عنوان الورقة

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال من ذوي ضعاف السمع في علاقتها بالقدرة العقلية لأبنائهن باستخدام مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة

الباحث

د . هناء أحمد محمد شويخ

الجهة الوافدة

جامعة جنوب الوادي

البلد

مصر

المحور

واقع الخدمات المساندة للمعوقين وأسرهم

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال من ذوي ضعاف السمع في علاقتها بالقدرة العقلية لأبنائهن باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة

د.هناء أحمد محمد شويخ
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد ـ قسم علم النفس ـ جامعة جنوب الوادي

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح مدى تباين القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع بتباين استراتيجيات المواجهة التي تستعين بها الأمهات لمواجهة ضغوط الحياة المتولدة عن إعاقة أبنائهن. **أدوات الدراسة:** استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال من ذوي ضعاف السمع، ومقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة. **العينة:** تكونت من (100) أم لديها أبن يعاني من ضعف سمعي، ويتراوح المدى العمري لعينة الأمهات بين 28 – 42 سنة، بمتوسط 35.36 سنة، وانحراف معياري ± 1.69، و(100) أبن من ذوي ضعاف السمع، ويتراوح المدى العمري لعينة الأبناء بين8 – 13 سنة، بمتوسط 11.25 سنة، وانحراف معياري ± 2.73، وتم الحصول على العينة من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالهرم. **النتائج:** (1) جاءت الاستراتيجيات المرتكزة على حل المشكلة بين أمهات الأطفال ذوي ضعف السمع أكثر فعالية في تحسين القدرات المعرفية مقارنة بالاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات. (3) جاء بروفيل الأبناء ذوي ضعاف السمع الأفضل في القدرة العقلية على مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة للأمهات التي تميل لاستخدام استراتيجيات المجابهة، التخطيط، الإدراك الإيجابي، التقبل، الإفصاح. (4) جاءت استراتيجي الإنكار، والكبت من أسوء الاستراتيجيات المؤثرة سلباً على خفض القدرة العقلية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع على مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة. وتوصي الدراسة بعمل عمل دورات تدريبية للأمهات للتعرف وللممارسة استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية في تحسين القدرة العقلية لأبنائهن من ذوي ضعاف السمع.

المقدمة

نال مجال الإعاقة والمعاقون حسيًا اهتمامًا بالغًا في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية، أو التقدم التكنولوجي. ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة، وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، لذلك تطورت أساليب التعامل معهم لكي تقربهم من أسلوب الحياة العادية قدر الإمكان، وإعداد هؤلاء وتأهيلهم لممارسة حياتهم بطريقة طبيعية، ومواكبة ظروف الحياة والتعامل مع مواقفها، ومحاولة توظيف طاقاتهم في مراحلهم العمرية المختلفة(من خلال: أحمد، 2011). ومما شك فيه أن ميلاد طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة صدمة شديدة تغمر الوالدين بالمشاعر العنيفة، وتمنعهما من المحافظة على هدوئهما، وتربك حياتهما لفترة طويلة من الزمن، ذلك إن لم تستمر طول الحياة(صادق، 1998، 14). ويؤكد "جوبتا" (2007) على أن الضغوط التي يعانيها آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تزيد حسب نوع الإعاقة، وهذه الضغوط من شأنها أن توقعهما في التذبذب العاطفي، والإحساس بالذنب، وتظهر آثار ذلك كله في وجود مشكلات انفعالية وسلوكية واقتصادية حادة، وظهور العديد من حالات الطلاق، وفي أحيان كثيرة يقل التماسك الأسري، ويزداد لوم الذات لدى الوالدين، ويكثر مع انخفاض الدعم الاجتماعي للأسرة(من خلال: عبد الغني، 2009). وهناك مصادر أخرى تضغط على الوالدين منها متطلبات الحياة اليومية، والرعاية طويلة المدى التي يحتاجها الطفل، والنظرة السلبية من المجتمع لهما، ووصمة العار التي يتعرضان لها، والشك في تشخيص الحالة، والمشكلات الزواجية، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، والحاجة إلى المعلومات، ومشكلات سوء التوافق النفسي لدى الأبناء العاديين للاهتمام بأخيهم - من ذوي الاحتياجات الخاصة - والمشكلات المادية، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للطفل. ويبدو أن مستويات الضغوط النفسية التي يعانيها كل من آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتباين وفقًا لعدة متغيرات من أهمها:

1. خصائص الطفل من حيث عمره وجنسه وفئة إعاقته وشدتها وخصائصه السلوكية.
2. خصائص الوالدين والأسرة مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصفات الشخصية.
3. العوامل الاجتماعية مثل اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والخدمات المتوفرة (الخطيب، الحديدي، الناطور، البذل، حمدي، داوود، عليان، 2000، 546).

إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبيًا بوجود هؤلاء الأطفال، حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين، أو بين الأبناء وأخيهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن كثيرًا من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة

وتتكيف معها بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، كما أن هناك بعض التأثيرات الإيجابية الأخرى لدى أسر المعوقين كالتماسك، وزيادة درجة التحمل، والتراحم، والتعاطف، والتعاون بين كل أفراد الأسرة. وإذا كانت عملية مواجهة الضغوط بوجه عام تتضمن مجموعة من الأنشطة والآليات ـ سلوكية ومعرفية ـ يسعى الفرد من خلالها إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي وهي: المبادأة، التريث، السلبية، عزل الذات، التنفيس الانفعالي، إعادة التفسير الإيجابي، الإنكار، القبول، الانسحاب الفكري والعقلي، التفكير الإيجابي، البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي، التحول إلى الدين(إبراهيم، 1994، 6 ـ 9). ويختلف موقف الوالدين بالنسبة للطفل المعاق حسيًا سواء الكفيف أو الأصم وفقًا لثقافتهما، وكذلك وفقًا لدرجة ذكائهما، واستقرار الحياة الزوجية قبل مجيء الطفل واستعدادهما النفسي والعقلي، وفي معظم الأحيان يكون تكيف الوالدين تجاهه تكيفاً سيئًّان ويصبحان غير قادرين على مواجهة الموقف(من خلال: أحمد، 2011). وهذا ما أكدته دراسة "هارتمان"(Hartmann, 2010) حين وجدت من خلال فحص نواتج التوظيف لعينة قوامها (200) من ضعاف السمع، تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 22 سنة، أن هناك ارتباطات إيجابية جوهرية بين نواتج التوظيف، ومعدلات القراءة، ومهارات الانجليزية، وتعليم الوالدين، كما وجدت أن قدرة المشاركين في استخدام لغة الإشارة تزداد بزيادة تقبل الوالدين لأبنائهم وتواصلهم معهم. وأرجع كل من "أرنولد"Arnold و"أتكنس"Atkins(1991) المشكلات السلوكية وخاصة الاجتماعية إلى الإعاقة، كما أن الإحباط الذي يعانيه الطفل الصم نتيجة لعدم فهم الآخرين لهم يؤدي إلى ظهور مشكلات انفعالية أكثر لديهم من بينها السلوك العدواني. وقد لوحظ أن الطفل الذي يتعرض للقسوة والشعور بالرفض والإهمال، والحرمان، وتغيير القائمين بالرعاية يكون أكثر عدوانية(من خلال: منصور، 1998، 47 ـ 48). والإعاقة السمعية مصطلح يعني "تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً" (عمر، 2008، 85). وتشير نتائج الدراسات السابقة في مجملها إلى أن هناك فروقًا فردية بين ضعاف السمع وأنفسهم في تعلم المهارات اللغوية بشكل عام، وقدرات الذكاء بشكل خاص. وهذه الاختلافات الفردية في التعلم لا تقتصر على ضعاف السمع فقط، بل تشمل العاديين أيضًا. الأمر الذي يشير إلى احتمال وجود عوامل أخرى لها تأثير على مستوى القدرات اللغوية والقرائية، غير ضعف السمع (ثابت، 2002)، مما ينبغي ضرورة البحث عن الكشف عن العوامل البيئية المرتبطة بمستوى القدرة العقلية. وقد حظيت الإعاقة السمعية بالعديد من الدراسات التي تناولت القدرات المعرفية والانتباه والإدراك والتفكير والذكاء وكافة جوانب المعرفة، وكانت نتائج الدراسات متناقضة فيما توصلت إليه من نتائج في هذا الميدان المعرفي(عبد الرحمن، توني، 2011). وقد أوضحت بعض الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية معدل ذكائهم منخفض مقارنة بالعاديين، وحدد البعض معدل

