس، ومن ثمة لا يمكن أن يفهم بوصفه تكراراً لحاجات غريزية تسعى إلى الإشباع، بل هو ينشأ حاجة قائمة بذاتها إلى التكرار تتعدى مبدأ اللذة. (لاجاش، 1979 ص 38)

وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن الرسم إنما هو نتاج عملية أولية تسود اللاشعور، وهذه العملية تسعى نحو التحقق على مسرح الشعور ولا تنتظر التأجيل، فهي تعمل وفقاً لمبدأ اللذة، الذي يسعى نحو تحقيق الرغبة هنا والآن دونما اعتبار للواقع، وعلى هذا فالرسم ليس فقط هو نتاج عملية أولية إنما هو صورة عقلية ذاتية متذكّرة تتطابق مع أشكال واقعية (مدرّكات حسية قائمة بالفعل) وعلينا أن نصل إلى المدرّكات الحسية للرسوم من خلال تحليلنا للصورة العقلية الذاتية المتذكّرة لهذه الرسوم والموقف على هذا النحو يتشابه مع موقف الحلم من حيث كون المحتوى الظاهر للحلم ما هو إلا تعبير عن أفكاره الكامنة، وبالتالي يكون لزاماً علينا لكي نفهم رسماً معيناً ألا نكتفي بمحتواه الظاهر، بل نستدعي الأفكار الكامنة والمشكلة لهذا الرسم، غير أن هناك ثمة اختلاف أساسي هو أن أفكار الحلم الكامنة هي في الغالب مكبوتة ويجهلها الحالم، وهذا يعكس أفكار الرسم التي هي في الغالب حاضرة معه، في شعوره، أو ما قبل شعوره. غير أن الرسّام لا يريد أن يفصح عنها بشكل واضح، وربما يرجع هذا الاختلاف لفرق أساسي بين الموقفين هو أن الحلم يتم تشويبه حتى لا ينشب صراع بين ذات الحالم والأنّ الأعلى، فيحدث الأرق وانعدام النوم، بينما يتم استخدام الرموز في الرسم حتى لا ينشب صراع بين الرسّام والآخرين، فيكون عاقبة ذلك رفض المجتمع لهذا الشخص "الرسّام" ويشير خضر، 1989 إلى أن تحقيق الرغبة من خلال الرسم قد يبدو واضحاً في بعض الرسوم مثل الطفل الذي يرسم نفسه راكباً دراجة أو موجوداً في الملاهي أو في حديقة الحيوان أو أنه يأكل طعاماً معيناً، هنا تبدو الرغبة واضحة إلى حد يمكن معه القول أن محتوى الرسم لا يختلف كثيراً عن أفكار الرسم. ومن جهة أخرى قد تتحقق الرغبة في الرسم بشكل مقنع، ومثال ذلك ما قام به تلميذ بالصف الثالث الإعدادي، عندما طلبت مدرسة التربية الفنية من تلاميذ الصف أن يعبروا من خلال الرسم عن ابتداء العام الدراسي الجديد، فما كان من هذا التلميذ إلا أن قام برسم مدرسة جميلة وسور للمدرسة وكتب على الصفحة "بدأ العام الدراسي الجديد" ولكن الرسم على هذا النحو الذي تم لم يتضمن تلميذ المدرسة، حيث اكتفى التلميذ برسم جدران المدرسة

وسورها فقط، ولم يرسم التلاميذ داخل الفصول أو في حوش المدرسة أو حتى ينتظرون عند الباب خارج المدرسة، كما أنه أغلق باب المدرسة وأبواب الفصول جميعها، وكأنه بذلك يحقق رغبته في عدم ابتداء العام الدراسي الجديد، إذ أن العام الدراسي الجديد يعني في المقام الأول انتظام التلاميذ داخل المدرسة، وربما كان هذا التلميذ يرغب في أن تمتد فترة الإجازة الدراسية أكثر من ذلك، أو ربما ود لو لم تبدأ الدراسة كليةً خشية الرسوب في الشهادة الإعدادية، فعبر ذلك عن ابتداء العام الدراسي وعدم ابتدائه معاً، حيث ظهر ابتداء العام الدراسي من تجهيز بناء المدرسة، أما عدم ابتداء العام الدراسي فقد اتضح من عدم انتظام التلاميذ داخل هذا البناء، وهذا يعني أن الرسم الذي تم إنما هو ذلك الحل الوسط الذي توصل إليه لاشعور التلميذ لتحقيق رغبتين متناقضتين هما الرغبة في ابتداء العام الدراسي والرغبة في عدم ابتدائه (فرينه، 2011، ص23)، ونجد أيضاً مثلاً لتحقيق الرغبة في شكل مقنع، فيما أشارت إليه عثمان، 1980 في أنه عندما طلب من بعض الأطفال في سن العاشرة التعبير بالرسم عن "معركة دنشواي" ظهر رسم لأحد الأطفال عبارة عن مجموعة من المشانق تتدلى منها بعض النسوة ولم يشنق الطفل أي رجل، ولما استفسر من الطفل عن سبب ذلك أجاب بعد وقت طويل : "لأن المربية سيده ويجب أن تشنق مثل هؤلاء السيدات" وبعد مزيد من المناقشة اتضح أن الطفل يعاني من قسوة مربيته، ولخوفه من عقابها له لم يخبر أحداً بما يقاسيه وإنما استطاع أن يعبر عن آلامه ومخاوفه هذه داخل رسومه بطريقة رمزية. (عثمان 1980 ص32-24)

الرسم هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أو ما شابه ذلك، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ (الهندي، 2007: 12)

أكد جمس سولي بأن الطفل يميل في رسومه إلى رموز أكثر منه للواقعية، فإنه يرى فن الطفل في جوهره، انتقائي وإيحائي أكثر منه إعادة إنتاج حرفية للواقع، وقد جاء من بعدهم العالم النمساوي "تشنك" الذي قام بتشجيع الأطفال على رسم استجاباتهم الشخصية للواقع وما يحدث في حياتهم، بعيداً عن الرسم الفوتوغرافي من الطبيعة، فكان الأطفال يرسمون ما يجذب انتباههم ويثير اهتماماتهم. (السيد، 2003 ص29-30)

2- أهمية العلاج بالرسم:

ان الرسم يمثل اهمية عظيمة في حياة الطفل فهو مجال واسع للتعبير والتنفيس الانفعالي فهو ينمي خصائصهم العاطفية وقدراتهم العقلية لان الطفل من خلال الرسم يعكس افراحه واحزانه لان الطفل بها يستطيع التنفيس و بها يستطيع تحقيق نوع من النمو. (حنفي، 1989، ص83)

يعد الرسم كنشاط فني يتيح للطفل اللعب وتنفيس ما امكن من مكبوتاته وتنمية مختلف مهاراته النفسية والاجتماعية (حنفي، 1989، بتصرف) قدم عالم النفس " جيمس سولي " أول تفسير نظري لمراحل تطور رسوم الأطفال، فقد تناول في كتابه دراسات في الطفولة (1895) "الطفل كفنان"، وربط تعبيره الفني بنشاط الإنسان البدائي، كما تناول تطور رسوم الأطفال وتخطيطاتهم للأشكال والهيئات الإنسانية والحيوانية، فيما بين سنتين وست سنوات، وتوصل من تحليله للرسوم إلى ثلاث مراحل هي:

1-التخطيطات العشوائية غير الهادفة

2-التصميمات البدائية الاصطلاحية

3-المعالجة المتبصرة للشكل الإنساني (القريطي، 2001 ص16)

يعد التعبير الفني مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها باستمرار وتكاملها.

إن رسوم الأطفال الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين.

3-التعبير الفني يساعد الطفل على الاستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة، ويتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة (السيد، 2003 ص13)

الكشف عن الأسوياء وغير الأسوياء.

الارتقاء بمعدلات الذكاء والاستعداد الخاص للعمل والكشف عن الأمراض النفسية للطفل من خلال تعبيراته ورسومه وإدراك سمات التعبيرات الخاصة بالذكور والإناث والأطفال البالغين في رسوماتهم و كذا مساعدة الأخصائيين النفسيين في جهودهم لفهم خصائص مرحلة الطفولة. تحديد مكانة تعبيرات الأطفال العربية من الاتجاهات العالمية. فتح مجال أوسع لمفهوم فهم الأطفال من خلال تعبيراتهم الفنية للباحثين والأخصائيين والأطباء والعلماء والمعلمين (غراب، 2003 ص 25)

تقيد في تفهم طبيعة الطفل من نواحي النمو العقلية والنفسية والجسمية. (فرينه، 2011، ص 25)

قد يعجز الطفل التعبير أحيانا عن انفعالاته لفظيا لكن يعبر عنها من خلال الرسم (سلامة، 2001، ص 67)

3 -تطور رسم شكل الإنسان لدى الأطفال :

أظهرت العديد من الدراسات المتعلقة بالرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطورا دالاً ومنتظماً قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام، وسيلة للتعبير، فالطفل العادي هو الذي تتمشى رسومه مع مواصفات رسوم مرحلة السن التي تقابلها، أي أن سنه الزمني يتمشى مع تطور رسمه. (البسيوني، 1987: 226)

يلهو طفل العامين بالقلم ويطرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريك الأداء وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق، ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات، غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تتم عن شيء سوى عن بعض الإحساسات العضلية والجسمانية. (الهنيدي 2005، 28)

فالطفل الصغير وإن كان لا يستطيع الرسم بسبب نقص اتزانه العضلي، إلا إنه يحظى ببهجة طاغية من خلال " الشخبطة " التي يعملها بالقلم أو بأصبع من الطباشير، ويعبر بها عن حركات فجة وبلا هدف غالبا، وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية وليست بنسخ مباشرة للأشياء، والطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتماماته، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور. (فرينه، 2011، ص25)

ويقوم الطفل فيما بين الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكل الأيدي والأرجل. وهذا المخطط يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس هامة لأنها مركز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج، والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمس والضم، والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان إلى آخر، ويكون الجذع بادئ ذي بدء مجهولاً، لأن الوظائف التي يقوم بها تبدو للطفل أقل أهمية، وبعد فترة زمنية قصيرة تظهر عينا كبيرتان داخل الدائرة، حيث تشكل العينان القسم الأكثر حركة من الوجه، وهي تشد الطفل قبل أجزاء الوجه الأخرى، ثم بعد ذلك يظهر الفم والأنف في الدائرة. (فيراريس، 1986: 42-43)

ويحتمل أن يكون الوجه أكثر مناطق جسم الإنسان دلالة لدى الأطفال الصغار، فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي ويتحقق الإشباع، ومن خلال ملاحظة ملامح الوجه يتعلم الطفل في الحال أن هناك أحداثاً سوف تتحقق، وذلك منذ فترة مبكرة قبل أن يستطيع أن يفهم أي لغة. (فرينه، 2011، ص25)

وتركز رسوم الأطفال الصغار جداً على الرأس والوجه ويولي الوجه في الأهمية الأطراف، حيث تحقق الاتصال الاجتماعي، وارتياق البيئة والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه من وجهة النظر الارتقائية فإن الرسوم الأولى للأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام تركز أساساً على الرأس والأطراف، وكثيراً ما تكون التفاصيل في غير موضعها، وإذا ظهر الجسم فنادر ما يتكون من أكثر من خط واحد " بعد واحد (Hammer, 1980: 113)..

وفي سن الرابعة والنصف يرسم الطفل لأول مرة مخطط الجذع ونادراً ما تغيب السرة، إذ إن السرة تجذب الطفل باعتبارها جزءاً مضحكاً (فيراريس، 1986: 43) ويتم تمثيل الجسم بشكل عام من خلال دائرة أو شكل بيضاوي، ونادراً ما يقوم الأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاث أو أربع سنوات بتضمين الأيدي والأصابع في رسم شكل الإنسان (Hammer, 1980).
115).

وفي سن الخامسة، وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة، فبالإضافة إلى العين والأنف والشفاه، هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الصحيح (فيراريس، 1986: 43)

ولا يعد شاذاً في هذه السن أن تعامل الأذرع على أنها امتداد الرأس بدلاً من الجسم، وهذا الاتجاه يختفي في السادسة تقريباً، والرسوم التي تتضمن أذرعاً ممتدة من الرأس لدى أطفال السابعة والأكثر سناً، في الغالب تعكس تأخر النمو أو ظروف مرضية، وقد تبين من الأبحاث أن الأيدي والأصابع تظهر أحياناً فيما بين الخامسة والنصف إلى السادسة، وترسم اليد في البداية كدائرة، ويشار إلى الأصابع من بعد واحد بخطوط مستقيمة كالعصي حول هذه الدائرة، وتظهر القدم متأخرة نوعاً من الأصابع وأيضاً كثيراً ما تتكون من بعد واحد، كذلك تظهر في سن الخامسة الأذنان وغالباً ما تكون كبيرة نسبياً، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجل والأذرع مزدوجة الأبعاد، وأحياناً تظهر بؤادر الثياب مثل القبعة والأزرار والسروال وغيرها. (فيراريس، 1986: 44).

وفي سن السادسة، يكتمل المخطط الذي يكونه الطفل لشكل الإنسان، حيث يظهر العنق واليدين في نهاية الذراعين، ويفوق الارتفاع العام بأربعة أضعاف، غير أنه يستلزم بعض الوقت لكي تصبح الأذرع امتداداً للأكتاف ولكي تقوم الرأس على الرقبة (فيراريس، 1986: 45) حيث أنه في سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر، فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك النسب وتحري الدقة في

أدائها (مصطفي، 2005: 183 وفي هذا السن تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ رسومه واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل (البلاوي، 1979: 133)

وعندما يبلغ الأطفال سن ثمانية أعوام يظهر في رسومهم لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالباً ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل وفي هذه السن تقريباً يكون الرسم المنظوري قد نما لدى الطفل بشكل جيد (البلاوي، 1979: 133) وأما عن الطريق التي يسلكها الطفل لكي يصل إلى صورة كاملة وصحيحة الترتيب لكافة الأعضاء، ترتدي ملابسها، في حالتي السكون والحركة، فإنها تستغرق عشرة أعوام على الأقل، وفي بعض الحالات قد لا يصل الطفل إلى هذه النهاية أبداً. (فرينه، 2011، ص25)

وفي سن التاسعة وحتى الثانية عشرة يبدأ الطفل في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلاً من المعرفة الذهنية، حيث يظهر الطفل بعضاً من الميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والآذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حتى أنه يظهر أكثر التفاصيل على العين والأذن والأنف، كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه، فعندما كان يوضح الفرق عن طريق الملابس فالمرأة مثلاً تلبس نوعاً من لباس النساء، والرجل يلبس بدله أو ما شابه، لكنه الآن عندما يرسم بنتاً نجده يضيف لرسومه الشعر الطويل، والشفاة ويوضح قوام المرأة، بينما يرسم الرجل موضحاً الشعر القصير أو غطاء الرأس ويجعل الرجل عريض الكتفين مع إبراز للعضلات (حسن، 1999: 124)

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسوم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازدياداً واكتمالاً مع التقدم في السن، وكذا يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث أن رسوم الأطفال تزداد في تفاصيلها، وتصبح دقيقة في النسب، وجيده المنظور، كلما تقدم الطفل في العمر الزمني وازداد نموه العقلي. (فرينه، 2011، ص33)

4- الرسم وسيلة تشخيصية:

يقول عبد المطلب القريطي يلجا المعالجين الى الرسم لانه تعبير رمزي يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة ، احساسه ومساخره واتجاهاته وعلاقته ببيئته الاسرية والاجتماعية ، كما يسجع العميل على ان يفهم بنفسه مدلولات التعبير ويكشف كينونته ويدرك ذاته ، اذا كانت رغبة الفرد في ممارسة الرسم تعبير عن حاجاته الصادقة للتعبير عن نفسه والتحرر من مخاوفه وانفعالاته عن طريق التعبيرات الحرة التي تكاد تكون اقرب الى الخيال منها الى الواقع لذلك يعد هنا الرسم من الطرق التي يلجا اليها الطفل للتعبير عن مساعره بصورة ملموسة وبهذا يكون الرسم وسيلة تشخيصية وعلاجية للاطفال حيث نرى من خلاله علاج الاضطرابات الانفعالية لان المعالج يكتشف عدد من الخصائص والملاحق لفهم الاطفال من خلال الرسم ويتم التركيز على تفسير المعاني والاحاديث اللاشعورية للأشكال والرموز المتضمنة في التعبير وملاحظة العلاقة الوثيقة بينها وبين الشخصية وان القاعدة الاساسية للعلاج بالرسم هي قبول كل الاستجابات والناتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه العميل من اسكال تعبيرية(القريطي،1991، ص 242)

واستخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن أن يتم من خلال أساليب الرسم المتعددة، من خلال تحليل الرسم الحر الذي يقوم به الأفراد، وعلى سبيل المثال فقد وجدت Campo & villar, 1978 في دراسة لها للتعرف على الفائدة الإكلينيكية من اختبار رسم حيوان، أن رسوم الحيوان تتضمن معلومات— أكثر من رسوم الإنسان —عن الدوافع الفمية والشرجية، وأنها ترتبط بشكل غير محكم بأعراض وعلل معينة (فرينه، 2011، بتصرف)

أن معظم علماء النفس الإكلينيكين قد اتفقوا على أن رسم شكل الإنسان يعد أداة إسقاطية قيمة لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية.

وفيما يتعلق باستخدام رسوم شكل الإنسان كأداة تشخيصية، فقد لوحظ وجود فروق دالة بين الأسوياء وبعض الفئات الإكلينيكية في تناول كل منهم لعناصر رسم شكل الإنسان، حيث وجد (Gooldworth) فروقاً دالة بين الأسوياء والعصابيين والذهانيين ومرضى إصابات المخ،

في حجم الرأس وتعبيرات الوجه، ورسم الأذرع والأيدي، ورسم الأرجل والجذع، حيث يميل الأسوياء إلى رسم نسب واقعية لهذه الأعضاء من الجسم وتكون تعبيرات الوجه في رسومهم "سعيدة" وذلك على عكس الفئات الأخرى حيث يميلون إلى المبالغة في تحريف هذه الأعضاء وتكون تغييرات الوجه في رسوم "غير سعيدة".

ووجد Roback & Wersinn أن المرضى المكتئبين يميلون إلى رسم أشخاص صغيرة الحجم بخلاف المرضى غير المكتئبين. بينما وجد Exner أن العصائيين ومرضى اضطراب الشخصية يرسمون البروفيلات بدرجة أكبر من الأسوياء (احمد فريضة 2011) أما (Holzberg & Wexler) فقد وجد أن الأسوياء يميلون إلى العناية بتفاصيل حواجب العين بدرجة أكبر دلالة من الفصاميين .

هذا وتتضح القيمة التشخيصية لرسوم الأطفال من حيث كونها تقدم للمحلل النفسي سجلاً لتاريخ حياة الطفل، يمكنه من دراسة تشخيص المرض النفسي الذي ينتاب الطفل، وعلى ذلك يمكنه معرفة أسبابه فيقترح العلاج المناسب له. (البسيوني، 1984 : 18)

ولكن من البديهي أننا قبل أن نصل إلى تشخيص الحالة من خلال الرسوم التي رسمتها، فإنه يكون لزاماً علينا أن نقوم بتحليل الرسوم نزولاً، ومن هنا فنحن نتساءل عن الطريق الذي يمكن أن نسلكه في سبيل تحقيق ذلك؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، فإننا نرى أنه وفقاً لنظرية الجشطت، فإن الكل أكبر من مجموع الأجزاء وهذا يعني أننا إذا أردنا أن نفسر مسلك إنساني معين علينا أن نفسر ذلك في إطار الشخصية الكلية لهذا الإنسان، وكذلك إذا أردنا أن نفهم معنى رسم معين، يمكن لنا أن نحقق ذلك في إطار الحياة الشخصية والظروف الاجتماعية للشخص القائم بالرسم.

ومعنى هذا أن الرسم – بما هو ظاهرة إنسانية – لا يمكن النظر إليه باعتباره ظاهرة قائمة بذاتها، ولكن يجب أن نضع في اعتبارنا أنها مظهر من مظاهر الكائن الحي الإنساني نستطيع أن نفهم معناه ودلالاته بالرجوع إلى ما يميز هذا الكائن الإنساني ككل، وفي إطار من الشخصية الكلية، فالشخصية كل دينامي، وما ينتج عنها – في شكل رسوم – أجزاء وليست أكلال، يجب حين تناولها أن نردها مرة ثانية إلى الكل الذي نبعت منه وتنتمي إليه، وفي هذا يشير غنيم، برادة

إلى أن معرفة الفاحص بعض نواحي شخصية المفحوص قد يساعده على تفسير المادة التي يتضمنها تقريره وبالتالي تساعده على الكشف عن شخصية المفحوص ومعرفة نواحي السواء وعدم السواء في شخصية (غنيم،برادة،1980 : 42)

وبناء على ما سبق يجب علينا عندما نقوم بتحليل رسم ما أن نضع في اعتبارنا الشخص القائم بالرسم، بمعنى أن نحلل الرسم ونبحث عن دلالاته في إطار الكل من خلال إرجاعه إلى الشخصية النوعية للشخص القائم بالرسم لا إلى إطار ثابت من الرموز والدلالات ويجد هذا الرأي ما يؤيده فيما توصلت إليه ماكوفر من أن كلاً من ضعيف العقل والبارانوي والنرجسي والعقلي والمغرور يرسم رأساً صغيراً نتيجة للقصور والإحباط في حين يرسم البارانوي أو النرجسي أو العقلي أو المغرور رأساً كبيراً كتعبيره عن أنه المتضخم (ماكوفر،1987: 61 كذلك لوحظ بين طلاب الجامعات من ذوي الذكاء المرتفع نزعة إلى تكبير حجم الرأس بالنسبة إلى " الشخص " المرسوم، مما يشير إلى تأكيد تحت شعوري للأهمية التي ينسبون لها إلى دور الذكاء في شؤون الإنسان(مليكه،2000 : 63)

وعلى أن نسأل دائماً لماذا؟ ... أعني لماذا تم هذا الرسم على النحو الذي تم عليه ولم يتم على نحو آخر؟ ... إن ذلك يشير إلى أن هناك حتمية نفسية هي التي تؤدي بالشخص القائم بالرسم إلى أن يقوم بصياغة رسمه (للذات أو الأقران أو الأسرة ... الخ)، على نحو معين، يختلف بالضرورة عن الصياغة التي يقوم بها شخص آخر يتناول نفس موضوع الرسم، هذا الاختلاف بين الأشخاص يتضح في تناول أبعاد الرسم وخاصة فيما يتعلق منها بالتفاصيل والنسب والمنظور، وتفسير هذا الاختلاف سوف يقودنا في النهاية إلى تلك الشخصية الفريدة التي تميز شخص عن آخر. فنحتاج هذه الشخصية من رسوم لا بد إذن أن يفسر في إطار هذه الشخصية التي قامت بالرسم وليس شيئاً آخر. (فرينه،2011، ص 54)

5- الرسم كوسيلة إسقاطية وتنفسية :

ان الرسم من الوسائل الاسقاطية التي يكشف من خلالها على خصائص الطفل وذلك من خلال اسقاط مشاعره الدفينة ورغباته واحتياجاته وصرعته بأسلوب رمزي يرضى عنه المجتمع فيقول حمدي خميس: " ان رسوم الاطفال تمثل حاجة ضرورية له فاذا منع

عنها الح واصر على مزاولتها فهو يعبر من خلالها بطريقة غالبا ما تكون لاشعورية عن الكثير من رغباته وحاجاته التي لا يستطيع التعبير عنها في الواقع لكي يخفف من التوتر والقلق الناتجين من رفض العالم الخارجي لهذه الرغبات او الحاجات مثل عدم القدرة على رد العدوان الاكبر منه وشعوره بالعجز والدونية اتجهاهم ، كل هذه العوامل تجعله في اسد الحاجة للتعبير عن انفعالاته المحبوسة بطريقة تضمن له ارضاء من حوله وعدم عقابهم له (خميس، 1975ص 43)

فالتعبير الفني في هذه الحالة وسيلة اسقاطية يعكس من خلالها الطفل مفهومه عن الذات وعن الآخرين ومدى علاقته بهم واتجاهاته نحوه كم يكس ما قد يحمله في داخله من حاجات ومساخر وانفعالات ومخاوف في صورة مرئية مستعينا على ذلك في مختلف الاساليب والصيغ البلاغية التوكيدية كالاھمال والتسخير والحذف والمبالغة ومن ثم فان الخطوط الناتجة مهما كان نوعها او طبيعتها تزودنا بالمعلومات عن صاحب الرسم وقد يسقط الطفل مخاوفه من خلال الأنشطة الفنية لأنه لا يفصل بين الواقع والخيال ، حيث يمزج بينهما من خلال تصرفاته وخیالاته الطفولية ويرجع ذلك الى تميز الفن بالقدرة الرمزية للتعبير .

"إن رغبة الطفل في ممارسة فنونه ليست رغبة سطحية جوهرها التقليد ، إنما هي رغبة نابغة من التعبير عن نفسه والتنفيس عن بعض مخاوفه . واستقطابها في الأنشطة الفنية فالطفل حينما يمارس فنونه وألعابه إنما يعمل عمل المبدع فهو يحيل فنونه بما تحمله من رموز وتحفيزات وتكوينات الى عالم خاص يعيد فيه ترتيب الأشياء والأوضاع فنراه يبالغ ويصغر ويهمل ويحذف بعض العناصر التي لا تمثل أهمية خاصة لديه حتى يستطيع التعبير عن وجهة نظره (عثمان ، 1989 ، ص 25) .

ولقد فطن الكثير من علماء النفس الى العلاقة بين الأشياء التي تعبر عنها الطفل في لعبه بالخامات ، وبين حياته الشخصية . فقد قاموا بالكشف عن شخصيات الأطفال والتعرف عليهم من خلال ألعابهم ، فاستخدموا اللعب بالخامات كأحد الوسائل الإسقاطية التي تساعد على الكشف عما يكون داخل نفوس الأطفال .

فالتعبير الفني في هذه الحالة وسيلة إسقاطية ، يعكس من خلالها الطفل مفهومه عن الذات وعن الآخرين ، ومدى علاقته بهم واتجاهاته نحوهم ، كما يعكس ما قد يحمله في داخله من حاجات ومشاعر وانفعالات ومخاوف في صورة مرئية ، مستعينا على ذلك بمختلف الأساليب والصيغ البلاغية التشكيلية " كالإهمال والتصغير والحذف والمبالغة . ومن ثم فإن الخطوط الناتجة أيا كان نمطها وطبيعتها تزودنا ببعض المعلومات عن صاحب المعلومات عن صاحب الرسم ، كما أن مستوى الرسم كشف لنا بدرجة كبيرة تلك الطريقة التي يدرك بها الطفل ذاته إضافة الى الآخرين في حياته . (سلامة، 2001، بتصرف)

وتفترض عبلة حنفي عثمان وجود ثلاثة مستويات للتنفيس :

(أ) **المستوى المرضي** : هو المستوى الذي لا يستطيع فيه الفرد التنفيس عن نفسه بأسلوب تكيفي في المجتمع ، فيلجأ الى بعض الوسائل الهروبية للتنفيس عن مشاعره وللتعبير عن رغباته كما هو الحال في معظم الأمراض والاضطرابات النفسية ، وهذا الأسلوب من شأنه أن يزيد من عزلة الفرد عن المجتمع .

(ب) **المستوى العادي** : وهو المستوى الذي يتخلص فيه الفرد من الضغوط التي يتعرض لها بصورة طبيعية تحول دون وصوله للمستوى المرضي ، من خلال أحلام اليقظة والكلام والمشاركة الوجدانية .

(ج) **المستوى الإبداعي** : أرقى مستويات التنفيس لأنه يتضمن تجريد الشحنة الانفعالية من هدفها الأصلي وإعلائها الى مستوى أرقى . وبذلك يتفوق على المستوى المرضي والعادي ، ويطمس المعالم الذاتية للمشاعر ويحولها الى صيغ إبداعية (كالفنون والآداب) . (عثمان ، 1989 ، 44).

وهكذا يتضح ان رغبة الطفل في ممارسة الفن ليست رغبة سطحية إنما هي رغبة نابعة من رغبته في التعبير عن نفسه والتنفيس عن مشاعره ومخاوفه واسقاطها في الأنشطة الفنية المختلفة ، لتعكس حياة الطفل النفسية بوضوح ، لأنه يعبر عن أفكاره بعيدا

عن اللاشعور بطريقة تلقائية رمزية ، وبذلك يخفف من التوترات والكبت الذي يؤدي به الى حالات من الاضطرابات الانفعالية لا تهدأ إلا اذا عبر عنها بطريقة رمزية ، من خلال الأنشطة التي تعتبر بالنسبة له لغة تشكيلية مفرداتها الخطوط والألوان " فالطفل قد يتعرض لضغوط من المجتمع تتمثل في الإحباطات المتعددة التي يشعر بها نتيجة عملية التطبع الاجتماعي والتربية لذلك يشعر الطفل بضرورة التخفيف من حدة الأعباء وإلا تعرض لنوع من القلق والتوتر النفسي ، وتقلل الأنشطة الفنية من هذه الضغوط وتعطي الفرصة للتعبير عن النفس وذلك من خلال المشاركة الإيجابية للطفل في هذه الأنشطة من ناحية ، ولقدرتها على التوفيق بين الخيال والمنطق من ناحية أخرى . والتوصل الى النضج الانفعالي عن طريق التحرر من الخوف والتخفيف من الضغوط النفسية المختلفة التي يتعرض لها ."

والطفل يلجأ الى فنونه للتعبير عن مشاعره بصورة ملموسة وبذلك يكون الرسم او الفن بصفة عامة وسيلة فعالة في علاج اضطرابات الأطفال الانفعالية ، حيث نستطيع أن نرى من خلاله كيف يفكر الطفل كما يستطيع المبرون أن يكتشفوا الخصائص لفهم الأطفال من خلال نشاطاتهم الفنية . (سلامة، 2001، بتصرف)

ان الطفل يبدأ حياته حرا طليقا ثم يتعرض شيئا فشيئا في سياق التنشئة الاجتماعية لضغوط الكبار وأوامرهم ، من خلال محاولة الطفل للتوفيق بين عالمه الخاص بما يتميز من اندفاعية وتلقائية وتمركز حول الذات من جانب ، والمتطلبات والتقاليد الضاغطة من جانب آخر " أي من خلال ما يسمى بعملية التكيف ، فإنه غالبا ما يتعرض بدرجة ما لصراعات وإحباطات وكبت لانفعالاته ورغباته التي قد لا تجد طريقها للإشباع ، مما ينجم عنه شعور بالتوتر والقلق ، والأشكال الفنية المختلفة بما تكفله من فرص التعبير الحر . تعد وسيلة هامة لتحقيق التوافق الداخلي للفرد فهي تسمح للمشاعر والانفعالات التي يمكن التعبير عنها لفظيا بالانطلاق ، كما تسير الفرصة لإشباع الرغبات التي لم تجد فرصة للإشباع في الواقع . (عبد المطلب، 1990 ، 21). ويقول محمود البسيوني : " ان رسوم الأطفال هي الفصاح عن كل الأفكار والانفعالات المطلقة التي تؤثر في

سلوك الطفل وتفسد حياته ، والطفل في ظروف البيئة المختلفة يجد ضغوطا من الخارج لا تتفق في كثير من الأحيان مع رغباته الداخلية .فإما يكبت رغباته (وللكبت أضراره) ،أو يحاول ان يفصح عنها بوسيلة ما .والأنشطة الفنية من الوسائل الميسرة فيالسن الصغير والكبير التي يحملها كل ما يساوره من مخاوف واحباطات تقلق راحته . وهو يفعل ذلك بطريقة لا شعورية ، بالتالي يريح النفس ويكسبها اتزاناً حينما ينفس عن هذه الطاقات ". (محمود البسيوني ، 1980).

ويؤكد على ذلك عبد المطلب القريطي بقوله " ان الرسوم تتيح للطفل التعبير عن حاجاته وصراعاته بالبيئة والمحيطين به بطريقة رمزية يعجز عن التعبير عنها لفظيا مما يحقق له قدرا من التوازن والاسترخاء ومن ثم تم تشخيص حالة الطفل ، ومعرفة الصعوبات التي يعاني منها عن طريق قراءة رموزه وأشكاله ومعرفة مدلولاتها . الأمر الذي يمهّد الطريق لعلاج الطفل عقب صياغة مشاعره ونزعاته في قالب بناء يرضى عنه المجتمع ويشجعه عليه بدلا من كبت هذه المشاعر والتعبير عنها بصورة مرضية غير مرغوب فيها . (عبد المطلب ، 1986).

وبهذا تقلل الأنشطة الفنية من القلق والتوتر وتعطي الفرصة للتعبير عن النفس لأن يعتبر بمثابة لغة رمزية للطفل يحملها رغباته التي يستطيع أن يعبر عنها في حياته العادية . فيعبر عنها بالرسم وبذلك يتخلص من رغباته المكبوتة بمجرد التعبير عنها يحدث له راحة نفسية .

"كما أن كثيرا من الحاجات لا تجد سبيلا الى التحقيق مثل الحاجة الى الحب والأمن والتقدير واعتراف المحيطين بالطفل ككيان وذات مستقل . وحينما تختل أي حاجة من تلك الحاجات تولد شعورا بالحرمان من الإحساس بالظلم والقسوة والمرارة ولكي يستعيد اتزانه يرسم ليتخلص من هذه الضغوط". (محمود البسيوني ، 1991 ، 26).

"ويمكن ان تحول بعض الدوافع الهدامة لدي الطفل مثل العدوان والغضب والانطواء الى دوافع بناءة من خلال ممارسة الفن التي تؤكد على ذات الطفل عن طريق مشاركتنا الوجدانية له وفهمنا لاتجاهاته وميوله ورغباته "

وهكذا يعد كل طفل فنانا صغيرا وذلك لما يمتلكه في فرديته الخاصة من القدرة على التعبير عن المظاهر المختلفة التي حوله كما أنه يجد لذة بالغة من خلال معالجته أو لعبه بخامات الفن وأدواته بأسلوبه الخاص فيسقط من خلالها كل المكبوتات وعوامل النقص داخله ورغباته في صورة رمزية محببة من المجتمع .(سلامة،2001، بتصرف)

6- دور الرسم في بناء شخصية الطفل :

الرسم يحول الدوافع الهدامة والسلوكيات غير المرغوب فيها الى دوافع بناءة تؤكد ذات الطفل ، فيعبر بها عن أفكاره وتفرغ مكبوتاته وتنفيس القلق والاكتئاب نتيجة عدم قدرته على التواصل ، وبذلك يجد وسيلة لنقل آراءه للآخرين ، فهو في حاجة للاتصال بالآخرين ، ووسيلته هي اللغة اللفظية أو التعبير الفني والثاني أسهل بالنسبة له .فحينما تكون اللغة اللفظية قاصرة عنده ، تكون اللغة التشكيلية أقوى وأدل .

ويؤكد على نفس المعنى صفوت فرج بقوله : " ان الرسم الحر للطفل يسمح له بعدم التقيد بأي قيود . والواقع أن فنون الأطفال عبارة عن نشاط معقد لا يعكس فقط ارتقاء مفاهيم الطفل ولكنه يتضمن أيضا الكثير من الجوانب الانفعالية والمزاجية ، ويمكن النظر الى الرسوم الأطفال من هذا المنطلق من زاوية التوصل الى الاستدلالات التشخيصية في الرسوم والتي تعكس خصائص الشذوذ في شخصية الفرد . وحينئذ تعتمد في استخلاصها ودلالاتها على نظريات أو فروض لها أصولها في التحليل النفسي ".(صفوت فرج ، 1086 ، 23)

وترى عايدة عبد الحميد : "أن رسوم الأطفال نماذج حية لحالتهم النفسية والعقلية والجسدية كما أن رموزهم تخرج مركزة في أشكال تعتبر مفاتيح تظهر تاريخ الطفل وكثيرا من المعاني الدفينة داخله "(عايدة عبد الحميد ، 1972 ، 47)

"وبهذا يكون الرسم أحد وسائل التعبير عن الحياة الوجدانية التي يتعذر التعبير عنها بوسائل أخرى فالرسم يساعد على تحقيق الاتزان النفسي لتمييزه بعاملين : العامل الأول يكمن في كونه يساعد على التخلص من بعض المكونات والحاجات المرفوضة مثله في ذلك مثل كل الوسائل التنفسية الأخرى ، أما العامل الثاني فيرجع الى اعتباره وسيلة متسامية تعمل على ابدال الدوافع والحاجات المرفوضة من هدفها الاصلي وخروجها في صورة رمزية متوازنة مقبولة من الذات والمجتمع في آن واحد "

وهكذا يتزن الطفل بميزة لشخصيته سواء خطوطه أو من ألوانه أو من الأسلوب المميز للتعبير والذي يميز خصائصه الذاتية الفريدة في استخدام الخط والشكل والفراغ واللون . ان نشاط الطفل الابتكاري يساعده على التفاعل مع من حوله ويزيد من شعوره بالرضى عن نفسه وثقته فيها وذلك لأنه يوفق بين الاتجاهات الفردية والاجتماعية في آن واحد .

" ان رسوم الأطفال مثلها مثل كل الأشكال الأداء تحكمها عدة عوامل بعضها عقلي وبعضها غير عقلي ، تتدخل في فن الطفل . سواء في شغفه بالرسم أو في دوافعه له أو في قدرته على التعبير عن مشكلاته الانفعالية من خلالها . فرسوم الأطفال فنون تعكس صراعات الطفل واحتياجاته ورغباته الدفينة التي تلعب دور المنبه غير محدود البنية والذي يتيح حرية التعبير بأسلوب رمزي عن مثل هذه العوامل ومن هذا المنطلق لجأ البعض الى استخدام الرسم كوسيلة اسقاطية يكشف من خلالها على خصائص شخصية الطفل ، وتستمد الأساليب الاسقاطية منطقتها السيكلوجي من التحليل النفسي باعتباره وسيلة دفاعية لا شعورية يسقط من خلالها الطفل مشاعره الدفينة غير المقبولة من المجتمع بأسلوب مقبول من المجتمع " ..(سلامة، 2001، بتصرف)

ان الرسم ما هو إلا وسيلة من وسائل التعبير عن النفس بكل ما تحتويه من مشاعر وأفكار وخبرات يتعلم عن طريقها الكثير من المعارف والسلوكيات التي تساعد على النمو النفسي والعقلي والاجتماعي . فالرسم يساعد الأطفال على الافصاح عن مشاعرهم المكبوتة التي لا يستطيعون التعبير عنها لأي سبب من الأسباب .

"كما يساعد الرسم الفرد على التعامل مع من حوله ، ويزيد من شعوره بالرضا عن نفسه وثقته فيها ، وذلك لأنه يوفق بين الاتجاهات الفردية والاجتماعية في آن واحد ، فهو يجد لذة شخصية أثناء ممارسته لهذا العمل ، ولذة جماعية أثناء رضا المجتمع عما أنتجه من أعمال فنية ، كما يوفر الفن نوعا من التوازن بين اتجاهات الفرد العقلية والانفعالية والفكرية والحسية وبين الوعي واللاوعي "

الرسم قادر على تقديم النواحي الثقافية المختلفة للطفل مما يساعد على تكوينه تكوين شامل الذي يرمي اليه . وهكذا تساعد رسوم الأطفال على تحديد شخصية الطفل وتنمية ابداعاته ، ويقصد بالتحديد شخصية الطفل بناء الطفل متمتعا بشخصية متحررة تؤمن بقيمة الانسان وبقدرته على الخلق والابتكار. (عثمان ، 1989 ، 43)

7- دور الرسم في التفاعل الاجتماعي :

الرسم يخفف من الضغط الخفي المتمثل في هذه الافكار ليكسب الطفل الاتزان الطبيعي بينه وبين نفسه وبين بيئته فرسوم الطفل بمثابة السجل الخاص لنموه الاجتماعي والنفسي وتعكس الكثير من الأفكار الكامنة لديه ، والتي قد تثير قلقه بين الحين والآخر ، . (عبلة حنفي عثمان ، 98، 1972)

ويظهر ذلك في تعبيراته بالرسم عن هذه البيئة ومدى اندماجه معها . الأمر الذي يظهر التوازن بين متطلبات الشخص وبين الامكانيات المتاحة أمامه فالرسم يكشف علاقة الشخص ببيئته بما أن لكل طفل حاجات تستثار بتفاعله مع البيئة سواء أكان المنزل أو المدرسة أو المجتمع أو المركز . فكلما اشبعت هذه الحاجات كان صحته افضل وازداد توافقه مع البيئة وفي دراسة لعبلة حنفي عثمان عن أثر المستوى الاجتماعي والثقافي على رسوم الأطفال أكدت من خلاله على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في رسوم الأطفال ومدى تأثيرها بتغيير المفاهيم والمدرجات المنتشرة في كل بيئة . وأثبتت ان هناك علاقة متفاعلة تستند

على محورين أحدهما الطفل ذاته وثانيهما هو المجتمع الثقافي الذي ينتمي اليه الطفل والذي يمكن أن ينعكس بصورة طبيعية داخل رسومه .

وتضيف عبلة حنفي عثمان بأن الرسم يسمو بسلوك الطفل للأحسن وللأفضل كما أنه يتيح له فرصة تنفيسية ، وبالتالي يكسبه التوافق والاتزان مع البيئة . فالرسوم قد تسهم بصورة غير مباشرة في تكوين شخصية سوية تستطيع التفاعل مع المجتمع بكل نجاح وبعيدا عن الانطوائية والانعزال . (عبلة حنفي عثمان ، 1989 ، 83)

ان الرسم يجعل الطفل قادرا على تلبية حاجاته و التخلص من صراعاته وانفعالاته و يعبر عن علاقاته بالبيئة والمحيطين به بطريقة رمزية يعجز في التعبير عنها لفظيا مما يحقق له قدرا من التوازن والاسترخاء .

وهكذا يكون رسم الطفل بمثابة لغة اتصال بينه وبين العالم الخارجي ويؤكد هذا مانفريد كيلر Manfred Keiler بقوله : " يكون الاتصال عن طريق الرسم سواء للطفل أما للفنان أكثر اصالة من انواع الاتصال الأخرى بين الناس في التعبير عن الحقيقة يتم بصدق ودون افتعال وكأنه يعيش الحقائق قبل ان يقدمها للآخرين فتأتي محملة بالقيم والانفعالات الأمر الذي قد لا يتوفر في أشكال الاتصال الأخرى ان رسم الطفل يعتبر وسيلة اتصال ، أي يتم بواسطته تبادل الأفكار والآراء بين شخصية أو أكثر ولكننا بالنسبة للفنان قد لا نجد اتصالا مباشرا بين الفنان والمشاهد ، فقد ينقل الفنان أفكار وأحاسيس من نفسه للمشاهد عن طريق عمل فني " .

وتؤكد هذا المعنى مارجريت هملتون Margret Hamilton 1970 في أن فن الطفل رسائل موجهة للطفل لزميله ، لأمه ، لوالديه ، للمدرسة ، الى كل من يحيط به من الأشخاص في البيئة فإن الأطفال يشعرون بالسعادة في معايشة هذه التعبيرات ، مثلما يحسون بالسعادة عندما يقومون بنجاح بحل الألغاز والمتاهات (سلامة، 2001 بتصرف)

رسم الطفل يطمح لتحقيق هدفين اساسيين احدهما اجتماعي والآخر تربوي فالأول يساعد المتعلم على نمو شخصيته واتزانه والثاني يضمن حسن تكيفه اجتماعيا النمو المرجو من وراء العملية التعليمية .لأن اتزان شخصيات التلاميذ معناها اقامة علاقة متوافقة بين متطلبات الذات ، ومتطلبات الموضوع فتساعد على نمو الشعور الاجتماعي لديهم ، مع الاحتفاظ كل منهم بفرديته وأسلوبه المميز داخل مجتمعه ، أي امكانية احداث التوافق والانسجام بيم متطلبات الوحدة الفردية المتمثلة في المتعلم ومتطلبات الوحدة الاجتماعية المتمثلة في المجتمع فالطفل لا يعيش بعيدا عن الأحداث انما في داخله ويعكس انطباعاته المختلفة من خلال رسومه التي تعد بمثابة المرآة لعلاقاته بكل ما يحيط به مع ملاحظة الطفل يعكس في رسومه السمات البيئية المختلفة فالطفل لا يعيش في عزلة عن المجتمع ففنونه مرآة يعكس من خلالها مدركاته ومعارفه على العالم الخارجي ، والتعبير عن اهتماماته كما نلاحظ ان الطفل يعكس السمات البيئية من حوله .

8- النظريات المفسرة للعلاج بالرسم :

1/ النظرية التحليلية Analytical theory :

من روادها فرويد ويونج وايدلر وتحتوي بعض خطوطها العريضة على دراسة اللاشعور وتقوم على عدد من الأسس تعتبر مسلمات ينادي بها التحليليون :

(أ) **الحمية النفسية** :إن لكل سبب نتيجة ولكل نتيجة سبب فليس هناك نشاط يقوم به الكائن الحي دون ان يكون هناك سبب يدفعه الى هذا السلوك .قد يكون هذا السبب ظاهرا أو غير ظاهر منطقي أو غير منطقي ، وقد أثر هذا الأساس في تفكير فرويد لمعرفة (السببية) وراء سلوك المرض . (عبد السلام عبد الغفار ، 1990 ، 28/26)

(ب) الطاقة النفسية :

تنادي هذه المسلمة بأن هناك طاقة اساسية في الطبيعة .وأن هذه الطاقة تتحول الى انواع متعددة أي تتخذ صور مختلفة ، والطاقة النفسية ماهي الا صورة من الصور هذه الطاقات تستخدم في الأغراض مثل الإدراك والتفكير والتذكر .

(ج) الثبات والاتزان :

يرى فرويد أن الكائن الحي مزود بقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة سواء داخلية أو خارجيو وعندما يتعرض الكائن الحي لمثير يصبح في حالة استثارة وتوتر أي يتعرض لحالة عدم الاتزان .فيقوم بنشاط معين للتخلص من هذا التوتر للوصول الى حالة الاتزان . أما مبدأ الثبات هو محاولة الانسان تخفيض مستوى الاستثارة أو على الأقل يبقى هذا المستوى ثابت .

