جـــامعة يحـــــي فـــارس بالـمديـــــة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلـوم الإجتمـاعية

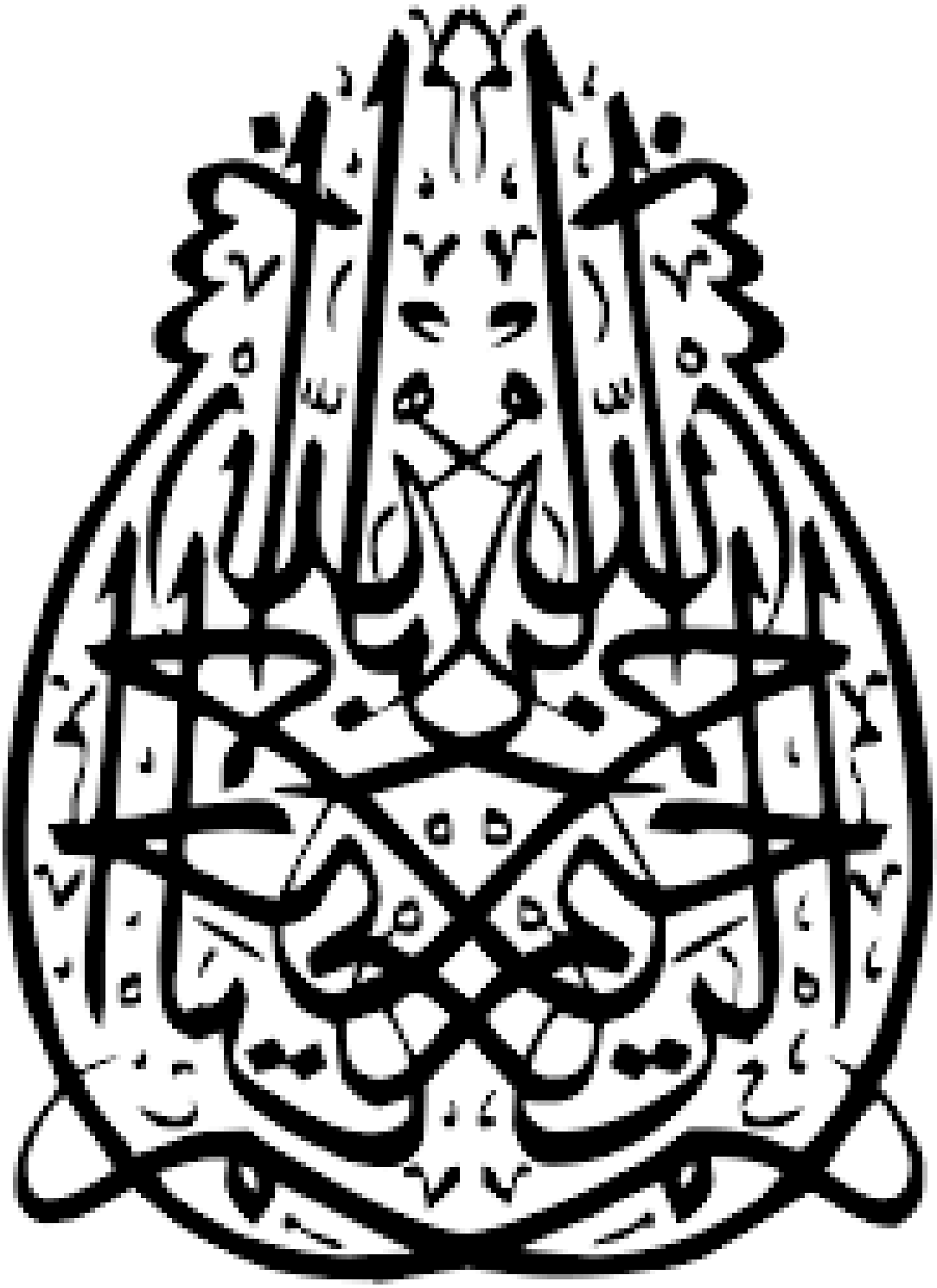
دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا (درجة صمم متوسط)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر امراض اللغة وتواصل

من اعداد الطالبة:
- مغسل ندى حورية.

تحت إشراف الأستاذة:
– د. بجاج وافية

السنة الجامعية 2022-2023



شكر وتقدير

قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): "مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا

تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ". (رواه أبو داوود) أخيرًا،

أتقدم بجزيل شكري

إلى كل من مدوا لي يد العون والمساعدة في إخراج
هذه الدراسة على أكمل
وجه ،الى المشرفة" بجاج وافية " بشكل خاص
وكل الاساتذة و القائمين على تخصص الارطوفونيا
بشكل عام وكما نشكر
المناقشين على قبولهم مناقشة مذكرتي
و سأشكر كل من ساهم معي
في هذا البحث سواءا من قريب
او من بعيد.
"شكر خاص للأستاذ "عطيل احمد "على كل المساعدات

و المساهمات التي قدمها لهذا البحث.

الاهداء

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات

اتمت النهاية و اخيرا بعد تعب طويل

اهدي تخرجي اليكما يا من احمل اسمكما

بكل افتخار، اليكما ياقدوتي

و نبر راسي الذي ينير دربي، اليكما يامن

اعطيتموني ولا يزال

عطاؤكم بلا حدود فمهما وصفت

فيكم او عبرت عن مشاعري

فلم اوفي حقكم.

سأهدي ايضا الى جدتي و امي الثانية و حبيبة قلبي

و اخي وسندي ناجي

و اختي توأم روحي نهال

و لكل صديقاتي بالخصوص نسرين ،اميرة، فلة، ....

و كل عائلتي و احبائي و من ساهم

في هذا البحث من قريب او من بعيد.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة على معرفة دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا، درجة صمم متوسط المتمدرسون في الأقسام المدمجة المتكونة من مجموعة الدراسة من 12 حالة درجة الإعاقة صمم متوسط بنات وذكور في قسم السنة الأولى والثانية والثالثة ابتدائي بأقسام مدمجة للمعاقين سمعيا حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة ولتحقيق صحة فرضيتنا قمنا بتطبيق اختبار الذكاء لمتتابعات مصفوفات "رافن" وقمنا أيضا باختبار الجبال الثلاث للعالم "جان بياجي".

واعتمادا على ما قمنا بدراسته استنتجنا أن الطفل المعاق سمعيا القابل للتعلم الخاضع للتكفل المبكر انه يكتسب المفاهيم المكانية (أمام /وراء/فوق /تحت) مثله مثل الطفل العادي إلا أن هناك في بعض الحالات مشكلة وهي التمركز حول الذات أو ما يعرف بالذاتية لكن عند التصحيح للطفل يصحح الخطأ.

الكلمات المفتاحية: التكفل المبكر، البنية الفضائية المكانية، الإعاقة السمعية.

الفهرس

قائمـة المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
.1	مقدمة	أ_ب
	الجانب النظري **الفصل الأول: مشكلة الدراسة.**	
.2	الإشكالية	1
.3	الفرضيات	2
.4	التعاريف الاجرائية	3
.5	أهمية واهداف الدراسة	3
.6	الدراسات السابقة	4
.7	التعليق على الدراسات السابقة	9
	الفصل الثاني: **التكفل المبكر**	
.8	تمهيد	10
.9	نشأة التكفل المبكر	10
.10	مفهوم التكفل المبكر	11
.11	أهمية التكفل المبكر	13

.12	اهداف التكفل المبكر	13
.13	أنواع التكفل المبكر	14
.14	مراحل عملية التكفل المبكر	15
.15	استراتيجيات التكفل المبكر وبعض نماذجه	16
.16	الفئات المستهدفة في برامج التكفل المبكر	17
.17	فريق عمل التكفل المبكر	18
.18	الخبرة اللازمة للعاملين في فرق التكفل المبكر ووظائفها	19
	الفصل الثالث: **الإعاقة السمعية**	
.19	تمهيد	23
.20	التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي (الأذن)	23
.21	آلية السمع: (كيف نسمع أصوات)	27
.22	تعريف الإعاقة السمعية	28
.23	أنواع الصم	30
.24	اسباب الاعاقة السمعية	32
.25	خصائص المعاق سمعيا	37

الفصل الرابع **البنية الفضائية والمكانية**		
.26	تمهيد	39
.27	مفهوم الفضاء	39
.28	اشكال الفضاء وتصنيفاتها	42
.29	مراحل تكون الفضاء عند الطفل حسب بياجيه	47
.30	عوامل تكون الفضاء	52
.31	البنية المكانية	54
.32	أنواع المكان	54
.33	عوامل تكوين القدرة المكانية	55
.34	طرق تنمية القدرة المكانية	56
.35	أقسام القدرة المكانية	57
الفصل الخامس **الإجراءات المنهجية للدراسة**		
.36	المنهج المستخدم	58
.37	أدوات الدراسة	58
.38	حدود الدراسة	68
.39	مجموعة البحث	69

الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج

.40	التحليل الكمي لاختبار مصفوفات المتتابعات لرافن	79
.41	التحليل الكيفي لاختبار مصفوفات المتتابعات لرافن	79
.42	عرض نتائج اختبار الجبال الثلاث	81
.43	تفسير وتحليل النتائج	87
.44	الاستنتاج العام	89
.45	الخاتمة	90
.46	التوصيات والاقتراحات	91
.47	قائمة المراجع	92
.48	قائمة الملاحق	95

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	رقم الصفحة
.1	يوضح الاذن ووظائفها.	27
.2	يبين مراحل تكوين الفضاء حسب بياجيه.	46
.3	يوضح العوامل المكونة للمفاهيم الفضائية.	53
.4	يمثل التعريف بمجموعة الدراسة.	70
.5	يمثل اختبار نتائج اختبار الذكاء لمصفوفات المتتابعات لرافن .7	78
.6	يمثل درجات التلاميذ المعاقين سمعيا في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الأولى.	81
.7	يمثل درجات التلاميذ المعاقين سمعيا في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الثانية.	83
.8	يمثل نتائج عينة واحدة T test فلاختبار الجبال الثلاث.	86

قائمة الأشكال

رقم الشكل	محتوى الشكل	رقم الصفحة
.1	يمثل تشريح الاذن.	26
.2	رسم تخطيطي لاختبار تحديد الأماكن الطبوغرافية (رؤية من اعلى).	60
.3	رسم يمثل الصور التسعة المحتملة لأفاق الجبل.	63

مقدمة

المقدمة:

تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي انعم بها الله على الانسان الا ان هناك الكثير من الناس فاقدين لهذه الحاسة كونهم لا يحظون بالقدرة على السمع وبالتالي تظهر عليهم اضطرابات ومشاكل وأسباب متنوعة وعديدة منها وراثية، بيئية ، وهنا يطلق عليها الاعاقة السمعية وهذه الاخيرة ليس لها التأثير ذاته وبنفس الدرجة على جميع الاشخاص المعوقين سمعيا، فهم يمثلون فئة غير متجانسة ولكل شخص خصائصه ومميزاته.

ومما لا شك فيه أن مرحلة الطفولة تعد من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، والذي يجب الاشارة اليه انه يتعرض الأطفال لعدة مشاكل تعيق فترة النمو وتؤدي بهم للإعاقة كالإعاقة السمعية، والتي تعرف أنها من الإعاقات التي تؤثر على نمو الطفل والذي يعرف على انه التغير المستمر الذي يطرأ على الفرد طوال فترة حياته وهذه التغيرات لا تكمل في التغير الفيزيولوجي والوظيفي لجسم الإنسان بل تشمل كذلك عملية التعلم وذلك من خلال النضج التدريجي والتفاعل المستمر مع العالم الخارجي، فالفرد يعيش داخل محيط مليء بالموجودات والأشياء فيضطر إلى استخدام مجموعة من المفاهيم الأساسية كمفهوم الفضاء ولا يمكن لهذا الأخير أن يتبلور لديه إلا بمروره عبر سياق تطوري للنمو العقلي المعرفي من جهة، ووفقا لنضج الجهاز العصبي والحواس مما يسمح بإدماج وإستدخال المفاهيم الفضائية.

كما تمثل مسألة الفضاء موضوع بالغ الأهمية خصوصا كونها تعطي نظرة أكثر وضوحا عن كيفية عمل أشكال التفكير الطفولي وميكانيزمات الذكاء حيث عرف "بياجي" أن الفضاء انه ليس إدراك للحاويات إنما إدراك للمحتويات أو بمعنى أخر إدراك للأجسام في حد ذاتها. (غطاس2013/ 2012 ، ص26)

ويعتبر "بياجي" البنية الفضائية أنها النتيجة المنطقية لعمل العقل ،فهي تنشا من أفعال الفرد على الواقع ومن ربط العلاقات ما بين الإدراك و الحركة كما أن "بياجي" يعتبرها سلوك ذكي يقوم به كل فرد وهذا

الأخير يمر عبر مراحل نعتبرها وحدة قياس للتأكد من هذه البنية إذا كانت قد تكونت عند الطفل أم لا. (بهية قاسم 2012/2011، ص 02)

وهذا راجع إلى التكفل المبكر الذي أصبحت الحاجة إليه أكثر وضوحا من قبل ونظرا لتزايد الاضطرابات والإعاقات القابلة للوقاية وهذا ناتج عن أهميته، مما أدى إلى تناوله في العديد من الدراسات نذكر منها كتاب التدخل المبكر النماذج والإجراءات للكاتب "عبد الله رزيقات" يهدف هذا الكتاب التعريف بالتدخل المبكر (التكفل المبكر) ومما يتكون وما أهميته، أما الدراسات التي درست دور التكفل المبكر والتي معظمها مذكرات، ففي دراسة باديا باي تناولت أثر التكفل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية، أما دراسة "بوكفنة" فتناولت التكفل المبكر وأثره على الفهم الكتابي عند الطفل المعاق سمعيا كل هذا ما جعلنا نتناول دراستنا التي تمثل بعنوان دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا.

ومن اجل الإحاطة بجوانب دراستنا قسمنا بحثنا إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي تطرقنا في الجانب النظري إلى أربعة فصول، خصص الفصل الأول للجانب المنهجي الذي يتكون من مقدمة واشكالية وأهمية الدراسة والدراسات السابقة، الفصل الثاني للتكفل المبكر، الفصل الثالث الإعاقة السمعية والفصل الرابع البنية الفضائية، أما فيما يخص الجانب التطبيقي قسم إلى فصلين، الفصل الاول منهجية الدراسة والفصل الثاني عرض وتحليل واستنتاج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة

1. الإشكالية:

يعد النمو عملية ديناميكية جد معقدة تستند على التطور البيولوجي والنفسي والاجتماعي التي تتشكل في السنوات الأولى من العمر الطفل كونها تمر بعدة مراحل بالنسبة لطفل العادي يمر بهذه المراحل بشكل طبيعي. (علي و السيد2013، ص78)

إلا إذا حدث خلل في هذه المراحل يؤدي إلى اختلال في كل مراحل النمو والذي نستنتج منه حدوث إعاقة لطفل (في معظم الحالات) وهذا راجع بسبب معوقات النمو فان أنماط معدلات النمو عندهم تختلف عن تلك التي لدى أطفال النمو الطبيعي وحتى يتمكن الطفل إتقان المهارات الأساسية التي يتقنها معظم الأطفال العاديين فإنهم يحتاجون إلى برامج التربية الخاصة التي يتم تطبيقها فالطفولة المبكرة والمعروفة في وقتنا الحالي بميدان التكفل المبكر الذي أصبح من أكثر الميادين التي تسعى إلى تقديم مجموعة من الخدمات الضرورية طبية ووقائية وعلاجية تأهيلية وتربوية ونفسية واجتماعية قصد تنمية قدرات المعاق من جميع النواحي ومن اهم الفئات التي تستدعي إلى التدخل المبكر للمصابين بالإعاقة السمعية والتي تعتبر موضوع بحثنا.

كما تعد ايضا الإعاقة السمعية من الأسباب الرئيسية التي تعيق عملية التواصل فهي موضوع بغاية الأهمية نظرا لتزايد عدد المصابين بها كونها تسبب أضرار للطفل المعاق سمعيا خاصة إذا لم يتم الكشف عنها مبكرا ومن المعروف أن فقدانه للسمع يؤدي إلى الصمم الذي يؤثر على اكتساب اللغة ويؤثر أيضا على اكتساب العديد من العمليات المعرفية حيث عرفه "بياجي" (أن المعرفة تسبق اللغة) ومن بين هذه الاكتسابات نجد الصورة الجسدية والجانبية، الأشكال والأحجام، الأطوال، المساحات الألوان والمفاهيم الزمنية والمفاهيم الفضائية والمكانية، وهذا الأخير يمثل موضوع بحثنا.

وحسب "بياجي" يعتبر أن الفضاء هو مجموعة من العلاقات التي تستخدم من اجل بناء الأجسام وتصورها وتصميمها، فالفضاء حسبه عبارة عن علاقات تستعمل بهدف بناء أجسام أو أشياء معينة والتي تساعد على تكوين تصور ذهني عنها. (عبابسي، 2022، ص 04)

فطبقا لأسس نظرية "بياجي" فهو يعرف عدد كبير من الآليات التي تساهم في عملية تطوير الذكاء ويسميها بالثوابت الوظيفية للنمو وهي الاستيعاب والملائمة والموازنة بحيث تحدد هذه السياقات التفاعل التكيَفي للفرد مع المحيط الذي يمثل منبع نمو الذكاء والمعارف، ويذكر أب الأبستمولوجيا في كتابه الذي خص التمثيل الفضائي عند الطفل أن الفضاء هو سلوك ذكي.

فنستخلص من هذا أن تعريف الفضاء يأخذ بعين الاعتبار التنسيق بمعنى(استيعاب –الملائمة) والذي يسمح بنوع من التكيف(فرد/ محيط)، هنا التنسيق والربط ما بين العديد من المنظورات وكذا استعمال الوحدات اللغوية لتعيين العلاقات الفضائية. (باي، 2009، ص 63)

واستنادا على ما ذكرناه أعلاه أن الاطفال المعاقين سمعيا رغم التكفل والرعاية الخاصة التي تقدم لهم إلا أنهم لا يزالون لديهم العديد من المشكلات التي يواجهونها وعليه المشكلة الأساسية التي يبنى عليها بحثنا:

***هل للتكفل المبكر دور في اكتساب البنية الفضائية (المكانية) عند الطفل المصاب بالإعاقة السمعية؟**

الفرضية الرئيسية:

- التكفل المبكر له دور في اكتساب البنية الفضائية (المكانية) عند الطفل المعاق سمعيا.

2. التعاريف الإجرائية:

- **التكفل المبكر:** التكفل المبكر هو برنامج متكامل ومتخصص معد للكشف عن قدرات ومهارات ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك خلال مراحل العمر المبكرة (مرحلة الرضاع والطفولة المبكرة) وتزويدهم بالعلاج والوقاية لتحسين فرص نموهم وتنمية مختلف قدراتهم لتشمل خدمات مباشرة للطفل وللأم وأسرته لتعديل الظروف الطبيعية والصحية والاجتماعية المحيطة به.
- **البنية الفضائية:** هو ذلك الحيز الذي تتكون صورته في الذهن إذا كانت هناك مجموعة من علاقات متكونة بين الأجسام التي يحس بها الفرد ويتصورها، لان الحيز المكاني مرتبط بجسمه الذي يصبح مرجع أول وأساسي لتعيين مختلف اتجاهات ووضعيات (أمام، وراء، حلف، تحت).
- **الإعاقة السمعية:** هي حالة من القصور أو العجز في القدرة السمعية بسبب خلل في الجهاز السمعي مما يجعل الفرد لا يتمكن من فهم الأصوات إلا بمساعدة آخرين أو بواسطة أجهزة سمعية وهو ما يترتب عليه إعاقة أداء الفرد في مجالات الحياة المختلفة.

3. أهمية وأهداف الدراسة:

– تتجلى اهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على موضوع بحثنا وهذا لندرة الدراسات المماثلة له.

– التعرف على الدور الذي يلعبه التكفل المبكر للأطفال للمعاقين سمعيا وما مدى اكتسابهم للبنية الفضائية.

– التعرف على فئة المعاقين سمعيا المزاولين لدراستهم في أقسام مدمجة بدراسة استطلاعية.

أما اهداف الدراسة فهي:

- التعرف على اهمية التكفل المبكر للطفل المعاق سمعيا وما هو مستوى البنية الفضائية المكانية عند المعاق سمعيا في اقسام مدمجة.
- التأكد من مدى وملائمة نجاح اختبار البنية الفضائية لدى فئة الأطفال المعاقين سمعيا.
- تسليط الضوء على فئة المعاقين سمعيا.

4. الدراسات السابقة:

يعتمد الباحث العلمي في بحثه عن دراسات ومراجع التي تم التطرق إليها من قبل أو أشار عليها في موضوع بحث لتزويد بحثه بمعلومات وهذا راجع لتطور البحث العلمي الذي يعتمد على تجديد الدراسات والتقدم في تناول البحث وهذا ما دفعنا للاعتماد في بحثنا على دراسات سابقة إلا أننا لم نجد نفس موضوع البحث وهذا راجع لنقص تناول نفس الموضوع فاعتمدنا على دراسات مختلفة لها صلة بموضوع بحثنا العلمي:

- **دراسة باديا باي 2009/2008** بعنوان أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لتريز ومي 21.

الهدف الرئيسي من موضوع البحث هذا هو دراسة أثر التدخل المبكر في التطوير النوعي للتمثيل الذهني للفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين العلاقات الفضائية عند الطفل الحامل لتريزوميا 21 بالجمعية الوطنية حيث اشتملت الدراسة مجموعة من العينة المتكونة 144 طفلا مقسمة إلى قسمين:

العينة الأولى من 60 طفل عادي والعينة الثانية التي تمثل مجتمع البحث المتكونة من 84 طفل حامل لتريزومي 21 استعانت هذه الدراسة بأدوات البحث التالية: اختبار الأماكن الطبوغرافية واختبار الفهم والإنتاج للوحدات اللغوية للتعيين المكاني حيث توصلت الباحثة في دراستها إلى وجود فروق في التمثيل الفضائي بين الأطفال الحاملين لتريزومي 21 ذوي التدخل المبكر وذوي التدخل المتأخر أما بالنسبة لاكتساب الوحدات اللغوية لتعين المكان فوجدت أن الفرق بين مجموعتين يكون في قوة استعمال اللغة أي القدرة العالية على الترميز والتي يتميز بها أطفال ذوي التدخل المبكر.

- **دراسة غطاس أسمهان 2013/2012** بعنوان دور الصورة الذهنية في اكتساب البنية الفضائية دراسة ميدانية هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الصورة الذهنية والبنية الفضائية ونظرية "بياجي" انتقاداتها كما

أنها اعتمدت على المنهج الوصفي أما الجانب التطبيقي فقد تم تطبيق الاختبارات التالية: اختبار الأماكن الطبوغرافية /اختبار الجبال الثلاث / اختبار تقطيع الأحجام / اختبار الصورة الذهنية الساكنة /اختبار الصورة الذهنية المتحركة / اختبار الصورة الذهنية المتحولة.