الانخفاض بأنه يتراوح بين 10 ـ 15 نقطة، كما أكدت تلك الدراسات على انخفاض درجة الانتباه لديهم وأن أداءهم يقل عن أداء العاديين في الذاكرة، وربط البعض بين غياب اللغة والإعاقة العقلية عند فئة الصم (الزريقات، 2010). في حين تشير نتائج البحوث في هذا المجال إلى أن الاستعدادات العقلية الأساسية لتلك الفئة لا تختلف عن نظيراتها لدى غيرهم، ولكن على مستوى القدرات العقلية فهناك عدة فروق ترجع أساسًا إلى أن الصم لا تتاح لهم نفس الإمكانات الاتصالية المتاحة للآخرين، خاصة إذا ما وضعنا في الاعتبار أن حوالي 5٪ فقط يولدون لآباء وأمهات صم، وبذلك فإن الآباء والأمهات العاديين يفتقدون وسيلة التواصل البديلة الخاصة بالصم، وقد أرجع البعض الفروق في القدرات العقلية بين الصم والعاديين إلى نقص واضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء بما يناسب الصم، وخاصة الأجزاء اللفظية منها، لا إلى نقص حقيقي في القدرات العقلية، كما أن معظم اختبارات الذكاء لا تراعي الإعاقة السمعية، وهذا يعني أن المقاييس الخاصة بالذكاء لا تقيس القدرات العقلية عند فئة الصم (عبد الرحمن، 2011). ويتوقف الأمر كذلك على أساليب قياس تقديرات الذكاء للأطفال الصم، حيث وجد أن أغلبها يعتمد على الملاحظات الذاتية كتقييم لقدراتهم أكثر من الاختبارات، لذا يجب الاستعانة بالاختبارات النفسية المناسبة لتخطيط البرامج التعليمية والعلاج (Slesdet, 1986; Vernon, 2005). والتركيز على اكتشاف طرق جديدة لقياس الذكاء (Schonebaum, 1997). بل وضرورة البحث المعتمد على نظرية القياس Cattellhorn-Carroll (CHC) في التعامل مع فئة الصم وضعاف السمع (Miller, 2005). وهناك بعض الدراسات التي حاولت فحص المهارات المعرفية للأطفال الصم باستخدام اختبار الذكاء الشامل غير اللفظي للصم Deaf on The Universal Nonverbal Intelligence Test (Krivitski, 2000). فاختبارات الذكاء التقليدية تكون غير لفظية للقدرات المعرفية للصم وضعاف السمع. بالإضافة إلى أنها قد تتسم بعدم الكفاءة السيكومترية (Howard, 1996; Hunt, 1997). ولكن هناك بعض الاختبارات الحديثة منها على سبيل المثال اختبارات الحركة المكثفة / المعتمدة اللغويةMotor-Intensive /Linguistically administered tests لأنها تعتمد على القدرات الحركية لتعليم اللغوي (Mackinson, 1996). واختبار الذكاء غير اللفظي (الطبعة الثانية) TON-2 ليقيس الوظيفة المعرفية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع(Mackinson, Leigh, Blennerhassett & Arthony, 1997). ولكن مازال الجدل مستمرًا في هذا الميدان، وقد يرجع ذلك إلى أن المقاييس المستخدمة لا يتلاءم بناءها مع ذوي الإعاقة السمعية، أما الصورة الخامسة من مقياس "ستانفورد ـ بينيه" للذكاء فهي تراعي ظروف الإعاقة السمعية ومشكلات اللغة اللفظية، حيث يوجد بها جزء كامل غير لفظي يقيس كافة جوانب الذكاء دون الحاجة كثيرًا إلى اللغة المنطوقة(عبد الرحمن، توني، 2011). وتتوالي العديد من الدراسات العربية والأجنبية في مجال قياس الذكاء ومتابعة تطورات البحث العلمي لمقياس "ستانفورد ـ بينيه" بصوره العديدة، ويهتم الباحث كثيرًا بهذا المجال، وهذه الدراسة محاولة من الباحثة في متابعة هذا الميدان رغبة منه في إثراء البحث العلمي. وتأتي الدراسة الراهنة لبيان دور استراتيجيات المواجهة التي تستعين بها الأمهات

لمواجهة ضغوط الحياة المتولدة عن إعاقة أبنائهن السمعية، وتأثيرها على القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع.

وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: هل تتباين القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع بتباين استراتيجيات المواجهة لدى أمهاتهن؟

مصطلحات الدراسة:

أولاً: مفهوم المواجهة

يعتبر مفهوم المواجهة Coping من المفاهيم ذات الأصول القديمة، والذي اهتم به كلٌ من الفلاسفة والفنانين منذ آلاف السنين، فقد اهتم "أفلاطون" Plato ـ من خلال أعماله ـ بتقديم شرح للطرق أو للاستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع الأوقات والظروف العصيبة التي تمر في حياتهم، وعلى الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم، فإن الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا، ويتضح ذلك من خلال الاختصاصي النفسي " تيلر" Tyler (1970) الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة سواء أكانت داخلية أم خارجية(Pargament, 1997, pp.71-72). ويمكن استخلاص أهم معالم السلوك الذي نعتبره استراتيجية للمواجهة، على النحو الآتي: (1) أن استراتيجيات المواجهة يتبناها الفرد ذاته. (2) وتتميز استراتيجيات المواجهة بالوعي من قبل الفرد، أي يستخدمها الفرد وهو واعي و مدرك لأهميتها. (3) وتتميز بأنها سلوك مقصود وموجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف، والتي تؤدى في النهاية إلى خفض شدة المعاناة لدي الفرد، والقيام بواجباته ووظائفه في البيئة بشكل فعال، أي كما كان قبل تعرضه لمصدر المشقة. (4) وتخضع هذه الاستراتيجيات للتحكم من قبل الفرد، أي أنها قابلة للتغيير والتعديل. (5) وتنشأ المشقة عن التباين بين مصادر الفرد والمطالب المدركة سواء الداخلية أم الخارجية. (6) وتسعى هذه الاستراتيجيات إما إلى حل المشكلة على نحو مباشر، من خلال التخلص من المشقة بشكل نهائي، أو على نحو غير مباشر من خلال التحكم في الانفعالات الناتجة عن مصدر التهديد. (7) وقد تكون هذه الاستراتيجيات مضمرة (كالتفكير الإيجابي في المشكلة) أو ظاهرة (كالبعد عن مصدر التهديد). (8) والتنوع في طرز الاستراتيجيات، فقد تكون ذات طابع معرفي كاستراتيجيات التخطيط، أو ذات طابع سلوكي كاستراتيجيات التحول السلوكي، أو ذات طابع انفعالي كاستراتيجيات تفريغ (إخراج) المشاعر، أو ذات طابع اجتماعي كاستراتيجيات طلب المساندة الاجتماعية (Brehm, Kassin & Fein, 999, p.519). وتستخلص الدراسة الراهنة تعريفاً لمصطلح المواجهة بأنه **"عملية تنطوي على الاستراتيجيات المتعددة التي توجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدرك، وهذه الاستجابات إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض**

المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف المشقة".

- **النظرية الظاهرياتية في العمليات الإدراكية لتفسير مفهوم المواجهة:**

قدم هذه النظرية "لازاروس" وزملاؤه (1960) من خلال نظريتهم المعروفة بالعمليات التقييمية والتعاملات Appraisal / Transactional Processes، وقد بدأت النظرية من خلال التسليم بتنوع استجابات الأفراد للمشقة، فعند تعرض الأفراد لأحداث تتعارض مع مستقبلهم، نجد بعضهم يقف كالعاجز، بينما يجمع بعضهم الآخر إمكاناته الاجتماعية والشخصية لمواجهة الحدث. ويبدو أن هذا التسليم يستند على معادلة معروفة مؤداها أن الاستجابة هي دالة للتفاعل بين متغيرات البيئة مع متغيرات الفرد (الكائن الحي)(R=F(O x S، حيث يشير حرف (S) إلى المنبه أو الحدث أو مصدر المشقة، أما (O) فيشير إلى متغيرات الكينونة، وهي كل ما يملكه الفرد من سمات شخصية وقدرات عقلية ومهارات اجتماعية، أما (R) فهي استجابة الفرد للحدث(Frydenberg, 1999, p.11). لذا حاول "لازاروس" وضع نظرية تحتوي على هذه المكونات التي توضح العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة، ولتفسر التنوع والاختلاف الظاهر بين الأفراد في استجابتهم لمصادر المشقة. حيث تبدأ مكونات النظرية من حدث المثير للمشقة، مروراً بعمليات الإدراك والتقييم، ومنتهياً بطرق المواجهة ونواتجها.