(د) اللذة :

وهذه المسلمة ترتبط بسابقتها اي أن الانسان يجد لذة في الاتزان ويشعر بالضيق اذا ما تعرض الى عدم الاتزان بما يصاحبه من توتر .ان أي عمل فني مع اختلاف المادة المستعملة يحتوي على رموز شكلية تخرج عن طريق لا شعوري خلال مرحلة الانتاج الفني وأن تلك الرموز لها علاقة مباشرة بما يعاينه من ضغوط وتوترات ووظيفة الأخصائي التعرف على الرموز وربطها بخلفية المريض وحينئذ يبدأ العمل : في تذكر حالات لها علاقة بالرمز وفي هذه الحالة تحدث عملية الادراك للمشكلة وبناءا على ذلك يقوم أخصائي العلاج عن طريق الفن بتصميم برنامج فني الهدف منه محاولة التكيف التأقلم مع المشكلة . وهكذا تحدث عملية العلاج بالفن منذ البداية حتى يصل بالحلول على الورق او من خلال التشكيل . (مصطفى محمد عبد العزيز ، 1997، 40)

رسم الأطفال محكوم بعوامل وجدانية مرتبطة بمزاج الطفل وشخصيته وصراعاته ورغباته وتجاربه واحتياجاته ، فهذه المنبهات تعمل بطريقة لا شعورية بالنسبة للطفل تأثر على سلوكه وتطبع شخصيته وتظل تبحث عن المنفذ للتعبير والتنفيس ولا يوجد ذلك الا في التعبير الفني وهكذا تصبح فنون الطفل تصور شخصيته .

ويستند أصحاب التحليل النفسي في تناول الفنون على أساس مفهوم الحدس ، ويعتبرون اللاشعور هو المنبع الذي تصدر عنه كل الآثار والابداعات الفنية للأطفال والبالغين سواء اللاشعور الفردي (فرويد) وما يحتويه من مواد مكبوتة ومحظورة ، وتجارب

مؤلمة ، أو اللاشعور الجمعي (يونج) وما ترسب فيه من نماذج بدائية موروثية مشتركة
Archetypes . (عبد المطلب أمين القريطي ، 39، 1990).

فالرسم يعتبر أداة تشخيصية تكشف الصراعات والمشكلات التي تكمن داخل النفس عن طريق اسقاط مكونات النفس خلال المجسمات والمسطحات والألوان ، ومن خلال محادثات بين المعالج والعميل عن العمل الفني يمكن أن يكشف عنا يعانيه من مخاوف وقلق بل وأسباب المشكلات السلوكية ، ومن ثم يشعر بالراحة والالتزان النفسي الانفعالي .

ويؤخذ على التحليلين التركيز على العوامل المزاجية والانفعالية واللاشعورية واغفال العوامل العقلية وأن الفنون ناتجة عن الاحباطات والغرائز والعقد المترسبة منذ الطفولة وهذه نظرية سلبية لكل من الطفل والفنان البالغ. (سلامة ، 2001، بتصرف)

النظرية السلوكية Behaviorisme :

وفقا لهذه النظرية أن الرسم كسلوك يمكن تعلمه من تحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل، وتنظيم الظروف البيئية اللازمة لعملية التعلم، فالبيئة هي المسؤولة عن تشكيل السلوك وتدعيمه. وتبعا لذلك فإن الرسوم كنتاج تصبح مؤشرا على مدى فهم الطفل للمهمة التي قام بأدائها، واختبار ما إذا كان قد تم تحقيق الأهداف التي سبق تحديدها أم لا ؟. ويقاس نجاح الطفل أو فشله في تحقيق الانجاز المطلوب وفقا لمحك محدد مسبقا مثل بعض المهارات التصويرية والإدراكية وتحقيق التناسق اللوني وإدراك التناسب. (القريطي، 2001 : 40)

فيؤكد أصحاب هذه النظرية عموما على الدراسة التجريبية، وتحليل القوى والظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله. ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك، كما يستخدمون الطرق الموضوعية التجريبية وصولا إلى المعرفة والتفسير العلمي للظاهرة موضوع الدراسة.

وتعالج الرسوم وفقا لهذا المنحى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كنتاج نهائي،

وجمع الدلائل عن الخطط والاستراتيجيات السلوكية المؤدية إلى هذا الناتج، ودراسة موقف الأداء وشروطه، والمنبهات التي يعمل الطفل في سياقها، وتحليل الاستجابات باستخدام مفاهيم مثل إستراتيجيات التخطيط، مع استبعاد محاولة تفسير العمليات العقلية المعقدة القائمة وراء هذه الاستراتيجيات القابلة للملاحظة والتفسير .(فرج،1992: 52)

هذا يعني أن اختبار المنتج النهائي- الرسوم -يستلزم تشريح هذا المنتج إلى عدة أجزاء بحسب تطور عمليات التخطيط والتنظيم الممكن ملاحظتها وهو ما يؤدي إلى فقدان المعنى فإن ما سينقص الطفل عندئذ ليس " الحقيقي للتعبير ووفقا لما ذكره Lowenfeld & Brittain هو المهارات وإنما هو الدافع لأن يرسم ويصور مباشرة بحرية وتلقائية دون خوف من التقييم، ودون أن نخبره بأن عليه أن يحسن إحساسه اللوني، أو يتقن قواعد المنظور . (القريطي،2001)

اصحاب هذه النظرية يتبعون طرق مختلفة للوصول الى الاهداف العلاجية أو تعديل السلوك ومن هذه الطرق :

1- الاشرط Conditioning :

2- الإزالة المنظمة Systimatic Ensitization :

3- النمذجة modeling :

ويؤخذ هذه النظرية ان التناول السلوكي لرسوم الأطفال يغفل العمليات العقلية المعرفية و المعقدة المساهمة في عملية الرسم ويكتفي بالإشارة الى ما يمكن ملاحظته كناتج نهائي .(سلامة،2001،بتصرف)

النظرية الفردية :

أسست هذه النظرية بواسطة أدلر وهو أحد السيكولوجيين الذين عملوا مع فرويد وانفصل عنه ، وقد اختلف مع فرويد في أن الدافع لتأكيد الذات هو القوة السائدة الايجابية

في الحياة . وليس الجنس كما اعتقد فرويد . ولذلك فإن الشخص قد يتعرض للتنشيط من قبل البيئة المحيطة به أو قبل حساسية الفرد الخاصة .

وهكذا يكون الدافع أو الحافز منبعا للاتجاهين اما التفوق والنجاح أو عدم التلاؤم والفشل . (مصطفى محمد عبد العزيز ، 42، 1997)

ويقول هيل ولنزي "انه يؤمن بالشعور Conscions بشدة ويعتبره مركز الشخصية حيث أن الانسان بالنسبة له انسان واع بأسباب سلوكه واع بنقاط النقص .واع بالأهداف التي يسعى جاهدا من اجل تحقيقها ، وأكثر من ذلك أنه واع وقادر على التخطيط والتدبير لحركاته للوصول الى التكامل الشخصي الملائم لشخصيته .(سلامة، 2001، ص90)

وتتلخص افكار ادلر في هذه النظرية في عدة نقاط :

1- الغاية الوهمية : ان الانسان يعيش مقنعا نفسه بتوقعات خيالية مستقبلية وبناءا عليه يحاول تكييف سلوكه ليحقق توقعا وهميا ايجابيا او يكيف سلوكه لتجنب توقعات سلبية .

2- الاندفاع والسيطرة : هو الاندفاع نحو السيطرة والتفوق على الاحساس بالنقص الذي يشعر به الشخص ومحاولة عمل موازنة للوصول الى ارضاء نفسه بحثا عن التكامل النفسي والاجتماعي .

3- الشعور بالنقص والتعويض :

يتعرض الانسان للشعور بالنقص وذلك لأن الانسان مدفوع للسيطرة والتفوق بالإضافة الى الشعور بالتكامل .

4- الميل الاجتماعي :

وجد ادلر ان الاندفاع الى السيطرة والتفوق أو الاكتمال أيضا عامل اجتماعي يسعى الى تحقيقه الفرد ليحقق الرغبة في الانتماء الى مجتمع متكامل .

5- طريقة الحياة :

ان الفرد يتبنى طريقة للحياة ، ووضع سلوكي ليتخلص من مطالب المحيطين به وتسجيل النجاح حسب تقديره هو . . (سلامة، 2001، ص90)

6- النفس المبدعة :

ان النفس المبدعة هي مركز الشخصية الذي يتحكم في السلوك والذي ينظر الى العالم المحيط . ويحول الحقائق الى معرفة ذاتية موضوعية لها أسلوبها الخاص .

وبصفة عامة نجد أن النظرية الفردية تبحث عن أسباب الدوافع لسلوك الفرد ، وتفهم تلك الاسباب ثم تحاول اصلاح وتوجيه تلك الدوافع الى دوافع إيجابية تخدم الفرد للقيام بسلوك مناسب للمجتمع الذي يود الفرد الانتماء اليه . . (سلامة، 2001، ص91)

النظرية العقلية Intellectual theory :

حسب قادة النظرية العقلية رسوم الاطفال تستند الى مصادر غير بصرية أي مفاهيم مجردة فرسوم الاطفال بمثابة إشارات و رموز تعبر عن ما انطبع في اذهانهم من مفاهيم عن الأشياء بما تتضمنه من ادراك وتجريد وتعميم ، أكثر مما هو وسيلة لإظهار النواحي الفنية والجمالية . فرسوم الأطفال تحكمها تنفيساتهم المعرفية ومدركاتهم العقلية عن الأشياء التي يرسمونها أكثر مما تحكمها صور هذه الاشياء ذاتها ، الغير مدركة حسيا.

النظرية الإدراكية Perceptual theory :

حسب هذه النظرية ان الطفل يرسم ما يراه لكنه يفعل ذلك معتمدا على المفاهيم البصرية . ويرى ايضا ان الادراك الحسي لا يبدأ من الخصوصيات والتفاصيل ، انما من العموميات فالتشابه بين الصورة الذهنية التي نستحضرها لشيء والصورة المرسومة له يعتمد على معايير الرسام ، ويرتبط كثيرا من اساسيات هذه النظرية بالجشطالت فالطفل يعتمد في

رسومه على ما يراه وليس ما يعرفه معتمدا على المفاهيم البصرية المدركة بواسطة الحواس .
(سلامة، 2001، ص92)

صاحب هذه النظرية هو Arnehim وتتبنى هذه النظرية مبدأ "الأطفال يرسمون ما يرون" وتعتمد على مجموعة من المبادئ يعتمد كل منها على الآخر:
أ-الطفل يرسم ما يراه، متأثرا بعملية الإدراك أكثر من تأثره بالتفكير فالرسم من وجهة نظر (Arnehim) ضرورة كما أنه حل نهائي لمشكلة كيف تنظم وحدات طبيعية لها صفات معينة)

ب (كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكما بصريا تلقائيا تم تنظيم ملامحه بعملية إدراكية.
ج (العملية الإدراكية هنا- اعتماد على علم النفس الجشطالتي تبدأ بالكل وتتجه نحو التفاصيل.
د (أن هناك فروقا بين إدراك كل من الأطفال والكبار، تعكسها رسومهم في صورة مقدار التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة.

هـ (يرسم الطفل أقل مما يرى- أقل مما يدرك فهو محدود بالخامات التي يستخدمها والإمكانات التي لا تصل إلى إمكانات الفنان البالغ.

أكد (Arnehim)حقائق الفروق الفردية بين الصغار والكبار في الرسم، وحقائق الإدراك-كما جاء في علم النفس الجشطالتي-، كما أكد على الرسم من حيث تنظيمه في كل مدرك إلا أنه أهمل تأثير العوامل الذاتية الداخلية على تنظيم الإدراك وعلى إثراء الأشياء المرئية كي يصبح الرسم أكثر مما يدرك الطفل (حسن 1999. 231,232).

" ويحكم الرسم طبيعة التمثيل التصويري ووظيفته Pictorial فالتشابه بين الصورة الذهنية Image التي تستحضرها لشيء ما والصورة المرسومة له Picture يعتمد على معايير الرسام وغرضه من صورته". (قريطي ، 37، 1995)

المذهب الانساني :

وكان هذا المذهب بمثابة رد فعل للاتجاه التحليلي والسلوكي ويرفض اصحاب هذا المذهب اعتبار أن الانسان جهاز طاقة معقد يبحث عن حالة اتزان من حيث توزيع الطاقة على اجزائه وان اي ازدياد في منسوب الطاقة في أي جزء يؤدي الى خلل في الاتزان.

بدأ أصحاب المذهب الانساني النظر بكثير من الشك الى المسلمات التي نادوا بها في القرن 19 والحتمية الآلية لهذه المسلمات لأن علم النفس لا يزال قائما على مسلمات قيلت منذ قرون ، وقد آن الأوان لتغيير هذه المسلمات ويقوم هذا المذهب على عدة أسس أهمها :

1- انسان خير :

هذه المسلمة اختلفت بشأنها مدارس علم النفس . اذ يسلم التحليل النفسي بأنانية الانسان حيث لا هم له الا اشباع رغباته وخاصة الجنسية لهذا فهو يقع في صراع مع المجتمع . اما السلوكية فتتظر الى الانسان نظرة محايدة اذ يتوق على من يعلمه وما يتعلمه اذ كان خيرا او شريرا أما المذهب الإنسان فهو النظرة الايجابية ، على اعتبار ان ما يبدو على الانسان من عدوانية وأنانية بمثابة أعراض مرضية وهي نتيجة لما يلقاه الفرد من احباطات مختلفة او انكار لحقه في أن يحقق انسانيته . . (سلامة، 2001، ص94)

2- الإنسان حر في حدود معينة :

وهذه المسلمة اهم ما يميز هذا المذهب عن غيره ، اذ تنادي مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية بالحتمية النفسية يرون أنه بدون قبول الحتمية يصعب التنبأ . اما أصحاب المذهب الإنساني يؤمنون بحرية الإنسان فيما يقرره من أوجه النشاط وقد يكون هناك ظروف تحد من حرية الإنسان لكي يبقى للإنسان الحرية في اتخاذ ما يرى من قرارات في حدود هذه الحرية .

3- الإنسان كائن حي في نشاط مستمر :

فهو دائما في نمو متطلعا للأفضل الذي يحقق انسانيته . وهذا ما يتعارض مع ما تقوم عليه نظريات علم النفس التقليدية إذ يرون أن الانسان لا يستجيب لأي نشاط إلا اذا وجه بمثير . والنشاط هو رد فعل المثيرات . أما اصحاب المذهب الانساني فيقولون أن الإنسان في نشاط مستمر وهادف وما يدفعه للنشاط رغبته في تحقيق اهداف معينة وقد ظهرت مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف منها (تحقيق الذات - التلقائية - الابتكار - النمو) . (سلامة، 2001، ص94)

4- الخبرة : تعبر هذه المسلمة عن المنحنى الرئيسي لهؤلاء المفكرين ، فهم يؤكدون على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها من يمر بها وليس كما يدركها الآخرون ، ولهذا هم يتعارضون مع المحللين النفسيين الذين يقسرون سلوك المرضى في ضوء المحتويات اللاشعورية للمريض والحقيقة انه لا يخرج عن كونه المحتويات الشعورية للمعالج ذاته .

5- تفسير النشاط الانساني للأصحاء :

وهم يختلفون عن بعض المدارس الذين اسقوا بياناتهم من دراسة الحالات المرضية اما في المذهب الانساني فيرى هؤلاء المفكرين انه لكي يتم فهم الانسان بطريقة سليمة ينبغي دراسة الاصحاء منهم .

وهكذا يقوم هذا المبدأ على اسس تختلف عن التي تقوم عليه النظريات التقليدية ، ويقدم النظرة المتفائلة للإنسان ومستقبله لأنه دائما يسعى بحماس لمعرفة معنى حياته ولوجوده في صورة هدف يسعى اليه أو قيم يلتزم بها في تنظيم حياته . (سلامة، 2001، ص94)

تعقيب على نظريات تفسير رسوم الأطفال:

يتبين من تعدد النظريات التي تناولت رسوم الأطفال أن ذلك يرجع لاعتبارات مختلفة أهمها رسوم الأطفال ذاتها، وما تتطوي عليه من تعقد سواء من حيث العمليات الحسية الحركية،

والعقلية النفسية، والاجتماعية، والفنية الجمالية، أم من حيث تلك المعاني والدلالات التي يمكن استخلاصها منها. كما أن المداخل التفسيرية لهذه النظريات المختلفة- معرفية، تحليلية، إدراكية، سلوكية -كل منها له وجهته الخاصة من حيث الأسس والافتراضات والطرق والأساليب التي تميزه في البحث، وبذلك فإن التأكيد على أن كل نظرية بمفردها ربما لا تكون كافية أو مفيدة في دراسة رسومات الأطفال، خاصة إذا ما اتسمت هذه الظاهرة بالتعقد والثراء الذي وان كان يعني إمكانية تناولها من زوايا مختلفة، إلا أنه لا يعني بالضرورة استحالة تناولها من منظور تكاملي يرقى إلى مستوى هذا الثراء في الظاهرة ويضع في حسابه ما تتطوي عليه من تعقد ودلالات.

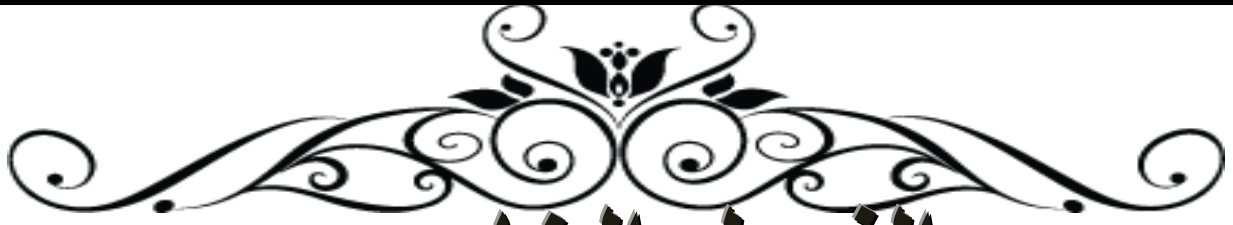
فالطفل عندما يرسم شيئاً ما يكون محكوماً بعوامل أكثر من الواقع الظاهري للأشياء في المجال الظاهري ومن مجرد معرفته بها أو مفهومه البصري عنها أو مشاعره نحوها أو ظروف التعلم ونظم التعزيز التي تلقاها، فرسوم الأطفال محكومة بذلك كله وباستعداداته العقلية وأسلوبه الإدراكي المعرفي في تناول المعلومات البصرية ومستوى نضجه ومهاراته الحركية وخبراته السابقة وتدريبه الإدراكي والمفاهيم والطرق التي تعلمها، كما أنها محكومة أيضاً بحالته المزاجية الانفعالية وحاجاته ومدى ثراء بيئته المرئية (القريطي، 2001 : 42)

وكانت ماكوفر قد استعانت بمفاهيم مستمدة من نظرية التحليل النفسي، فمفهوم الحتمية النفسية ومفهوم رمزية الدوافع اللاشعورية كانا قد مهدا الطريق لجعل اختبار رسم الشخص أداة إسقاطية ذات طابع ديناميكي، كما تعتبر ماكوفر الدراسات الحديثة في حقل الطب السيكوسوماتي والتي تقول " :أن أسباب إصابة عضو جهاز معين باضطراب سيكوسوماتي ما، احتمال كون العضو المصاب يحمل معنى رمزي بالنسبة للمريض"، مؤيدة للإطار النظري لاختبارها الإسقاطي، فالمفحوص يقوم بتعبير لاشعوري مماثل في رسمه لتلك الأعضاء في جسم الإنسان (بدري، 2001 : 83-84)

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن تحليل اختبار رسم الشخص اعتمد على نظرية التحليل النفسي لتفسير دلالات رسم المفحوصين، وبناء عليه فإن الباحث سوف يتبع المنظور التكاملي لتفسير دلالات رسومات الأطفال مع التركيز على نظرية التحليل النفسي، ودراسة الحالة للطفل الاصم الذي يعاني اضطراب القلق والاكتئاب.(فرينه، 2011، بتصرف)

ملخص

تناولنا في هذا الفصل الرسم باعتباره المحطة الاولى من البرنامج العلاجي المقترح
فبينما الدور الكبير الذي يلعبه في حياة الطفل سواء من ناحية تشخيص الاضطرابات النفسية
وكذلك دوره الهام في علاج هذه الاضطرابات، فالرسم عبارة عن وسيلة رمزية للطفل الاصم
ليطل بها على العالم الخارجي وينفس بها عن مكبوتاته ويصرح به عن رغباته لان الطفل
الاصم فاقد للغة اللفظية فإذن لابد له من بديل ليتواصل مع العالم الخارجي. وفي الفصل
التالي سنتناول المحطة الثانية من البرنامج وهو اللعب الجماعي والفردى.



الفصل الخامس

العلاج باللعب

تمهيد

- 1- التطور التاريخي للعب
- 2- تعريف اللعب
- 3- أنواع اللعب
- 4- أهداف الألعاب التربوية
- 5- أهمية اللعب
- 6- وظيفة اللعب
- 7- اللعب واثره في جوانب النمو للطفل
- 8- اللعب في ضوء النظريات المفسرة له
- 9- الصعوبات التي تحد من مهارات اللعب
- 10- بعض الأنماط التعليمية والتربوية
- 11- أهمية اللعب للطفل الاصم
- 12- مدخل الى الألعاب الجماعية
- 13- خصائص الألعاب الاجتماعية

ملخص



تمهيد

يعتبر العلاج باللعب الى حد ما مجالا سيكولوجيا جديدا لدراسة السلوك الإنساني صحيح ان هناك مداخل ومناحي متنوعة لدراسة هذا السلوك. الا ان هذا المجال من بين العديد من المناحي اثبت فعاليته وتأثيره وبصفة خاصة مع الأطفال المضطربين. وتلعب التقنيات او فنيات العلاج وادواته دورا كبيرا في العملية العلاجية فالقيم الذاتية الخاصة بالمعالج تتخلل العلاقة بينه وبين العميل وتتدخل الى حد كبير في تحديد المؤثرات العلاجية لاسلوب المتبع للعلاج. يعتبر اللعب مطلبا حيويا للحياة السوية لابنائنا وبناتنا في مراحل الطفولة المتعاقبة ،أهميته عن الغذاء والتعليم هذه مقولة صادقة كل الصدق(كلارك موساكس،1990ص11)،ان اللعب بالنسبة للأطفال عملية حيوية في طريق النمو ولقد لفت نظر الباحثين ان الأطفال يقضون وقتا طويلا في اللعب فتساءلو ما هو اللعب على وجه التحديد ؟وبعد ان طال بحثهم وتقصيمهم اتفقوا في النهاية على ان اللعب هو ذلك النشاط الحر الذي يمارس لذاته وليس لتحقيق أي هدف عملي.وفي الطفولة المتأخرة نجد ان البنين والبنات يفضلون الألعاب الاجتماعية فاللعب دور كبير في التشخيص والعلاج النفسي.

1- التطور التاريخي للعب:

بناء على الدراسات السابقة أن أفلاطون أول من اقر بأن للعب قيمة عملية فقد نادى في كتابه " القوانين " Laws بتوزيع التفاح على الصبية بنائين ، و كان أرسطو يعتقد أن الأطفال يحب أن يسعوا على اللعب. ما سيكون عليهم أن يفعلوه بشكل جدي كراشدين ، و هذا ملفت انتباه كبار المصلحين التربويين فعملوا على الفكرة و تقبلوا بشكل متزايد أن فكرة التربية ينبغي أن تأخذ في اعتبارها ميول طفل الطبيعية و مرحلة نموه حتى وصل الأمر الى الاقناع بأن اللعب عبارة عن تفتيح لبراعم الطفولة (وهذا ينمي الطاقات والمهارات المختلفة للطفل.

ان ظهور لعب الاطفال كان في العصور القديمة، فقد كان أطفال قدماء المصريين هم أول من عرفوا اللعب بالكرة و اللعب بالكرات الزجاجية . biles حيث كانوا يلعبون بكرات صغيرة مأخوذة من الحجارة، كما عرفوا انواعا اخرى للعب .(خلدومي،2012ص 134)

و في كتابات القرون السابع و الثامن عشر اعتقد أن اللعب يجدد القوى على وشك النفاذ و نودي بالترويح الايجابي كعامل مجدد للنشاط و القوى . كما أن المفكرين الألمان شالر shaller و لازاروس Lazaraus الذي جعل من اللعب نقيضا للعمل ومع صدور كتاب داورين (أصل الأنواع) Origine of species عام 1985 بدأ الاهتمام بلعبهم ثم كتاب آخر طرحه كارل و جرس Karl Gross عن لعب الانسان 1988 حيث أهتم به لأنه أساس الجماليات

ويعرب جون جاك روسو Jean jeque Russeau عن رأيه قائلاً أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي و هام ، وهذا العالم أول من تطرق في حديثه الى اللعب و صاغ نظريته حوله و ان اتسمت نظريته بسلطتها أنه يقول في كتاب " الزميل" اللعب له دور مفيد في تعليم و تقوية قوة ادراك الطفل .

وكانت بحوث جون بياجيه Jean Piaget بحوثاً لها أهمية كبرى حيث ربط اللعب بتفسيره لنمو الذكاء حيث ميز أربع فترات رئيسية في النمو القبلي ينقسم كل منها الى عدد من المراحل الفرعية ، المرحلة الحسية الحركية ثم التطورية ثم الرمزي و اللفظي و استخدام الرمز أقرب الى المنطق و الموضوعية (هايدي،2008، ص 43) ويؤكد ميد Mead على أن تلك اللعب أهمية في حياة الطفل ، اذ تسمح له باللعب الفردي أو الجماعي مما يؤدي الى تفاعله مع مجتمع الكبار .(خلدومي،2012ص 134)

تعريف اللعب:

حاول الكثيرون تعريف اللعب بطرق مختلفة وتضمن جميع خصائصه وسنحاول ادراج بعض المفاهيم المهمة نذكر تعريف سوزان اسحاق 1932 هو "اللعب هو حياة الطفل

والوسيلة التي يدرك من خلالها العالم من حوله" سنحاول تفسير هذا المفهوم الذي يستل على جزئين مهمين :

- الجزء الاول: "اللعب هو حياة الطفل" فهو يؤكد على الطبيعة النافذة للعب بجميع جوانبها فهي تمثل جميع جوانب يوم الطفل، فهو يرى ان الطفل يولد بعقل راغب في الاستفسار وان هناك دافع داخلي يدفع الطفل نحو اللعب و التعلم باستمرار
- الجزء الثاني: يسل الادراك بمعنى ان الطفل يمكن ان يكون مسؤولا عن عملية تعليمه اذ يمكن تحديد المحتوى التعليمي الذي يحتاجه والموارد العملية المدركة.
- ويمكننا من خلال هذا التفسير استخلاص بعض السمات المميزة للعب:
- اللعب اداة ممتعة
- اللعب غير محدد بزمان او مكان
- نتائجه غير محدودة ولا متناهية
- يسبب الشعور بالسعادة ويخفف التوتر
- اللعب فرصة للتعلم والادراك (كريستين ،2004،بتصرف)
- وهناك من العلماء من اعتبر اللعب نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الطفل وفي هذا نجد تعريف بيرسي Percy "يعد اللعب كل نشاط يقوم به الفرد لمجرد النشاط دون أدنى اعتبار للنتائج التي قد تنتج عنه، بحيث يمكن للفرد الكف عنه أو الاسترسال فيه بمحض إرادته.(خلدومي،2012،ص135)
- اللعب يأهل من جميع الجوانب لخوض الحياة فيعتبر مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها وينمي بواسطتها قواه الجسمية، الفكرية، والاجتماعية (هايدي2008، ص26).
- اللعب كتفيس يجعل الطفل قادرا على ان يتحدى كل التحليلات والتفسيرات المنطقية (عبد الباقي2000 ص19).

بينما يرى فرويد اللعب بمثابة نشاط اجتماعي حيث أن اللعب الخيالي أو الرمزي الذي يقوم به الطفل إنما يعبر عن مستوى اللغة المستمدة من البيئة أو المحيط الاجتماعي الذي يعيش في إطاره أي أن اللعب يعد الانشغال المفضل وبقوة لدى الطفل لأنه من خلال اللعب يكون عالم خاص به من خلال نقل الأشياء أو الأحداث المحيطة بعالمه الخارجي إلى العالم آخر خيالي خاص به.

تعرفه سوزانا ميلر Meller اللعب بأنه سلوك تتناقض ظاهري، فهو استكشاف لما هو مألوف، ومران على ما أصبح تحت سيطرتنا بالفعل، وعدوان ودي، وسلوك اجتماعي غير محدد بنشاط نوعي مشترك أو ببناء اجتماعي، وادعاء لا يقصد به الخداع (سوزانا ميلر 1990، ص14).

ويرى كيوا اللعب نشاطا خاليا، وقد يكون منظما وفقا لقواعد ولوائح وتقاليد مسبقا فهو نشاط حر ومستقل ومرتبط بالفراغ وبالوقت ولأنه لا يمكن تفسير نتائجه مقدما ولذا فقد يكون غير منتج، (محمد الحمامي 1999، ص14).

كما يرى جود Good أن اللعب هو ذلك النشاط الموجه directed أو النشاط الحر free، غير الموجه - الذي يقوم به الطفل من أجل تحقيق ذاته، ويشير كذلك إلى أن اللعب دور هام في تنمية شخصيته. (خلدومي، 2012، ص135)

اعتبره فروبل أساس النمو الكلي المتكامل لأنه وسيلة بها الطفل يحافظ على خبرته فهو ميكانيزم موحد للخبرة، وهو أكثر أنشطة الطفل روحانية (نهاد صالح، ص43).

أما تايلور فيعرفه على أنه ليس مجرد طريقة لتمضية الوقت واشتغال الذات، فاللعب هو كما في التربية والاستكشاف والتعبير الذاتي، والترويح والعمل للكبار بل هو أنفاس الحياة بالنسبة للطفل إنه حياته فهذا التعريف يوضح أهمية اللعب من وجهة أنه من الأمور الأساسية للطفل والتي لا يمكن الاستغناء عنها لأنها تساعد في عملية النمو، فهو من الأمور الرئيسية.

هو ممارسة يقوم بها الافراد سواء جماعية فردية من اجل تنمية المهارات المختلفة.
(محمد2003، ص26.)

وبتحليل مضمون هذا التعريف نستنتج أن اللعب نشاط يمارس بطريقة فردية وأخرى جماعية، وهو نشاط إنساني حر وخالص. ويؤدي لغاية الاستمتاع وحسب. قد يكون هذا النشاط حركيا أو ذهنيا.

ويؤكد ذلك والون إذ يرى أن اللعب يمكن أن يكون أحد الاسس المهمة والواجبة في مراحل نمو الطفل (الحمامي1990، ص17.)

ويعرفه ويبستر بأنه سلسلة من الحركات يقصد بها التسلية أو هو السرعة والحق في تناول الأشياء أو استعمالها أو التصرف بها، وعرفه Piaget اللعب من خلال التقليد والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي اي أنه عملية تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، وتعرفه سوزانا رايركس نشاط اللعب رمز للصحة العقلية و أنه عمل الطفل والوسيلة التي ينمو ويرتقي بها (فاضل1999، ص17.)

ومن خلال دراستنا لمفاهيم اللعب لدى العديد من التربويين والمهتمين بعلم النفس والباحثين في المجال فإنه يمكننا استخلاص أهم الحقائق التالية:

- يعد اللعب نشاطا: ولقد أكد على ذلك كل من كيوا، بيرسي، روزنبلات، فروبل، جود، هوزينجا، سوزانا رايكس، قاموس علم النفس والموسوعة البريطانية.
- يعد اللعب التلقائية والحرية: ولقد أشار غلى ذلك كل من بيرسي، جود، بياجيه، ميللر، والموسوعة البريطانية. (خلدومي،2012، ص135)
- يحقق اللعب المتعة والسرور للطفل: قد أوضح ذلك كل من فرويد، تايلر سبيتز، جود، بياجيه، والموسوعة البريطانية.
- يتميز اللعب بالخيال: ولقد أشار إلى ذلك كل من كيوا، فرويد وروزنبلات.

- يعد اللعب متطلباً لنمو ولتربية الطفل: ولقد أكد على ذلك كل من روزنبلات، مونتسوري، تايلر، سوزانا راكس، جود، بياجيه، والون.

- " أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي وهام" الى حد قول

روسو

ومما سبق يمكن استخلاص تعريف اللعب على أنه نشاط وسلوك اجتماعي حركي نفسي موجه أو غير موجه، ذو مهارات فنية أو حركية يأتي به الطفل بنفسه أو بتوجيه من الآخرين فردياً أو جماعياً، بحيث يجد فيه الطفل متعة وإشباعاً لرغباته وإثراء لخبراته مستغلاً بذلك لطاقاته الجسمية والحركية والعقلية معبراً عن طريقته بالتفكير والعمل والابداع والاستكشاف. (خلدومي، 2012، ص135)

2- أنواع اللعب:

يمكن تقسيم اللعب وفق تصنيف العلماء كما يلي. (خلدومي، 2012، ص138) :

1-3 بينما يرى بياجيه Piaget أنه يمكن تقسيم اللعب وفقاً لمراحل الطفل إلى ثلاثة

أنواع، وهي:

لعب التدريب le jeu d'exercice ويظهر في المرحلة الحس حركية Sensori_motrice حيث يلعب الطفل عندما يتواجد الشيء الذي يمكن أن يلعب به. ينمو هذا النوع من اللعب خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل ويصل إلى أقصى حد له خلال السنتين أو الثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل، ثم يبدأ في التناقص تدريجياً حتى يزول.

اللعب الرمزي le jeu symbolique ويظهر في المرحلة التصورية representative حيث لا يكون الطفل في حاجة إلى الأشياء للعب بها، إذ يمكنه تخيل تواجد هذا الشيء، ولذا فإنه يتخيل لعبته باستخدام أي شيء آخر، كما أن الطفل يكون لديه القوة على التصور والتمثيل، ويبدأ هذا النوع من اللعب خلال السنة الثانية من عمر الطفل، كما يبدأ بعد سن السادسة في التناقص (العنان 2002، ص46).

الألعاب ذات القواعد: les jeux de règles وتظهر تلك الألعاب في المرحلة الاجتماعية la période social للعب والتي تشير إلى تقليد الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لألعاب الكبار، إلا أن الألعاب المنظمة لا تظهر لدى الأطفال سوى في سن من (7-8) سنوات (الحمامي 1990، ص31).

2-3. يقسم هنريو Henriot اللعب وفقا لمراحله ثلاث أنواع، وهي:

اللعب الإيهامي: وهو يعتمد كلياً على خيال الطفل حيث يحول الطفل من خلاله عالم الواقع إلى عالم خيالي خاص به، وذلك كتحويل العصا إلى سيف، والدمية إلى طفلة، والمقعد إلى حصان أو إلى سيارة، والأزرار إلى نقود... وهكذا. (خلدومي، 2012، ص138)

اللعب الواقعي: حيث يتعامل الطفل مع الأشياء أو الشخصيات على أساس ماهي عليه في الواقع، ومن ثم يكون مدركاً بأن العصا هي عصا والدمية هي دمية... ولا تمثل شيئاً آخر غير ماهي عليه، ولذا فإنه يتعامل معها وفقاً لحقيقتها وواقعها.

اللعب الواقعي الإيهامي: وذلك النوع من اللعب يعتمد على شيء من الخيال لجعل النشاط يتميز ويتخذ شكل اللعب.

3.3. وقام روزنبلات Rosenblatt بتصنيف ألعاب الأطفال وفقاً لطبيعتها إلى الأنواع الأربعة التالية:

الألعاب النفسحركية: وذلك باستخدام لعبة واحدة أو أكثر، كاستخدام الألعاب الحركية للخصائص الفيزيائية للأشياء، ومن أمثلة ذلك اللمس اليدوي، التحريك، الدفع، الاصطدام... الخ.

الألعاب التصويرية أو ألعاب التقليد: وذلك باستخدام لعبة واحدة أو أكثر، وفي تلك الألعاب يستخدم الطفل لعبته وفقاً لواقعها وللغرض الذي صممت لأجله. وذلك كتمشيط الطفل لشعره بفرشاة الدمية، الشرب في فنجان، تكوين رقم تلفون على قصاصة الورقة

المخصصة لذلك في التلفون الذي يلعب به، تمشيط شعر الدمية، إجراء عملية الاستحمام للدمية...الخ.

ألعاب التقليد مع استخدام الخيال: وذلك كأن يتخيل الطفل بأنه يمسك قطعة من الحلوى في يده ويقسمها لدميته، أو يتخيل بأنه يركب حصانا.

الألعاب الرمزية: حيث يدرك الطفل الوظائف الواقعية التي يستخدمها في لعبه إلا أنه يستخدمها في شيء آخر. وذلك كركوب عصا ويتخيل وكأنه راكب حصانا، أو يدفع أو يحرك مكعبا مقلدا صوت سير العربة. (خلدومي، 2012، ص138)

3. أهداف الألعاب التربوية: اللعب حياة الطفل كما قالت الباحثة سوزان اسحاق فالعاب يهدف الى:

- 1) جعل الطفل قادرا على التعلم وعلى استكشاف العالم الذي يدور حوله.
- 2) توسيع القدرات الفكرية والعقلية والادراكية وتنمية قدرة الخيال.
- 3) تنمية النواحي الاجتماعية والوجدانية للطفل. (خلدومي، 2012، ص138)
- 4) تنفيس القلق والاكتئاب والطاقت الزائدة والهدامة للطفل.
- 5) فتح مجال واسع للتعبير والانفتاح على العلم الخارجي.
- 6) المساهمة في النمو سواء الجسمي او النفسي والعقلي.
- 7) فتح مجال للإبداع والابتكار.
- 8) اخراج مكبوتات الطفل والافكار و الاحاسيس الدفينة (محمد الحيلة 2003، ص44)

5 - أهمية اللعب:

أكدت الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت حول اللعب على أنه مدخل وظيفي لعالم الطفولة، ويؤثر في تشكيل شخصية الفرد في سنوات طفولته، وهي تلك الفترة التي يتفق علماء النفس حول أهميتها كركيزة أساسية للبناء النفسي للفرد في مراحل نموه المتعاقبة.

ولذا فإن جان جاك روسو Jean Jacques Rousseau ينادي بمنح الطفل حرية كبيرة في الحركة واللعب إيماناً منه بالتربية وفقاً للطبيعة، وأن تكون الرياضة والألعاب والفنون اليدوية هي وسائل تنمية حواس الطفل وخبراته. (خلدومي، 2012، ص139)

5-أهمية اللعب

للعب أهمية كبيرة ونسرد أهمها:

1. الغيرية أي أن الطفل يتولد له الرغبة في استكشاف الحياة الإنسانية والاجتماعية والطبيعية .
2. اللعب يولد للطفل احترام الذات والآخرين وبالتالي يحقق التوافق النفسي والاجتماعي.
3. اللعب أهمية كبيرة في التنفيس وإخراج المكبوتات والطاقات الكامنة.
4. يحقق للطفل أسلوب التوافق مع المواقف المختلفة فيولد له حيل مختلفة لمجابهة الصعوبات اليومية.
5. اللعب بمثابة بوابة للاستكشاف والإبداع والطموح والآمال .
6. يجذب انتباه الطفل ويشوقه إلى التعلم، فالتعلم باللعب يوفر للطفل جواً طليقاً يندفع إلى العمل من تلقاء نفسه. (خلدومي، 2012، ص141)
7. بناء الشخصية للطفل وتنميتها في جميع الجوانب.
8. له أثر عظيم في تنمية الشخصية الاجتماعية، فالشخصية الاجتماعية المتزنة أساس العلاقات الطبيعية مع الغير، واللعب مع الجماعة يعتبر سر حياة الطفل (نبراس يونس، 2004، 25).

فاللعب له أهمية كبيرة في حياة الطفل سواء من الناحية الاجتماعية، النفسية، العقلية، الجسمية التي تفتح له مجالاً لنمو هذه النواحي المختلفة.

6. وظيفة اللعب:

للعب وظائف عديدة:

1. اللعب يساعد في تفاعل الطفل مع البيئة ومكوناتها لنمو شخصيته وسلوكه فهو يساعد على تربية الطفل.
2. اللعب وسيلة تعليمية من خلال إدراك معاني الأشياء والتكيف مع واقع الحياة.
3. يساعد اللعب في تنمية المهارات الحياتية المختلفة.
4. اللعب وظيف تنفسيه وتكيفية مع مختلف مواقف الحياة.
5. اللعب وظيفة تفاعلية تواصلية مع افراد المجتمع.
6. اللعب وظيفة ادراكية عقلية خيالية.
7. يساعد اللعب على النمو الجسمي للطفل فهو يحقق له راحة وانسجام.
8. يساعد اللعب في تكوين مفهوم ذات موجب للطفل.
9. اللعب يساعد على حل المشكلات وايجاد حلول مختلفة.
10. اللعب له وظيفة فعالة في النمو النفسي والصحي والاجتماعي.
11. يساعد اللعب في تكوين النظام القيمي والأخلاقي من خلال اللعب والتواصل مع الآخرين، كما يكسبهم معايير السلوك الاجتماعي المقبول في إطار الجماعة.
12. اللعب قناة أساسية من القنوات التي تنقل عبرها المعرفة والتكنولوجيا، الاتجاهات، القيم، العادات، والتقاليد من جيل إلى جيل ومن فرد إلى آخر (محمد الحيلة 2003، ص 46).
13. اللعب يساعد في النمو الحسي الحركي للطفل.
- 14 يعد اللعب أداة ترفيهية تساعد الطفل على الخيال ومعرفة الأشكال التمثيلية

يرى الباحث أن وظيفة اللعب هامة بالنسبة للطفل الاصم فهي تساعده في جميع النواحي الجسمية، الاجتماعية، الانفعالية والعقلية.

7. اللعب وأثره في جوانب النمو للطفل:

- اللعب و علاقته بالنمو اللغوي:

تلعب اللغة دورا هاما في تنمية الجانب العقلي. ويؤكد بياجيه Piaget على أن التحولات تؤدي دورا هاما في التفكير وهي لا تنمو إلا بنمو اللغة، حيث يرى أن اللغة تعد الاداة الرئيسية لعملية التكيف الاجتماعي Adaptation Sociale للطفل، وأن اللعب الرمزي Le jeu symbolique دور هام في تنمية قدرة الطفل على التعبير عن ذاته. كما يشير بياجيه إلى أن اللعب يهيء الفرصة لنمو اللغة، وأنه يوجد نوع من التوازن بين كل من اللعب واللغة تعد اللغة مع الذات واتصال مع الآخرين، حيث تستخدم اللغة علامات ورموز متفق عليها تتيح للأفراد التفكير والاحساس بالأفكار الافتراضية والمتخيلة بشكل أكثر فعالية. كما أن اللغة تتضمن أربعة عناصر هامة هي الكلام والاستماع والكتابة والقراءة.

مما سبق يتضح ان اللعب أثر في متطلبات النمو في المراحل العمرية المختلفة فهو يلعب دورا إيجابيا فاعلا ومؤثرا في بناء الشخصية المتوازنة، ويسهم في التفاعل جوانب النمو العقلي، الاجتماعي، اللغوي، الانفعالي والحسي الحركي. (خلدومي، 2012، ص143)

_ اللعب و علاقته النمو الحسي الحركي:

كلما زاد عمر الطفل يبدأ باللعب باستخدام حواسه أكثر، فهو يستكشف أجزاء جسمه، ويبدأ بالنقليل من استخدام الحواس عندما يصب إلى سن السادسة تقريبا. فهو يكتفي بالنظر إلى الأشياء للتعرف عليها. (سوزانا ميلر 1990).

ولقد أظهرت الدراسات التي أجريت حول نماء الاطفال ان نمو العضلات ومهارات الجسم الحركية ونمو الحواس المختلفة تلعب دورا مهما في عملية تطوير الطفل ونمائه، وأثبتت الدراسات أيضا أن اللعب بأشكاله المختلفة يعتبر عنصرا مهما لنمو العضلات

وتطورها، وتؤدي الألعاب الوظيفية (الحس حركية) نتائج افضل بكثير من الدروس الرياضية التقليدية، فالجري والقفز والحركات الإيقاعية كلها تروض جسم الانسان، وتشكل عاملا تطوريا ضروريا لأعضاء الجسم المكتملة النضوج، أو تلك غير المكتملة.

أما عن الجانب الحركي فتكثر الألعاب الحركية التي يستمتع بها الأطفال، وتقدم لهم الكثير من الفائدة للعضلات الكبيرة والدقيقة والتي تسهم في نموهم، من حيث شكل أجسامهم وأحجامهم في وقت تتنامى فيه عضلاتهم بسرعة كما أن لعب الأطفال الذي يحتاج إلى استخدام عضلات الجسم يكشف للطفل قدراته الكامنة في الحركات المختلفة، ويجرب نفسه في البيئة المحيطة به التي تغريه بالحركة والاندفاع والإحساس بوجوده والمقدرة على مسايرة الآخرين. (عبدالهادي نبيل 2004).

يمكن أن نستخلص أهمية اللعب الحسي الحركي في عملية نمو الطفل بأنه ينمي الجسم ويطوره، والثقة بأداء الجسم، وزيادة التوازن والسيطرة على الجسم بحركاته، واختبار بعض العضلات عند القيام بالحركات الصعبة، وزيادة القدرة على الاعتماد على النفس في أداء العمل. (خلدومي، 2012، ص144)

- اللعب الإيهامي والتخيل:

يوضح ونيكوت Winnicott إلى أن الإيهام عندما يحدث التخيل لدى الطفل مما يسمح بتوليد فكره كما يرى أن كل طفل يستطيع أن يواجه نوعين من العالم، أحدهما حقيقة داخلية وأخرى تعبر عن حياته الخارجية والواقعية. كما يؤكد أن الطفل في مراحل نموه المبكرة يقوم بتنمية قدراته على قبول الواقع الخارجي لحياته من خلال اكتسابه للعديد من الخبرات إلا أن ذلك يتوقف على مساحة الخيال لديه، حيث يقوم الطفل من خلال تلك المساحة بتجميع أشياء أو بعض المظاهر، أو الأدوار المرتبطة بعالمه الخارجي واستخدامها في تطويعها للتوافق مع عالمه الداخلي أو مع الحقيقة المكنونة بداخله.