كما تكونت مجموع عينة الدراسة من 10 حالات وفي الأخير استنتجت من خلال النتائج أن الصورة الذهنية هي عملية معرفية تساعد الطفل في النمو وتطور المفاهيم العديدة وأخص بالذكر المفاهيم الفضائية.

- **دراسة وسيلة بدرينا** 2014**/2015** بعنوان "إكساب الوحدات اللغوية الفضائية عند الطفل الأصم وعلاقتها بالعمليات المعرفية دراسة مقارنة بين الأطفال حاملي الزرع القوقعي والأطفال حاملي جهاز السمع الكلاسيكي" مذكرة لنيل شهادة الماجستير بجامعة الجزائر 02 سنة 2015/2014.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة هل يوجد فرق في اكتساب المؤشرات الفضائية بين الأطفال المعاقين سمعيا الحاملين لجهاز السمع الكلاسيكي والمعاقين سمعيا حاملين الزرع القوقعي؟

قسمت بحثها إلى الفصل الأول معرف بالإعاقة السمعية بأنواعها وأسبابها، والفصل الثاني بمعرفة المعينات السمعية، والفصل الثالث عرف البنية الفضائية، وفي الفصل الرابع عرف اللغة، والفصل الخامس العمليات المعرفية، أما في الجانب المنهجي التطبيقي حيث قامت بدراسة على المنهج الوصفي وتمثلت مجموعة الدراسة مكونة من 06 أطفال صمم حاملين لجهاز السمع الكلاسيكي و06 أطفال أصماء حاملين الزرع القوقعي تم تطبيق عليهم اختبار الفهم وإنتاج الوحدات اللغوية للتعيين الفضائي، واختبار Benton للحفظ البصري وفي الأخير استنتج ان كل المعاقين سمعيا قادرين على اكتساب الوحدات اللغوية الفضائية لكنها تختلف باختلاف المعينات السمعية.

- **دراسة خليدة يعالوي** 2018/ 2019 بعنوان دراسة وصفية اكتساب المفهوم المكاني "بنين" لدى 192 الطفل الجزائري من عمر 3 إلى 10 سنوات –مقاربة نفسولغوية –

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اكتساب المفهوم المكاني "بين"، لدى 192 طفل، ذكور وإناث، من عمر 3 إلى 10 سنوات، لا يعانون من أية مشاكل صحية، مستواهم التعليمي جيد أو متوسط، اللغة الأم هي العامية، ومن مستويات ثقافية واقتصادية مختلفة. تم انتقائهم من بعض روضات الأطفال والمدارس الابتدائية بالجزائر العاصمة. ومن أجل تحقيق الهدف، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونها بصدد دراسة سير تطور المفهوم المكاني "بين" وذلك استنادا إلى المقاربة النفسولغوية. بعد تطبيق البنود التي تقيس المفهوم "بين"، حيث اعتمدت الدراسة على استمارة المعلومات التي تضمنت معلومات حول الطفل والأولياء التي ساعدت في اختيار العينة من حيث عدم إصابة الطفل بأمراض نفسية أو جسدية ومعرفة اللغة الأم ومدى احتكاك الطفل بالفضاء واختبار المفاهيم المكانية، والذي صمم من طرف Pierart وهو عبارة عن مجموعة من اللعب الصغيرة الحجم حيث تم استنتاج النتائج بوجود فروق دالة بين الأطفال في فهم واستعمال المفهوم المكاني "بين" حسب متغير السن، مما يشير إلى أن تكوين هذا المفهوم يرتبط بالسن وبالنمو المعرفي للطفل.

- **دراسة بوكفة 2019/2018** المسماة بالتكفل المبكر وأثره على الفهم الكتابي عند المعاق سمعيا حيث تكمن أهداف هذه الدراسة في تسليط الضوء على شريحة المعاقين سمعيا قصد العمل على التخفيف من معاناتها مستقبلا على المدى البعيد، حيث قام بدراسة في الجانب النظري بمقدمة وإشكالية حيث ختمها بتساؤل ما هو اثر التكفل المبكر على مستوى الفهم الكتابي عند الطفل المعاق سمعيا وبفرضية الدراسة التكفل المبكر يؤثر على مستوى الفهم الكتاب عند المعاق سمعيا احتوى الجانب النظري أيضا على ثلاث فصول الفصل الأولى احتوى عن تعاريف التكفل الارطوفوني والتكفل المكبر، أما الفصل الثاني احتوى عن الفهم الكتابي، والفصل الثالث عرف الإعاقة السمعية، والجانب النظري يحتوي على إجراءات

الدراسة حيث كونها دراسة استطلاعية تحتوي على 04 عينات دراسة ذكور تتراوح أعمارهم بين 11 و13 سنة، اعتمدت على المنهج المقارن، وأدوات الدراسة اعتمدت على الملاحظة والمقابلة واختبار الفهم الكتابي MTA.

استنتجت أن مستوى الفهم الكتابي لدى العينة المتكفل بها مرتفع مقارنة مع الأطفال الغير متكفل بهم، إذ أن نتيجة التكفل المبكر واضحة تماما عند وضع نتائج الاختبار لكلتا العينتين إذن فالتكفل المبكر له أثر واضح على تنمية مستوى الفهم الكتابي عند الطفل الأصم، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستطيع القول إننا حققنا فرضيتنا التي تفيد بأن" :التكفل المبكر له أثر على الفهم الكتابي عند الطفل الأصم.

- **دراسة بلفاضل شيماء 2021/2020** بعنوان البنية الفضائية وعلاقتها باكتساب اللغة عند الطفل المصاب بالتأخر اللغوي البسيط مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا السنة الجامعية 2020/ 2021 : هدفت هذه الدراسة لتقييم البنية الفضائية وعلاقتها باكتساب اللغة عند الطفل المتأخر اللغوي نوع بسيط حيث تم الاعتماد على الأسلوب العينة القصدية، تمثلت حالة واحدة بالغة 5 سنوات واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وذلك باستعمال اختبار الفحص اللغوي شيفغي مولاغ واختبار الفهم والإنتاج لتعيين المفاهيم المكانية اذ تم إجراء دراسة تطبيقية ميدانية قسمت الدراسة إلى جانب نظري وجانب اخر تطبيقي والذي تم فيه التحقق من صحة الفرضية وقد توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية:
  - نعم للبنية الفضائية دور وتأثير في عملية اكتساب اللغة عند الطفل المصاب بالتأخر اللغوي البسيط.
- **دراسة سعودي صارة و ماموني ياسمين 2021/2020** تقييم البنية الزمانية والمكانية لدى الطفل المصاب بعسر الكتابة: هدفت الدراسة إلى تقييم البنية الزمانية والمكانية لدى طفل المصاب بعسر الكتابة وقد وضعنا لدراستنا التساؤل التالي:

هل يعاني الطفل بعسر الكتابة من اضطراب في المفاهيم الزمانية والمكانية ولإجابة عن هذا التساؤل قام بتطبيق مجموعة من الاختبارات: اختبار عسر الكتابة، اختبار المفاهيم زمانية، اختبار مفاهيم مكانية. وذلك عن عينة مكونة من سبع حالات يعانون من اضطراب عسر الكتابة للمتمدرسين السنة الثالثة ابتدائي.

حيث اعتمدت الدراسة عن المنهج الوصفي وبعد تحليل نتائج الاختبارات المطبقة توصلنا إلى نتيجة ان الطفل يصاب بعسر الكتابة يعاني من اضطرابات على مستوى البنية الزمنية والمكانية.

- **دراسة أنفال عبابسي 2022/2021** " بعنوان دور التكفل المبكر فاكتساب البنية الفضائية المكاني عند اطفال متلازمة داون القابلين لتعلم دراسة ميدانية على مستوى الأقسام المدمجة":

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور التكفل المبكر عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في اكتساب البنية الفضائية المكانية الطوبولوجية ممثلة في العلاقات المكانية (فوق /تحت/أمام/وراء) عند أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم المقدر عددهم سبع حالات من الجنسين يزاولون دراستهم في الأقسام المدمجة اعتمدت هذه الدراسة على المنهج وصفي بأسلوب دراسة حالة واعتمدت على اختبارين اختبار لقياس اكتساب المفاهيم المكانية اختبار الجبال الثلاث اختبار الأماكن الطبوغرافية استنتجت هذه الدراسة النتائج التالية:

أن الطفل المصاب بمتلازمة داون القابل للتعلم والتكفل به مبكرا يكتسب العلاقات المكانية (فوق /تحت/ أمام/وراء) بنفس سيرورة الاكتساب عند الطفل العادي إلا أن العينة نجدها تعاني بالتمركز حول الذات.

- **دراسة بومعزوز هالة 2022/2021**" المعرفة بعنوان دور التكفل المبكر في تحسين التواصل الانفعالي عند الطفل التوحدي:

يتلخص موضوع بحث بدراسة ميدانية حول تساؤل هل للتكفل المبكر دور في تحسين التواصل الانفعالي عند الطفل التوحدي وعلى هذا الأساس بنية الفرضية الرئيسية هي: التكفل المبكر له دور في

تحسين التواصل الانفعالي عند الطفل التوحدي اعتمدت على المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة، تكونت عينة البحث من ولدان يبلغان من العمر تسعة وعشر سنوات استنتجت صحة الفرضية العامة للبحث نسبيا بالنسبة للحالتين فقد أثبتت كل منهما تحسننا ايجابيا في الجانب التواصل الانفعالي.

5. التعليق على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة التي أشرنا إليها والتي تمثل دراسات تناولت متغيرات اعتمدنا عليها في دراستنا وعليه اخترنا الدراسات التي تهدف في دراساتها على المتغيرات التي لها علاقة ببحثنا مثل التكفل المبكر والبنية الفضائية إلا أننا لم نجد نفس عنوان بحثنا العلمي وهذا راجع لنقص تناول نفس موضوع دراستنا وخاصة عند الطفل المعاق سمعيا من قبل.

- **من حيث الهدف:** هدفت كل الدراسات التي تناولناها إلى مدى أو دور التكفل المبكر وأثر التكفل المبكر وكما ايضا تطرقنا إلى الدراسات التي تناولت اكتساب البنية الفضائية والمكانية فمن حيث الهدف هدفت كل من دراسة غطاس وبدرينا إلى مدى اكتساب البنية الفضائية أما دراسة بوكفنة وبلفاضل وعبابسي فهدفت إلى دور التكفل المبكر فدراسة "ساعودي" فهدفت إلى تقييم البنية الزمانية المكانية.
- **من حيث العينة:** كما أشرنا من قبل لم نجد دراسات نفس دراستنا حيث تكونت عينة دراستنا من دراسات عرض داون ودراسات عسر الكتابة ودراسة التأخر اللغوي ودراسات المعاقين سمعيا.
- **من حيث الأدوات:** استعملت معظم دراسات اختبارات الفضاء إلى دراسة "بومعزوز" التي استعملت المنهج العيادي ودراسة "بوكفنة" اعتمدت على اختبار MTA.
- **من حيث النتائج:** معظم الدراسات التي تناولت دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية استنتجت أن التكفل المبكر له دور في اكتساب البنية الفضائية.

الفصل الثاني: التكفل المبكر

تمهيد:

يتطلب لمعظم الأطفال المعاقين إلى رعاية خاصة تساعدهم على تعويض بعض النواقص التي سببتها الإعاقة للمصاب بها كما أن هذه الرعاية تختلف باختلاف نوع الإعاقة وبما أن موضوع بحثنا مرتبط بالإعاقة السمعية فالطفل المعاق سمعيا يحتاج دائما إلى رعاية خاصة والتي تسمى بالتكفل المبكر حيث يعرف عن التكفل المبكر انه مجموعة من الإجراءات التي يتم تطبيقها على ذوي الاحتياجات الخاصة وفي هذا الفصل سنتعرف عن أهم ما جاء بيه التكفل المبكر.

1. نشأة التكفل المبكر:

كانت بداية التكفل المبكر في أوروبا في أوائل القرن الثامن عشر، ووصلت إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ومع دخول حركة التصنيع والتمدن أصبح للروضة ودور الحضانة من أساسيات التعليم الجيد.

ظهر مصطلح التكفل المبكر كأحد المصطلحات المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية وذلك عندما" أشار "وليم ويلكوكس" إلى ضرورة رسم خطط التكفل المبكر مع الإعاقة نلاحظ أيضا أن نشأة التكفل المبكر ترجع إلي تفاوتت النظرة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عبر الأجيال المتعاقبة من القتل في الماضي البعيد إلى إعطائهم حقوقا واسعة في الحاضر ويتوقف ذلك على قدرات المجتمع الاقتصادية حيث يقاس مدى التقدم في المجتمعات بمدى ما تقدمه للفئات الخاصة والضعيفة من خدمات".

(بوكفنة،2022/2021، ص30)

– المبادئ الدينية والأخلاقية للمجتمع حيث تحث جميع الأديان على احترام الفرد وحمايته، كما أن المواثيق الدولية تهتم بحقوق الإنسان وخاصة حقوق الطفل في الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليم.

– الوعي بمشكلة الإعاقة وتوفير الخبراء والمختصين القادرين على التصدي لها ومعالجتها وقد كان الاعتقاد السائد قديما أن الذكاء محدد وغير قابل لتغير تبعا لتغير قدرات وخبرات الطفل أي أن الطفل يولد بذكاء محدد و ليس لبيئة دخل في ذلك. (بوكفنة،2022/2021، ص 26)

ثم بدأت عملية الاعتراف بإمكانية التغير في قدرات الفرد لأحسن بتحسين البيئة التي يعيش فيها ويتعرض لخبرات معرفية مختلفة ،مثلما حدث مع الطفل الذي وجد يعيش مع الحيوانات في غابات أفيرون في جنوب فرنسا.

_ ومن أهم الشخصيات التي أثرت على تلك الفكرة جين مارك إيتارد، إدوارد سيجان، وماريا منتسوري وذلك عن طريق إعطاء معلومات عن العالم والبيئة من خلال حواس الطفل.

– وفي القرن العشرين بدأ الاهتمام ببرا مج تنمية الطفل وتنبيهه خاصة الأطفال المحرومون، وذلك عندما قام بينيه بعمل اختبارات الذكاء التي أوضحت أن الذكاء ليس كمية محدودة بيئيا وموروثة ولكنه مجموعة من القدرات التي يمكن تغييرها للأفضل. (الخطيب، 2005، ص62)

2. **مفهوم التكفل المبكر:**

- **لغـــة:** تكفل بشيء، ألزمه نفسه وتحمل به ويقال تكفل باليدين أي التزم به، تكفل، التكفل، إنكفال هو فعل تكفل والمفعول متكفل به.
- **اصطلاحا:** جمل من الخدمات والالتزامات المقدمة إلى الفرد الذي يعاني من نقص أو قصور في جانب من الجوانب، والعمل على تنمية قدراته و مهاراته لتحقيق استقلالية و اندماجه في المجتمع مستقبلا. (كمال لويس، 1999، ص7).

– هو نظام خدمات تربوي و علاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من العمر صفر وحتى تسع سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية أو تربوية والمعرضين لخطر الإعاقة.

- تعرفه الموسوعة الأمريكية للمعلمين والمربيين بان التكفل المبكر أحيانا يعود فقط على الخدمات المقدمة للأطفال الرضع والأطفال الصغار من الميلاد وحتى سن العامين من العمر، أما في التربية الخاصة فتعود إلى الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للأطفال.

- أما وجلير واناستازيو (**Anastasio&Wigler**) فعرفه على أنه المدى الواسع من الخدمات التي تقم للأطفال والآباء والأطفال الرضع أوس رهم خلال مرحلة الحمل والرضاعة والطفولة المبكرة.

- كما يعرف كمصطلح انه :بأنه العمل الذي فيه يقوم الأخصائي بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل أو تعوق مستقبله سواء في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين أو مع البيئة المحيطة به، وبذلك يكون التكفل في النهاية هو التغلب على المشكلة الموجودة لدى الطفل. (بوكفة، 2018، ص27)

- يقصد به أيضا تلك الإجراءات الهادفة المنظمة التخصص التي يكلفها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها إلى العجز المعقد وتفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن ترتب على ما يعنيه الطفل من خلل أو القصور في جوانب النمو وتعلمه أو التقليل من الحدوث هذه الآثار وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن. (علي سيد، 2013، ص80)

- كما أن مصطلح التكفل المبكر يستخدم بديل عن مصطلح الوقاية الذي كان شائعا في سنوات الستينات السبعينات .

* وأيضا كما أنه يعرف يعرف التكفل المبكر بأنه برنامج متكامل ومتخصص معد للكشف عن قدرات ومهارات ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك خلال مراحل العمر المبكرة (مرحلة الرضاع والطفولة المبكرة) وتزويدهم بالعلاج والوقاية لتحسين فرص نموهم وتنمية مختلف قدراتهم لتشمل خدمات مباشرة للطفل وللأم وأسرته لتعديل الظروف الطبيعية والصحية والاجتماعية المحيطة به. (بادية باي، 2009، ص95)

- نستنتج من كل ما سبق أن تعريف تكفل المبكر اختلف من عالم إلى آخر حيث نستنتج تعريفنا أن التكفل المبكر هو مجموعة من خطط منضمة تهدف إلى تعويض وتدعيم مكتسبات المعاق سمعيا قصد جعل مستوى النمو المعرفي واللغوي للمعاق سمعيا حاله كحال الطفل العادي.

3. أهمية التكفل المبكر:

ترجع أهمية التكفل إلى انه يساعد الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من وظائف الإدراكية والاجتماعية كما انه يمنع أيضا من العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة.

وقد أثبتت الأبحاث التي تمت على النمو الطفل أن معدل النمو والتعليم الإنساني هي عملية أكثر سرعة في سن الروضة وقد أصبح وقت التكفل مهم عندما يتعرض الطفل إلى خطر فقد فرصة التعلم خلاص مرحلة الإعداد القسوة فإذا لم تغتنم هذه المرحلة الذي يكون فيها لديه القدرة على التعلم سيواجه الطفل صعوبة في تعلم بعض المهارات مع مرور الوقت.

- ولتكفل المبكر تأثير هام على الوالدين والإخوة وعلى الطفل المعاق فالأسرة التي لديها طفل معاق دائما ما تشعر بالإحباط والعزلة ويزيد توترهم عن المجتمع ويزيد توترها وبأسها وإحساسها بالعجز والضغط الناتج عن وجود طفل معوق يؤثر على مدى مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم نموا الطفل والتكفل المبكر ينتج ويسبب تحسن معاملة الوالدين اتجاه أنفسهم وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم.

4. أهداف التكفل المبكر:

يهدف التكفل المبكر إلى إجراء معالجة فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعددة (حركية، اجتماعية، لغوية...الخ) من الإرشادات الطبية والفحوصات المخبرية اللازمة أن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعة من المهارات فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فان ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل أفضل مما يساعد على

تنمية مهاراته الإدراكية، ومن هنا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج تدخل مبكر بالتنمية الحركية مثل التحكم بالرأس ، استخدام اليدين...الخ وبمساعدة القائمة الارتقائية تندرج مع عمره وإمكانياته.

❖ **المهارات اللغوية:**

إن التأخر الحركي والعقلي يؤخران الطفل من اكتساب المهارات اللغوية مع أن المرحلة التي يمر بها الطفل المتأخر عقليا هي نفس المرحلة التي يمر بها أي طفل، لذا يجب مساعدة الطفل المتأخر على الاتصال البصري لكي يتمكن من رؤية الأشياء، ورؤية حركة الشفاه وتشجيعه على إصدار الأصوات، وتدريبه على مهارات التقليد، وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظي.

❖ **مساعدة الأسرة:**

إن أسرة الطفل المعوق تواجه مجموعة من المشاكل الاجتماعية أو النفسية، لذلك يجب الاستماع بدقة إلى أسئلة الأسرة والإجابة عليها بشكل واقعي وغير مبالغ فيه، وجب إيضاح موطن القوة والضعف ويجب إشراك الأسرة في الاختبارات وتصاميم البرنامج العلاجي.

5. **أنواع التكفل المبكر:**

- **التكفل المبكر في المراكز:** وفقا لهذا النموذج تقدم خدمات التكفل المبكر في المراكز أو المدرسة وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات من سنتين إلى ست سنوات، وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ هذه البرامج في المركز متخصصة بخدمة الأطفال المعوقين، إذ قد تنفذ هذه البرامج في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقا لمبدأ الدمج ومن ايجابيات هذا النموذج، قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيذ الخدمات وإتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الأطفال الآخرين ومن سلبياته هي مشكلات توفير المواصلات والصعوبات المرتبطة بها والكلفة المادية العالية.

- **التكفل المبكر في المنزل:** في العادة تقوم مدربة أو معلمة أسرية مدربة جيدا بزيارة الطفل من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعيا وخالفا للتكفل المبكر في المراكز والذي يستخدم عادة في المدن فان التكفل المبكر في المنزل يستخدم عادة في الأماكن الريفية والنائية حيث لا يوجد إلا أعداد قليلة من الأطفال المعوقين.
- **التكفل المبكر في كل من المركز والمنزل:** يلتحق الأطفال بالمراكز لأيام محدودة ويقوم الأخصائيون بزيارات منزلية لهم ولأوليائهم مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة حالة الطفل وحاجات الأسرة.
- **التكفل المبكر من خلال تقديم الاستشارات:** يقوم أولياء الأمور بزيارة دورية إلى المركز حيث يتم تقييم ومتابعة أداء الأطفال، وتدريب أولياء أمورهم ومناقشة القضايا المهمة معهم.
- **التكفل المبكر في المستشفيات:** يكون هذا ملائما للتعامل مع مرضى الشلل الدماغي والإصابات الدماغية... الخ.
- **التكفل المبكر من خلال وسائل الإعلام:** يستخدم هذا النموذج التلفاز أو الكمبيوتر أو الأشرطة...الخ، لتدريب أولياء الأمور ولإيصال المعلومات المفيدة لهم.

6. **مراحل عملية التكفل المبكر:**

تتكون عملية التكفل المبكر من عدة مراحل وهي: التعرف الاكتشاف التدريب وبرغم من أنها مراحل مرتبة ترتيبا منطقيا إلا أنه عند التطبيق يندمج مع بعضهم ولا يمكن التفرقة بينهم بسهولة ونفس المراحل المذكورة سابقا فيما يلي:

- **التعرف:** ملاحظة العلامات الأولى أو الإرشادات التي تنبه أن الطفل معرض لخطر النمو أو انه في تقدم شاذ.