مفهوم المواجهة:

وقد تم عرض طريقتين لخفض التهديد والمشقة من خلال مفهوم المواجهة، إحداهما تقلل المشقة من خلال استخدام الوظائف المعرفية، والأخرى من خلال التحكم في الخصائص الباعثة على التهديد، ومن ثم يصنف مفهوم المواجهة من حيث الوظيفة إلى: **(أ) المواجهة المرتكز على المشكلة** Problem – Focused Coping: ويمثل هذا التوجه "كل المجهودات المعرفية والسلوكية لتقليل التهديد أو لخفض المشقة من خلال التغلب على مصدر المشكلة أو التهديد"(Brehm et al., 1999, p.519). **ومنها: (1) تعايش بالمجابهة**Confrontative Coping: وهو عملية اتخاذ خطوات إيجابية لمحاولة تغيير مصدر المشقة، أو على الأقل تحسين نواتجه، وتتميز هذه الإستراتيجية بالتوجه المباشر للحدث. **(2) طلب المساندة الأدائية** Seeking Instrumental Support: من خلال هذه الإستراتيجية يسعى الفرد للحصول على راحة وجدانية ومعلومات ومساعدات مادية من المحيطين به، مثل تحدث الفرد مع الآخر لفهم الموقف واكتشافه بشكل أفضل. **(3) التخطيط لحل المشكلة**Planful Problem – Solving: ويسعى الفرد إلى بذل جهد عمدي وقصدي لحل المشكلة، وهو يشتمل على عملية التفكير في كيفية المواجهة مع الحدث، مثل عمل خطة لمواجهة المشكلة ونواتجها. **(4) قمع النشاطات المتعارضة** Suppression of competing activities: أي طرح كافة النشاطات المتداخلة مع مصدر المشقة، وذلك لتجنب التشتيت بعيداً عن الحدث، وكذلك لزيادة التركيز والانتباه لمعالجة مصدر المشقة. (Taylor, 1995, p.271; Carver, Scheier & Weintraub, 1989, pp.267-268; Stanton, Burg, Cameron & Ellis, 1994, p.350). **(ب) المواجهة المرتكزة على الانفعالات** Emotion – Focused Coping: وتعرف بأنها "المحاولات التي يقوم بها الفرد

لتعديل المشقة من خلال تقليل وخفض التأثيرات السلبية المرتبطة بمصدر المشقة" (Lennon, Dohrenewend, Zautra & Marbach, 1990, p.1040). **ومنها (1) التحكم الذاتي:** Self – Controlوتحتوي هذه الإستراتيجية على المجهودات المبذولة من قبل الفرد لتنظيم مشاعره وانفعالاته الناتجة بسبب موقف المشقة. **(2) الابتعاد:**Distancingيسعى الفرد إلى فصل أو عزل نفسه عن موقف المشقة، كمحاولته التفكير في أشياء أخرى غير المشكلة التي تعد مصدراً للمشقة. **(3) إعادة التأويل الإيجابي**Positive Reinterpretation: وتمثل هذه الإستراتيجية المجهودات الخاصة بالفرد لمحاولة إيجاد معنى إيجابي للخبرة المثيرة للمشقة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وهنا يعتمد الفرد على تطوير شخصيته لتلاءم الموقف الجديد. **(4) تقبل المسئولية**Accepting responsibility: وهنا يسعى الفرد لقبول الموقف كما هو دون محاولة تغييره، أي قبول الموقف كحقيقة لا مفر منها. **(5) الهروب ـ التجنب:**Escape Avoidance – يلجأ الفرد من خلال هذه الإستراتيجية إلى تجنب هذه المشكلة من خلال التدخين أو تعاطي العقاقير أو الأكل، وذلك كمحاولة لنسيان أو طرح المشكلة جانبا، أو الهروب لكي لا يواجهها. **(6) التوجه للدين:**Turning to religionحيث يتجه الفرد للدين ساعيا للحصول على الأمن والطمأنينة من خلال علاقة الفرد بربه، وبالتالي يزداد ميل الفرد للقراءة في الدين والفرائض محاولا بذلك توفير السلوى لنفسه (Taylor, 1995, p.271; Carver et al., 1989, pp.267-268; Stanton et al., 1994, p.350).

ثانياً: الإعاقة السمعية Hearing Impairment

مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشديد الذي يعوق عملية الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة. ويمكن تقسيم الإعاقة السمعية إلى فئتين:

1. **الصم Deaf**: يتفق بعض الباحثين حول تعريف الأصم من الناحية الطبية بأنه "الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع معه أو بدون المعينات السمعية، أو هذا الذي نفذها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم قد نفذت بسرعة مما أدى إلى عجز أو اختلال يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، أو الشخص الذي مدى فقده السمعي يتعدى 90 ديسيبل فأكثر لدرجة تعوقه عن فهم الكلام"(رسلان، 2009، 175).

ويشير بعض الباحثين إلى تعريف الصمم من الناحية التربوية بأنه "هو الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية، أو فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة البحث وتعلم خبرات الحياة العادية مع أقرانه وبالطرق العادية، ولذلك فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره، والصمم هو فقد السمع بدرجة خطيرة، والذي ينتج عنه اضطرابات في التواصل تتطلب معاملة علاجية، أو تعليمية. وتعريف "سكوت" للأصم بأنه "ذلك الفرد الذي يولد فاقد للسمع تماماً بدرجة تحرمه من التمتع بإقامة اتصالات عن طريق اللغة

العادية والمحادثة، أو الذي فقد السمع في مرحلة الطفولة بعد فترة قليلة من بداية التكوين الطبيعي للحديث واللغة"(عبد الجواد، عبد الفتاح، 1999، 95؛ عبد الرحمن، 2011).

2. **ضعاف السمع Hard of hearing**: يُعرف بأنه "عدم القدرة على السمع بوضوح في الظروف التي يسمع فيها الشخص العادي"، مما يجعله يستعين بوسائل مساعدة تمكنه من السمع مثل السماعات، وتتراوح درجات ضعف السمع بين 40 – 50 ديسيبل (حافظ، 1995). ويُقصد بضعاف السمع بأنهم "أولئك الأطفال فاقدو السمع والكلام بطريقة جزئية إلى الدرجة التي يصعب معها التعلم بالطرق التي يتعلم بها الأطفال السامعون، وقد يكون الفقدان وراثيًا أو مكتسبًا، ويحدد هؤلاء الأطفال طبيًا من 34 ديسبل إلى حوالي 70 ديسبل تقريبًا(أبو الحسن، 2002، 23؛ عامر، محمد2008؛ رسلان، 2009، 177 ـ 178).

الدراسات السابقة:

لم يُسفر المسح الذي أجرته الباحثة عن وجود دراسات عربية اهتمت بشكل مباشر بالعلاقة بين مفاهيم الدراسة الراهنة، في حين توفر الكثير من الدراسات الأجنبية التي أجريت في هذا السياق، وكان من أهمها ما ذكرته بعض الدراسات منها دراسة "تيدبالل"(Tidball, 1986) التي وجدت أن من أهم العوامل التي تؤثر في خبرات الحياة الأولى لعينة من الصمم وضعاف السمع قوامها (11) ذكر، (11) أنثى، بمتوسط عمري قدره 36 سنة؛ أساليب التواصل، علاقاتهم مع الأهل والمحيطين بهم، مستوى التعليم، وأضافت الدراسة أن الاتجاه نحو تقبل إعاقتهم سواء لدى المعاقين أو لدى أسرتهم من أهم الاستراتيجيات التي تساعدهم على التكيف والتوافق في الحياة. كما وجد "روسي"(Rose, 1996) علاقة إيجابية بين الاكتئاب والتجنب كمؤشر على استراتيجيات المواجهة. واقترح في ضوء النتائج ضرورة التدخل المبكر لأسر الصمم وضعاف السمع لتعليمهم أساليب التواصل الفعال كبديل للمواجهة بالتجنب. كما هدفت دراسة "بينش" وآخرون (Punch, Merv & Des, 2007) إلى قياس أنماط التواصل، والتفضيلات المهنية، وصعوبات أو معوقات العمل، وطرق المواجهة لدى عينة من الصم وضعاف السمع باستراليا. وكشفت الدراسة أن تواصلهم الفعال مع المحيطين بهم يساعدهم على تحقيق حياتهم بشكل طبيعي، مما يتطلب ذلك مزيد من دعم هذه الفئة على التواصل مع المحيطين بهم. وأضافت دراسة أخرى أن الأطفال ضعاف السمع مُعرضين لصعوبات التعلم برغم تدريسهم مقررات أصغر من سنهم، وأضافت أن السبب في ذلك قد يرجع إلى خصائص أسرهم، مما ينبغي في ضوء ذلك ضرورة التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال وأسرهم، معتمدًا على فهم خصال هؤلاء الأطفال ضعاف السمع وأسرهم، وتدريبهم على التعامل بفعالية مع الإعاقة (Calderon, Bargones & Sidman, 1998). أما دراسة "فيرتي" وآخرون(Verte, Hebbrecht & Roeyers, 2010) ففحصت العلاقات الأخوية والتوافق النفسي لتقييم المشكلات السلوكية والتكامل الاجتماعي لدى مجموعتين أحدهما: الأولى مجموعة