كما يرى فيجوسكي Vygotsky أنه من الضروري تشجيع الطفل على القيام باللعب التخيلي، لأن مثل هذه الأنواع من اللعب تتطور في سن الحادية عشر إلى ارتجالات درامية تمثيلية. (خلدومي، 2012، ص144).

- اللعب و علاقته بالنمو العقلي:

فاللعب كثيرا ما يكون مزيجا من الواقع والخيال، يتخيل فيه الطفل ويستحدث أفكارا أو موضوعات وخبرات وأسئلة وافتراضات وأشياء جديدة وغير مألوفة، وهكذا يكون اللعب هو الابتكار. (الخالدة محمود 2003). وهكذا نجد ان اللعب نشاط رئيسي للطفل تنمو من خلاله الجوانب العقلية المختلفة، ويكتسب من خلاله العديد من الخبرات بطريقة تلقائية ذات قيمة تربوية ونفسية، فهي تنمي الاستطلاع والفاعلية، وتزوده بتطلعات عديدة للعالم الخارجي يسهم اللعب من خلال الصور المنقطعة والمتاهات والمكعبات في النمو العقلي للطفل واكتسابه المعلومات الجديدة، وتمكنه من تصنيف الأشياء وفقا لخاصية معينة مثل: الشكل، اللون، والحجم، والطول والوزن، واستخدام المتاهات والألغاز للوصول إلى النتيجة المطلوبة يسهم في تطوير مهارات التفكير المنطقي، حيث تنمو قدرة الطفل على تنظيم الأشياء في تتابع وتسلسل يعتمد على التذكر أو استرجاع الصورة الأصلية في المخيلة ويستفيد الطفل من اللعب بالألعاب العقلية من خلال تكوينه لعدة مفاهيم ضرورية لحياته العملية المستقبلية، ومنها مفاهيم الأشكال والأحجام والعد والترتيب، والمكان، والتسلسل، ومفاهيم التشابه والعلاقات المكانية. (خلدومي، 2012، ص144)

3.7 اللعب و علاقته بالنمو الاجتماعي والأخلاقي:

من خلال اللعب واستخدام التعليم والنصح غير المباشر لتطبيق الطفل اجتماعيا وتعليمه مهارات التعامل السليم والتعاطف والمشاركة الاجتماعية. (العيسوي 1998)

كما أن اللعب دور كبير في صيانة العادات والتقاليد الاجتماعية وتخليدها بنقلها عبر الاجيال كما هي الألعاب القصصية ، فإن لكل شعب مجموعة من الأساطير والقصص

والأغاني التي تمثل وتتجسد فيها عاداته وتقاليده ونظمه الاجتماعية فيردها الأطفال في ألعابهم وترسخ فيهم

يجعل اللعب الطفل يتصل بالآخرين مباشرة ويشاركهم أفكارهم مما يوسع خبراتهم وينمي علاقاتهم ومهاراتهم الاجتماعية، ويقوي وعيهم الذاتي ببعض المعايير الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والمبادرة والتعاون(فاضل حنا1999). وتكمن أهمية اللعب في تحرير الطفل من التركيز حول ذاته، والابتعاد عن الأنانية حتى يكون أكثر ليونة في التفاعل مع الآخرين، وتقبل أفكارهم وأرائهم وانفعالاتهم التي تدور حوله، واللعب الاجتماعي له فوائد التي لا يمكن إغفالها، لما لها من تأثير كبير في تنمية الشخصية السوية لدى الأطفال، فاللعب الاجتماعي نستطيع أن نؤكد على الكثير من العادات المهمة والمطلوبة للتعايش مع الآخرين، والتنافس مع الآخرين، والميول ومعرفة اهتمام كل طفل على حدة ومحاولة تلبية رغباته بقدر المستطاع، والقيم التي يتميز بها كل مجتمع، وكيف يتم تدريب الطفل على المحافظة عليها

- اللعب و علاقته بالنمو الانفعالي:

يبدأ تطور البناء النفسي لشخصية الطفل من خلال الاحتكاك المباشر بينه وبين بيئته الخارجية، ومن خلال اللعب يحتك الطفل بالبيئة الخارجية مما يساعده على التعبير عن انفعالاته، واشباع العديد من الحاجات النفسية لديه، بالتالي تقل الاحباطات التي يعيشها في المواقف المختلفة.. (خلدومي، 2012، ص144).

1.8 اللعب في ضوء النظريات المفسرة له:

النظريات التطورية النمائية:

- نظرية بياجيه في تفسير اللعب:

ينظر إلى اللعب على أنه الوسيط الذي يتم من خلاله النماء العقلي أو المعرفي أو الأخلاقي في الأطفال، حيث ركز على النمو المعرفي منذ الطفولة حتى مرحلة المراهقة

والرشد، حيث قام بياجيه هو تكيف مع الحياة، فإذا تكيف الفرد فهو يؤكد بذلك حالة توازن مع نفسه والبيئة .

ويؤكد بياجيه أهمية تحقيق التوازن والتناسق بين العمليات العقلية والظروف المحيطة بالإنسان، أن التوازن بين الاستيعاب والمواءمة. لكن في حالة عدم وجود الاتزان هذا بياجيه يقول أن الاستيعاب بشكله الخالص، حيث لا يكون كتوازنا بعد التلاؤم مع الواقع ليس سوى اللعب، اما المواءمة بدون توازن مع الاستيعاب فإنه يسمى محاكاة أو تقليد وبذلك يكون اللعب والمحاكاة جزأين مهمين لنمو الذكاء.

حسب بياجيه لكي تتم عملية تكيف الطفل مع محيطه الطبيعي والاجتماعي والتي تتم بطريقة تدريجية يسلم بياجيه بوجود عمليتين أساسيتين هما:

الاستيعاب والتلاؤم، وعملية الاستيعاب أو التمثيل هي التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن.

أما التلاؤم: فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة، (مثل الأم تقول لابنها هذه قطة وعندما يرى كلب يقول هذه قطة وهذه عملية التمثيل، وعندما تعلمه أمه أن هذا كلب وليس قطة فتكون عملية المواءمة. (خلدومي،2012،بتصرف)

يشير بياجيه إلى أن خاصية الطفولة بالتحديد هي سعي لتحقيق هذا التوازن عبر سلسلة من التمارين والسلوكيات الشخصية وعن طريق نشاط مستمر ومهيكل ، ويرى "بياجيه" أن للعمليات مراحل نمو أربعة هي:

1- المرحلة الحسية الحركية: تبدأ من الميلاد وحتى حوالي الشهر الثامن عشر من عمر الطفل، ويبدأ الطفل تبعا لما يراه "بياجيه" بانطباعات غير متآزرة تأتيه من حواسه المختلفة التي لا يكون قد أصبح قادرا على تمييزها عن استجاباته من الأفعال المنعكسة، إذ تعتمد هذه المرحلة على الإدراك والحركة. (سوزانا ميلر 1990، ص54).

2- المرحلة التصويرية: أو (قبل - إجرائي) تمتد هذه المرحلة من سنتين إلى السنة السابعة أو الثامنة، وفيها يبدأ الطفل بتكوين الوظيفة الرمزية إذ يستطيع الطفل أن يمثل أشياء غير موجودة وغير مدركة حوله، وهذا ما يحدث في اللعب الرمزي والرسم والتقليد وهذه الصورة تساعد الفكر الحسي، الحركي على أن يتطور ويبدأ في تكوين الفكر.

والذي يؤخر ظهور العمليات بالمعنى الصحيح لدى الطفل في هذه المرحلة هو تركزه حول ذاته، فهو يرمز للأشياء من منظوره هو وحده، وهذا لا يعني أنانية ولكنه اهتمام إجباري من جانب واحد من الواقع، كما أنه لا يستطيع أن يعيد أي عملية إلى الخيال.

3- مرحلة العمليات: تمتد هذه المرحلة من (7و8) سنوات وحتى (11و12) سنة وفي هذه المرحلة يصبح الطفل قادراً على عكس العمليات في ذهنه ولكن هذا يحدث فقط في الحالات العيانية.

فمع النمو يصبح الانتباه (لا مركزياً) وتصبح العمليات القابلة للقلب الذهني ممكنة في البداية ثم متآزرة مع بعضها البعض بحيث يمكن رؤية علاقة معينة على أنها مثال على فئة بأكملها. (خلدومي، 2012، بتصرف)

4- مرحلة التفكير المجرد: تمتد هذه المرحلة من (12) سنة فما فوق، وتشمل العمليات على الربط الشمولي وهو يجري على الملموس والمجرد، وتطابق كل عملية عضوية عملية معكوسة وأخرى مقابلة لها، ومن خلال اتحادهما يتكون نسق واحد متكامل. (ميلر 1990، ص 55).

- النظرية السلوكية:

فقد ركز السلوكيون اهتمامهم على الدور الذي تلعبه البيئة في مجموعة من المثيرات الخارجية في تشكيل السلوك، فيمكن النظر إلى المثيرات الخارجية على أنها مصدر للنمو والتغيير فالطفل مثل المرأة يعكس بيئته، ومثله مثل السجل الفارغ تملؤه المثيرات الخارجية، وربما يظهر سلوكه على أنه سلسلة من المثيرات والاستجابات، ويذكر (سكولسكري -

(Scholskery) أن اللعب يخضع لنفس القواعد الأساسية للتعلم والتي يتم تطبيقها على الفئات الأخرى من السلوك فتفسر النظرية السلوكية اللعب على أنه ارتباط بين مجموعة من المثيرات والاستجابات، بمعنى أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار والممارسة والتعزيز، حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل وقد تحدث "واطسن" عن المحاولات الخاطئة والناجحة التي يقوم بها الفرد من خلال موقف معين، حيث أوضح ذلك بمجموعة من التجارب على الحيوانات. (سلوى عبد الباقي 2001).

- نظرية النمو الجسمي:

بما أن اللعب يشتمل على حركات تسيطر على تنفيذها كثير من المراكز المخية فمن شأن هذا أن يثير تلك المراكز إثارة يتكون بفضلها تدريجيا ما تحتاج إليه الألياف العصبية من هذه الأغشية الدهنية فحسب العالم (كارت) أن اللعب يساعد على نمو الأعضاء ولاسيما المخ والجهاز العصبي، فالطفل عندما يولد لا يكون مخه في حالة متكاملة أو استعداد تام للعمل لأن معظم أليافه العصبية لا تكون مكسوة بالغشاء الدهني الذي يفصل ألياف المخ العصبية بعضها عن بعض (مايلز 1994، ص 64).

نظرية التعويض: هو محاولة من قبل علماء النفس من أجل توضيح كيف يتعلم الانسان أن يتعامل ويتصرف مع الصراع المستمر والإحباطات المتكررة، وترى هذه النظرية أن الفرد مدفوع إلى اللعب من أجل أن يعوض عن شعوره بالعجز وذلك في سبيل تحقيق التفوق في أي مجال من مجالات الحياة.

نظرية الغزو: وفي العقدين الاخيرين ظهرت العديد من نظريات الغزو، وأحدثت تلك النظريات التي حظيت باهتمام الباحثين ودعمت بالدراسات التجريبية وتقدير المهنيين والتربويين والمعالجين وكذلك الباحثين في سلوك اللعب هي نظرية موقع الضبط الداخلي - الخارجي التي قدمها (جوليان روتر) عام 1966، وترى هذه النظرية أن اللعب يتحد بالأسلوب الذي يعزى فيه الأفراد المدخلات ومخرجات سلوكهم وبعبارة أخرى أن سلوك اللعب يحدده موقع الضبط لدى الفرد. (خلدومي، 2012، بتصرف)

- **نظرية التعبير الذاتي:** تزعم أن الانسان كائن حتى يتمتع بالنشاط ومع ذلك فتكوينه التشريحي والفيولوجي يفرض بعض القيود على نشاطه إضافة إلى أن درجة لياقته البدنية تؤثر كثيرا في أنواع النشاط والفعاليات التي يستطيع ممارستها، وأن ميوله السيكلوجية التي هي نتيجة احتياجاته الفسيولوجية وعاداته واستجابته واتجاهاته تدفعه إلى أنماط معينة من اللعب. (يونس 2004، ص 29).

7.2.8 الاسلام وتفسير اللعب: اهتم الاسلام باللعب وأدرك أهميته في تربية الانسان في مختلف مراحل نموه، فقد عني رسول الله صلى الله عليه وسلم في مجالسه التعليمية بتوجيه الاباء والكبار والمعلمين نحو تعليم الأبناء، حيث كان يقول لهم رسول الله صلى الله عليه وسلم (علموا أولادكم السباحة والرمية وركوب الخيل)، وهذا دليل على اهتمام الاسلام والتربية الاسلامية باللعب وأهميته في تربية الاجسام وتهذيب الخلق والوجدان، كما روي عن عمر ابن الخطاب رضي الله عنه قوله: " علموا أولادكم السباحة والفروسية ورواية الأمثال لهم وما حسن من الشعر". أما الامام علي بن أبي طالب كرم الله وجهه فقد قال: "ان القلوب تمل كما تمل الابدان فابتغوا لها طرائف"، وقال أيضا: "روحوا القلوب ساعة بعد ساعة. فإن القلب إذا أكره عمي ويؤكد الامام الغزالي على العناية بالتربية الرياضية وهو يرى أن اللعب وسيلة هامة للتعليم والرقى، ويؤكد على اللعب الجميل، واللعب بالسهام والحرب وألعاب الفروسية والصيد...إلخ. (خلدومي، 2012، بتصرف)

2.8 النظريات القديمة:

- **نظرية فرويد في التحليل النفسي:**

يرى فرويد التخيّل واللعب إسقاط للرغبات، ولإعادة تمثيل الصراعات والأحداث المؤلمة للسيطرة عليها إلى نشوء وسائل لتقدير وقياس الشخصية على أساس الافتراض بأن اللعب والخيال يكتشفان الشيء الكثير عن الحياة الداخلية للفرد ودوافعه. وقد استخدم اللعب التخيلي أو الايهامي مع الدمى وتأليف القصص عن الصور أو بقع الحبر ووسائل إسقاطية أخرى (ميلر 1990، ص 31). ويعبر اللعب في هذه النظرية عن الرغبات المحبطة أو متاعب لا

شعورية، فهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل، واللعبة هي تعبير صريح عما يشعر به الطفل، وقد أشار فرويد إلى أن اللعب هو الوسيلة التي يستطيع الطفل أن يحقق بها إنجازاته الأولى الثقافية والنفسية، فاللعب هو لغة الطفل في التعبير كما أنه وسيلة في الاتصال بالآخرين. (خلدومي، 2012، ص146)

ومن بين النقاط المهمة التي توصلت إليها نظرية التحليل النفسي نجد:

- . تخفيف التوتر النفسي ، القلق والاكتئاب .
- . يساعد الطفل على حل مشكلاته والابتكار .
- . يمكن تحليل الحياة النفسية للطفل عن طريق اللعب.
- . يهرب الطفل من خلال عملية اللعب من عالم الواقع إلى عالم الوهم والخيال الحر.
- . اللعب أداة تواصل بين الطفل والمحيطين به.
- . تنمية الخيال والتفكير الإلهامي للطفل.
- . يعبر الطفل عن رغباته ومشاعره من خلال اللعب.(نهاد صالح2005).

-نظرية الطاقة الزائدة:

ويرى سبنسر أن لعب الصغار هو تمثل لحياة الكبار والدافع وراءه يكمن في صرف الطاقة الزائدة للحفاظ على البقاء فالأطفال حين يقوم احدهم بأخذ زميله أسيرا ويسجنه يشعر بالرضا والارتياح لأنه نجح في التغلب عليه ويرى ايضا أن اللعب يستثار لدى الطفل من خلال احتياجه إلى التخلص من الطاقة الزائدة والفائضة لديه، (حنا1999، ص 74).

- نظرية الاستجمام:

ترى أن الكائن الحي حينما يلعب فهو عند تحريك اعضائه التي أجهدا بالعمل، وبذلك اثناء اللعب يريح الاعضاء المتعبة، ومن خلال هذه المرحلة يتجدد نشاطها ليستعيد العمل من جديد فإن اللعب يتيح فرصة الراحة للمراكز المرهقة، حيث تبين هذه النظرية أن أسلوب العمل في الغالب أسلوب مجهد لكثرة استخدام العضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الاسلوب

من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل للاستجمام والراحة واللعب يحقق ذلك الاستجمام (نهاد الصالح 2005، ص 44) ويؤيد العالم (باتريك) هذه النظرية بقوله: "إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الأعصاب أو شدة التركيز والانتباه التي يتصف بها المجهود الذهني" (نبراس يونس 2004، ص 28)

وهي على النقيض من نظرية الطاقة الزائدة، فخلاصتها ان وظيفة اللعب هي تجديد الطاقة التي تصرف في العمل، فعندما يتعب الانسان من عمله أو من نشاط معين يتحول على عمل شيء مختلف تماما، وهو اللعب ولا ينكر العلماء أهمية اللعب والاستفادة منه، إلا ان عموم ظاهرة اللعب لا تتفق إلا قليلا مع هذه النظرية، فالأطفال يقبلون على اللعب حتى وهم في حالات شديدة من الاجهاد، كما ان بعض الألعاب يزداد الاقبال عليها لما فيه من مجهود. (خلدومي، 2012، بتصرف)

- النظرية التلخيصية:

ترى هذه النظرية وصاحبها (ستلي هول) أن اللعب عند الانسان يمثل نشاطا فطريا غريزيا يولد مع الانسان، وكذلك الحيوان، وأن تفسير اللعب من وجهة نظرها يقوم على أربعة مبادئ هي:

المبدأ الأول: يمارس كل من الانسان والحيوان مجموعة من النشاطات والحركات والألعاب المشتركة، بينهما والاختلاف في هذه الحالة يكون في شكل اللعب والألعاب وليس في جوهرها.

المبدأ الثاني: يمر الانسان منذ طفولته، وفي اثناء نموه وتطوره، بالأدوار والمراحل التي مر بها الانسان عبر تاريخ تطوره في مرحلة الحياة، والاطفال في ألعابهم يقومون بممارسة ألعاب تعبيرية تصور مراحل تطور الانسان نفسه.

المبدأ الثالث: يشكل الأطفال حلقة الوصل بين المرحلة الانسانية والمرحلة الحيوانية، في أثناء نمو الطفل حتى يصبح مراهقا وراشدا فهو يمر بالأدوار التي مرت بها الحضارة البشرية في تطورها.

المبدأ الرابع: أن تاريخ الانسان وماضيه يشتمل على جميع التفسيرات التي تساعد على فهم لعب الأطفال وألعابه ونشاطاتهم وهم ينمون وينضجون.

- نظرية الإعداد للحياة:

يؤكد انصار هذه النظرية وهو كارل جروس سنة 1896، وهي مقابلة لنظرية ستانلي هول، أن اللعب وظيفة بيولوجية هامة يمرن الكائن الحي به الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها وأن يستعملها استعمالا حرا في المستقبل فالطفولة الطويلة بالنسبة للانسان تساعد على التدريب من خلال اللعب على جميع المهارات التي تلزمه في مرحلة الرشد وذلك من خلال تحقيق تكيفه والمحافظة على بقاءه ولذلك فإن اللعب يرتبط بصراع البقاء، ويأخذ اللعب عند الانسان أشكالا مختلفة منها ألعاب المقاتلة والمنافسة الجسمية والعقلية، وأكدت هذه النظرية على وظيفة اللعب وتأثيره بالبيئة ونوعية الحياة الاجتماعية والثقافية.

- نظرية الاسترخاء:

إن للعب وظيفة أخرى كما أوضحها العالم (كارت) تتصف بتهدة الحالة السيكلولوجية للفرد وذلك من خلال إشباع ميوله التي يتسبب من عدم إشباعها حالة من التوتر والإحباط، فقد أوضح أن اللعب يعد عاملا من العوامل المشبعة لميول غير ميسور إشباعها بطريقة جدية، وذلك لأن المجتمع ونظمه لا تفر إشباع هذه الميول بصورة جدية، وبذلك يستطيع الفرد أن يشبع ميوله بهذه الكيفية بدلا من كبتها أو إشباعها عن طريق غير مشروع وما سوف يترتب على ذلك من آثار نفسية سيئة. (خلدومي، 2012، ص146)

-نظرية اللعب الاجتماعي:

نظرا لأن البيئة الاجتماعية هي المنطقة الأكبر لدوافع الفرد، إن حاجات الشخص تعتمد في إشباعها إلى حد كبير على المثيرات الاجتماعية فأهمية اللعب تكمن في حاجة الطفل إلى إشباع رغباته وميوله الاجتماعية، ونشاط الطفل يتناسب مع عمره الزمني وخصائص كل مرحلة من مراحل نموه، ومع تطور السن يصبح الطفل أكثر اجتماعية في اتجاهاته. (يونس2004، ص28).

النظريات التي تناولت تفسير العديد من الآراء والاتجاهات فإننا نرى تباينا واضحا بين كل رأي وآخر، فنظرية الطاقة الزائدة تنظر إلى اللعب على أنه نتيجة وجود طاقة زائدة عند الطفل بينما أرجعته النظرية التلخيصية إلى الوراثة فقط، في حين ربط فرويد بين اللعب ونشاط الطفل الخيالي، وأكد على أن اللعب يساعد على خفض مستوى القلق والتوتر للطفل، وتركز النظرية السلوكية على البيئة وتخضع اللعب لنفس القواعد التي يتم التعلم بها من خلال ربطها بين المثيرات والاستجابات، ونجد على المدى الواسع "بياجيه" ينظر إلى اللعب على أنه عملية مكملة للنمو المعرفي، وعلى الرغم من هذا الاختلاف في تفسير اللعب إلا أن هذه النظريات مكملة لبعضها البعض كما أنها تظهر وتوضح المكانة الأساسية للعب وأهميته كنشاط مسيطر على الطفل. (خلدومي،2012، ص146)

9. الصعوبات التي تحد من مهارات اللعب:

كما للعب أهمية كبيرة في حياة الطفل إلا أنه توجد عوائق وصعوبات تعترضه .
الصعوبات الحسية الحركية:

1. قلة الإدراك المتعلق بالجسم.

2. عدم قدرة الطفل على ضبط حركاته وتوازنه أثناء اللعب.

3. ضعف الانسجام الكلي مع كل أعضاء الجسم.

4. عدم القدرة على مسايرة الحركات الدقيقة للجسم.

5. التسبب في إلحاق الأذى بالآخرين. (خلدومي، 2012، ص152)

6. فرط الحركة والطاقة الزائدة.

. الصعوبات الذهنية:

1. نقص التصميم والتخطيط.

2. عدم استنتاج بدائل ومقترحات مبتكرة للعب.

3. النسيان وخاصة ما تعلق بالمكتسبات القبلية.

4. القصور اللغوي خاصة ما يتعلق بالقدرة على التعبير على الأحداث مثلاً.

5. عدم اتباع القدرة على اتباع قواعد اللعبة. (خلدومي، 2012، ص152)

. الصعوبات الوجدانية:

1. نقص في تتبع الخطط المرسومة للتنفيذ.

2. ضعف القدرة الإدراكية.

3. المحاكاة المتكررة.

4. الانزعاج من الآخرين .

5. النزعة الأنانية وعدم الاستعداد لمساعدة الآخرين (البيان الاماراتية 2003).

. الصعوبات الاجتماعية:

1. عدم احترام الدور.

2. نقص الانسجام في التواصل مع زملائه.

3. عدم فهم الايماءات من طرف الزملاء.

4. سيطرة الخجل وعدم القدرة على المواجهة.

5. الطاقة العدوانية وافساد الالعاب.

6. النزعة الانانية وحب التسلط.

10. بعض الأنماط التعليمية والألعاب التربوية:

. تعريف الانماط التعليمية: وذلك بتحديد مجموعة منظمة من الاجراءات التي يمكن تطبيقها في غرفة الصف ، ويختلف عنها من حيث الأهداف والمضمون، حيث يسعى النمط التعليمي فيما وراء الطابع الوصفي والتفسيري لنظرية التعلم. ولتنفيذ أنماط التعلم وتكييفها مع البيئة الصفية لا بد من الحاجة الملحة إلى التقنيات التعليمية المختلفة ومن بينها الألعاب التربوية كأدوات تبسيط التعليم وتسييره، وتأثير تفكير الطلبة ودافعتهم وتزيد من احتفاظهم بالمادة التعليمية وتساعدهم على نقل أثرها.

. نمط شروط التعلم لـ "جانيه" وموقع الألعاب التربوية فيه: يرى جانيه أن التخطيط للتعلم في نمطه يتم بثلاث مراحل هي:

1. الوصف والتفسير الدقيق للأهداف والمهام التعليمية.

2 تحليل المهمات التعليمية.

3. تحديد الظروف المهيئة.

أم خطوات تنفيذ التعليم فهي تسع أطلق عليها "جانيه" اسم الوقائع التعليمية وهي:

(1 خلق الدافعية وحب الاطلاع والمعرفة.

(2 توضيح الاغراض التعليمية ومرادها.

(3 عمليات الانتباه تكون مضبوطة.

(4 تفعيل اليات الاستدكار.

(5 الخدمات الإرشادية المتنوعة والمتواصلة للمتعلمين.

(6 مساعدة المتعلم على المحافظة على المعلومات.

(7) تنويع عمليات التعلمية خاصة في الانتقال من نوع الى نوع لكسر الروتين.

(8) التحفيز و واثارة الدافعية للتعلم.

(9) التزويد بالتغذية الراجعة الهادفة.(خلدومي، 2012، بتصرف)

ويعد جانيه ومن خلال نمطية من أشهر العلماء الذين، ركزوا على " الاتجاهات باستخدام أسلوب التعلم بالمحاكاة وذلك من خلال اختيار النموذج الملائم للطلبة والتقييم الذاتي للمتعلّم حولوا المشكلات النظرية إلى مشكلات عملية وخاصة في مجال التدريب لذلك اهتم بألعاب المحاكاة وركز عليها من خلال اعتماده على نظرية "باندورة" للتعلم بالملاحظة والاقتراد وجذب انتباه المتعلم. (مُجد الحيلة2003، ص189).

. نمط التدبير الاشتراطي: لـ " سكينر" وموقع الألعاب التربوية فيه: يركز هذا النمط على التعزيز وحسب سكينر فمبادئه في مجال تعليم أي مادة دراسة ستة خطوات هي:

1. حدد بتعبير موضوعي السلوك النهائي الذي ترغب في تعلمه.

2. تعرف إلى المعلومات السابقة، ذات العلاقة بالسلوك النهائي.

3. صغ المادة الدراسية في تتابع منظم على أساس الترتيب الخاص بنظام المعرفة الذي تنتمي إليه تلك المادة، وعلى هذا فالمعلم يعزز بالوسائل التعليمية والألعاب التعليمية.

4. من المادة الدراسة التي قمت بترتيبها وإثرائها بالألعاب التربوية والوسائل التعليمية، إبدأ مع الطالب بذلك الجزء من المادة التعليمية التي يمكنه الاجابة عنه بشكل صحيح.

5. نظم مرتبات التعزيز الشرطية والاحتمالية بحيث تصل بالطالب إلى السلوك النهائي وتعمل على أن تصبح في المادة معززات داخلية وتذكر أن الألعاب التربوية تتضمن في ثايا التعزيزات الشرطية.

6. احتفظ بسجلات سلوك الطالب لتعتمد كأساس لتعديل المواد التدريسية أو إجراء

التعليم. (خلدومي، 2012، بتصرف)

11- أهمية اللعب للأطفال الصم:

نظرا لأهمية اللعب في تطوير الأطفال فقد ركزت الاختبارات على اللعب مثل قائمة التشخيص لمرحلة (18) شهرا فهو يعد اللعب من الاساليب التي تقلل من السلوك الاستحواذي النمطي، لذلك فعن تعليم الأطفال الصم كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الابتعاد عن السلوكات العدوانية..

نذكر الاهداف التعليمية للعب للأصم هي:

- تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة .
 - تنمية التواصل على اساس الالياءات
 - تنمية الخيال الذي يخرج كطاقات اثناء اللعب
 - تنمية المهارات المعرفية.
 - تنمية التواصل غير اللغوي وتنمية اللغة الرمزية لديه.
 - تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك باللعب.
- لذلك يستخدم اللعب في الوقت الحالي في التشخيص والعلاج.

ويمكن أن نضيف إلى أن اللعب له أهمية في تفريغ الطاقات وخاصة الذين لديهم نشاط حركي زائد والقلق والاكتئاب.

كما أنه فرصة للاستمتاع ولقضاء الوقت مما يدعو إلى تحسين السلوك الاجتماعي والجانب المعرفي لأن كل منها يؤثر في الآخر.

الجدير بالذكر أن الطفل الأصم يفتقر في السنوات الاولى من عمره إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي، وعندما يتناول اللعب والأشياء المختلفة فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة وبتقليل من التنوع والابتكار، كما تقل المظاهر الرمزية في أعباه إلى حد كبير، حيث يتسم الطفل الأصم بنقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي ولا يبدي أي

مبادرات للعب التظاهري أو الإيهامي، ولا يمكن تقليد الآخرين، ويلعب بشكل نمطي و تكراري، فالطفل الأصم عندما يمسك اللعبة فيرميها ، لا لكي يلعب بها، وعندما يكبر يجد متعة في ألعاب التركيز بحيث يستمتع بالبناء دون النظر إلى ما بينه وهذا دفع الكثيرين إلى القول أن الطفل الأصم لا يتجاوز في النمو العقلي المعرفي المرحلة الفرعية السادسة من المرحلة الأولى التي حددها "بياجيه" والتي تعرف بالمرحلة الحسية الحركية، ومن ناحية أخرى بسبب ضعف اللغة والتخيل لهذا الطفل فإنه غالبا لا يستطيع الاندماج في اللعب مع الأطفال الآخرين، ويفتقدون اللعب الابتكاري. (خلدومي، 2012، بتصرف)

12-مدخل إلى الألعاب الجماعية:

ومن محاسن هذه الألعاب أنها تساعد على إعداد الطفل لخوض الحياة الاجتماعية، وتعلم الطفل نمط احترام حقوق الآخرين والدفاع عن حقوقه التي يتعرف عليها أثناء اللعب. كما يعود الطفل إلى الحياة الجمعية السليمة فبدون اللعب الجماعي يظل الطفل متمركزا حول نفسه محبا لذاته وتغلب عليه السيطرة، أما إذا اختلط بالصغار ولعب معهم فإنه يتعلم التعاون والطريقة الصحيحة لمعاملة الآخرين، كما يساعد ذلك على أن يكيف نفسه عند مجابهة نواحي الفشل أو النجاح فيكون معتدلا في تصرفاته.

13-خصائص الألعاب الاجتماعية:

1. يتعلم الطفل إشباع حاجاته القواعد والضوابط الاجتماعية والقيم وما تنتجه هذه القواعد من تدريب على إخضاع رغباته للقواعد الجماعية وما يقره صالح مجموعة اللعب.
2. سيشبع الطفل حاجته من الانتماء للجماعة، وبذلك يستمر النضال دائما من أجل تقبل الجماعة للطفل، تبعا للدور الذي يلعبه الطفل قد يكتسب رضا الجماعة، بإظهار القوة الجسمية تارة وإجادته لدور معين تارة أخرى.
3. تعمل على تعويض الطفل ما يفقده من الحياة العادية كأدوار القيادة، وتحمل الفشل، والالتزام بالقوانين، آداب السلوك الاجتماعي.

4. النضال من أجل القيادة، واختلاف مظاهر هذا النضال باختلاف الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الطفل أي يحياها أثناء اللعب فينمو بواسطتها ينفث أمامه عالم الكبار بكل سلوكياته المرغوبة والمرفوضة.

5. تعلم الطفل التعاون مع الفريق، كذلك خبرات المنافسة وتنظيم الصراع والحوار الذي يمليه عليه دوره في اللعب.(خلدومي،2012،ص148)

ملخص

تناولنا في هذا الفصل اللعب باعتباره المحطة الثانية من البرنامج العلاجي المقترح فبيننا اهميته في حياة الطفل سواء من ناحية تشخيص الاضطرابات النفسية وكذلك دوره الهام والمهم في علاج هذه الاضطرابات فاللعب عبارة عن لغة رمزية ثانية للطفل الاصم ليطل بها على العالم الخارجي وينفس بها عن مكبوتاته ويصرح به عن رغباته لان الطفل الاصم فاقد للغة اللفظية فإذن لابد له من بديل ليتواصل مع العلم الخارجي.



الجانب التطبيقي





الفصل السادس

الاطار المنهجي للدراسة

1. المنهج المستخدم
2. حدود الدراسة
3. فروض الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات البحث
6. الأسلوب الاحصائي المستخدم



الإجراءات المنهجية للدراسة

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، وحدودها، ويبين مجتمع وعينة الدراسة، كما يتطرق لبناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم اتباعها للتحقق من صدقها وثباتها، ويوضح كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة.

1- المنهج المستخدم:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسة التجريبية التي تحاول معرفة الواقع الذي يعيشه الطفل الاصم من قلق واكتئاب من خلال الاستناد إلى دراسات سابقة وإلى معطيات نظرية أخرى وبرامج تطبيقية وذلك باقتراح برنامج علاجي لتخفيف هذا الواقع الذي يعيشه هذا الأخير من قلق واكتئاب.

وعليه فالمنهج الشبه التجريبي هو المناسب لهذه الدراسة ، فهو يهتم بقياس المتغيرات الخاصة بالبحث الحالي وذلك بدراسة متغيرات الظاهرة وجعلها قابلة للقياس والتجريب فالمنهج التجريبي من أكثر المناهج قياساً و استخداماً لما يتضمنه من دراسة للحقائق وجعلها قابلة للقياس والتطبيق ، حيث بالنسبة لاستخدامه في هذه الدراسة فانه يهتم بتحديد الوضع النفسي المتأزم الذي يعيشه الطفل الاصم من حالة قلق واكتئاب التي تؤثر عليه ، وكذلك المنهج التجريبي يعتمد على دراسة موضوع راهن بتدخل من الباحث و ذلك من خلال تحليل واستقراء النتائج ، فقد حاولنا اقتراح برنامج علاجي لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم وجعل هذا البرنامج قابل للتعميم وبالتالي تطبيقه في كافة مدارس صغار الصم.

2- حدود الدراسة

حددت هذه الدراسة بعدد من المحددات البشرية والمكانية والزمانية والموضوعية الآتية:

2- 1 الحدود البشرية والمكانية:

اقتصرت الدراسة على اطفال صم بمدرسة صغار الصم بولاية برج بوعرييج .

2- الحدود الزمانية:

تعالج الدراسة الفترة الزمنية، الفصل الأول والثاني للعام الدراسي المنصرم.

3- الحدود الموضوعية:

انحصرت الدراسة في اعداد برنامج علاجي مقترح يعتمد على الرسم واللعب الجماعي والفردى لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصح من 9-12 سنة.

3- فروض الدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة.

2- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدى في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي.

3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدى.

4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدى 1 والبعدى 2 (التتبعي).

4: عينة الدراسة:

1- تقتصر عينة البحث على مجموعة من التلاميذ المصابين بالصمم الكلي منذ الميلاد .

2- ينحصر البحث في مرحلة الطفولة المتأخرة من سن 9-12 عام.

3- اختيار عينة البحث من تلاميذ مدرسة صغار الصم بولاية برج بوعرييج وذلك لضمان توحيد المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

4- لا يصاحب الصم أي اعاقات جسمية أخرى.

5- أن تكون العينة في مستوى ذكاء متوسط طبقا للاستمارة الخاصة بكل تلميذ بالمدرسة.

الفصل السادس:.....الإطار المنهجي

6- أن تكون العينة التجريبية والضابطة من الأطفال الذين لديهم قلق واكتئاب وفقا لمقياس القلق والاكتئاب (تصميم الباحث).

7- عدد العينة 40 طالب وطالبة مقسمة إلى مجموعتين مجموعة قوامها 20 طالب وطالبة، وعينة تجريبية قوامها 20 طالب وطالبة.

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث العمر الزمني

فئة العمر	مجموعة تجريبية	النسبة المئوية	مجموعة ضابطة	النسبة المئوية
10 - 9	7	35	8	40
11 - 10	7	35	7	35
12 - 11	6	30	5	25

و الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث نوع الجنس

نوع الجنس	مجموعة تجريبية	النسبة المئوية	مجموعة ضابطة	النسبة المئوية
ذكور	11	55	9	45
إناث	9	45	11	55
مجموع	20	100	20	100

جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة ككل

اسم المدرسة	تقسيم المجموعات	العدد	الجنس		العمر بالنسبة	درجة الذكاء	نسبة فقد السمع	المستوى الاقتصادي
			ذكور	إناث				
صغار الصم	التجريبية	20	11	9	12 - 9	70 - 110	كلياً	متوسط
صغار الصم	الضابطة	20	9	11	12 - 9	70 - 110	كلياً	متوسط

5-أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات التالية للتحقق من فروض البحث:

- 1- استمارة جمع البيانات الخاصة بالتلاميذ الصم.
- 2- مقياس القلق لدى الأطفال (إعداد الباحث).
- 3- مقياس الاكتئاب لدى الأطفال (إعداد الباحث)
- 4- استطلاع رأي حول اختيار موضوعات الأنشطة الفنية المتمثلة في الرسم واللعب الجماعي.
- 5- برنامج الرسم واللعب الجماعي لتخفيض درجة القلق والاكتئاب لدى للأطفال الصم (إعداد الباحث)

أولاً: استمارة جمع البيانات للتلاميذ الصم:

بعد أن قام الباحث بالاطلاع على العديد من استمارات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وهي:

- 1- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي: إعداد عبد السلام عبد الغفار، وإبراهيم قشقوش، 1987.
- 2- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي: إعداد كمال دسوقي، محمد بيومي، 1980.
- 3- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي: إعداد زكريا الشربيني، سمعة أنور، 1980.
- 4- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي: تعديل عبد العزيز الشخص، 1988.
- 5- استمارة جمع بيانات الحالة الاقتصادية والاجتماعية: اعداد علية جودة محمد شعبان، 1996.

وجد أن هذه الاستمارات لا تتعرض لأي بيانات تخص زمن حدوث الإعاقة، ومستوى الذكاء وهذا ضروري في عينة البحث، فكان لابد من وجود استمارة خاصة للأطفال الصم، وفعلاً تم الحصول عليها من بيانات الحالة في المدرسة "ملحق رقم (1)".

ثانيا: -مقياس القلق للتلاميذ الصم (9 - 12 عام):

- مقياس الاكتئاب للتلاميذ الصم (9 - 12 عام):

المرحلة الأولى:

قراءة عدد ممكن من الاختبارات والمقاييس التي تقيس القلق والاكتئاب ومراجعة أبعادها بعناية واختيار مايجب اختياره.

المرحلة الثانية:

لقد بدأ الباحث بتحديد أهم مظاهر القلق والاكتئاب ثم قام بعمل استطلاع رأي للأساتذة والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدرسة لتحديد أهم مظاهر القلق والاكتئاب الشائعة في هذه الفئة من الأطفال الصم من 9 - 12 عام، ليتم تصميم المقاييس "

المرحلة الثالثة:

تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس " للحكم على مدى مناسبة العبارات لقياس القلق والاكتئاب لدى التلاميذ وذلك على مقياس تقدير ثلاثي (مناسبة تماما، تحتاج إلى تعديل، غير مناسبة).

المرحلة الرابعة:

تم التأكد من عبارات المقاييس وإعادة صياغة مايجب صياغته .

المرحلة الخامسة:

الوصول إلى الصورة النهائية لكل من مقياسي القلق والاكتئاب بعد توصيات المحكمين ثم تم عرضه مرة أخرى على مجموعة الأساتذة المحكمين للتأكد من صحة بعض التعديلات الطفيفة التي أجريت عليه.

وصف المقياس الأول مقياس القلق في صورته من 30 عبارة تتضمن صور القلق والإجابة عليه إما بنعم أ او لا.

وصف المقياس الثاني مقياس الاكتئاب في صورته من 30 عبارة تتضمن صور الاكتئاب والإجابة عليه إما بنعم أو لا.

- طريقة التصحيح:

تعطى المقاييس لمدرس الفصل حيث يقوم بإبداء الرأي في مدى انطباق كل عبارة من عبارات المقياس على التلميذ الأصم بعد التأكد من أن المدرس لازم هؤلاء التلاميذ على الأقل لمدة سنة دراسية كاملة ليتسنى له الحكم على مدى انطباق عبارات المقياس على أفراد العينة ويعطى لكل طالب علامة على نعم أو لا على كل عبارة من الـ 30 عبارة حسب انطباقها على التلميذ من عدمه، ثم يصحح المقياس بعد ذلك على أساس إعطاء 1 درجة للفقرة المجاب عنها بـ نعم وصفر للفقرة المجاب عنها بـ لا، ومن ثم فإن درجات المقياس تتراوح بين صفر و 30 درجة لكل مقياس وتدل الدرجة المرتفعة على قلق أو اكتئاب هذه الفئة.

حساب صدق المقياس:

تم حساب صدق مقياس القلق والاكتئاب بعدة طرق هي:

(أ) صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقاييس على مجموعة من المحكمين كما سبق الإشارة إليه من إعداد المقياس وذلك للحكم على مدى مناسبة عبارات المقياس للهدف الذي وضع من أجله، وكذلك للحكم على صياغة الفقرات ووضوحها ومدى ملاءمتها للعينة بعد تحديد التعريف الإجرائي لكل من القلق والاكتئاب ، وقد تم بناء على توصيات المحكمين تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة والألفاظ وكذلك حذف بعض العبارات الغير مناسبة أو المكررة في المعنى، ثم عرض المقياس في صورته النهائية مع ملاحظة أن المقياس لم يشتمل إلا على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق من المحكمين 95 % فأكثر على أنها مناسبة.

(ب) الاتساق الداخلي للمقياس (صدق المقياس):

قام الباحث بإيجاد الاتساق الداخلي لكل من مقياس القلق والاكتئاب على عينة قوامها 40 طالب وطالبة، وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل مقياس.

وقد تتراوح معامل الارتباط بين (0.520 – 0.919) في مقياس القلق

وقد تتراوح معامل الارتباط بين (0.560 – 0.930) في مقياس الاكتئاب

والجدول رقم 4 يوضح معاملات الارتباط وهي جميعا دالة عند مستوى دلالة

(0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الأول وهو مقياس القلق واتساقه الداخلي

العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1 الأساتذة يبالغون تصوير عيوبي	0.630	0,01
2 انا شخص غير مهم	0.782	0,01
3 اشعر بالغضب والضيق	0.791	0,01
4 اكره وجود اصدقائي حولي	0.829	0,01
5 اكره وجود الاساتذة حولي	0.748	0,01
6 احب ان اكون على انفراد	0.835	0,01
7 انا عصبي المزاج	0.698	0,01
8 أفقد الاستقرار عندما لا يفهمونني	0.720	0,01
9 تحدث لي نوبات من الصداع	0.839	0,01
10 لا اشعر بالطمأنينة والأمن	0.842	0,01
11 أفقد القدرة على الانتباه والتركيز	0.901	0,01
12 لا اناام جيدا	0.919	0,01
13 اشعر بالضيق عندما اكون في المركز	0.897	0,01

14	يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.	0.641	0,01
15	اعاني من صعوبة في التنفس	0.783	0,01
16	أعاني من الإسهال	0.750	0,01
17	اشعر بالخوف من أشياء عادية بسيطة	0.853	0,01
18	ارى احلام مزعجة	0.891	0,01
19	لا اشعر بالارتياح	0.742	0,01
20	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	0.731	0,01
21	يخفق قلبي في مواقف الارتباك.	0.670	0,01
22	أشعر بالإرهاق	0.635	0,01
23	تبدو لي الحياة صعبة	0.710	0,01
24	جسمي يرتجف وخاصة أطرافي	0.752	0,01
25	لا أثق بنفسي	0.885	0,01
26	لا انام بسهولة	0.649	0,01
27	نقص شهيتي للطعام	0.520	0,01
28	اشعر بجفاف في حلقي	0.860	0,01
29	لا ارغب في الدراسة	0.747	0,01
30	لا احب الحياة	0.598	0,01

والجدول رقم 5 يوضح معاملات الارتباط وهي جميعا دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الثاني وهو مقياس الاكتئاب واتساقه الداخلي.

العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1 اشعر بان الحياة مليئة بالأحزان	0.650	0,01
2 انا لا ابالي بأصدقائي واساتذتي في المركز	0.732	0,01
3 انا لا ابالي بأفراد اسرتي	0.781	0,01
4 انا متشائم جدا	0.939	0,01
5 اشعر بخيبة الامل	0.728	0,01
6 اشعر بالذنب	0.805	0,01
7 اتهم الذات والومها	0.678	0,01
8 أضخم الامور	0.720	0,01
9 انظر بسوداوية الى الحياة	0.889	0,01
10 اشعر بالحزن الشديد	0.892	0,01
11 أحب البكاء	0.901	0,01
12 نقص الدافعية الى الدراسة	0.939	0,01
13 لا اتواصل مع افراد اسرتي	0.897	0,01
14 لا اتواصل مع اصدقائي	0.641	0,01
15 لا أستطيع التركيز في الواجبات	0.783	0,01
16 احب الانعزال	0.710	0,01
17 انا عبء على اسرتي	0.873	0,01
18 اشعر بعدم قيمتي	0.831	0,01
19 اشعر بانني شخص تافه وغير مهم	0.742	0,01
20 أحس بضعف الثقة بالنفس	0.751	0,01
21 أحس دائما بالتعب والارهاق	0.670	0,01
22 انا شخص سلبي	0.69	0,01

23	انا فاشل	0.740	0,01
24	مستقبلي بدون امل	0.765	0,01
25	انا مظلوم في الحياة	0.895	0,01
26	اشعر بأفكار سوداء تراودني	0.660	0,01
27	نقص شهيتي للطعام	0.560	0,01
28	يصعب علي النوم	0.850	0,01
29	انا غير راض عن نفسي	0.737	0,01
30	انا انسان غير عادي	0.588	0,01

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تتراوح بين 0.520 – 0.919 في مقياس القلق 0.560 – 0.939 في مقياس الاكتئاب وجميعها معاملات ارتباط موجبة دالة عند مستوى دلالة 0.01 من الثقة.

ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وتعتمد هذه الطريقة على تطبيق المقياس بنفس صورته مرتين متتاليتين على عينة الطلاب أنفسهم ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين ويسمى المعامل الناتج معامل الاستقرار Coefficient of Stability وقد طبق الباحث صورة المقياس ذاته على عينة التلاميذ الصم (ن = 40) والزمن بين التطبيقين (15 يوم) ثم تم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين بطريقة الارتباط للدرجات الخام لكل من مقياس القلق والاكتئاب.