- **الاكتشاف:** عن طريق بحث هذه العلامات والإرشادات بطريقة منظمة لكافة السكان والتي تتضمن برامج مسحية مثل تحليل "الفينيل كيتونوريا" واختبار كشف الإعاقة السمعية واضطرابات النمو ولا تمثل مخرجات هذه الاختبارات التشخيص بل يتم تحويل الأطفال لعمل فحوصات تشخيصية أخرى.
- **التشخيص:** ويكون نتيجة وجود إعاقة فالنمو بجانب المعرفة الأسباب المسبب لها والتشخيص بأخذ مكانه فالترتيب بعد التعرف على العلامات والإشارات التي تعتبر الطفل معرض للخطر أو انحراف في النمو.
- **التدريب:** كل الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لخلق ظروف أفضل للنمو هذه الأنشطة تتضمن تنبيه وتنمية مجلات النمو الأنشطة التعليمية وخدمات إضافية عن طريق أخصائيين في طب العلاج المهني العلاج الطبيعي التخاطب.
- **الإرشاد:** وهو كل أشكال التدريب والاستشارة المتاحة للآباء الأسرة والأسرة المفككة والامداد بالمعلومات عامة.

7. **استراتيجيات التكفل المبكر:** يتم التكفل المبكر وفقاً لثلاثة استراتيجيات:

❖ **عملية توسطية:** ويكون التكفل بتعديل في سلوك الطفل سياق عمليات النمو والتكيف ببرامج التدخل الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

❖ **تعديل مفاهيمه وتعويضه** : بتعديل إدراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل.

❖ **إعادة تعليم الوالدين** : لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفاءتهم في التعامل مع الطفل.

– كما تحدد الاستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكرة الآتي:

1) **استراتيجية التدريب المنزلي:** تقوم هذه الاستراتيجية على تقديم خدمات التكفل المبكر في المنزل وتؤكد على تحمل الأسرة للدور وللعبء الرئيسي في تنفيذ الخدمات العلاجية والتربوية للطفل بعد تزويدها بالمهارات والوسائل اللازمة لذلك.

2) **استراتيجية مراكز التكفل المبكر:** تقوم على إنشاء مراكز خاصة يتوفر فيها عدد من المتخصصين اللازمين وتستقبل هذه المراكز وتقدم لهم التدريب والخدمات الأخرى اللازمة، وهناك أشكال من المراكز:

- مراكز تدريب للطفل دون مشاركة من الأهل في هذه العملية.

- مراكز تدريب الطفل بمشاركة الأهل: وتقدم هذه المراكز خدماتها التدريبية للأطفال إلا أنها تشترط على الأهل الحضور والمساهمة في عملية التدريب لعدد معين من المرات.

- مراكز تدريب الوالدين: وتقوم باستقبال الوالدين وأبناءهم وفي البداية يتم تدريب أولي على كيفية العمل مع الطفل ومن ثم يقوم الوالدان بموالاة التدريب بإشراف المتخصصين في المركز.

3) استراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي.

4) استراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز: وتقوم على تقديم التدريب المنزلي خاص في سنتين الاوليين من عمر الطفل ومن ثم يقوم الوالدان. (فؤاد،2012 ص198)

8. الفئات المستهدفة في برامج التكفل المبكر:

يستخدم برنامج التكفل المبكر، الذين يمكن تقديم خدمات التكفل المبكر لهم وهم على النحو التالي:

- الأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي، ويعود هذا إلى وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية مثل (الجينات، صعوبات في فترة الحمل والولادة، الالتهابات الفيروسية)

- الأطفال الذين في حالة خطر بيئي، والذي يمكن في تدني الوضع الاقتصادي، وأثره على إضعاف بنية الصغار، وإصابتهم بالأمراض التي تعيق نموهم الطبيعي.

- وهناك فئة أخرى تضم الأطفال المتأخرين نمائي، والذي يتضح لديهم تأخر نمائي فعلي في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو وهذه الفئة تتطلب التكفل المبكر الجيد.

9. فريق عمل التكفل المبكر:

للتكفل المبكر الجيد يستدعي إلى مجموعة أخصائيين الذين يسعون إلى نجاح التكفل المبكر وهم:

- أخصائي النسائية والتوليد Gynécologue
- أخصائي طب الأطفال Pédiatre
- الممرضات Infirmières
- طبيب العيون Ophtalmologue
- أخصائي القياس السمعي prothésiste
- الأخصائي النفسيpsychologue
- الأخصائي الاجتماعي Assistant social
- الأخصائي الارطفوني Orthophoniste
- الأخصائي العلاج الطبيعي Spécialiste de physiothérapie
- الأخصائي العلاج الوظيفي Spécialiste de ergothérapie
- معلمون ومعلمات التربية الخاصة Les éducateurs trices
- أولياء الأمور Parents
- أخصائي الأنف والأذن والحنجرة ORL

10.الخبرة اللازمة للعاملين في فرق التكفل المبكر ووظائفها:

أولاً: القدرة اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر:

تشمل القدرات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر النواحي التالية:

- مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في الطفولة.
- القدرة على معرفة أعراض الإعاقة المختلفة وتطبيق أدوات التقويم الرسمية وتفسير نتائجها.
- القدرة على ملاحظة سلوك الأطفال.
- القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلة النمو.
- القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى في مجالات النمو والتعليم قبل المدرسي.
- القدرة على تصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية للأطفال صغار السن.
- القدرة على تفهم مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال وتلبية احتياجات كل طفل وفقاً لذلك.
- القدرة على العمل بفاعلية ضمن فريق متعدد التخصصات.
- القدرة على تجنيد وتدريب مساعدي المعلمين والمتطوعين والمتدربين وغيرهم لدعم برامج التدخل المبكر.
- القدرة على تنظيم البيئة التعليمية للأطفال على نحو يشجعهم على التواصل والاكتشاف.
- القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها للعمل على مشاركتها في برامج التدخل المبكر.
- فهم الفلسفة الكامنة وراء المناهج المستخدمة، والبرامج التدريبية المتخصصة غالباً ما يقوم على

تخطيطها وتنفيذها أقسام متنوعة مثل التربية الخاصة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والتمريض.

ثانيا: مهام فريق التكفل المبكر:

تقوم فرق التكفل المبكر خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بالوظائف الأساسية التالية:

1. عمليات التقويم للطفل وأسرته:

حيث يتم تحديد الحاجات الخاصة بكل طفل وكل أسرة عن طريق التقويم الذي يستخدمه فريق التكفل المبكر، ويتنوع عدد أعضاء هذا الفريق وفقاً لمتطلبات كل موقف فعلى سبيل المثال قد يتطلب التقويم التشخيص تدخلاً أكثر عمقاً لعدد معين من المهنيين ذوي تخصصات علمية مختلفة بينما قد لا يطلب التقويم عند إجراء المراجعة ربع السنوية لمتابعة تقدم الطفل سوى المهنيين الذين يقدمون الخدمة اليومية للطفل. ويتفق بناء فريق التقويم الفعال مع بناء فريق حل المشكلة الذي أشار إليه كل من "لارسون" و"لافستو" الذي يتطلب مستوى عال من الثقة بين أعضائه وبيان عمل يركز على القضايا لا الحلول المقررة سلفاً ويتفق مع التفريد الذي يتميز به بروتوكول التقويم.

2. تخطيط التدخل:

تخطيط التكفل عادة ما يتم في سياق تخطيط برنامج التعليم الفردي أو الخطة الفردية لخدمة الأسرة، ويتنوع أيضاً عدد المشاركين في فريق التخطيط تبعاً لرغبة الأسرة في أن يقتصر على من يقدمون الخدمات فقط أو رغبتها في إضافة مهنيين آخرين للاستعانة بهم في تقديم استشارة لعملية تخطيط الخدمة لضمان شموليتها ، ويتطابق بناء الفريق الإبداعي مع وظيفة تخطيط التدخل التي يقوم بها فريق التدخل المبكر والتي تركز على اكتشاف الإمكانيات والبدائل الجديدة ويتميز فيها الفريق بالاستقلالية في التفكير بما ييسر تحديد نتائج فريدة ومرنة ومجموعة واضحة من مستويات الأداء المعيارية ويجب أن يكون لدى فريق تقديم الخدمة المبكرة القدرة على الاستجابة لمجموعة من الأبعاد المتعلقة باحتياجات الطفل والأسرة مثل ثقافة الأسرة وأساليب التدخل الطبيعية والنتائج الوظيفية.

2. **تقديم الخدمة للطفل والأسرة:**

يتنوع أعضاء فريق التكفل المبكر ومقدمي الخدمة باستمرار تبعاً لتغير احتياجات الطفل وأسرته فقد يضم الفريق أعضاء أساسيين مسؤولين عن تقدم الخدمة وأعضاء استشاريين يقدمون خدمات مباشرة أو غير مباشرة للطفل أو لأي شخص آخر مرافق له عند الطلب. ويتحمل فريق تقديم الخدمة مسؤولية تنفيذ خطة محددة جيداً كما هو الحال بالنسبة للفريق التكتيكي ولديه مجموعة من مستويات الأداء المعيارية ومهام وأدوار محددة بوضوح ويؤمن بناء الفريق فعالية كل عضو فيه وفعالية الفريق ككل.

(علي، 2002،ص 46-47)

المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً ودور الأسرة في تنشئة الطفل:

أولا: المقومات الأساسية لبرنامج المعوقين سمعياً.

ينبغي للمسؤولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة للأطفال الصم الذين لم يبلغوا بعد سن المدرسة والعمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوي وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية، ولكي نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح في تحقيق هذا الهدف فإنها ينبغي أن تقوم على المقومات الرئيسية التالية: إتاحة بعض الاستراتيجيات التي يمكن للمسؤولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الارشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.

دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر:

إن التكفل المبكر الفعال لن يتحقق دون تطوير علاقات مع أولياء الأمور يكون أساسها المشاركة في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات بشأنها مما يتطلب تعود الأخصائيين المهنيين العمل مع الأسرة، فإدراك الأخصائيين لصدق المنظور الأسري يجعلهم يتنازلون عن جزء من هيمنتهم على الأسرة والعمل على المشاركة الفعالة للأسرة في برامج التكفل المبكر وتتضح اهمية دور الأسرة برامج التدخل المبكر فيما يلي:

- لا يؤخذ الاعتبار أي برنامج للأطفال ذوي الحاجات الخاصة إلا مع وجود تأثير فعال للوالدين في تعليم أبنائهم.
- تؤكد برامج التكفل المبكر على أهمية اشتراك الأسرة مع الأخصائيين في تقييم قدرات وإمكانيات الطفل وتحديد الأهداف الخاصة بالبرامج مما يزيد من فاعلية البرامج.
- يشترك الوالدان مع الأخصائيين في وضع أولويات الاحتياجات سواء للطفل أو الأسرة.
- مشاركة الأسرة في تخطيط التدخل ورقابة التقدم بناء على المعلومات القائمة على الملاحظة والتدخل في الأنشطة اليومية.

بعض برامج التكفل المبكر تعتمد بشكل كبير على التدريب في المنزل والمشاركة الأساسية للأسرة وهي من أفضل برامج التكفل المبكر.

دور الأم في تدريب أمهات أخرين وتعديل اتجاهاتهم نحو طفلهم ذو الحاجة الخاصة ومساعدتهم على تقبله. (فؤاد،2013، ص215)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص ان التكفل المبكر من أهم البرامج التي تستخدم قصد دمج المتكفل به وتعويض التأخرات والوقاية بهدف جعله يمارس حياته مثله مثل الطفل العادي.

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية

تمهيد:

تمثّل حاسة السمع إحدى حواس الإنسان الخمسة، والتي تساعد على تلقّي المعلومات من البيئة المحيطة عبر الجهاز السمعي في الأذن، ويمكن تعريف حاسة السمع على أنها القدرة على تمييز وإدراك الموجات الصوتية القادمة من خارج الجسم عبر وسط بيئي مثل: الهواء أو السوائل أو المواد الصلبة وذلك نتيجة وصولها إلى الجهاز السمعي على شكل حركات اهتزازية، وتكمن أهمية حاسة السمع في إمكانية التواصل بين الأفراد في المجتمع والارتباط بالطبيعة، وفيما يلي سنتطرق لمعرفة التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي.

1. التشريح الفيزيولوجي للجهاز السمعي (الأذن):

إن الإعاقة السمعية تعرف على أنها خلل فسيولوجي الذي يصيب الجهاز السمعي حيث يتكون الجهاز السمعي من الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية والتي سنتعرف عليهم فيما يلي:

1) **الأذن الخارجية:** تتكون من:

- **الصيوان:** وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن وهو عبارة عن غضروف وهو أكثر الأجزاء بروزا ويخدم عملية الجمع والتركيز الأمواج الصوتية إلى القناة السمعية الخارجية وحماية قناة الأذن وينقصم الصيوان إلى حلزونية الصيوان الخارجية وصحن الأذن ووظيفته تجمع الموجات الصوتية وتسهل دخولها إلى القناة السمعية.
- **القناة السمعية الخارجية:** وتمتد من صحن الأذن إلى أن تصل الطبلة والتي تفصل الأذن الخارجية عن الوسطى وتحتوي القناة السمعية الخارجية على نوعين من الغدد:

- الغدد العرقية : فائدتها أنها تساعد على تهوية الأذن وتعطيل هذه الغدد يؤدي إلى غليان بالأذن.

- الغدة الصمغية فائدتها إفراز الصمغ (الشمع) الذي يؤدي إلى حفظ رطوبة القناة السمعية ويمنع دخول الأجسام الغريبة إلى الأذن.

- **الطبلة:** عبارة عن غشاء رقيق يفصل الأذن الوسطى عن الأذن الخارجية وتتكون من ثلاث طبقات:
  - الطبقة الخارجية: وهي استمرار لطبقة الجلد المحيط بالقناة السمعية الخارجية.
  - الطبقة المخاطية: وهي استمرارية للغشاء المخاطي الذي يبطن الأذن الوسطى.
  - طبقة الألياف: تتفرغ في المنتصف وتقل كلما ابتعدنا عن الوسط. (فؤاد عيد، 2012، ص25)

2) الأذن الوسطى: عبارة عن حجرة عظمية غير منتظمة تقع ما بين الطبلة والأذن الداخلية ويتراوح حجمها ما بين (1-2 و3 سم) و ارتفاعها 15ملم وعرضها (2-4 ملم) وتغطى الأذن الوسطى بغشاء مخاطي ويوجد في الأذن الوسطى ثلاث عظيمات تعمل كحلقة وصل ما بين الطبلة والجدار العظمي للأذن الداخلية وهي المطرقة والسندان والركاب.

- **المطرقة:** وهي اكبر العظيمات الثلاث يقع رأس المطرق في الحجرات العلوية للأذن الوسطى وتتصل مع الطبلة من جهة السندان من جهة أخرى، والذي يتصل بالأسفل العظمة الثالثة وهي الركاب وتتصل العظيمات ببغضها البعض بواسطة أحزمة ليفية داخل الأذن الوسطى وعندما تهتز الطبلة الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها، وتهتز تبعا لذلك العظيمات الثلاث الموجودة في الأذن الوسطى ووظيفة المطرق نقل الذبذبات و المحافظة على الطبلة من التمزق عربي.
- **السندان:** يتكون من الأجزاء التالية (الجسم و اليد الصغيرة و اليد الطويلة).
- **الركاب:** يتصل رأس الركاب بالسندان و تتصل رجل الركاب بالنافذة البيضاوية.

(مصطفى نوري،2013، ص110)

- **قناة استاكيوس:** وهي امتداد للجمجمة ولها فوائد:

- تحتضن جميع إجراء الأذن الوسطى وتعطيها مجالا للحركة.
- موازنة الضغط الخارجي وضغط الهواء.
- التخلص من الهواء. (فؤاد عيد الجوالده،2012، ص26)

3) **الأذن الداخلية:** وهي عبارة عن تجويف عظمي موجود بداخل عظمة الصخرة و تشتمل على جزئيين رئيسيين :

- القنوات الشبه الهلالية : ووظيفتها:

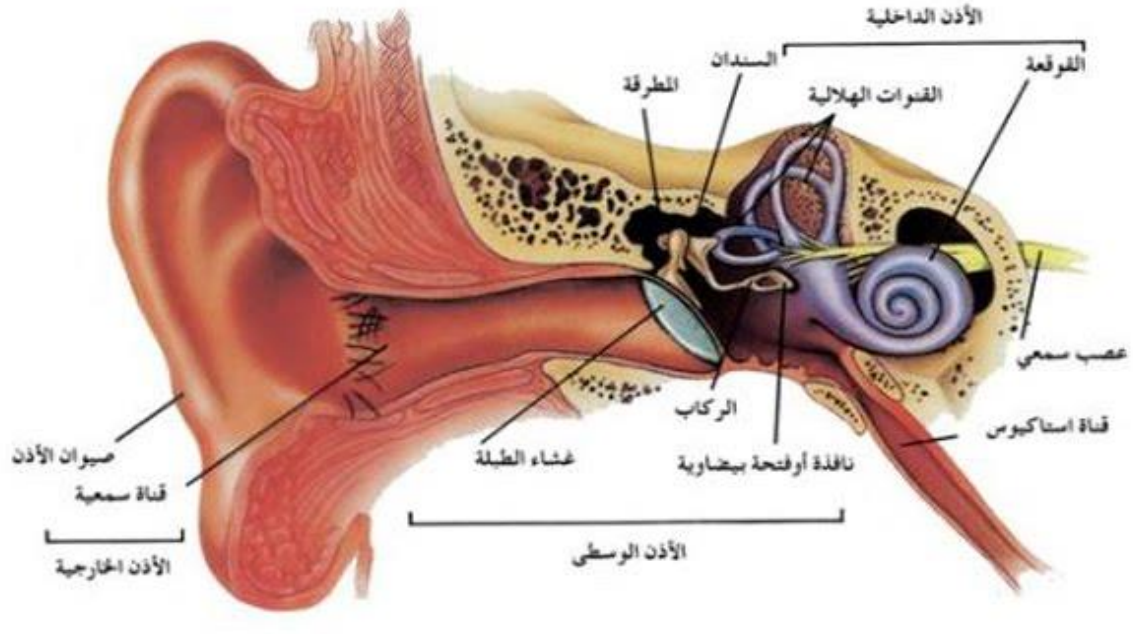
- حفظ التوازن.
- تزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه.
- الإحساس بالسرعة وهي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية.

- **القوقعة:** تقع القوقعة في تجويف عظمي على جانب الجمجمة هي جزء حلزوني الشكل يحتوي على عددا كبيرا جدا من الشعيرات الدقيقة و عن طريقتها يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنتقل عن طريقا لعصب السمعي إلى الدماغ و تتكون من ثلاث دهاليز أو اقنية اسطوانية الشكل وهي:

- القناة الطبلي.
- القناة الدهليزية.
- القناة القوقعية. (فؤاد عيد الجوالده،2012، ص27)

- **العصب السمعي:**

يعرف على انه ينقل النبضات العصبية الكهربائية التي تصدر من القوقعة إلى جذر الدماغ وذلك قبل نقلها إلى القشرة السمعية الأولية إلى الفص الصدغي والتي بدورها تنتقل للمناطق المسؤولة عن السمع في قشرة الدماغ.



الشكل رقم01: يمثل تشريح الأذن

الجـــزء	التكوين	الوظيفة
الأذن الخارجية	- الصيوان - مجرى السمع الخارجي - غشاء الطبلة	- جمع الموجات الصوتية وتوجيهها إلى طبلة الأذن
الأذن الوسطى	- العظمات الثلاثة - عضلات الأذن - قناة أوستاش	- اهتزاز العظيمات الثلاث عندما تصل الموجات الصوتية ونقل الصوت إلى القوقعة في الأذن الداخلية
الأذن الداخلية	- دهليز الأذن - القوقعة - العصب السمعي	- تحويل الموجات إلى نبضات عصبية - كذلك إحساس بحركات الرأس

الجدول رقم(01): يوضح الأذن ووظائفها

2. آلية السمع: (كيف نسمع أصوات)

تمر عملية السمع بثلاث مراحل:

✓ المرحلة الأولى في الأذن الخارجية:

يقوم الصيوان الأذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها وتنتقل عبر القناة السمعية إلى الطبلة وتهتز الطبلة حيث تعتمد شدة الاهتزاز على شدة الذبذبات الصوتية

✓ المرحلة الثانية في الأذن الوسطى:

ستنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى المطرق المثبت على جدار الطبلة من جهة الأذن الوسطى و بحسب مبادئ عمل الروافع تنتقل الذبذبات إلى السندان ومن ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة و مركزه إلى الفتحة أو النافضة البيضاوية حيث كون هناك نقطة التقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية ومن هنا نرى أن وظيفة العظيمات هي نقل الذبذبات و تضخيمها وتركيزها.

✓ المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية :

حيث يجرى العمليات في الأذن الداخلية بالآلية التالية: يقوم السائل اللمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية إلى الطبلي ثم إلى السلم الوسطي حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل اللمفاوي الداخلي، ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل أنابيب كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد فالقناة الثلاث (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق فالجهد بين القناة الوسطى والقناة الثلاثة تتولد تيارات (سيالات العصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتنقلها إلى المراكز الحسية فالدماغ و معروف بان جسم كورتي يعمل على حفظ التوازن بتحكم مباشر مع المخيخ.

3. تعريف الإعاقة السمعية:

تعددت تعاريف الإعاقة السمعية نذكر منها:

- عرفها المعجم الطبي: بأنها العجز سمعي راجع إلى إصابة في الأذن بمختلف أقسامها ، أو في المنطقة السمعية في الدماغ أو في المسالك التي ترتبط بينهما، أي انه نقص في السمع أو انعدامه فهو إعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى إصابة تمس أي نقطة من الجهاز السمعي. (بيزات عمري، 2021، ص15)

- عرفها المعجم التربوي:
- حيث ركزه المفهوم التربوي على أن الإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام، وقد عرف الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض ولأي سبب آخر يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية و لذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

(سميرة ركزة،2014، ص19)

- أما في ما يخص التعريف الفسيولوجي يركز الفيسيولوجيين في تعريفهم وتصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة شدة الفقدان السمعي لدى الفرد، والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية، لتحديد عتبة السمع التي يستقبل الفرد عندها الصوت، وعلى ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية، ويستخدمون في وصف شدة الفقدان السمعي ما يسمى بالوحدات الصوتية الديسيبال، والهرتز، أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت، ويستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت وانخفاضه، فكلما زاد عدد الوحدات كلما كان الصوت قويا عاليا، والعكس صحيح.