(ن=24) من الأصحاء، والثانية مجموعة (ن=24) من الصم أو ضعاف السمع. ووجدت الدراسة أن الأسر التي لديهم أطفال صم وضعاف سمع قد سجلوا مشكلات سلوكية كمشاعر القلق والاكتئاب، أو سلوك انسحابي بدرجة ملحوظة مقارنة بالأسر التي تخلو من أطفال صم وضعاف سمع، وهذا ينعكس على تفاعل الأخوة مع بعضها. وتوصلت دراسة إلى ضرورة تدعيم الأسر التي لديها أطفال صم أو ضعاف السمع (Bradham, Houston, Guignard & Hoffman, 2011). ووجدت "رينا" و"ميريام"(Rena & Miriam, 1998) أن عندما يولد طفل أصم أو يعاني ضعف السمع يواجه الآباء مطالب ومصادر للمشقة تؤثر بشكل ملحوظ في كل أشكال الحياة الأسرية. لذا وجدت أن المجموعة التجريبية من الآباء التي تدربت على المساندة الوجدانية، وتحسين مهارات المواجهة، وخفض الإحساس بالعزلة أفضل في مساعدة أبنائهم من الصم أو ضعاف السمع في علاج مشكلات القراءة قبل المدرسة. ووجدت دراسة "هينتيرماير" (Hintermair, 2004) أن تقبل الأمهات (ن=235) لأبنائهن من ذوي ضعاف السمع يخفف من خبرة المشقة، ويزيد الرضا الذاتي عن الحياة، ويساعد على مواجهة إعاقات أطفالهن، ومن ثم يحسن من نوعية الحياة. تؤكد بعض الدراسات الصلة بين القدرة المعرفية والتوافق السلوكي لدى الأطفال ذوي الإعاقات، حيث لاحظوا شيوع الاكتئاب لدى آباء أطفال ذوي أبناء صم وضعاف السمع، وهو ناتج من صعوبات التواصل بينهم، مما يشعر الآباء بعدم الكفاءة والصراع. الأكثر من ذلك أن العلاقة الإيجابية بين الاكتئاب الآباء والتواصل مع الأبناء يتوسطها ذكاء الطفل الصم (Kushalnagar, Krull, Hannay, Mehta & Caudle, 2007). وأضافت بعض الدراسات أن مشكلة القدرات العقلية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، لا تتوقف فقط على خصائص الأسرة، بل تمتد لتشمل طرق قياسها، حيث جاءت أغلب الدراسات معتمدة على اختبار "وكسلر" للذكاء WISC-R، منها دراسة "سيلليفان" و"مونتويا" (Sullivan & Montoya, 1997) التي سعت إلى اكتشاف خصال عينة (ن=14) طالب صم، وقد كشفت التقارير الذاتية عن ذاكرة جيدة، وسهولة في تكوين صداقات، وتمتع بالقراءة، وأوصت الدراسة إلى ضرورة اكتشاف قدرات التلاميذ الصم مثل القدرات الموسيقية، واللغوية، وكذلك الاهتمام بها. كما تم عمل تحليل عاملي على عينة (106) صم وضعاف السمع باستخدام اختبار "وكسلر" للذكاء وتوصلوا لوجود عاملين هما: الفهم اللغويLanguage Comprehension والتوجه المكاني البصري Visual–Spatial Orientation (Alder, 1985; Tubb, 1990). أما دراسة "سلاتي" و"فاوسيلت"(Slate & Fawcelt, 1996) فقد قارنت بين درجات الذكاء ودرجات اختبار التحصيل لدى عينة من الذكور والإناث من ذوي الصم وضعاف السمع، وجدت أن الذكور أفضل على الاختبارات الفرعية الأدائية لاختبار "وكسلر" للذكاء WISC-R مقارنة بالإناث، بينما لم توجد فروق بينهما في درجات التحصيل. وفي قياس الفروق في القدرات اللفظية وغير اللفظية لعينة من (52) الصم تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات وعشر شهور إلى 12 سنة وشهرين، وعينة (52) من ضعاف السمع للصغار تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات وخمس شهور إلى 12 سنة وثلاثة شهور، وجاءت النتائج لتكشف عن فروق بين العينين في طلاقة اللغوية، ولكنها لم تجد فروق دالة بين المجموعتين

في الدرجة الكلية لاختبار "وكسلر" للذكاء غير اللفظي، بينما جاءت عينة ضعاف السمع أعلى جوهرية في درجاتهم مقارنة بعينة الصم على الذكاء اللفظي (Hayward, 1975). كما هدفت دراسة (عبد الرحمن، توني، 2011) إلى الكشف عن مدى قدرة مقياس "ستانفورد - بينيه" للذكاء الإصدار الخامس على التمييز بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى قوامها (50) طالب من ذوي الإعاقة السمعية، والمجموعة الثانية (50) طالب من العاديين، وجاءت النتائج لتؤكد قدرة مقياس "ستانفورد - بينيه" للذكاء الإصدار الخامس على التمييز بين المجموعتين، حيث وجدت فروق في المجال البصري التجريدي لصالح ذوي الإعاقة السمعية. في حين لم تجد فروق دالة على مجالي الاستدلال الكمي والذاكرة العاملة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1. تدعم معظم الدراسات التي سبق عرضها وجود تأثير لخصال الأسرة على القدرات العقلية لأبنائهم من ذوي الصم أو ضعاف السمع.
2. قلة الدراسات سواء العربية أو المصرية التي اهتمت بتأثير استراتيجيات المواجهة التي تستعين بها الأمهات لمواجهة ضغوط الحياة المتولدة عن إعاقة أبنائهن السمعية على القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة بوجه خاص.
3. اعتمدت أغلب الدراسات على اختبار "وكسلر" لذكاء الأطفال، وخاصة الجزء غير اللفظي، ولم تشير أي دراسة لاستخدام مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة إلا دراسة "عبد الرحمن"، "توني" (2011).
4. كشفت الدراسات السابقة أن هناك عوامل متعددة تؤثر في القدرات العقلية لفئة الصم وضعاف السمع، بعضها خاص بمتغيرات أسرية، والبعض الآخر خاص بأساليب القياس. مما تحث الدراسات المستقبلية على محاولة حصر مثل هذه العوامل.
5. أوصت دراسات متعددة على ضرورة التدخل المبكر لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع لتعليمهم ولتدريبهم على طرق المواجهة الفعالة للتوافق مع مصادر الضغوط الناتجة عن إصابة أبنائهم بالإعاقة السمعية.

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة فرض الدراسة الرئيسي كالتالي: تتباين القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع بتباين استراتيجيات المواجهة لدى أمهاتهن.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث أن متغيرات الدراسة تعتمد على الوصف وليس التدخل العمدي، حيث اقتصر دور الباحثة على تصنيف المتغيرات وتفسير العلاقات بينها، ولكن دون التدخل في تقديم المتغيرات أو التعديل فيها، كما تم تقدير حجم

الفروق بين مجموعتي الدراسة(القرشي، 2001، 253). ولذا تسعى الدراسة إلى الكشف عن دور استراتيجيات المواجهة التي تستعين بها الأمهات في القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع.

(1) **عينة الدراسة:**

تكونت من (100) أم لديها أبن يعاني من ضعف سمعي ممن يستخدموا معينات سمعية، ويتراوح المدى العمري لعينة الأمهات بين 28 – 42 سنة، بمتوسط 35.36 سنة، وانحراف معياري ± 1.69، و(100) ابن من ذوي ضعاف السمع، ويتراوح المدى العمري لعينة الأبناء بين8 – 13 سنة، بمتوسط 11.25 سنة، وانحراف معياري ± 2.73، وتم الحصول على العينة من مدرسة الأمل الابتدائية للصم وضعاف السمع بالهرم.

(2) **أدوات الدراسة:**

(أ) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال من ذوي ضعاف السمع (إعداد الباحثة):

اشتمل مقياس استراتيجيات المواجهة على ثمانية مقاييس فرعية، نعرض لها على النحو التالي:

- **مقاييس الإستراتيجيات المرتكزة على المشكلة:**

1. **مقياس المجابهة**: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة(9) بنود، تكشف عن عملية اتخاذ الخطوات الإيجابية التي يتخذها الفرد لمحاولة تغيير مصدر المشقة، أو على الأقل تحسين نواتجه، وتتميز هذه الإستراتيجية بالتوجه المباشر للحدث، وبالمجهودات المبذولة من قبل الفرد لتغيير الموقف، كأن يحارب الفرد من أجل ما يريد.
2. **مقياس التخطيط**: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة(9) بنود، يكشف سعى الفرد إلى بذل جهد عمدي وقصدي لحل المشكلة، من خلال التفكير في كيفية المواجهة مع الحدث، مثل عمل خطة لمواجهة المشكلة ونواتجها.
3. **مقياس الإدراك الإيجابي**: ويتكون من تسعة (9) بنود، وتمثل هذه الإستراتيجية المجهودات الخاصة بالفرد لمحاولة إيجاد معنى إيجابي للخبرة المثيرة للمشقة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته.

- **مقاييس الإستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات:**

1. **مقياس الإفصاح**: ويتكون من تسعة(9) بنود، تعكس محاولات الفرد للتعبير عما بداخله للمحيطين به دون تردد أو خوف.
2. **مقياس التقبل**: ويتكون من تسعة(9) بنود، وهي تبرز مدى قبول الفرد للموقف والتوافق معه كما هو دون محاولة تغييره، أي قبول الموقف كحقيقة لا مفر منها.
3. **مقياس الكبت**: ويتكون من تسعة(9) بنود، وتقيس سعى الفرد لإخفاء ما يشعر به من آلام وانفعالات ومشاعر داخله، حتى لا يشعر بها المحيطون به.

4. **مقياس التوجه للدين**: ويتكون من تسعة(9) بنود ، تقيس مدى توجه الفرد للدين سعياً للحصول على الأمن والطمأنينة من خلال علاقة الفرد بربه، كأن يكشف الفرد من السلوك الديني كقراءة القرآن والقراءة في الدين وأداء الفرائض محاولا بذلك توفير الأمن النفسي لذاته.
5. **مقياس الإنكار**: ويتكون من تسعة(9) بنود ، وهو يكشف عن مدى إنكار الفرد ورفضه لما يواجهه من مشقة نفسية.