جدول رقم (6) يبين معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني

اسم المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
مقياس القلق للصم	0.793	0.01
مقياس الاكتئاب للصم	0.800	0.01

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط (0.793) في مقياس القلق 0.800 في مقياس الاكتئاب دال عند مستوى (0.01) مما يدل على أن المقاييس تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثالثاً: قائمة الموضوعات والمجالات الفنية:

وقد شمل أربعة مجالات هي: الرسم ، اللعب بالتشكيل المجسم، وأشغال الخشب، اللعب الجماعي (رياضات مختلفة) وكل مجال يحتوي على مجموعة من الموضوعات وتشمل (الخوف، العنف، الحرب .القلق. الاكتئاب، الصراع، أحلامي، أنا وزملائي، المدرسين، الأسرة، أنا أحب، أنا أكره).

وفيما يلي ملخص بأهم مقترحات السادة الخبراء والتي أسفرت عنها هذه الخطوة:

- (أ) اقتراح بإضافة موضوعات: الرحلة، العيد، الفسحة الصراع.
- (ب) موافقة المجالات المصممة (الرسم ، اللعب بالتشكيل المجسم، أشغال النجارة، اللعب الجماعي).
- (ت) عدم قبول بعض أشغال النجارة والأشغال الفنية والتشكيل المجسم لأن تحديد تتطلب مواد تتناسب مع هذه الفئة وخطورة في التعامل معها وتعيق الباحث في المحافظة على امان هذه الفئة.
- (ث) عدم قبول بعض الموضوعات: الخوف من المدرس، العدوانية، أريد ايداء، الصراع بين ،اكره معلمي، كيف اتخلص من صديقي.
- (ج) الموافقة على الموضوعات المحايدة وهي: (أحلامي، أنا زملائي، المدرسين، الأسرة، أنا أحب، أنا أكره.. القلق).

وبناء على آراء الخبراء والاطلاع على احد البرامج المعدة وتكييفها وإضافة ما يجب أضافته كبرنامج سلامة 2001 تم تعديل الموضوعات والمجالات لتظهر في الصورة النهائية

"

الأداة الرابعة: برنامج للأنشطة الفنية لتخفيف درجة القلق و الاكتئاب للأطفال الصم في مرحلة الطفولة الوسطى من 9 - 12 عام.
قام الباحث باتباع الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى:

تسطير مستويات القلق والاكتئاب واقتراح المجالات المهمة التي تفيد في تخفيف هذه الاضطرابات قدر الامكان

الخطوة الثانية:

الاطلاع على مجموعة من البرامج المختلفة في حدود ما توصل إليه الباحث وركز الباحث على برنامج وديع سلامة 2001 حيث اخذ ما يجب اخذه من البرنامج وتكييف ما يجب تكييفه وإضافة ما يجب إضافته ليصل في الاخير الى اعداد برنامج متكافئ ومناسب لفئة الصم ومفيد لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لديهم (سلامة، 2001، بتصرف).

الخطوة الثالثة:

تحديد الهدف العام من البرنامج، وهو تخفيض درجة القلق والاكتئاب للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة (9 - 12 عام).

تحديد الأهداف التي يقوم عليها البرنامج وهي كالتالي:

- 1- تنمية الخيال واخراج الطاقة الزائدة والكامنة لديهم.
- 2- تحقيق الاتزان النفسي
- 3- تجسيد التكيف الاجتماعي والانفعالي
- 4- التخلص من المكبوتات المسببة للقلق والاكتئاب للطفل الاصم
- 5- تحقيق علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين.
- 6- إعطاء الأطفال الفرصة للتعبير عن أنفسهم وتدعيم الثقة بالنفس.
- 7- تفرغ الطاقات المكبوتة عن طريق الرسم واللعب.

8- تنمية التواصل داخل اصدقائه.

9- تعليم الاصم الاحترام وحب الاصدقاء.

10- ربط حلقة تواصلية بداية من الاسرة -الاصدقاء -الاخوة والاخوات المعلمين...

11- خلق جو عائلي داخل المركز.

12- تكوين مفهوم ذات موجب للطفل الاصم

الخطوة الرابعة: تنسيق البرنامج من حيث:

زمن البرنامج وخطواته مع تثبيت السن - ومستوى الذكاء - وتاريخ الإعاقة - والمستوى الاجتماعي - ودرجة القلق والاكتئاب (حسب درجاتهم في مقياس القلق والاكتئاب).

الخطوة الخامسة

التوصل الى وضع صورة مكيفة ومعدلة للبرنامج بعد تعديل برنامج سلامة 2001 وتكييفه وإضافة ما يجب إضافته وعرضه على المحكمين.

الخطوة السادسة: تنويع فقرات البرنامج سواء من حيث النشاطات او من حيث الزمان او من حيث الوسائل المستعملة.

الخطوة السابعة:

تم تعديل الآتي:

- تعديل عنوان البرنامج حتى لا يختلف مع هدف البرنامج وظهر البرنامج في صورته النهائية .

وفيما يلي عرض أكثر تفصيلا لجوانب البرنامج المقترح في صورته النهائية.

عنوان البرنامج:

برنامج مقترح لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال الصم من (9 - 12 عام) بالرسم واللعب الجماعي.

مقدمة:

ان فرص النمو الاجتماعي والنفسي للطفل المعاق سمعيا تنعدم كلما تأخر اكتشاف اعاقته وتؤكد معظم البحوث والدراسات النفسية الحديثة الى اتسام هذه الفئة بالتصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات وظهور الاستجابات العصابية لديهم ومعاناتهم من الشعور بالنقص وعدم الاعتماد على النفس وتأخر النضج النفسي والانفعالي.

يتضح مما سبق ان الاطفال الصم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية التي في مقدمتها القلق والاكتئاب وهذا ناتج عن شعورهم المتزايد بالإحباط لعدم قدرتهم على توصيل كل افكارهم واحاسيسهم ومعاناتهم للغير ولأن الطفل يفقد هذه اللغة اللفظية للتواصل كان لابد من التفكير في ايجاد قنوات اتصالية جديدة تساعد في التعبير عن أنفسهم ومعاناتهم واخراج الطاقة الكامنة لديهم.

فاعتبر الباحث الرسم واللعب قنوات مهمة تساعد على تخفيف القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم، فهذه الانشطة هي لغة ووسيلة اتصال للتعبير الحر عن مشاعر الاصم أيا كان عمره الزمني كما تكون وسيلة فعالة في علاج القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم لأننا نرى من خلالها كيفية تفكير الطفل فعند اقناع الاصم باستخدام الفنون التشكيلية للتعبير عن مشاعره فيبدأ بعملية الاسقاط من خلال العمل الفني الذي لا يستطيع التعبير عنه لفظيا فيبدأ بالتححرر من الصراع.

فهكذا يتضح لنا دور الرسم واللعب في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم فهذه الانشطة هي لغة يتصل بها الاصم ببيئته فيعبر بها عن افكاره ورغباته وميوله، كما تكون وسيلة لفهمه للبيئة ووسيلة لإثبات ذاته فلهذا الفن تلخص للإنسان قطاعات كبيرة جدا من واقعه لذلك يمكننا القول فعلا ان الاصم فقد اللغة اللفظية لكن لم يحرم اللغات الرمزية للتعبير عن نفسه فهو يتكلم من خلال اللعب والرسم معتمدا على الرموز والمفاهيم الشكلية وهذا ما دفع الباحث الى اجراء هذه الدراسة الحالية.

- الهدف العام للبرنامج:

تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال الصم (9 - 12 عام) عن طريق الرسم واللعب الجماعي.

- الأساس النظري للبرنامج:

لا ننسى ان للخلفية النظرية اهمية كبيرة في تبصير الباحثين وتوجيههم توجيهها صحيحا عند تطبيق البرنامج لذلك استندت الدراسة في وضع أهداف البرنامج على ثلاثة جوانب أساسية هي: أساس سيكولوجي - أساس اجتماعي - أساس منهجي.

أولاً: أساس سيكولوجي:

أن الأصم هو الشخص الذي يتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع فهو الذي يعاني عجزاً أو اختلالاً سمعياً يحول دون الاستفادة من حاسة السمع فهي متعطلة لديه. (صلاح سليمان، 1985، د ص).

إن ضعف السمع كغيره من الإعاقات المختلفة التي تصيب الفرد والتي تلقي بظلمها على شخصيته وتسبب له مشكلات وأضرار عديدة منها ما هو اجتماعي وما هو انفعالي، لذلك يذكر بعض الباحثين (حامد زهران 1978 - عبد المطلب القريطي 1996) أن ضعف السمع لهم مشكلات انفعالية عديدة منها:

1- لديهم اضطرابات نفسية عديدة منها القلق والاكتئاب.

2- لديهم مشكلات سلوكية عديدة منها العدوان والاندفاعية وعدم المقدرة على ضبط النفس.

3- مشكلات انفعالية مثل الخوف ومشاعر العجز والأسى والغيرة، والأزمات الانفعالية والحركية والقلق والاكتئاب.

الاعتماد على الآخرين وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

4- الميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

5- مشكلات الحرمان من بعض المثيرات البيئية ونقص الاتصال بالعالم الخارجي.

6- شعور بالنقص وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمدرسي والمهني مع النزعة العدوانية واضطراب وتشوه مفهوم الذات بصفة عامة و قد يصاحب العاهة تمرکز مفرط نحو الذات

7-إن ضعاف السمع يفقدون الثقة في أنفسهم وفي الآخرين نتيجة لمشاعر النقص الناتجة عن هذه العاهة، وبالتالي نجدهم إما يميلون للعزلة والبعد عن الناس، أو يميلون للعدوانية، كما أنهم ينقصهم التكيف الاجتماعي والشخصي بسبب قلة خبراتهم الحياتية والاجتماعية لذلك تقل لديهم قوى الارادة وقوة التحمل. (حامد عبد السلام زهران، 1978، د ص) (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، د ص).

8-ان الطفل الاصم يعاني من اضطرابات نفسية حادة من أهمها القلق والاكتئاب

- وظيفة البرنامج في علاج الجانب السيكولوجي تأتي في عدة نقاط:

1-تنفيس الضغوطات المكبوتة لدى الطفل من خلال لغة غير لفظية وهي الرسم واللعب فمن خلال هذه اللغة نستطيع تشخيص الحالات الانفعالي كالقلق والاكتئاب ومن خلالها أيضا نستطيع علاجها وتفريغها.

2- يقدم البرنامج الخاص بالرسم والعب الجماعي للطفل الأصم احساسا بالأمن والثقة بالنفس من خلال ممارسته للمجالات التشكيلية المختلفة مما يساعد في تعديل سلوكه ويصبح أكثر فاعلية في تحقيق الاتزان السلوكي والتوافق النفسي.

3حرية التعبير عن آماله وطموحاته حيث يترك الفرصة للأطفال للتعبير الحر بالمواد وإعطاء الطفل الأصم حرية التعبير عن مشاكله ومخاوفه والتخلص من هذه المخاوف، وكذلك

4- يساعد اللعب على تبني سلوكيات متكيفة ومرتنة عن طريق تفاعله مع زملائه في الأعمال الجماعية.

4- مساعدة الطفل القلق والمكتئب على ربط علاقات اجتماعية سوية مع الاصحاب والمعلمين والاسرة ككل.

5- تخفيف حدة السلوكيات اللاسوية لدى الأطفال من خلال هذا البرنامج.

6 الاحساس بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان النفسي من خلال الرسم واللعب.

6- احداث التكيف الاجتماعي داخل المركز

ثانيا: أساس اجتماعي:

إن حرمان الطفل من حاسة السمع يؤدي الى حرمانه من اكتساب اللغة اللازمة لإقامة العلاقات الاجتماعية الملائمة هو ما يؤدي في النهاية إلى التأثير على الخصائص الاجتماعية والانفعالية للطفل المعاق سمعيا لذلك فإن التفاعل الاجتماعي يتم من خلال اللغة التي تعتبر وسيلة الاتصال بالعالم الخارجي، والتعامل بين الفرد وبين المحيطين به. (رضا عبد القادر، 1992، د ص).

والقلق والاكتئاب في بعض الأحيان يكون له وظيفة تكيفية وإن كان تكيفا مرضيا حيث يستخدمه الانسان في بعض الحالات كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية معينة، وفي حالات عديدة كوسيلة للدفاع عن نفسه وعن ممتلكاته، أو لتفريع توترات وصراعات مخزنة داخله أو يستخدم لإزاحة العقبات التي تحول دون تحقيق بعض الأهداف المشروعة. (أحمد شوقي، 1983، د ص).

ولقد أجمع العديد من العلماء الباحثين على أنه من العوامل الرئيسية للاضطراب النفسي للطفل الأصم القصور في اكتساب المهارات الاجتماعية وعدم التفاعل والتواصل الشخصي والاجتماعي والايجابي مع الأقران، وقد يظهر القصور في التدريب على مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي في صورة قلق واكتئاب لدى الطفل.

وبناء عليه يضع البرنامج الخاص بهذه الدراسة نقاط أساسية لتفريع نوبات القلق والاكتئاب وتسييرها في الاتجاه السليم المتمشي مع رغبات المجتمع وهي:

- 1- تهيئة مناخ مناسب للطفل لتصريف المشاعر القلقة الاكتئابية بالطريقة العلمية السليمة والتفاعل المتبادل من خلال المواقف الجماعية (الأنشطة الجماعية) فهو يساعد (الرسم واللعب الجماعي) على نمو العلاقات الاجتماعية واحترام الأصم للتعاليم الاجتماعية السائدة
- 2- تحفيز الطفل على المشاركة الايجابية داخل المركز وخارجه.
- 3- مساعدة الطفل القلق والمكتئب على الوقوف أمام احساسه بالقلق والاكتئاب والسيطرة على هذه الاحاسيس وتقريغها من خلال اكتساب السلوك السوى عن طريق التفاعل الاجتماعي بين الأصم وقرانه أثناء اللعب والرسم.
- 4- الرسم واللعب ينميان القيم الاجتماعية المختلفة لدى الطفل الاصم.
- 5- التفاعل بين الأطفال الصم من خلال الرسم واللعب يخلق القدرة على التحكم في الانفعالات ومقابلة الغضب بالهدوء.
- 6- مشاركة الطفل في الأنشطة المدرسية والاجتماعية لتقريغ الطاقة المكبوتة ومن بينها الأنشطة الفنية التشكيلية المختلفة سواء الفردية أو الجماعية تعمل على توجيه الاهتمام إلى دراسة الدوافع الكامنة وراء سلوك الطفل القلق والمكتئب وعلاج هذا السلوك .
- 7- الرسم واللعب يعملان على تجاوز السلوكيات اللااجتماعية وتجاوز الانانية والغيرة وخلق ود ورحمة بين الاطفال وتخلق التعاون الجماعي والتواصل فيما بينهم
- 8 - ممارسة الرسم واللعب يعتبر كوسيلة للاتصال بديلة للغة اللفظية.
- 9- هذا البرنامج له فعالية في إزالة أنماط غير مرغوبة من السلوك وإحلال أنماط سلوكية أخرى مرغوب فيها، فهي تحول الدوافع الهدامة ولحظات لدى الطفل من قلق واكتئاب إلى دوافع بناءة .

ثالثاً: أساس منهجي:

(أ) أهداف ترتبط بمهارات التجسيم و التشكيل من خلال طبيعة المواد والأدوات والقدرة على التعبير الفني بها.

(ب) أهداف ترتبط بالاعراض المتوخاة من هذا العمل وهي القيم الاجتماعية والنفسية القيم العاطفية والقيم الرمزية أو معنى رمزي أو معاني أخرى تظهر كنتيجة للتنظيمات البصرية في الرسم واللعب.

ومن المصفوفة تم الاستفادة من بعد محتوى الفن والموضوع وهي كما يلي:

1- محتوى الفن: ويتضمن هذا المجال ما يشكل العمل الفني في ثلاث فئات هي:

- الخامات مثل الألوان - الطين - الخشب - الورق.
- الأداة مثل الفرش - الضفر ... أدوات النجارة ... إلخ.
- المعالجة الفنية وهي طرق التشكيل والبناء وأسلوب التنفيذ المطلوب لإنتاج العمل الفني.

2- الموضوع:

- (أ) يقصد به الأفكار والأحداث والرموز وهي ثلاث فئات أخذت منها.
- (ب) الرموز والاستعارة: تشكيل العناصر بمعالجة جديدة.
- (ح) المضمون التعبيري: وهي استخدام النتاج الفني النهائي كرمز عن فلسفة أو فكر معين.

3- المجالات الفنية:

وهي مجالات الإنتاج الفني (- التصميم - النحت - الرسم - النجارة - اللعب الجماعي. إلخ).

- أهداف البرنامج الإجرائية للدراسة الحالية:

(أ) أهداف معرفية:

1- الاصح يصبح قادرا على معرفة مختلف المواد المستعملة.

2- الاصم يصبح قادرا على كيفية استعمال مختلف الوسائل المتعلقة سواء بالرسم او اللعب.

3 الاصم يصبح قادرا على تعلم خ طوات التطبيق الفعلي اثناء اداء الرسم واللعب.

4- الاصم يصبح قادرا على تمييز مختلف العناصر التي تسهم في بناء النشاط المراد منه (الحجم الارتفاع الطول العرض المساحة....).

(ب) أهداف مهارية:

1- الاصم يصبح قادرا على تعلم تسمية مختلف المواد ومعرفة مجالات استخدامها.

2- الاصم يصبح قادرا على اكتساب مهارات التلوين واللعب والتجسيم.

3- الاصم يصبح قادرا على اكتساب القدرة على الاحساس وادراك المواد المستعملة

(ج) أهداف وجدانية:

1- تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى الاصم من خلال الرسم واللعب الجماعي والفردى.

2- عن طريق التعبير عن مشاعره وأفكاره عن طريق الرسم واللعب الاصم بكسب ثقة في نفسه وفي الآخرين

3- أن يسقط التلميذ أفكاره وانفعالاته من خلال رسالة يحتويها العمل الفني وهي قيم عاطفية ومعنى رمزي تظهر نتيجة التنظيمات البصرية في العمل الفني.

4- اخراج المكبوتات المختلفة عن طريق الرسم واللعب.

5- من خلال المشاركة و الأعمال الجماعية تنمو الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين سواء المدرسين او الاصدقاء.

6- تتولد للطفل الأصم قيمة ايجابية بذاته .

- 7- المساهمة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية.
 - 8- تنمية مفهوم الذات للطفل واحترامه وتقديره لها من خلال المشاركة في الأعمال الفنية.
 - 9- الاصم من خلال الرسم واللعب يصبح قادرا على تحقيق النمو الانفعالي السوي.
 - 10- الاصم يحترم حقوق الآخرين و يتحمل المسؤولية.
 - 11- الاصم تنمو له استقلالية تامة.
 - 12- تنمية التفاعل الاجتماعي الفعال مع المعلمين والاصحاب داخل المركز.
 - 13- تكوين مفهوم إيجابي للذات وذلك من خلال تخفيف سلوكيات القلق والاكتئاب عن طريق الرسم واللعب الجماعي.
- خطوات إعداد البرنامج:
- (أ) تصميم استبيان خاص بالقلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم
 - (ب) تصميم برنامج مقترح يعتمد على الرسم واللعب الجماعي.
 - (ج) أخذ آراء المختصين في المجالات والأنشطة الفنية المقترحة وتكييف وتعديل بعض البرامج.
 - (د) وضع أهداف مبدئية للبرنامج المقترح في ضوء آراء العينة والمتخصصين وفي ضوء مناهج التربية الفنية للصم.
 - (هـ) يتم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء في مجال علم نفس التربية الفنية والمناهج للتوصل للصورة المبدئية للبرنامج في ضوء الهدف العام له والأهداف الاجرائية.
 - (و) وضع البرنامج في صورته النهائية.

الخطوات الاجرائية:

وطبقاً لهذا التصميم تم إجراء القياسات الآتية للمجموعة التجريبية.

- القياس القبلي للمجموعة التجريبية قبل التطبيق .
- القياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي المتمثل في الرسم واللعب الجماعي.
- القياس البعدي الثاني للمجموعة التجريبية "التتبعي" للتأكد من عدم إنتهاء تأثير البرنامج العلاجي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية.
- أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فقد أجرى لها القياسات الآتية.
- القياس القبلي .
- القياس البعدي .

وذلك بالاشتراك مع أفراد المجموعة التجريبية .والجدول التالي يوضح شكل التصميم التجريبي للدراسة الحالية

والجدول رقم (7) يوضح شكل التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة

م	المجموعة	القياس القبلي	البرنامج العلاجي	القياس البعدي	القياس التتبعي
1	الضابطة	نعم (/)	لا -	نعم (/)	لا -
2	التجريبية	نعم (/)	نعم (/)	نعم (/)	نعم (/)

- زمن البرنامج:

يستغرق البرنامج حوالي (72) ساعة على مدى أربعة شهور تقريبا بواقع

ثلاثة لقاءات أسبوعيا مدة كل لقاء حصتان دراسيتان زمن كل منهما 45 دقيقة، وسوف يقوم الباحث بتنفيذ البرنامج بكل خطواته.

العينة:

1- لا يقل عدد الأطفال عن 40 طفل وطفلة.

2-العينة من الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة (9:12 عام).

3-يستبعد الأطفال ذوي الاعاقات المصاحبة لإعاقة السمع.

4-أطفال من مدرسة صغار الصم بولاية برج بوعريريج.

5-أطفال يبدون قلق واكتئاب يتم معرفتهم عن طريق مقياسي القلق والاكتئاب.

محتويات البرنامج:

وهو ما سمله البرنامج المقترح من خبرات سواء كانت معرفية أو مهارية أو وجدانية في ضوء ما تم تحديده من أهداف، وذلك لتحقيق الراحة الانفعالية للأطفال الصم وتخفيض القلق والاكتئاب لديهم، ويتضمن المحتوى أربعة مجالات وهي: الرسم والتشكيل المجسم بالصلصال وأشغال الخشب واللعب الجماعي والفردى يراعى فيها:

1- الفروق الفردية والمستوى الاجتماعي والذكاء بين الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة.

2-التنوع في مجالات الرسم لإعطاء فرصة للتعبير والتنفيس الانفعالي.

3- استرجاع للخبرات السابقة للتلاميذ وربطها بالخبرات الجديدة وتكون الخبرات الفنية على مستوى التلاميذ بمثابة تنظيم مبنى على أساس الانتقال من السهل إلى الصعب ومن المعلوم إلى المجهول

4-أن تتنوع المجالات التي تقدم للأطفال بما يمكنهم من التفاعل لتحقيق الأهداف بصورة ملائمة.

5-التحفيز واثارة الدافعية لا خراج المكبوتات والخبرات الصادمة الدفينة.

6- استعمال مواضيع ذات صلة اجتماعية التي تكفل له الاختلاط بالآخرين وممارسة أدوار القيادة والتبعية والتفاعل الاجتماعي وتقبل الآخرين وتفهم أدوارهم

7-ترك مجال فردي يعطي للأصم فرصة التعبير عن مشاعره وانفعالاته الخاصة وتساعده على النمو الذاتي.

- جدول تتابع أنشطة البرنامج:

- المجال الأول: الرسم:

تظهر في الرسوم أنواع من الاضطرابات السلوكية والمشاكل الاجتماعية، فيمكن بذلك مساعدتهم في حلها والتغلب عليها فهذه الرسوم تعتبر طريقة أساسية لفحص بواطن الأصم ومعرفة كثير من الجوانب التي قد يحاول الطلاب اخفاءها في استجاباتهم اللفظية، فهذه الأنشطة تهدف إلى التنفيس الانفعالي بالتعبير الحر عن المشاعر والانفعالات دون تقيد، فالطفل هو يعبر عن أحاسيسه وعن ذاته في جو آمن ينسق فيه ما بين عالم الواقع والخيال، ويتدرج هذا المجال في:

- موضوعات الرسم:

رسم الموضوعات الحرة ويرسم بالقلم الرصاص وبالألوان، وذلك بهدف إظهار مشاعرهم ومشكلاتهم دون التقيد بالموضوع مع اظهار الموضوعات المحببة لديهم والتعبير عنها بواسطة اللغة الفنية التشكيلية.

رسم الموضوعات المحددة جماعية وفردية وكل موضوع تم اختياره بناء على استطلاع رأى بعض المتخصصين ومن هذه الموضوعات:

أ- موضوع الصراع: ويأتي كتنفيس عن مشاعره وأسقاط قلقه واكتئابه من خلال موضوع الصراع (بين الكبير والصغير - بين الخير والشر).

ب-موضوع أسرتي وزملائي والمدرسين: من خلالها يتم إظهار مشاعره المختلفة تجاه المحيطين به.

ج- موضوع أحلامي: وهنا يأتي الحلم كانعكاس واسقاط لآماله ورغباته وطموحاته التي قد يكون حرم منها بسبب إعاقته.

د- موضوع رحلة في الحديقة: يسقط فيها مساعره تجاه زملائه أثناء رحلتهم إلى الحديقة، وقد يوضح هذه العلاقة هل هي علاقات فيها القلق والاكتئاب أم علاقات محبة ومودة.

هـ- موضوع أنا أحب: يبين الاصم ما يحبه سواء من الأسرة او من المعلمين او التلاميذ في المركز ...

و- موضوع أنا أكره: يبين الاصم ما يكرهه سواء من الأسرة او من المعلمين او التلاميذ في المركز ...

- أهدافه:

التنفيس الانفعالي واخراج المكبوتات والطاقات الكامنة من خلال الرسم.

- أهداف معرفية:

1-تمييز الألوان والقدرة على استعمالها.

2 معرفة مختلف الأدوات وكيفية التعبير الفني لها.

3-الاصم يصبح قادرا على ادراك مفاهيم المساحة - الحجم - الطول....

- أهداف مهارية:

1-اكتساب مهارات مختلفة التي تساعد على اخراج الالوان وتنسيقها بكيفية مقبولة.

2-تحقيق الابداع والخيال والاكتشاف لدى الطفل الاصم

أهداف وجدانية:

1--ابرار شخصية الطفل ودفع الخوف عنه من خلال تشجيعه على التعبير الحر، وتنمية الاتصال بالآخرين.

2-تجسيد مشاعر القلق والاكتئاب والقوة عن طريق الموضوعات المختلفة كناعية تنفسيه إسقاطيه.

3-مساعدة التلميذ على تحقيق النمو الانفعالي السوي من خلال التعبير عن مشاعره وأفكاره وانفعالاته دون قيود.

4-الطفل يكتسب المسؤولية واحترام حقوق الغير.

زمن المجال الأول:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا، وكل مقابلة تستغرق حصتين دراسيتين وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة (1): رسم موضوع حر بالقلم الرصاص.

المقابلة (2): رسم موضوع الأسرة بالقلم الرصاص.

المقابلة (3): رسم موضوع المدرسة والمدرسين بالقلم الرصاص.

المقابلة (4): رسم موضوع أنا أحب وأنا أكره بالقلم الرصاص.

المقابلة (5): رسم موضوع حر بالألوان المختلفة.

المقابلة (6): رسم موضوع الصراع بالألوان المختلفة.

المقابلة (7): رسم موضوع الحلم بالألوان المختلفة.

المقابلة (8)، (9): رسم موضوع أنا وأصحابي بالألوان المائية (عمل جماعي).

المقابلة (10)، (11)، (12): رسم موضوع رحلة إلى الحديقة بالألوان المائية (عمل جماعي).

- الأدوات المستخدمة:

1-ورقة رسم. 2- ألوان مختلفة. 3- ألوان مائية.

9 أقلام ملونة. 5- فرش. 6- ممحاة.

- الوسائل التعليمية:

- 1- بث فيديو مباشر تعرض صور قبل بدء الحصة.
- 2- التحفيز واثارة الدافعية لرسم ما امكن ليحدث التنفيس الانفعالي
- 3- تمييز الالوان وكيفية مزجها.

- المجال الثاني: أشغال النجارة والعجين:

يعتبر هذا المجال بمثابة تنفيس انفعالي وتفرغ للسحنات المكبوتة من قلق و اكتئاب من خلال صياغات بنائية للخشب، لإنتاج أعمال مجسمة ومسطحة، أيضا تم اختيار هذا المجال لأنه يتيح للطالب تحويل الطاقة الزائدة عنده إلى طاقة حركية عضلية موجهة من خلال استخدام العدد المختلفة وذلك للتعبير الايجابي عن موضوعات حرة وتوظيفها للوصول بالتلميذ إلى الإحساس بقيمة أعماله، لينال استحسان الجميع عنها، وبالتالي يشعر بالفخر بدلا من نيل العقاب المستمر على قلقه ومزاجه الكئيب.

-أهدافه:

تفرغ السحنات المكبوتة من قلق واكتئاب من خلال صياغات بنائية لبقايا الأخشاب لإنتاج أعمال مجسمة ذات ثلاث أبعاد أو ذات بعدين.

- أهداف معرفية:

- 1- تتمي لدى الاصم الاعضاء الحسو حركية
- 2- تساعد الطفل في استخدام الأدوات (العجين - المقص -..... إلخ).
- 3-تنفيذ بعض الأعمال الجماعية بالمشاركة مع زملائه.

- أهداف وجدانية:

- 1-مساعدة الاصم على النمو الانفعالي والوجداني المتزن السوي.
- 2- اعطاء الطفل فرصة للبحث والتجريب مع تنمية حب الاستطلاع لديه.

3 -تفريغ المكبوتات والتنفيس الانفعالي ر للتخلص من القلق والاكتئاب

4-المشاركة الايجابية في الأعمال الجماعية.

5-تنمية الحس الجمالي لدى الاصم وتنمية الخيال والابداع لديه

الزمن المستغرق:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا زمن كل مقابلة حصتان دراسيتان متتاليتان وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة 1، 2: تصميم مشغولة خشبية ذات بعدين أو ثلاث أبعاد يصلح تنفيذه بالقشرة (أعمال جماعية).

المقابلة 3، 4: طبع التصميم على الخشب وتقطيعه.

المقابلة 5، 6: تنفيذ التصميم على القشرة بألوانها وتقطيعه.

المقابلة 7، 8: إنهاء العمل وإضافة المسامير والمعادن.

المقابلة 9، 10: تصميم بنائي ببواقي الخشب لإنتاج عمل مجسم ذات ثلاث أبعاد.

المقابلة 11، 12: إنهاء المجسمات الخشبية بإضافة الحلقات المختلفة.

- العدد والأدوات المستخدمة:

1-ورق.

2-أقلام رصاص.

3-خشب لين.

4-مناشير.

5-أدوات حفر.

6-بعض المسامير و حليات متنوعة.

8-عجين بألوان مختلفة

- المجال الثالث: اللعب بالتشكيل المجسم:

في هذا المجال الاصم يستعمل لمواد متنوعة تتحدى قدراته وتساعد على تفريغ القلق والاكتئاب لديه في صورة تجسيم بالصلصال تساعد على إسقاط مشاعره والتنفس عنها من خلال أشكال تعبيرية منفذة بخامات مختلفة مثل الصلصال، بواقي البلاستيك، النشارة وذلك للتعبير عن موضوعات لها صلة مباشرة بالقلق و الاكتئاب: أنا وزميلي بجانب التشكيل الحر بالخامات المختلفة.

- أهدافه:

تفريغ الطاقات التي تسبب القلق والاكتئاب في الأعمال الفنية المجسمة بطريقة تتيح له الراحة الانفعالية بعد التنفيس.

أهداف معرفية:

-معرفة مختلف المواد المستعملة

2-التعرف على بعض القيم الفنية مثل: المساحة الطول العرض لتخلق له قيم معرفية

- أهداف مهارية:

1--تنمية المهارات الحركية التي تساعد الطفل على استخدام الخامات المختلفة وكيفية تشكيلها.

2-ممارسة بعض التقنيات وتنفيذها

3-المساهمة في الأعمال الجماعية.

أهداف وجدانية:

- 1-تنفيس الافكار التي تسبب له القلق والاكتئاب من خلال التجسيم
- 2-تفريغ الانفعالات القلقة والطاقة الزائدة لديه الى حد تعبير نظرية الطاقة الزائدة

الزمن المستغرق:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا كل مقابلة تستغرق حصتين دراستين متواليتين وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

- 1-المقابلة 1: 3: عمل مجسمات بالصلصال الملون لموضوع أنا وصديقي.
- 2-المقابلة 4: 7: تنمية التخيل لدى الطفل من خلال عمل مجسم ثلاثي الأبعاد بالقطع البلاستيك الملونة يمكن توظيفه كمقلمة أو حامل زهور.
- 3-المقابلة 8: 12: عمل بورتريه بالنشارة كخامة جديدة يمكنه من خلالها إطلاق العنان لخياله مع إضافة خامات مختلفة للوصول للشكل النهائي للبورتريه.

الأدوات المستخدمة:

- 1-صلصال.
- 2-نشارة ومواد لاصقة.
- 3-بلاستيك.
- 4-مادة لاصقة.

- المجال الرابع: اللعب الجماعي :

هو مجال متعدد الرياضات يتيح للتلميذ حرية تامة لتفريغ والتنفيس الانفعالي فمن خلال ممارسة الرياضة في جماعة يستطيع الطفل الاصم التخلص من عقدة النقص والتحرر من المكبوتات الداخلية التي يتخللها قلق واكتئاب ويستطيع هذا الأخير الاندماج مع أصحابه ليزداد ثقة الطفل بنفسه وتزداد ثقة أصحابه وبالتالي يمكنهم تحقيق الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي.

- أهداف المجال الرابع:

إتاحة الفرصة للطفل الاصم لتحقيق ذاته وتنفيس انفعاله وإخراج الطاقات المكبوتة من قلق واكتئاب وانفعالات خطيرة قد تهدد حياته فمن خلال اللعب في جماعة كالرياضة يشعر التلميذ بأهميته ودعم ثقته بنفسه عندما يتفاعل مع اقرانه ويندمج معهم.

أهداف معرفية:

1- التعرف على التقنيات المختلفة لكل رياضة جماعية ككرة اليد كرة القدم ومعرفة قواعدها.

أهداف مهارية:

1- اكتساب المهارات الحركية التي تساعد الطفل على استخدام تقنيات التواصل مع أصحابه الصم.

2- أن يخطط الطفل وينفذ بدقة التقنيات الرياضية للمشاركة الايجابية مع زملائه.

أهداف وجدانية:

1- تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الزملاء والمدرسين والمجتمع.

2- مساعدة التلميذ على تحقيق نمو انفعالي سوي.

3- تنمية شعور الطفل بالمسؤولية واحترام حقوق الغير.

4- تنمية التواصل الجماعي لدى الطفل، ليشعر بالقيم الكبيرة التي حوله.

5- تفريغ الطاقات المكبوتة والتنفيس الانفعالي.

الزمن المستغرق:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا كل مقابلة حصتان متواليتان، وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة 1: 3: كرة القدم بمجموعات صغيرة.

المقابلة 4: 7: كرة اليد بمجموعات صغيرة.

المقابلة 8: 12: الجري المنتظم من خلال خلق منافسة بين الأطفال.

الوسائل:

1-كرة القدم. 2-ملابس رياضية. 3-كرة اليد. 4- اقمارع.

- إجراءات التطبيق الميداني:

1-تم تحديد العينة من خلال السن وزمن الاعاقة والمستوى الاجتماعي، والاقتصادي وقوامهم 75 طالب وطالبة.

2-تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب للأطفال الصم (عن طريق المدرسين).

3-تحديد النسبة المئوية للمقياس لكل طالب، وانحصرت العينة الأساسية في 40 طالب وطالبة تتراوح أجوبتهم بنعم من 65 % فما أكثر (أي تحديد أطفال يبدون قلقا واكتئابا).

4-إعادة تطبيق مقياس القلق والاكتئاب بعد 15 يوم على مدرسين آخرين بشرط تواجدهم أطول فترة ممكنة مع التلاميذ مع عينة تبدو عليها قلق واكتئاب (40).

5-حساب معامل الارتباط بينهم لمعرفة الثبات.

6-تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل مجموعة 20 طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

7-تجميع بياناتهم وتاريخ إعاقاتهم.

8-عمل استبيان لتحديد آراء المحققين لاختيار مجالات وموضوعات الأنشطة الفنية المتمثلة في الرسم واللعب الجماعي لتصميم البرنامج.

9-عمل البرنامج وعرضه على المحكمين .

10-تطبيق البرنامج المقترح للأنشطة الفنية على العينة التجريبية.

11-تطبيق مقياس القلق والاكتئاب (اختبار بعدي) على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد البرنامج.

12-حساب قيمة ت قبل البرنامج وبعد البرنامج للمجموعتين الضابطة والتجريبية للتوصل إلى مدى تأثير البرنامج على تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الأطفال الصم.

13-الوصول إلى النتائج.

14-تطبيق مقياس القلق والاكتئاب على المجموعة التجريبية لمعرفة مدى نجاح البرنامج وبقاء اثره.

7- الأسلوب الاحصائي المستخدم:

وليتأكد الباحث من صحة الدراسة وصدق المقاييس والاختبارات المستعملة نوع الباحث في استعمال هذه الاساليب

1-حساب قيمة ت. t-test

2- اختبار مان وتني

3-اختبار ويلكوكسون

4-معاملات الثبات

5-معاملات الارتباط.

6-حساب الانحراف المعياري.

7-حساب دلالة الفروق.

8-حساب المتوسطات.



الفصل السابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

1- التحليل الكمي للفروض

2- التحليل الكيفي والتعليق على نتائج البحث



- النتائج - وصفها وتفسيرها:

يعرض هذا الفصل نتائج البحث والمعالجة الإحصائية لأعمال التلاميذ الصم "عينة البحث" ويشمل تحليل البيانات واستخلاص النتائج ومن ثم مناقشتها وتفسيرها من خلال درجات التطبيق التحصيلي للاختبار القبلي والبعدي للبرنامج بالإضافة إلى عرض وتحليل كفي لإنتاج التلاميذ في الأنشطة الفنية المختلفة وتفسيرها.

1- المعالجة الإحصائية للفروض "تحليل كمي":

1-1 نتائج البحث: للفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كلا من المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة ثم اتباع الآتي:

قام الباحث بحساب قيمة ت وذلك من خلال تصحيح مقياسي القلق والاكتئاب للأطفال الصم من 9 - 12 عام للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.

جدول رقم (8):

المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودالاتها للمجموعة الضابطة

والتجريبية بعد تطبيق البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	مقياس القلق الصم 9 -	20	7.657	2.481	16.26	دالة عند مستوى (0.05) لصالح المجموعة الضابطة
المجموعة الضابطة	12 عام	20	18.857	1.251		

والجدول رقم(9)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودالاتها للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	مقياس الاكتئاب	20	6.733	3.311	15.80	دالة عند مستوى (0.05) لصالح المجموعة الضابطة
المجموعة الضابطة	الصم 9 - 12 عام	20	16.989	2.123		

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة حيث أن قيمة ت (15.80) في مقياس القلق و (16.26) في مقياس الاكتئاب قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يثبت صحة الفرض الأول مع ملاحظة أن الدرجات الأعلى هي الدرجات الدالة على القلق والاكتئاب. في هذا الفرض عمد الباحث إلى استخدام اختبار اللابارامتري المتمثل في اختبار "مان - وتني" ليزداد ثبات الفرض. والجدول (10) و(11) يوضح ذلك.

جدول (10)

الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في القلق باستخدام "مان - وتني"

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب	قيمة u	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
المجموعة التجريبية	مقياس القلق	20	2.50	0.000	0.01	دالة عند مستوى (0.05) لصالح المجموعة الضابطة
المجموعة الضابطة	الصم 9 - 12 عام	20	18.50	0.000		

جدول(11)

الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب باستخدام "مان -وتني"

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب	قيمة u	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
المجموعة التجريبية	مقياس الاكتئاب الصم 9	20	3.50	0.000	0.01	دالة عند مستوى لصالح المجموعة الضابطة
المجموعة الضابطة	- عام 12	20	16.50	0.000		

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (أولمان 1975 Ulman) (بريل Brill 1971) و (روز 1983 Ros) في أن أشكال التعبير غير المباشر يساعد الطفل على إسقاط أماله ومشكلاته وصراعاته واحتياجاته ورغباته وانفعالاته، وبذلك يكون الرسم واللعب الجماعي وسيلة يسقط من خلالها الطفل مشاعره المكبوتة غير المقبولة بأسلوب مقبول، ويحول من خلالها الدوافع المكبوتة مثل القلق والاكتئاب إلى دوافع بناءة من خلال الفن، كما تكون الأنشطة بمختلف مجالاتها نماذج حية لحالاتهم النفسية والعقلية، وتساعد في النهاية على الاتزان النفسي، والراحة الانفعالية وتعديل من السلوكيات الهدامة إلى سلوكيات بناءة تساعد على احترامه في المجتمع وتصور مفهوم إيجابي للذات وهنا يقول عبد الرحمان سيد سليمان ترجمة للباحث كلارك موستاكس باللعب الطفل يغبر ويطلق العنان أكثر وأكثر لمثل هذه المشاعر والاحاسيس السلبية بطرق ووسائل مباشرة ففي المرحلة النهائية من العلاج خلال العلاج باللعب تبدأ المشاعر الإيجابية في البزوغ والظهور فيتولد له مفهوم ذات إيجابي و يتخلص من القلق والتوتر (عبد الرحمان سيد سليمان 1990ص29)

كما بين أيضا أسامة عمر فرينة. 2001 في فلسطين ان الرسم يساعد الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على التخلص من مكبوتاتهم ويساعدهم كذلك للرجوع الى قيمهم وتقدير مفهوم ذات إيجابي هذا بالنسبة لأطفال عادييين فما بالك بأطفال صم.

1-2الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي"، ثم اتباع الآتي:

قام الباحث بحساب قيمة (ت) وذلك من خلال تصحيح مقياس القلق والاكتئاب في التطبيق القبلي والبعدي مع حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية. والجداول (12)و(13) يوضحان ذلك

جدول (12):

المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للقلق ودلالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد

البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	مقياس	20	17.20	1.70	18.20	دالة عند مستوى
قبل تطبيق البرنامج	القلق					0.05 لصالح
المجموعة التجريبية	للتلاميذ	20	6.70	3.53	18.20	درجاتهم في التطبيق
بعد تطبيق البرنامج	الصم					القبلي

جدول (13):

المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للاكتئاب ودلالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	مقياس الاكتئاب للتلاميذ الصم	20	16.65	1.694	17.19	دالة عند مستوى 0.05 لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي
المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج		20	5.147	3.481		

ويتضح من الجداول 13 و 14 السابقة أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي وذلك لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي حيث أن قيمة ت للمجموعة التجريبية (18.20) في مقياس القلق (17.19) في مقياس الاكتئاب وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يثبت صحة الفرض الثاني. وللتأكد من صحة النتائج المتوصل اليها باستخدام الاختبار البارامتري (ت) T-test عمد الباحث إلى استخدام الاسلوب الاحصائي اللابارمتري المتمثل في تطبيق اختبار "ويلكو كسون" والجداول (14) و(15) يوضحان الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق والاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

والجدول(14)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	مقياس القلق	20	6.50	0.00	3.6	دالة عند مستوى 0.01 لصالح
المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	للتلاميذ الصم	20	6.50	0.00		درجاتهم في التطبيق القبلي

والجدول(15) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار

"ويلكو كسون"

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	مقياس الاكتئاب	20	7.50	0.00	4.2	دالة عند مستوى 0.01 لصالح
المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	للتلاميذ الصم	20	7.50	0.00		درجاتهم في التطبيق القبلي

وتتفق هذه النتيجة مع كلا من: صلاح عبد الغني عبود 1991، أحمد حافظ

1989، عزة زكي 1989، عبد المنعم أبو حشيش 1985، فشباك 1982، Kramer

1985 Klement، الذين اتفقوا على أن البرامج المختلفة سواء ارشادية أو جماعية أو فنية

تساعد على تحويل الطاقات المكبوتة إلى طاقات إبداعية تساعد على تحسين السلوكيات

والمشاركة الوجدانية مع تأكيدهم على الخبرة الجماعية في تنفيس القلق والاكتئاب لما فيه من

تفاعلات مع الأقران ومعاملات مملوءة بالقلق والاكتئاب إلى ايجابية المعاملات بينهم ولكن كل هؤلاء كانت دراساتهم على الأطفال العاديين وليسوا الصم.

أما 1983 Brill و 1976 Edelstein ورافت رضا السيد 89 ومحمد السيد حلاوة 1991، فقد قاموا بعمل برامج للصم وهي برامج ارشادية واجتماعية وابتكارية لتعديل سلوك الأطفال ومساعداتهم على الاتصال والتكيف الاجتماعي والتعليم وتنمية التفكير الابتكاري لديهم وهذا يؤكد ما توصلت إليه الدراسة الحالية في أن برامج الأنشطة الفنية بما فيها الرسم واللعب الجماعي تساعد على تعديل سلوكيات الطفل الأصم وإعادة اتزانه النفسي والانفعالي والتكيف الاجتماعي.

1-3الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي"، ثم اتباع الاتي:

قام الباحث بحساب قيمة (ت) وذلك من خلال تصحيح مقياسي القلق والاكتئاب للأطفال الصم من 9 - 12 عام لدى المجموعة الضابطة في كلا من التطبيق القبلي والبعدي مع حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.