(عبد المطلب القريطي،2001، ص 315)

- **المنظور الطبي وتصنيفاتها:**

ينظر لمفهوم الإعاقة السمعية من المنظور الطبي من خلال التركيز على أسباب الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي أو أحد أعضائه، ومن هنا نلاحظ التركيز على طبيعة القصور سواء أكان القصور توصيليا، أم أنه حسي عصبي، أم يعود لهما معا، أو إذا كان القصور يعود لأسباب أخرى تتعلق بوظيفة الجهاز العصبي السمعي بصورة عامة، ومن تم تبرز أهمية التشخيص للتعرف على أسباب وطبيعة الخلل والقور في الجهاز السمعي. (العربي محمد علي زيد،2010، ص37)

4. أنواع الصم:

- **حسب موقع حسب الإصابة:**

أ. الصمم لإرسالي:

يكون نتيجة إصابة الأذن الخارجية أو الوسطى وهو عبارة عن إصابة وظيفية إرسالية لعدم وصول الموجات الصوتية إلى القوقعة الأصوات الغليظة لا تدرك جيدا لا يستطيع إدراك شدة الصوت.

الفقدان السمعي يكون حوالي 50 ديسبال وهذا النوع يمكن معالجته طبيا أو جراحيا وذلك قد يؤدي إلى استرجاع الوظيفة السمعية كليا أو جزئيا. (سميرة ركزة،2014، ص19)

ب. الصمم الإدراكي:

هو صمم عصبي حسي و يكون نتيجة إصابة الأذن الداخلية على مستوى عضو كورتيCorti أو بسبب إصابة العصب السمعي الأصوات الحادة لا تدرك جيدا, لا يوجد تمييز بين الأصوات والفقدان السمعي يكون فوق 50 ديسبال لحاله.

كل الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية تنجم عنها اضطرابات في التوازن واضطرابات الوظيفة السمعية و من هذه الإصابات نجد:

- صمم مفاجئ.

- صمم تسممي. (سميرة ركزة، 2014، ص19)

جـ. الصمم المركب:

نقول أن الإعاقة السمعية مركبة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة تواصلية أو إعاقة حسية عصبية في آن واحد. وفي هذه الحالة قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية وقد تكون السماعات مفيدة لهؤلاء الأشخاص.

- **حسب درجات العجز السمعي:**

أ. الصمم الخفيف:

وعتبة السمع تقع بين 20 و40 ديسبال وهنا يعاني الطفل من صعوبة في سماع الكلام و وجود خلل لفظي بسيط هذا النوع من العجز السمعي قد يبقى لمدة طويلة غير ظاهر وغالبا ما يكتشف عن طريق اختبار سمعي مؤخر، ففي الوسط المدرسي مثلا قد تلفت الأخطاء الإملائية المتكررة الانتباه إلى وجود صمم لدى الطفل حيث يكون لديه خلط ما بين الصوامت.

ب. الصمم المتوسط:

وعتبة السمع تقع بين 40 و70 ديسبال فالطفل يسمع الأصوات ولكنه بصعوبة بينها فهو لا يستطيع أن يتعرف إلا على الأكثر بروزا من عناصر الكلام والمقاطع ذات المصوتات المفتوحة التي بالضاد مع العناصر الصوتية الأخرى تجعلها أكثر قابلية لسماع المقاطع البارزة المقاطع المؤخرة وتكون كلمات الربط غير مدركة ولا تظهر إلا مشتتة فرغم منافع الجهاز السمعي إلا أن الطفل لا يعفى من متابعة تعليم خاص حيث أن الأصوات الناقصة يجب أن تصحح أو تعطى له كحركات أيضا كمكونات ضرورية للمعني.

جـ- الصمم الحاد:

وعتبته السمعية تقع ما بين 70 و90 ديسبال، والأصوات ذات الشدة القوية تكون مدركة ونادرا ما يتمكن المصاب بهذا النوع من الصمم من اكتساب بعض العناصر اللغوية بفضل القراءة على الشفاه وأغلبية المصابين لديهم صعوبة في ذلك و بالتالي يحتاجون كلهم إلى تربية أرطوفونية إضافة إلى التجهيز.

د- الصمم العميق:

العتبة السمعية تفوق 90 ديسبال وهي الدرجة التي لا تسمح للفرد من سماع الأصوات، أما التجهيز إذا أمكن فهو لا يعطي تمثيل كافي للضجيج الخاص بالكلام ليتمكن هذا الأخير أن يتم وقع بصفة تلقائية حتى وإن كان يكتب بطريقة مشوهة فالطفل ليس لديه لغة لفظية أو لا تكون لديه إلا إذا تكونت على المستوى العقلي والفيزيائي ولكن من الخطأ أن نفكر بأن النتائج سوف تكون قليلة في حالة الخضوع إلى جراحة الزرع القوقعي إضافة إلى التكفل الأرطوفوني.

5. أسباب الإعاقة السمعية:

- **أولا الوراثية:** يصنف الصمم الوراثي إلى ما:

01. صمم محمول على جينات متنحية: من صفاته ما يلي:

ينتقل إلى الأبناء من الآباء سالمين عاديا أي ليس لديهم صمم ولكن يحملان جينات الصمم. الاحتمال الثاني هو أن يكون الابن حامل لجين الصمم، وهذا النوع من الصمم الوراثي هو الأكثر حدوثا بين حالات الصمم في مرحلة الطفولة.

02. الصمم المحمول على جينات سائدة:

في هذه الحالة يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم، و تعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبيا حوالي 14%.

03. الصمم المحمول على الكروم وزوم الجنسي: في هذا النوع من الصمم، والذي يعتبر أقل أنواع الصمم حدوثا حوالي 2 % يتأثر الأطفال الذكور.

وإذا كانت العوامل الوراثية مسئولة 50% من حالات الصمم، فان العوامل البيئية مسؤولة عن الصمم في الحالات المتبقية، وهذه العوامل تشمل الحصبة الألمانية، عدم التوافق الريزوسي.

04: عدم توافق العامل الريزوس.

توجد اتحادات وراثية معينة لفصائل الدم لدى الوالدين، ينتج عنها تنافر الدم بين الأم والطفل خلل فترة الحمل، وتحدث هذه الحالة عندما تكون الأم فصيلتها بـ RH سلبي وتحمل جنينا بـ RH ايجابي، في هذه الحالة تدخل المواد المضادة للأجسام الغريبة من الأم إلى المشيمة الخاصة بالطفل وتدخل في مجرى دم الجنين فتتلف كريات الدم الحمراء وتؤدي في النهاية إلى طفل مصاب باليرقان الحاد وتكون النتيجة إما موت الجنين أثناء الوالدة، أو بعد الوالدة مباشرة، وإما أن يظل على قيد الحياة ومصاب بالصمم. (مصطفى نوري،2011، ص114)

02: الحصبة الألمانية.

تعتبر الحصبة الألمانية السبب الرئيسي في حدوث الصمم لدى الأطفال عند إصابة الأم الحامل به ، لان فيروس المرض ينتقل من الأم إلى الجنين ، وقد يقتله أو يحدث عنده إعاقات عقلية أو بصرية ،وذلك لان

فيروس يتلف أنسجة الأذن و العين ولذلك يجب عدم تطعيم الأم أثناء الحمل أو لا تحمل إلا بعد مضي 3 أشهر منذ تطعيمها ضد هذا المرض.

03: استخدام العقاقير.

تسبب بعض العقاقير إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بالتلف، ومن أهم هذه العقاقير عقار – ROVAMYCINE– وبعض العقاقير الأخرى من مجموعة –MYCINE– على أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض من حيث درجة تأثيرهم بالعقاقير المختلفة.

خامسا: تصيب الأم أثناء الحمل.

وينجم عنها صمم مرفق بتشوهات أخرى ويأتي هذا الفيروس نتيجة:

المقوسات: الاحتكاك بالكلاب والقطط.

04: نقص اليود.

يؤدي نقص اليود إلى حدوث قصور في الأداء العقلي من جانب الطفل، أما بالنسبة لألم الحامل فان حدوث نقصه في غذائها يمكن أن يؤدي إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين حيث قد يؤدي إلى تلف العديد من خاليا المخ الذي يحدث خلال في الجهاز السمعي للجنين يؤدي إلى إصابته بالصمم.

05: الخداج.

ويعني عدم اكتمال الطفل، و والدته قبل الألوان الأمر الذي يحدث إعاقات مختلفة في الطفل قد تكون سمعية أو بصرية أو حركية أو عقلية نتيجة عدم النمو اللازم لهذه الأجهزة محاضرات "د.عمرية بيزات"

ثــامنـا الأسباب الجينية للإعاقة السمعي.

تحدث حالات الإعاقة السمعية ذات الاصول الجنينية نتيجة انتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة، ويتضمن هذا النوع من الصمم الوراثي فقدان للسمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعالج وكذلك فان هذه الحالات تكون مزدوجة (أي تصيب الأذنين) وتتضمن عيوبا جسيمة عصبية في نفس الوقت تسبب تلف الخلايا الشعرية القوقعية الخاصة بالسمع أو إصابة العصب السمعي ويمكن تحديد بعض من هذه العيوب:

أ- الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية، نتيجة للتكوين الخاطئ في عظام الأذن الوسطى تكون نتيجة عوامل وارثيه إلى أن حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن عالجها بالأساليب الجراحية.

ب- متلازمة أعراض ترتيشر: وتتضمن أعراضها المتزامنة صغر حجم أذن الطفل، اتساع الفم، خلل في تكوين الأسنان وارتجاع خلفي للذقن وبعض العيوب الخلقية في عظام الوجه.

جـ- متلازمة أعراض واردبرنج: وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس، تلون العينين بلونين مختلفين، بروز الأنف وخاصة من ناحية الوجنتين وتقوس الشفاه.

(عمرية بيزات،2020، ص29)

عوامل تحدث أثناء الوالدة:

أ. **نقص الأكسجين** : قد يسبب اختناق عند الوالدة و بالتالي ينتج عنه الصمم

ب. **تتعلق بالوالدة العسيرة و النزيف الذي يحدث قبل الوالدة** : أما العوامل التي تصاحب عملية الوالدة فتشمل الوالدة التي تطول مدتها و التهاب أغشية المخ الذي قد تحدث للولي د.

جـ. اليرقان : يصيب نسبة كبيرة من المواليد العادين ، من أعراضه اصفرار الجلد و العينين وذلك بسبب تجمع مادة البيلروبين تنتج من تدمر خاليا الدم تقوم بدورها إلى تحويله إلى سائل متحلل يمكن أن يخرج من الجسم في البول ،إلا انه من المحتمل أن تجمع هذه المادة في الجسم فتعمل على تلف خاليا المخ فتؤدي إلى الصمم

د. التهاب السحايا : تهاجم بكتيريا مرض السحايا الأذن الداخلية عند الطفل مما يؤدي إلى فقدان سمعه ، لذلك فان الوقاية من هذا المرض شيء هام و يجب مراقبة الطفل من حيث حركة عنقه و تشنجه و ارتفاع حرارته.

عوامل تحدث بعد الوالدة:

أ. التهاب الأذن الوسطى: يؤدي التهاب الحلق والأنف إلى التهاب الأذن الوسطى ألنهما متصلان بالأذن عن طريق قناة أوستاش ويسبب ذلك انفجار في الطبلة إذا لم يعالج بالمضادات الحيوية، وقد يكون الالتهاب الحاد نتيجة انعدام النظافة ،أما الالتهاب المزمن فقد يؤدي إلى حدوث الصمم نتيجة إصابة عظيمات الأذن الوسطى.

ب. تصلب الأذن: في هذا المرض توجد عظمة غير عادية في الأذن الوسطى، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع، و يظهر هذا المرض في نهاية مرحلة الطفولة، وقد يتراوح الفقدان السمعي بين المتوسط و الحاد ، أما العلاج فهو جراحي من خلال إزالة العظم الركابي.

د. الإصابات الجسمية والحوادث: من العوامل الأخرى التي قد تسبب الإعاقة السمعية، الإصابات الجسمية والحوادث التي ينتج عنها إصابات في الرأس أو كسور فيه، فقد يحدث في الأذن الوسطى اضطرابات في العظيمات الثالث الأمر الذي يؤدي إلى حدوث إعاقة سمعية لدى الفرد. (عيمرات،2020، ص30)

هـ. أمراض تصيب الأذن الداخلية: هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تسبب تلفا للأذن الداخلية ومن بين هذه الأمراض: الالتهاب السحائي، البكتيريا العضوية، التهاب الغدد النكفية والحصبة والأنفلونزا، ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي كذلك يمكن أن يتأثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صمغ الأذن، أو نتيجة لتجمع أشياء غريبة عن الأذن في القناة السمعية.

و. الضجيج: إن التعرض المتكرر للضجيج قد يؤدي إلى ضعف سمعي وغالبا ما تتدهور الحالة السمعية تدريجيا ومع السنين، وليس هناك عالج فعال لهذه المشكلة، و لكن الوقاية منها حمايتهم من الأصوات العالية.

6. خصائص المعاق سمعيا:

- **الخصائص النفسية للمعاق سمعيا:**

يذكر مورتان وريتشارد Morthen and Richard أن عدم شعور الطفل بالحنان أو عطف الأم خلال مرحلة الطفولة، قد يرجع إلى عدم سماع هذا الطفل لصوت أمه بنغماته أثناء عنايتها به، مما يجعله يعاني من الاحباط المترتب على فقده لوسيلة الاتصال المتمثلة في اللغة، وبالتالي عدم فهم الآخرين له، وتشير ويناند Wynand إلى أن كثيرا من الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من مشكلات سلوكية عديدة منها فقر التواصل Poor Communication أي صعوبة ومعاناة التواصل مع الآخرين، والاعتمادية Depend on، والتهور أو الإندفاع Impulsivity، وحدة الطبع Irritability، والوحدة Loneliness، والتقدير المنخفض للذات Poor Self– Esteem، وترى ويناند أيضا أن العلاج النفسي يعتبر من أفضل العلاجات التي يمكن استخدامها مع المعاقين سمعيا، ممن يعانون من مشكلات سلوكية عديدة حيث إن العلاج النفسي يساعدهم على التخلص من مشاعر العزلة، ويعمق لديهم مشاعر الأمان، ويساعدهم على الاندماج بالتفاعل والتواصل مع الآخرين. (طارق ، الربيع 2022،ص.77)

- **الخصائص العقلية للمعاق سمعيا:**

يعاني الأفراد ذوي الإعاقة السمعية تأخرا في إدراك المؤثرات اللغوية بسبب محدودية تفاعله مع المثيرات الحسية (السمع)، والذي قد ينتج عنه عجزا في تحصيله العلمي وهذا إذا ما قورن بالإعاقة البصرية.

وقد أشار كارفر Carver إلى أن الإصابة بالصمم ليس لها تأثير على الجانب العقلي لدى الأصم، إذ لا توجد هناك اختلافات جوهرية بين الأصم والعادي من حيث القدرات العقلية، فقد أكدت اختبارات نسبة الذكاء والتي أثبتت أن غالبية هؤلاء الصم لديهم قدرات تفوق العاديين.

(خالد عوض حسين البلاح، 2009،ص37)

- **الخصائص اللغوية للمعاق سمعيا:** من الأمور المتعارف عليها أن المصاب بالعجز السمعي يعاني نقصا في اكتساب المهارات اللغوية، وهذا ما يجعله يبذل قصارى جهده لتعلم القراءة والكتابة، فيكتب الجمل خاطئة، أو ينسون كتابة نهايتها، كما يصعب عليه فهم القواعد اللغوية.

الفصل الرابع: البنية الفضائية والمكانية

تمهيد:

تعتبر البنية الفضائية من اهم الوظائف المعرفية العليا تعقيدا ذلك لأنها تشكل عاملا مهما في فهم الفرد لكل ما يحيط به وكل ما يكتسبه من معارف ومهارات تساعده على التأقلم السليم مع الحياة وفي هذا الفصل سنطرق على أهم ما جاءت به البنية الفضائية.

1. مفهوم الفضاء:

- **لغة:** يقابل كلمة espace ويعني المجال، الحيز مكان الساحة المسافة.
- **اصطلاحا:**

- يعرف قاموس لعلم النفس(larousse1993) الفضاء كما يلي هو عبارة عن يطار فيزيائي أو إدراكي أو تصويري أو مفاهيمي تتموضع داخله وتنتقل بشكل نشط أو سلبي أجسام حقيقية أو تصويرية متحركة أو ساكنة حية كانت أو غير حية داخل النظام من العلاقات الفضائية الزمنية.

(غطاس، 2013، ص 26)

- أما حسب الموسوعة النفسية كلمة فضاء مشتقة من كلمة اللاتينية وهو مفهوم يمثل المجال الذي يضم الفرد والوسط السيكولوجي وهذا الامتداد المكاني يحوي كل متغيرات السيكولوجية المستقلة التي تؤثر في تحديد السلوك الفردي أي وقت. (بن قطاف،2009، ص27)

فالمكان حسب (louis not) هو ذلك الوسط الفارغ الذي لا تكون صورته في الذهن إلا بواسطة الأشياء التي يستعملها و التنقلات التي تحدث فيه فإدراك المكان هو إيجاد الوضعيات والاتجاهات والأبعاد و الحركات وبناء الحيز الفضائي.

كما أن كل شيء في المرحلة الأولى عند الطفل متعلق أول بالتعرف على الصورة الجسمية التي يستعين بها كمرجع أساسي لتعين مواقف واتجاهات مختلفة وبالتالي يكتسب الفرد المفردات وهذا ما يساعده في التوجه وفهم واستعمال مفاهيم المختلفة مثل:(فوق / تحت –أمام/وراء). (قاسم،2012، ص08)

أما فقد تحدث عن ما يسمى بالفضاء السيكولوجي وتعرفه على أنه: (يتعلق الفضاء السيكولوجي بالخصائص الفضائية للأجسام بما في ذلك جسم الإنسان نفسه وعلاقته الفضائية التي تربط ما بين هذه الأجسام المختلفة.

تعريف بياجي: الفضاء على أنه تنسيق ما بين الحركات فالفضاء عند البياجي هو ليس إدراك للأجسام في حد ذاتها و يمكنها للفضاء أو يكون حاويا لكن في الحالة التي تكون فيها العلاقات التي تشكل موضوعية التعرف على هذه الأجسام متناسقة فيما بينها لدرجة تكوين كل متناسق.

- وهو عبارة من تنظيم للحركات بحيث يسمح للإدراكات بالنسخ الدائم لأشكال متناسقة وهو عبارة عن مجموعة من العلاقات القائمة ما بين الأجسام التي ندركها أو نبنيها.
- وهو أيضا مجموعة العلاقات التي نستخدمها من أجل بناء هذه الأجسام أي من أجل إدراكها وفهمها لان الفضاء هو منطلق العالم المحسوس(الحسي) وهو أحد أهم المظهرين الأساسيين لمنطق الأجسام (علما بان المظهر الأول هو الزمن).
- الفضاء هو عبارة عن نظام من الإحداثيات التي يتموضع فيها فيا الجسم في حين يبقى الفضاء غير مشغول من أماكن حرة (places libres) يصل الفرد بناء الفضاء كحاوية (contenant) أو كنظام مرجعي مستقل عن محتواه بفضل التجميع المتزامن لمجموعة التعويضات (placement) والإزاحات (Deplacement). (غطاس اسمهان،2013، ص26)

ومنه نستخلص بان تعريف الفضاء عند أب الإستمولوجية النشوئية يأخذ بعين الاعتبار المسائل التالية:

أن الفضاء تنسيق (Coordination): وهذا معناه أن الفضاء هو عبارة عن استيعابات مضاعفة تشكل عدد متزايد من العلاقات للمركبات (نشاط الأجسام) وهو بذلك عبارة عن استيعابات متبادلة ما بين إسكيمات فعل الرد على الأشياء ومجمل التعديلات التي يفرضها المحيط. (قاسم،2012، ص08) إذن فالفضاء هو تنسيق بمعنى استيعاب ملائمة الذي يسمح بنوع من التكيف (فرد – محيط) والتنسيق هذا يعني الربط ما بين العديد من المنظورات الوحدات، وهنا يعتبر المنظور أو الوحدة كحركة.

الفضاء كحركة mouvment: ويقصد منه تغيير الوضعيات (إزاحة / deplacment) بالنسبة لنضام مرجعي ثابت من وضعيات (تموضع/ placment) فالفضاء إذن هو عبارة عن مجموعة من الوضعيات أو المنظورات أو الوحدات فنكون المكعب له 6 منظورات فإن هذا يتطلب 6 حركات و لكي نحكم عليه مكعب لابد من تنسيق الحركات من خلال جمع وحدات الحركة كجمع (المتر) لتقدير مسافة جسم فقولنا "أنا أبعد عند الباب بخمسة أمتار" معناه أنا أبعد عن الباب بخمسة حركات يعني في كل حركة 1 متر.(غطاس2013 ص27)

إذن فالفضاء عند "بياجي" هو تنسيق للحركات بربط جسم بالبقية الأخرى في علاقات متبادلة سواء كانت هذه العلاقات طوبولوجية (أولية بسيطة) أو اقليدية (مترية) أو اسقاطية (منظوراتية).

2. أشكال الفضاء وتصنيفاتها.

هناك الكثير من التصنيفات لأشكال الفضاء والأنماط التي يأتي عليها:

- **أشكال الفضاء:**

01) الرياضيات: نتحدث عن الفضاءات : الطوبولوجية، الاسقاطية، الديكارتية، والغير إقليدية وهي عبارة عن فضاءات تجريدية في وجودها.

02) في اللسانيات: ونتحدث عن الوحدات اللغوية التي تفيد التعيين اللغوي للحيز المكاني وللفضاء وأيضا نتحدث على الفضاء المعرفي والفضاء الدلالي والفضاء المجازي الذي يستعمل فالشعر والأدب.

03) في علم النفس: نتحدث عن الفضاء السيكولوجي أو الابستيمولوجي ذو الطبيعة العقلية أو المعرفية والذي يمثل مجموعة من المفاهيم المعرفية التي تتطور مع نمو الإنسان وتساعده في ربط علاقة مع الأجسام التي تنتمي لمحيطه، ويبدأ بالفضاء التصوري أو العقلي المبنى بالكامل.

في علم التشريح: نتحدث عن الفضائيات الجسمية أو الإدراكية وهي فضاءات ذات طبيعة حسية متعددة الحواس كالفضاء الهضمي، السمعي، البصري، الشمي، اللمسي التوازني، الحراري، الحركي.

04) في علم الفلك: نتحدث عن الفضاء الكوني التي تسبح فيه الأرض والكواكب والمجرات.

(باديا باي،2009، ص75)

- **تصنيفات الفضاء:** يقسم الفضاء وفق تصنيفاته لعلاقته بالإنسان ذاته إلى فضائيين:

– الفضاء الداخلي الذاتي.

– الفضاء الخارجي الموضوعي.

1) **الفضاء الداخلي الذاتي:** ويمثل فيه:

الفضاء الادراكية الحسية:

ويرتبط بالعالم المحيط بنا والأعضاء الحسية التي يمتلكها كل الكائنات الحية كل الكائن الحي كالأنف، والأذن والأطراف وكذلك الفضاء الإدراكي المتعلق بالعالم الفيزيائي الذي نعيش فيه كالضوء والجاذبية.