حساب الدرجات الفرعية والكلية تتمثل درجة المشارك على كل مقياس من المقاييس الفرعية في حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة الثلاثي. ولحساب درجة المواجهة الكلية، يتم جمع درجات المقاييس الفرعية.

تقدير الكفاءة القياسية لمقياس استراتيجيات المواجهة:

وصف عينة التقنين:

اشتملت عينة التقنين على مجموعة تكونت من (30) أم لديها أبن يعاني من ضعف سمعي، ويتراوح المدى العمري لعينة الأمهات بين 30 – 40 سنة، بمتوسط 33.15 سنة، وانحراف معياري ± 1.15 ، وكان مستوى التعليم لهن ما بين الثانوي والجامعي.

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

أ. **الصدق المنطقي (صدق المحكمين):** حيث تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق 80٪ فأكثر.

ب. **الصدق البنائي أو التكويني:** وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط البينية بين المقاييس الفرعية التي يتكون منها المقياس. ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس استراتيجيات المواجهة

	المقاييس	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
المرتكزة على المشكلة	مقياس المجابهة	1							
	مقياس التخطيط	0,42	1						
	مقياس الإدراك الإيجابي	0,52	0,42	1					
المرتكزة على الانفعالات	مقياس الإفصاح	0,32	0,35	0,21	1				
	مقياس التقبل	0,43	0,19	0,25	0,36	1			
	مقياس الكبت	0,09	0,20	0,07	0,06	0,02	1		
	مقياس التوجه للدين	0,43	0,25	0,32	0,36	0,45	0.02	1	
	مقياس الإنكار	0,05	0,09	0,01	0,04	0,04	0.38	0.04	1

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين المقاييس بعضها ببعض التي تختص بكل من استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة واستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعالات كل منهما على حدة، وتتراوح معاملات الارتباط بين 0,32 و 0,43، وهي قيم دالة عند مستوى 0,05، ويمكن تفسير ذلك بأنها تعكس جانب محدد سواء المشكلة أو الانفعالات التي يتم مواجهتها.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال:

أ. **طريقة إعادة الاختبار:** حيث تم إعادة تطبيق الاختبار على عينة قوامها (25) أم لديها أبن يعاني من ضعف سمعي بفاصل زمني قدره أسبوعان، ويتضح نتيجة ذلك في الجدول الآتي:

جدول (2)

معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياس استراتيجيات المواجهة

المقاييس	الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة			الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات				
	مقياس المجابهة	مقياس التخطيط	مقياس الإدراك الإيجابي	مقياس الإفصاح	مقياس التقبل	مقياس الكبت	مقياس التوجه للدين	مقياس الإنكار
معامل الثبات	0,87	0,92	0,79	0,85	0,86	0,95	0,89	0,93

ب. **طريقة التجزئة النصفية:** استخدمت تلك الطريقة للدلالة على ثبات الأدوات مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون Spearman – Brown، ويوضح الجدول التالي (3) معاملات ثبات المقاييس الناتجة عن هذا الإجراء، والتي تتراوح بين 0.77 و0.92، مما يشير إلى تمتع مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة.

جدول (3)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس استراتيجيات المواجهة

المقاييس	الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة			الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات				
	مقياس المجابهة	مقياس التخطيط	مقياس الإدراك الإيجابي	مقياس الإفصاح	مقياس التقبل	مقياس الكبت	مقياس التوجه للدين	مقياس الإنكار
معامل الثبات	0,85	0,89	0,83	0,77	0,84	0,90	0,82	0,89

(ب) مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة:

يُعد اختبار ستانفورد ـ بينيه الخامس الحلقة الأخيرة في سلسلة اختبارات الذكاء الكبرى التي تحمل اسم "الفريد بينيه" Binet، وذلك على امتداد قرن كامل بدءًا بإصدار "الفريد بينيه" و"ثيودور سيمون" اختبارهما الأول لقياس الذكاء في فرنسا، وانتهاء بإصدار "جال رويد" Gale Roid لهذه الصورة الخامسة من الاختبار عام 2003 في أمريكا. ويُعد اختبار ستانفورد ـ بينيه الخامس بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة في الوقت نفسه. وهو يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس: غير اللفظية Non verbal، واللفظية Verbal تقيس المجموعة نفسها من العوامل الخمسة التي يتضمنها الاختبار وهي: الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية ـ المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات. وتستخدم الصورة غير اللفظية مع المفحوصين الذين يعانون الصمم أو ضعف السمع، ومن لديهم صعوبات أو إعاقات في استخدام اللغة والألفة بتعبيراتها الشائعة، حيث تتطلب الإجابة عليها فهمًا للغة التعبيرية والقدرة على استخدامها(فرج، 2102). ويتم **تطبيق الاختبار** من خلال تقدم الفاحص بعد الاطمئنان على ملاءمة موقف التطبيق واستعداد المفحوص ومناسبة ظروفه للاختبار بالبدء من كتاب البنود الأول وهو الكتاب المدخلي (وستعتمد الدراسة على الاختبار غير اللفظي وهو سلاسل الأشياء / المصفوفات لتحديد المستوى الذي يبدأ به بعد ذلك اختبار المفحوص بالكتاب الثاني الذي يتضمن المستويات غير اللفظية). تعتمد بعض المستويات الفرعية في الاختبارات غير اللفظية إما على أدوات أو على صور ملونة مطبوعة أمام المفحوص، ولأن هذه المستويات تقيس الذكاء غير اللفظي فمن الضروري أن يهتم الفاحص بالحصول على استجابة غير لفظية حتى وإن قدم المفحوص استجابة لفظية، فالمعول الأساسي لصحة الاستجابة في بنود هذا المجال هو الاستجابة غير اللفظية التي قد تتضمن تمثيلاً حركيًا، أو تعبيرًا حركيًا، أو معالجة أشياء أو قطعًا مادية أو لإشارة باليد أو بالأصبع.

كتاب البنود 2 (المستويات غير اللفظية):

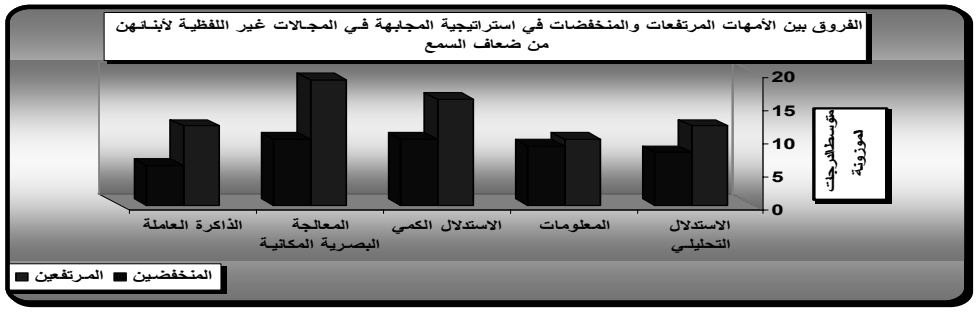
يتضمن الكتاب الثاني (المستويات غير اللفظية) البنود غير اللفظية التي تقاس بها أربعة من العوامل الخمسة باعتبار أن العامل الخامس وهو الاستدلال التحليلي طبق بالفعل في المستوى المدخلي في ستانفورد ـ بينيه الخامس. وقد صنفت بنود كل عامل في ستة مستويات، يعرض كل منها وحدة اختبار Testlet تتكون من عدد من البنود بين 3- 6، وهي مستويات متزايدة الصعوبة، وحيث يقدم المستوى الأول من كل اختبار من اختبارات العوامل الخمسة، يلي ذلك تقديم المستوي الثاني من العوامل نفسها وبالترتيب نفسه وهكذا(المرجع السابق). ويعتمد ستانفورد ـ بينيه الخامس على النموذج الهرمي للعوامل المعرفية وفق نظرية "كارل" Carroll و"هورن" Horn و"كاتل" Cattell، وقد اختيرت هذه العوامل الخمسة باعتبارها صاحبة أعلى تشبعات عاملية على عامل الذكاء العام في نموذج" ك ه ك (CHC). وهذه العوامل هي: (1) **الاستدلال التحليلي** Fluid Reasoning: وهي القدرة التحليلية الولادية التي يمتلكها الفرد، وفق المنطق البديهي قبل أن يحصل على أي قدر من التعلم النظامي اللاحق وبدونه. وقد صممت بنود هذا العامل لتكون متحررة نسبيًا من أي تعلق واضح بالمعلومات المشتقة من التعلم