جدول (16):المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد

البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة قبل تطبيق البرنامج	مقياس القلق للأطفال	20	16.9	2.3	1.54	غير إحصائيا
الضابطة بعد تطبيق البرنامج	الصم	20	16.7	1.2		

جدول (17): المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب قيمة ت ودالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة قبل تطبيق البرنامج	مقياس الاكتئاب	20	17.457	2.00	1.90	غير دال إحصائياً
الضابطة بعد تطبيق البرنامج	للأطفال الصم	20	17.857	2.10		

ويتضح من الجداول أن قيمة ت للمجموعة الضابطة عن التطبيق القبلي والبعدي (1.54) في القلق و(1.90) في الاكتئاب وهي قيم غير دالة إحصائياً، وهذا يثبت صحة الفرض الثالث وللتأكد من صحة النتائج المتوصل إليها باستخدام الاختبار البارامترى (ت) T-test عمد الباحث إلى استخدام الأسلوب الإحصائي اللابارمترى المتمثل في تطبيق اختبار "ويلكو كسون" والجداول (18) و(19) يوضحان الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق والاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

والجدول (18) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون" للمجموعة الضابطة

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج	مقياس القلق	20	5.10	6.70	0.50	غير دالة عند مستوى 0.01
المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	للتلاميذ الصم	20	5.10	6.70		

والجدول (19) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون للمجموعة الضابطة"

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج	مقياس الاكتئاب	20	4.73	3.37	0.93	غيردالة عند مستوى 0.01
المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	للتلاميذ الصم	20	4.73	3.37		

وتشير النتائج المتحصل عليها في الجداول (18) و(19) انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع جميع الأبحاث التي وردت في الدراسة المرتبطة لأن مادام لا يوجد متغير مستقل "برامج لتعديل سلوك أو اضطراب ما" فإنه لا يوجد متغير تابع "لا يوجد تعديل في سلوك أو اضطراب ما" وتشير هذه الأبحاث إلى عدم وجود أي تحسن لدى افراد المجموعة الضابطة وهذا الفرض ما هو الا تأكيد للفرضيات الأخرى و هو بمثابة تأكيد صحة برنامج الرسم واللعب الجماعي في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم وتبين مدى فعاليته مع المجموعة التجريبية وهذا ما أكدته الباحثة فالنتينا وديع سلامة في مصر في دراستها بإبراز دور الأنشطة الفنية في تخفيض السلوك العدواني لدى الطفل الاصم. (فالنتينا وديع سلامة. 2001).

1-4 الفرض الرابع:

للتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي"، ثم اتباع الاتي:

قام الباحث بحساب قيمة (ت) وذلك من خلال تصحيح مقياسي القلق والاكتئاب للأطفال الصم من 9 - 12 عام لدى المجموعة التجريبية في التتبعي مع حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.

جدول (20):

المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس البعدي للتجريبية	مقياس القلق للأطفال	20	6.65	1.97	0.55	غير دال إحصائياً
القياس التتبعي للتجريبية	الصم	20	7.74	1.92		

جدول (21):

المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج:

المجموعة	الاختبار	عدد العينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس البعدي للتجريبية	مقياس الاكتئاب	20	5.14	2.17	0.67	غير دال إحصائياً
القياس التتبعي للتجريبية	لأطفال الصم	20	6.76	1.88		

ويتضح من الجداول أن قيمة ت للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي كانت (0.55) في القلق و(0.67) في الاكتئاب وهي قيم غير دالة إحصائياً، وهذا يثبت صحة الفرض الرابع وللتأكد من صحة النتائج المتوصل إليها باستخدام الاختبار البارامترى (ت) T-test عمد الباحث إلى استخدام الأسلوب الاحصائي اللابارمترى المتمثل في

تطبيق اختبار "ويلكو كسون" والجداول (22) و(23) يوضحان الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للقلق والاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

والجدول(22) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
القياس البعدي للتجريبية	مقياس القلق	20	4.50	4.50	0.70	غيردالة عند مستوى 0.01
القياس التتبعي للتجريبية	للتلاميذ الصم	20	4.50	4.50		

والجدول(23)

يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"

القياس	الاختبار	عدد العينة (ن)	متوسط الرتب السالبة	متوسط الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة واتجاه الفروق
المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	مقياس الاكتئاب للتلاميذ الصم	20	4.73	5.37	0.45	غير دالة عند مستوى 0.01
		20	4.73	5.37		

وتشير النتائج المتحصل عليها في الجداول (23) و(24) انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي.

وتتفق هذه النتيجة مع جميع الأبحاث التي وردت في الدراسة السابقة لأن مادام يوجد متغير مستقل "برامج لتعديل سلوك أو اضطراب ما" فإنه يوجد متغير تابع "يوجد تعديل في سلوك أو اضطراب ما" وتشير هذه الأبحاث إلى وجود تحسن لدى افراد المجموعة التجريبية وهذا الفرض ما هو الا تأكيد للفرضيات الأخرى و هو بمثابة تأكيد صحة برنامج الرسم واللعب الجماعي في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم وتبين مدى فعاليته مع المجموعة التجريبية واستمرارية تأثيره إلى مدى واسع.

2- التحليل الكيفي والتعليق على نتائج البحث:

لمزيد من التفاصيل قام الباحث بتحليل نتائج الأنشطة الفنية الرسم واللعب الجماعي لتوضيح بعض المعاني التي لا تتضح من التحليل الكمي (الاحصائي)، وسوف نوجز كل مجال على حدة.

- المجال الأول: الرسم:

الرسم وسيلة مهمة للأطفال للتعبير عن ما يجوب بداخلهم من افكار لا يستطيعون الافصاح عنها، افكار وجدانية يريدون نقلها ،انفعالات متنوعة، مكبوتات دفينة يريدون اخراجها احلام وامال وطموحات يرغبون الوصول اليها لكن اللغة اللفظية والحسية تحول دون ذلك فمن خلال الرسم يستطيع الطفل الاصم تخفيف ما امكن من هذه الانفعالات واسقاطها على ارض الواقع فالرسم بمثابة لغة ثانية رمزية يعبر بها عن مساعره، أحاسيسه، اماله ، طموحاته الدفينة و المكبوتة التي سببت له القلق والاكتئاب فحينما يستطيع الطفل اخراج هذه المكبوتات كلما استطاع التخفيف من درجة القلق والاكتئاب لديه.

بالتعاون مع طاقم المركز قام الباحث بذكر اسم الموضوع، بل كان لزاما شرح الموضوع بكافة عناصره وتفاصيله وموافقة لتفتيح أذهانهم للتخيل والرسم دون نقل.

أ-الرسم بالقلم الرصاص:

لتحفيز التلميذ الاصم على انتاج رسومات مختلفة في المجالات المسطرة تعاون مع الاخصائيين المتواجدين بالمركز لنقل افكار الباحث بلغة الإشارة وتناولت الموضوعات :

- الموضوع الحر مع اعطاء امثلة تحفيزية

- الاسرة اعطاء امثلة مختلفة

-انا واصحابي في المدرسة

_ موضوع احلامي

-انا احب

- انا اكره

ومن بين الملاحظات المستنتجة خلال عملية الرسم يذكر الباحث:

- لاحظ الباحث الطفل الاصم يتناسى رسم الاذن وذلك تعبير رمزي اسقاطي عن مدى تأثير الاعاقة السمعية على حياتهم الانفعالية وعلى الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي
- لعدم تركيز الاطفال الصم على التفاصيل الدقيقة قدموا رسومات كثيرة وببساطة تامة
- رسومات الاصم تعتبر خاصة وغير منسجمة توضع الفارق العقلي بين الاطفال العاديين.

- رسومات الاطفال غير منسجمة من حيث الشكل ،الحجم، المساحة، ملامح غريبة
- لاحظ الباحث كذلك ان معظم الأطفال يرسمون اعين كبيرة لشخصياتهم سواء التي يحبونها أو يكرهونها وهذا لها معنى كبير فهذا يفسر ان الطفل يبدي أهمية بالغة لهذا الشخص فهناك من رسم امه بعينان كبيرتان متطرفة فعندما سالناه قال انه يكره امه وإنها لا تحبه وهناك رسم اخر رسم معلمه بعينان كبيرتان وحذف عدة أشياء فيه فهذا ما هو الا دليل

على ان مصدر قلقه واكتتابه في المركز المعلم ومعاملاته القاسية فعندما سألناه عن هذا وجدنا نفس التفسير.

- تحليل الموضوعات:

1-الموضوع الحر:

و كانت الفرصة لهم لرسم موضوعات حرة فقد كانت رسوماتهم معبرة على مجالين مهمين منه ما تعلق بالطبيعة ومنها ما تعلق بحياتهم الاسرية الاقتصادية والمحيط الذي يعيشونه.

مثلا وجدنا رسم لطفل اصم يعبر عن منظر طبيعي غير عادي حيث رسم اسجار غير طبيعية و ازهار منكسرة وهذا يدل ان الحياة لديه قاسية وافكاره متشتتة ومستواه العقلي محدود ويدل على انه يعاني من قلق واكتئاب في هذه الحياة.

ووجدنا طفلا اخر قد رسم سماعة لطبيب وهذا ان دل عن شيء فإنما يدل على حجم تأثير الاعاقة السمعية على طموحاتهم وامالهم المستقبلية فعندما سألناه عن سبب رسم قال انه يطمح ليصبح طبيبا (انظر الملاحق)

2-موضوع الأسرة: لاحظنا في رسوماتهم انهم قد رسموا عدد كبير جدا لأفراد الأسرة لعلاقته بواقعهم فهم أولا من بيئات شعبية لحد ما وثانيا بعد الاضطلاع على ملفاتهم وجد فعلا أن كل طفل أصم له على الأقل أربع أخوات على الأقل.

ولقد وجد أن هناك نسبة 80 % من الأطفال حينما طلب منهم رسم موضوع الأسرة، رسموهم وقت تناول للطعام وهو وقت تجمع أفراد الأسرة في البيت، وقد التفت الأسرة في وضع دائري حول المائدة، مع ملاحظة كثرة عددهم ويتراوح عدد أفراد الأسرة من 8 الى 9 وهذا يدل على حاجة الطفل لتقييمه من طرف الأسرة ورسم عدد كبير لأفراد الأسرة وهذا دليل على المستوى الاقتصادي الضعيف لاسرهم.

وهذا الرسم لطفلة صماء ويحتوي رسمها على الأب والأم وسبعة أبناء مع تطرفها هي على المائدة، وهذا يدل على انها محتقرة من طرف الاسرة وانها بحاجة ماسة الى حنان وعطف واهتمام من طرف اسرتها وبحاجة لتعبر عن امها ومدى اشتياقها لها.

وجدنا طفل رسم الأسرة مكونة من ستة افراد مجتمعة في مائدة مستديرة ورسم امرأة متطرفة بحجم غير معادل لهم فعند استفسارنا عن سبب رسم المرأة متطرفة لوحها قال بانها زوجة الاب تحتقرهم وتمنعهم من حريتهم والقيام بنشاطاتهم بحرية تامة.

3-موضوع أنا وأصحابي في المدرسة:

واوضح هذا الموضوع مكبوتات دفينية تسبب القلق للتلميذ الاصم سواء من طرف المدرسين او الاصدقاء

وجدنا رسم لطفل اصم رسم مدرسه باعين كبيرة وبحجم كبير جدا وأيدي كبيرة حاملة عصا فعندما سألنا الطفل عن رسمه وجدنا ان له قلق من هذا المدرس لأنه يعاملهم بقسوة ويستعمل العصا للعقاب.

ورسم طفل اخر بعينين كبيرتين وبحجم كبير يتتصف الورقة فعندما سألنا هذا الطفل اجاب بانه يخاف من هذا الطفل ويعاملهم معاملة قاسية داخل المركز

4-موضوع أحلامي:

وجدنا طفلة رسمت نفسها ذاهبة في رحلة إلى الحديقة مع أصحابها وعند سؤاله أجاب أن والدها يمنعها من أي رحلات لقلة امكاناته المادية وتتنال العقاب إذا طلبت هذا نجدها رسمت والدها في الجزء الأعلى من الجانب الأيمن في الصفحة وهو يضربها بالعصا ورسمت نفسها في ابشع صورة على الأرض يبكي من الالم.

نجد طفل رسم انه ينام في سرير خاص بها وقد تمنى أن يكون له أسرة صغيرة العدد أب وأم فقط ليكون له حبهما ورعايتهما،

طفل رسم نفسه يقدم زهرة لوالدته ويريد ان يحتضنها فسالنا هذا الطفل فوجدناه يقول بان امه تضربه وتكرهه ولا تهتم به كباقي افراد الاسرة لذلك تمنى ان تحتضنه امه وان ترجع تحبه كباقي اخواته.

وجدنا طفلة رسمت نفسها على سرير ضخم ولديها مكتب ورسمت عليه ادوات مختلفة وعند استفسارنا على هذه الحالة وجدنا مستواها الاقتصادي متدني جدا وليس لها سرير خاص بها وابوها غير قادر على توفير الادوات اللازمة لدراستها.

وجدنا طفلة اخرى رسمت نفسها من جهة ورسمت صورة لامرأة معلقة على الحائط من جهة اخرى فتقربنا لنسألها عن السبب وجدنا ان المرأة المعلقة في الصورة هي امها المتوفية وهي تحلم ان تراها وتلتقي بها.

5-موضوع أنا أحب وأنا أكره:

حسب استفسارنا وملاحظاتنا كمختصين وجدنا ان جل الأطفال عبروا عن الوالد و المعلم أو المركز كتمثيل للشخص المكروه لديهم لأنه مصدر السلطة والعقاب، أما الشخص المحبوب لديهم فكان مصدر العطف والحنان وهي الام.

نجد طفل رسم امرأة ضخمة وباعين كبيرة تدفع بيدها نحو الاسفل وفي رسم اخر لطفل يكره مدرسته رسم نفسه ودموعه تسيل والمدرسة حاملة العصا وتصرخ عليه

وجدنا طفلة رسمت والدها تحمل بعصا والمدرس، وهذا اسقاط تعبيرى لكرهها للسلطة الصارمة المتمثلة في الأب والمدرس وانها تحمل احقاد دفينة سببت لها القلق والاكتئاب خرجت كتنفيس انفعالي بصورة تعبيرية رمزية .

ب-الرسم بالألوان المختلفة:

1-موضوع الرحلة:

موضوع لطفلة عبرت عن موضوع ترغب في رحلة الى حديقة الحيوانات فرسمت نفسها امام قفص به صور هندسية تعبر عن مختلف الحيوانات.

ورسم لطفل أصم يعبر عن رغبته للذهاب إلى الغابة، فرسم نفسه مع أصحابه ورسم ملعب داخل هذه الغابة في الجانب المقابل ليعبر عن مدى رغبته للرحلة

2-موضوع الصراع:

وجدنا رسم لطفل رسم نفسه وعلى يده رباط متكرر فعندما سألنا هذا الطفل اوضح لنا انه قد ضربه المعلم الى يده وكسره منها واخذ عطلة مرضية طويلة وقال انه مرغم للبقاء في المركز وانه لا يحب كل المدرسين لانهم يحتقرونه ويمارسون العقاب البدني وحقيقة مزال يعاني الى حد الان من يده فكان الرسم متنفس ليبين معاناة الاصم في المركز وكيف يساهم الرسم في اخراج المكبوتات الدفينة وتنفيس القلق والاكتئاب الذي عانى منه الطفل منذ فترة طويلة .

طفل مثل صراعه مع احد زملائه برسم نظارات زجاجية متكسرة فسالنا الطفل عن الحادثة فقال ان زميله اعتدى عليه في الشارع فضربه حتى سقطت له نظاراته على الارض فصار يكره زميله ولا يصاحبه واصبح ينتقم منه داخل المركز الى حد قول احد المدرسين فالرسم اظهر حقيقة الصراع وحقيقة الطفل الاصم يخفي صراعه لأنه لا يملك وسيلة لفظية حسية لإخراج مكنوناته لكن من خلال الرسم نفس الاطفال الصم عما يعانونه من قلق وحقد وصراعات مكبوتة فعلا.

طفلة رسمت نفسها مربوطة في جذع سجرة ومنعزلة تماما والدمع تنهمر من عينيها فعند تقربنا للاستفسار وجدنا ان الفتاة تسكن مع زوجة ابوها وعندما كانت صغيرة كانت تربطها بحبل بجانب السرير كي لا تزعجها وتضربها وتصرخ عليها

هناك رسومات عديدة ومختلفة تثبت فعلا ان الاصم يعاني صراعات مختلفة سواء تعلق الامر بالأسرة او المركز او الزملاء ومن خلال الرسم يستطيع هؤلاء التخلص من المكبوتات الصادمة التي مروا بها ولا يزالون يعيشونها في هذه المحطات.

موضوع أحلامي:

طفلة رسمت نفسها كامرأة كبيرة تحمل سماعة وترتدي مئزرا وتضع نظرات وبجانبا سرير مستلقي عليه طفل وهذه المرأة تحاول علاج هذا الطفل فعند اقترابنا للاستفسار وجدنا ان هذه الفتاة ترغب بان تكون طبيبة في المستقبل وتداوي الاطفال الصغار فالرسم له دور كبير في تحديد المهن المستقبلية للطفل الاصم.

وجدنا طفلة رسمت نفسها على سرير ضخم ولديها مكتب ورسمت عليه ادوات مختلفة وعند استفسارنا على هذه الحالة وجدنا مستواها الاقتصادي متدني جدا وليس لها سرير خاص بها وابوها غير قادر على توفير الادوات اللازمة لدراستها.

وجدنا طفلة اخرى رسمت نفسها من جهة ورسمت صورة لامرأة معلقة على الحائط من جهة اخرى فتقربنا لنسألها عن السبب وجدنا ان المرأة المعلقة في الصورة هي امها المتوفية وهي تحلم ان تراها وتلتقي بها.

وجدنا طفلة رسمت نفسها ذاهبة في رحلة إلى الحديقة مع أصحابها وعند سؤاله أجاب أن والدها يمنعها من أي رحلات لقلة امكاناته المادية وتقال العقاب إذا طلبت هذا نجدها رسمت والدها في الجزء الأعلى من الجانب الأيمن في الصفحة وهو يضربها بالعصا ورسمت نفسها في ابشع صورة على الأرض و تبكي من الالم.

وجد طفل رسم انه ينام في سرير خاص بها وقد تمنى أن يكون له أسرة صغيرة العدد أب وأم فقط ليكون له حبهما ورعايتهما،

طفل رسم نفسه يقدم زهرة لوالدته ويريد ان يحتضنها فسالنا هذا الطفل فوجدناه يقول بان امه تضربه وتكرهه ولا تهتم به كباقي افراد الاسرة لذلك تمنى ان تحتضنه امه وان ترجع تحبه كباقي اخواته.

ج-الرسم بالألوان المائية:

1-موضوع أنا وأصحابي:

وجدنا طفلة اخرى رسمت نفسها من جهة ورسمت زميلتها وهي تلبس تنورة رائعة بزهور مختلفة فعندما حاولنا الاستفسار وجدنا ان هذه الفتاة تغار من زميلتها وتحب ان تكون مثلها دائما وقال بعض الدرسين في المركز انها كثيرة التعلق بها الى حد محبتها في ادنى الحركات.

رسم لطفل صور نفسه امام الطريق مستلقي وزميله في الجهة المقابلة فعندما تسالنا عن الرسم قال ان زميله هو من كان وراء الحادث الذي وقع له منذ سنين وخلف له اثار جسيمة فالرسم له دور كبير في توضيح العلاقات التي عاشها الطفل الاصم فالرسم متنفس لإخراج القلق والاكتئاب فهو نافذة نطل بها على العلم الداخلي الذي يعيشه الطفل الاصم .

نجد طفل رسم انه يحتضن زميله ورسمه باعين كبيرة فقال انه زميله المحبوب توفي وتركه فمن خلال الرسم استطاع هذا الفتى الإفصاح عما يجوب بداخله من معاناة وكان الرسم بمثابة لغة ثانية يتكلم بها الطفل الاصم عن العلاقة التي يعيشها هذا الطفل وهو بمثابة متنفس له.

2-موضوع رحلة إلى الحديقة:

نجد الاطفال يرسمون مناظر طبيعية لوحدها بها اسجار زهور ولكن لا يوجد بها اي فرد وعند تساؤلنا عن عدم وجودهم مع هذه المناظر ان اباء هذه الاسر محافظة ولا تتركهم يذهبون الى الرحلات التي تقام من طرف المركز

موضوع لطفلة عبرت عن موضوع ترغب في رحلة الى حديقة فرسمت نفسها امام زهور مختلفة والطيور تحلق فوق راسها.

ورسم لطفل أصم يعبر عن رغبته للذهاب إلى الغابة، فرسم نفسه مع اصحابه ورسم عجلة كبيرة ليعبر بها عن الالعب المفضلة لديه فالرسم لغة رمزية ثانية للطفل ليعبر عن مختلف اماله ورغباته المدفونة

بالنسبة لتحقيق أهداف هذا المجال:

هذا المجال حقق اهدافه النفسية الوجدانية فهو شجع الاطفال في دفع الخوف والقلق والاكثاب عنهم من خلال التعبير عن مخاوفهم وممن يخافون أو من يكرهه، أيضا ساعد هذا المجال في تنمية الاتصال بالآخرين من خلال الأعمال الجماعية، وأثبتت النتائج أن الرسوم لغة بديلة بلغة اللفظية لهؤلاء الأطفال الصم، يستطيعون من خلالها الافصاح عن مشاعرهم ومن الخطأ تجنبها وكتبتها و حقق أهدافه سواء المهارية أو المعرفية أو الوجدانية وقد تحقق الباحث من ذلك من خلال تعرفهم على مختلف الالوان، ومن خلال مهارات استخدام الألوان والتجريب على خلط الألوان، كما ساعد هذا المجال على النمو الانفعالي السوي من خلال التنفيس عن المشاعر دون تقيد، فهو مجال رمزي يعكس شخصية صاحبة وأماله ورغباته ومشكلاته وعلاقاته بالآخرين.

- المجال الثاني

وكان الهدف من هذا المجال التنفيس الانفعالي للأطفال وتفرغ القلق والاكتئاب من خلال اللعب الجماعي بتشكيل هذه المجسمات ولقي هذا المجال نجاحا ملحوظا جدا لأنه ساعد على استبدال القلق والاكتئاب باتزان نفسي وتكيف اجتماعي لهذا الطفل الاصم وهذا من خلال اللعب بالصلصال وتشكيل مجسمات الخ من مجهودات عضلية تستثمر الطاقات الكامنة لديهم.

أ/ التشكيل بخشب القشرة:

يهدف هذا المجال الى اتاحة فرصة للطفل لإخراج مكبوتاته وذلك من خلال تشكيل مجسمات مختلفة من بقايا الخشب لتكون لهم متنفس من الكبت الذي يعيشونه فمن خلال هذه العملية يستطيع الاصم الافصح عما يجوب بداخله من قلق واكتئاب وتعتبر هذه الفكرة طريقا لتجسيد عدة اهداف منها المعرفية وهو ان يتعرف الطفل عن افكار جديدة تنمي له الخيال والابداع وحب الاستكشاف واخرى نفسية وجدانية وذلك من خلال اسقاط الحياة الداخلية الاليمة التي قد عاسها هذا الطفل فمن خلال التجسيم تفرغ الطاقات الكامنة لدى هذا الطفل وتبن ايضا رغباته واماله وطموحاته المستقبلية فالصم يميلون الى اعمال تجسيمية تجسدية فهذا المجال يحفز الطفل الاصم لاختيار مهنته المستقبلية وقد صمموا هؤلاء الاطفال عدة مجسمات منها: اطارات الصور -ملاعق حطبيه رائعة-ميدان لكرة القدم بإضافة اللون...

ب- المجسمات الخشبية:

يهدف هذا المجال الى اتاحة فرصة للطفل لإخراج مكبوتاته وذلك من خلال تشكيل مجسمات مختلفة من بقايا الخشب لتكون لهم متنفس من الكبت الذي يعيشونه فمن خلال هذه العملية يستطيع الاصحاف عما يجوب بداخله من قلق واكتئاب وتعتبر هذه الفكرة طريقا لتجسيد عدة اهداف منها المعرفية وهو ان يتعرف الطفل عن افكار جديدة تنمي له الخيال والابداع وحب الاستكشاف واخرى نفسية وجدانية وذلك من خلال اسقاط الحياة الداخلية الاليمة التي قد عاسها هذا الطفل فمن خلال التجسيم تفرغ الطاقات الكامنة لدى هذا الطفل وتبين أيضا رغباته واماله وطموحاته المستقبلية فالصم يميلون الى اعمال تجسيمية تجسيدية فهذا المجال يحفز الطفل الاصحاف لاختيار مهنته المستقبلية وقد صمموا هؤلاء الاطفال عدة مجسمات منها: اطارات الصور -ملاعق حطبيه رائعة-ميدان لكرة القدم بإضافة اللون...

بالنسبة لتحقيق الأهداف:

ساعد هذا المجال في مشاركة التلاميذ في الأعمال الجماعية وايضا ساهم في تفرغ الطاقات الزائدة لدى الأطفال في شكل بدني (بناء، قص، تقطيع، لصق، دق، تركيب....). فلقد نجح هذا المجال في تحقيق أهدافه المهارية والوجدانية والمعرفية فقد تعرفوا على أنواع مختلفة من الأخشاب، وكيفية التشكيل بها، كما توصلوا إلى معرفة مفاهيم الاتزان والايقاع بين الكتل وذلك من خلال التجريب بالخامات أيضا تحققت الأهداف المهارية في كيفية استخدام الادوات المختلفة، واتقان القص واللصق بالنسبة لخشب القشرة.

المجال الثالث: التشكيل المجسم .

أ/ الصلصال:

فتح هذا المجال الى اتاحة فرصة للطفل لإخراج مكبوتاته وذلك من خلال تشكيل مجسمات مختلفة من الصلصال لتكون لهم متنفس من الكبت الذي يعيشونه فمن خلال هذه العملية يستطيع الاصحاف عما يجوب بداخله من قلق واكتئاب وتعتبر هذه الفكرة

طريقا لتجسيد عدة اهداف منها المعرفية وهو ان يتعرف الطفل عن افكار جديدة تنمي له الخيال والابداع وحب الاستكشاف واخرى نفسية وجدانية وذلك من خلال اسقاط الحياة الداخلية الاليمة التي قد عاسها هذا الطفل فمن خلال التجسيم تفرغ الطاقات الكامنة لدى هذا الطفل وتبين أيضا رغباته واماله وطموحاته المستقبلية فالصم يميلون الى اعمال تجسيمية تجسيدية فهذا المجال يحفز الطفل الاصم لاختيار مهنته المستقبلية وقد صمموا هؤلاء الاطفال عدة مجسمات من الصلصال منها:

- ميل هؤلاء الاطفال الى تجسيم وسائل خاصة بالأسرة وتخص الطعام كالقدر والملعقة والصحن ورسم أشخاص تعبر عن والديهم واصدقائهم ومعلميهم وهي تعبر عن حياتهم اليومية التي يعيشونها وان ميلهم ميل حرفي الى تشكيل هذه المجسمات فصمموا قدرا وعدة صحون وملاعق مختلفة وشخصيات مختلفة لمن يحبونه ويكرهونه

ب/ البلاستيك الملون:

اظهر هذا المجال اعمال تعبيرية من خلال استخدام البلاستيك الملون، وكان هناك تناسق كبير لاستعمال هذه المواد وكيفية تركيبها ولقد عبروا بها تعبيرا رائعا، وكان العمل جماعي ولقد قصد الباحث اشتراك الأطفال الذين يتسمون بالقلق والاكتئاب في عمل واحد لكي يلاحظ الباحث مدى تعاونهم وخاصة بعد مرور فترة من بداية البرنامج، ولقد لاحظ الباحث مدى التعاون بينهم لعمل اشكال مختلفة منها ما تعلق بإطارات الصور وحامل الزهور وتشكيل فراشات ودوائر ملونة....

بالنسبة للأهداف:

ساعد هذا المجال في خلق التعاون بين الطلبة واذابة مشاعر القلق والاكتئاب لديهم وايضا حقق هذا المجال أهدافه المعرفية والوجدانية فلقد عبر الأطفال عن مشاعرهم وافكارهم من خلال هذا المجال لتنوع المواد والوسائل المستعملة، ولقد ساعد الباحث الأطفال في فهم التقنيات المختلفة وأساليب التشكيل من خلال توضيح مهم وسهل أمام التلاميذ في كل مجال لفهم طرق التشكيل والتجسيم المختلفة.

المجال الرابع: اللعب الجماعي المتمثل في الألعاب الرياضية

ومن هنا يتبين لنا الدور الحيوي الذي تقدمه اللعب الجماعي المتمثل بالتربية البدنية والرياضية في التخفيف من حدة القلق والاكتئاب وهي بذلك مهمة جدا في حياة الطفل الاصم، فأنشطة التربية البدنية والرياضية تساهم في إتاحة فرص المتعة والبهجة للتلاميذ والمناخ السائد والمصاحب لهذه الأنشطة هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأن الأصل في هذه الأنشطة هو اللعب والحركة، وباعتبار أن اللعب عنصر حيوي ومكون رئيسي في أنشطة التربية البدنية والرياضية فقد ساهم بقدر وفير في التخفيف من حدة القلق و الاكتئاب عند التلاميذ الصم ولقد دعم ذلك كل من دراسة (فرويد) و(ميلاني كلين)، وكذا كل من (سيمونديس) و(هرمين هيوغ هلموث) الذين استخدموا اللعب كإستراتيجية للتخفيف من الاضطرابات النفسية عامة والقلق والاكتئاب الذي يهمننا بصفة خاصة .

وإذا نظرنا إلى التربية البدنية والرياضية كونها أنشطة بدنية تتطلب مجهودات بدنية من طرف التلاميذ الصم فإن هذه المجهودات لها تأثير نفسي إيجابي فهي تخفف من حدة القلق والاكتئاب فالطفل الاصم وجدها كمسلك للتفيس والافصاح عما يدور بداخله، فباعتبار أن النشاط البدني يعتبر عبأ على الجسم ومقاومة هذا العبء من قبل الجهاز العصبي يؤدي إلى رفع كفاءة الجهاز العصبي في مواجهة القلق والاكتئاب وهذا ما يجعل دراستنا تتفق مع دراسة أوجليفي، تتكو (oglive et tutko) التي بينت التأثيرات النفسية الإيجابية للرياضة، وكذا دراسة كين (1970) التي حاولت التعرف على مدى درجة الاتزان الإنفعالي للرياضيين، ودراسة شور (1977)، ومورجان (1976) اللذان أثبتا انخفاض القلق عند الرياضيين مقارنة بالأشخاص العاديين، وغيرها من الدراسات السابقة التي أثبتت انخفاض نسبة القلق عن طريق التمرينات البدنية ، ولقد دعم كذلك الجانب النظري هذه النتائج التي توصلنا إليها من خلال إبراز الأهداف النفسية للتربية البدنية والرياضية الواردة لدى العديد من علماء النفس وأخصائيين الرياضة.

وبناء على ذلك فإن الصم في أمس الحاجة الى الألعاب وكذا التمرينات البدنية الخاصة بمنهاج التربية البدنية والرياضية التي تقوده إلى الاستقرار النفسي والانفعالي حتى يمر بسلام على هذه المرحلة العمرية الصعبة ويخفف من درجة القلق والاكتئاب ما امكن.

الملاحظات العامة:

- الرسم والعب من بين البرامج المهمة التي تهدف الى تحقيق نوع من الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي لهذه الفئة بالذات.
- ساهم هذا البرنامج في تخفيف ما امكن من معاناة الطفل الاصم من اضطرابات القلق والاكتئاب.
- ابراز دور الرسم واللعب الجماعي والفردى في تخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى الطفل الاصم داخل المركز.
- إعادة النظر في وضع المناهج الدراسية بالنسبة للطفل الاصم وخاصة بما يتعلق بالأنشطة الفنية.
- أن القلق والاكتئاب لدى التلاميذ الصم غالبا سببها عدم استطاعة التعبير عن مشاعره بالكلام فيلجأ إلى العنف لتوصيل مشاعره بالحب أو الكراهية لان اللغة اللفظية مفقودة لديه.
- أن الأطفال الصم يميلون إلى المجالات والأنشطة العملية و الرسم .
- أن الأطفال القلقين و المكتئبين حينما يوجهون بطريقة غير عنيفة يستجيبون للنصح والارشاد أكثر من أسلوب العقاب البدني في المدرسة.
- حينما يحب الطالب المجالات الفنية يترك باقي المواد العلمية ويأتي لممارسة الأنشطة الفنية برغم عقابه على هذا.
- أن أسلوب النقل "المحاكاة" معوق للابتكار والتفكير، وهذا الاسلوب يجب تعديله في هذه المدارس.

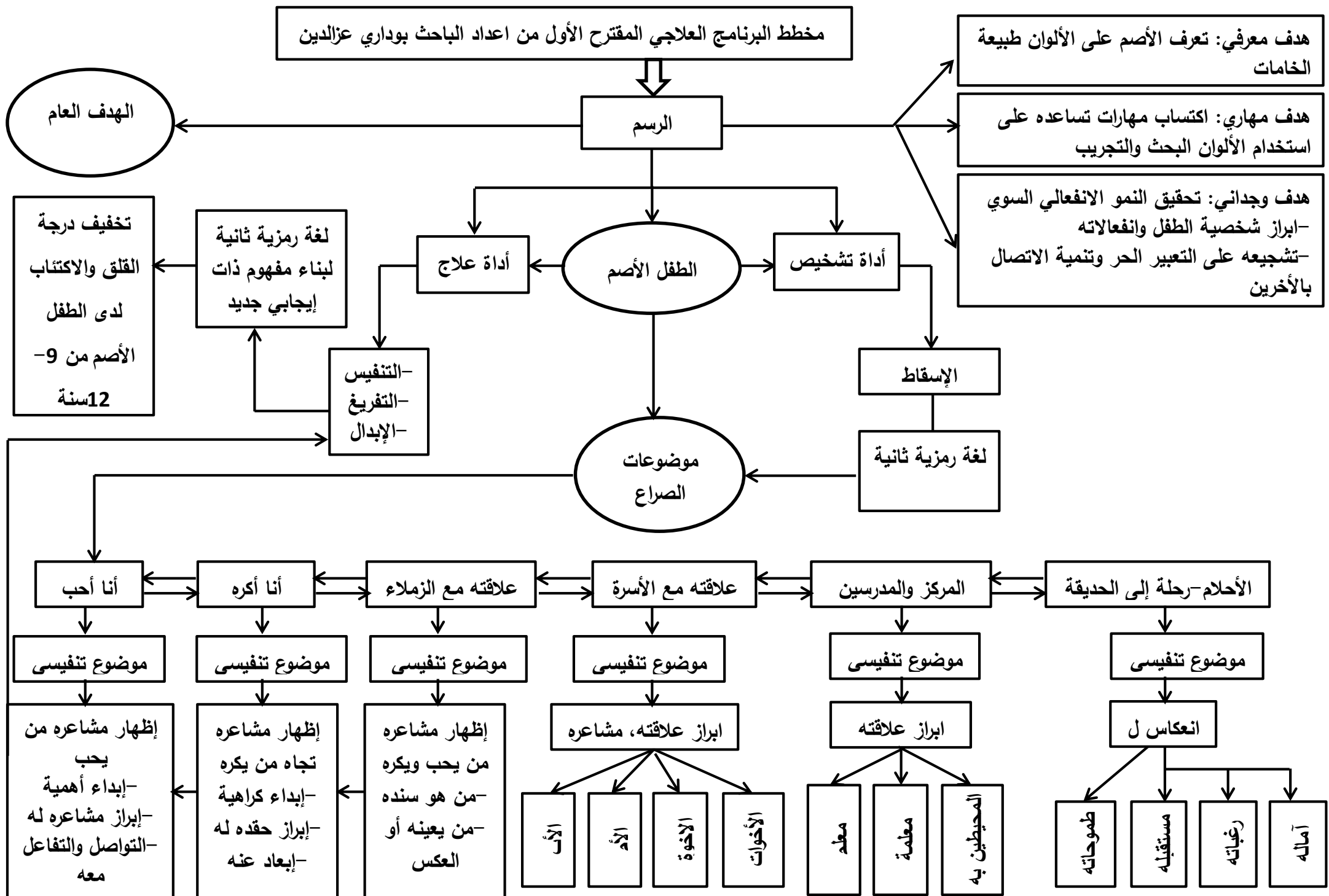
- جعل هذا البرنامج من احدى المناهج والبرامج الخاصة بالطفل الاصم داخل هذه المدارس الخاصة.

- جعل الرسم واللعب بمثابة لغة ثانية ولغة رمزية يتصل بها مع العالم الخارجي ومع المحيطين به.

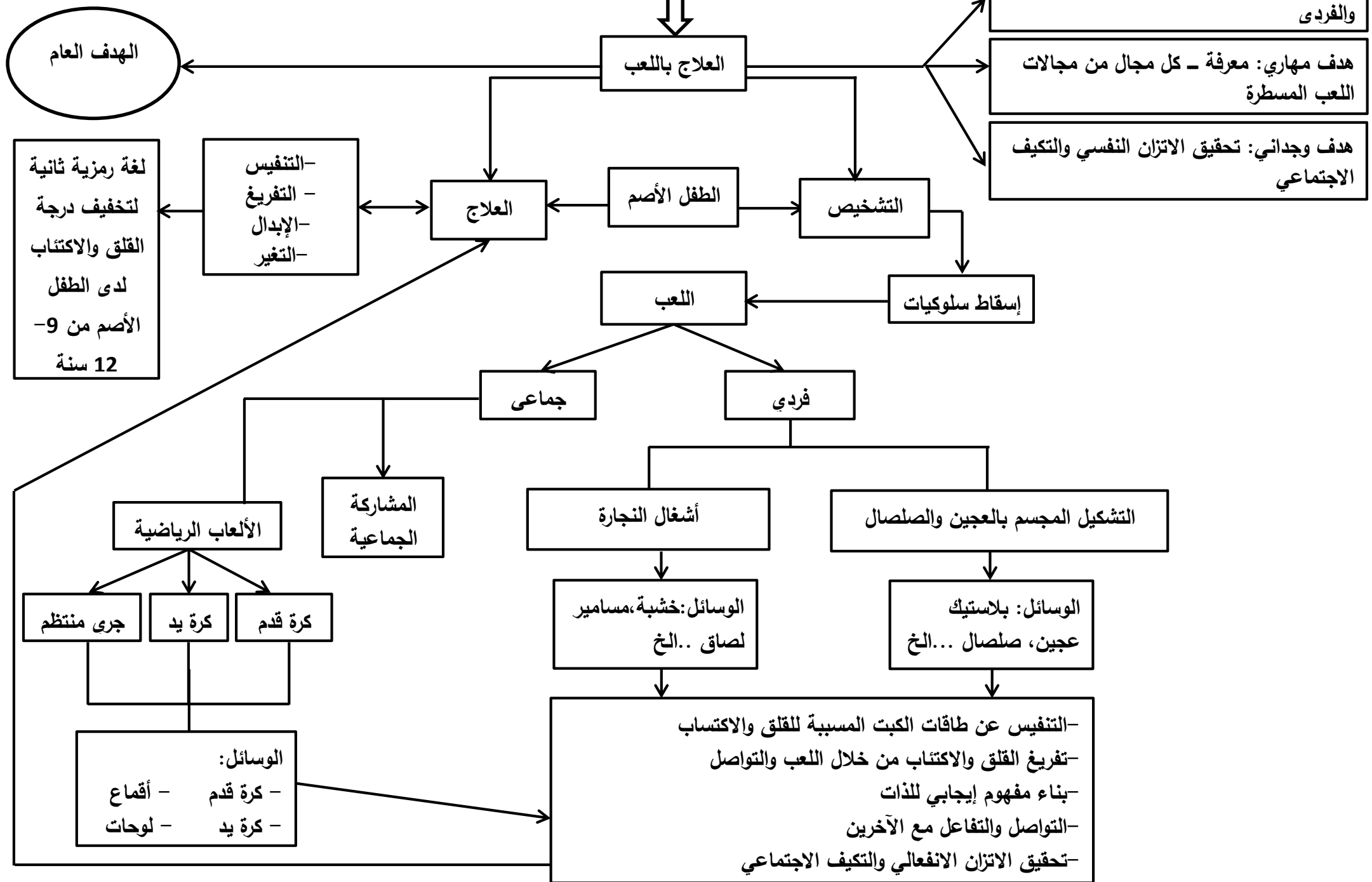
- لا يوجد في المراكز الخاصة بالصم أنشطة فنية دون الرسم وذلك لعدم وجود ميزانية خاصة لشراء المواد والوسائل المستعملة، وإذا وجدت فليس من حق التلاميذ استخدامها بل تقتصر على المدرسين.

ومن الملاحظات السابقة يتضح أنه يجب عمل برامج تربوية متكاملة للأنشطة الفنية على اختلاف أنواعها لإكساب التلاميذ الصم معلومات ومهارات واتجاهات وسلوكيات ايجابية.

وسيلخص الباحث البرنامج العلاجي المقترح والذي اعتمد أساسا على الرسم واللعب الجماعي والفردى في مخططات توضيحية من اعداد الباحث تبين مضمون البرنامج، أهدافه وأهميته في التشخيص والعلاج.



مخطط البرنامج العلاجي المقترح الثاني من اعداد الباحث بوداري عزالدين





الفصل الثامن

ملخص النتائج وتوصيات الدراسة

أولاً: ملخص النتائج

ثانياً: توصيات الدراسة

ثالثاً: بحوث مقترحة



أولا :ملخص النتائج

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الآتي:

- 1- وجود فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات القلق والاكتئاب لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المقترح في اتجاه المجموعة الضابطة.
- 2- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه درجاتهم في التطبيق القبلي.
- 3- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي.
- 4- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي 1 والبعدي 2 (التتبعي).

ثانياً :توصيات الدراسة

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يوصي بما يلي:

- 1- ضرورة الاهتمام بالرسم واللعب الجماعي داخل مدارس صغار الصم لأنها تساعد الطفل على تنفيس انفعالاته ومكبوتاته والتخلص من القلق والاكتئاب وبالتالي الاندماج والمشاركة في المجتمع كما تنمي شعوره باهميته.
- 2- توعية المدرسين في مثل هذه المدارس التقليل من العقاب البدني لأن هذا يدفعهم إلى القلق والاكتئاب وينمي مفهوم سالب لديهم.
- 3- نظراً لما حققه البرنامج من نجاح في تخفيف درجة القلق والاكتئاب يقترح الباحث إدراج البرنامج ضمن مناهج التربية في هذه المدرسة وإعطاء أولوية كبيرة للأنشطة الفنية على غيرها من المواد الأخرى لأن الأصم بحاجة للاتزان النفسي أولاً ثم التحصيل ثانياً.
- 4- الاستفادة من هذا البرنامج في المؤسسات التعليمية والمهنية للأطفال الصم.
- 5- لا بد من إعادة النظر في المناهج الخاصة بالأنشطة الفنية في كل مدارس صغار الصم.
- 6- الاهتمام بالبرامج الهادفة التي تستغل كل حواس الطفل الأصم وتضيف إليه معلومات وخبرات جديدة، وتساعد على تنمية القدرات الإبداعية لديه.
- 7- ضرورة وجود معلم متخصص في التربية الفنية ويكون مؤهلاً للتدريس في مدارس الصم وضعاف السمع.
- 8- ضرورة تكوين المعلمين المتخصصين لتدريس هذه البرامج على غرار معلمي التربية الوطنية.
- 9- البحث في تكييف البرامج التعليمية العادية لأقسام الأطفال المندمجة بشكل دقيق والتفكير في مناهج وبرامج تقوده ليس فقط للتحصيل الآلي وإنما لخلق الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي لهذا الطفل.

- 10- ضرورة الاهتمام بتنظيم كشف الإعاقة السمعية في كل الهيئات الصحية الخاصة بالطفل وتسخير الوسائل اللازمة لذلك.
- 11- ضرورة تحسيس الأولياء والأطباء وكل الناس بمشكل الإعاقة السمعية وذلك بمختلف الوسائل الإعلامية.
- 12- الاهتمام بفتح مؤسسات مبكرة للتربية المبكرة والا فليس هناك أي فائدة من الكشف المبكر للإعاقة.
- 13- مواصلة تطبيق البرامج الخاصة بالأنشطة الفنية ليس على الطفل الأصم وحده بل على كل الفئات الخاصة نظرا لاحتياجاتهم الشديدة لهذه المجالات.
- 14- عمل دورات تدريبية لكل العاملين في مدارس صغار الصم من المدير الى العامل لأنهم بحاجة الى محيط قادر على الاتصال والتفاعل معهم.

ثالثاً: بحوث مقترحة

في نهاية الدراسة الحالية وفي إطار البحوث المقترحة، فإن الباحث يقترح إجراء الدراسات والبحوث التالية:

- 1- دور الرسم واللعب الجماعي في تخفيف السلوك العدواني لدى الطفل الأصم.
- 2- دور الرسم واللعب الجماعي في تعزيز مفهوم الذات لدى الطفل الأصم.
- 3- دور السيكدراما في تخفيف السلوك العدواني لدى الطفل الأصم.
- 4- دور السيكدراما في تعزيز مفهوم الذات لدى الطفل الأصم.
- 5- فعالية برنامج ارشادي للأسرة لتعزيز مفهوم الذات للطفل الأصم.
- 6- فعالية برنامج ارشادي لمعلمي الصم لتخفيف درجة القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة
- 7- فعالية برنامج ارشادي لمعلمي الصم لتعزيز مفهوم الذات لديهم لدى هذه الفئة
- 8- العلاقة بين العقاب البدني الممارس على الطفل الأصم داخل المدارس بظهور القلق والاكتئاب لديه.
- 9- العلاقة بين العقاب البدني الممارس على الطفل الأصم داخل المدارس بظهور السلوك العدواني لديه.
- 10- العلاقة بين مفهوم الذات السلبي للطفل الأصم داخل المدارس بظهور السلوك العدواني لديه.
- 11- العلاقة بين مفهوم الذات السلبي للطفل الأصم داخل المدارس بظهور القلق والاكتئاب لديه.
- 12- دور السيكدراما في تخفيف القلق والاكتئاب لدى الطفل الأصم.
- 13- دور الرسم في تحديد المهن المستقبلية للطفل الأصم.