الفضاء السلوكي (السيكولوجي): وهو فضاء عقلي يخضع لتطور لأنه مفهوم مرتبط بالعديد من المفاهيم المعرفية القاعدية كالمادة والسببية والزمن ويتطور من أبسط اكتساب في الفضاء الحسي إلى الفضاء التصوري أو العقلي.

أما الفضاء اللساني يشمل التعبير اللغوية التي يستخدمها الإنسان لتعين الفضاء ،و يرتبط اكتسابها باكتساب المفاهيم الفضائية السيكولوجية السابقة وبعناصر الثقافة التي ينشأ فيها الفرد.

(قاسم،2012/2011، ص30)

2) **الفضاء الخارجي الموضوعي:** وهو أنواع:

فضاء فيزيائي (واقعي):

يشمل الظواهر الطبيعية والأجسام الملموسة وهو نوعان، فضاء كوني كبير وفضاء أرضي متعدد، حيث يمثل السند المادي لأدراك الفضاء الحيوي، فكل ما يحيط بالإنسان من أشخاص، حيوانات أشياء مادية جامدة ومتحركة...يمكنه أن يمثل بالنسبة له فضاء حيويا يعيش فيه.

الفضاء الرياضي:

الفضاء الرياضي وهو معرف بالهندسة بمعنى (مجموع مفاهيم والخصائص المحفوظة وذلك عند قيامنا بالتحويلات التي تنتمي إلى مجموعة معينة على مستوى الصورة، فكل مجموعة تحويلات تطابق

هندسة معينة) ونجد في الفضاء الرياضي العديد من الفضاءات التي توصل اليها علماء الهندسة والرياضيات وهي على التوالي. (باي، 2009، ص39)

الفضاء الطوبولوجي:

تعتبر الطوبولوجيا الجزء الأساسي للهندسة حيث أنها تمهل الزاوية والاستقامة، ولا تهتم إلا بالجسم المتغير وتنطبق هذه المميزات على الفضاء البدائي لطفل لهذا يعتبر الفضاء ألطفلي خلال الطورين البدائيين من المرحلة الحسية إلى الحركية الطوبولوجية وهو قائم على الروابط الفضائية الداخلية للشيء نفسه أو لصورته وتكون هذه الروابط الأولية متصلة بالنشاطات الجسمية عند الطفل والقائمة على التجربة الحسية الحركية واهم العلاقات التي تميز الفضاء الطوبولوجي حسب "بياجي" هي المجاورة، الفصل، الترتيب، الاحاطة، والاستمرارية. (بن قطاف، 2009/2008، ص27)

فبداية بناء الفضاء إذن، تكون قائمة على تشكيل عناصر الشيء نفسه قبل الانتقال إلى علاقة الأشياء فيما بينها في إطار نظام شامل داخل الفضاء الكلي بمعناه التام.

الفضاء الاسقاطي:

يعتبر الفضاء الاسقاطي توسيعا للنظام المغلق للفضاء الطوبولوجي، وتكون بداية ظهوره مقترنة بالتوقف بين تقييم الجسم أو صورته، أي دون الرجوع إلى نقطة مرجعية، ولكن بالاعتماد على وجهة النظر الخاصة بالفرد، وتلك الخاصة بالآخرين. (باديا باي، 2009، ص47)

إذن يقتضي تنسيق الأشياء المتميزة بعضها ببعض أو وضع عناصر الشيء الواحد تلو الآخر وهذا وفق منظور معين ويعرف الفضاء الاسقاطي نفس تطور الفضاء الطوبولوجي لكن بوجود فرق زمني معين ولوحظ أنه منذ مستوى النشاط الإدراكي، والذكاء الحسي الحركي، يتمكن الطفل من تعلم المعالجة اليدوية لبعض العلاقات الإسقاطية، كما يشير ذلك التطور المبكر لثبات الأحجام والأشكال رغم التشوهات المفروضة

عليها من المسافات والمنظورات والتنسيق بين هذه العلاقات الإسقاطية الجزئية بالتدريج يكتسب مرونة أكثر وفعالية مع ظهور التمثيل المصور في المستوى الحسي.

وبعد عدة سنوات ،يتوصل الطفل إلى تحقيق نظام إجرائي ذو مرجع إسقاطي يؤمن التنسيق الجيد للمنظورات وانعكاسية وجهات النظر فالمفاهيم الطوبولوجية المشكلة من قبل تتوسع بفضل الروابط الإسقاطية، وتكتسب دلالة جيدة، فمثلا، الروابط المتقابلة للمجاورة تتحول إلى روابط تناظرية متقابلة وهذا بفعل مفهوم المنظور، إذ تكون هذه المرحلة بداية تجريد الأشكال الهندسية التي لا تتأثر بتغير الحجم والشكل.

الفضاء المتري أو الإقليدي:

ينشق هذا الفضاء كذلك من الفضاء الطوبولوجي، و يتكون بصفة موازية مع الفضاء الاسقاطي الذي يتوافق معه من جهة ويتميز عنه من جهة أخرى و يعمل الفضاء الإقليدي على تنسيق الأشياء فيما بينها، حسب نظام الشامل أو إطار مرجعي ثابت يفرض منذ البداية الحفاظ على إطار والمسافات إذن فالمفاهيم الإسقاطية هي التي تضمن الاحتفاظ بالجانب القياسي أي بأبعاد الأشياء والمسافات التي تفصل هذه الأخير عن بعضها البعض. (بن قطاف، 2009، ص28)

ومن المهم ذكر أنه لا يمكن أن تكون هناك علاقات اقليدية دونه بناية علاقات إسقاطية فالفضاء الإقليدي يبدئ في التكون على مستوى الذكاء الحسي الحركي ثم يحدث على مستوى الحدسي إدخال وتنسيق المفاهيم الاقليدية، ولكن يبقى طويلا عرضه لتشوهات متولدة عن الانعكاسية تمثيلات لصورة، وهذا أولى احتفاظات للمساحات الأطوال المسافات ألازمة لتطور الفضاء المثلي ولا يظهر إلا على مستوى عمليات الملموسة.

جدول يمثل مراحل تكون الفضاء عند الطفل :

تعريف	**الفضاء** الطوبولوجي : يتمثل في علاقة الجوار، الانفصال ، التتالي ، الإحاطة والاستمرارية وهو يخص الشيء في حد ذاته.
الخصائص	الاحتفاظ والانفصال يظهر في حوالي 7 سنوات. الاحتفاظ بالتسلسل الخطي يظهر في 6سنوات. الاحتفاظ بعلاقات الإحاطة يظهر في 7 سنوات. الاحتفاظ بالاستمرارية يظهر في 12 سنة.
الحدس المباشر	الفضاء المعاش يتكون بالتعاكس قريب- بعيد ،يمين، يسار، فوق، تحت ، من فوق، من تحت، أمام- وراء، قبل ، بعد.
تعريف	الفضاء الاسقاطي: و هو يمثل في تنسيق الأشياء بالنسبة لوجهات نظر محددة.
الخصائص	- الاحتفاظ باليمينية الإسقاطية في 7 سنوات. - حل مسائل المنظور في 9 سنوات. - الارتباط بين المنظورات في 10 سنوات.
تعريف	الفضاء الإقليدي: و هو عبارة عن تنسيق الأشياء فيما بينها مثلا تكوين نظام التناسقات.
الخصائص	- تكوين العمودية و الأفقية في 9 سنوات. - تكوين المخطط الطبوغرافي في 12 سنة.

الجدول رقم(02): يبين مراحل تكوين الفضاء حسب بياجي وانلدر (يعلاوي، 2012/2011، ص45)

3. مراحل تكون الفضاء عند الطفل حسب بياجي:

يرى "بياجي" أن الفضاء هو نتيجة منطقية للعمل العقلي، فهو ينشأ من أفعال الفرد على الواقع، ومن ربط العلاقات ما بين الإدراك والحركة فبناء الفضاء لدى "بياجي" هو عمل ذكي في حد ذاته، لأن الطفل سينمو ويتطور داخل هذا الفضاء، وهو ما لا يعتبر شيئا باحثا عن وحدة للقياس مكتسبا أو فطريا منذ الولادة، بل إن الطفل يتمكن من بناء فضاء كامل عبر مرحلة طويلة من المثابرة و التي تكون مقرونة بتفريق وربط التصورات الذهنية الحسية والحركية.

فالطفل حسب "بياجي" يكون الفضاء عبر مستوين:

المستوى الأول:

الفضاء عبر المستوى الحسي الحركي:

تعد نشأة الفضاء أنها تبدأ في العامين الأولين من عمر الطفل، أين يسيطر نشاط ذهني هام جدا بوجود ذكاء حسي حركي بحث، إذ يمر الفضاء عير طور عملي ثم يصبح ذاتي قبل أن يصل إلى مستوى التصور، وهذا دون تدخل للتمثيل واللغة، بمعنى أن هناك مفهوم يمثل التمثيل التدريجي للسلوكيات والتصورات الذهنية وهذه الأخيرة هي التي تسمح للطفل بالتكيف مع الأشياء والفضاء القريبين منه، وبالارتكاز عليهما يمكنه إنجاز نشاط حركي وإدراكي مناسب، فدور الذكاء هنا لا يؤدي بالطفل للوصول إلى الحقائق وإنما يؤدي به إلى تحقيق نجاحات ناتجة عن تكرار السلوكيات خلال التطبيقات اليومية فيصبح قادرا على مسك الأشياء واللحاق بالبعيدة منها واكتشاف المخبئة. (انفال عبابسي، 2022/2021، ص67)

هذا ما أدى بياجيه للاعتقاد بأن السلوك قائم منذ الولادة، ففي البداية يكون الطفل غارقا في فضاء مبهم، حيث تتساوى لديه الأشياء بالمنظورات، ويتساوى لديه الفضاء الموحد بالنشاطات عير المتجانسة

(فضاء متجانس)، فالطفل لا تكون لديه فكرة عن دوام الشيء، ولا هيكلة فضائية موحدة، بل مجموعة من الأبعاد الناتجة عن مختلف الفضاءات الحسية(البصرية/اللمسية/السمعية/الفمية) والتي يسميها "بياجيه" (Déplacement de Groupe) تكون غير مترابطة فيما بينها، فمن خلال إدراك الطفل المرتبط بالتجربة والحركات تظهر لديه الحلقات الدورية الابتدائية، التي تولد الاستيعاب المعمم حيث يكون الطفل قادرا على فهم وإدراك عدد من العلاقات الفضائية الأولية والعلاقات الطوبولوجية بوجود الأشياء.

ومن أهم هذه العلاقات نذكر:

الجوار أو التجاور، الفصل، الترتيب أو التتابع الفضائي، علاقة التغليف أو الإحاطة وعلاقة الاستمرارية، وتتراوح هذه الفترة التي يتم فيها اكتساب هذه العلاقات من الولادة إلى غاية أربع أو خمسة أشير من عمر.

علاقة التجاور:

يعتبر الجوار أبسط العلاقات الفضائية التي يمكن أن يتعامل معها الإدراك، حيث يمثل شرطا قاعديا لكل بناء إدراكي، من خلال الجوار، أو محاذاة العناصر المدركة حسيا في نفس المجال ويتم هذا على المستوى الذهني طبعا.

ويعتبر التجاور العامل الرئيسي في تنظيم البنى، وهذا ما يفيد بأن وظيفته تتطور مع العمر فكلما كان عمر الطفل صغيرا كلما هيمن التجاور على العوامل التنظيمية الأخرى مثل التشابه، والتناظر.... الخ لكن مع النمو يصبح عامل تجاور على العكس من ذلك أقل هيمنة من العوامل الأخرى، وعليه يمكن أن ترتبط عناصر جسم ما بمسافات أقل اتساعا. (غطاس، 2013/2012، ص40)

علاقة الفصل (التباين):

يعتبر الفصل ثاني علاقة فضائية أولية، إذ يمكن لعنصرين متجاورين أن يتداخلا يتمازجا جزئيا، حيث يعتبر إدخال علاقة الفصل بينهما كوسيلة للتمييز أو للتفريق بينهما، في حين أن مثل هذه العلاقات الفضائية تبقى تعتبر عن علاقة إدراكية جد بدائية، فالعنصر الذي يتدخل للتميز ما بين الوحدات الوصفية هو عنصر أهم لأنه يتدخل لتحليل العناصر داخل كلية شاملة.

ففي الإدراكات الشمولية مثل تلك التي يحققها الطفل حينما يرى جسما مستندا على جدار أو على مستو فهو يراها وكأنها بقعة تظهر نوعا ما فوق هذا الجسم، وهنا نتكلم عن تجاور دوائم فصل واضح، هذا بالنسبة للنظرة الداخلية، في حين أنه كلما كانت الإدراكات تحليلية كلما كانت علاقات الفصل أكثر تحديدا وتعريفا، وهو ما يطور مع عامل العمر لأن قدرة التحليل تتزايد مع أنه النمو، لكن لا يجب أن نستخلص بأن تطور الفصل وتطور التجاور يتمان بشكل منفصل عن بعضهما، لأن علاقات الفصل تزداد في حين تتناقص أهمية علاقات التجاور مع تطور العمر لأن تطور قدرات التحليل في واقع الأمر يؤدي بالطفل إلى تكوين فصولات أكثر عددا ما بين العناصر غير المتمايزة منذ البداية، كما يؤدي به تطور قدرات التحليل إلى بناء أشكال مدركة تؤخذ بعين الاعتبار التجاوزات وبدرجة مختلفة حسب مناطق أكثر اتسعا، عوض الاكتفاء بعلاقات التجاور المباشرة. (باديا باي، 2009/2008، ص 88)

علاقة الترتيب أو التتالي المكاني:

حيث تظهر هذه العلاقة عندما تتواجد عناصر متجاورة ومنفصلة في نفس الوقت، وهذا عندما تكون موزعة واحدة تلو الأخرى ويدرك الطفل هذه العلاقة المكانية مبكرا فنجد يتتبع حركات متتالية ومتكررة مثلا: الانفتاح والانغلاق الباب، في هذا النوع من علاقة التدريب المكاني تظهر لدينا علاقة فضائية مكانية أخرى

وهي شكل من اشكال علاقة الترتيب تتمثل في علاقة التناظر والتي يظهر دورها في بناء الأشكال الإميريقية كتكل وجه الإنسان، وتظهر في الحالات البسيطة على شكل ترتيب مضاعف أ، ب، ج، ج، ب، أ.

الإحاطة (التغليف):

وهى تمثل العلاقة الفضائية الرابعة للإدراك الأولي، فمثلا في متتالية مرتبة من الحروف (أ، ب،ج) يدرك الحرف (ب) على أنه "بين" (أ) و(ج) وهو ما يمثل إحاطة ذات بعد واحد (يمين، يسار) ونفس الشيء يقال على المساحات، إذ يمكن لأحد العناصر أن يدرك على أنه محاط بعناصر أخرى، فمثلا الأنف محاط ببقية الوجه.

أما عن الإحاطة في بعض العلاقات الداخلية، فتكون ذات ثلاثة أبعاد، مثال ذلك وجود جسم ما داخل علبة مغلقة معناه بأن الجسم محاط في الاتجاهات الستة وهو ما يمثل ثلاثة أبعاد (فوق، لحث، يمين، يسار، أمام/خلف). (بهية قاسم، 2012/2011، ص28)

الاستمرارية:

تتعلق بإدراك استمرارية المساحات رغم التحولات، فبالرغم من أن الوجه مثلا بنية قابلة للتبديل، فإن الطفل يتعرف على وجه أمه، وهذا بفضل مفهوم الاستمرارية.

إذن فهذا المستوى الحسي الحركي وبالضبط في الدور الثالث نحو الشهر الثالث، يبدأ الربط بين "الرؤية" القبض" و"المص"، وهذا الربط بين الوظائف يمنح بداية الديمومة للأشياء، فموضوعات وتنقلات الأشياء سوف تشترط على الطفل الاستعمال التدريجي للعلاقات المعقدة بينهما.

وابتداء من الشهر الثامن، يصبح الطفل قادرا على التمييز بين الفرد والشيء اللذين يتمتعان بصفة الديمومة، فانطلاقا من هذا الطور سيفرق الطفل بين تنقلات الفرد وتلك الخاصة بالشيء، فهو يعي في نفس الوقت

التنقلات الخاصة به، وعدم حركية الشيء وسكونه، وعند وصول الطفل إلى الطور الخامس من 12 شهر إلى 18 شهر يتم لديه تشكيل المجموعات الموضوعية.

وبمجرد ظهور الحلقات الدورية الثلاثية فأن هذه الأخيرة تستوجب تجاربا فعالة تسمح للطفل بأن يكتسب العلاقات الفضائية بين الأشياء مثل: علاقتي المحتوى/المحتوي، تحت/فوق، أمام/وراء، وفي هذا الطور يتكون هناك القدرة على الاستعمال الأمثل للعلاقات الفضائية.

(غطاس، 2012 /2013، ص42 ،43)

وعند انتهاء المرحلة الحسية الحركية في الطور السادس الممتد من 18إلى 24 شهر، تظهر الوظيفة الدلالية وفي هذه المرحلة فقط يمكن للطفل أن يمثل العلاقات الفضائية بين الأشياء وبين تنقلاته الخاصة.

وبفضل الاصطدام مع الآخرين وبالأشياء، يمكنه أن يبني تدريجيا حدوده الجسدية، ويتوصل بالتالي إلى تكوين علاقة وظيفية داخلية بين النظر والحركة. (بن قطاف، 2009/2008، ص 32)

الفضاء على المستوى التمثيلي: التمثيل هو القدرة على إنتاج الشيء الغالب أو الفعل الذي لم ينجز بعد عن طريق رمز أو صورة رمزية، فهو يرتكز إما على إنتاج الأشياء في غيابها وعندما يتجاوز الإدراك في حضور الشيء إلى تكملت المعارف الإدراكية بالرجوع إلى أشياء أخرى ليست مدركة والتمثيل يتم بصورة بسيطة وتدريجيا حيث يشتق من النشاط الحسي الحركي الذي يضاف إليه في فترة ظهور الوظيفة الرمزية والتي تجعل الطفل قادرا على التأثير ليس فقط على الأشياء الموجودة في مجاله الإدراكي، ولكن يمتد ذلك إلى مجموعة الأشياء الرمزية أو الممثلة ذهنيا، فالتمثيل يتولد من اتحاد الدال الذي يسمح باستحضار الأشياء الغائبة بواسطة المدلولات التي تربطها بالعناصر الحاضرة، إذ يتعلق الأمر هنا باستخدام حقيقة غائبة بواسطة الصور والتحكم في هذه الأخيرة عن طريق التمثيل الذهني وليس بواسطة السلوك الفوري.

عموما نجد أن الفضاء التمثيل هو شكل من أشكال الفضاء أين يكون وفقا لفتر تين انطلاقا من الفعل وصولا لي العملية، وقد قسمه "بياجيه" إلى: الفضائي في المرحلة ما قبل الإجرائية والفضاء في المرحلة الإجرائية الملموسة.

4. عوامل تكون الفضاء:

على الرغم من أن العديد من اختبارات الذكاء تتضمن بنود وفقرات لقياس البنية الفضائية إلا أن مكونات أو بنية هذه الأخيرة ما زالت إلى حد ما أقل تحديدا، ومهما كانت البنود التي تقيس البنية الفضائية فإنها تشترك معظمها في خاصية المعالجة الذهنية أو العقلية للأشكال كما هي مقلوبة أو معكوسة كما تظهر في المرأة.

وقد أعاد الوهمان" سنة 1975 تحليل بنيات العديد من الدراسات في محاولة للتوصل إلى العوامل المشتركة التي تقف خلف الفروق الفردية في هذه الفترة.

وقد كشفت دراسات على وجود ثلاثة عوامل متدخلة في تكوين الفضاء وهي:

التوجه الفضائي: يقوم على استخدام القدرة على التصور كيف يبدوا شيء ما أو مجموعة اشياء مختلفة إذا ما تم تدبيرها على النحو معين ويقاس باختبارات تدوير الاشياء و تثني السطوح.

العلاقات الفضائية:

يختص هذا العامل في إدراك العلاقات الفضائية بين الأشياء حيث أوجه التشابه والاختلاف، وكذلك من حيث موقعها في الفضاء، يقاس هذا العامل باختبارات تركيبية بنائية أو تجميع الأشياء أو اختبار يقيس العلاقات المكانية.

التصور البصري الفضائي:

ويقصد به المعالجة العقلية لثني السطوح أو تركيب أجزاء شيء ما، أو إيجاد أجزاء ناقصة لشيء أو نموذج معين ويقاس هذا العامل باختبارات الفسيفساء، ويقاس أيضا من خلال تقديم مجموعة من الأشكال، وفى الجدول التالي سوف نعرض العوامل الأساسية المكونة البنية الفضائية.

الانواع	الوظيفة
- الرؤية البصرية - تحديد الأبعاد والعمق - الحركة - الإدراك اللمسي - اللغة - الانتباه الانتقائي والمستوى المعرفي	- تحديد الامتداد البصري أثناء مشاهدة بصرية مشتركة أو أشياء أو شخص يتحرك. - حركات العين وتحليل العلاقات الطوبولوجية. - إدراك البعد بالعين، إشارات بصرية بكلتا العينين أو بعين واحدة - ادراك الذات + التحكم الحركي والتنقل. - الاكتشاف المباشر - العلاقة (لمس/بصر) والتحول بين الانواع. - مفردات فضائية مكانية خارج الجسد. - التركيب والتحليل.

الجدول رقم (03): يوضح العوامل المكونة للمفاهيم الفضائية (انفال بلعباسي2022/2021 ص72)

5. البنية المكانية:

تعريف البنية المكانية: بشكل عام الفضاء هو البيئة من حولنا التي نعيش فيها. (الهويدي 2008،ص63)

حسب قاموس الارطوفونيا فإن المكان هو ذلك الامتداد الغير محدود الذي يحتوي و يحيط بالموضوعات التي ندركها بواسطة حواسنا.

- القدرة المكانية هي إدراك المسافات والأبعاد بدقة وإدراك الطول العرض السمك الارتفاع العمق والحجم و كذلك إدراك العالقات بين الأشياء السطحية و المجسمات وما بينها من تشابه واختلاف واقعية حسية بمدركات تتعلق (ساعودي ،ماموني 2020 ص25)
- حسب قاموس لاروس فهو امتداد غير محدود يحتوي على أشياء كما يعد محاطا بها هو يتركز على ثالثة أبعاد أو محاور (أعلى –أسفل)(يمين – يسار) (أمام – خلف.) (دابرسوا ،2013 ص105)

6. أنواع المكان :

وفقا لجي بروسو معلم الرياضيات فإن كل فرد يطور نماذج مفاهيمية مختلفة حسب حجم المساحة التي هو موجود بها والتي تحدد ثالثة أنواع من الفضاء:

- **الفضاء الصغير:** مساحة التفاعلات مرتبطة بأشياء صغيرة والتي تكون ضمن مجال (رؤية ، لعب) الطفل على سبيل المثال: الطاولة.
- **الفضاء المتوسط:** مساحة للحركات ضمن مجال بصر الطفل مثال الفناء.
- **الفضاء الكلي:** المساحة التي إلى يمكن فهمها إلا جزئيا مثل الحي، المدينة.