المدرسي أو من الخبرة السابقة، ولكنها معتمدة بالأحرى على فهم العلاقات الشكلية. ويتعين أن يتمكن المفحوص بناء على مستوى قدرته التحليلية من إدراك التناقضات وإتباع قواعد المنطق البديهي، وإدراك العلاقات والتعرف على الاتجاهات المكانية المختلفة. (2) **المعلومات** Knowledge: وهي قدرة مبلورة ناتجة عن التعلم بأوسع معانيه سواء النظامي أو غير النظامي، ويعتمد الأداء في اختبارات هذه القدرة على حسن استخدام المعلومات التي توفرت للمفحوص بدءًا من مجرد التعرف على استخدامات الأشياء وتنفيذ التعليمات البسيطة في المراحل العمرية المبكرة، وحتى التعرف على أوجه النقص في مواد أو معالم بيئية وجغرافية وإدراك السخافات المختلفة. (3) **الاستدلال الكمي** Quantitative Reasoning: تتطلب الاستجابة على بنود الاستدلال الكمي قدرة على إدراك وفهم الكميات والأعداد وتقييم الخصائص الهندسية من مسافات وأبعاد، وتعرف الأنماط والأنساق الكمية. (4) **المعالجة البصرية ـ المكانية** Visual-Spatial Processing: ويقصد بها القدرة البصرية المكانية والتنظيم العقلي للمواد العيانية وتنظيمها في صورة أنماط وفق نماذج مقدمة للوصول إلى جشطلت من أجزاء مختلفة الأشكال والأحجام. وقد قصد في تصميم هذا الاختبار تشكل من قطع الأشكال أو أجزائها أشكال لأشياء وحيوانات تبدو مألوفة لكل من الأطفال والراشدين. (5) **الذاكرة العاملية** WorkingMemory: تتضمن كل الصور السابقة لستانفورد ـ بينيه اختبار للذاكرة القصيرة، وتبدأ المهام المتضمنة في مراحل قياس هذا العامل من طرق عدد من المكعبات وفق نظام معين أو عكس النظام الذي يقوم الفاحص به، وحتى تصنيف عملية طرق المكعبات في فئتين وفق نظام معين(المرجع السابق؛ عبد الرحمن، توني، 2011).

عرض النتائج:

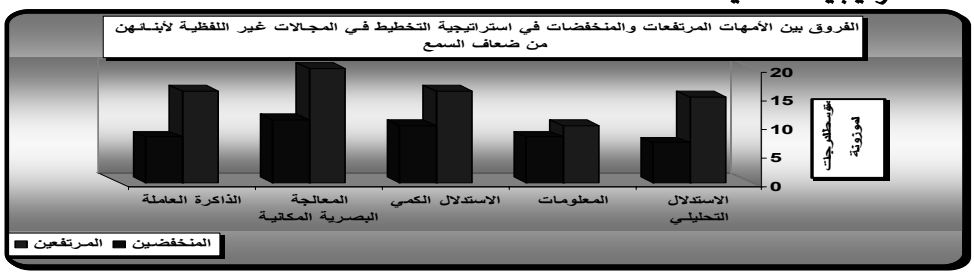
(أ) نتائج الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة:

1- استراتيجية المجابهة:



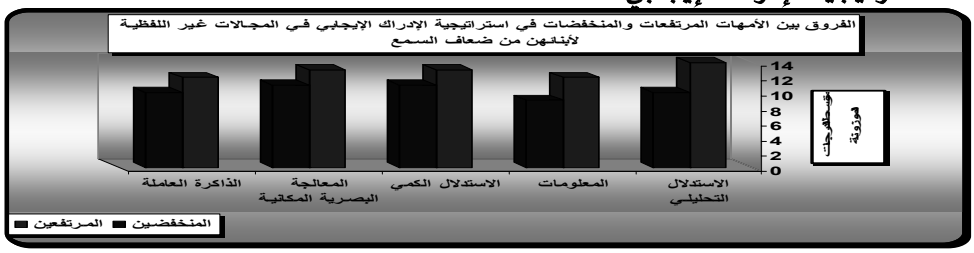
يتضح من الشكل السابق أن هناك لإستراتيجية المجابهة دور ملحوظ في تباين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع، وهذا ما ظهر من خلال تفوق الأبناء في الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة لدى الأمهات اللاتي تتفاعل باستخدام استراتيجية المجابهة مقارنة بالآتي لا تستخدمن هذه الإستراتيجية أو على الأقل تتفاعل بشكل منخفض بها.

2- استراتيجية التخطيط:



كشف هذا الشكل نتائج مشابه مع الشكل السابق، حيث ظهر أن استخدام الأمهات المرتفع لإستراتيجية التخطيط له تأثير دال في تحسين كافة المجالات غير اللفظية؛ الاستدلال التحليلي، والمعلومات، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع. في المقابل انخفضت هذه المجالات لدى الأمهات اللاتي تستخدم هذه الإستراتيجية بشكل منخفض.

3- استراتيجية الإدراك الإيجابي:

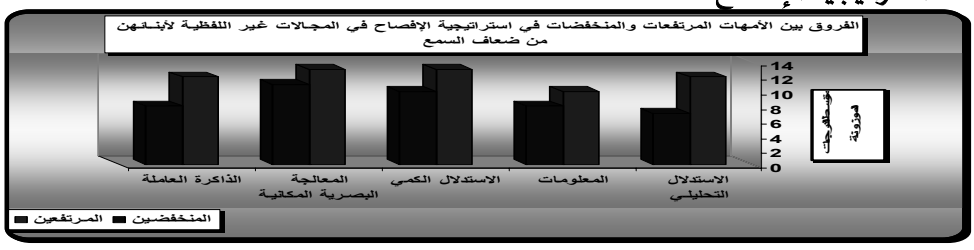


يتضح من الشكل السابق أن الاستخدام المرتفع من قبل الأمهات لإستراتيجية الإدراك الإيجابي له تأثير جزئي فقط الاستدلال التحليلي، في حين اختفى تأثيره على باقي المجالات غير اللفظية: المعلومات، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية، الذاكرة العاملة لدى الأبناء ذوي ضعف السمع.

بشكل عام كشف نتائج الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة (استراتيجية المجابهة، استراتيجية التخطيط، استراتيجية الإدراك الإيجابي) على أن استخدامها من قبل الأمهات له تأثير ملحوظ في تحسين القدرات المعرفية لدى أبنائهن من ذوي ضعاف السمع.

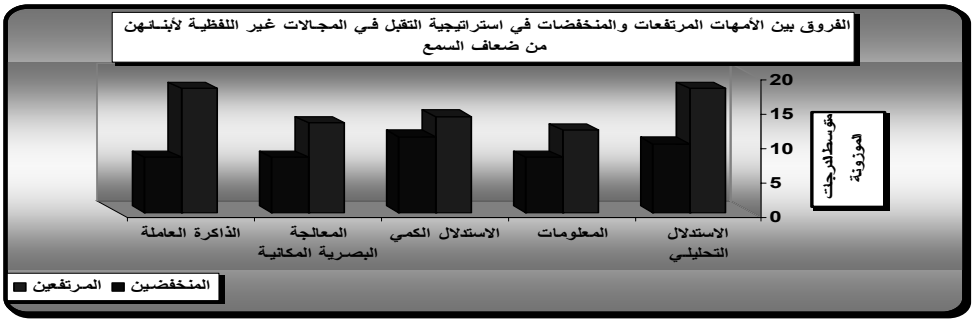
(ب) نتائج الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات:

4- استراتيجية الإفصاح:



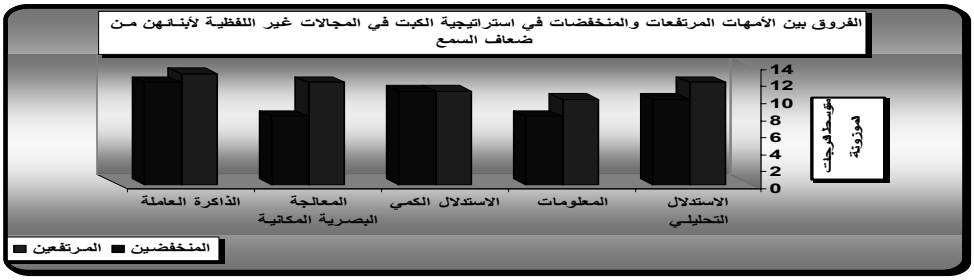
جاءت إستراتيجية الإفصاح بنتائج متقاربة مع النتائج السابقة، وإن جاءت الفروق بين المستخدمات لإستراتيجية الإفصاح بشكل مرتفع والمستخدمات بشكل منخفض غير دالة، إلا في الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، بينما لم توجد فروق على باقي المجالات غير اللفظية؛ المعلومات، المعالجة البصري المكانية، الذاكرة العاملة. إلا أن مجمل هذه النتيجة تشير إلى فعالية إستراتيجية الإفصاح في تحسين بعض القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع.