قائمة المصادر و المراجع



- قائمة المراجع:
- 1- مراجع بالغة العربية:
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2003): الإعاقة السمعية ، ط1 ، دار وائل للطباعة و النشر ، عمان ، كريستين مكنتاير (2004) اهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: ترجمة خالد العامري دار فاروق للنشر مصر
- ابراهيم، عبد الستار (1988). علم النفس الاكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي. الرياض: دار المريخ.
- الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (1973): دراسة حول تأهيل المعوقين القاهرة.
- احمد امين محمد حبيب (2015)فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج السلوكي المعرفي في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال الصم مجلة كلية التربية، ع 18 ص ص 455-492
- احمد حافظ (1989): "أثر العلاج النفسي الجماعي في تخفيف حدة القلق والسلوك العدواني وازدياد الثقة بالنفس وقوة الأنا لدى جماعة عصابية- دراسة تجريبية، مجلة النفس (العدد العاشر)، القاهرة: الهيئة المصرية.
- أحمد سلامة (2007) تعليم المعوقين ، د. ط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، د ب ، 2007
- أحمد شوقي (1983): "السلوك العدواني ومظاهره لدى الفتيات الجامعيات دراسة عاملية في شخصية المرأة العصرية، القاهرة: دار المعارف.
- أحمد عبد الخالق (1987) : قلق الموت ، عالم المعرفة ، عدد : 111 ، الكويت.
- احمد عكاشة، (1998) الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية،
- احمد قحطان الظاهر، (2009) "التوحد"، الطبعة الأولى، دار وائل، الأردن.
- احمد محمد عبد الخالق، 1991دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب من الكويتيين، المجلة التربوية، المجلد 10، العدد 37،
- احمد محمد عبد الخالق، 1993 أسس علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية،
- احمد محمد عبد الخالق، 1996 دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية،

قائمة المراجع:

- أحمد محمد فائق، محمود عبد القادر (1972): مدخل إلى علم النفس العام، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- اسامة عمر فريته (2001) القيمة التشخيصية لرسوم لاختبار رسم الاطفال في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة
- أسامة محمد البطانية وآخرون (2007)، علم النفس الطفل غير العادي، ط 1، دار المسيرة، عمان.
- أسعد، ميخائيل ابراهيم (1985). مشكلات الطفولة والمراهقة. دار الآفاق الجديدة، ط2.
- أسعد، يوسف ميخائيل (بدون). التفأؤل والتشاؤم. القاهرة: دار النهضة.
- اسماعيل عزت سيد، 1993 الاكتئاب النفسي، وكالة المطبوعات، الكويت،
- اسماعيل، عزت سيد اسماعيل (بدون). اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه. الكويت: وكالة المطبوعات.
- اسماعيل، محمد عماد الدين وآخرون (بدون). دليل مقياس الاتجاهات الوالدية. الصورة الجماعية.
- اسيا بنت علي راجح بركات (2000) العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات لمستشفى الصحة النفسية بالطائف رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية
- الأشول، عادل عز الدين (1989). علم نفس النمو. مكتبة الأنجلو المصرية، ط2.
- الألفي، عزة (1986). استخدام العلاج الجماعي لتعديل بعض الحاجات والضغوط لدى الأطفال المحرومين الكتاب السنوي الخامس، تصدر الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- أمري، جاري (1988). الخروج من الاكتئاب. مجلة علم النفس، العدد 8، ص 112.
- أنجلر باربرا، 1411مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة فهد الدليم، مطبوعات نادي الطائف الأدبي، الطائف
- أنور البنا (2003) : الصحة النفسية ، مكتبة جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين.

قائمة المراجع:

- أنور البنا (2005) : علم النفس الشواذ ، الطبعة الأولى ، مكتبة جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين.
- ايوجين مندل ماكاي يرنون (1976): أنهم ينمون في صمت الطفل الأصم وأسرته - (ترجمة عادل عز الدين الأشول)- القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- باترسون. س، 1990 نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد الفقي، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت،
- الببلاوي، فيولا (1979): "الأطفال واللعب"، مجلة عالم الفكر (الطفولة)، ج10، ع3، مطبعة حكومة الكويت، الكويت. (ص132-136)
- بحرية داود الجنائني (1970): "دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم"، بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- بدر الدين كمال عبده وآخرون. (2001). رعاية المعوقين سمعيا وحركيا. دط، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
- بدري، مالك (2001): "سيكولوجية رسوم الأطفال، اختبارات رسم الانسان وتطبيقاتها على اطفال البلاد العربية"، مطبعة دار الفرقان، ط3، عمان، الاردن.
- البسيوني، محمود (1969): "تحت الأطفال"، دار المعارف، القاهرة.
- البسيوني، محمود (1972): "التربية الفنية والتحليل النفسي"، دار المعارف، القاهرة.
- البسيوني، محمود (1975): "أصول التربية الفنية"، ط2، دار المعارف، القاهرة.
- البسيوني، محمود (1984): "سيكولوجية رسوم الأطفال"، دار المعارف، ط2، القاهرة.
- البسيوني، محمود (1987): "تحليل رسوم الأطفال"، دار المعارف، القاهرة.
- بن موسى عبد الرحمان وزقار رضوان، 2002 الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس، ط 1، الجزائر،
- جاسم محمد، 2004 مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها، مكتب دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن،
- جلال، سعد (1986). في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.

قائمة المراجع:

- جمال الخطيب. (1998). الاعاقة السمعية. ط1، الجامعة الأردنية قسم الإرشادات والتربية الخاصة، الأردن.
- جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، 2002 المدخل إلى علم النفس، ط 1،
- جوزال عبد الرحيم كمال (1981): نمو السلوك الشخصي الاجتماعي لطفل الروضة في ضوء الأنشطة المتضمنة بخطة العمل بوزارة التربية والتعليم - بحث ماجستير غير منشور كلية التربية، جامعة عين شمس.
- حامد عبد السلام زهران (1978): "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، (طثانية)، القاهرة: (عالم الكتب).
- حسن، مصطفى (1999): "التعبير الفني عند الأطفال"، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- حسين علي فايد 2001 الاضطرابات السلوكية، تشخيصه، أسبابها، علاجها، الطبعة الأولى، طيبة للنشر والتوزيع، حلوان، القاهرة،
- الحفني، عبد المنعم (1992). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي، ط1.
- الحفني، عبد المنعم (2003): موسوعة الطب النفسي، ج1، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- حمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن، 1998 العلاج السلوكي الحديث، القاهرة، دار قباء،
- حمدي محمد شحاته عرقوب 1996: برنامج ارشادي للأطفال الصم واسرهم ومعلميهم واثره على التوافق النفس لهؤلاء الأطفال، ماجستير غير منشور، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- خضر، عادل (1989): "دراسة مقارنة بين الأسوياء والجانحين على أسلوب رسم الذات والأقران والأسرة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- خضر، عادل (1996): "ترتيب الشكل الانساني الذكري والأنثوي في اختبار رسم الشخص ودلالاته الاكلينيكية"، مجلة علم النفس، ع38، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص73، القاهرة.

قائمة المراجع:

- خضر، عادل (1998): "رسوم الأطفال لشكل الانسان ودلالاتها النفسية"، مجلة علم النفس، ع47، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص32-61، القاهرة.
- خضر، عادل (1999): "استخدم رسم الشخص في التشخيص والعلاج النفسي"، مجلة علم النفس، ع51، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص93، القاهرة.
- خضر، عادل (2000): "اسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الاسقاطي"، مجلة علم النفس، ع56، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص28-57، القاهرة.
- خضر، عادل (2006): "رسوم الأطفال وقيمتها النفسية والتربوية"، مجلة علم النفس، ع71، 72، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص8، 16، القاهرة.
- خلدومي اسيا (2012): اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لدى الطفل التوحدي رسالة ماجستير غير منسورة، الجزائر
- دحام الكيال، 1990علاقة القلق بالترتيب الذهني، دار الكتاب للنشر والطباعة والتوزيع، القاهرة، ط1،
- الدليم، فهد عبد الله وآخرون (1992). مقياس الاكتئاب (مقاييس مستشفى الصحة النفسية). الطائف.
- رأفت رضا السيد (1989): "بعض برامج لتنمية القدرة على التفكير الابتكاري لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي -دراسة تجريبية- بحث ماجستير، غير منشور، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- رزق، أسعد (1987). موسوعة علم النفس. مراجعة عبد الله عبد الدايم، المؤسسة العربية للدراسات والنشر. بيروت: ط3.
- رضا عبد القادر -عبد الفتاح درويش (1992): تطوير مناهج العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بمرحلة التعليم الأساسي، بحث دكتوراه غير منشور، كلية التربية -جامعة الزقازيق - فرع بنها.
- الزراد فيصل محمد خير، 1984 علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، ط1،
- زهران حامد عبد السلام، علم النفس الاجتماعي، الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة،

قائمة المراجع:

- زهران حامد عبد السلام، 1997 الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب،
- زهران حامد عبد السلام، 2000 الارشاد النفسي المصغر، عالم الكتاب، ط 1، القاهرة، مصر،
- زهران، حامد عبد السلام (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2.
- زين العابدين درويش (1993): علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته، جامعة القاهرة.
- زينب محمود اسماعيل (1968): دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا أو جزئيا وعادى السمع من حيث الاستجابات العصبية، بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- زيور، مصطفى (بدون). محاضرة في الاكتئاب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط1.
- الساسي كريمة (2010) القلق والاكتئاب لدى عينة من المتأخرات في الزواج رسالة ماجستير غير منشورة، اجزائر
- ساكو، دوكوبير (2002): "رسم الطفل في التحليل النفسي"، ترجمة: دولي أبو حمد مسامي، دار الرضا للنشر، دمشق.
- سبيلبيرجر، جورشش لوشين، 1985 قائمة حالة وسمة القلق، ترجمة وتعريب أمينة كاظم، دار القلم، الكويت،
- سعد جلال (1992): التوجيه النفسي والتربوي والمهني، (ط 2)، القاهرة: دار الفكر العربي.
- سعيد حسني العزة . (2001). الاعاقة السمعية واضطرابات الكلام النطق واللغة . ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
- سعيد، إيمان (2005): "التشخيص النفسي"، دار زهراء الشرق، ط1، القاهرة.
- سلامة، ممدوحة محمد (1989). التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العام للكتاب، العدد 11، ص43.

قائمة المراجع:

- سلامة، ممدوحة محمد (1991). دراسة نفسية عن الاعتماد والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الأول.
- سلوى عبد الباقي، (2001) "اللعب بين النظرية والتطبيق"، الطبعة الثانية، مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة.
- سليم، بسيوني السيد وآخرون (1996). مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد السادس، العدد الأول ص 122، 123، 153.
- سمير شفيق محمد لطفي (1992): رعاية المعوقين، القاهرة: دار المعارف.
- سهير علي الجيار (1988): روضة الأطفال كبيئة للحد من الإعاقة - المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والموعقين 6: 8 ديسمبر، دوريات - القاهرة.
- سهير محمد محمد توفيق (1996): اثر استخدام برنامج لغوي على النمو النفسي الانفعالي لدى الأطفال المعوقين سمعياً: رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سوزان اميلر، (1990) "سيكولوجية اللعب"، ترجمة حسن عيس، عالم المعرفة، الكويت
- سوين ريتشارد م، 1988 علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامه، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،
- سيد فهمي، 2004 المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة في العالم الثالث المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،
- السيد، سناء (2003): "رسوم الأطفال التحليل والدلالة"، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- السيد، صالح حزين (1993). إساءة معاملة الأطفال (دراسة إكلينيكية). مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الثالث.
- السيد، فaten عبد الفتاح (1993) مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعية، دراسة لعلاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كما يدركها الفتيات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية الآداب، قسم علم النفس.

قائمة المراجع:

- السيد، فؤاد البهي (بدون). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي ط4.
- سيغموند فرويد، 1997 الكف والعرض والقلق، ترجمة عثمان نجاتي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، الجزائر، ط 5،
- الشربيني، زكريا (1993). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي، ط1.
- الشربيني، لطفي (2001): "معجم مصطلحات الطب النفسي"، مركز تعريب العلوم الصحية، القاهرة.
- شقير زينب محمود، 2006 الشخصية السوية المضطربة، مكتبة النهضة العربية، ط3، القاهرة، مصر،
- الشناوي، محمد محروس وآخرون (1991). مقياس بيك. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صادق، عادل (1988). الطب النفسي. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط1.
- صادق، عادل (1990). في بيتنا مريض نفسي. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط1.
- صالح، قاسم حسين (2002): سيكولوجية الأزمات، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، ع49، م13، يناير 2002م، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ص82، طرابلس، لبنان.
- صبحي، سيد (2003): "الإنسان وصحته النفسية"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- صلاح الدين عبد الغني عبود (1991): "مدى فاعلية برنامج ارشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي - بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية أسوان، جامعة أسيوط.
- صلاح خضر (1985): "بناء منهج للتربية الفنية للصفين الخامس والسادس الابتدائي في مرحلة التعليم الأساسي في ضوء الهيكل لبرنامج سيرل"، بحث ماجستير غير منشور كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- صلاح سليمان (1985): دور علاج ضعف السمع في اندماج المعوقين في الحياة العامة، القاهرة: دار المعارف.

قائمة المراجع:

- صلاح سليمان (1990): الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية في مرحلة الطفولة، بحوث ودراسات المؤتمر الخامس القاهرة: الاتحاد العام لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر.
- صلاح سليمان (1994): استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية والخاصة، مجلة الارشاد النفس، جامعة عين شمس، العدد الثالث.
- عادل الاشول (1992): الارشاد النفسي والوالدية الفاعلة، المؤتمر السنوي الخامس للطفل العربي، رعاية الطفولة في عقد حماية الطفل المصر، المجلد الثاني، 1992، موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقة الحسية، ط1، عربية للطباعة و النشر، القاهرة، 2004
- عادل عبد الله محمد، (2004). "الإعاقة العقلية"، الطبعة الأولى، دار الرشاد، القاهرة
- عايدة عبد الحميد (1972): الرسوم العشوائية لعينة منتخبة من الأحداث في سن التاسعة وصلتها بسلوكهم وتوجيههم التربوي، بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- عبد الخالق أحمد محمد وآخرون، 1994 دراسة مقارنة للدافعية للإنجاز لدى طلاب الجامعة الكويتية قبل الغزو وبعده، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (9)،
- عبد الخالق، عبد الغني (بدون). الطب النبوي. محمد ابن أبي بكر الزرعي الشهير بابن القيم. 691، بيروت: دار الفكر.
- عبد الرحيم بخيت 1988: تفضيل الشكل كأسلوب فارق الشخصية الأطفال الصم وضعاف السمع، واثر استخدام الارشاد باللعب في خفض الاستجابات العصابية بحوث المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبد الرزاق خالد السيد، (2003). "السيكولوجية اللعب للطفل العاديين والمعاقين"، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، الخوالدة محمد محمود، "المنهاج الابداعي الشامل في تربية الطفولة المبكرة"، ط1، دار المسيرة، عمان
- عبد الستار ابراهيم، 1998 الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، الكويت، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والعلوم،

قائمة المراجع:

- عبد السلام عبد الغفار (1990): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد العزيز القوسي (1970): أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد العزيز موسى ثابت (1998) : الطب النفسي للأطفال والمراهقين ، الطبعة الأولى ، برنامج غزة للصحة النفسية ، غزة ، فلسطين.
- عبد العلي الجسماني (1998) : الأمراض النفسية ، تاريخها - أنواعها - أعراضها - علاجها ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان
- عبد الفتاح تركي، 1984 مفاهيم أساسية في التربية، مكتبة المعارف الحديثة،
- عبد المطلب أمين القرطبي، 1993 في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، ط 1، القاهرة،
- عبد المطلب أمين القرطبي (1976): خصائص رسوم الطفل الأصم في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة (6- 12 عام)، بحث ماجستير غير منشور كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- عبد المطلب أمين القرطبي (1986): الدور العلاجي للنشاط غير الأكاديمي في برامج المعوقين، الكتاب السنوي في علم النفس (محمود فؤاد أبو حطب) الجمعية المصرية للدراسات الفنية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد المطلب أمين القرطبي (1995): سيكولوجية رسوم الأطفال، القاهرة: دار المعارف.
- عبد المطلب أمين القرطبي (1996): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد المنعم الحنفي، 1994 الموسوعة النفسية، علم النفس في حياتنا اليومية، مكتبة مدبولي، ط 1،
- عبده، محمد السيد (1990). صورة السلطة لدى مرضى العصاب والذهان. مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد 15.

قائمة المراجع:

- عبلة حنفي عثمان (1972): الرسم باعتباره وسيلة تنفسية مع بيان أثر هذه القيمة التربوية في اتزان شخصية التلاميذ في أعمار مختلفة، بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- عبلة حنفي عثمان (1983): أثر المستوى الاجتماعي والثقافي على رسوم الأطفال لوالديهم، مجلة دراسات وبحوث، القاهرة، المجلد الأول العدد الرابع، جامعة حلوان.
- عبلة حنفي عثمان (1989): فنون أطفالنا، ط الثانية، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- عبلة حنفي عثمان (1999): الفن في عيون بريئة، القاهرة: المجلس القومي لثقافة الطفل.
- عثمان فاروق السيد، (1998). "سيكولوجية اللعب والتعلم"، دار المعارف، القاهرة
- عثمان، عبلة حنفي (1980): "فنون أطفالنا"، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- عزت، درى حسن (1986). الطب النفسي، الكويت: دار القلم، ط3.
- عسكر، عبد الله (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عسكر، عبد الله السيد (1996). دراسة ثقافية مقارنة للفروق بين عينة من الأطفال المصريين واليمنيين في إدراكهم للقبول والرفض الوالدي. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسية المصرية رانم، المجلد السادس، العدد الثاني، ص257.
- عطية، نعيم (1993): "نكاء الاطفال من خلال الرسوم"، ط1، دار الطليعة، بيروت.
- عفيفي، عبد الحكيم (1989). الاكتئاب والانتحار. لبنان: الدار المصرية، ط1.
- عقل، محمود عطا حسين (1993). النمو الإنساني. الرياض: دار الخريجي، ط1.
- عكاشة أحمد، 1992 الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،
- عكاشة، احمد (1998). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الأنجلو المصرية، ط مزيدة.
- عمر الجولاني فاديه، (2006) "تصميم البحوث الاجتماعية وتنفيذها"، المكتبة المصرية، الإسكندرية،

قائمة المراجع:

- عمر شاهين ، يحيى الرخاوي (1977) : مبادئ الأمراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ، الطبعة الثالثة ، القاهرة.
- عمر فوزي نجاري (1992): الاكتشافات المبكر للصم عند الأطفال -مجلة العربي (عدد 407).
- عوض بن محمد الحربي(2003)العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض
- العيسوي محمد عبد الرحمان، 2001الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر،
- العيسوي عبد الفتاح محمد، (1998)"سيكولوجية اللعب ودورها التربوي"، مجلة التربية، العدد (124) اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم.
- عيسى عبد الله جابر (1989): دراسة ميدانية لبناء برنامج ارشادي لعلاج اطفال مضطربين سلوكيا عن طريق اللعب -بحث دكتوراه غير منشور، معهد دراسات الطفولة- جامعة عين شمس.
- غراب، يوسف، (2003): "فنون الاطفال والبالغين"، مطبعة زهراء الشرق، القاهرة.
- غريب، زينب، وآخرون (2008): الصحة النفسية، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- غريد الشيخ،(2006) "التربية وتعليم الطفل من خلال اللعب"، الطبعة الأولى، دار الهادي، لبنان.
- غنيم، السيد، برادة، هدى (1980): "الاختبارات الاسقاطية"، دار النهضة العربية، القاهرة.
- فاضل حنا، (1999). "اللعب عند الأطفال"، الطبعة الأولى، دار المشرق، دمشق
- فاضل، خليل (1987). الصحة النفسية للأسرة. جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط1.
- فالنتينا وديع سلامة(2001) فعالية الانسطة الفنية في تخفيض السلوك العدواني لدى الاصم رسالة دكتوراه غير منشورة ،مصر
- فرج عبد القادر طه (1999) : أصول علم النفس الحديث ، مكتبة عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية ، القاهرة.

قائمة المراجع:

- فرج عبد القادر طه، 2000 أصول علم النفس الحديث، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة،
- فرج، صفوت (1992): "الذكاء ورسوم الأطفال"، ط1، دار الثقافة، القاهرة.
- فرويد، آنا (1972): "الأنا وميكانيزمات الدفاع"، ترجمة: صلاح مخيمر وعبد مينايل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- فرويد، سيجموند (1978): "محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي"، ترجمة: احمد عزت راجح، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، القاهرة.
- فرويد، سيجموند (1980): "ما فوق مبدأ اللذة"، ترجمة: اسحاق رمزي، دار المعارف، القاهرة.
- فرويد، سيجموند (1981): "تفسير الأحلام"، ترجمة مصطفى صفوان، دار المعارف، القاهرة.
- فرويد، سيجموند (1983): "الكف، العرض، الحصر"، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان.
- فهمي مصطفى، الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع، مكتبة دار الثقافة، القاهرة،
- فهمي مصطفى، 1967 الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط 2، مكتبة الخانجي، القاهرة،
- فهمي، مصطفى (1976). الصحة النفسية (دراسات في سيكولوجية التكيف). القاهرة: مكتبة الخانجي.
- فيراري، اوسفالد ورنالتو (1997): "الرسم عند الأطفال"، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- فيراري، آنا أليفيرو (1986): "رسوم الأطفال ومعانيها"، ترجمة مياسة قصار، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- القريطي، عبد المطلب (2001): "مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
- كرامل ينغر كيث، 2002 حول الاكتئاب، الدار العربية للعلوم،

قائمة المراجع:

- كريستين مايلز، (1994) "التربية المختصة دليل التربية للمعاقين عقليا"، ترجمة عفيف الرزاز وآخرون، الطبعة الأولى، ورشة المواد العربية، الأردن.
- كمال مرسي (1985): سيكولوجية العدوان - مجلة العلوم الاجتماعية - المجلد الثالث عشر - (العدد الثاني) - الكويت: جامعة الكويت.
- لاجاش، دانييل (1979): "المجمل في التحليل النفسي"، ترجمة مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مطبعة عين شمس، القاهرة.
- لجنة الاختبارات م. د. ن (1994): "اختبار رسم الشخص"، مجلة الثقافة النفسية، تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية، ص 106، 107، بيروت.
- لندا دافيدوف (1980): مدخل علم النفس (ترجمة "سعيد الطواف ومحمد عمر ونجيب خزام)، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- لويس مليكة (1985): دراسة الشخصية عن طريق الرسم، القاهرة، دار النهضة.
- ماجدة السيد عبید (2000) السامعون بأعينهم ، ط 1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ،
- ماكوفر، كارين (1987): "اسقاط الشخصية في رسم الشكل الانساني"، ترجمة: رزق ليلة، دار النهضة العربية، بيروت.
- مجدي احمد محمد عبد الله، 1999 علم النفس المرضي، دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الكويت، محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة،
- مجدي كرم الدين حنفي (1990): برنامج ارشادي متكامل العلاج الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، بحث دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- محمد السيد حلاوة (2003) الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم ، ط 2 ، دراسة خي الخدمة الاجتماعية ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع .
- محمد الحماحمي، (1999) "فلسفة اللعب"، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد جاسم، 2004 المدخل إلى علم النفس، عمان، دار الثقافة،

قائمة المراجع:

- محمد سيد فهمي وغريب سيد احمد: السلوك الاجتماعي للمعوقين: (دراسة في الخدمة الاجتماعية) الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- محمد عبد المؤمن حسين (1986): سيكولوجية غير العادين وتربيتهم، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- محمد عبد الوهاب الحلفاوي (1978): ديناميكية شخصية المعوق (محاضرات غير منشورة) -المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.
- محمد عودة محمد ومرسي كمال ابراهيم، 1997 الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت،
- محمد ناصر قطبي (1978): عن طريق تعليم اللغة للطفل الأصم -الندوة العلمية في رعاية الصم بالقاهرة -كلية الطب - جامعة عين شمس.
- محمود البسيوني (1980): سيكولوجية رسوم الأطفال، القاهرة: دار المعارف.
- محمود البسيوني (1984): التربية الفنية والتحليل النفسي (طبعة ثانية)، القاهرة: عالم الكتب.
- محمود البسيوني (1987): تحليل رسوم الأطفال، القاهرة: دار المعارف.
- محمود البسيوني (1991): رسوم أطفال ما قبل المدرسة، القاهرة: دار المعارف.
- محمود الخالدي، الشورى، دار الجبل، ط 1، بيروت، 1404هـ
- مختار حمزة 1964: سيكولوجية المرض وذوي العاهات، القاهرة: مكتبة مصر.
- مدحت أبو زيد، 2001 الاكتئاب دراسة في السيکوباثومتري، قناة السويس، دار المعرفة الجامعية،
- مديحة عمر لطفي جاد (1973): اثر الرسوم الجماعية في تنمية السلوك الاشتراكي عند التلاميذ مرحلة الاعدادية -بحث ماجستير غير منشور - كلية التربية الفنية - جامعة حلوان.
- مرسي سيد عبد الحميد، 1985 الشخصية السوية، القاهرة، مكتبة هبة،
- مرسي كمال ابراهيم، 1979 القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، دار النهضة العربية،
- مصطفى فهمي (1965): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة: دار مصر للطباعة.

قائمة المراجع:

- مصطفى فهمي (1965): مجالات علم النفس (المجلد الثاني)، القاهرة: مكتبة مصر.
- مصطفى فهمي (1975): أمراض الكلام (الطبعة الرابعة)، القاهرة: مكتبة مصر.
- مصطفى فهمي (1975): علم النفس أصوله وتطبيقاته التربوية (الطبعة الثانية)، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- مصطفى، رياض بدري (2005): "الرسم عند الأطفال"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- المليجي، حلمى وآخرون (1982). النمو النفسي. دار المعرفة الجامعية، ط6.
- المليجي، علي (2009): "تعبيرات الأطفال البصرية"، حورس للطباعة والنشر، ط2، بورسعيد، جمهورية مصر العربية.
- مليكة، لويس كامل (2000): "دراسة الشخصية عن طريق الرسم"، ط8، دار القلم، الكويت.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (1993 أ). دراسات في علم النفسي المرضي. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (1993 ب). علم النفس الديني. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- موسى، عبد الله عبد الحي (1988): المدخل إلى علم النفس. ط3.
- نبراس يونس محمد آل مراد، "أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات"، جامعة الموصل، دكتورا فلسفة في التربية الرياضية، (غير منشورة)
- نجاتي، محمد عثمان (1993). الدراسات النفسية عند علماء المسلمين. القاهرة: دار الشروق، ط1.
- نهاد صالح الهذيلي، فاعلية برنامج تدريبي مستند الى اللعب في تنمية التفكير التعليم الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة في عينة أردنية، دكتوراه، الأردن، تموز محمد محمود الحيلة، "الألعاب من أجل التفكير والتعلم، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان،

قائمة المراجع:

- نيومان سارة، " (2003) العاب وانشطة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، الطبعة الأولى، ترجمة خالد السيد، دار النهضة العربية، القاهرة.
- هايدة الموثقي، (2004) "علم النفس اللعب"، الطبعة الأولى، دار الهادي، لبنان.
- هايدي مشعان ربيع، "اللعب والطفولة"، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان
- الهندي، منال (2005): "المهارات الأساسية للفنون البصرية لطفل الروضة"، دار الكتب المصرية، ط1، القاهرة.
- هول، ك. ج. لندزي (1969). نظريات الشخصية. ترجمة د. فرج أحمد فرج وآخرون، دار الفكر العربي.
- الهيثي مصطفى عبد السلام، 1975 دراسات في الأمراض النفسية الشائعة، مطبعة دار السلام، بغداد،
- ياسين، عطوف محمود (1981). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). بيروت: دار العالم للملايين. ط1.
- ياسين، عطوف محمود (1988). أسس الطب النفسي الحديث بيروت: منشورات ميسون الثقافية، ط1.
- اليماني مريم حسن علي، احمد محمد عبد الخالق، 2002 الأعراض الجسمية لدى مرضى القلق والاكتئاب، أطروحة مقدمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الكويت،

2-مراجع باللغة الاجنبية:

- Anne Anzieu; Le jeu en psychothérapie de l'enfant, Dunod, 1 édition ;
- Antia, Shirin, D, 1982 : Social interaction of partially mainstreamed Hearing impaired children journal of American Annales of the deaf, 127,4.
- B Granger et autres.1992. Psychiatre de l'adulte.Maloine.
- Bachars.1980.empathy devloppement in deaf preadolescent.journal of American.
- Curtis.1979.conseling in school for the deaf the state of the art.Vol40.N08.
- Daco pierre.1990.psychologie et liberté intérieure .Edmarabout.
- Dembri Aicha, La Dépression Féminine En Algérie, Thèse De Magistère, - Université d'Alger, Département De Psychologie, 1983-1984
- Eldredge.1992.using art and story telling to understand the transition of deaf.VOL19/
- Goodenough, F. & Harris, D. (1950) : Studies In The Psychology Of Children Drawings : II1928-1949 Psychological Bulletin, V.47, N.5.
- Hammer.1980.the clinical application of projective drawing. Sixth edition.Illinois USA.
- Harris.1963.children drawing.hara court brace and world Inc.
- Ivan Ivic : LEVS VYGOTSKY (1896-1934) UNSCO revue trimestrielle d'éducation comparée, paris ; (2000).
- Krammer1973.Art therapy with children.London2ed.
- Meadowj Kathryn.1988.behavioral and emotional problems of deaf.Newyork.
- NorbertSillamy.2003.Dictionnairedepsychologie.2
- William. C.(1963): Psychology of impaired Hearing Arizona state University.
- Wright.1993.A study of deaf cultural identity through a comparison of young deaf adults of hearing parents53.7



الملاحق



ملحق رقم (1)

استمارة جمع البيانات للتلاميذ الصم

.....اسم الطفل

.....تاريخ ميلاده

.....وظيفة الاب

.....مستوى تعليمه

.....وظيفة الام

.....مستوى تعليمها

.....تاريخ الاعاقة

.....سبب الاعاقة

.....شدة الاعاقة

.....عدد الاخوة

.....المستوى الاقتصادي للأسرة

الملحق رقم 2

ملحق رقم (2) مقياس القلق للطفل الاصم من اعداد الباحث

احيانا	نعم	أ / أبنود	
		الأساتذة يبالغون تصوير عيوبي	1
		انا شخص غير مهم	2
		اشعر بالغضب والضيق	3
		اكره وجود اصدقائي حولي	4
		اكره وجود الاساتذة حولي	5
		احب ان اكون على انفراد	6
		انا عصبي المزاج	7
		افقد الاستقرار عندما لا زيفهموني	8
		تحدث لي نوبات من الصداع	9
		لا اشعر بالطمأنينة والأمن	10
		افقد القدر على الانتباه والتركيز	11
		لا انام جيدا	12
		اشعر بالضيق عندما اكون في المركز	13
		يزداد عدد مرات تبولي عن المعدل الطبيعي.	14
		اعاني من صعوبة في التنفس	15
		أعاني من الإسهال	16
		اشعر بالخوف من أشياء عادية بسيطة	17
		ارى احلام مزعجة	18
		لا اشعر بالارتياح	19
		اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	20
		يخفق قلبي في مواقف الارتباك.	21
		أشعر بالإرهاق	22
		تبدو لي الحياة صعبة	23
		جسمي يرتجف وخاصة أطرافي	24

		لا أثق بنفسي	25
		لا اتم بسهولة	26
		نقص شهيتي للطعام	27
		اشعر بجفاف في حلقي	28
		لا ارجب في الدراسة	29
		لا احب الحياة	30

ملحق رقم (3) مقياس الاكتئاب للطفل الاصح من اعداد الباحث

1	ا / البنود	نعم	احيانا
1	اشعر بان الحياة مليئة بالأحزان		
2	انا لا ابالي بأصدقائي واساتذتي في المركز		
3	انا لا ابالي بأفراد اسرتي		
4	انا متشائم جدا		
5	اشعر بخيبة الامل		
6	اشعر بالذنب		
7	اتهم الذات والومها		
8	أضخم الامور		
9	انظر بسوداوية الى الحياة		
10	اشعر بالحزن الشديد		
11	أحب البكاء		
12	نقص الدافعية الى الدراسة		
13	لا اتواصل مع افراد اسرتي		
14	لا اتواصل مع اصدقائي		
15	لا أستطيع التركيز في الواجبات		
16	احب الانعزال		
17	انا عبء على اسرتي		
18	اشعر بعدم قيمتي		
19	اشعر بانني شخص تافه وغير مهم		
20	أحس بضعف الثقة بالنفس		
21	أحس دائما بالتعب والارهاق		
22	انا شخص سلبي		
23	انا فاشل		

		مستقبلي بدون امل	24
		انا مظلوم في الحياة	25
		اشعر بأفكار سوداء تراودني	26
		نقص شهيتي للطعام	27
		يصعب علي النوم	28
		انا غير راض عن نفسي	29
		انا انسان غير عادي	30

ملحق رقم (4) الموضوعات والمجالات المقترحة من اعداد الباحث

المجالات	المواد والوسائل المستعلة	الموضوعات	تكييفها و صلاحيتها
الرسم	اقلام رصاص الوان مائية الوان خشبية مختلفة	- الصراع -احلامي -انا وزملائي في المدرسة -اسرتي -انا احب - انا اكره -موضوعات حرة -رحلة الى الحديقة	
اللعب بالتشكيل المجسم	-صلصال -عجين - نشارة	احلامي موضوعات حرة انا وزملائي	
اشغال النجارة	خشب مسامير	احلامي موضوعات حرة انا وزملائي	
اللعب الجماعي	كرة القدم كرة اليد اقماع لتنظيم الجري	احلامي المنافسة	

ملحق رقم (5) زمن المقابلات لتطبيق البرنامج

- زمن المجال الأول:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا، وكل مقابلة تستغرق

حصتين دراسيتين وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة (1): رسم موضوع حر بالقلم الرصاص.

المقابلة (2): رسم موضوع الأسرة بالقلم الرصاص.

المقابلة (3): رسم موضوع المدرسة والمدرسين بالقلم الرصاص.

المقابلة (4): رسم موضوع أنا أحب وأنا أكره بالقلم الرصاص.

المقابلة (5): رسم موضوع حر بالألوان الفلوماستر.

المقابلة (6): رسم موضوع الصراع بالألوان الفلوماستر.

المقابلة (7): رسم موضوع الحلم بالألوان الفلوماستر.

المقابلة (8)، (9): رسم موضوع أنا وأصحابي بالألوان المائية (عمل جماعي).

المقابلة (10)، (11)، (12): رسم موضوع رحلة إلى الحديقة بالألوان المائية

- زمن المجال الثاني

(عمل جماعي). تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا زمن

كل مقابلة حصتان دراسيتان متتاليتان وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة 1، 2: تصميم مشغولة خشبية ذات بعدين أو ثلاث أبعاد يصلح تنفيذه بالقشرة (أعمال جماعية).

المقابلة 3، 4: طبع التصميم على الخشب وتقطيعه.

المقابلة 5، 6: تنفيذ التصميم على القشرة بألوانها وتقطيعه.

المقابلة 7، 8: إنهاء العمل وإضافة المسامير والمعادن.

المقابلة 9، 10: تصميم بنائي ببواقي الخشب لإنتاج عمل مجسم ذات ثلاث أبعاد.

المقابلة 11، 12: إنهاء المجسمات الخشبية بإضافة الحليات المختلفة.

- زمن المجال الثالث:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا كل مقابلة تستغرق

حصتين دراستين متواليتين وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

1-المقابلة 1: 3: عمل مجسمات بالصلصال الملون لموضوع أنا وصديقي.

2-المقابلة 4: 7: تنمية التخيل لدى الطفل من خلال عمل مجسم ثلاثي الأبعاد بالقطع

البلاستيك الملونة يمكن توظيفه كمقلمة أو حامل زهور.

3-المقابلة 8: 12: عمل بورترية بالنشارة كخامة جديدة يمكنه من خلالها إطلاق العنان

زمن المجال الرابع:

تستغرق هذه المرحلة 12 مقابلة بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا كل مقابلة حصتان

متواليتان، وسيتم تتابع المقابلات على النحو التالي:

المقابلة 1: 3: كرة القدم بمجموعات صغيرة.

المقابلة 4: 7: كرة اليد بمجموعات صغيرة.

المقابلة 8: 12: الجري المنتظم من خلال خلق منافسة بين الأطفال.

ملحق رقم (6) جداول تبين الاهداف لكل مجال من مجالات البرنامج

المجال	الهدف العام	أهداف معرفية	أهداف مهارية	أهداف وجدانية	المواد المستعملة	الوسائل	الزمن
(1) الرسم	أن يعبر التلميذ عن المشاعر والانفعالات التي تسبب له القلق والاكتئاب.	+ أن يتعرف الطالب على الألوان. + أن يتعرف الطالب على طبيعة المواد والأدوات + يطلع الطالب على المساحة الحجم الطول.	+ أن يكتسب الطالب مهارات تساعد على استخدام الألوان المائية وخطها. + إعطاء الطفل فرصة البحث والتجريب من خلال الألوان والأقلام.	مساعدة التلميذ على تحقيق الاتزان النفسي والتكيف الاجتماعي. + إبراز شخصية الطفل ودفع الخوف عنه من خلال تشجيعه على التعبير الحر. + تنمية الاتصال بالآخرين.	ورق رسم - ألوان مائية - ألوان - أقلام رصاص - ممحاة	بيان علمي لمعرفة معنى التكوين الجيد والايقاع بين العناصر + عرض لدائرة الألوان والتدرج اللوني.	12 مقابلة بواقع 3 مقابلات أسبوعيا كل مقابلة تستغرق حصتان دراسيتان.

المجال	الهدف العام	أهداف معرفية	أهداف مهارية	أهداف وجدانية	المواد المستعملة	الوسائل	الزمن
(2) أشغال النجارة	التنفيس عن القلق والاكتئاب من خلال تجسيمات بنائية لبقايا الأخشاب لإنتاج أعمال مجسمة ومسطحة.	+ التعرف على الأساليب التشكيلية لتصميم وتقطيع القشرة + التعرف على القيم الفنية مثل الايقاع بين الكتلة والفراغ والاتزان والشكل والأرضية.	+ اكتساب مهارات استخدام المواد المختلفة وكيفية تشكيلها. + تجريب لبعض التقنيات وتنفيذها.	+ التنفيس عن القلق واسقاط المشاعر والانفعالات المكتئبة عن طريق الأعمال المجسمة. + تنمية حب الاستطلاع. + التعبير عن المشاعر والانفعالات بطريقة حرة. + يشارك الطفل في الأعمال الجماعية.	خشب كتل خشبية، بواقي خشب أقلام، ورق، مسامير، حليات مادة لاصقة، خشب قشرة - مقصات.	وسائل لبعض طرق التشكيل مثل قص القشرة ولصقها وكيفية عمل تصميم لها + بيان عملي لكيفية لصق القشرة.	12 مقابلة بواقع 3 مقابلات أسبوعيا كل مقابلة تستغرق حصتان دراسيتان متواليتان.

الملاحق

المجال	الهدف العام	أهداف معرفية	أهداف مهارية	أهداف وجدانية	المواد المستعملة	الوسائل	الزمن
(3) التشكيل المجسم	+ التنفيس عن القلق واسقاط المشاعر والانفعالات المكتئبة عن طريق الأعمال المجسمة.	+ التعرف على أنواع التقنيات المختلفة للتأكيد على النواحي التعبيرية للموضوعات. + التعرف على مفاهيم الايقاع بين الكتلة والفراغ والاتزان.	+ أن يشارك زملائه في التخطيط لبعض الأعمال الجماعية. + اكتساب المهارات التي تساعد على استخدام المواد المختلفة والأدوات. +تجريب بعض التقنيات المساعدة في إظهار الموضوع.	+ يعبر التلميذ عن مشاعره وأفكاره وانفعالاته بطريقة مجسمة. + يشارك الطفل في الأعمال الجماعية. + مساعدة التلميذ على تجسيد مشاعر القلق والاكتئاب عن طريق انتاج هذه المواد.	صلصال - ظفر - بلاستيك - مواد لاصقة للبلستيك - كلوروفورم - نشارة - خامات مساعدة.	وسائل توضح المبالغة والخزف + عرض أساليب التشكيل بمواد مثل البلاستيك.	12 مقابلة بواقع 3 مقابلات أسبوعيا كل مقابلة تستغرق حصة دراسيتان متواليتان.

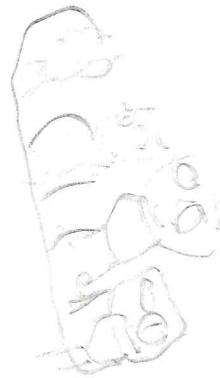
الملاحق

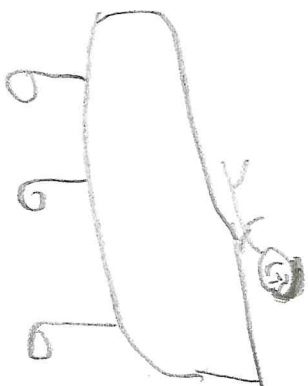
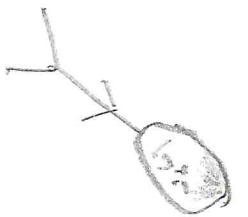
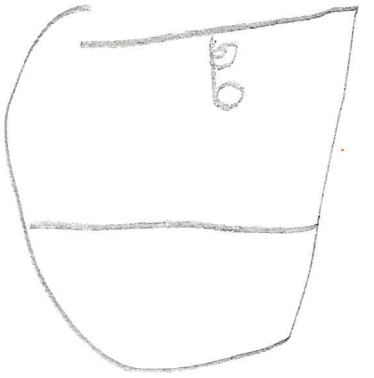
المجال	الهدف العام	أهداف معرفية	أهداف مهارية	أهداف وجدانية	الوسائل	الزمن
(4) اللعب الجماعي بالرياضات المختلفة	اتاحة الفرصة للطفل لتنفيس انفعالاته ومكبواته ودعم ثقته بنفسه بقيمته.	التعرف على التقنيات المختلفة لكل رياضة	+ اكتساب مهارات كل كرة وكيفية تنفيذها وكيفية التعامل مع اصدقائه.	تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الزملاء والمدرسين والمجتمع. 2-مساعدة التلميذ على تحقيق نمو انفعالي سوي. 3-تنمية شعور الطفل بالمسؤولية واحترام حقوق الغير. 4-تنمية التواصل الجماعي لدى الطفل، ليشعر بالقيم الكبيرة التي حوله.	كرة القدم كرة اليد الجري المنتظم	12 مقابلة بواقع 3 مقابلات أسبوعيا وكل مقابلة تستغرق حصتان دراسيتان متواليتان.