7. عوامل تكوين القدرة المكانية:

إن القدرة المكانية تتضمن ثالث مكونات هم:

1) **الإدراك المكاني:**

ويقصد به القدرة على إدراك الأنماط والأجسام والأشكال ومقارنتها بعضها ببعض، وللإدراك المكاني أولهما السرعة الإدراكية وهي "سرعة المقارنة أو التعرف بم على الأشكال والرموز" وثانيهما مرونة احتواء وهو " القدرة على الاحتفاظ عقليا بمدرك صوري أو شكل واسترجاعه لعزله عن صور أخرى.

- ويتضمن الإدراك المكاني سبع مهارات هي:
- الثبات والانتظام البصري وهو الاحتفاظ بدوام إدراك الشكل مع التغير في أبعاده أو درجة لونه أو موقعه وتمييزه عن أشكال هندسية أخرى.
- إدراك الموقع في الفراغ وهو القدرة على ربط موقع الشكل بالفراغ بالناظر إليه (خلف، أمام، فوق، تحت)
- إدراك العالقات مكانياً وهي القدرة على رؤية جسمين أو ثالثة بالنسبة للناظر أو بالنسبة لبعضها.
- التمييز البصري وهو القدرة على تحديد الفروق والتشابه بين الأشكال وهي مهارة التي تعتمد على موقع هذه الأشكال، وتعتبر مقارنة عددين مثال على التمييز البصري. بعد غيابه عن النظر ومقارنة خصائص
- الاسترجاع البصري أو الذاكرة البصرية وهو تذكر جسم بصرياً أجسام أخرى موجودة أو غير موجودة.
- عالقة الصورة بالمحيط وهو التعرف على شكل من خلال تشخيص عناصره في صورة مركبة من عدة أشكال .

2) **التصور المكاني:**

هو فهم وأداء حركات تخيلية الأجسام في بعدين وثالثة أبعاد. لفعل ذلك يجب أن يكون المرء قادرا على خلق تصور عقلي للجسم والتعامل معه بحث لا يكون هذا التصور مجرد صورة في الرأس بل أكثر تجريدا حيث يمكن تقطيع الجسم والتعامل مع أجزائه عقلياً.

3) التوجيه المكان:

هو معرفة المرء على فهم وتحديد العلاقات بين مواقع الأشياء في الفضاء خاصة بالنسبة لموقعه هو شخصياً عن طريق بناء خرائط عقلية.

8. **طرق تنمية القدرة المكانية:**

إن القدرة المكانية التي نريد أن ننميها من الأفضل ألا نستخدم ضمير المتكلم للفرد المتعلم موجودة فيه ولكن بمستويات مختلفة منذ الطفولة وتنمو بتقدم مراحل العمر. لذا لا بد من إيجاد طرائق يتم من خلالها تنمية هذه القدرات الخاصة واستخدام وسائل تعليمية قادرة على فعل ما لا يمكن فعله بواسطة الطرائق التقليدية (الكبيسي وعبدالله ، 2015،ص196) وهناك طرق عديدة لتنمية القدرة المكانية بأرخص الاثمان منها الدوران حول طاولة، أو النظر في مرآة لتحديد موضع شخص، أو اللعب بالرمل كل هذه الطرق تؤدي إلى بداية جديدة مع التقديرات الاشكال والقياس. كما يمكن تحسين القدرة المكانية من خلال التدريب، إذا تم توفير مواد ملائمة للرسم الهندسي (أبو مصطفى، 2010 ، ص36.)

9. أقسام القدرة المكانية :

تنقسم القدرة المكانية إلى قدرتين بسيطتين هما:

- القدرة المكانية الثنائية: وهي تدل على التصور البصري لحركة الأشكال المسطحة.
- القدرة المكانية الثلاثية: تدل على التصور البصري لحركة الأشكال المسطحة.

تتطلب قدرة على التوجيه المكاني عن تلك التي تتطلب التصور المكاني أن الأولى لا تتطلب نقلا عقليا للأشياء أو تقطيع اجزاء هذه الأشياء ولا استيعاب العالقات بين أجزائها بل تتطلب فقط التعرف على الجسم أو الشيء بكامله ولكن من زوايا مختلفة، وتتضمن أيضا استيعاب ترتيب الأجسام بصريا، وعدم الارتباك عند عمل تغيير في التوجيه الذي يمكن أن يقدم به شكل مكانيا، أي أن المرء يفهم التمثيلات البصرية أو التغير بين تمثيلين لنفس الشكل.

الفصل الخامس الجانب التطبيقي

تمهيد: يعد الجانب التطبيقي من اهم الفصول التي يتطرق اليها الباحث العلمي و هذا راجع الى تناول الدراسة بشكل مباشر عن طريق التطبيق . و في هذا الفصل سنتناول الجانب التطبيقي بدراسة استطلاعية.

1. المنهج المستخدم:

هو أسلوب منظم أو خطة استراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس وقواعد والخطوات التي تفيد في تحقيق اهداف البحث (عبد المؤمن ،2008ص14).

-ومن هنا نجد أن اختيار منهج الدراسة هو أول خطوة يقوم عليها البحث علمي وهذا راجع لجعل بحثه بحث علمي ممنهج وعليه فقد قمنا باختيار المنهج وصفي بأسلوب دراسة حالة.

2. ادوات الدراسة:

1.2 المقابـــــلة: فهي من الوسائل الهامة في جمع البيانات، فالمقابلة هي عبارة عن محادثة قائمة بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمستجيب عينة من عينات الدراسة والهدف منها الحصول على بيانات ومعلومات منه. فالباحث استخدم أداة المقابلة للحصول على معلومات بشكل مباشر حيث قمنا بالتحدث مع المسؤولين للاطلاع على ملفات عينة الدراسة لمعرفة درج ونوع الإعاقة لكل حالة.

2.2 الملاحـــظـــة: وتعرف بأنها " الباحث يكون فيها مجرد مراقب لما يحدث أمامه من الظواهر أو السلوك أو التفاعل " (علي و عزيز، 2005، ص105) ويمكن القول عنها عملية المعاينة المباشرة للظاهرة موضوع البحث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية العادية، دون تدخل من الباحث بهدف ضبط أو تجريب أو استخدام وسيلة من وسائل التقنين. (علي وعزيز، ص247) ولقد لجئنا لأداة الملاحظة قصد الاستعانة بها في ملاحظة المفحوص في تصرفاته وردود أفعاله فهي تساعدنا في تفسير نتائج البحث.

3.2 الاختبارات المطبقة:

- اختبار الجبال الثلاث للبنية الفضائية.
- اختبار الذكاء لمصفوفات رفن لقياس الذكاء.

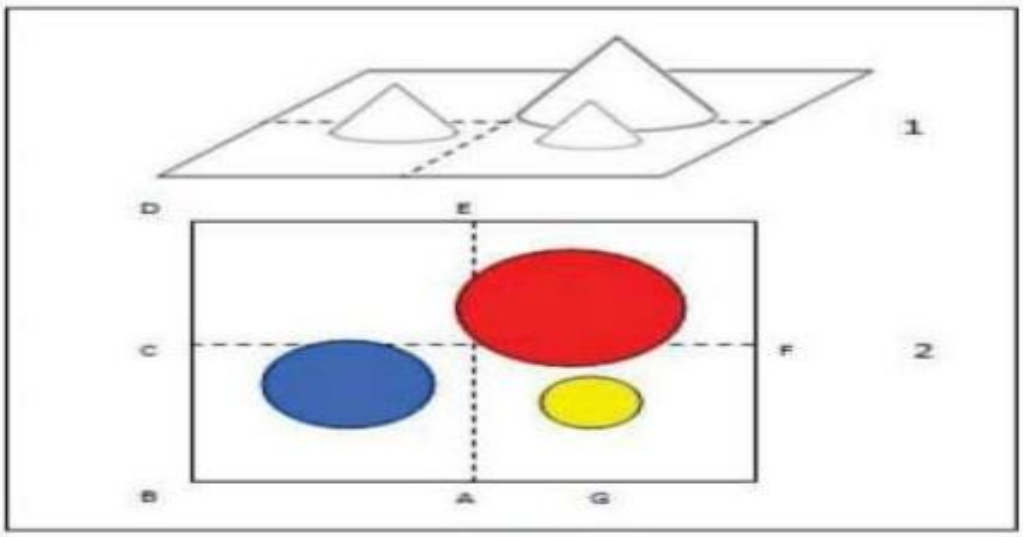
1) اختبار الجبال الثلاثة:

صمم هذا الاختبار سنة 1947 من طرف العالم السويسري جان بياجي، واستعمل تجربة من قبل بياجي وانهلدر (Piaget et Inhelder) سنة 1948، ثم ادخلت عليه بعض التعديلات من قبل(Wing bang) وبعده بينار ولوروندو(Pinard et Laurendeau).

يتكون هذا الاختبار من لوحة خشبية مربعة الشكل (52 سم لضلع) لونها اخضر توضع عليها ثلاث حبال، واحد لونه احمر وهو اكبرهم، وواحد لونه ازرق وهو متوسط، والثالث لونه أصفر وهو صغير(Autery.J. De ribaupierre.A,Riebem.I) كما يتكون هذا الاختبار من رجل صغير لا يتعدى 3 سم يقوم بالتجول بين الحبال و يتوقف من حين إلى اخر عند بعض المناطق، وهذا بغرض اخذ صورة تذكارية (اسمهان غطاس،2013،ص89).

بالإضافة إلى هذا يتكون هذا الاختبار من مجموعة من الصور عددها (09)، تمثل مختلف وضعيات الحبال وهي: (A), (B), (C),(D), (E), (F),(G) أما (H) و(I) فهما الصورتان المستحيلتان بالمقارنة مع وضعية الحبال المقدمة (Planche.p.1998) وقيس هذه الصور هو(14*18سم) لكل صورة.

هذا الرسم يمثل اختبار الجبال الثلاثة وهي عبارة عن ثلاث جبال ذات وضعيات ثابتة، كما هو ممثل في الرسم رقم(1)، وتحمل الالوان التالية: الجبل الاكبر ذو لون احمر، الجبل المتوسط ذو لون ازرق، والجبل الاصغر اصفر.



الشكل رقم (2): رسم تخطيطي لاختبار تحديد الاماكن الطبوغرافية (رؤية من اعلى)

❖ **كيفية اجراء البحث:**

المرحلة الأولى:

يقوم الفاحص بوضع لوحة الاختبار بينه وبين الطفل ويكون المفحوص في وضعية مقابلة مع الفاحص(En face) يضع الجبال فوق اللوحة الخشبية، الجبل الازرق على يسار الفاحص الجبل الاحمر وراء الجبلين الاصفر و الازرق.

يعرض الفاحص على المفحوص الرجل الصغير ويضع للطفل فا في بداية كل مشهد، هناك مساحة خضراء و جبال متفاوتة الحجم، وهذا الرجل وهذا الرجل يقوم بجولة وسط الجبال، ومن حين لأخر يتوقف لإعجابه بمشهد ما فيريد أن يأخذ صورا تذكارية، ويضع الفاحص أمام المفحوص مجموعة من الصور تمثل الأفاق المحتملة في الشكل، ويطلب من الطفل أن يختار الصورة المناسبة للأفق الذي يراه الرجل من

الوضعية الذي هو موجود فيها، أو بصفة اخرى ما هي الصورة التي يمكن ان يتحصل عليها الرجل عندما يكون واقفا هنا؟

مثلا: يضع الفاحص الرجل في الوضعية(A) و يعرض عليه (A) و (D) (انظر الملحق رقم 1) ويطلب من المفحوص اختيار الصورة التي تناسب الافق الذي يراه المفحوص من المكان الموجود فيه، فالمفروض في هذه الحالة ان الطفل يتمكن من الاجابة الصحيحة بما انه هو الرجل في وضعية واحدة، فالمنطقة (A) هي قرب المفحوص، وبالتالي الرجل والطفل كلاهما يرى الجبل الأصفر على اليمين والأزرق على اليسار والأحمر وراء الاصفر.

وعلى الحال مهما كانت الاجابة، فعلى الفاحص ان يبدا الاختيار ان يوضح للطفل لماذا اخترنا الصورة (A)، فالصورة (A) تمثل الجبل الأصفر على اليمين والأزرق على اليسار والأحمر ورائهما، فهي تناسب رؤية الرجل من المكان الذي هو فيه.

في المرحلة الاولى من الاختبار يعرض على الطفل ثلاث قضايا: A.B.F.

في القضية (F) يعرض معها البطاقات A,D,H,G.

إذن نعرض مع القضية (F) البطاقة (A) التي تمثل بعد انوي وهو يبن وينقل وجهة نظر المفحوص الذي هو في الموقع (A).

البطاقة (G) هي أيضا أنوية (égocentrique) لأنها تبين البعد الذي يراه المفحوص إذا مال قليلا تمام الرجل المتجول ليرى نفس الشيء مثله.

يعرض الفاحص البطاقة (H) وفيها الجبل الأزرق، خلف الجبلين الآخرين مثل البطاقة(F)، لكن الفرق أن الجبل الأصفر هو على اليمين والجبل الأحمر على اليسار.

واخيرا نقدم البطاقة (D)، وهي تمثل بعد ممكن ولكنه خاطئ مرتين بالمقارنة مع البطاقة(F) فهو خاطئ من ناحية البعد وراء أمام فهو العكس، ومن ناحية البعد يمين يسار.

والطفل الذي يختار البطاقة (D) دليل على أنه لم يفهم شيئا واختياره عشوائي، والذي لا يختار دليل على أنه فهم مبدأ الاختبار.

وفي القضية الثانية يضع الفاحص الرجل الصغير في الموقع (C) ويعرض على الطفل البطاقات التي تمثل الأبعاد التالية: (C)،(A)،(B)،(D)،(E)

البطاقتان (A) و (B) هما بطاقتان أنويتان.

في البطاقة (E) نلاحظ قلب في البعد (وراء–أمام)

في البطاقة (A) كل العلاقات الإسقاطية مقلوبة والجبل الاصفر مرئي.

وأخيرا يعرض الفاحص على الطفل القضية الثالثة وهي (B) قبل ان يضع الرجل الصغير في الموقع(B) ويقوم الفاحص بقلب اللوحة الخشبية، فيصبح المفحوص في الموقع (E) بعدما كان في الموقع(A)، وقول الفاحص للمفحوص "اخفض راسك ولاحظ ماذا يرى الرجل الصغير"، و عندها يلاحظ المفحوص ان هناك ابعاد مختلفة، فمثلا الجبل الاصفر يمكن ان يختفي تماما وراء الجبل الاحمر الكبير، و الفاحص في هذه الحالة يترك المفحوص يلاحظ وحده دون التدخل لو بكلمة (I)، الجبل الاحمر موجود في المقدمة مثل (E) والجبل الازرق على اليسار والجبل الاصفر على اليمين مثل (A).

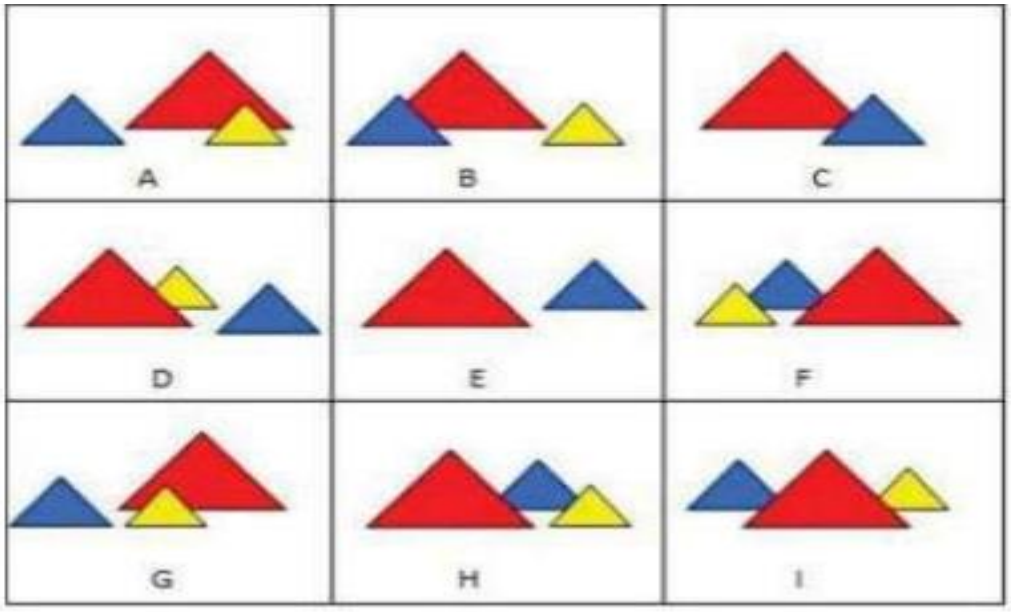
البطاقة (E) تحتفظ على العلاقات (يسار– يمين) وتقلب العلاقات (وراء– أمام) فقط.

أما البطاقة(I) فهي لا تمثل اي بعد ممكن، ولكن تساعد على كشف استحالة البطاقة والقادرين على الانتباه الجيد بصفة اجرائية إسقاطية إلى الأبعاد (وراء، أمام، يمين، يسار).

المرحلة الثانية:

تتمثل مهمة المفحوص في هذه المرحلة معرفة المكان الذي يجب أن يقف فيه الرجل الصغير لرؤية البطاقة المقدمة له، فنحن نعرض عليه البطاقة وهو يضع الرجل الصغير في المكان أو الوضعية المناسبة لرؤية البعد الموجود في البطاقة، نقدم له على التوالي البطاقة(C) ثم(F) ثم (B) ثم(E) واخيرا البطاقة (I) وهي مستحيلة وغير ممكنة.

وفي كل مرة يجب على الفاحص أن يدون الأجوبة ويسأله لماذا؟ فعل المفحوص أن يعلل إجابته.



الشكل رقم(03): رسم يمثل الصور التسع المحتملة لأفاق الجبل.

❖ **الهدف من اختبار الجبال الثلاثة:**

أن الهدف من تقديم هذا الاختبار هو معرفة مستوى التمثيل الفضائي، فهو بمثابة تجربة مسبقة للتجربة الفعلية.

يدرس هذا الاختبار بطريقة مباشرة المفاهيم الإسقاطية (Les notions projectif)، التنسيق بين الأبعاد (وراء/ أمام واليسار/ اليمين)، كما يهتم ايضا بالفضاء الاسقاطي(Espace projectif).

ويفرض على المفحوص ان يدمج في نفس الوقت نظامه الاسقاطي ونظام التنسيق.

(sans système de perspective et sans système coordonnées)

كل من النظامين يعتمد على الاخر لتنسيق علاقات الترتيب والمسافات، وما يميز هذا الاختبار أنه يفرض على المفحوص ان يعالج بعدين اسقاطيين في نفس الوقت(يسار، يمين، وراء، أمام)، ويفرض ايضا تنسق مواقع عدة اشياء فيما بينها، وهذا بالنسبة للملاحظ المتحرك.

- التنقيط: يكون تنقيط الجبال على النحو التالي:
  - (02) نقطتين للإجابة الصحيحة مع التعليل.
  - نقطة للإجابة الصحيحة دون تعليل.
  - صفر للإجابة الخاطئة.

2) اختبار مصفوفات المتتابعة الملون لي جون رافن:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (1947) وثم تم تعديله عام (1956) حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي 30 سنة من عمر العالم الانجليزي جون "رافن".

يعتبر هذا الاختبار "رافن" من الاختبارات الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، فهو اختبارا تؤثر فيه العوامل الحضارية – أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص – مع ملاحظة أن "رافن" يحبذ استخدام مقاييس لفظية بجانب اختبار للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد و خاصة هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على الإدراك العلاقات المكانية للفرد.

يقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرما ، حيث وجد من خلال العديد من الابحاث التي تطبق هذا الاختبار انه متشبعا بالعامل العام.

العمر الذي ينطبق عليه هذا الاختبار : (5.6-11.6) سنة من العاديين و المتأخرين عقليا ، وكذلك كبار السن الذين أعمارهم ما بين (65-85) عاما.

الوقت ألازم لتطبيق: إن يكون وقت كافيا ومناسبا للتطبيق حسب ما يراه الفاحص.

❖ **مكونات القياس:**

يتكون هذا الاختبار من ثلاث مجموعات:

01- المجموعة A: والنجاح فيها يعتمد على القدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.

02- المجموعة A B: والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.

03- المجموعة B: والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي يتحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقيا أو مكانيا، وهي تتطلب قدرة الفرد على تفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (06) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمي خط منسق من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل، مما يجعل الفرصة متاحة لقياس النمو العقلي للأطفال حتى يصلوا إلى المرحلة التي يستخدموا فيها التفكير القياسي كطريقة للاستنتاج، وهي مرحلة النضج العقلي، والتي تبدأ في الانحدار

في مرحلة الشيخوخة، وهذا ما يجعل متوسط الاداء لطفل (08) سنوات قريبا من اداء شخص في (80) من عمره.

كما يلاحظ أن هذه البطاقات قد صممت بألوان مختلفة، حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص اكبر قدر ممكن بدلا من تشتت انتباهه في اشياء أخرى.

❖ **تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:**

- يقوم الفاحص بكتابة اسم المفحوص في ورقة الاجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار امام المفحوص على شكل(A1) ويقول له: (انظر إلى هذا الشكل – ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة– قائلا:(كما ترى فان هذا الشكل قطع منه جزء، و هذا الجزء المقطوع موجود في أحد الاجزاء المرسومة اسفل الشكل– ويشير إلى الاجزاء اسفل الصفحة واحدا بعد الاخر) ثم يقول:(لاحظ ان واحدا فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي)، وبعد ذلك يقول:(أنظر إلى الشكل الصغير .
- رقم(1) نجد انه عبارة عن خطوط سوداء مائلة على مساحة خضراء، وهو يختلف عن الشكل الأصلي، ولذلك فهو لا يصلح لإكماله. وإذا نظرنا إلى الشكل الصغير رقم (2) نجد انه يمثل مساحة خضراء ليس بها أي شكل، فهو لا يصلح أيضا لإكمال الشكل الاصلي، وإذا انتقلنا إلى الشكل الصغير رقم (3) نجد أنه عبارة عن مربعات صغيرة بيضاء وسوداء، ولذلك فهو يختلف عن الشكل الأصلي.

وأما الشكل الصغير رقم (6) فانه يشبه الشكل الأصلي في الالوان و الشكل، ولكنه غير كامل. إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي، ضع أصبعك على هذا الجزء).