5- استراتيجية التقبل:



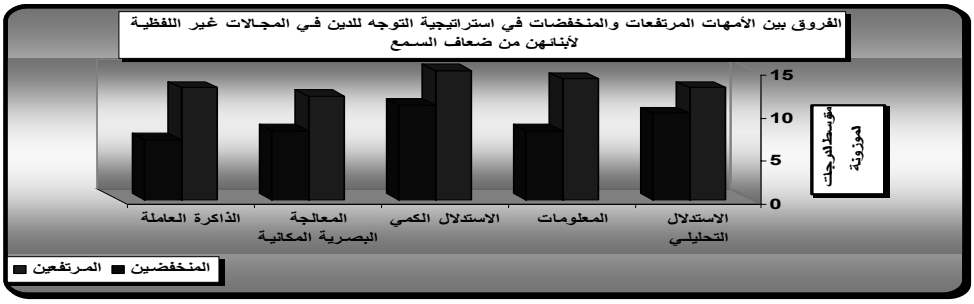
يتضح من الشكل السابق أن لاستخدام إستراتيجية التقبل تأثير فعال ودال على أغلب المجالات غير اللفظية: الاستدلال التحليلي، المعلومات، المعالجة البصرية المكانية، الذاكرة العاملة لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع، وهذا ما ظهر من خلال تفوق أبناء الأمهات من ذوي الاستخدام المرتفع لهذه الإستراتيجية مقارنة بأبناء الأمهات اللاتي لا تستخدمن هذه الإستراتيجية أو على الأقل تستخدمها بشكل منخفض بها.

6- استراتيجية الكبت:



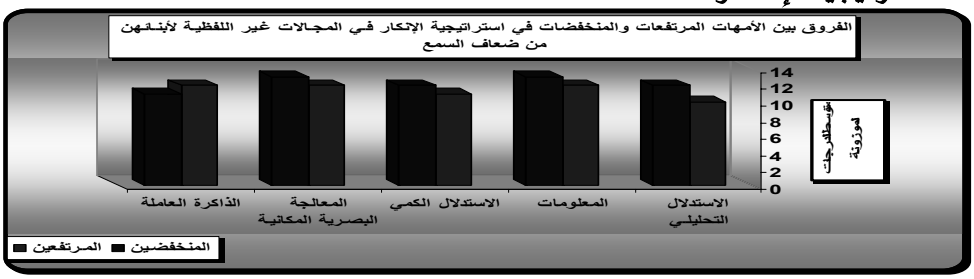
كشف الشكل السابق عن اختفاء تأثير إستراتيجية الكبت في أغلب المجالات غير اللفظية؛ الاستدلال التحليلي، المعلومات، الاستدلال الكمي، الذاكرة العاملة، حيث تقاربت درجات الأبناء المستخدمات لإستراتيجية الكبت بشكل مرتفع مع درجات أبناء المستخدمات بشكل منخفض، وإن دل ذلك على عدم فعالية هذه الإستراتيجية في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع.

7- استراتيجية التوجه للدين:



جاءت إستراتيجية التوجه للدين من الاستراتيجيات الفعالة بشكل دال في تحسين جميع المجالات غير اللفظية: الاستدلال التحليلي، والمعلومات، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصري المكانية، والذاكرة العاملة، حيث جاء أبناء المستخدمات لإستراتيجية التوجه للدين بشكل مرتفع أفضل أداءً على كافة مجالات الذكاء غير اللفظي مقارنة المستخدمات لإستراتيجية التوجه للدين بشكل منخفض.

8- استراتيجية الإنكار:



جاءت نتائج إستراتيجية الإنكار متقاربة مع إستراتيجية الكبت، وإن كان الفروق بين المستخدمات لإستراتيجية الإنكار سواء بشكل مرتفع أو منخفض ليست فروقًا دالة، إلا أنها توحي بأن الاستخدام المنخفض لهذه الإستراتيجية أفضل في تأثيره على أغلب المجالات غير اللفظية؛ الاستدلال التحليلي، المعلومات، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية، وهذا يوحي بأن هذه الإستراتيجية غير فعالة هذه الإستراتيجية في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعف السمع.

من مجمل نتائج الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات (استراتيجية الإفصاح، استراتيجية التقبل، استراتيجية الكبت، استراتيجية التوجه للدين، استراتيجية الإنكار) كشفت عن تباين فيما بينهم في قدرة بعض هذه الاستراتيجيات في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع، مثل استراتيجية الإفصاح، استراتيجية التقبل، استراتيجية التوجه للدين، في حين كشف بعض الاستراتيجيات الأخرى عن عدم تأثير ملحوظ أو بمعنى آخر اختفاء تأثيرها في القدرات المعرفية مثل استراتيجية الكبت، استراتيجية الإنكار.

مناقشة النتائج:

يتبين لنا من النتائج التي عرضنا لها ـ في الفقرة السابقة ـ اتساقها مع فرض الدراسة التي بدأنا به، كما اتفقت والنتائج التي خرجت بها بعض الدراسات السابقة، والتي تتصل بمتغيرات دراستنا. ففيما يتصل **بالفرض الرئيسي الخاص بتباين القدرة العقلية باستخدام مقياس ستانفورد ـ بينيه الصورة الخامسة لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع بتباين استراتيجيات المواجهة لدى أمهاتهن،** اتضح أن الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة (استراتيجية المجابهة، استراتيجية التخطيط، استراتيجية الإدراك الإيجابي) تأثير ملحوظ في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع. كما توصلت نتائج الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات (استراتيجية الإفصاح، استراتيجية التقبل، استراتيجية الكبت، استراتيجية التوجه للدين، استراتيجية الإنكار) إلى أن هناك تباين فيما بينهم في قدرة بعض هذه الاستراتيجيات في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع، مثل استراتيجية الإفصاح، استراتيجية التقبل، استراتيجية التوجه للدين، واختفاء تأثير بعض الاستراتيجيات الأخرى مثل استراتيجية الكبت، استراتيجية الإنكار. والنتائج بهذا الشكل تتفق مع النتائج السابقة، التي وجدت أن هناك ارتباطات إيجابية جوهرية بين كل من نواتج التوظيف، ومعدلات القراءة، ومهارات الانجليزية، وتعليم الوالدين من ناحية، وتقبل الوالدين لأبنائهم من ضعاف السمع من ناحية أخري(Hartmann, 2010). وأكدت ذلك دراسة "تيدبالل"(Tidball, 1986) حيث وجدت أن من أهم العوامل التي تؤثر في خبرات الحياة الأولى لعينة من الصم وضعاف السمع اتجاه الأسرة نحو تقبل إعاقتهم كإستراتيجية تساعدهم على التكيف والتوافق في الحياة. ووجد "روسي"(Rose, 1996) علاقة إيجابية بين الاكتئاب والتجنب كمؤشر على استراتيجيات المواجهة. وأضافت دراسة "هينتيرماير"(Hintermair, 2004) أن تقبل الأمهات لأبنائهن من ذوي ضعاف السمع يخفف من خبرة المشقة، ويزيد الرضا الذاتي عن الحياة، ويساعد على مواجهة إعاقات أطفالهن، ومن ثم يحسن من نوعية الحياة. وكشفت "رينا" و"ميريام"(Rena & Miriam, 1998) عن أن تدريب آباء لأطفال من ذوي ضعاف السمع على استراتيجيات المواجهة مثل المساندة الوجدانية يخفض من مشكلات القراءة قبل المدرسة. وتبدو هذه النتائج متمشية مع بعض التوجهات النظرية السابقة، حيث أكد "لازوارس" من خلال نظريته المعروفة بالعمليات التقييميه، أن استراتيجيات المواجهة تتنوع وتختلف باختلاف مصادر المشقة التي يتعرض لها الفرد (Taylor, 1995). وهذه النتيجة تدفعنا إلى النظر إلى أي استراتيجية في ضوء محكينْ أساسيين، هما: محك الاستخدام ومحك الكفاءة، حيث أن هناك خلطاً شديداً بين اختيار الفرد لاستراتيجيات المواجهة ومدى قدرة هذه الاستراتيجيات في تحقيق المواجهة الفعال. وهذا ما أوضحه "سولس" وآخرون (1996)، حيث وجدوا أن الأفراد ذوي العصابية المرتفعة أكثر استخداماً واختياراً للمواجهة بالمجابهة مقارنة بالأفراد ذوي العصابية المنخفضة، أي أن الاختلاف ينحصر في الاختيار والاستخدام، ولكن عند المقارنة في فعالية هذه الإستراتيجية، ووجدوا أن كلا منهما يستخدم المواجهة بالمجابهة بطريقة غير فعالة في تقليل

الاكتئاب(Suls & David, 1996). وبالرجوع لنتائج الدراسة الراهنة، نجد أن هذه النقطة تتضح بشدة، حيث تبين أن الأمهات الأكثر استخداماً للكبت لم يوجد فروق بينهن وبين الأمهات الأقل استخدامًا، أي أن الاختلاف هنا في مقدار الاستخدام، ولكن عند النظر إلى محك الكفاءة، لم نجد أي فرق دال بين المجموعتين لتأثير إستراتيجية الكبت في التأثير على القدرات المعرفية لأبنائهن من ذوي ضعاف السمع. أي أنه من الخطأ النظر لمحك الاستخدام بأنه المحك الوحيد للحكم على فعالية الإستراتيجية، ولكنه من الأفضل النظر لكل استراتيجية في ضوء محك الكفاءة والفعالية في تحقيق الهدف من وراء استخدامها.

ومن المناقشة السابقة، نستطيع استخلاص نقطتين مهمتين، وهما:

1. ضرورة تفعيل الإستراتيجية تفعيلاً إيجابياً يفوق محك كثافة استخدامها لتستطيع التدخل بهدف تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع.
2. فقد كان الأمهات أكثر قدرة على تفعيل ما يستعينون به من استراتيجيات تفعيلاً إيجابياً في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع مقارنة بالأمهات الأقل استخدامًا.

ومن استعراض النتائج الخاصة بتأثير كل استراتيجية على حدة، نجد أن هناك بعض الاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها وكفاءتها في تحسين القدرات المعرفية لدى الأبناء من ذوي ضعاف السمع، مثل استراتيجية المجابهة، واستراتيجية التخطيط، واستراتيجية الإدراك الإيجابي، واستراتيجية الإفصاح، واستراتيجية التوجه للدين. في حين فشلت إستراتيجيتي الكبت والإنكار في تحقيق أي فائدة.

توصيات الدراسة:

1. التدخل المبكر لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع لتعليمهم ولتدريبهم على طرق المواجهة الفعالة للتوافق مع مصادر الضغوط الناتجة عن إصابة أبنائهم بالإعاقة السمعية، مما ينعكس ذلك على قدرات أبناءهم العقلية.
2. تفعيل دور الأخصائي النفسي في تنظيم الدورات التدريبية وورش العمل، التي يكون هدفها تدعيم دورهم في توعية الآباء والأمهات لحل المشكلات النفسية والاجتماعية لأطفالهم المعاقين سمعياً.
3. تدريب الآباء على مجموعة الإستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها وكفاءتها في تحسين القدرات المعرفية للأبناء من ذوي ضعاف السمع، مثل استراتيجية المجابهة، واستراتيجية التخطيط، واستراتيجية الإدراك الإيجابي، واستراتيجية الإفصاح، واستراتيجية التوجه للدين.
4. السعي نحو طرح أدوات واختبارات جديدة لقياس القدرات العقلية لأطفال الصم وضعاف السمع تكون ملاءمة لهذه الفئة، وتتسم بخصائص سيكومترية ومعايير إحصائية.

قائمة المراجع

1- إبراهيم، لطفي (1994). **مقياس عمليات تحمل الضغوط**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

2- أبو الحسن، سميرة (2002). **سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

3- أحمد، ناهد (2011). نوعية الحياة المنبئة بالأمن النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى الأطفال المعاقين. **دراسات عربية في علم النفس**، 10(1)، 55- 118.

4- ثابت، محمد (2002). القدرات القرائية لدى عينة من ضعاف السمع من طلاب الصف السادس الابتدائي والصف الثالث المتوسط في مدينة الرياض: دراسة مقارنة. **دراسات نفسية**، 12(4)، 579- 608.

5- حافظ، صلاح الدين (1995). **الأصم متى يتكلم: الأبجدية الصوتية لتعليم المعوقين سمعيًا**. الدوحة: الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين.

6- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ الناطور، ميادة؛ البذل، أمل؛ حمدي، نزيه؛ داوود، نسيمة؛ عليان، خليل (2000). **مشروع الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**. مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي)، المنامة.

7- رسلان، شاهين (2009). **سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

8- الزريقات، إبراهيم (2011). **الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي**. عمان: دار الفكر.

9- صادق، فاروق (1998). **الإعاقة العقلية في مجال الأسرة: مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين**. اتحاد رعاية الفئات الخاصة ج. م. ع، 55، 14- 23.

10- عامر، طارق عبد الرءوف؛ محمد، ربيع رءوف (2008). **الإعاقة السمعية مفهومها - أسبابها - تشخيصها**. القاهرة: دار غريب.

11- عبد الجواد، وفاء؛ عبد الفتاح، عزة خليل (1999). فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً. **مجلة علم النفس**، 50 (1)، 25- 46.

12- عبد الرحمن، كمال (2011). **العلاج بالفن لدى ذوي الإعاقة السمعية**. عمان: دار صفاء.

13- عبد الرحمن، كمال ؛ توني، سهير (2011). قدرة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس على التمييز بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والعاديين. **دراسات عربية في علم النفس**، 10(4)، 791- 824.

14- عبد الغني، خالد (2009). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. **دراسات نفسية**، 19(3)، 495- 517.

15- عمر، طه محمد (2008). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض العدوانية لدى الأطفال ضعاف السمع**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

16- القرشي، عبد الفتاح (2001). **تصميم البحوث في العلوم السلوكية**. الكويت: دار القلم.

17- منصور، أيمن أحمد (1998). **مدى فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمرحلة التعليم الأساسي**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

18- Alder, A. (1985). Ray's adaptation of the Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised for the deaf with hearing and hearing impaired students. PH.D., University Microfilms International.

19- Bradham, T., Houston, K., Guignard, G. & Hoffman, J., (2011). Strategic analysis of family support in EHDI systems. The Volta Review, 111(2), 181-194.

20- Brehm, S.S., Kassin, S., & Fein, S., (1999). Social psychology. New York: Houghton Mifflin Company.

21- Calderon, R., Bargones, J. & Sidman, S. (1998). Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children. American Annals of the Deaf, 143(4), 347-362.

22- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K., (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-283.

23- Frydenberg, E., (1999). Learning to Cope Developing as a Person in Complex Societies. Oxford: Oxford University Press.

24- Hartmann, E. (2010). Evaluating employment outcome of adults who are deaf and hard of hearing. PH.D., Teachers College, Columbia University.

25- Hayward, S. (1975). A comparison of deaf and hard of hearing children on two measurements of intelligence. PH.D., Edmonton University.

26- Hintermair, M. (2004). Sense of Coherence: a relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard of hearing children?. Journal of Deaf Studies & Deaf Education, 9(1), 15-26.

27- Howard, J. (1996). A comparison of the revised Stanford – Binet intelligence scale, Form L-M, and the Nebraska test of learning Aptitude. PH.D., The University of New Mexico.
28- Hunt, H. (1997) Assessing intelligence in deaf children; Is the verbal scale of the WISC-III valid?. PH.D., Gallaudet University.
29- Krivitski, E. (2000). Profile analysis of deaf children using the universal Nonverbal Intelligence Test. PH.D., The University at Albany.
30- Kushalnagar, P., Krull, K., Hannay, J., Mehta, P. & Caudle, S. (2007). Intelligence parental depression and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implication. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12(3), 335-349.
31- Mackinson, J. (1996). The validity of the test of nonverbal Intelligence – 2 with deaf children. PH.D., The University at Albany.
32- Mackinson, J., Leigh, I., Blennerhassett, L. & Arthony, A. (1997). Validity of the TONI-2 with deaf and hard of hearing Children. American Annals of the Deaf, 142(4), 294-299.
33- Miller, B. (2005). Cattell – Horn - Carroll (CHC) theory based assessment with deaf and hard of hearing children in the school setting. American Annals of the Deaf, 152(5), 459-466.
34- Pargament, K.I., (1997). The Psychology of Religion and Coping. New York: The Guilford Press.
35- Punch, R., Merv, H. & Des, P. (2007). Career and workplace experiences of Australian University Graduates who are deaf or hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12(4), 504-517.
36- Rena, F. & Miriam, P. (1998). Intervention with groups of parents of preschool children with hearing loss. Volta Review, 100(1), 19-21.
37- Rose, N. (1996). The relationship between coping styles and depression in a population of recovering deaf substance abusers. M.D., California State University, Long Beach.
38- Schonebaum, J. (1997). Assessing the multiple intelligences of children who are deaf with the discover process and the use of American Sign Language. M.D., University of Arizona.

39- Slate, J. & Fawcelt, J. (1996). Gender differences in Wechsler performance scores of school age children who are deaf or hard of hearing. American Annals of the Deaf, 141(1), 19-23.
40- Slesdet, P. (1986). A study of intelligence and its measurement as it pertains to the preschool deaf. M.D., Western Michigan University.
41- Stanton, A.L., Burg, S.D., Cameron, C.L., & Ellis, A.P., (1994). Coping Through Emotional Approach: Problems of Conceptualization and Confounding. Journal of Personality and Social Psychology, 66(2), 350-362.
42- Sullivan, P. & Montoya, L. (1997). Factor analysis of the WISC-III with deaf and hard of hearing children. Psychological Assessment, 9(3), 317-321.
43- Suls, J. & David, J. (1996). Coping and Personality: Third time's the Charm?. Journal of Personality, 64(4), 993-1005.
44- Taylor, S.E., (1995). Health psychology. New York: McGraw – Hill, Inc.
45- Tidball, L. (1986). A study of the coping strategies developed by older adults who have been deaf since adolescence and possible application of the strategies to the aging process. PH.D., University of Nebraska.
46- Tubb, L. (1990). Gifted deaf students: Case studies describing profiles of domains of intelligence. PH.D., University of Social South Florida.
47- Vernon, M. (2005). Fifty years of research on the intelligence of deaf and hard off hearing children: A review of literature and discussion of implications. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10(3), 225-231.
48- Verte, S., Hebbrecht, L. & Roeyers, H. (2010). Psychological adjustment of siblings of children who are deaf or hard of hearing. The Volta Review, 106(1), 89-110.