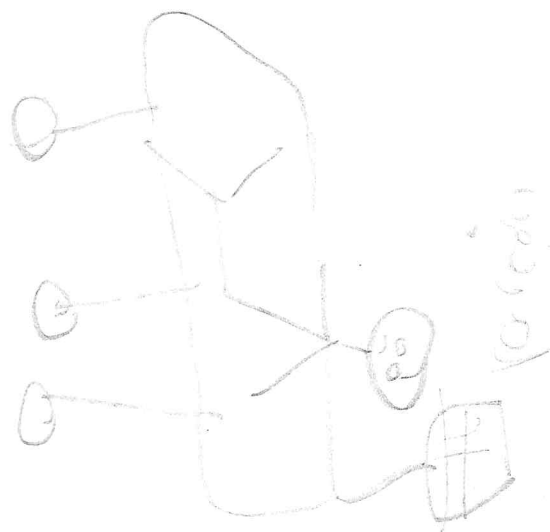
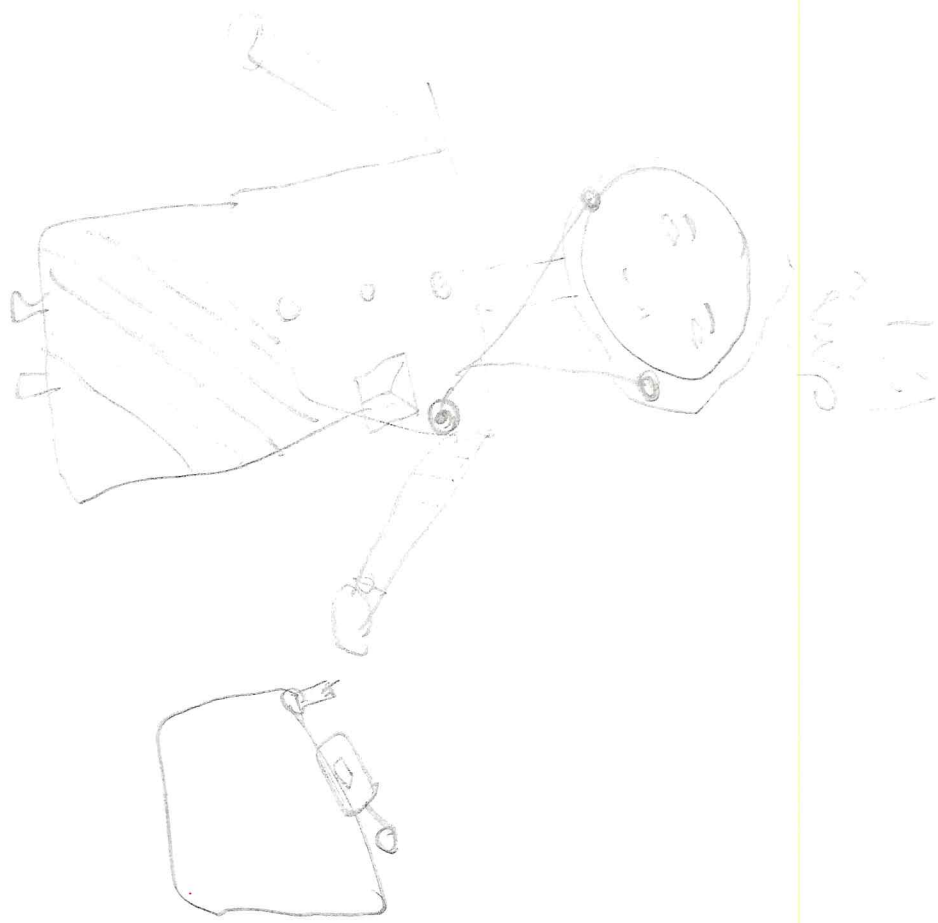
ملحق رقم (7) الجداول التوضيحية للبحث

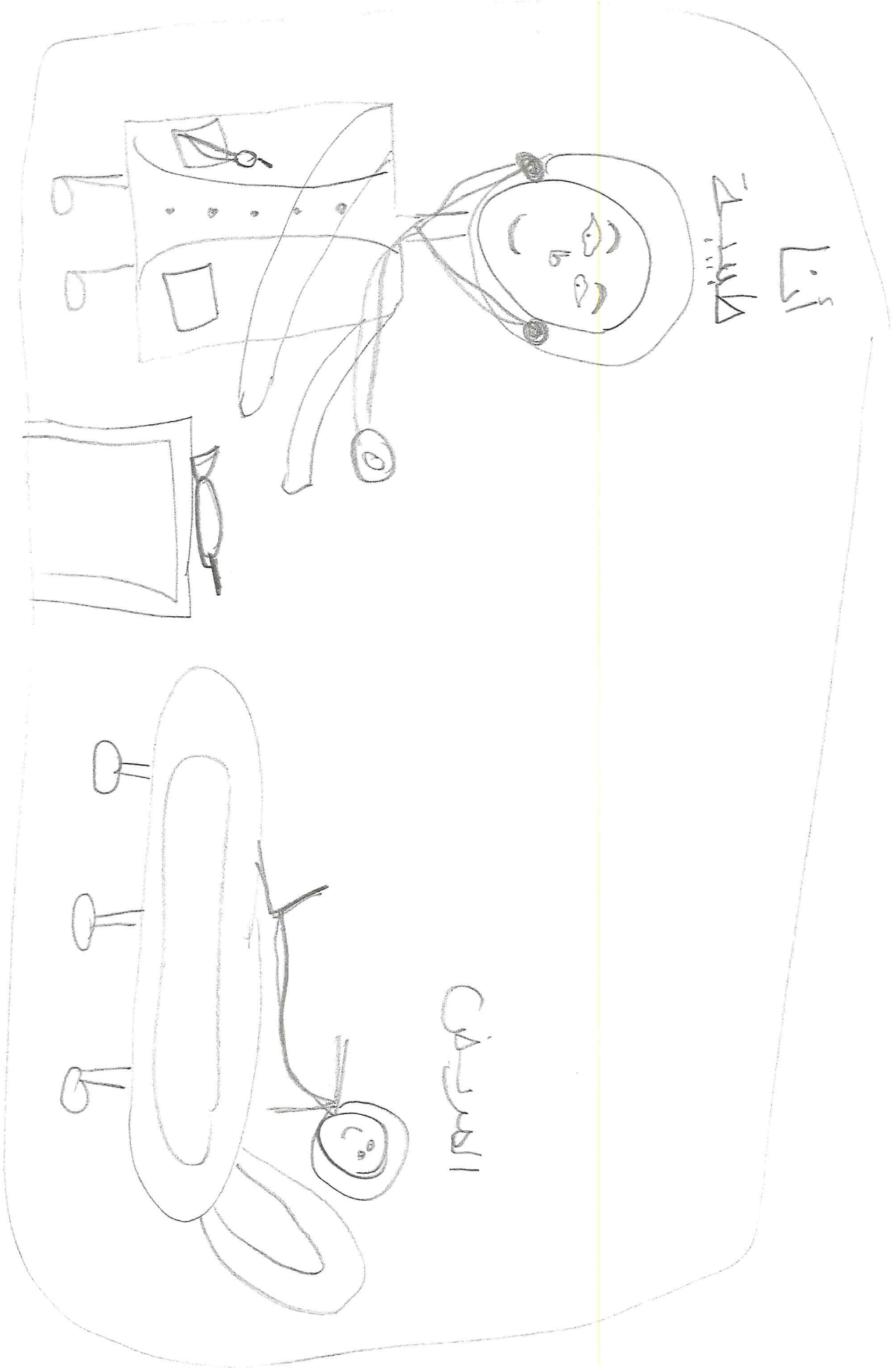
- جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث العمر الزمني
- الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث نوع الجنس
- جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة ككل
- الجدول رقم 4 يوضح معاملات الارتباط وهي جميعا دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الأول وهو مقياس القلق واتساقه الداخلي
- الجدول رقم 5 يوضح معاملات الارتباط وهي جميعا دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد صدق المقياس الثاني وهو مقياس الاكتئاب واتساقه الداخلي.
- جدول رقم (6) يبين معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني
- الجدول رقم (7) يوضح شكل التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة
- جدول رقم (8) المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودالاتها للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج:
- الجدول رقم (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودالاتها للمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج
- جدول (10) الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في القلق باستخدام "مان -وتني"
- جدول (11) الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب باستخدام "مان -وتني"
- جدول (12): المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للقلق ودالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج:
- جدول (13): المتوسطات والانحرافات المعيارية ت للاكتئاب ودالاتها للمجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج:

- الجدول (14) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"
- الجدول (15) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"
- جدول (16): المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج:
- جدول (17): المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب قيمة ت ودلالاتها للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج:
- الجدول (18) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون" للمجموعة الضابطة
- الجدول (19) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون" للمجموعة الضابطة
- جدول (20): المتوسطات والانحرافات المعيارية للقلق وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج:
- جدول (21): المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وقيمة ت ودلالاتها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج
- الجدول (22) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للقلق باستخدام اختبار "ويلكو كسون"
- الجدول (23) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للاكتئاب باستخدام اختبار "ويلكو كسون"





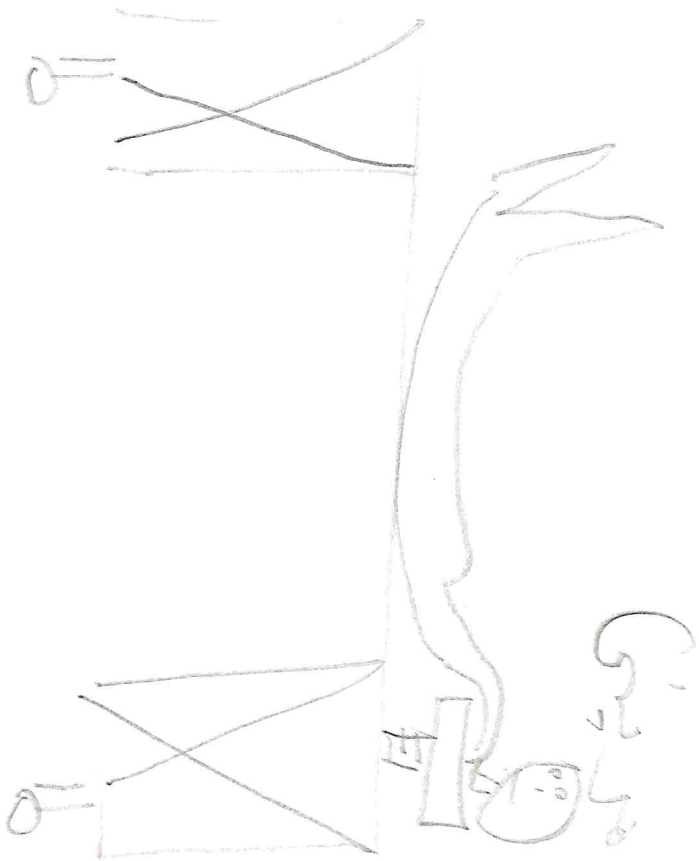


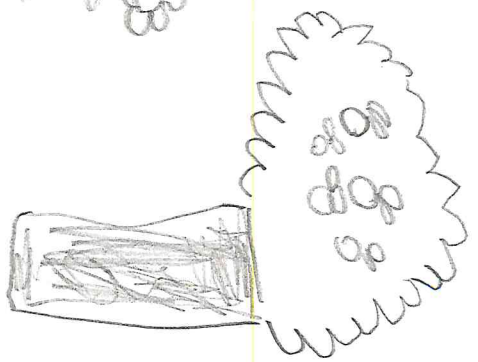
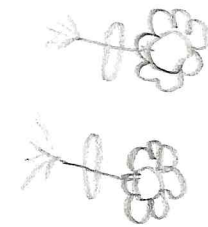
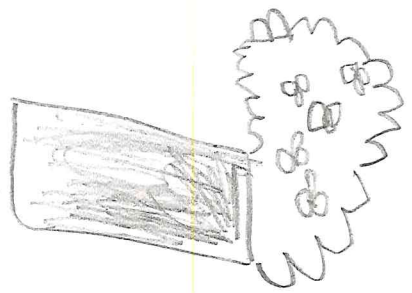
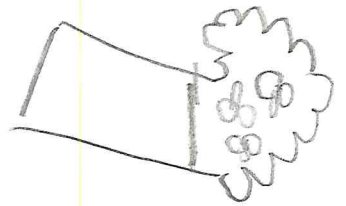
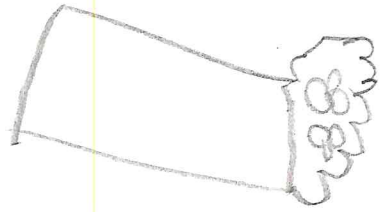


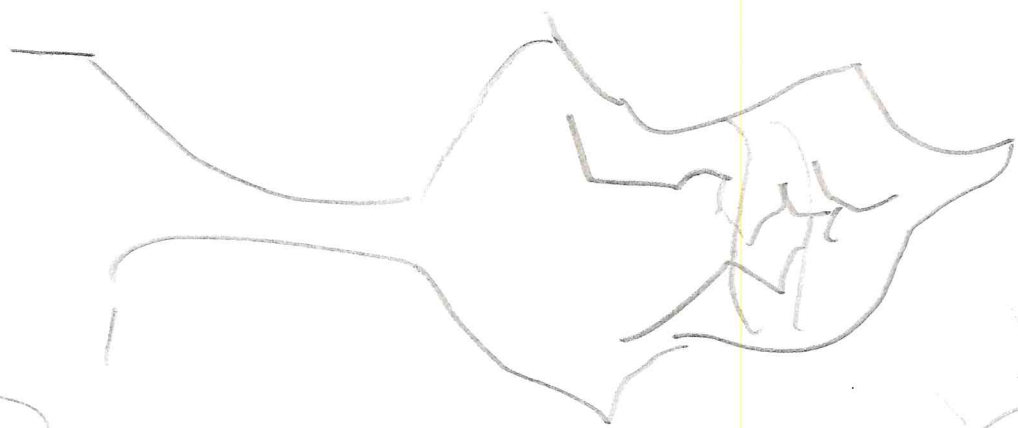
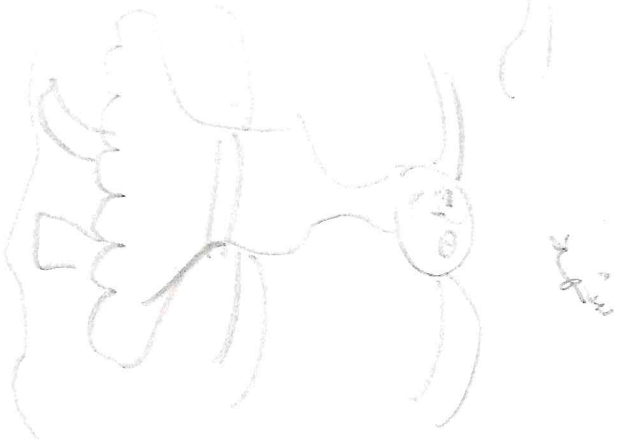
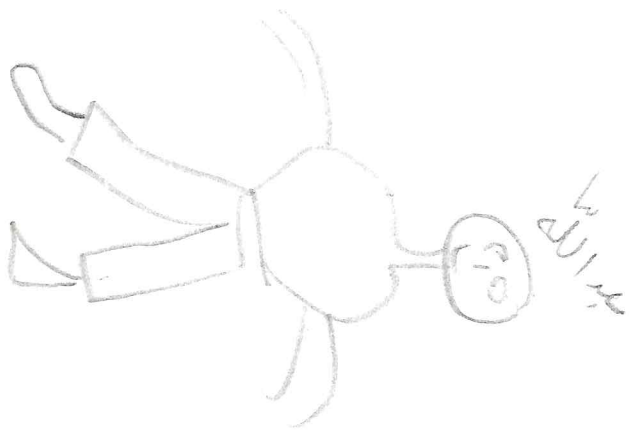
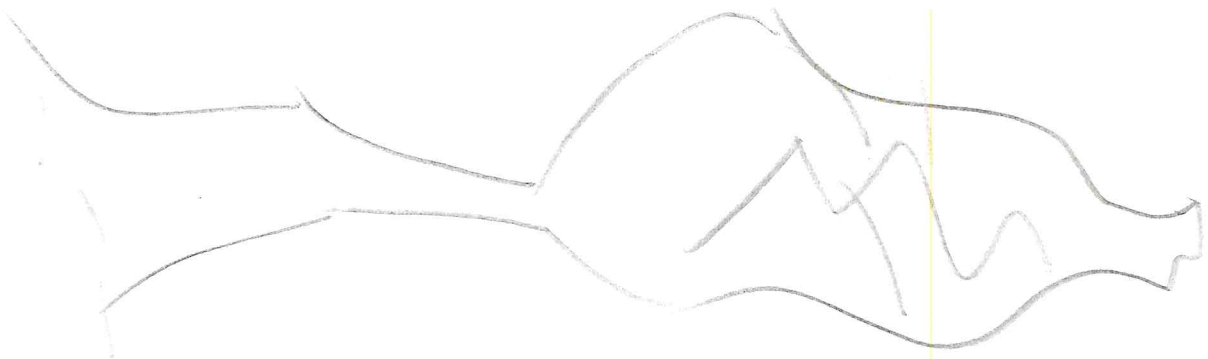


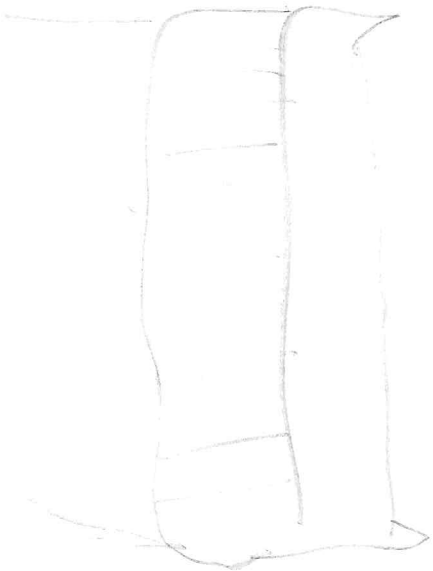
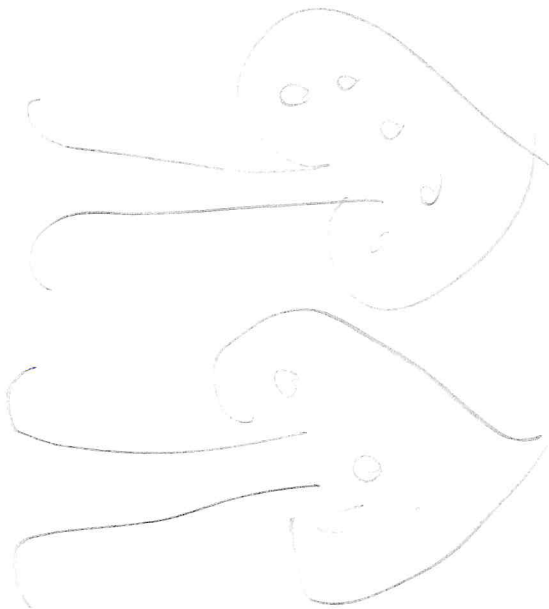
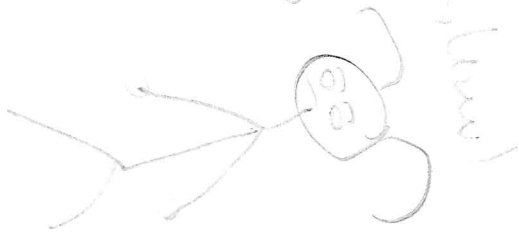
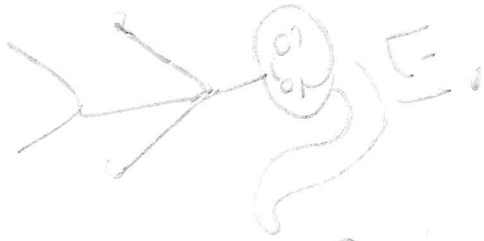
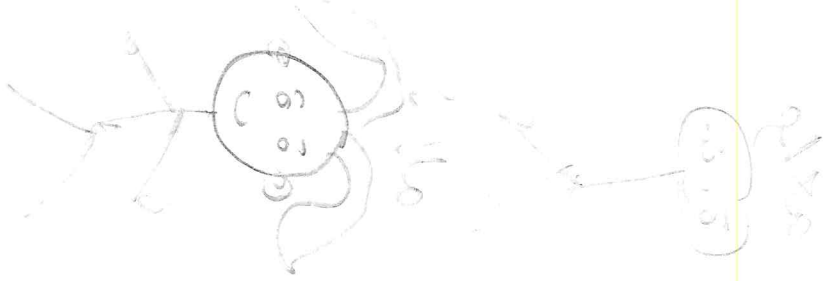


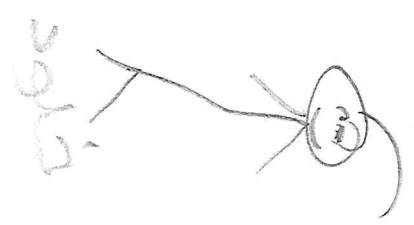
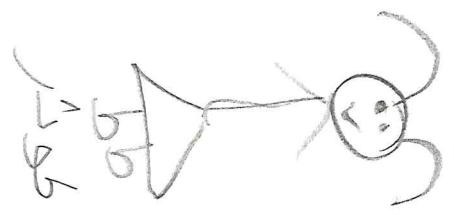
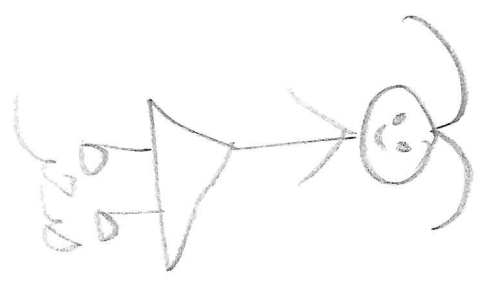
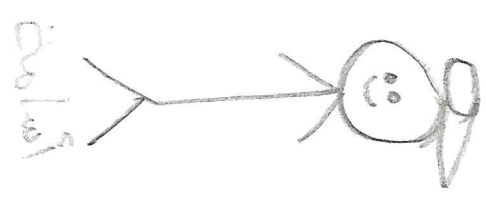
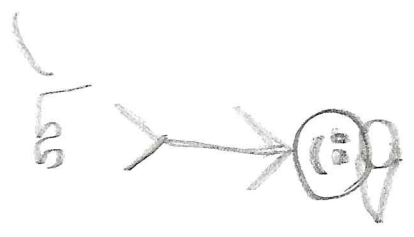
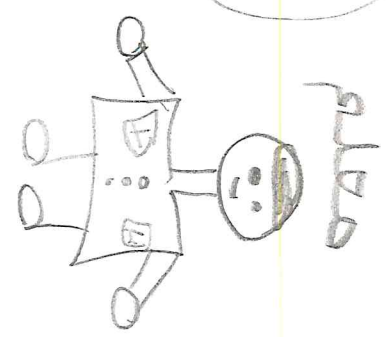
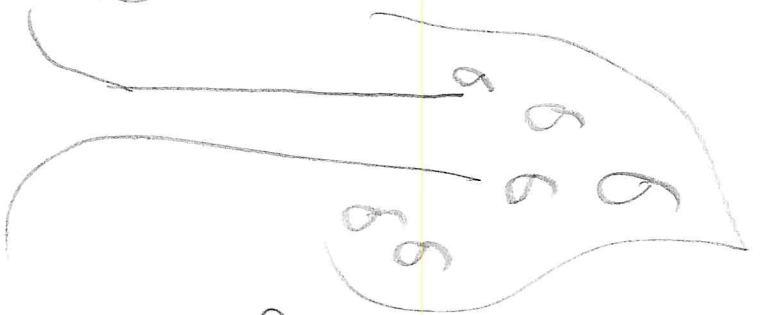
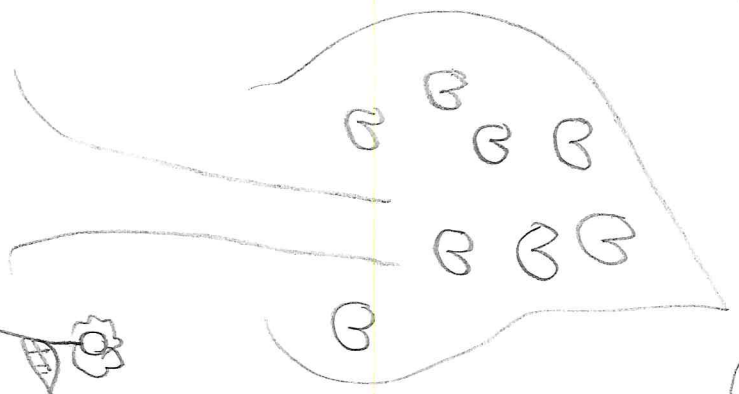
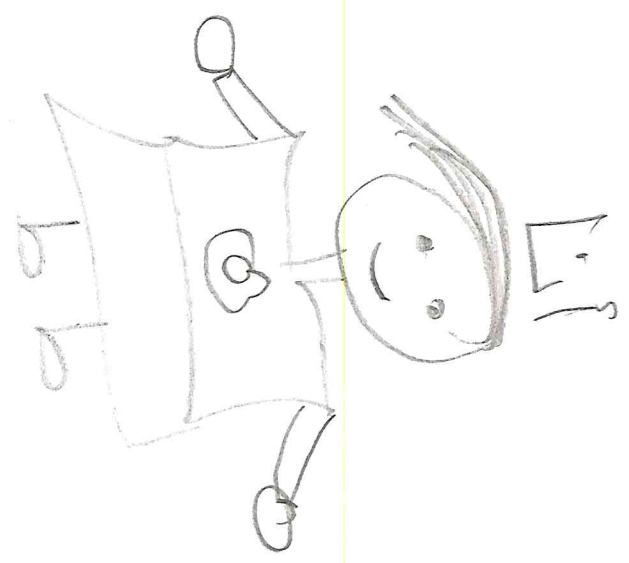
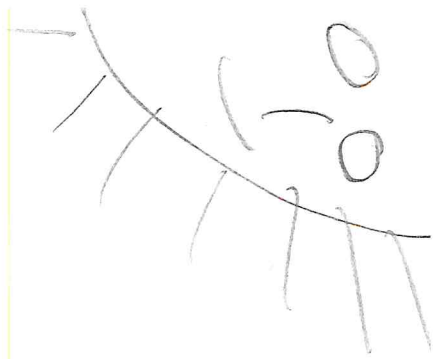
12
1













في المدرسة
أني



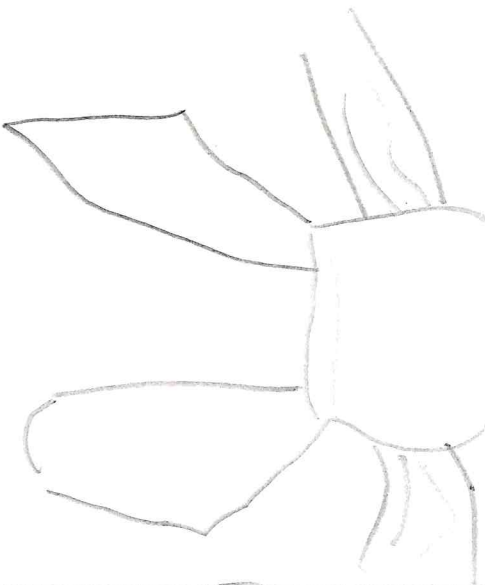
في على ذلك
مدرسة



أني

مدرسة

أني
مدرسة



في المدرسة

مدرسة
أني

مدرسة

مدرسة

مدرسة

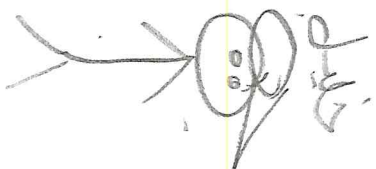
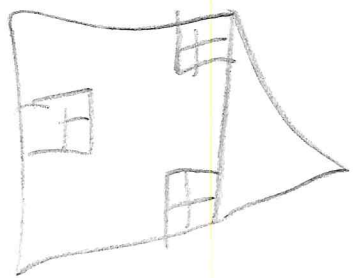
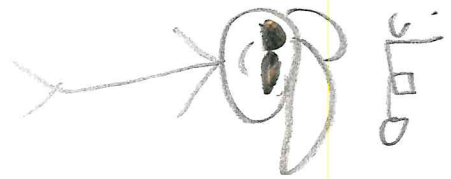
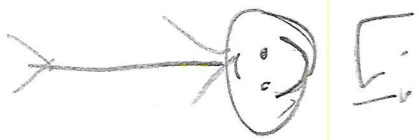


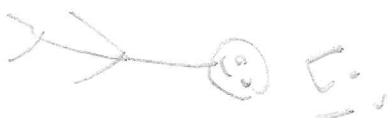
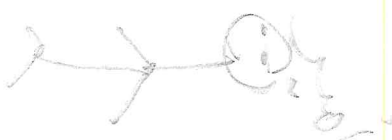
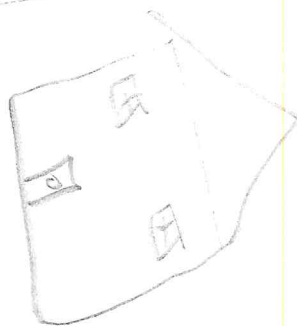
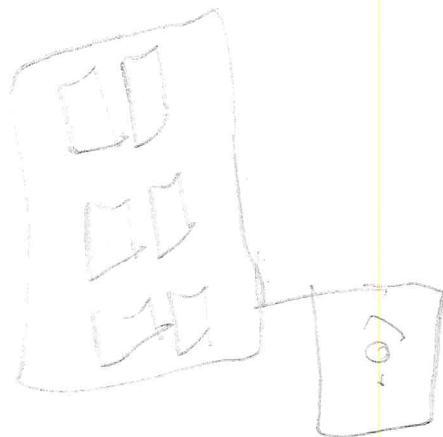
مدرسة

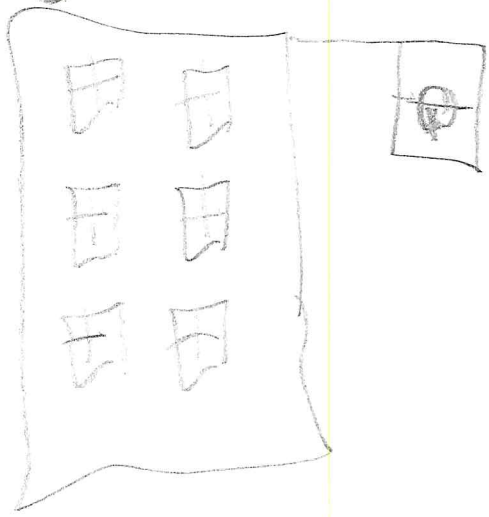
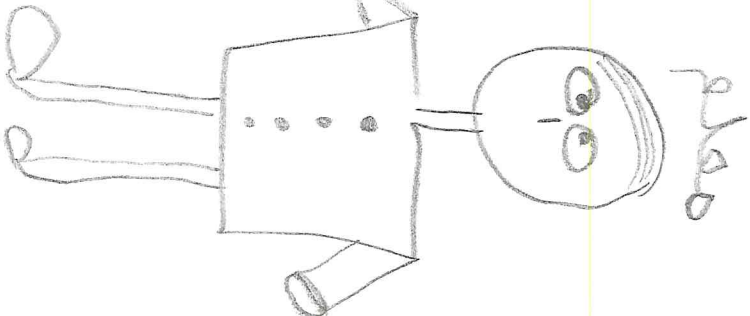
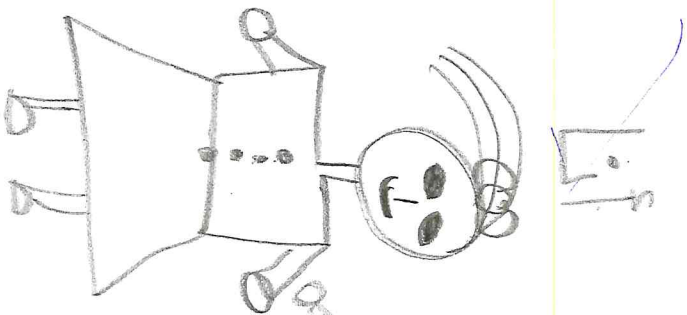
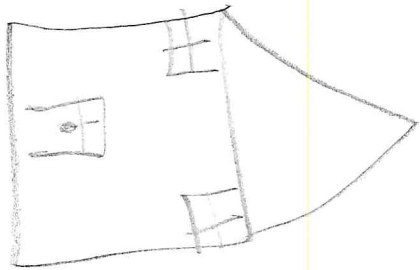
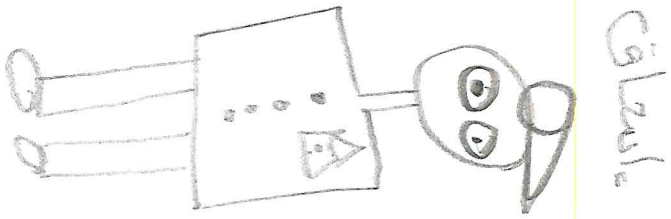
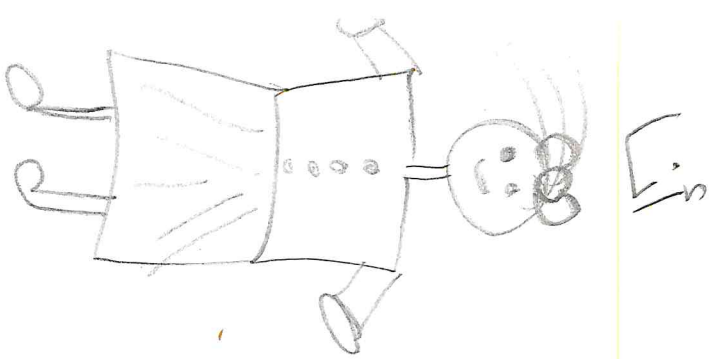


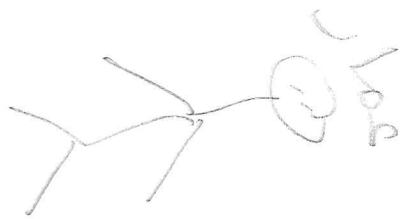
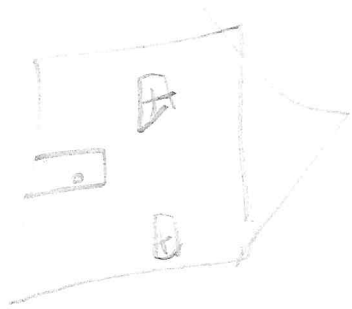
مدرسة

مدرسة



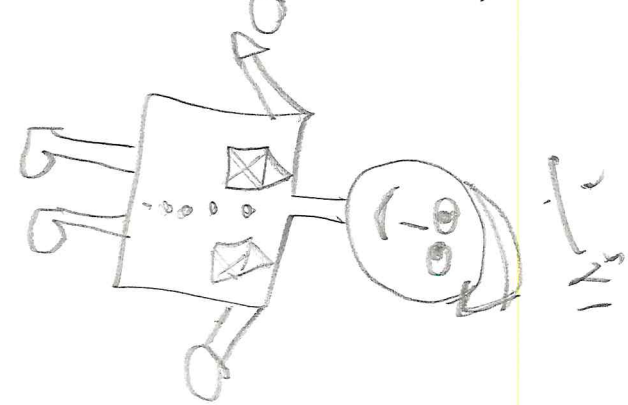
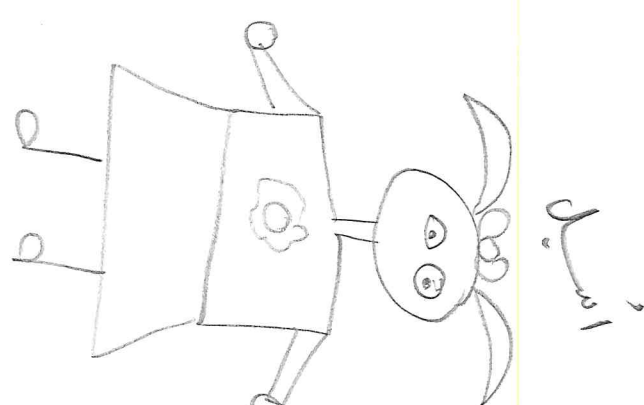
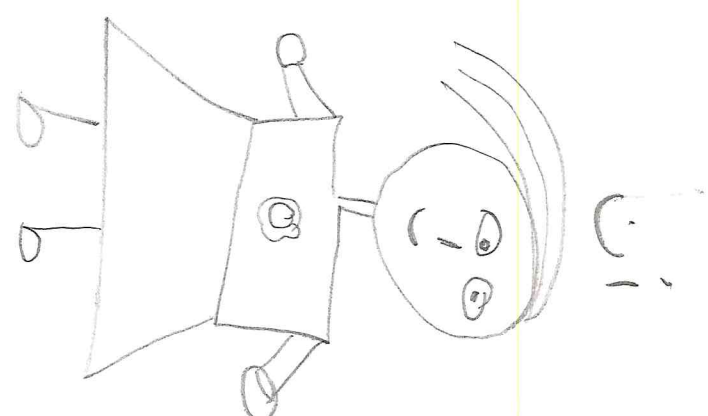
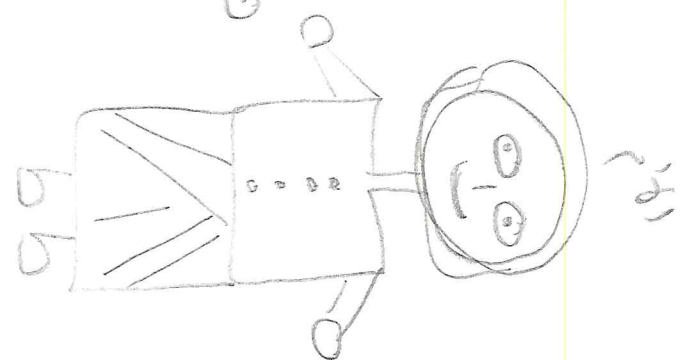
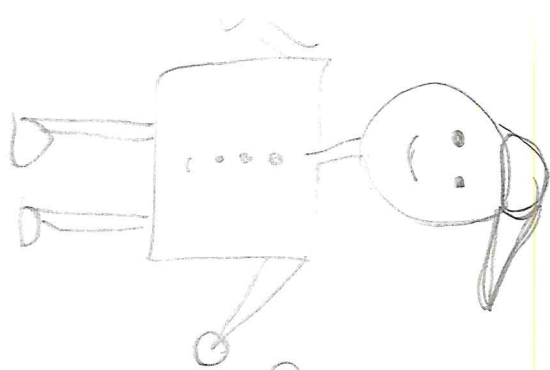


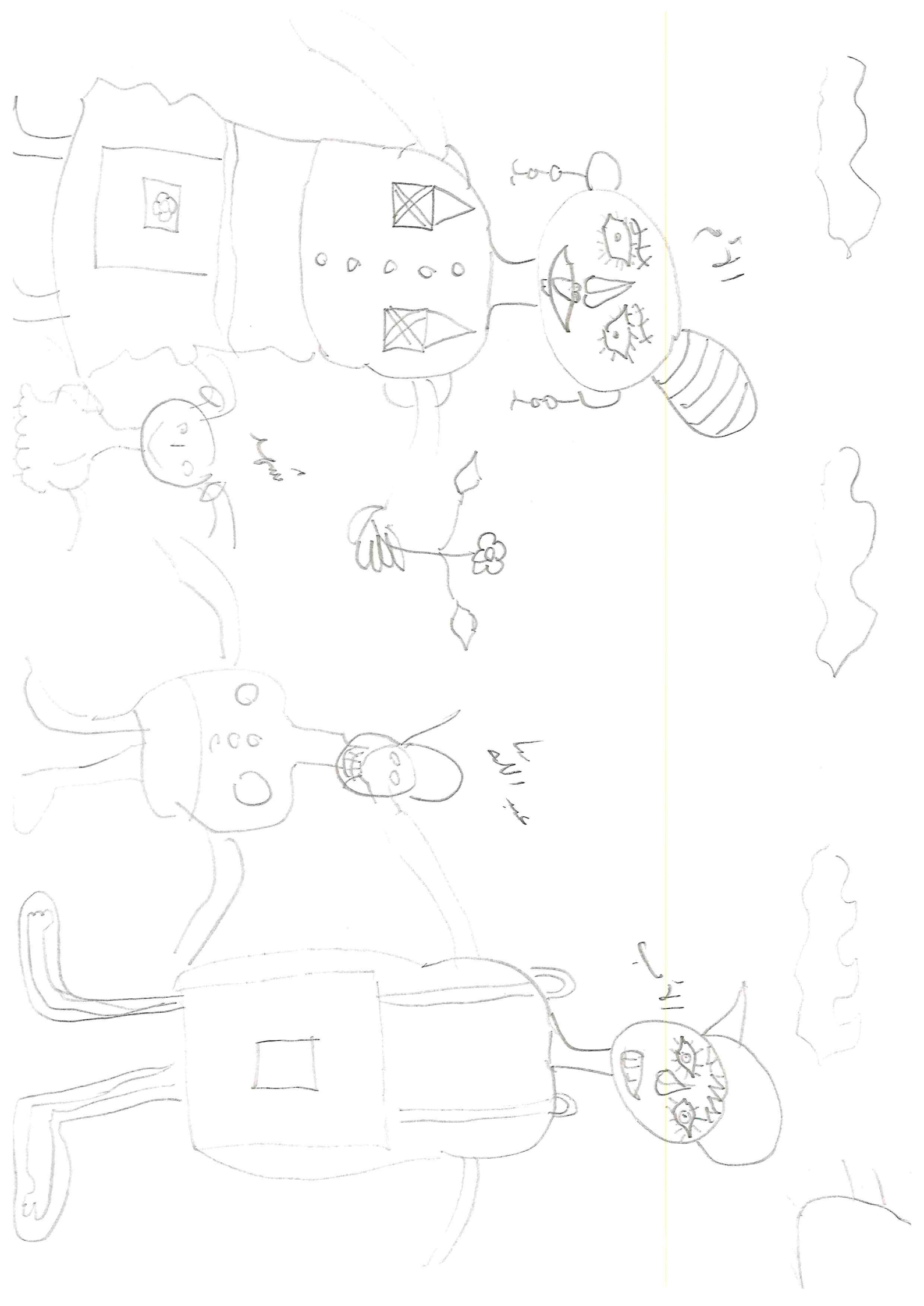


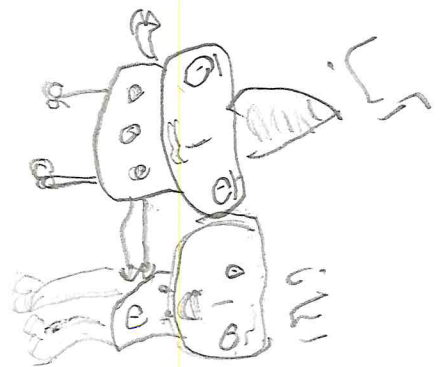
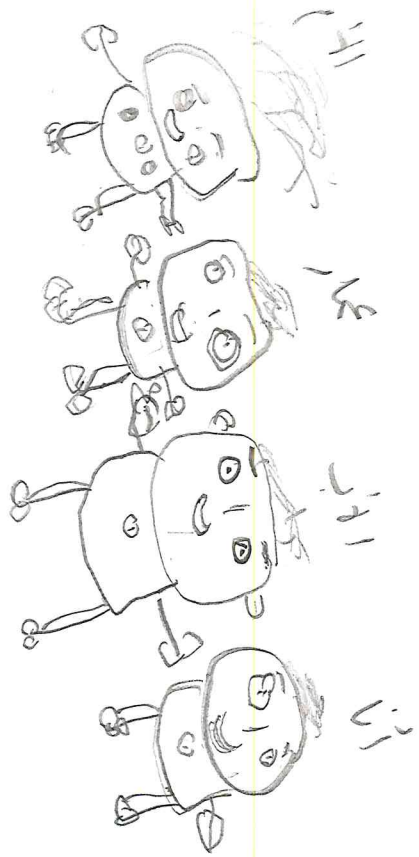


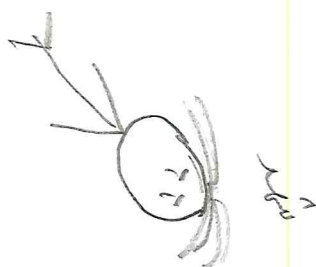
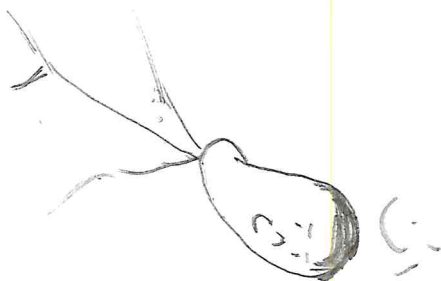
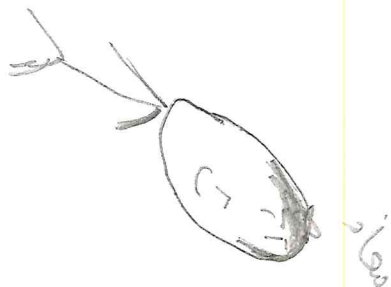
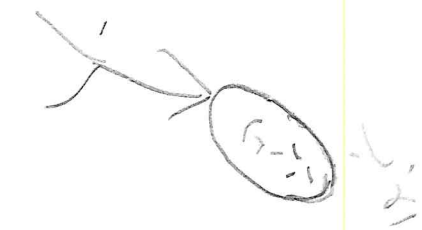


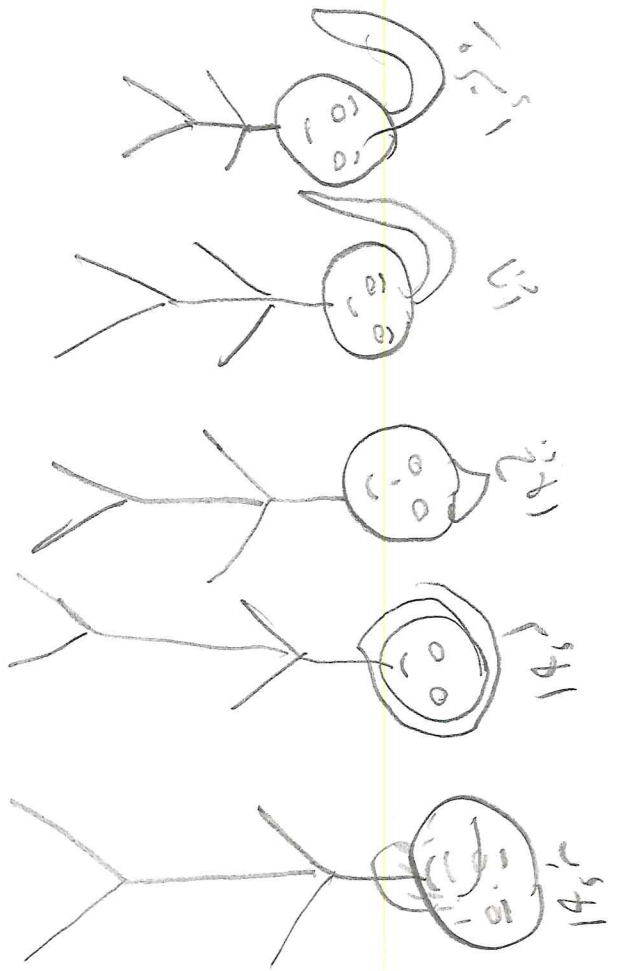
الشمس





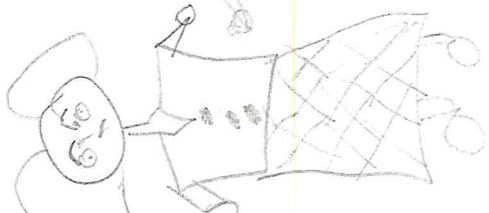
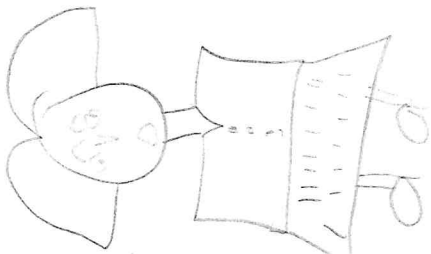
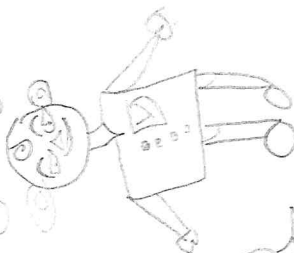
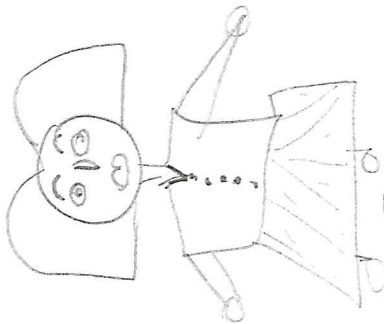
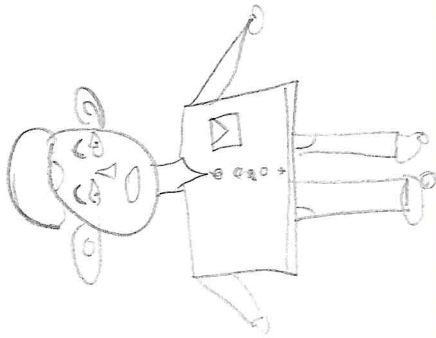
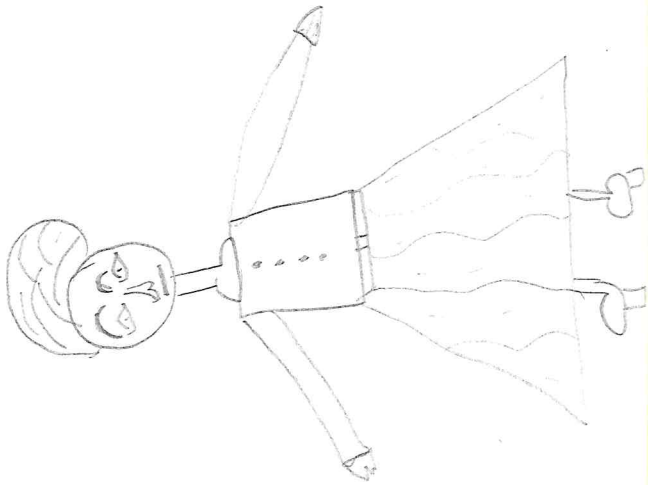
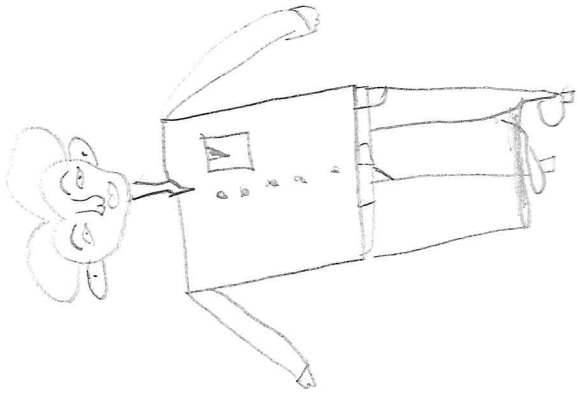


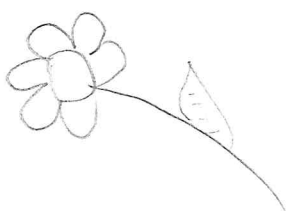
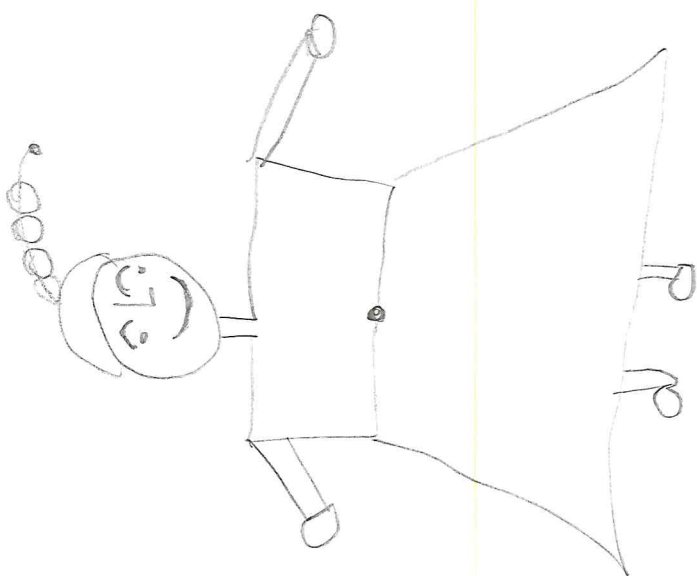
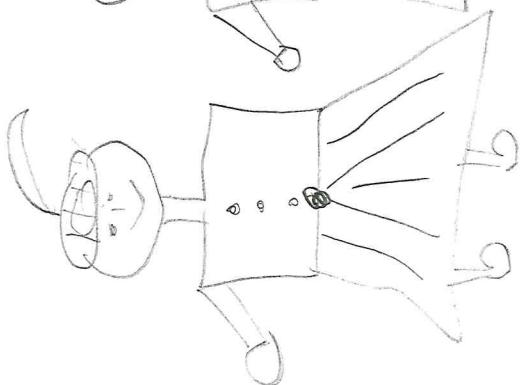
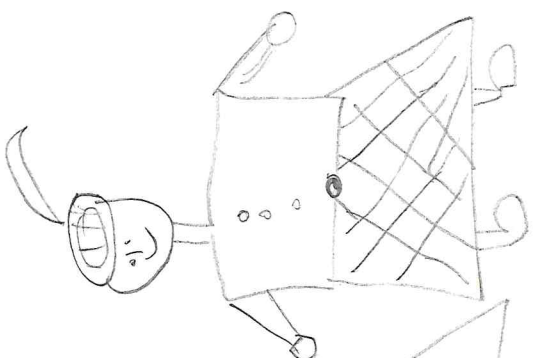
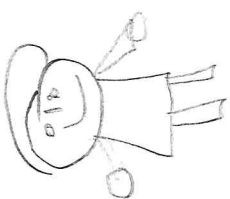
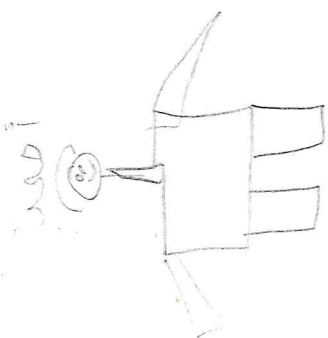
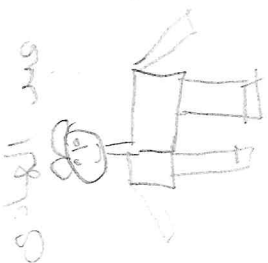
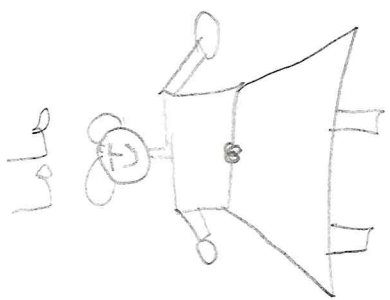


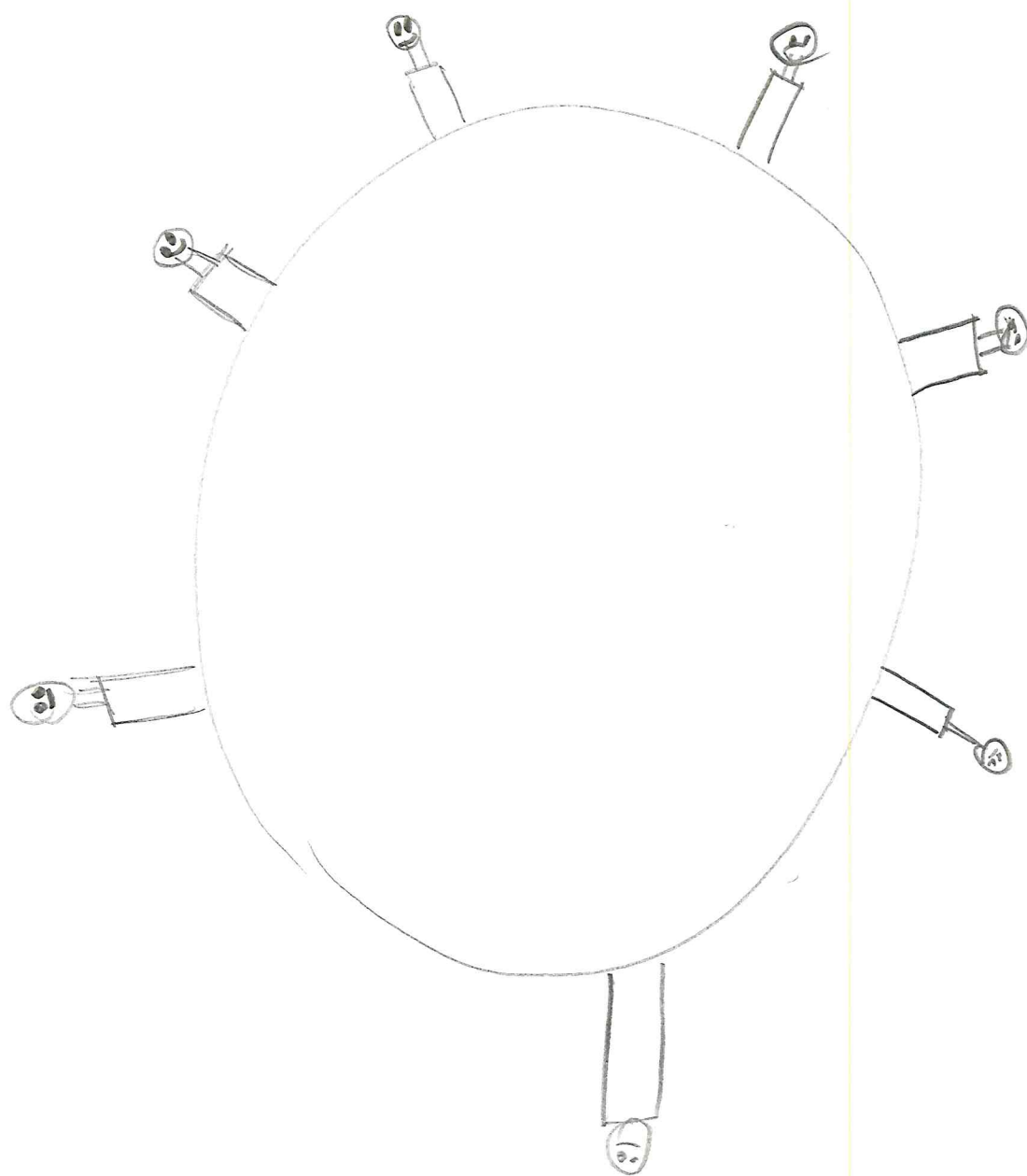


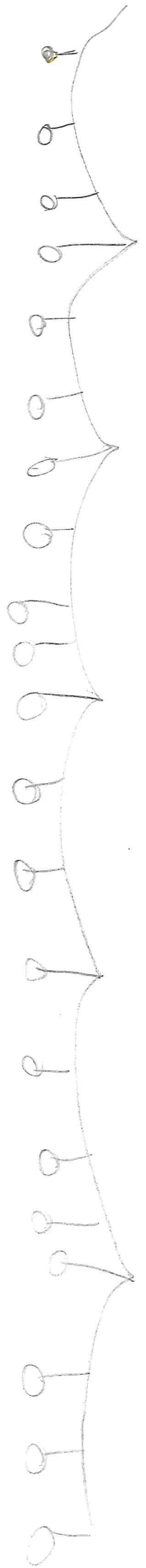
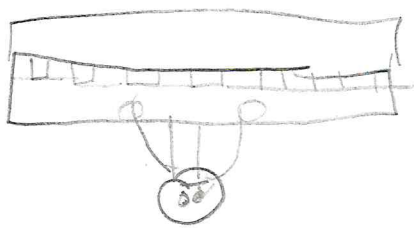
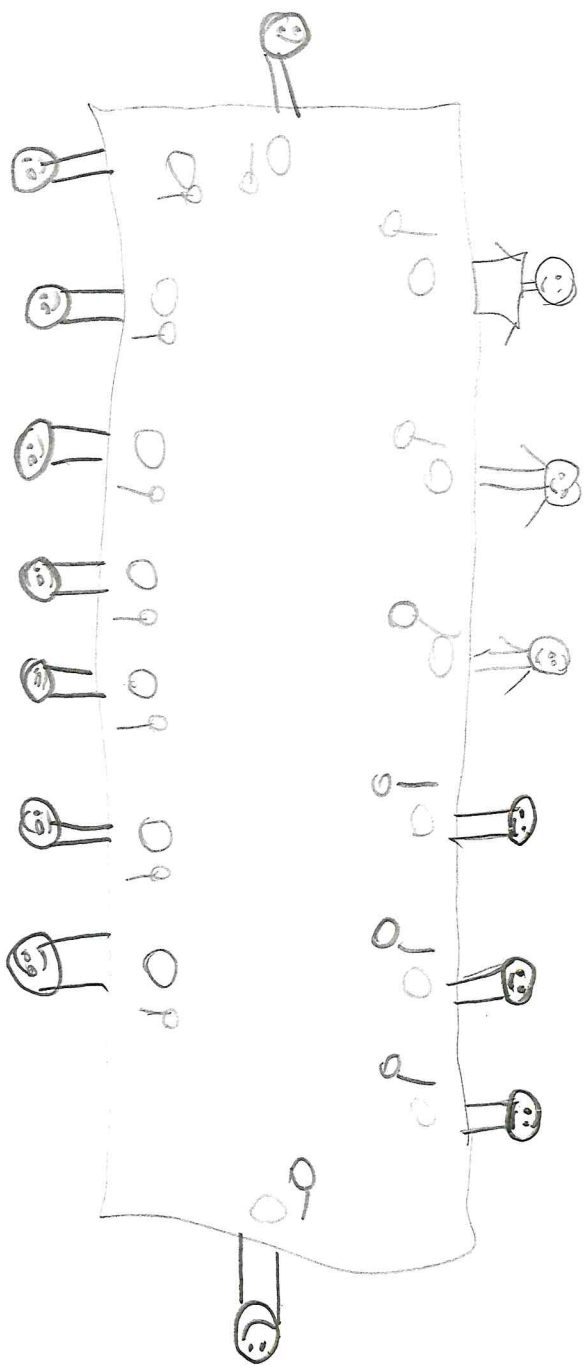


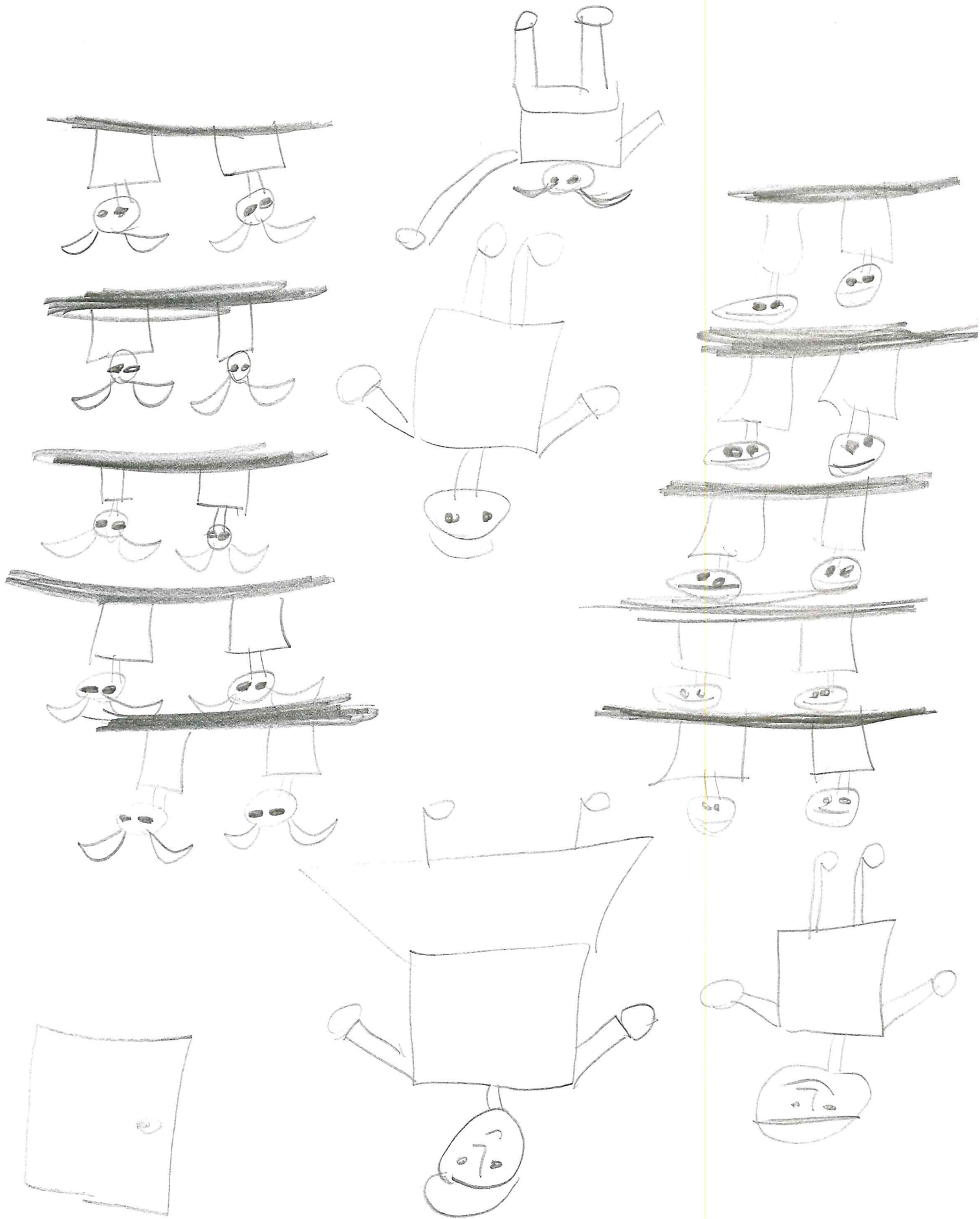


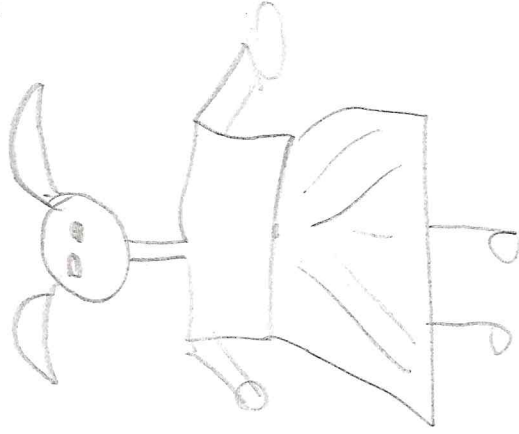
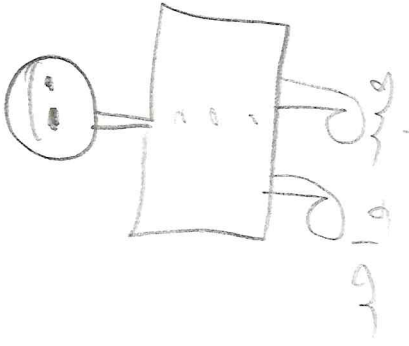
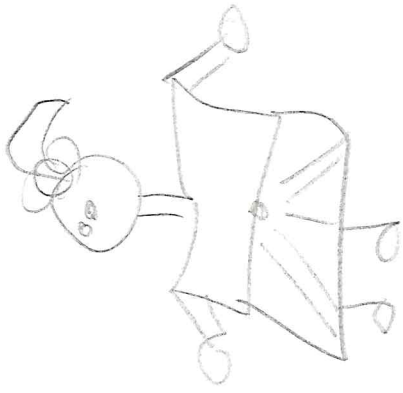




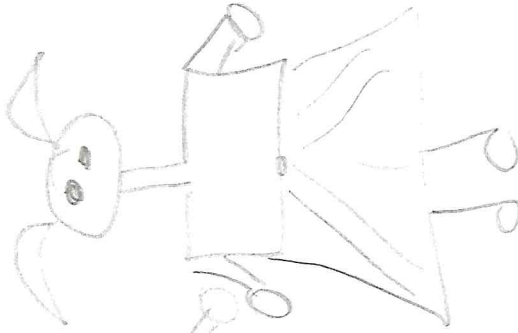
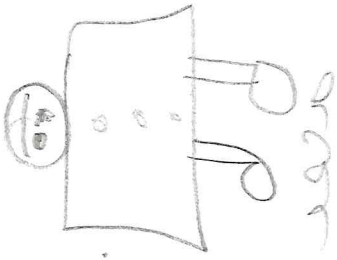




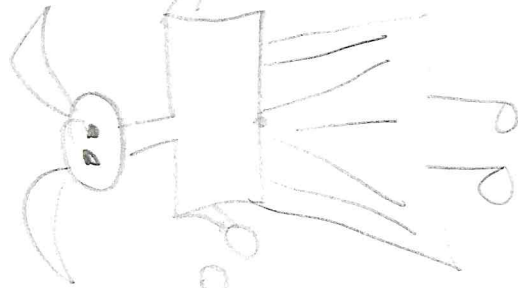
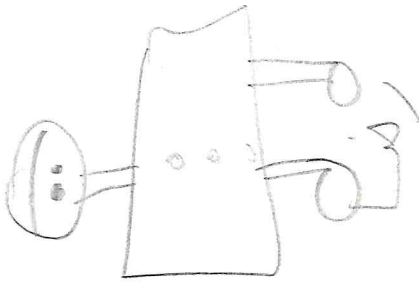




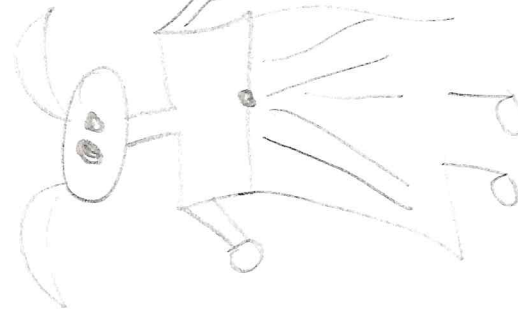
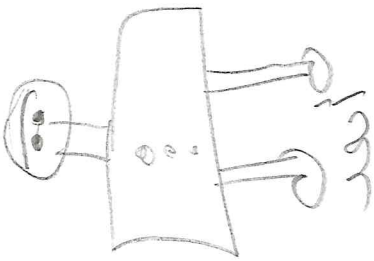
شاد



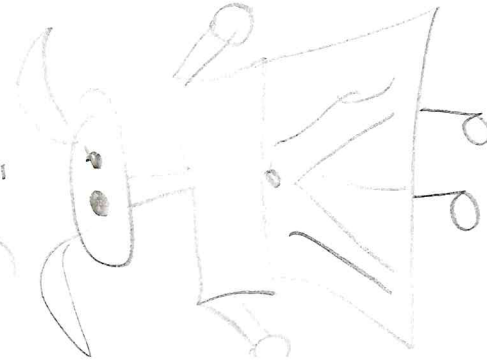
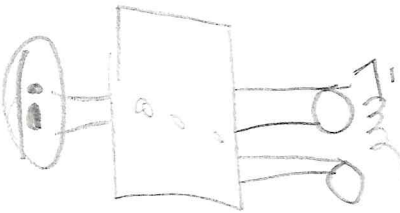
شاد



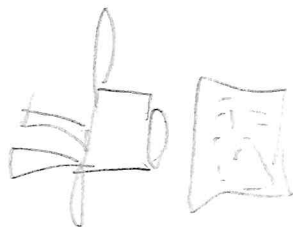
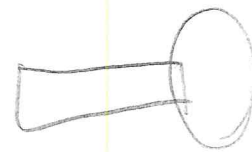
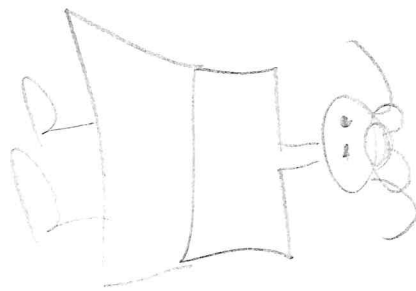
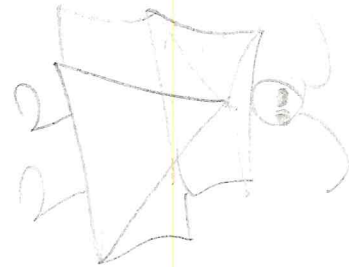
شاد

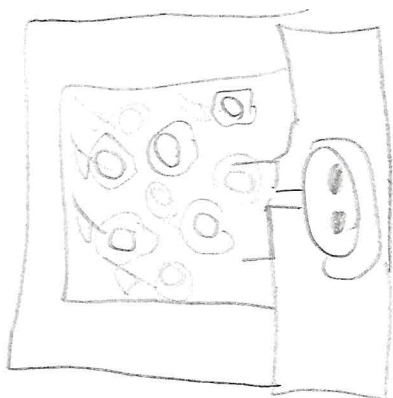
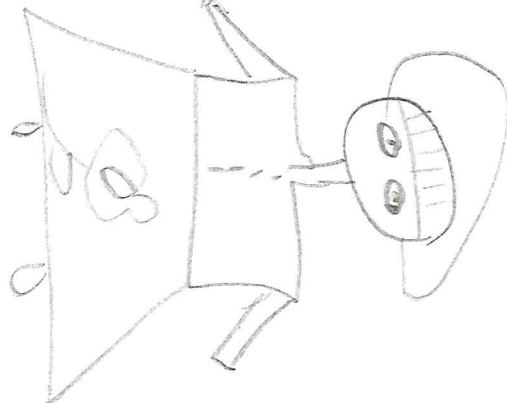
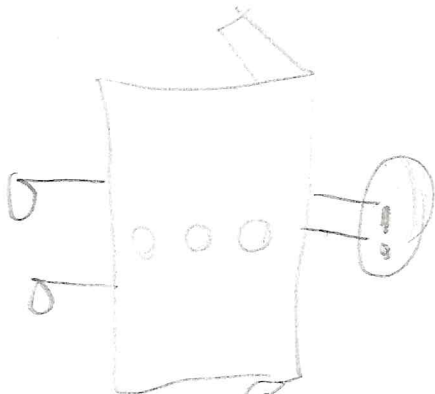
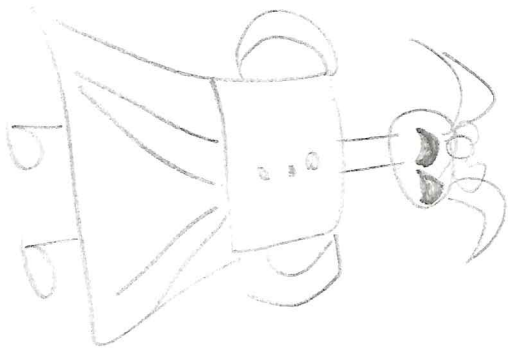


شاد

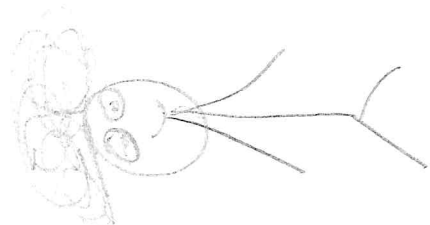
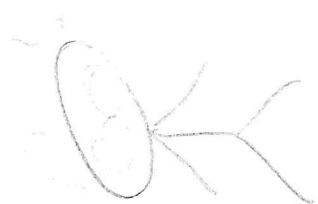
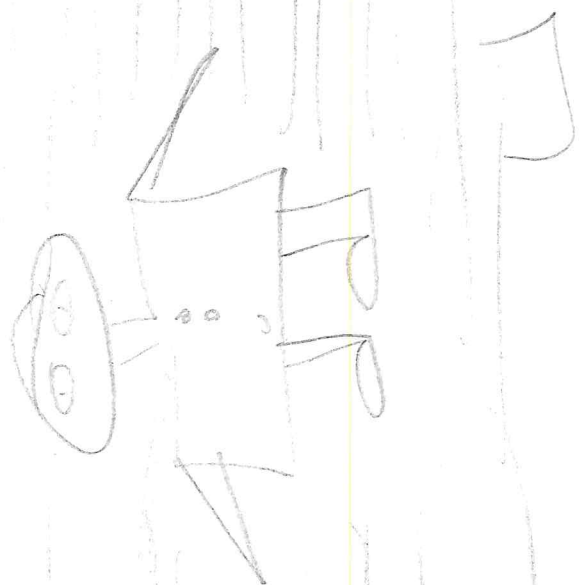
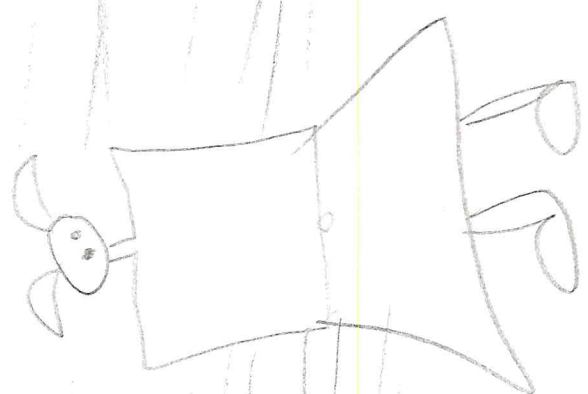


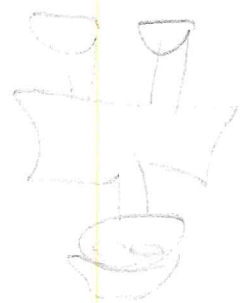
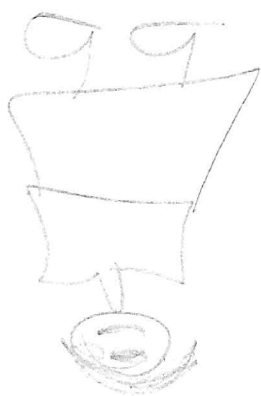
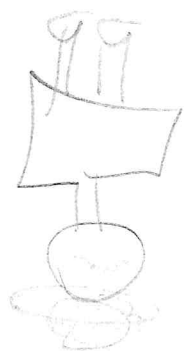
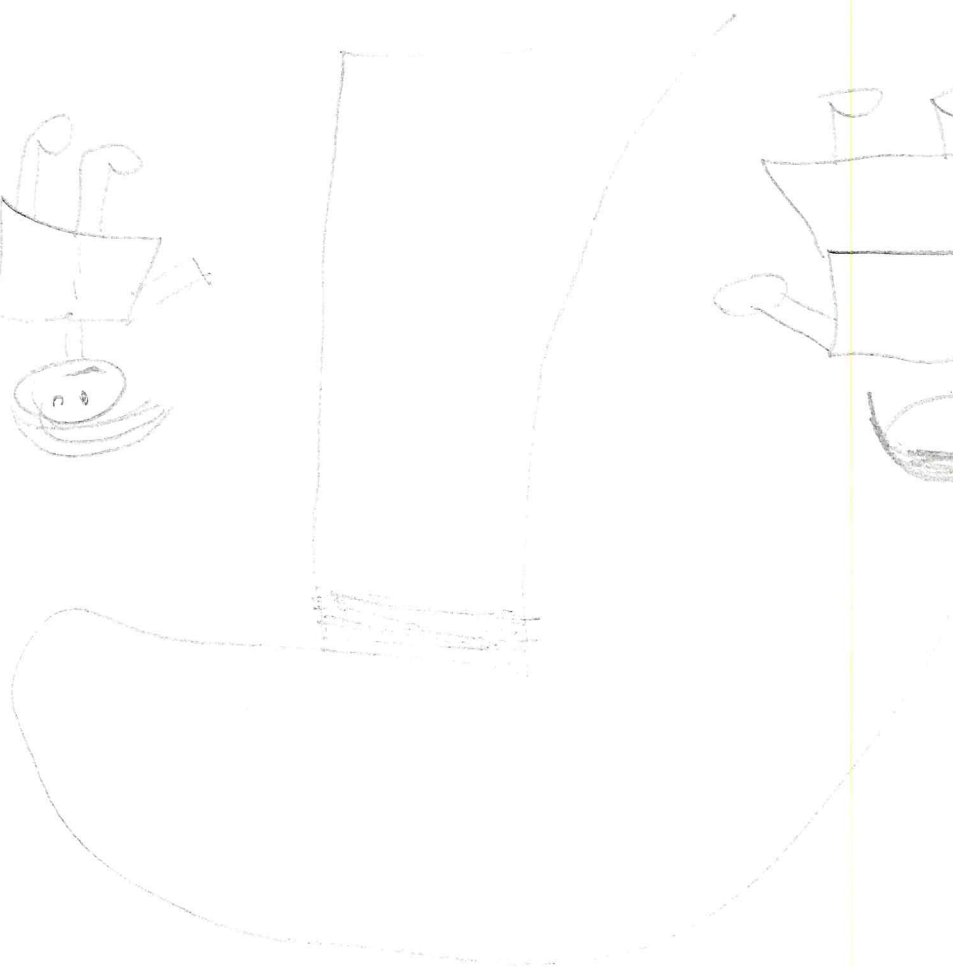
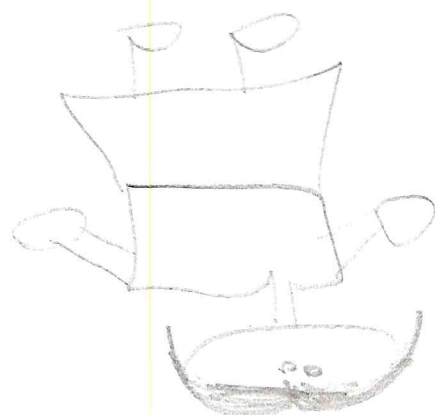
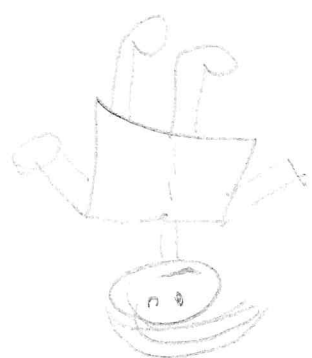
شاد

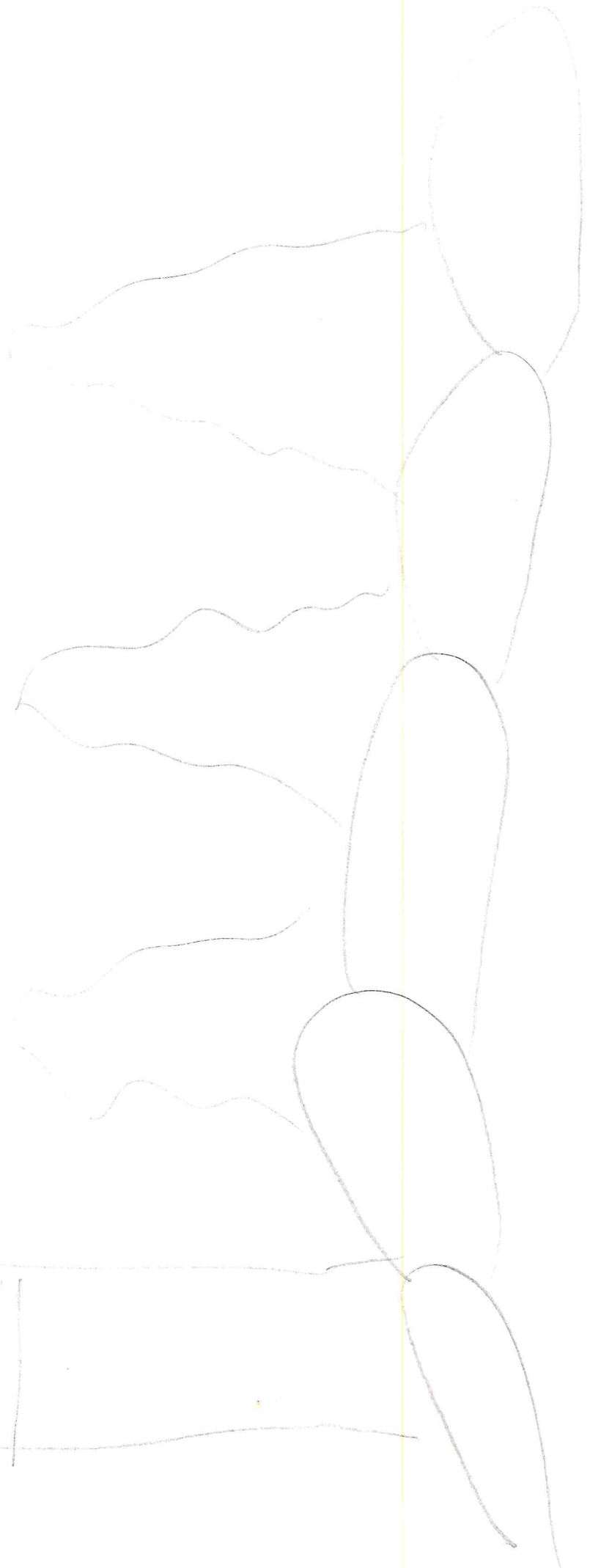
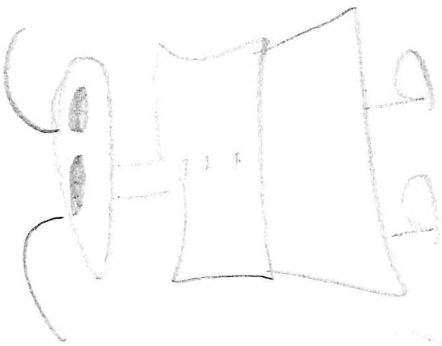
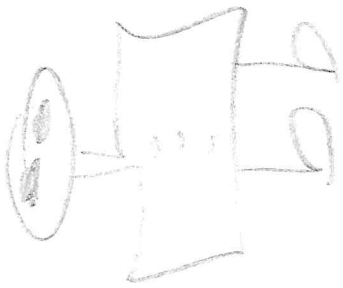
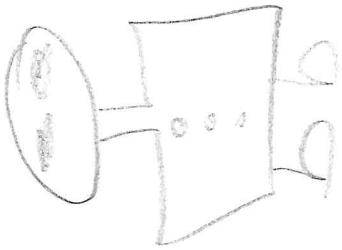
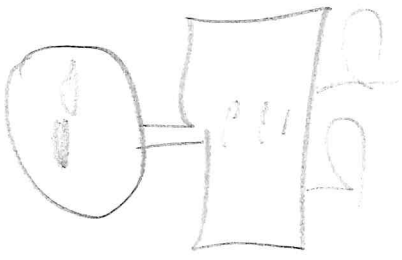


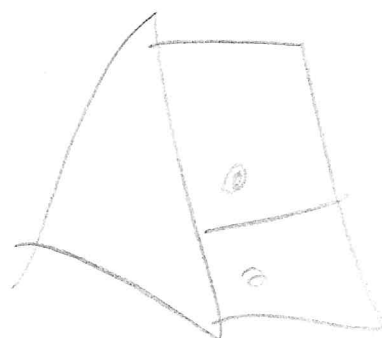
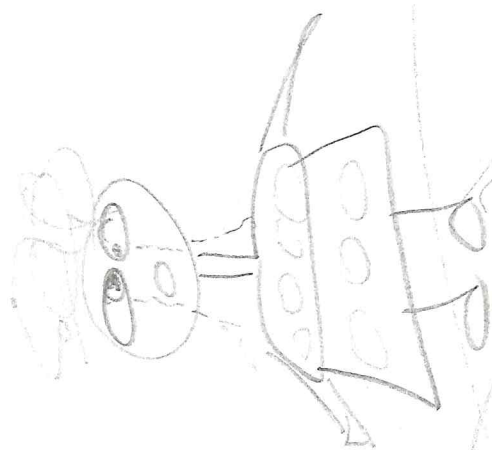
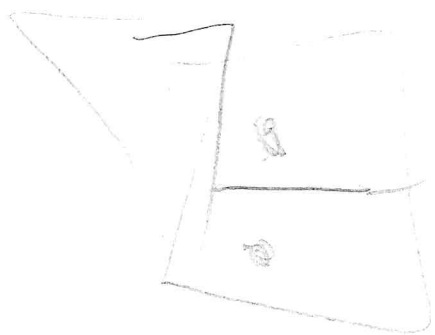




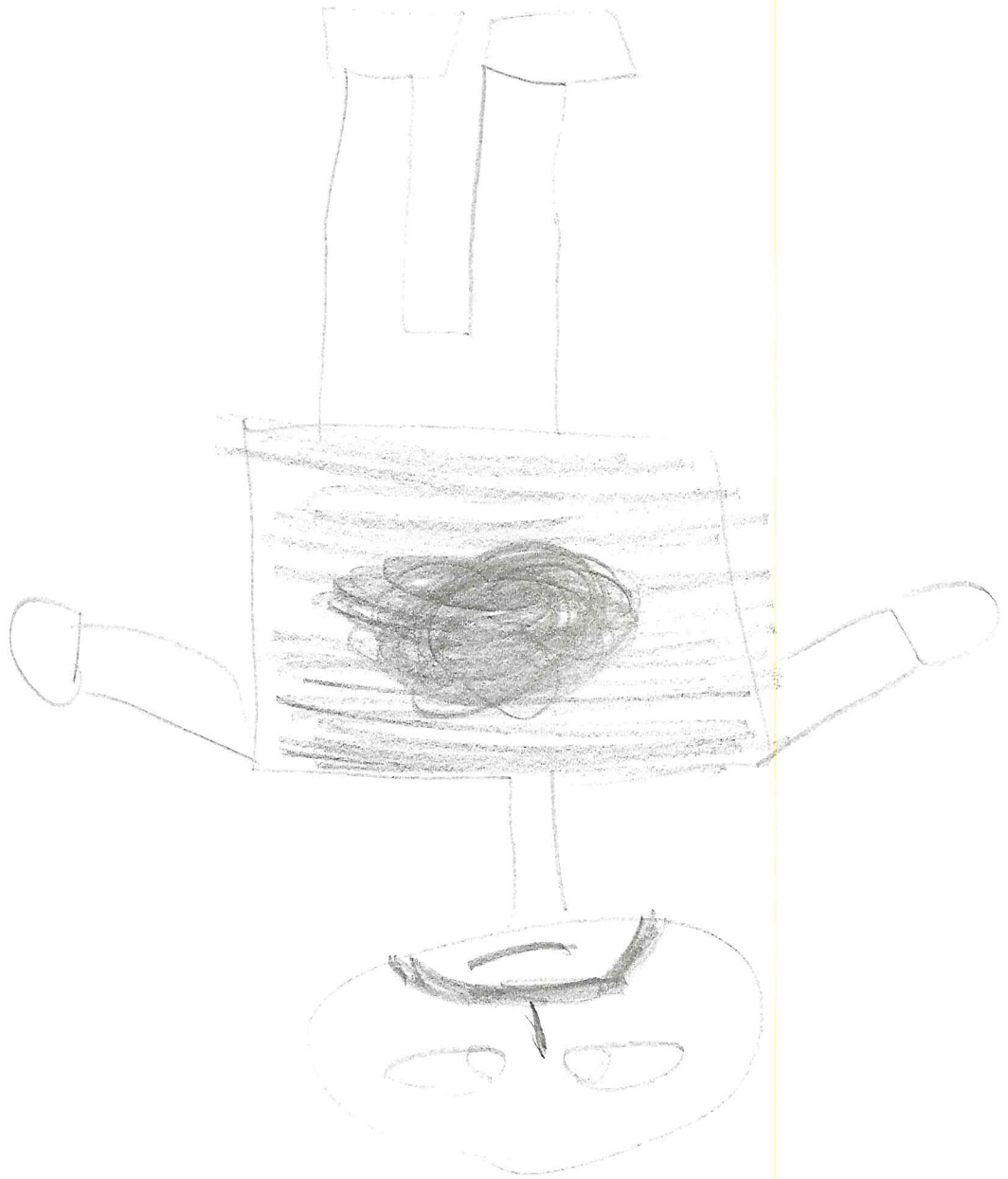




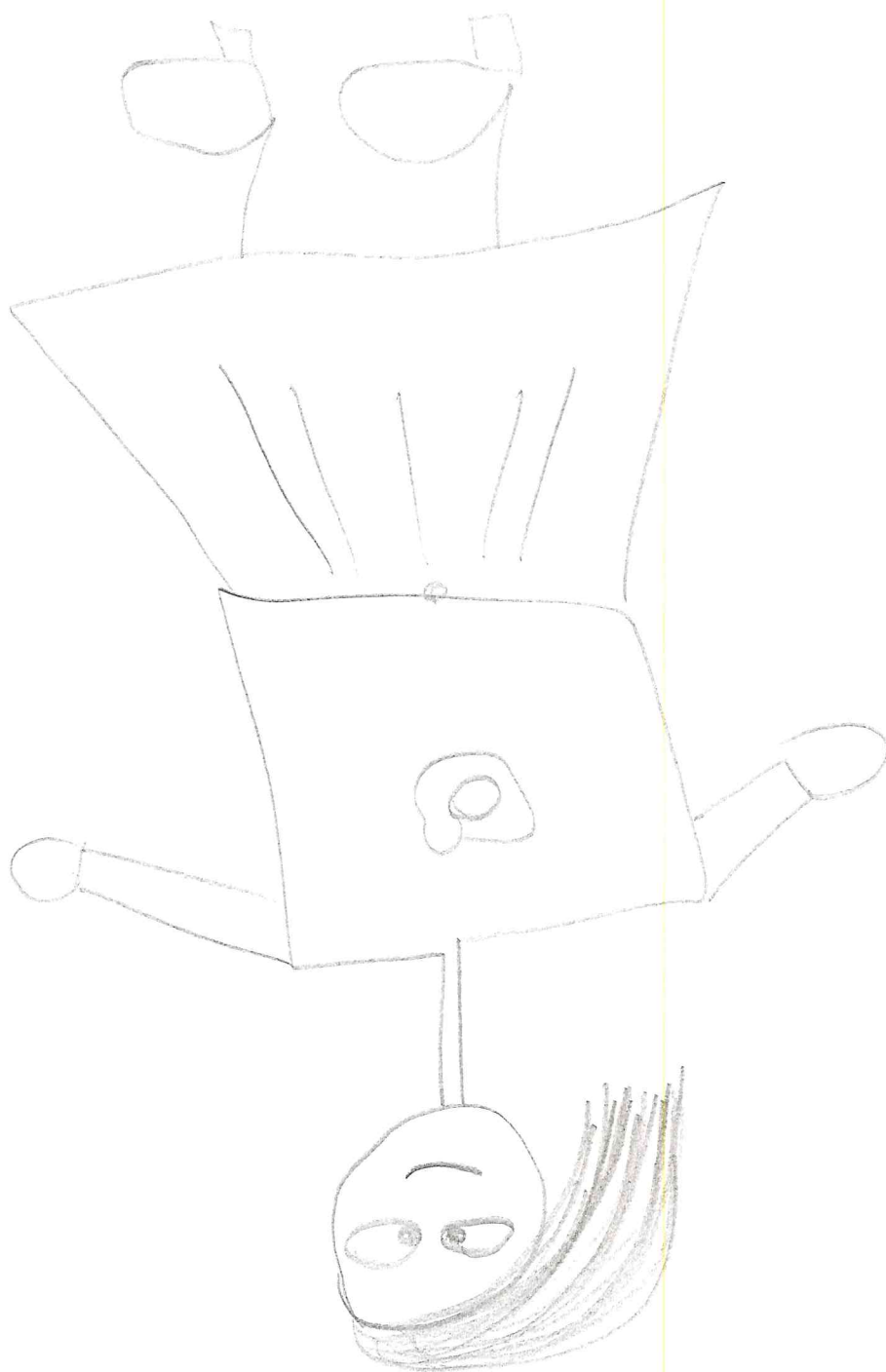




5719677 5m (m)



17 13 3







תאיתאית



ללללל



لاتبلا بيبا



طببتلاتلاتلا



نلاتلاتال



لالبالاب



بلا بلا بلا بلا



ابلا بلا بلا بلا



اببيابلايلا



لتابلتالبا



بالتبالتات



بالتبالتات



لبيلايليليل



للالابايلالباي



لا تبا تبا تبا



تبا تبا تبا



تېلېفونىيىسىلەت



اباڭلايىلايىلايىلا



بابيايالا



ابايايالب



تبلتات



لبات تبلت



بئتابئتيلا تلات



تئبئتيلا



نلابنلاب



التنبو قيو قبتان



تانباتناتیوتابن



النابتابتن



بالتيتلايتلات



تلبيلبي