- بعد ذلك يتأكد الفاحص بان المفحوص وضع اصبعه على الشكل الصحيح، وإذا لم يضع اصبعه على الجزء الصحيح يقوم الفاحص بزيادة الشرح حتى يضع الطفل اصبعه على الشكل الصحيح.

- ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك– وهذه الورقة مرفقة مع الكراسة الحالية.
- ثم ينتقل الفاحص إلى الشكل (A2) ويقول: الان ضع أصبعك على الجزء الذي يمكن وضعه في الفراغ للإكمال الشكل الاصلي)، وإذا لم يستطع المفحوص الإجابة، يقوم بالرجوع إلى الشكل(A1) ويعيد الشرح حتى يفهم المفحوص الفكرة، فإذا تم الحل بالنسبة للشكل (A2) فإنه ينتقل إلى الشكل (A3) ويقول: (ضع اصبعك على الجزء الصحيح)، كن منتبها وانظر الشكل مرة أخرى)، ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الاشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

❖ **تعليمات الاختبار الخاصة بالفاحص:**

- إذا تعثر المفحوص ولم يستطع فهم الاختبار وحله حتى الشكل(A5) وجب إيقاف الاختبار واعتباره غير صالح للتطبيق مع هذا المفحوص.
- يجب اعطاء المفحوص وقت كاف للتفكير والاختيار وعدم التعليق على الإجابة سواء كانت صحيحة أو خاطئة.
- من الممكن للفاحص ان يستخدم الشكل(A1) في الشرح للمفحوص و هو ينتقل ما بين الاشكال حتى الشكل(A5).
- حتى لا يدخل الملل إلى المفحوص، فمن الممكن عدم تكرار التعليمات من قبل الفاحص إذا وجد ان المفحوص متجاوب في حل اشكال الاختبار.

❖ **ثبات و صدق المقياس:**

يتمتع هذا الاختبار بثبات وصدق جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين(0.62–91.0)، وبدراسات اخرى تراوحت ما بين (0.55–0.82).

❖ **نظام التصحيح:**

1) بعد انتهاء المفحوص من الاجابة عن الاسئلة، يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الاجابة منه.
2) ثم يحسب لكل سؤال صحيح إجابة المفحوص(1) درجة، والسؤال الذي لم يجيب عنه يوضع له(0).
3) و لمعرفة الإجابات الصحيحة، يكون هناك ورقة مفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص – وهي مرفقة بهذه الكراسة–.
4) ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

❖ **حساب نسبة الذكاء:**

1) بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص، نذهب لـ(قائمة المعايير المئينية)– وهي مرفقة مع الكراسة لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة ان ينظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص.
2) وبعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص، ننتقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلي ونسبة الذكاء.

3. حدود الدراسة:

1.3 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة في مدرستين مدرسة إبراهيم الرحماني ذكور و مدرسة بن عيسى حفصي بنات هاتين المدرستين يقعان بجانب بعضهم البعض لكن من الناحية الإدارية منفصلان حيث يتكونان من أقسام عادية دراسة عادية وأقسام خاصة منقسمان إلى جزأين جزء خاص بالأطفال المصابين عرض داون اقسام مدمجة، وجزء خاص بالأطفال المعاقين سمعيا اقسام مدمجة حيث لهم قسم السنة الأولى يتكون من خمسة أطفال

معاقين سمعيا وقسم السنة الثانية يتكون من 7 أطفال معاقين سمعيا وقسم السنة الثالثة 10 أطفال وكل قسم يدرسونهم معلمات مختصات، كما للأطفال متابعة مع المختصين الارطوفونيين والنفسانيين ثلاثة حصة فالأسبوع لكل طفل معاق سمعيا مدمج فالمدرسيتين.

2.3 الحدود الزمانية:

دامت الدراسة من 25 افريل 2023 إلى 11 ماي 2023 كانت:

4. مجموعة البحث:

في الأول قبل دخولنا للمركز كانت عينة الدراسة متكونة من 08 حالات ، لكن بعد بدئنا في اكتشاف الميدان دراسة لاحظنا أربع حالات أخرى خاضعين للتكفل المبكر حيث أصبح مجموع الحالات 12 حالة طفل معاق سمعيا خاضع للتكفل المبكر مما زاد في بحثنا ،كما أن خضعنا لشروط اختيار العينة:

- أن تكون درجة الإعاقة متوسطة.
- أن تكون خاضعة لتكفل المبكر.
- أن تكون لا تعاني من إعاقة أخرى بصرية أو حركية.

1.4التعريف بمجموعة البحث:

رقم	العينـة	العمر	نوع الإعاقة السمعية	سن التكفل المبكر	السنة الدراسية
01	**ق ع**	09 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثانية ابتدائي
02	**س ق**	09 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثانية ابتدائي
03	**ا ق**	10 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثانية ابتدائي
04	**م ب**	11 سنة	صمم متوسط	3.5 سنة	السنة الثالثة ابتدائي
05	**رب**	08 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الأولى ابتدائي
06	**ز ح**	08 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الأولى ابتدائي
07	**ع ب**	10 سنوات	صمم متوسط	3.5 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي
08	**ع س**	10 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي
09	**ع ش**	10 سنوات	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي
10	**ت ب**	11 سنة	صمم متوسط	4 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي
11	**خ ه**	09 سنوات	صمم متوسط	3.5 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي
12	**م ب**	11 سنة	صمم متوسط	3.5 سنوات	السنة الثالثة ابتدائي

جدول رقم(04): يمثل التعريف بمجموعة الدراسة

4. 2 الميزانية العيادية لأربع حالات:

1/الميزانية الارطوفونية للحالة 1:

بيانات العامة عن الحالة :

*الاسم: أمين

*تاريخ الميلاد: 14/08/2014

*العمر: 09

*عدد الإخوة: 01

سنة التكفل المبكر: 2018

الحالة العائلية:

*مهنة الأب: تعليم

*عمر الأم أثناء الولادة:38

*عمر الأب أثناء الولادة:41

*صلة القرابة بين الأبوين: ابنة خالته

*المستوى الدراسي للأم والأب: الأم : ثانوي _ الأب: جامعي (ليسانس)

سيرورة الحمل :

* هل كان الحمل مضطربا؟ :نعم

* هل كان الحمل مرغوبا فيه؟ :لا

*هل أخذت الأم أدوية في فترة الحمل؟ :لا

الولادة وما بعد الولادة:

* هل كانت الولادة في وقتها ؟: نعم

* هل كانت الولادة صعبة؟: لا

* هل كان صراخ الطفل مباشرة أو متأخرا ؟: متأخرا

* ماهي الأمراض الموجودة عندها عند الولادة ؟ : فقر الدم

التطور التنفس – الحركي:

* سن الجلوس:14شهر

*سن الحبو:5شهر

*سن المشي:15شهر

*اليد المهيمنة: اليمنى

02/الميزانية الارطوفونية للحالة 2:

بيانات العامة عن الحالة:

*الاسم: معاذ

*تاريخ الميلاد:10/1/2014

*العمر: 09

*عدد الإخوة: لا يوجد

سنة التكفل:2017

الحالة العائلية:

*مهنة الأب: موظف

*عمر الأم أثناء الولادة:25

*عمر الأب أثناء الولادة:31

*صلة القرابة بين الأبوين: لا يوجد

*المستوى الدراسي للأم الأب: الام: جامعية(ماستر)_الاب :متوسط

سيرورة الحمل:

* هل كان الحمل مضطربا؟: لا

* هل كان الحمل مرغوبا فيه؟: نعم

*هل أخذت الأم أدوية في فترة الحمل؟ :لا

الولادة وما بعد الولادة :

* هل كانت الولادة في وقتها ؟ :لا

* هل كانت الولادة صعبة؟ :نعم

* هل كان صراخ الطفل مباشرة أو متأخرا ؟ :متأخرا

* ماهي الأمراض الموجودة عندها عند الولادة ؟ :لا يوجد

التطور التنفس – الحركي:

* سن الجلوس:16اشهر

*سن الحبو:6 اشهر

*سن المشي:11شهر

*اليد المهيمنة: اليسرى

03/الميزانية الارطوفونية للحالة3:

بيانات العامة عن الحالة:

*الاسم :اسماعيل

*تاريخ الميلاد :24/08/2013

*العمر :10سنوات

*عدد الاخوة :2

سنة التكفل: 2017

الحالة العائلية:

*مهنة الأب: عاطل عن العمل

*عمر الأم أثناء الولادة :35

*عمر الأب أثناء الولادة:42

*صلة القرابة بين الأبوين : ابنة عمه

*المستوى الدراسي للأم الأب : الام: ثانوي /الاب: جامعي(ماستر)

سيرورة الحمل:

* هل كان الحمل مضطربا؟ : نعم

* هل كان الحمل مرغوبا فيه؟ : نعم

*هل اخذت الأم أدوية في فترة الحمل؟ : لا

الولادة وما بعد الولادة :

* هل كانت الولادة في وقتها ؟ : لا

* هل كانت الولادة صعبة؟ : نعم

* هل كان صراخ الطفل مباشرة أو متأخرا ؟ :مباشرة

* ماهي الأمراض الموجودة عندها عند الولادة ؟ : لا يوجد

التطور التنفس_الحركي:

* سن الجلوس:7اشهر

*سن الحبو:4اشهر

*سن المشي:12شهر

*اليد المهيمنة: اليمنى

04/الميزانية الارطوفونية للحالة4:

بيانات العامة عن الحالة:

*الاسم :محمد

*تاريخ الميلاد :09/09/2014

*العمر :11سنة

*عدد الاخوة:3

سنة التكفل: 2017

الحالة العائلية:

*مهنة الأب: أستاذ

*عمر الأم أثناء الولادة : 45

*عمر الأب أثناء الولادة: 48

*صلة القرابة بين الأبوين: ليوجد

*المستوى الدراسي للأم الأب: الأم: متوسط / الأب: جامعي

سيرورة الحمل:

* هل كان الحمل مضطربا؟ : لا

* هل كان الحمل مرغوبا فيه؟ : نعم

*هل اخذت الأم أدوية في فترة الحمل؟ : لا

الولادة وما بعد الولادة :

* هل كانت الولادة في وقتها ؟ : نعم

* هل كانت الولادة صعبة؟ : لا

* هل كان صراخ الطفل مباشرة أو متأخرا ؟ : مباشرة

* ماهي الأمراض الموجودة عندها عند الولادة ؟ : الحساسية

التطور التنفس_الحركي:

* سن الجلوس:9اشهر

*سن الحبو:5اشهر

*سن المشي:12اشهر

*اليد المهيمنة: يسرى

(باقي الميزانيات توجد فالملاحق)

عرض النتائج لمجموعة الدراسة:

الاسم	نوع الصمم	المجموعة " أ "	المجموعة "أب"	المجموعة " ب"	الدرجة الكلية	نتائج تطبيق الفردي بالميئيات	نسبة الذكاء IQ
ق. ع	صمم متوسط	05	05	06	20	25	89
ا .ق	صمم متوسط	06	08	05	19	25	89
ا. ق	صمم متوسط	05	04	05	14	05	70
م. ب	صمم متوسط	11	11	10	32	90	110
ر. ب	صمم متوسط	10	8	7	25	75	100
ز. ح	صمم متوسط	09	05	05	19	25	89
ع. ب	صمم متوسط	08	06	02	16	10	80
ع. س	صمم متوسط	10	11	07	28	75	100
ع. ش	صمم متوسط	08	07	05	20	25	89
ت. ب	صمم متوسط	11	11	08	30	75	100
خ. ه	صمم متوسط	08	06	06	20	25	89
م. بن	صمم متوسط	11	09	05	25	50	99

الجدول رقم 05: نتائج اختبار الذكاء لمصفوفات المتتابعات لي رافن 7.

1. التحليل الكمي لاختبار مصفوفات المتتابعات لرافن:

نلاحظ من خلال الجدول لاختبار الذكاء لمصفوفات "رافن" أنه كانت اخفض نسبة لحالة واحدة من أصل 12 حالة تقدر بـ 70 حسب نسبة الذكاء IQ تكون في المستوى الخامس، وفوقها أو أعلاها أيضا نسبة واحدة قدرة نسبة بـ 80 حسب نسبة الذكاء IQ وتكون هذه النسبة حسب برنامج التصحيح للاختبار في المستوى الرابع، أما نسبة أعلاها قدرة عدد العينات بـ 5 عينات من أصل 12 بنسبة 89 حسبة نسبة الذكاءIQ والتي توصيف بالمستوى الرابع أقل من متوسط وأعلاها عينة واحدة من أصل 12 عينة قدرة نسبة ذكائها ب IQ99 المستوى المتوسط فالقدرة العقلية أما أعلاها فقدرة نسبة IQ100 والتي تحصل عليها 3 حالات من أصل 12 حالة وفي أخير أعلى نسبة قدرة بـ IQ100 و التي تحصلت عليها حالة واحدة.

2. التحليل الكيفي لاختبار مصفوفات المتتابعات لرافن:

بعد عرضنا لنتائج اختبار الذكاء لمصفوفات "رافن" للأطفال المعاقين سمعيا متمدرسين في الأقسام المدمجة الخاضعين لتكفل المبكر وبعد تحليل نتائج كميا ننتقل الآن للتحليل الكيفي للنتائج المتمثلة في ما يلي: تمثلت أعلى نقطة في اختبار الذكاء لمصفوفة "رافن" والتي تحصلت عليها الحالة (م، ب) بنسبة 110 IQ والتي تشير هذه النسبة في الاختبار أنها تنتمي لفئة الأذكياء مستوى فوق المتوسط ،أما نسبة التي أسفلها تقدر ب(IQ100) والتي تحصل عليها ثلاث حالات (ر، ب/ ع، س/ت، ب) من أصل 12 حالة والتي تعتبر في المستوى الثاني فئة متوسطي الذكاء، أما نسبة التي أسفلها قدرة ب IQ 99 حيث تحصلت عليها حالة واحدة من أصل 12 حالة (م، بن) والتي أيضا تعتبر من الفئة المتوسطي الذكاء، والنسبة التي أسفلها تقدر ب IQ 89 والتي تحصل عليها خمس حالات (خ،هـ/ع،ش/ز،ح/اس،ق/ق،ع) من أصل12 حالة والتي تعتبر في فئة المتوسطي الذكاء، والتي تليها نسبة IQ80 والتي تحصلت عليها حالة وحدة (ع، ب) من

أصل 12 حالـة والتي تعتبر من فئــة متوسطي الذكـاء أيضا، وفي الأخير تحصلت الحالة الأخيرة (ا، ق) بـ 70IQ والتي تنتمي أيضا لفئة متوسطي الذكاء.

ملاحظة:

نرى أن معظم الحالات تحصلت على مستوى متوسطي الذكاء وذلك طبق برنامج التصحيح للاختبار الذكاء للمصفوفات المتتابعات لي راف حيث لاحظنا أن معظمهم تحصلوا على مستوى المتوسط وهذا لا يعني أنهم ضعيفي الذكاء لكن لا ننسى انهم فئة المعاقين سمعيا اولا و ثاني الجانب العمر الذي يعدوا معظم الحالات يدرسون في السنة الأولى والثانية والثالثة ابتدائي.

3. عرض نتائج اختبار الجبال الثلاث:

1.3 اختبار الجبال الثلاث في المرحلة الأولى:

التلاميذ	الوضعيات			التفسير			المجموع	نسبة النجاحات
	F	C	B	F	C	B		
ق .ع	01	01	01	0	0	01	04	%66.66
س. ق	01	10	01	01	01	01	06	%100
ا. ق	01	01	01	0	0	0	03	%50
م. ب	01	01	01	0	0	0	03	%50
ر.ب	01	01	01	01	01	01	06	%100
ز .ح	01	01	01	0	0	0	03	%50
ع. ب	01	01	01	01	0	01	05	%83.33
ع. س	01	01	0	0	01	0	03	%50
ع .ش	01	01	0	0	0	0	02	33.33
ت. ب	01	0	01	0	0	0	02	33.33
خ .ه	01	01	01	0	0	01	04	66.66
م. ب	01	01	0	0	0	0	02	33.33

جدول رقم (06): يمثل درجات التلاميذ المعاقين سمعيا في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الأولى.

- **التحليل الكمي لاختبار الجبال الثلاث في المرحلة الأولى:**

يمثل الجدول السابق الدرجات المتحصل عليها تلاميذ الإعاقة السمعية في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الأولى ،حيث نلاحظ أن تحصلت عينة الدراسة على أعلى نسبة و التي كانت تقدر ب 100% و اخفض نسبة 33.33 % كما نلاحظ أنها تركزت نسبة الإخفاقات في الأخطاء كانت في الجزء الخاص بالتفسير .

2.3 اختبار الجبال الثلاث للمرحلة الثاني:

تلاميذ	الوضعيات					التفسيرات					المجموع	نسبة النجاحات%	مجموع المرحلتين
	C	F	B	E	I	C	F	B	E	I			
ق. ع	01	01	01	01	00	00	00	01	01	00	06	%60	10
س. ق	01	01	01	01	00	01	01	00	00	00	06	%60	12
ا. ق	01	01	01	01	00	00	00	00	01	00	05	%50	08
م .ب	01	01	01	01	00	01	00	01	01	00	07	%70	09
ر.ب	01	01	01	01	00	01	01	01	00	00	07	%70	13
ز. ح	01	01	01	01	00	00	00	00	01	00	05	%50	08
ع. ب	01	01	01	01	00	00	00	01	00	00	05	%50	10
ع. س	01	01	00	01	00	01	00	00	00	00	04	%40	07
ع .ش	01	01	00	01	00	00	00	00	00	00	03	%30	06
ت.ب	00	01	01	00	00	00	01	00	00	00	03	%30	05
خ. ه	01	01	01	01	00	00	00	01	01	00	06	%60	10
م. ب	01	01	00	01	00	00	00	00	01	00	04	%40	06

الجدول رقم(07): يمثل درجات التلاميذ المعاقين سمعيا في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الثانية.

- **التحليل الكمي للمرحلة الثانية لاختبار الجبال الثلاث:**

يمثل الجدول السابق درجات المحصلة عليها تلاميذ الإعاقة السمعية في اختبار الجبال الثلاث في مرحلته الثانية ، بحيث نلاحظ عينة الدراسة تحصلت على اعلي نسبة ب 70% واخفض نسبة قدرة ب 30% كما نلاحظ توزع في الإجابات الخطأ في الوضعيات لكن بكثرة فالتفسير عن الوضعيات.

❖ **التحليل الكيفي:**

بعد عرضنا لنتائج الاختبار الجبال الثلاث في الجداول السابقة ومعالجتها كميا ننتقل الآن إلى المعالجة الكيفية والتي من خلال نعتمد على التحليل الكيفي للإجابات الأطفال المعاقين سمعيا ومقارنتهم بالأطفال العادين كما اشرنا في السابق أن اختبار الجبال الثلاث يدرس بطريقة مباشرة المفاهيم الإسقاطية (Les notions projectif)، التنسيق بين الأبعاد(وراء/أمام واليسار/اليمين)، كما يهتم أيضا بالفضاء الاسقاطي.

- **في المرحلة الأولى** : واجهت الحالات صعوبة بعض الشيء في تحديد الموضوع الصحيح و هذا بسبب عدم فهمهم الكلي للاختبار وبعدها تم تبسيط التعليمة قدر المستطاع، حيث في المرحلة الأولى من الاختبار قمنا بتسجيل أعلى نسبة تقدر 100% والتي تحصلت عليها كل من الحالة (س ق) و(ر ب) والتي قاموا باختيار الإجابات الصحيحة مع التعليل في كل وضعيات المرحلة الأولى، أما الحالة (ع ب) فقد تحصلت على نسبة 83.33% حيث واجهة صعوبة في الإجابة بالتفسير في الوضعية C أما بعض نتائجهم فكانت متوسطة بين 50% و66.66% حيث لم يستطيعون الإجابة بالإجابات الصحيحة كلها وفيما يخص اخفض نسبة ب 33.33% فقد كانت كل من الحالة (ع ب) و(ت ب) و(م ب) التي واجهة هذه الحالات مشكلة فالتفسير مما لاحظناه أثناء تطبيق الاختبارات أن الأطفال كانوا يختارون الاختبار بنسبة ما يرونه هم وليس الرجل أما فيما يخص تمركز الجبال فلاحظنا أن معظم الأطفال تمكنوا من معرفتهم (أمام/ خلف، يمين /يسار).

- **في المرحلة الثانية** : تتمثل تعليمة في هذه المرحلة السابقة في وضع الرجل الاختبار في الموضع المناسب عند إعطاء الحالة البطاقات وعليه قامت الحالات ككل في وضع الرجل في الوضعية (C) إلا الحالة (ت ب) لم تقم بوضع الوضعية الصحيحة أما في تفسير الوضعيات قامت أربع حالات فقط بتفسير للوضعيات أما في الوضعيات (F) فقد نجحت كل الحالات في وضع الوضعيات أما فالتفسير فلم نجد كل إجابات وجدنا ثلاث إجابات فقط بالتفسير أما الوضعية (B) فقد نجحوا 10 حالات من أصل 12 في وضع الوضعيات إلا أن ثلاثة حالات لم يتمكنوا من الإجابة الصحيحة أما في التفسير للوضعيات فقد أجابوا خمس حالات من أصل 12 حالة أما الوضعية (E) فقد أجابوا إجابة صحيحة 11 حالة من أصل 12 حالة في التفسيرات فقد أجابوا (06) إجابات صحيحة من أصل 12 إجابة إلا أن في الوضعية I لم يتم الإجابة فيها فقد استحالت تحقيق الوضعية والإجابة فيها.

❖ **التناول الإحصائي لاختبار الجبال الثلاث :**

ارتأينا إلى وضع اختبارا لعينة واحدة من اجل توضيح أكثر لمستوى اكتساب عينة الدراسة المعروف بالأطفال المعاقين سمعيا فالأقسام المدمجة ومن خلال استعمالنا لبرنامج SPSS من قبل مختصين في مجال الإحصاء تحصلنا على الجدول التالي(ونتائج كلها نجدها فالملاحق)

- اختبارات (ت تاست)**t test** لنتائج اختبار الجبال الثلاث لمجموعة الدراسة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط الحسابي	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الملاحظة
اختبار	12	8,66667	2.46183	8	0.938	11	**0.184**	**دالة**

الجبال الثلاث								

جدول رقم 08: يمثل نتائج عينة واحدة لاختبار الجبال الثلاث

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي على قدرة التلاميذ في اكتساب البنية الفضائية قدرت قيمته بـ (8,66667) وبانحراف معياري قدر بـ (2.46183)، أما قيمة اختبارا ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ (0.938) وبدلالة إحصائية بلغت (0.184)، وهي قيمة تنتمي من قيمة المتوسط الفرضي (الذي ينتمي إلى المجال (0.8975 و2.2308)، وبالتالي توصلنا إلى أن توجد مستوى دلالي للبنية الفضائية للأطفال المعاقين سمعيا المتمدرسين فالأقسام المدمجة الخاضعين للتكفل المبكر.

4. تفسير وتحليل النتائج:

انطلاقا من النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا حول التكفل المبكر ودوره في اكتساب البينة الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا المتمدرسين في أقسام المدمجة اعتمدنا على اختبار الذكاء لرافن واختبار الجبال الثلاث "لبياجي".

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في اختبار البنية الفضائية تبين لنا أن أطفال المعاقين سمعيا يكتسبون الفضاء من جانب المفاهيم الإسقاطية وأيضا من جانب التنسيق بين الأبعاد (وراء/ أمام و اليسار

/واليمين) حيث وجدنا أن لهم مستوى من التصورة الذهني (الخيال الذهني)كونهم في الأول الاختبار وصفت الاختبار على أننا في غابة لحضنا أنهم فهموا الاختبار والمراد من الاختبار حيث معظمهم أعادوا لنا تعليمات كما تبين هذا في دراسة **غطاس 2013/2012** ،دراسة ميدانية حيث استنتجت أن الصورة الذهنية هي عملية معرفية تساعد الطفل في النمو وتطور المفاهيم العديدة واخص بالذكر المفاهيم الفضائية.

ومما لاحظناه أيضا أن الأطفال لا يستطيعون التخلي عن الذاتية في أول إجابة لهم إلى بعد التفسير والشرح أكثر حتى تمكنوا من فهم الاختبار وفهم بأننا نبحث عن الوضعية حسب الرجل وليس حسب الطفل حيث تبين في دراسات السابقة لدراسة **بن قطاف(2009/2008)** الذي بين في نتائج دراسته استنتج أن الأطفال في الاختبار جبال الثلاث للبنية الفضائية يتميزون بالأنوية وأشارت دراسة **(انفال بلعباس2022/2021)** ايضا في اختبار الجبال الثلاث انه تبين لها ان الاطفال لا يمكنه التخلي عن الذاتية والأنوية في معالجة لقضايا الاختبار و هنا ستعكس نظرية "بياجي" أن حققت نظرية "بياجي" وأن التلميذ أو الطفل الذي يبلغ من العمر 8 سنوات فما فوق يكون قادرا على التخلي على وجهة نظره الخاصة وأنويته للتنسيق بين وجهة نظر مختلفة.

لكن وحسب دراستنا لحضنا أيضا أن اكتساب الروابط والمفاهيم المكانية راجع لتكفل المبكر كون الذي خضع له الأطفال حسب ملاحظاتنا في الدراسة الاستطلاعية تبين لنا أنهم يكتسبون هذه الروابط والمفاهيم المكانية وأيضا تبين لنا في الدراسة السابقة لدراسة وسيلة بدرينا 2015/2014"بعنوان إكساب الوحدات اللغوية الفضائية عند الطفل الأصم أنها استنتجت في دراستها أن كل المعاقين سمعيا الخاضعين لتكفل المبكر قادرين على اكتساب الوحدات اللغوية الفضائية لكنها تختلف باختلاف المعينات السمعية.

- ومنها وتبعا لما سبق من تحليل ومناقشة لنتائج الدراسة يمكننا الآن أن نتحقق من صحة ألفرضية الرئيسة المعرفة بـ: لتكفل مبكر له دور فاكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا القابل لتعلم توصلنا من خلال نتائج دراستنا ومن خلال الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها أن الأطفال

المعاقين سمعيا المستفيدين من التكفل المبكر القابلين لتعلم أنهم يجتازون نفس طريق التي يجتازها في الفترة العمرية الممتدة من سنتين إلى عشر سنوات في التمثيل الفضاء والمكاني مقارنتا بالأطفال العادين حيث لحضنا أن المشكلة الوحيدة التي تظهر على الطفل أنه عنده مشكلة واحدة وهي الذاتية التي لا يستطيع الاستقلال منها الطفل المعاق سمعيا كما أننا نشير أن دراسة باديا باي 2009/2008 حيث استنتجت نتائج دراستها حول عينت بان التكفل المبكر الذي استفادة منه عينتها ساعدهم في أن يصلوا إلى تطور النمو الفضائي يقرب بالطفل العادي وبالتالي نستطيع من أن نثبت صحة فرضية دراستنا بأن التكفل المبكر له دور فاكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا

- كما اننا تاكدنا من أن الطفل المعاق سمعيا خاضع للتكفل المبكر يمكنه ان يكتسب كل من البنية الفضائية والمكانية حيث أن الأطفال التي تم تطبيق عليهم دراستنا يكتسبون المفهوم المكاني (فوق/ تحت/ أمام /وراء).

5. الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها من طرف مجموعة دراستنا حيث توصلنا إلى مجموعة نقاط مهمة والتي بدأنا وسطرنا أهداف دراستنا من اجلها، والتي كانت التأكد من دور التكفل المبكر كعملية تسعي إلى تحقيق التطور المعرفي والمكتسبات للطفل المعاق لكي لا يكون تفاوت بينه وبين الطفل العادي، لقد قمن بدراسة دور التكفل المبكر في اكتساب المفاهيم الفضائية المكانية عند مجموعة الأطفال المعاقين سمعيا إعاقة صمم متوسط وبعد عرض نتائج التي تحصلنا عليها من خلال اختبار الجبال الثلاث للبنية الفضائية

لي جان "بياجي" حيث كان قبله اختبار الذكاء لمصفوفات متتابعات "رافن" حيث توصلنا من خلال نتائجنا أن الطفل المعاق سمعيا القابلين لتعلم الخاضعين للتكفل المبكر يكتسبون التمثيل الفضائية المكانية تقريبا كالطفل العادي لكن تكون عنده مشكلة صغيرة على مستوى تنسيق العلاقات الفضائية وهذا نتاج بسبب الذاتية و التمركز حول الذات أي لا يستخدم الموضوعية دائما يستدعي التصحيح ليصححها في المرة الثانية.

الخاتمة :

من خلال دراستنا التي قمنا بها والتي تهدف إلى دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند الأطفال المعاقين سمعيا القابلين لتعلم درجة صمم متوسط، والتي من خلال الدراسة أردنا إبراز أهمية التكفل المبكر عند المعاق سمعيا الذين يمثلون مجموعة دراسة بحثنا، والذين خضعوا للتكفل المبكر في فترة طفولتهم وذلك لتعويض المكتسبات التي لم يتم اكتسابها لتنمية النمو العقلي والمعرفي لتفادي هفوات التي قد يقع فيها المصاب باضطرابات ومشاكل التي ستؤثر عليه سلبيا.

اعتمدنا في هذا الدراسات على اختبار الذكاء وذلك لمعرفة نسبة الذكاء عند الطفل المعاق سمعيا حيث قمنا بتطبيق اختبار مصفوفات متتابعات "رافن" واختبار البنية الفضائية اختبار الجبال الثلاث واستنتجنا بصحة فرضيتنا التي تقول ان للتكفل المبكر دور في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند الطفل المعاق سمعيا المتمدرسين في الأقسام المدمجة وحسب دراستنا توصلنا أن الطفل المعاق سمعيا الخاضع للتكفل المبكر مكتسب البنية الفضائية وله القدرة على ضبط المفاهيم الفضائية و المكانية (أمام/وراء/ فوق/ تحت) بمستوى جيد بنفس المستوى مقارنتا بالطفل العادي.

إلى إن وحسب ما اكتشفناه في مجموع دراستنا أنهم مكتسبون الصورة الذهنية (قدرة التمثيل فالخيال) بشكل جيد و هذا راجع لتكفل المبكر وأيضا لاحظنا انهم يعانون القليل من الذاتي في تحديد الوضعيات لكن يصححون بعد تصحيحهم.

وفي الأخير نتمنى أن نكون وفقنا في دراستنا ولو بقليل، حيث سعينا جاهدين إلى التركيز على تزويد دراستنا بمعلومات علمية دقيقة من الجانب النظري.

التوصيات و الاقتراحات:

- الاهتمام أكثر بالفئة المعاقين سمعيا من الناحية النفسية و الناحية البيداغوجية
- فتح مراكز خاصة بالتكفل المبكر تبنى على برامج محددة تستقبل كل الإعاقة التي تستدعي التكفل و توظيف كل المختصين و خريجي الجامعات علم النفس و الارطوفونيا
- إعادة النضر في الأقسام المدمجة و تلبية احتياجات معلمين وتلاميذ كما تلبية احتياجات المختصين الذين يتابعون الحلاق في الأقسام المدمجة.
- وضع رقابة خاصة تراقب الاقسام المدمجة لتطوير و تجديد .

قائمة المراجع :

- ابراهيم عبدالله رزيقات(2009) التدخل المبكر نماذج و اجراءات دار المسير للنشر و التوزيع عمان
- ابومصطفى ،سهيلة سليماني (2010):العلاقة بين القدرة المكانية و التحصيل في الرياضات لدى طلب الصف السادس الاساسي بمدارس وكالة الغوث رسالة ماجستير جامعة الاسلامية غزة .
- انفال عبابسي(2022/2021)دور التكفل المبكر في اكتساب البنية الفضائية المكانية عند اطفال متلازمة داون القابيلين لتعلم –دراسة ميدانية على مستوى الاقسام المدمجة جامعة الدكتقر يحيا فارس المدية قسم العلوم الاجتماعية تخصص ماتسر ارطوفونيا امراض اللغة وتواصل
- بدرينا وسيلة(2015/2014)اكتساب الوحدات اللغوية الفضائية عند الطفل الأصم و علاقتها بالعمليات المعرفية دراسة مقارنة بين أطفال صم الحاميلين الزرع القوقعي و اطفال صم الحاميلي جهاز السمع الكلاسيكي كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر 02.
- بقاسم بهية (2012/2011)علاقة البنية الفضائية بصعوبة القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي رسالة ماجيستير كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر 02
- بن قطاف محمد (2008/2009)علاقة الذاكرة النشطة بالتمثيل الفضائي ثلاثي الأبعاد عند الأطفال المتخلفين ذهنيا درجة خفيفة دراسة ميدانية رسالة الماجيستير كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر02
- بيزات عمرية(2021/2020) ،مطبوعة البيداغوجية، الاعاقة السمعية و طرق التكفل ، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر 02.
- الخطيب جمال ، الحديدي منى ،(1998)التدخل المبكر "مقدمة إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة الطبعة الأولى عمان دار الفكر للنشر
- خليدة يعالوي (2018/ 2019) بعنوان دراسة وصفية اكتساب المفهوم المكاني "بنين" لد 192 الطفل الجزائري من عمر 3 إلى 10 سنوات –مقاربة نفسولغوية جامعة البليدة 02.

- دبرسوا فطيمة(2013)، اظطراب مفهوما الزمن و الفضاء و علاقتهما بصعوبة التعلم القراءة و
- سعودي سارة و ماموني ياسمين (2021/2020)"تقيم البنية الزمانية المكانية لدى الطفل المصاب بعسر الحساب . كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة العربي بن المهيدي ام البواقي تخصص امراض اللغة و تواصل .
- صديق سلطان طارق حسين(2016). التربية الخاصة للأطفال المعاقين مراكز التدخل المبكر .مصر.دار العلوم و الايمان
- طارق عبد الرؤوف عامر ،ربيع عبد الرؤوف محمد (2022) الاعاقة السمعة دار الكتب و الوثائق مصر
- علي احمد سيدي مصطفى و عبد الله عبد الظاهر(2013) . التدخل المبكر و إستراتيجي الطبعة الأولى دار الزهراء الرياض
- عيادة مسعودة(2007/2006)، اكتساب المفهوم المكان و الزمنو علاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في مرحلة الابتدائي ،دكتوراه جامعة قسنطينة
- غطاس اسمهان (2013/2012)دور الصورة الذهنية فاكتساب البنية الفضائية دراسة ميدانية مذكرة لنيل شهادة الماجيستير فعلم النفس اللغوي جامعة الجزائر 02
- فؤاد العيد الجوالده(2012) الاعاقة السمعية دارالثقافة للنشر و التوزيع.
- القريتي ابراهيم امين(2005)الاعاقة السمعية دار يافا للنشر و التوزيع الاردن
- القمش مصطفى(2000)،الاعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة ، الطبعة الاولى عمان دار الفكرللنشر و التوزيع.
- القمش مصطفى(2007)ا،لصم البكم ،منشورات وزارة الثقافة عمان الاردن.
- مصطفى النوري قمش(2011) الإعاقة المتعددة دار المسير للنشر و التوزيع عمان

- مقني شهيناز(2013/2012)تاثير الصمم في اكتساب الذاكرة الناشطة،الانتباه و البنية المكانية والزمنية و علاقتها بالقراءة عند الاطفل المعاقين سمعيا المدمجين كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر 02.
- يعقوب ،نهى لطفي(2007): مستوى القدرة المكانية و نمط تطورها لدى الطلاب الفلسطينين بين الصفوف السابع و التاسع و الحادي عشر ، رسالة مجستير، جامعة كلية الدراسات العليا غزة.

01 Le Jugement moral chez l'enfant Paris: F. Alcan, (1932) 2e éd. au contenu identique, Presses Univ. de France

02 Piaget, Introduction à l'épistémologie génétique. (III) La pensée biologique. La pensée psychologique. La pensée sociologique, 1950, vol.

قائمة الملاحق :

الملحق الاول الميزانية:

الحالة05:

الاسم ولقب : قصي عبد الجليل بوشعبة

تاريخ و مكان الميلاد: 2014/04/05

الجنس : ذكر

العنوان :البرواقية

سبب الفحص : اعاقة سمعية عميقة

هل تفطنت الاسرة لوجود شكل الطفل : نعم

كم كان سن طفل عند اكتشاف المشكل :سنتين

تاريخ استقبال الحالة: 2018/02/09

معلومات حول العائلة

اسم ولقب الاب :بوشعبة عبد الكريم

مهنة الاب :عاطل

اسم ولقب الام: شريفة بوزيدي

مهنة الام موظفة

سن الوالدين عند ولادة الطفل

-سن الام :33سنة

-سن الاب :43 سنة

-عدد الإخوة: 02/ الرتبة 02

-السوابق المرضية للطفل: ارتفاع درجة الحرارة

-علاقته مع الام :علاقته ام طفل

-علاقته مع الأب: عادية

-علاقته مع الاخوة :عادية

الحمل :

-حمل مرغوب فيه

-هل تعرضت الأم لمشاكل اثناء الحمل لا

-هل تناولت بعض الادوية : لا

الولادة فالمستشفى

الوضع : في اوانه و عادي

الصرخة الاولى :لا

الرضاعة من الثدي : نعم

النمو الحسي الحركي

شدة الرأس : 4 اشهر

الجلوس : 12 اشهر

الوقوف : 13 شهر

المناغاة : توجد

المشي : 18 شهر

اول كلمة بها : ماما

بداية الكلام : متأخر

سلامةاللغة : غير سليمة

التعبير عن الاشياء: بالاشارة

الطبع : طبيعي

الحركة : عادي

الفهم :يفهم

التركيز عادي

الترميز : الاشارة

الاستقلالية :

الاكل: مستقل

اللباس : مستقل

الحالة06 :

الاسم :شرف الدين قادري

تاريخ و مكتن الازدياد :2014/12/07

الجنس :ذكر

سبب الفحص تاخر لغوي عميق

هل تفطنت الاسرة لوجود شكل لطفل :نعم

كم كان سن الطفل عند الاكتشاف : سنة

تاريخ استقبال الحالة :2017/09/11

جاء الطفل للفحص مع : الواليدين

الاعاقة التي يعاني منها الطفل : اعاقة سمعية عميقة

معلومات حول العائلة

اسم الاب : عبد الله قادري

مهنة: موظف

اسم ولقب الام :خلفي جميلة

مهنة ماكثة فالبيت

نسبة القرابة بين الزوجين الزوجة ابنة الخالة

سن الوالیدین عند ولادة الطفل:

سن الام:38

سن الاب :38

عدد الاخوة 3 و رتبته بين الاخوة 3

علاقته مع الام : عادية

علاقته مع الاب : جيدة

علاقته مع الاخوة: عادية

الحمل:

حمل مرغوب فيهلم تتعرض الام لاي مشاكل اثناء الحمل

الولادة فالمستشفى

الوضع في اوانه عادي

الصرخة الاولة : نعم

الرضاعة من الثدي :نعم

الرضاعة الاصطناعية :نعم

النمو الحسي الحركي :

شد الراس :4اشهر

الجلوس :9اشهر

الوقوف:11شهر

المناغات :5اشهر

المشي :12 شهر

اول كلمة : ماما سنة

بداية الكلام متأخر

سلامت اللغة :غير سليمة

التعبير عن الاشياء: بالاشاراة

الطبع: عادي

الحركة: عادي

الفهم :عادي

الاستقلالية:

الاكل :مستقل

الغسل بعد البراز: ليس بعد

اللباس: مستقل

علاقته مع المختصين : عادية

سلوكاته داخل المنزل عادية

الميول و الهوايات اللعب

الحالة 07:

الاسم ولقب : قلابي محمد امين

تاريخ و مكان الزدياد : 2014/08/24 سي محجوب المدية

سبب الفحص: اعاقة سمعي

هل تفطنت الاسرة لوجود شكل للطفل :نعم منذ ان كان عمره عام

كم كان سن الطفل عند اكتشاف المشكل :عام

تاريخ استقبال الحالة 2018/09/26

جاء الكفل للفحص مع :الام

الاعاقة التي يعاني منها الطفل : اعاقة سمعية عميقة

معلومات حقل العائلة اسم و لقب الاب قلابي يوسف

المهنة مساعد بناء

هل يعاني الاب من مشكل نفسة اة صحية نعم اعاقة سمعية خفيفة

اسم الام حمدادوا جميلة

مهنة الام ماكثة فالبيت

سن الوالدين عند الولادة

سن الام26سنة

سن الاب 37سنة

عدد الاخوة 01 رتبته 01

علاقته مع الام عادية

علاقته مع الاب عادية

الحمل :

حمل مرغوب فيه

هل تعرضت الام لمشاكل اثناء الحمل نعم قلق و توتر في فترة الحمل و مشاكل عائلية مع اخت الزوج

مدة الحمل :9 اشهر

الولادة :بالمستشفى/ الوضع: قيصري

الصرخة الاولى :بعد يومين

الرضاعة : الثدي و رضاعة اصطناعية

النمو الحسي الحركي:

شدالراس :6اشهر

الجلوس:6 اشهر

الوقوف : 9اشهر

المشي :9اشهر

اول كلمة تنطق بها :ماما /عام

بداية الكلام: مبكر

سلامة اللغة :غير سليمة

التعبير عن الاشياء : نعم

الطبع:عادي

الحركة :عادي

الفهم : جيد

التركيز :نعم

الترميز :نعم

الاستقلالية

الاكل بمفرده

الغسل بعد البراز :اكتساب النظافة

اللباس بمفرده

اللعب :يحب اللعب كثيرا

الحالة 08:

الاسم ولقب :معاذ بوسيلة

تاريخ و مكان الازدياد :2014/01/10 وامري

الجنس :ذكر

سبب الفحص :نقص في السمع و تأخر الكلام

هل تفطنت الاسرة لوجود مشكل للطفل :نعم

كم كان سن الطفل عند اكتشاف المشكل : 3سنةات

جاء الكفل للفحص مع : الاب

معلومات حول العائلة:

اسم ولقب الاب : سليمان بوسيلة

مهنة الاب :فلاح

اسم الام :العيدي مريم

سن الوالیدین عند الولادة:

سن الام :29 سنة

سن الاب :34سنة

عدد الاخوة واحد الرتبة 2

سوابق المرضية :ارتفاع درجة الحرارة

علاقته مع الام علاقة جيدة

علاقته مع الاب علاقته عادية

علاقته مع الاخوة :طبيعية

الحمل

حمل مرغوب فيه

لم تتعرض الام لأي مشكل صحي :

الولادة بالمستشفى/ الوضع في أوانه

الصرخة الأولى : لا

النمو الحسي الحركي

شد الراس: 07:اشهر

الجلوس :11شهر

الوقوف :13شهر

المناغاة : قليلة جدا

المشي: 15 شهر

اول: كلمة ماما

متاخر فالكلام

سلامة اللغة : غير سليمة

التعبير عن الاشياء :بالاشارة

الطبع عادي

الحركة طبيعي

الفهم طبيغي

الترميز الايمائات

الاستقلالية:

الاكل مستقل

الغسل بعد البراز :ليس بعد

اللباس مستقل:

سلوكاته داخل المنزل عادية

الحالة 08:

الاسم و اللقب : رشيد بلحداد

تاريخ و مكان الازدياد 2015/07/23 بالمدية

الجنس :ذكر

سبب الفحص: تاخر الكلام و نقص السمع

هل تفطنت الاسرة لوجود مشكل للطفل: نعم

كم كان سن الطفل عند الاكتشاف المشكل : ثلاث سنوات و 18 شهر

تاريخ استقبال الحالة 2019/04/23

جاء الطفل مع الام

معلومات حول العائلة

اسم ولقب الاب : بلحداد سمير

مهنة :عاطل

اسم الام فتيحة خيثري

مهنة ماكثة بالبيت

سن الوالدين عند ولادة الطفل

سن الام: 34سن

سن الاب :33سنة

عدد الاخوة:01

رتبته :02

السوابق المرضية للطفل :حساسية

علاقته مع الام : عادية

علاقته مع الاخوة:عادية

الحمل:

حمل مرغوب فيه

هل تعرضت الام لمشكل اثناء الحمل : صدمة نفسية

كم كانت مدة الحمل :9اشهر

الولادة بالمستشفى

الوضع في اوانه

الصرخة الولى نعم

الرضاعة اصطناعية

النمو الحسي الحركي

شد الراس :4اشهر

الجلوس حوالي 4 ااشهر

الوقوف :عام تقريبا

المشي :عام وشهرين

اول: كلمة ماما

بداية الكلام : متاخر

سلامت اللغة: غير سليمة

التعبير عن الاشياء :يعبر عن الاشياء

الطبع :عادي

الحركة :عادي

الفهم:عادي

التركيز : عادي

الترميز :يرمز بلأشياء

الاستقلالية

الاكل : بمفرده

الغسل عند البراز: غير نكتسب

اللباس : غير مكتسب

الميول : اللعب

الملحق الثاني:اختبار ت تاست ببرنامج aspss

T-Test

[DataSet3]

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total_1_2	12	8,6667	2,46183	,71067

One-Sample Test

	Test Value = 8						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Total_1_2	,938	11	,184	,368	,66667	-,8975	2,2308

One-Sample Effect Sizes

				95% Confidence Interval	
		Standardizer[a]	Point Estimate	Lower	Upper
Total_1_2	Cohen's d	2,46183	,271	-,312	,842
	Hedges' correction	2,64724	,252	-,290	,783

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the sample standard deviation.

Hedges' correction uses the sample standard deviation, plus a correction factor.

الملحق الرابع: اختبار رافن:

