جامعـــــة الدكتور يحي فـــارس – المديـــــة –
كليـــــة العلـــــوم الإنسانيـــــة والاجتماعيـــــة
كليـــة العلـــــــوم الاجتماعيـــــــة
قسم أرطوفونيا أمراض اللغة والتواصل

الصورة الجسدية وعلاقتها باكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق ومتوسط

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

من إعداد الطالبتين :
1. زناني سارة
2. غريبي دلال

تحت إشراف الأستاذة :
غطاس إسمهان

السنة الجامعية: 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس المحتويات

الفهـــــــــــــــــــــــرس	
الموضوع	**الصفحة**
شكر وعرفان	
إهداء	
الملخص باللغة بالعربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
الفهرس	
قائمة الجداول والأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1/ الإشكالية	5
2/ فرضيات الدراسة	8
3/ الدراسات السابقة	9
4/ أهداف الدراسة	12
5/ أهمية الدراسة	12

6/ ضبط مصطلحات الدراسة	13
الفصل الثاني:الإعاقة السمعية (الصمم)	
تمهيد	17
1/ تعريفات الإعاقة السمعية	18
2/مكونات الجهاز السمعي	23
3/تصنيف الإعاقة السمعية	27
4/أسباب الإعاقة السمعية	32
5/حجم الإعاقة السمعية	36
6/تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة	39
-الخلاصة	52
الفصل الثالث: الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي	
1/ الصورة الجسدية	
تمهيد	54
1/ نبذة تاريخية للصورة الجسدية	55
2/ تعريف الجسد	58
3/ تعريف الصورة الجسدية	59
4/ مراحل إكتساب الصورة الجسدية	61

5/العوامل التي تساعد في بناء وتشكل الصورة الجسدية	65
6/ إضطراب الصورة الجسدية	68
2/ الفضاء الطبولوجي	
1/ تعريف الفضاء	70
2/ تعريف الفضاء عند بياجي	70
3/ مراحل إكتساب الفضاء عند بياجي	72
4/ الفضاء الطبولوجي	74
5/ العلاقات الطبولوجية	76
6/ مستويات الفضاء	80

الفصل الرابع: الإدماج المدرسي	
تمهيد	86
1/ فكرة الإدماج المدرسي	87
2/تعريف الدمج المدرسي	89
3/أنواع الإدماج المدرسي	90
4/ إيجابيات الدمج المدرسي	92
5/ سلبيات الدمج المدرسي	93
6/ أسس الدمج المدرسي	93

7/ مبررات الدمج المدرسي	**94**
8/ أهداف الدمج المدرسي	**95**
9/شروط دمج المعاق سمعيا في المدرسة	**96**
الخلاصة	97
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة	
تمهيد	99
1/ منهج الدراسة	100
2/ عينة الدراسة	100
3/تقديم مكان إجراء الدراسة	101
4/ أدوات الدراسة	103
خلاصة	112
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	114
1/ التحليل الكيفي لنتائج إختبار رسم الرجل	**115**

2/ تقديم الحالات وعرض نتائج الحالات في إختبارات الإحتفاظ	117
3/ خلاصة التحليل الإجمالي للحالات في إختبارات الإحتفاظ	130
4/ مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات	132
إستنتاج عام	135
خاتمة	137
المراجع	140
الملاحق	144

فهـــــــــــــــــرس الجـــــــــــــداول :		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح تعداد التلاميذ المقيدين بمدارس التربية الخاصة	38
02	جدول يمثل خصائص عينة البحث	101
03	جدول يوضح نتائج إختبار رسم الرجل	102
04	جدول يوضح نتائج إختبارات الإحتفاظ	131

فهرس الأشكال :		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	الشكل 01 يمثل العصا المتنقلة	108
02	الشكل 02 يمثل العصا المقسمة	109
03	الشكل 03 يمثل حقلين بهما عشب وبقرتين	131

فهرس الملاحق	
الرقم	**العنوان**
01	أمينة
02	هيثم
03	عماد
04	أمين
05	عبد الجليل
06	شهاب
07	قصي
08	معاذ
09	عبد الرحيم
10	إسماعيل

شكـــــــــــــر و عرفـــــــــــــــان

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين أما بعد فإننا نحمد المولى على ما أتانا من فضله ، و هيء لنا الظروف و يسر لنا إنجاز هذا العمل فله الحمد أولا و أخرا و على كل شيء سبحانه.

نتقدم بالشكر و العرفان و كل التقدير و الإحترام إلى الأستاذة المشرفة على هذا العمل "غطاس إسمهان "رمز العطاء التي لم تبخل علينا بالمعلومات و التوجيهات .

إلى كل من ساهم معنا و أرشدنا إلى المختصة الأرطفونية التي ساعدتنا في الدراسة الميدانية .

إلى جميع أساتذة إختصاص أرطفونيا جامعة يحي فارس .

الإهـــــــــــــــــداء

أهدي تخرجي إلى أغلى ما أملك إلى من انتظروا لي هذه اللحظة

إلى والدي العزيز أطال الله في عمره صاحب القلب الحنون سندي و افتخاري الذي كان له الفضل الأول

في بلوغي التعليم العالي

إلى الطيبة الحنونة أمي أغلى ما بالوجود التي كانت ترافقني بدعواتها المباركة بفضلكم وصلت إلى ما

أن به اليوم

إلى ريحان حياتي و قدوتي أخواتي فاطمة الزهراء ، أحلام ، رفيقة دربي خديجة ، حبيبتي رقية

إلى نجوم سمائي المتلألئة أخي زكرياء وأخي زهير حفظهم الله

إلى زوجي رفيق دربي الذي ساندني في هذا العمل لك مني كل الثناء و التقدير إلى أهل زوجي

إلى جدي و جدتي أطال الله في عمرهم و خالتي و أخوالي .

إلى كل صديقاتي التي جمعتنا أجمل الذكريات شريكتي في هذا العمل "سارة " حبيبتي

إلى رفيقة الدرب صبرينة

مروة التي كانت ترشدني إلى صديقتي الغالية ز هرة ،وسام ،مريم ،أحلام ماجر **دلال**

إهـــــــــــــــــــــــداء

الحمد لله الذي أنار درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في إنجاز هذا العمل

أهدي ثمرة جهدي إلى سبب وجودي ونجاحي في هذه الحياة

إلى النور الذي أنار دربي في كل إتجاه إلى من كان لهما الفضل في وصولي إلى هذه الدرجة من العلم " أمي و أبي " حفظهما الله لي وأدامهما تاجا فوق رأسي

إلى أخي العزيز " بلال " وأختي الحبيبة "خولة "

إلى خالتي حبيبتي وأمي الثانية حفظها الله لي

إلى صديقتي الحبيبة التي ساهمت معي في هذا العمل " دلال "

وصديقاتي الغاليات"مروة" "زهرة" "وسام" "مريم" "أحلام" "هاجر" وكل زميلاتي

إلى كل عائلتي

إلى كل من أحضى بمحبتهم وتقديرهم **سارة**

ملخص الدراسة :

إن الهدف من دراستنا المتمثل في الصورة الجسدية وعلاقتها بالفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق ومتوسط ،أردنا معرفة مدى اكتساب طفل هذه الفئة في المرحلة العمرية بين 07 – 08 سنوات لصورة جسمه السليمة وفعاليتها في إكتساب الفضاء الطبولوجي الذي يمثل الإتجاهات والمسافات ويعتبر مفهوم بدائي للمكتسبات في مراحل النمو الأولى ، ومن خلالها تم تحديد العينة بين صمم عميق ومتوسط الحاملين للزرع القوقعي ومعينات السمعية الكلاسيكية .

تم تطبيق المنهج الوصفي لدراسة حالة عبر مجموعة من الأدوات والإختبارات الأرطوفونية التي تقيس الفضاء الطبولوجي والصورة الجسدية وتضم إختبارات الإحتفاظ بالطول والمساحة وإختبار رسم الرجل ، لعشرة حالات مدمجي الأقسام الخاصة بمدرسة إبتدائية لضعيفي السمع السنة الأولى إبتدائي .

من خلال ما تم إستنتاجه في دراستنا توصلنا إلى تحقيق فرضيتنا العامة .

ـــــــ توجد علاقة بين إكتساب الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي لدى هذه الفئة والفرضيات الجزئية .

ـــــــ توجد علاقة بين إكتساب الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي لدى الطفل ذو صمم عميق ومتوسط .

وذلك حسب النتائج لكل حالة والعوامل المساهمة في اكتساب مختلف المعارف والمفاهيم .

ملخص باللغة الإنجليزية :

The point of our study represented the physical figure qnd their relationship to the topological envionement to a chind who has deep or medium defness and we wanted to knou the extent to wich the shild has acquired this category in the 7 and 8 age range to his helthy body image and its effectiveness in acquiring the topological onviroment who represent trends and distances and it considered like a primitive concept of achievement in the early stages of growth .through wish the simple was identifness and some who use the cochleaminplant and classical heringiadis a dexriptive method was applied to a case study through a set of tools and arthonie tests that meaxaring the toplogical space and phisial figure who in snudis a retention test and space retention and choosing a drawing of a leg of ten 10 cases integrating a primary school sections who has hearing impairment to the first yerarcalsis .from what was included in our study we determined our general hypothesis and partial hypothesis there is a relationship between a phisial figure acquisition and topological space of this deaf children category according to the results for each case and the contributing fators to acquire knowledge and concepts.

مقدمـــــــة

مقدمة:

اهتم الكثير من العلماء بالعديد من المجالات التي تدرس المراحل و المعارف الأولية المتحكمة في نمو الطفل و اكتسابه للمفاهيم المختلفة المتعلقة بالنشاطات الحسية الحركية و أيضا المعرف التي يكتسبها الطفل من العالم الخارجي و من عدة عوامل تساهم في تطور و ترابط مختلف المكتسبات

فالطفل في هذه المرحلة يكون في طور بناء تصوراته حول جسده ، و حول ذاته و عالمه ومحيطه ، و لكن هناك عوائق قد تشكل تأخر في العديد من التطورات و قد نخص بالقول الطفل الأصم الذي يعاني من فقدان حاسة السمع منذ الولادة أو ضعف في هذه الأخيرة.

يعتبر الفضاء ذلك المجال اللا محدود الذي يمثل اتجاهات و مواضيع تتحكم في الصورة الجسدية للإنسان إذ لا وجود لهذه الأجسام و الموجودات إلا بوجوده و يلعب دورا مهما بالنسبة لمراحل النمو للطفل و تعتبر الصورة الجسدية من المفاهيم التي لا تختص بتعريف شامل لأنها أساس جميع المعارف الأولية و هذه الأخيرة يتم بناؤها وفقا للعوامل الخارجية و الأجسام المحيطة بنا . وتختلف المفاهيم و طريقة اكتسابها من الطفل العادي إلى الطفل الأصم الذي يعاني من نقص في حاسته السمعية بصورة ملحوظة لدرجة أنها تعيق الوظائف السمعية و بالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم اللغة و الكلام لديه

و كما قال " Lafon" بأن السمع ليس فقط إمكانية الاكتساب الفعلي للغة ولكنه الوعي الكامل بالعالم الذي يحيط بنا و بناءا على هذا فإن السمع هو تلك الحاسة التي تمنح الفرد الإمكانيات اللازمة لاستقبال المعلومات من العالم الخارجي و إستيعابها ، فحدوث أي خلل فيها ينجم عن إعاقة سمعية و التي يعاني فيها الفرد من نقص في القدرات السمعية و تكون غير كافية و معيقة لتمكينه من تعلم لغته و المشاركة

في جميع الأنشطة فهو يمر بنفس مراحل النمو المعرفي التي يمر بها الطفل العادي ، فإنطلاقا من المرحلة الحسية الحركية يكتسب خبرات و تجارب و يتم ذلك عن طريق تحويل خصائص الأشياء و صفاتها إلى أفكار ،فإن ما ينتج من أشكال حسية ترتبط بالحواس و هي أصل عملية إدراك و تمييز لمختلف الإتجاهات و ذلك لا يتم إلا بتدخل ركيزة أساسية تتمثل في شعور الطفل بجسمه و تحديد مختلف الوضعيات و هذا ما يعرف بالصورة الجسدية . التي تتكون عن طريق الوعي بجسدنا و بالأجزاء و بالحركات الجسدية و الوضعيات و هذا الإستعداد يتطور ببطء و هو الأصل عفوي الظهور و الذي يتعدي إلى اكتساب الفضاء الطبولوجي و يعتبر "بياجي" إلا أن الطفل في إدراكه للفضاء مثل ماهو في تمثيله له يبدأ بتكوين و استعمال العلاقات الأساسية الطبولوجية.

و الصورة الجسدية تعتبر هي الصورة التي نكونها عن أجسامنا بصفة كاملة أو جزئية في حالة الحركة أو في حالة السكون و بعلاقته المكونة من الأقسام التي يتركب منها و ذلك في علاقته بالمكان و الأشياء الحيطة به .

و أي خلل في إكتساب هذه المعرف بالنسبة للطفل الأصم بالخصوص يؤدي بالضرورة إلى تشكيل عوائق تمنعهم من بلوغ مستويات أخرى من نشاطاتهم خاصة المبادئ الأولى المتمثلة في الصورة الجسدية و الفضاء الطبولوجي .

و نظرا لأهمية الدراسة في هذا المجال أردنا تحديد متغيرات بحثنا المتمثلة في الصورة الجسدية و علاقتها بالفضاء الطبولوجي لدى الطفل ذو صمم عميق و متوسط ، أقسام مدمجة لمدرسة إبتدائية لضعفي السمع الفئة العمرية من" 7" إلى "8 " سنوات ،أردنا معرفة ما مدى علاقة الصورة الجسدية و طبيعتها في اكتساب الفضاء الطبولوجي .

قسمنا بحثنا إلى جانبيين ، جانب نظري يضم 4 فصول و جانب تطبيقي يضم فصليين :

_ الجانب النظري يضم الفصل الأول المتمثل في الإطار العام للدراسة تناولنا فيه الإشكالية تضم الدراسات السابقة ،الفرضيات ، أهداف الدراسة ،أهمية الدراسة ، ضبط مصطلحات الدراسة .

_ الفصل الثاني : تناولنا فيه ، تمهيد ، تعريف الإعاقة ، مكونات الجهاز السمعي ، تصنيف الإعاقة السمعية ، أسباب الإعاقة ، حجم الإعاقة ، تأثير الإعاقة السمعية على مختلف الجوانب النمو المختلفة .

_ الفصل الثالث :ينقسم إلى قسمين ،_ الصورة الجسدية : تناولنا فيه نبذة تاريخية للصورة الجسدية ، تعريف الجسد ، تعريف الصورة الجسدية ، مراحل إكتساب الصورة الجسدية ، العوامل التي تساعد في تشكل و بناء الصورة الجسدية ، اضطراب الصورة الجسدية .

_ الفضاء الطبولوجي ، تعريفه ، تعريف الفضاء عند بياجي ، مراحل إكتساب الفضاء لدى بياجي، الفضاء الطبولوجي تعريفه ، العلاقات الطبولوجية ، مستويات الفضاء .

_ الفصل الرابع : الإدماج تناولنا فيه تمهيد ، فكرة الإدماج المدرسي ، تعريف ، أنواعه ، ايجابيات و سلبيات الدمج المدرسي ، أسس الدمج المدرسي ، مبررات الدمج المدرسي ، أهداف الدمج المدرسي ، شروط دمج المعاق سمعيا في المدرسة.

أما في الجانب التطبيقي الذي يضم فصليين : الفصل الخامس يضم منهج الدراسة عينة الدراسة ، تقديم مكان إجراء الدراسة ، أدوات الدراسة ،خلاصة ،بعدها تطرقنا في الفصل السادس إلى عرض ومناقشة النتائج الذي تضمن : تقديم الحالات ، عرض نتائج الحالات لإختبارالإحتفاظ ، خلاصة التحليل الإجمالي للحالات ، التحليل الكمي والكيفي لنتائج إختبار رسم الرجل ، ومناقشة وتفسير النتائج

في ضوء الفرضيات .استنتاج عام وفي الأخير خاتمة تضم إقتراحات وتوصيات وقائمة الملاحق وقائمة المراجع .

الجانب النظري

الفصل الأول
تقديـــم الدراســـة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ فرضيات الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ ضبط مصطلحات الدراسة

6/ حدود الدراسة

الإشكالية:

يعتبر الصمم على أنه قصور سمعي مهما كان مصدره ويمكن أن يكون دائما أو عابرا وفي بعض الأحيان متطور ، نتائجه متعددة منها إضطرابات في التواصل غير اللفظي عند الرضع مع مشكل في النمو ، غياب أو تأخر اللغة ، إضطراب الكلام والصوت ، صعوبة في الإندماج المدرسي والإجتماعي.

كما أن الطفل الأصم هو الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو الذي فقدها بمجرد أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

كما يعرف كذلك على أنه شخص غير قادر على سماع الأصوات وفهمها أو كل من ولد ولم يكتسب لغة التخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقده القدرة على السمع .

(سمية شيباني ، 2015: 22-23)

وبالرغم من تنوع تعاريف الصمم من طرف العلماء و الباحثين والمختصين واختلاف إهتماماتهم وجهات نظرهم في هذا المجال توصلوا إلى وجود عدة تصنيفات للصمم من بينها تصنيفات حسب العمر الزمني وحسب الإصابة في الجهاز السمعي وحسب شدة الفقدان السمعي، ومن خلال هذه التصنيفات توصلوا إلى أربعة أنواع تتمثل في صمم بسيط وصمم متوسط وشديد وعميق ,

فالصمم العميق يتراوح فيه العجز السمعي ما بين 90-120db في هذه الحالة لا يدرك المصاب الكلام ولو كانت شدته قوية ولكن يستطيع إدراك الضجيج ذو شدة مرتفعة الذي يكون غالبا مرفقا بالموجات

الإهتزازية التي يدركها الطفل فيصبح التضخيم في هذه الحالة ضروريا ولكن غير كاف إن لم يدعم بتربية مبكرة نفسية و أرطوفونية

بينما الصمم المتوسط فيتراوح فيه العجز السمعي ما بين 40-70 db في هذه الحالة يدرك الطفل الأصوات الأساسية الحادة بصعوبة ولكن العديد من العناصر اللفظية يصعب إدراكها، ولذلك يصبح التجهيز ضروريا من أجل الحصول على السمع العادي وهذا بالإضافة إلى الكفالة الأرطوفونية .(سمية شيباني ، 2015: 29)

كما ينتج عن فقدان السمع أو خلل في السمع مجموعة من العراقيل والتأثيرات في عدة جوانب تمس نمو الطفل مما ينتج تأثير على مجموعة من الوظائف والقدرات المعرفية والتي تلعب دورا هاما في الإكتساب والتعلم والتواصل مع الآخرين وتكوين العلاقات الإجتماعية

من بينها الجانب الحسي الحركي الذي يتكون من عدة مكتسبات من بينها الصورة الجسدية والفضاء .

فالصورة الذهنية تعرف على أنها تصور ذهني لا شعوري يكونه الفرد عن جسمه بإعتباره وحدة فيزيقية متكاملة تنتج عن المعاش النفس حركي في علاقة مع الغير ومع المحيط حيث أنها تتخذ من الجسد وسيلة لتنظيم علاقات الفرد مع غيره ومع الحيز الفضائي الذي يتموقع فيه وهي خبرة نفسية تخضع للتطور والتعديل .

كما تعرف على أنها تلك الفكرة التي نتصور بها جسمنا في أي زمان ومكان وفي الوضعيات المختلفة وفي حالة النشاط أو الراحة وإذا رجعنا إلى مراحل نمو الصورة الجسمية نجده ينشأ منذ الولادة ويتكون هذا النمو تدريجيا عن طريق الأحاسيس الخارجية الناتجة عن الأشياء والأخرى الصادرة عن العضلات والمفاصل .

كما تعرف على أنها الصورة التي يمتلكها الفرد عن جسمه والتي تشغل حيزا من الفضاء.

وقد درس (bonner)إتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع القرن 19 وكذا بيك)(pick درس اضطرابات الإتجاه لسطح الجسم وكذلك شبح الأطراف وهو من الأوائل الذين مهدوا لمدرسة صورة الجسد .

ومن ثم جاء هنري هيد أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسد وضح فيها أن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم ، وكذا (schilder)شيلدر المحلل النفساني قام بدراسة فارقية بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخية بحيث شرح صورة الجسد بأنها " **شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدوا بها الجسم لأنفسنا ، والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة**"

(فايد، 2008: 160)

أما الفضاء فيعتبر من العمليات المعرفية التي يكتسبها الطفل عبر مراحل نموه من الطفولة المبكرة إلى سن المراهقة ، وهو يعرف بأنه عبارة عن تنسيق بين الحركات فالفضاء عند بياجي هو ليس إدراك للحاويات بل إدراك للمحتويات ، بمعنى آخر هو إدراك للأجسام في حد ذاتها , ويمكن للفضاء أن 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 عن تنظيم للحركات حيث يسمح للإدراك بالنسخ الدائم لأشكال متناسقة ، وهو عبارة عن مجموعة من العلاقات القائمة بين الأجسام التي ندركها أو نبنيها .

كما يرى بياجي أن الطفل يكون على مستوى النشاط العملي المباشر فضاءا معينا ينتهي بناءه في نهاية المرحلة الحسية الحركية ، ومن جهة أخرى بتطور المعالجة اليدوية ، وذلك أثناء نشاطاته وتنقلاته ،

وسيتبلور هذا الفضاء بشكل واسع وكبير مع ظهور اللغة والوظيفة الرمزية، وهنا نشهد بدايات الفضاء التصوري التي تكون مقرونة مع بداية الصور والفكر الحدسي ,

وعلى هذا الأساس فإن بياجي يرى أن الطفل يكون فضاءه على مستويين المستوى الحسي الحركي ومستوى التصور .

وللفضاء أنواع من بينها الفضاء الطبولوجي والذي يعرف على أنه قائم على الروابط الفضائي الداخلية للشيء نفسه أو لصورته , وتكون هذه الروابط الأولية متصلة بالنشاطات الجسمية عند الطفل والقائمة على التجربة الحسية الحركية , وأهم العلاقات التي تميز الفضاء الطبولوجي حسب بياجي هي : المجاورة , الفصل , الترتيب , الإحاطة , و الإستمرارية .

وعلى هذا الأساس تطرقنا في إجراء هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير للصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي على الطفل ذو صمم عميق ومتوسط .

ومن هنا توصلنا إلى التساؤل التالي :

هل لإكتساب الصورة الجسدية علاقة بالفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق ومتوسط ؟

2/ فرضيات الدراسة :

أ/ الفرضية العامة: .

- ❖ يوجد علاقة بين الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط وعميق .

ب/ الفرضيات الجزئية :

ف1/ يوجد علاقة بين الصورة الجسدية بإكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط

ف2/ يوجد علاقة بين الصورة الجسدية بإكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق.

3/ الدراسات السابقة:

نظرا لما تحتله الدراسات السابقة من أهمية كبيرة بالنسبة لأي باحث ، فمن خلالها يتعرف على النقاط المتناولة والمهملة والواجب التركيز عليها كدفعة جديدة للبحث العلمي .

وعلى هذا الأساس فإن تناول الدراسات السابقة التي أجريت حول المفاهيم المعرفية لدى الطفل الأصم خاصة ما يصطلح عليه بياجي مرحلة العمليات المحسوسة الممتدة من 07 ــ 08 سنوات إلى 11 ــ 12 سنة ، إنما يهدف إلى التعرف على الأسس النظرية التي قامت عليها هذه الدراسات ، والمتغيرات التي تناولتها بالمعالجة كذلك النتائج التي توصلت إليها ومدى توافقها أو تعارضها مع منطلقاتها وكذلك الحدود الزمنية والمكانية ولما لها من أهمية في مجال المقارنة بينها وبين الدراسات الحالية ،

وتتعلق الدراسات والبحوث التي سنتناولها بدراسة الخصائص المعرفية لنمو الطفل وكذلك ما تعلق بنمو المفاهيم المعرفية وما سنركز عليه من هذه المفاهيم الصورة الجسدية والفضاء فهم الدراسات الأساسية لدراستنا هذه .

3_1/ دراسة غطاس إسمهان:

إهتمت بدراسة: دور الصور الذهنية في إكتساب البنية الفضائية "دراسة ميدانية" تحت إشراف الأستاذة درقيني مريم لنيل شهادة ماجستير في علم النفس اللغوي المعرفي ، سنة 2013/2012، بجامعة الجزائر 2،

انطلقت الباحثة من إشكالية لخصتها في التساؤل أساسي هو : هل توجد علاقة بين تطور الصورة الذهنية وتطور البنية الفضائية عند الطفل الجزائري المتمدرس ؟

حيث تحققت الفرضية بإفتراض الباحثة بأنه توجد نفس مراحل البنية الفضائية عند الطفل الجزائري حسب مراحل التطور عند بياجي وأنه توجد علاقة بين تطور الصورة الذهنية وتطور البنية الفضائية عند الطفل الجزائري المتمدرس

العينة: أجريت الدراسة في مدرسة ابتدائية بالبرواقية ولاية المدية إختارت العينة من ثلاثة أطوار طور أول وثاني وثالث السنة الأولى والثالثة والخامسة وتتكون من 10 تلاميذ من كل قسم يتراوح سنهم ما بين 06 و08 و10 سنوات

الإختبارات:

إختبار الأماكن الطبوغرافية ، لجون بياجي ، إختبار الجبال الثلاثة، إختبار تقطيع الأحجام ، إختبار الصورة الذهنية الساكنة والمتحركة والتحويلية .

التنقيط : 2 للإجابة الصحيحة 0 للإجابة الخاطئة .(غطاس إسمهان 2012_2013 ص 85_101)

الأدوات الإحصائية : تم إخضاع النتائج لأدوات إحصائية: برنامج SPSS ، معامل الإرتباط، الفروق والدلالات الإحصائية.

النتائج العامة : كانت النتائج تبين أن هناك علاقة إرتباطية بين الصورة الذهنية والبنية الفضائية من خلال تطبيق إختبار الصورة الذهنية لبياجي وإختبارات البنية الفضائية ، وبأن الصورة الذهنية تؤثر وبشكل كبير في إكتساب المفاهيم الفضائية .

(غطاس إسمهان 2012_2013 ص 118_124)

3_2/دراسة سمية شيباني :

إهتمت بدراسة : تأثير الصورة الجسمية والجانبية على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق ، تحت إشراف الأستاذ عبد المالك شنافي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا العامة سنة 2014_2015 بجامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

انطلقت الباحثة من إشكالية لخصتها في التساؤل أساسي هو : هل تأثر الصورة الجسمية والجانبية على التمثل الكتابي عند الطفل الأصم المصاب بصمم عميق ؟ حيث تم التحقيق من الفرضية العامة والتحقق منها بواسطة إستخدام المتوسط الحسابي لكل من الإختبارات الجانبية الصورة الجسمية وإختبار الكتابة .

(سمية شيباني، 2014_2015 ص07)

العينة : تتكون من 6 حالات مصابة بصمم عميق وهي من الجنسين 4 ذكور و 2 إناث تتراوح أعمارهم من بين 08 و 11 سنة المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي . وذلك بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بمدية أم البواقي .

الإختبارات : إختبار الصورة الجسمية ، إختبار الجانبية ، إختبار الكتابة

الأدوات الإحصائية : تم إخضاع النتائج لأدوات إحصائية: المتوسط الحسابي ، النسب المئوية ، الفروق والدلالات الإحصائية.

النتائج العامة : تبين أن هناك تقارب بين نتائج الإختبارات الصورة الجسدية والجانبية والكتابة لدى عينة الدراسة حيث تبين أن هناك تأثير واضح للصورة الجسدية والجانبية على التمثيل الكتابي ، وأن التحكم الجيد فيهما يؤدي إلى قلة عدد التشوهات وبالتالي الحصول على تمثيل كتابي الجيد وواضح ومفهوم وهذه النتائج تتوافق مع تحقق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية .

4/ أهداف الدراسة :

- ❖ التعرف على الصورة الجسدية والفضاء عند الطفل ذو الصمم المتوسط والعميق .
- ❖ معرفة مدى تأثير الإعاقة السمعية على إكتساب الصورة الجسدية عند الطفل ذو صمم متوسط وعميق.
- ❖ معرفة مدى تأثير الإعاقة السمعية على إكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط وعميق .
- ❖ معرفة مدى تأثير درجة الصمم على إكتساب الصورة الجسدية والفضاء .

5/ أهمية الدراسة :

- ❖ تتبع أهمية الدراسة من خلال :

دراسة الصورة الجسدية ولما لها من أهمية وعلاقتها بإكتساب الفضاء الطبولوجي والتنبؤ بمستوى إكتساب الطفل الأصم للصورة الجسدية والفضاء ، **و**تسليط الضوء على واقع تعلم الأطفال الصم وما قد يواجهونه من

عراقيل أثناء إكتسابهم للصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي ، ودراسة مهارات أساسية متمثلة في الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي .

6/ضبط مصطلحات الدراسة الأساسية والتعرف الإجرائي لمتغيراتها :

أ. الصورة الجسدية:le schema corporel

هي الصورة التي يكتسبها الفرد عن جسمه والقدرة على إدراك وضعية الجسم ومختلف الأعضاء في الفضاء .

ب. الفضاء: l'espace

هو عبارة عن إطار فيزيائي أو إدراكي أو تصوري أو مفاهيمي تتموضع داخله وتتنقل بشكل نشط أو سلبي ، أجسام حقيقية أو تصورية متحركة أو ساكنة ، حية كانت أو غير حية ، داخل نظام من العلاقات الفضائية الزمنية .

ج. الفضاء الطبولوجي :l'espace topologique

تعتبر الطبولوجيا الجزء الأساسي للهندسة ، حيث أنها تهمل الإستقامات والزوايا ولا تهتم إلا بالجسم المرن أو المتغير وتنطبق هذه المميزات على الفضاء البدائي للطفل . لهذا فالفضاء الطفلي خلال الطورين الأولين من المرحلة الحسية الحركية يعتبر طبولوجيا ,

د. الصمم la surdité :

هو فقدان جزئي أو كلي لحاسة السمع يحول دون إستقبال الفرد للمعلومات السمعية وبالتالي إضطراب الوظيفة التواصلية .

ه. الطفل الأصم l'enfant sourd :

هو ذلك الطفل الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي منعه من إستخدامه في الحياة العادية بشكل طبيعي كسائر الأفراد العاديين .

و. الصمم المتوسط :

هو الصمم الذي تتراوح فيه العتبة السمعية ما بين 70 و 90 Db حيث لا يستطيع المصاب إدراك الأصوات القوية فقط .

ز. الصمم العميق :

هو الصمم الذي يتراوح فيه العجز السمعي ما بين 90 و 120 Db حيث لا يتم إدراك الأصوات القوية جدا أو القريبة من الأذن وتتطلب إعادة تأهيل مناسبة .

الفصل الثاني

الصمم

الفصل الثاني:الإعاقة السمعية (الصمم)

تمهيد

1/ تعريفات الإعاقة السمعية

2/مكونات الجهاز السمعي

3/تصنيف الإعاقة السمعية

4/أسباب الإعاقة السمعية

5/حجم الإعاقة السمعية

6/تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة

-الخلاصة

تمهيد:

يعتمد الأطفال على حاسة السمع في إكتساب خبرات كثيرة عن العالم المحيط بهم ، ومن الطبيعي أن يكون السمع مصدرا هاما أساسيا لتحصيل الخبرة الإجتماعية السائدة ، ومن هنا تعتبر اللغة المشتركة السائدة الوسيلة الأساسية للتفاعل الإجتماعي ، وعملية إ:تساب اللغة تتم بصورة طبيعية عفوية بالنسبة للطفل العادي في سمعه ، وذلك على عكس الطفل الأصم الذي لا يمكنه المشاركة في هذه العملية دون الحصول على مساعدة خاصة ، كما تفوته في بداية عمره الكثير من الفرص التي يتمكن من خلالها تنمية اللغة ووعيه بالعالم المحيط به ، بالإضافة إلى كون الإستماع والتحدث هما المصدران الأساسيان للحصول على المعلومات ، فهما يساهمان في التقبل الإجتماعي والشعور بالاطمئنان النفسي والشخصي ، كما يساعده في تعلم المهارات غير الملفوظة والمحافظة عليها .

ومن هنا فإن السمع يعتبر أمرا حيويا و أساسيا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية .

1/ تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية تعني القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل ولكنه غير متضمن لمصطلح الصمم .

وعرفه كل من جمال الخطيب ومصطفى القمش :بأنه مصطلح يشير الى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي ، تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا وخلافا للاعتقاد السائد ان الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن ، فان المشكلات السمعية متنوعة وتحدث للأطفال والشباب لذلك توصف الإعاقة السمعية بأنها غائبة بمعنى أنها تحدث في أية مرحلة من مراحل النمو.

كما عرفها كلا من احمد اللقائي ، وأمير القرشي: بأنه مصطلح يشير الى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الاذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة الى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم.

ويعرف يوسف القربوتي : الإعاقة السمعية بأنها تلك التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة ، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي الى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم.

ويذكر عبد العزيز الشخص : أن الشخص المعوق سمعيا هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام الى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطرا لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل.

ويوضح فتحي عبد الرحيم: أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم هم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 35-36)

أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة post lingual.

كما عرف وائل مسعود : الإعاقة السمعية بأنها ذلك الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي ويؤدي الى عجز الإنسان عن السمع وإعاقته عن التفاعل والتواصل مع الآخرين.

وتعرف ماجدة عبيد الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع الى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع.

وعرفت الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأية أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية .

والإعاقة السمعية تشمل الصمم الكلي (الشديد) والصمم الجزئي (ضعف السمع)، وأن لفظ المعوقين سمعيا يضم فئتي الصمم وضعف السمع ويعرض المؤلفون ذلك فيما يلي:

أ- مفهوم الصمم:

يعرف أدميندس وآخرون : الصمم بأنه فقد السمع بدرجة تنتج عنه اضطرابات في التواصل يتطلب معاملة علاجية أو تعليمية.

ويعرف جمال الخطيب: الأصم بأنه الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها.

كما يعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي: الصمم بأنه الفقدان الكامل لحاسة السمع.

وتعرف عبلة حنفي: الأصم بأنه هو الذي ولد فاقدا حاسة السمع، أو أصيب بالصمم في مرحلة مبكرة، وترتب على ذلك عدم اكتسابه اللغة والكلام.

كما أن الأصم هو الشخص الذي يعاني عجزا أو خللا بحول دون الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه. (د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 36-37)

والتلميذ الأصم ذو السمع التالف الذي يتطلب أسلوبا للتربية بواسطة أساليب مناسبة للتلميذ الذي لديه القليل أو ليس لديه لغة أو حديث مكتسب.

ويعرف الصم البكم بأنهم: هم التلاميذ الذين لا تؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها نهائيا بسبب وراثي أو مكتسب ويصعب تعلمهم مما يستلزم استخدام طرق ووسائل مناسبة لتعليمهم.

ويعرف الأصم بأنه: الشخص الذي لا يحس بأية مثيرات سمعية لعجزه عن السمع.

ان الأصم هو الشخص غير القادر على سماع الأصوات وفهمها أو كل من ولد ولم يكتسب لغة التخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقده القدرة على السمع.

والصم هم الذين فقدوا حاسة السمع أو من كان سمعهم ناقصا لدرجة أنهم يحتاجون الى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية .

كما يعرف الأصم بأنه الشخص الذي فقد الحاسة السمعية منذ الميلاد وقبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة (طريقة الإشارة ــ قراءة على الشفاه ــ هجاء الأصابع ــ التواصل الكلي) .

وعرف سعد عبد المطلب: الطفل الأصم بأنه الذي فقد سمعه في مرحلة ما قبل اللغة prelanguage أو في مرحلة ما بعد اللغة سواءا كان هذا الصمم فطريا أو مكتسبا، وهذا الفقد أدى به الى أنه لا يستطيع تحليل المعلومات اللغوية أو السمعية ولكنه يقوم بتحليل المعلومات المرئية، ولذلك فهو لا يستخدم حاسة السمع في التواصل مع الآخرين ولكنه يعتمد اعتمادا مباشرا على حاسة البصر، وهذا يؤثر على العملية التعليمية ولا يمكن معه استخدام معينات سمعية.

كما يشير رشاد موسى إلى أن الأصم هو:

ــ ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيا في حياته اليومية.

ــ ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو فقد القدرة السمعية قبل الكلام أو فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 38-39)

ــ ذلك الشخص الذي لديه ضعف سمعي شديد جدا بحيث انه لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام أدوات تضخيم الصوت الأمر الذي يؤثر سلبا على الأداء التربوي.

ــ ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي الى درجة فقدان سمعي 70 ديسيبل فأكثر تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواءا كان ذلك باستخدام السماعات أو بدونها.

ــ الشخص الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام حتى مع استخدام أجهزة وأدوات مساعدة .

ب ــ مفهوم ضعف السمع:

يعرف مصطفى فهمي: ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية بدونها ويعني ذلك أن المعوق سمعيا يعاني عجزا

أو اختلالا يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه، ويتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهمه الكلام المسموع، ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية، بمعنى أن ضعيف السمع بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية.

وعرف عبد الرحمان سليمان: ضعيف السمع بأنه حالة من انخفاض في حدة السمع لدرجة قد تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه) أو علاج النطق أو التزويد بمعين سمعي.

كما عرف عبد المطلب القريطي: ضعاف السمع بأنهم هم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

وتأكد ماجدة عبيد: أن الطفل ضعيف السمع هو الذي فقد جزءا من قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 39-40)

كما عرف إبراهيم أحمد محمد: أن ضعاف السمع هم الذين لديهم قصور في حدة السمع بدرجة ما، ويمكنهم الإستجابة للكلام المسموع أو بدونها ويحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات وأساليب خاصة .

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 40)

2/ مكونات الجهاز السمعي:

أ- الأذن الخارجية:تنقسم الأذن الخارجية أيضا إلى ثلاثة أجزاء مترابطة:

صيوان الأذن:يسمى الجزء الخارجي من الأذن بالصيوان وهو مادة غضروفية مرنة وملتفة بإبداع. ويمتد إلى داخل قناة الأذن الخارجية بشكل أنبوبي مغطيا الثلث الأول (8 مليمترات) من القناة. علاوة على دوره الجمالي ، فإن الدور الوظيفي للصيوان هو تحديد اتجاه لصوت وتجميع الأصوات وتوجيهها الى داخل الاذن عبر القناة الخارجية ومن ثم إلى غشاء الطبل.

ـ قناة الأذن الخارجية :وهي الأنبوب الذي ينقل من خلال الصوت ـ الذي يجمعه الصيوان ـ إلى غشاء الطبلة. وهي مبطنة بشعيرات تعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبلة، كما تفرز جذور هذه الشعيرات مادة دهنية تمتزج مع إفرازات الغدد الجانبية لتكون الشمع الذي يمنع دخول ذات التراب والأجسام الغريبة إلى داخل الأذن. تتألف القناة الخارجية من جزئين: الجزء الخارجي (ثلث القناة) وهو مكون من مادة غضروفية، والجزء الداخلي (ثلثي القناة 16 مليمتر) مكون من مادة عظمية ولا يوجد بها غدد أو شعيرات، كما أن قناة الأذن الخارجية منحنية ومتفاوتة الاتساع، فهي ضيقة من الداخل ومتسعة من الخارج لأن هذا الشكل يعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبل.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 43-44)

ــ غشاء الطبلة:يقع غشاء الطبلة في نهاية القناة الخارجية وهي التي تفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى. وغشاء الطبلة عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذي سطح مخروطي بطول 8 ــ 9 مم، ومكون من ثلاثة طبقات ذات الأنسجة المختلفة ويوجد في غور غشاء الطبلة المطرقة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية الى بقية العضيمات.

- **وظيفة الأذن الخارجية:**

1ــ توصيل الصوت إلى غشاء الطبلة والأذن الوسطى.

2ــ حماية طبلة الأذن عن طريق :

أــ القناة الخارجية بها انحناء يحمي غشاء طبلة الأذن من الإصابات المباشرة.

ب ــ الصملاخ.

ج ــ شعيرات تعرق الأتربة.

3ــ تكبير الصوت عند التردد الرنيني للقناة السمعية الخارجية (التردد 2700) هرتز.

4ــ صيوان الأذن في بعض الحيوانات يقوم بالحركة لتجميع الأصوات.

ب ــ الأذن الوسطى:

عبارة عن غرفة صغيرة تلي طبلة الأذن، ويوجد بها ثلاث عظيمات تسمى العظيمات السمعية يتصل بعضها ببعض. كما أنها تربط طبلة الأذن بالأذن الداخلية وتسمى هذه العظيمات المطرقة والسنداد والركاب. تعكس

هذه الأسماء شكل تلك العظيمات والمطرقة أكبرها، ويرتبط أحد طرفيها بطبلة الأذن و الطرف الآخر بالسندان، ويلي السندان المطرقة في الحجم، وهو يربط بين المطرقة والركاب، أما الركاب

فهو أصغر عظم في الجسم، إذ أنه أصغر من حبة الأرز وله صفيحة تستند إلى النافذة البيضية المؤدية إلى الأذن الداخلية. تتصل الأذن الوسطى بالمنطقة الخلفية من الحلق عبر قناة ضيقة تسمى قناة إستاخيو، وهي غالبا ما تكون مغلقة ولكنها تنفتح عند التثاؤب أو البلع أو فتح الفم أو النفخ مع إغلاق الأنف، وتقوم الأذن الوسطى بحملية الأذن الداخلية عن طريق المنعكس الشرطي للصوت (إنقباض عضلتي الركاب والعضلة الشادة لغشاء الطبلة عند حدوث صوت مرتفع لزيادة معاوقة الأذن الوسطى للصوت المرتفع الضار تمنعه من الوصول إلى الأذن

الداخلية)، معادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة ليكون حر الحركة مع الأصوات مما يزيد

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 44-45)

من حساسية غشاء الطبلة للأصوات المنخفضة وذلك عن طريق استاكيوس الموصلة إلى البلعوم الأنفي (قناة استاكيوس مغلقة دائما وتفتح عند البلع أو التثاؤب)

ج ــ الأذن الخارجية:

وهي عبارة عن تجويف عظمي موجود بداخل عظمة الصخرة، تحتوي على العديد من التراكيب الدقيقة المتصلة ببعضها البعض وتسمى أحيانا التيه، وهي عبارة عن مجموعة من الممرات المركبة بشكل معقد، وتتكون من تيه عظمي يحيط بتيه غشائي أصغر منه ويفصل بينهما سائل ذو تركيب خاص. وتتكون الأذن الداخلية من الآتي:

1ــ القوقعة the cochlea:وهي عبارة عن دهليز مغلق تماما وملفوفة حول محور أفقي مرتان ونصف مرة, وله جدران صلبة ومملوء بسائل يسمى بسائل البلغمي المحيطي وهي مادة لزجة تبلغ لزوجتها ضعف لزوجة الماء تقريبا ووظيفة القوقعة هي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية يتم نقبها إلى المخ بواسطة العصب السمعي (عماد عبد الحليم ، 1990: 5 ــ 7).

2ــ القناة القوقعيةcochlea duct : وتكون منعدمة قنوات صغيرة تحتوي على ساءل خاص، وهي ذات أطراف أو نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية وتعمل بمثابة مستقبلات سمعية تتصل بالعصب الذي يفضي الى الجهاز العصبي السمعي المركزي بالمخ .

3 ــ الدهليز :وهو الجزء المسئول على الاتزان في جسم الإنسان ويتكون من ثلاث قنوات دهليزية بها سائل يسمى endolymph .

4 ــ القنوات الشبه الهلالية :وهي القناة العلوية والقناة العمودية و القناة العرضية وتمتلئ تلك القنوات بسائل نسيجي توجد به مئات الآلاف من الخلايا السمعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية ويتمثل السائل المحيط بالحساسية العالية لما يصلا إليه من ذبذبات الموجات الصوتية فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة ، التي تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلتقطها أطراف العصب السمعي المتصل بالقوقعة إلى المخيخ ، ومنه إلى مراكز السمع في المخ فتترجمها إلى رموز مسموعة ذات معنى .(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 45-47)

آلية السمع:

عندما تهتز الأجسام تصدر عنها أمواج صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الإتجاهات على شكل ترددات (حركات الى الأمام والى الخلف) ويعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في الثانية بالذبذبة ويستخدم مصطلح (hertz) للإشارة إلى مقدار التردد في الثانية الواحدة ، و الأصوات التي نسمعها عادة تصل إلى الأذن عبر الهواء (حيث أن طاقة الذبذبة تحرك جزيئات الهواء) ولكن الصوت يمكن أن ينتقل عبر السوائل والأجسام الصلبة أيضا .

وتتراوح ذبذبات صوت الإنسان بين (100 و 8000 هيرتز) وكلما ازدادت ذبذبة الصوت ازدادت جهارته أو علوه، فعلى سبيل المثال يبلغ مقدار ذبذبة النوتة الموجودة في يسار البيانو حوالي 30 هرتز فيحين يزيد مقدار ذبذبة النوتة الموجودة على أقصى اليمين عن 2000 هرتز أما بالنسبة لشدة الصوت فهي تقاس بوحدة تسمى الديسبل (decibel) ويسمى الصوت الذي يستطيع الإنسان أن يسمعه بالكاد بالصوت من مستوى العتبة السمعية وعندما ترتطم الذبذبات الصوتية بغشاء الطبلة فهو يتحرك إلى الأمام وإلى الخلف وعندما تتحرك الطبلة تتحرك المطرقة المتصلة بها وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان و الركاب ويغطي الطرف الداخلي من الركاب النافذة البيضاوية وعندما يتحرك فهو يؤدي إلى تموجات في السائل الموجود في القوقعة وعندما يتحرك السائل في القوقعة فهو يؤدي إلى انحناء الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي وذلك يقود بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيالات أو إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ (الفص الصدغي) لتتم معالجة المعلومات السمعية .(جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2000: 165ــ 166).

3ــ تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

ـــ العمر عند الإصابة

ـــ موقع الإصابة

ـــ شدة الإصابة .

أـــ تصنف الإعاقة السمعية وفقا للعمر عند الإصابة: وتصنف وفقا لهذا الأساس إلى نوعين:

1ـــ صمم ما قبل اللغة:وهو الذي يحدث قبل سن الثالثة أي في بدايات اكتساب اللغة،

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 47-48)

والطفل الذي يصاب بالصمم في هذه المرحلة يكون أبكما، خصوصا إذا لم يخضع لتدريب لغوي مكثف.

2ـــ صمم ما بعد اللغة:وهو الذي يحدث بعد بلوغ سن الخامسة، أي يحافظ على ما اكتسبه من لغة، وتكون لديه القدرة على تنمية لغته، خصوصا إذا تعلم وفق برامج لغوية خاصة.

(ماجدة عبيد، 1992: 15ـــ 16).

يؤكد ذلك ما أشار إليه عادل عبد الله من تصنيف الإعاقة وفقا للعمر عند حدوث الإصابة ويتضح فيما يلي:

1ـــ الصمم قبل اللغوي: يعتبر الصمم قبل اللغوي إذا حدثت الإعاقة مبكرا في حياة الطفل وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه مما يجعله غير قادر على اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية حيث يعتمد اكتساب الطفل للكلام على سماعه للآخرين وهم يتحدثون ، وتقليده لما يصدر عنهم من أصوات، وهذا النوع من الصمم لا يعطي الفرصة للطفل في الغالب كي يتعلم اللغة والكلام لأنه لم يسمعه من قبل ، وبذلك يصير مضطرا إلى تعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة ، والهجاء الإصبعي.

2ــ الصمم بعد اللغوي: هو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة ويعرف بالصمم المكتسب، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل اللغة أي بعد الخامسة من عمره كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة, وقد يفقد الفرد جانبا كبيرا من كلامه الذي يكون قد اكتسبه سابقا وذلك بسبب قدرته على سماع كلامه هذا وهو الأمر الذي يفرض علبه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالقدرات اللغوية مما فد يساعده في الإبقاء عليها .

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 48-49)

ب ــ التصنيفات حسب الإصابة :

تصنف الإعاقة السمعية وفقا لسبب فقد السمع (موقع الإصابة) في أربعة مستويات هي :

1. فقد السمع التوصيلي
2. فقد السمع الحس عصبي
3. فقد السمع المركب
4. فقد السمع المركزي

1, فقد السمع التوصيلي : وهو عبارة عن خلل يصيب الأذنين الخارجية والوسطى فقط ، والمعوق في هذه الحالة لا يستطيع توصيل الأصوات إلى الجهاز التحليلي الداخلي، لكنه في نفس الوقت يستطيع إدراك الأصوات وتمييزها.

2. **فقد السمع الحس عصبي:** والسبب في هذا النوع من الإعاقة السمعية عكس النوع الأول ، حيث الأذن الداخلية فقط ، ومن ثم فإن الإعاقة تكمن في عدم وصول الموجات الصوتية إلى المخ، وبالتالي عدم ترجمتها ، وتدخل حالات فقد السمع الشديدة تحت هذا النوع.

3. **فقد السمع المركب:** وهذا النوع من الاضطرابات السمعية يحدث فيه تداخل بين أعراض فقدان السمع التوصيلي، وفقدان السمع الحس ــ عصبي، وبذلك تكون حالة فقد السمع عبارة عن خليط من النوعين السابقين.

4. **فقد السمع المركزي:** يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما أو إلى اضطراب في الممرات السمعية في المخ، بحيث لا يتمكن من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها .(عبد الفتاح صابر 1997: 19ــ163).

كما يصنف أحمد اللقائي و أمير القرشي: الإعاقة السمعية وفقا لموقع الإصابة إلى فئتين هما:

1ــ **ضعف سمع توصيلي:** وينتج عن إعاقة وصول الصوت إلى الأذن الداخلية بدرجة لا تصل إلى حد الإعاقة الكاملة، نتيجة اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى. وهذا النوع علاجه سهل إما دوائيا أو جراحيا، أو باستعمال سماعة .

2. **ضعف سمع حس ــ عصبي:** وينتج عن اضطراب بالأذن الداخلية أو عصب السمع، أو مراكز السمع العليا تصحبه عادة إعاقة في القدرة على

الكلام، وقد يكون ذلك متوسطا أو شديدا. وهذا النوع من ضعف السمع يصعب علاجه.

ج. التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

يعتمد هذا التصنيف على درجة الفقدان السمعي بالديسيبل، وبيان ذلك فيما يلي :

1ــ الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح درجته ما بين (20 ــ 30)ديسيبل، ويعاني الأطفال الذين يعانون **من** هذا الفقد من صعوبات بسيطة في السمع، فهم فئة بينية أو فاصلة بين عاديي السمع وثقيلي السمع، ويمكنهم سماع اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

2ــ الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح درجته ما بين (40 ــ 60) ديسيبل، ويعاني الأطفال في هذا الفقد من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في اكتساب اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 49-50)

3ــ الإعاقة السمعية الشديدة: تتراوح درجته ما بين(60 ــ 75) ديسيبل ، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق، ويعدون صما من وجهة النظر التعليمية.

كما أشار أيضا عادل الأشول إلى أن تصنيف الإعاقة السمعية هو تصنيف وظيفي للسمع والتي يمكن توقعها على مستويات مختلفة من الفقدان كما قيست بوحدات الديسبل

كما يصنف فقدان السمع إلى ثلاثة أنواع هي:

أــ الفقد السمعي الطفيف: وفيه يصل الفقد إلى 20 ديسيبل ويمكن ترك الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد البسيط في المدارس العادية .ويفضل جلوسهم في المقاعد الأمامية.

ب ــ الفقد السمعي المتوسط: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 40 ديسيبل وتعطى للأطفال الذين يعانون من هذا الفقد وسائل معينة (سماعات)، ويمكن وضعهم في المدارس العادية ، ولكن في فصول خاصة بهم تتلاءم مع قدراتهم السمعية

ج ــ الفقد السمعي الشديد: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 60 ديسيبل ، ويودع الأطفال الذين

يعانون من هذا الفقد في مدارس خاصة للصمم. (د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 49-51)

4/ أسباب الإعاقة السمعية:

إن هناك العديد من الأسباب المسئولة عن الإعاقة السمعية بصفة عامة منها ما يلي:

1. العوامل الوراثية .
2. التشوهات الخلقية سواء في طبلة الأذن أو صيوان الأذن .
3. إصابة الأم بالعدوى خلال فترة الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.
4. الولادة المبكرة .
5. المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة .

6. إصابة المولود باليرقان خاصة في الساعات الأولى من الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى.

7. زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن (الصملاخ) ما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية .

8. الأجسام الغريبة التي قد توضع في الأذن.

9. الحوادث والصفعات.

10. إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية والأذن الوسطى والتهاب السحايا .

11. تناول العقاقير والأدوية.

12. التعرض لفترات طويلة للضوضاء والأصوات العالية. (مصطفى نوري القمش 2000: 28)

كما أن هناك العديد من الأسباب المسئولة عن الإعاقة السمعية منها : أسباب خاصة بالأذن الخارجية ، حيث تفرز الغدد مادة شمعية قد تسد القناة السمعية بسبب تراكمها فيقل السمع لدى الفرد ، وهناك أسباب خاصة بالأذن الوسطى وهي إصابة الفرد بالأنفلونزا مما يؤدي إلى انسداد قناة استاكيوس فيصبح الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديدا فلا تستجيب للاهتزاز عند استقبال الأصوات ، ويكون العلاج بإزالة أسبابه، وأيضا هناك أسباب خاصة بالأذن الداخلية مثل التعرض لالتهاب ميكروبي فقد تمتلئ بالصديد الذي يفقد الشخص سمعه ما لم يعالج بسرعة ، بالإضافة إلى أن إدخال أي شيء حاد قد يثقب طبلة الأذن .

(عبد المجيد عبد الرحيم، 1977: 99)

ويؤكد عبد المطلب القريطي: إلى أن الإعاقة السمعية تحدث نتيجة عاملين أساسيين وهما: عامل وراثي قبل الولادة أو أثناءها، وعامل بيئي مكتسب يحدث أثناء الولادة أو بعدها، ومن أهم العوامل الوراثية المسببة للصمم انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ومن

خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، ويقوي احتمال هذه الحالات من زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات وتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين، أما عن العوامل البيئية والتي تساهم في حدوث الصمم فإنها تتمثل فيما يلي:

1. **إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:** من أهمها إصابة الأم لاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية، والزهري والأنفلونزا الحادة.

2. **تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير:** يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل لبعض العقاقير دون مشورة الطبيب إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية.

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 52-53)

3. **عوامل ولادية:** وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد، ومنها الولادات العسرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين ، مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصمم، والولادة المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين لسبعة أشهر في رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه.

4. **إصابة الطفل ببعض الأمراض:** غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصا في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ، ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي أو الحصبة والتيفود والأنفلونزا.

كما يشير جمال الخطيب إلى أهم الأسباب الوراثية على النحو التالي:

تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم وتشير الإحصاءات إلى أن 50% من المصابين بالصمم ترجع إصابتهم إلى العوامل الوراثية. وأن أغلب الأطفال المصابين بالصمم يكونون أصحاء جسميا وعقليا وأن الوراثة هي أهم أسباب الصمم، حيث تصل نسبة الصمم الوراثي إلى 50% وأن الصمم ينتقل عن طريق:

-الجينات المتنحية إذ تشير الدراسات إلى أن حوالي 84% من الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية ومن ثم يتم نقل الصمم من الآباء ذوي السمع العادي إلى الأبناء.

- الجينات السائدة ويؤدي جين واحد إلى إصابة الطفل بالصمم وتقل نسبة حدوثه إلى 14% وتعد نسبة قليلة.

- الكروموسوم الجيني وهذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثا إذ يبلغ حوالي 2% كما يشير كل من أحمد اللقائي و أمير القرشي، إلى أهم الأسباب البيئية على النحو التالي:

1. أسباب تحدث قبل الولادة وتشمل:

- إصابة الأم في الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية.

- إصابة الأم بالأمراض المعدية مثل الزهري.

- أخذ بعض العقاقير أو التعرض لأشعة إكس أثناء الشهور الأولى من الحمل.

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 53-54)

- تعارض عاملRH في دم الأم والطفل وخاصة عندما يكون RH الجنين إيجابيا و RH الأم سلبيا.

2. أسباب تحدث أثناء الولادة وتشمل:

- الولادة قبل اكتمال النمو .

- تعرض الطفل للاختناق أو نقص الأكسجين بسبب مشاكل تعسر الولادة.

- استخدام الطبيب للآلات مثل الجفت أثناء الولادة.

3. أسباب تحدث بعد الولادة وتشمل:

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي وهو الغشاء المغلف للمخ و الحبل الشوكي.

- إصابة الطفل بالتهاب الغدة الثكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة أو مضاعفاتها.

- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور.

- إصابة الطفل بنزلات البرد الشديدة والتهاب اللوزتين مما يؤثر على الأذن الوسطى.

- التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ.

- التعرض لسماع أصوات مرتفعة لفترات طويلة.

- صمم الشيخوخة نتيجة ضمور أنسجة السمع عند كبار السن.

5/ حجم الإعاقة السمعية (نسبة الانتشار)

تعد الإعاقة السمعية من أكثر الإعاقات شيوعا حيث تشير الإحصاءات إلى أن أعداد المصابين بالصمم على مستوى العالم يصل إلى 70 مليون، وتزداد نسبة المعوقين في أي مجتمع بصفة عامة كلما زادت معاناة

ذلك المجتمع من الفقر والجهل والمرض، لذا فالمجتمعات النامية أو ما يطلق عليها دول العالم الثالث هي أكثر مجتمعات العالم معاناة في زيادة نسبة المعوقين بها. حيث يوجد بتلك المجتمعات 80% من إجمالي المعوقين في العالم وهذه النسبة غير مبالغ فيها، حيث أكدتها هيئة الأمم المتحدة .(رشاد عبد العزيز، 2002: 203).

ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن نسبة من 10% إلى 12% من سكان الدول النامية معوقون إعاقات مختلفة حيث أن 4% منهم معوقون ذهنيا، 3.5% معوقون بصريا، 35% معوقون سمعيا .

وتقدر آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد ذوي الإعاقة السمعية في جميع أنحاء العالم بحوالي 150 مليون شخص أي بنسبة 2.5% من ذوي الإعاقة السمعية بل أن الواقع أكثر من ذلك لأن هذا الرقم يمثل المسجلين فقط، وفي مصر أكثر من 3 ملايين من ذوي الإعاقة السمعية 50% منهم على الأقل في سن الشباب ويضاف إليهم آلاف من العاملين في الصناعة سنويا. وقد بلغ عدد التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية 50% منهم على الأقل في سن الشباب و يضاف إليهم آلاف من العاملين في الصناعة سنويا وقد بلغ عدد التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (الصمم وضعاف السمع) في مراحل الدراسة بمدارس التربية الخاصة الأمل للصم وضعاف السمع بمصر في العام الدراسي 2003/2002 م، بالمراحل الثلاث (الابتدائية ، الإعدادية ، الثانوية) 14098 تلميذا وتلميذة من ذوي الإعاقة السمعية، ونجد أن عدد تلاميذ المرحلة الابتدائية منهم 8787 تلميذا وتلميذة ، (عبد الحميد يوسف، 2002، محمد النوبي محمد، 2004).

وتقدر الجمعيات الدولية المختلفة نسبة انتشار الإعاقة السمعية حوالي 75% لديهم ضعف سمعي، 75% لديهم صمم ، وبناء على ذلك يقدر عدد الأطفال ضعيفي السمع ممن هم في سن المدرسة في العالم العربي بحوالي 400.000 طفل وعدد الأطفال الصم حوالي 6000.000

(جمال الخطيب، ومنى الحديدي، 15: 1994)

كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن 5% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، ولكن كثيرا منهم لا يحتاج إلى خدمات متخصصة، وتقدر الإحصائيات أن حوالي3 أطفال من بين 2000 طفل في عمر المدرسة يعانون من الصمم، وأن طفلا واحدا من بين 200 طفل في المدرسة يعانون من ضعف السمع.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 55-56)

كما تشير الإحصائيات لعام 1995 إلى حدوث زيادة مطردة في أعداد التلاميذ المعوقون سمعيا والمقيدون بمدارس التربية السمعية بالنسبة لأقرانهم من الفئات الأخرى سواء الفكرية أو البصرية، والتي يوضحها الجدول التالي:

نوع المدرسة	تعداد 1990	تعداد 1995	الزيادة	للزيادة %
بصرية	1591	2158	567	35.63
فكرية	5778	8169	2391	41.38
سمعية	5759	8507	2748	47.71

جدول (1) يوضح تعداد التلاميذ المقيدين بمدارس التربية الخاصة عامي (1990_1995) ومعدل الزيادة فيها ونسبتها.

ويوضح الجدول السابق أن أعلى نسبة زيادة للمقيدين بمدارس التربية الخاصة من نصيب مدارس الوفاء والأمل (التربية السمعية) وذلك في الفترة من 1990 حتى 1995، إلا أنه كان عدد المعوقين سمعيا المقيدين بمدارس التربية الخاصة، فإن هذه النسبة مازالت ضئيلة بالنسبة إلى إجمالي الأطفال المعوقين في مصر

والذين يبلغ عددهم حوالي 6 ملايين طفل، أي بنسبة 0.14% طبقا للإحصاءات الدولية، وتصل هذه النسبة إلى 1.4% من إجمالي عدد الصم في مصر .(إبراهيم عباس الزهيري، 2003: 150).

6/ تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة:

1. تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي:

تؤدي الإعاقة السمعية إلى تأخر الطفل في جوانب وكثيرة، وخاصة تأخر النمو اللغوي والكلام، وتؤدي إلى مشكلات سلوكية واجتماعية ونفسية وتعليمية مؤقتة أو دائمة حسب ظروف كل منهم.

فتعتبر اللغة من أشد وظائف الإنسان إنسانية، فالإنسان هو الكائن الوحيد القادر على ترجمة أفكاره ومشاعره، إلى كلمات وعبارات مفهومة، والمتحدثون باللغة يفكرون أولا فيما يريدون قوله، وتقوم ألسنتهم بباقي المهمة، فتضع أفكارهم في كلمات بشكل آلي، فالإنسان لا يستطيع أن يتكلم عن شيء لا يستطيع التفكير فيه أولا ولكن بالنسبة للصمم فإن الوضع مختلف ،فهم

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 56-57)

يفكرون في ما يريدون التعبير عنه،وتقوم الأصابع بباقي المهمة، فتضع أفكارهم على هيئة إشارات بشكل آلي أيضا بمعنى أنا الأفكار لدى العاديين تترجم الى ألفاظ مسموعة ولدى الصم تترجم الى إشارات مرئية.

ومن ثم نجد أن الطفل المعوق سمعيا محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة إذ أن الفرق بينه وبين الطفل عادي السمع هو معرفة الطفل الأخير لردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها كالتعزيزات اللفظية ويعني ذلك أيضا أنا كلا من هما يمر بنفس مراحل النمو اللغوي ولكن المشكلة لدى

الطفل المعوق سمعيا تبدو في صعوبة حصوله على التعزيز السمع.

ويذكر شاكر قنديل: أن من أخطر ما يترتب على الصمم أو ضعف السمع هو فقدان الفرد لقدرته على النطق و الكلام، فالأصم لا ينطق الكلمات لأنه لا يسمعها وهو لا يستطيع تصحيح الأصوات التي تصل إليه لأنه لا يسمع أصوات الآخرين، ومن ثم لا يستفيد في تصحيح أخطائه ،فالدائرة غير مكتملة بينه وبين الآخرين.

فالكلام طريقة للتواصل ووسيلة للتفكير ويعتبر العامة أن جودة الكلام مؤشر على مستوى ذكاء الأفراد، ونقول الكلام وليس اللغة فاللغة هي مجموعة من الرموز (كلمات، إشارات) المستخدمة لتبادل الأفكار بين الأفراد وفق نظام يحدد معانيها أما الكلام فهو سلوك تشكيل الأصوات وترتيبها لفظيا، وعليه فإن الكلام هو وسيلة من وسائل التواصل اللغوي ويشار إليه بالتواصل اللفظي وكما هو معلوم فإن اللغة لا تقتصر على اللفظ بل فد تكون إشارية أيضا والتواصل اللفظي له أهمية عالية في التواصل بين الأفراد في مواقف الحياة، مما يجعل البعض لا يفرق بين اللغة والكلام .

ويعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثيرا بالإعاقة السمعية، فكلما زادت شدة الضعف

السمعي كلما قلت الحصيلة اللغوية التي يكسبها المعوق، مع الأخذ في الاعتبار توقيت الإصابة بالضعف السمعي وهل الطفل أصيب بالضعف السمعي قبل تعلم اللغة أم بعد تعلم اللغة، فالطفل الذي أصيب بالضعف السمعي بعد نمو اللغة عنده، سوف يحتفظ بقدرة لغوية لا يمكن لطفل آخر أصيب بالضعف السمعي منذ ولادته أن يصل إليها أبدا، حتى وإن تفوق على الأول في نسبة السمع المتبقية لديه.

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 57-58)

كما أشارت زينب إسماعيل إلى أن فقدان السمع يؤثر على شخصية الأصم، وذلك لأن اللغة توضح وتنظم أفكارنا، لإمدادنا بإطار نحوي ونطقي للبيئة المحيطة بالفرد، بالإضافة إلى دور اللغة في تشكيل سلوكنا الاجتماعي.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية فكلما زادت درجة الإعاقة كلما زادت المشكلات اللغوية، والعكس صحيح، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية البسيطة المشكلات في سماع الأصوات المختلفة أو البعيدة، أو في فهم موضوعات المحادثة والحوارات المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم 50% من المناقشات الدائرة داخل الفصل المدرسي إذا كانوا طلابا، وفي صعوبة تكوين المفردات اللغوية، في حين يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي يواجهون صعوبات في التعبير اللغوي.

في حين يواجه الأفراد ذو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سمع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي والطفل ذو الإعاقة السمعية يستخدم صوته ولكن أقل إثارة بالاستمتاع السمعي وكلما نقصت قدرة الطفل على السمع نقص مقدار اللذة الذي يحدثه التصويت أو التلفظ به ثم لا يلبث أن يصبح طفلا لا يقدر على الكلام .

كما أن المعوق سمعيا يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع العاديين، نظرا لصعوبة التواصل اللفظي اللازم لهذا التفاعل الاجتماعي، لذلك فهو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا أو فردين، ذلك لأن كثرة الأفراد تجعله لا يستطيع التركيز مع حركاتهم وإيماءاتهم ونطق شفاههم حتى يستطيع متابعة حوارهم، فهم ــ المعوقون سمعيا يميلون للعلاقات الاجتماعية مع أقرانهم المعوقين سمعيا.

ونظرا للفقدان اللغو، فقد حدد شاكر قنديل أن مشكلة عدم التواصل اللغوي تؤثر على التفاهم بين المعوق سمعيا والآخرين وخاصة الأسرة خلال عملية التنشئة وما يتخللها من أساليب خاطئة نحوه، مما يمثل ضغطا عليه وصعوبات في حياته تتحول من احتياجات

وصراع الى مستوى الأعراض المرضية والعدوان وتكرار نوبات الغضب وظهور اضطرابات في النوم والأكل. (د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 58-59)

ولذلك فإن انعدام أو ضعف القدرة على التواصل اللفظي هو من أهم آثار الإعاقة السمعية ومصطلح الصم يقترن بأذهان الكثيرين بالبكم ومعظم الدراسات دائما تقدم فئة الصم البكم باعتبارها واحدة من فئات الإعاقة، ولذا فإن أولياء الأمور يفتقدون الأمل في تعلم أبنائهم الكلام ولا يعرفون أن نوعية الأصوات التي يخرجها الأصم ناتجة عن عدم قدرته على سماع الكلام أو متابعته وليست ناتجة عن عيب في الكلام، والبكم (عدم القدرة على إصدار أي أصوات) (جمال الخطيب، 1998: 86).

وكذلك يذكر مصطفى فهمي أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص هي كما يلي:

1عدم النضوج.

2 عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها، بمعنى أنه قد يقضي وقتا أطول في نطق كلمة واحدة، في حين أنه قد يسرع في نطق الكلمة التالية.

3 عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحا قد يحدث أن يكون هناك تداخل بين بعض الأصوات.

4 عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشكال الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحيانا تكون مختفية تماما.

وتشير زينب شقير: إلى أهم الصعوبات اللغوية التي تقابل الأصم.

1.يصعب عليه التفاهم مع الغير مما يؤدي إلى تأخر النمو اللغوي وباقي جوانب النمو الأخرى.

2. عدم الانتباه والتركيز أثناء الحديث.

3. عدم الإستجابة أو فهم الحديث والكلام الموجه إليه.

4. استخدام تراكيب لغوية غير سليمة.

5. حصيلة لغوية محدودة للغاية.

6. صعوبة في النطق وإذا نطق يكون عن طريق الأنف أكثر من الحنجرة.

7. صعوبة في تفسير الإشارات غير اللفظية.

8. تتمركز مفردات اللغة حول حواس الأصم.

9. بطء في الكلام وخواء في المعنى.

10. أسلوب الحديث المتمركز حول الذات.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 59-61)

ب. تأثير الإعاقة السمعية على النمو العقلي:

يعتبر بنتر pinnterأول من أشار إلى علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم، حيث توصلت دراسته إلى أن مستوى القدرات العقلية للمعوق سمعيا في الصغر تكون أقل منها لدى الطفل العادي، ويعلل ذلك بأن الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت على المخ، وبالتالي سببت التخلف العقلي.

ويرى شاكر قنديل أيضا بأن القدرات العقلية للمعوق سمعيا تتأثر سلبيا نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية في مجاله المعرفي، بل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين.

كما أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة وهناك من يرى أن التفكير لدى الأصم ينمو بشكل مستقل عن اللغة حيث أوضح بوث أن الإشارات التي يستخدمها الأصم تمر أولا على العقل قبل أن تعبر الفكرة عن نفسها وهو ما يفسر مستوى الأداء العقلي المرتفع لدى بعض الأطفال الصم .

(أحمد اللقاني وأمير القرشي، 1999: 105)

ويشير محمد عبد المؤمن: عند مقارنة الطفل ذي الإعاقة السمعية والطفل

عادي السمع من حيث القدرات العقلية العامة، إلا أنه وجدت فروقات في القدرات العقلية العامة

بينهما نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة ، وأن استجابات الطفل ذي الإعاقة السمعية لاختبارات الذكاء والتي تتفق مع إعاقته لا تختلف عن استجابات الطفل عادي السمع.

وعلى الجانب الآخر، ذكر مندل وفيرتون أن نحو 50 سنة دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء، وأثبت الإحصاء من هذه الدراسات أن ضعاف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء، وذلك على الاختبارات الأدائية، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة الى الضعف السمعي، وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري، مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي نكمن وراء التخلف العقلي وليس الضعف السمعي، إلى

أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين، أطفالا كانوا أو مراهقين. ويؤيد هذا الاتجاه وجود عدد كبير من الصم المتفوقين قي الإحصاء والرياضيات.

وكذلك فقد توصل روزنستين إلى أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين الأطفال ضعاف السمع والعاديين في القدرات العقلية ويقرر بأن الأطفال قادرون على الانخراط في السلوك المعرفي، ولكن ينبغي تعريضهم لخبرات لغوية أكثر .(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 61-62)

ج. تأثير الإعاقة السمعية على النمو الشخصي والاجتماعي:

إن من أهم المشاكل التي تترتب على فقدان السمع: الاهتزاز النفسي والانفعالي الذي من نتائجه الاجتماعية الانطوائية لدى غالبية الصم، وتكتلهم في مجتمعات شبه معزولة اجتماعيا،

ومن الناحية النفسية يؤدي هذا الاهتزاز أو عدم الثبات الانفعالي إلى أمراض نفسية مختلفة تصاحب أحيانا حالات الصمم الشديدة.

وتؤكد نتائج بعض الدراسات التي تناولت شخصية المعوقين سمعيا: أن الطفل المعوق سمعيا يعاني من عدم الاتزان الانفعالي، بالإضافة إلى أنه يميل الانطواء، ويكون أقل حبا للسيطرة، كما يتصف بأنه عصبي .

ويلخص جاكسون عددا من الخصائص النفسية للمعوقين سمعيا وهي:

1. أنهم أقل نضجا.
2. الإنسحابية وخصوصا من المواقف الاجتماعية.
3. أقل مرونة من أقرانهم العاديين.

4. يميلون إلى أن يتقيدوا بالروتين وبقواعده وبشدة.

5. لديهم أفكار سلبية حول ذاتهم، وقد يكون هذا جزء من أسباب نقص المعلومات الخاصة بطبيعة إعاقتهم السمعية.

6. لا يظهرون اهتماما بمشاعر الآخرين.

7. يميلون لأن يكونوا محدودي الاهتمامات.

8. يظهرون نقصا في تقديراتهم الاجتماعية.

9. أكثر سذاجة من غيرهم.

10. أكثر اعتمادا على غيرهم.

11. غير قادرين على تحمل المسئولية.

12.يميلون إلى الاندفاعات في سلوكياتهم.

13. سلبيون وخاصة عند فقدان السمع في مراحل مبكرة من الحياة.

14. مكتئبون بصفة عامة، وتزداد درجة الاكتئاب عندما يحدث الضعف السمعي في المراحل المتأخرة من العمر.

15. يميلون إلى الأنانية والفردية في حياتهم.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 62-63)

كما أثبتت الدراسات أ، الأطفال المعوقين سمعيا أكثر عصبية من الأطفال العاديين كما كشف ذلك مقياس براون للشخصية باستخدام اختبارات بقع الحبر لرورشاخ على الصمم وأثبتت تميز

شخصية الصم بالصلابة وعدم النضج العاطفي.

ويذكر بأنه تكاد تجمع الأحداث و الدراسات في نتائجها على تمييز شخصيات المعوقين سمعيا بالتمركز حول الذات والتصلب والجمود وعدم النضج الانفعالي، وأن معظم المشكلات السلوكية للأصم وضعيف السمع تنبع من طبيعة إعاقته، فعلى سبيل المثال

فإن الطفل ضعيف السمع حين يقاوم النوم أو ينام وحجرته مضاءة ليلا فهو سلوك يمكن تفهمه وتقبله في ضوء مشكلة طفل يشعر أن اتصاله بالعالم ينقطع كلية بمجرد إغماض جفنيه، أو

بمجرد غياب والديه من أمام عينه.(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 63-64)

كما أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي للطفل المعوق سمعيا وهي:

_ مدى تقبل الطفل الأصم لحالته، حيث أن كل طفل أصم يمر بأزمة نفسية ويتقبل بعدها حالته، وكلما زاد شعور الأصم بتوافقه مع نفسه زاد تقبله لذاته ولحالة الصمم.

_ الإحباط وتوقع الفشل حيث أن عدم قدرة الطفل الأصم على التعبير عن حاجاته وعدم قدرته على التواصل بالآخرين هي أكبر مصادر الإحباط بالنسبة له.

_ توقعات المحيطين به لسلوكه، فقد يبدي كثير من أفراد المجتمع عدم رضائهم على تصرفات الأصم ويتعاملون وعه على أنه شخص متخلف عقليا.

_ الشعور بالنقص، حيث ينشأ الشعور بالنقص عندما تعوق الحاجات الأساسية للأصم.

_ عدم القدرة على استخدام اللغة اللفظية.

_ ازدواج الأدوار، يعيش الأصم في عالمين عالم الغالبية وهو عالم العاديين وعالم الأقلية وهو عالمه فهو يشترك مع الغالبية في بعض الأنشطة ولا يشاركهم في أنشطة أخرى ومن هنا تبدأ الحيرة عندما يشارك الغالبية في أنشطة لا تتناسب مع قدراته لجذب المجتمع إليه وكذلك يرفض ممارسة الدور الذي يناسب إعاقته فإذا لم يستطع المعوق أن يكبح جماح تعلقه بهدف لا يستطيع تحقيقه فإنه يقع تحت تأثير الإحباط والصراع .

د. أثر الإعاقة السمعية على النمو الجسمي:

يوضح جمال الخطيب ومنى الحديدي أن النمو الجسمي قد يؤثر بالإعاقة السمعية ولكن بشكل محدود نسبيا، فالإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها .(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 64-66)

كما أن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية، مما قد يؤثر سلبيا على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص

المعوقين سمعيا تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، وأما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيشير إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنة بالعاديين.

ونتيجة لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع و الكلام فقد يصيبها بعض الركود لذلك يمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه والمتواصل للطفل على هذه الأعضاء مثل الصدر والرئتين والحلق والحبال الصوتية والفم.

ويلخص عادل عبد الله الخصائص الجسمية والحركية للأفراد المعوقين سمعيا في النقاط التالية:

1. أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الأصم تمثل عوائق كبيرة أمامهفي سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها.

2. أن الأصم يحتاج إلى تعلم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.

3. أن الحرمان من الحصول على التغذية السمعية الراجعة يؤثر سلبا على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.

4. أن بعض الأفراد الصم تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة.

5. أن النمو الحركي لدى الأفراد الصم يتأخر قياسا بأقرانهم العاديين.

ه. أثر الإعاقة السمعية في الخصائص الصحية/ الطبية:

إن الإصابة بالصمم في حد ذاتها لا تؤثر بوجه عام على الحالة الصحية العامة للفرد، فالنمو

(د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 66-67)

الجسمي واكتساب المهارات الحركية يبدو أنها تتبع نفس النماذج والأنماط التي تسير فيها لدى

السامعين، كما أنها لا توجد قيود أو حدود على الأنشطة التي يقوم بها المعوقون سمعيا، فالأطفال الصم وكذلك الراشدون يشاركون في المدى النمطي والمثالي فيما يتعلق بالسعي الذي يتطلب جهودا جسمية، والطلاب الصم يتنافسون مع ويتنافسون ضد أقرانهم الصم، وأيضا أقرانهم السامعين في كل الألعاب و الأنشطة الرياضية والجماعية بما في ذلك مباريات كرة السلة، ومنافسات السباحة، ومباريات كرة القدم ، وسباقات المضمار والميدان، وهناك دورات أولمبية للصم كل أربعة أعوام.)

و. أثر الإعاقة السمعية في التحصيل الدراسي ومفهوم الذات الأكاديمي:

يتأخر التلاميذ المعوقين سمعيا في أغلب الأحيان عن أقرانهم العاديين في المستوى الدراسي، وكذلك في مهارات القراءة على الرغم من أن القدرات المعرفية والعقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملائهم الذين لا يعانون ضعفا في السمع، غير أن الأداء الدراسي لا يعتمد فقط على القدرات المعرفية بل يحتاج أيضا إلى المهارات اللغوية، فهؤلاء التلاميذ يعانون عجزا وتأخرا في هذه المهارات وخاصة مهارة القراءة. (رونلد روسو، كولين أورورك، 2003: 165- 166)

يظن أن التلاميذ الصم يدركون المواد الأكاديمية إدراكا حقيقيا، فهي أكبر تحد لهم، ويرجع ذلك إلى فقدانهم للسمع، لكن من الواضح أن الغالبية العظمى من هؤلاء التلاميذ لا يدركون هذا التحدي التي تفرضه المواد الأكاديمية كانعكاس لقدراتهم، إلا أنهم يسلمون بأن ضعفهم الأكاديمي مرتبط ارتباطا وثيقا بالعقبات التي يواجهونها نظرا لكونهم صما فعلى سبيل المثال يجمع التلاميذ الصم بأنهم ليسوا أذكياء (النظرة الدولية للذات) بينما يقرون بأنهم ليسوا قادرين على إعطاء تقرير جيد أمام زملائهم في حجرة الدراسة أو أنهم ليسوا قراء جيدين (انعكاس لحرمانهم اللغوي) .

وبناء على ذلك فإن إدراك الصم للضعف الأكاديمي يمكن أن ينتج عنه نقص في مفهوم الذات

الأكاديمي وفي قدراتهم الأكاديمية على الرغم من أن بعض التقارير تصف الصم بأن لديه ثقة في ذواتهم الأكاديمية إلا أن هذا يتعارض تماما مع تقارير معلمي التلاميذ الصم التي و صفتهم بتدني مفهوم الذات الأكاديمي الناجم عن الإعاقة السمعية

وهناك إجماع على أن التلاميذ الصم يجب أن يكون أداؤهم في المدرسة مساويا لأداء الأطفال العاديين، فأحيانا يتم قياس الذات من خلال انطباع العاديين لمشاعرهم و اتجاهاتهم نحو الصم. وعلى هذا، كلما نمت

مفاهيم اللغة كلما نمت المفاهيم التي خلالها تنمى الخبرات، مع تقدم العمر الزمني و العقلي وبناء عليه يصبح مفهوم الذات الأكاديمي أكثر تمايزا و كفاءة لدى الصم.

ويعاني التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من رؤية سلبية لأنفسهم وهذه المشاعر المضفاة على ذواتهم تؤذي الى عدم تلقي الرضا المعرفي و الأكاديمي فخبراتهم الاجتماعية و الأكاديمية غير الناجحة تدفعهم الى الإحباط و عدم الشعور بالكفاءة ونقص احترام الذات و انخفاض ملحوظ في مفهوم الذات الأكاديمي. (د. سعيد كمال عبد العزيز الغزالي ، 2011: 67-68)

الخلاصة:

يعد الصمم من الإعاقات التي تترك آثارا سلبية في حياة الطفل ، فهذا الحرمان من حاسة السمع يعيقه ويعرقله مما يجعله لا يكتسب اللغة كأقرانه من الأطفال العاديين .

فالأصم دائما ما تنقصه الإستفادة من المنبهات الصوتية والكلامية وهذا النقص له تأثير سلبي على مستوى النمو الكلي للطفل خلال السنوات الأولى من حياته وخاصة النمو الحسي الحركي الذي نجد فيه عدة مكتسبات أولية من بينها الصورة الجسدية والفضاء .

الفصـــــــــــــــــــل الثالث

الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي

الفصل الثالث: الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي

I. الصورة الجسدية:

تمهيد

1// نبذة تاريخية للصورة الجسدية

2/ تعريف الجسد

3/ تعريف الصورة الجسدية

4/ مراحل إكتساب الصورة الجسدية

5/ /العوامل التي تساعد في بناء وتشكل الصورة الجسدية

6/ إضطراب الصورة الجسدية

7/ الخلاصة

II. الفضاء الطبولوجي:

1/ تعريف الفضاء

2/ تعريف الفضاء عند بياجي

3/ / مراحل إكتساب الفضاء عند بياجي

4/ تعريف الفضاء الطبولوجي

5/ العلاقات الطبولوجية

6/ مستويات الفضاء

تمهيد:

إن الخطوات الأولى التي يحظى بها الطفل في مراحل نموه و اكتشاف مختلف المتغيرات و المعارف و المفاهيم التي تساعده على بناء و تطور القدرات العقلية كإدراك العالم الخارجي و الإحساسات و ذلك عبر التجارب المعاشة ففي البداية تكون منحصرة بين متطلباته الأساسية إلى أن يصبح عضو يؤثر و يتأثر فكلما نمت قدراته المعرفية استطاع معرفة صورة الجسد لديه و التمييز بين مختلف الأعضاء و أيضا اتجاهاته الفضائية و الفضاء الطبولوجي بالخصوص .

1/الصورة الجسدية :

1. نبذة تاريخية للصورة الجسدية :

الصورة الجسدية لها مفاهيم متعددة الأبعاد يتضمن التقييم الذاتي للجسم و الاتجاهات نحو المظهر الجسمي و يتضمن هذا المفهوم أيضا المشاعر نحو المظهر و تلعب صورة الجسم من حيث الرضا أو عدم الرضا دورا كبيرا في الحياة النفسية للأفراد

-إن البدايات الأولى دراسة مفهوم الجسم قد ارتبطت بالرؤية الفلسفية و التى تجلت فيما أشار إليه أرسطو بان صورة و ملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية فان الرؤية الأدبية على ما يربط ارتباطا وثيقا بالشخصية و قد يتضح ذلك فيما عبر عنه شكسبير في مسرحيته في وصفه لشخصية "شكسبير" إن ملامحه تعبر عن مدى خطورته و دهائه .

1.1/ التناول النوروبسيكاتري :

إن الاهتمامات الأولى لمفهوم الصورة الجسدية بدأ مع التيار النورولوجي (Neurologie)و الطب العقلي (Psychiatrie).

لقد كان علماء الأعصاب الأوائل الذين حاولوا تميز الصورة الجسمية تحت مسمى الإحساس المشترك الذي يعرفه (Peisse)سنة 1844 بأنه ذلك الإحساس الذي يظهره الجسد على مستوى الأنا .

أما(Teine)و (Ribote) فقد تكلم عن مسالة التقدير المستمر لصورة الجسد مما يوضح أننا دائما أمام استمرارية شعورية بتصور أجسامنا مما يضمن لنا انجاز الفعل .

أما (Bonnier) و (Rebotet) فقد تكلما عن الإحساس بالجسد وذلك بالتأكيد على موضوع نوعية الوظائف العقلية التي تتجمع من أجل التعرف على الجسد الخاص و ذلك من خلال الإحساسات الداخلية ، أما الإحساسات الخارجية فتدخلها لا يعد مجرد الضبط و التحكم القضائي

فممثل المدرسة الألمانية (Wernik) (1905/1848) وتلاميذهStorkو Focrsterوممثلي فرنسا كل من Deny و Camus، جميعهم أعطوا إستنتاجات مبكرة في وصفها للجهاز الحسي فالمعطيات الحسية و الحس حركي هي مخصصة لإدراك الوضعية ،والتغير الذي يحدث على مستوى أجزاء الجسم .

ويعتبر(Bonnier) الذي يدرس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع عام 1900 من ممهدي لدراسات تقديمية لصورة الجسم فمنذ 1893 وضع (Bonnier) في كتابه مجموعة مفاهيم و التي أعاد تأكيدها في سنة 1905 في رده على Deny(و) Camus حيث رفض مصطلح الإحساس المشترك كونه غير ملائم فلا وجود عند ما يسمى بالإحساس المشترك في علم الفسيولوجي و إن كل الاضطرابات التي كانت تنتمي إلى العجز الوظيفي الجسد النفسي قام يعزوها إلى اضطراب التصورية كما ادخل فكرة الصورة المحددة التي نمتلكها عن أجسامنا و التي تستقر بفعل الإحساسات الخارجية و الداخلية فهذه الصورة يمكنها أن تموضعنا بدقة كما يمكنها أن تبرز كمفهوم معاصر للتصور الجسدي .

أما Henry Head حدد ثلاثة أنواع من الصور :

1. الصورة الوضعية .
2. الصورة الخاصة بواجهة الجسم .
3. الصورة الوقتية .

1-2/ التناول النفسي التحليلي :

قدم (Shilder) الجسم كموجود منبع و موضوع للرغبة الليبدية و ليس كما نظر اليه على انه مجرد موضوع بأخذ نموذجه الوضعي منظورا فسيولوجيا خالصا بل اضاف اليه نموذجين .

من المعلومات التي تأتي من النظام المرجعي للفرد هما :

_ الليبدو

_المعلومات الاجتماعية

التناول البنائي المعرفي

لقد أكد (Shilder) أن للواردات البصرية عبر النظام البصري اللواحقي جد هام بحيث أن الطفل في الشهور الأولى من عمره يدرك أن الصورة المرئية لا تعدوا أن تكون بمجرد انعكاس لصورة جسمه

و كإسقاط لنظرية بياجي على مفهوم الصورة الجسمية هي محصلة العمليات المعرفية ذات البعد النفسي مع العمليات الحس حركية ذات البعد النورولوجي .

3/1التناول البناء المعرفي : لقد أكد Wallon على أن للواردات البصرية عبر النظام البصري اللواحقي دورا جد هام بحيث أن الطفل في الشهور الأولى من عمره يدرك أن الصورة المرأوية لا تعد أن تكون مجرد إنعكاس لصورة جسمه.

ومنه أكد على تأثير الفضاء المحيط و تأثره بالواردات البصرية ،فعلى الرغم من أن العينين لا يمكنهما رؤية الجسم كاملا بصورة بصرية مؤقتة و مجزأة إلا أنهما و في نفس الوقت تقدمان صورة إدراكية للجسم

فعندما يرى على سبيل المثال الرأس فقط في المرآة كإنعكاس بصري ، فنحن ندرك هذه الصورة كلية ، متاحة فيزيائيا لجسمنا ككل ، ولا يدركها كأنها جزء من جسمنا ، فالطفل الذي يعي جسمه الخاص حتى دون سابق تجربة بالمرآة سينجذب للصورة المنعكسة ، و يكتشف مباشرة أن هذه الصورة تخصه .

أما (Piaget) فقد ركز في مسألة الصورة الجسدية على التعلم ، و الذي عرفه على أنه عملية تنظيم ذاتية، تؤدي إلى فهم العلاقات بين عناصر المفهوم الواحد المحدد ، وفهم كيف يربط هذا المفهوم المحدد بالمفاهيم التي سبق تعلمها .

2/تعريف الجسد :

أشار GIOVA NInniالجسم ليس معطى بيولوجي أولي و لكن مجموعة أشياء يكونها الفرد تدريجيا ابتداء من المجموع المهم و غير المميز للإحساسات و الإدراكات الأولى لتمثيل و التطور الشامل المميز لجسمه الخاص

-الجسم كل ماله طول و عرض و عمق و جمعه أجسام

-الجسم أيضا الجزء المادي من الكائن الحي

و حسب "سلامي " أن الجسد هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة في الفضاء له ثلاثة أبعاد و كتلة عضوية إنسانية و المعرفة لدينا عن أجسامنا تتطور في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة .

3/تعريف الصورة الجسدية :

1.تعريف Shilder 1935

يشير إن الصورة الجسدية ليس لها وجود في الذات أنها جزء من العالم لكن لا يوجد فقط العالم الخارجي و هي الصورة التي يمتلكها الفرد عن جسمه و التي تشغل حيزا من الفضاء.

2.تعريف كمال دسوقي (1988)

يرى كمال دسوقي (1988) أن صورة الجسم هي "الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالية

(كمال دسوقي، 1988: 191)

2. تعريف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي (1989):

هي عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، كما أن صورة الجسم تتبع من مصادر شعورية وأخرى لا شعورية ، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي ، 1989: 248)

3. تعريف ريس Reas **(2002):**

ويذهب إلى أنها الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا، وهي ظاهرة متعددة الأبعاد وتشمل المظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية.

تعريف حسين عبد القادر

يرى أنها الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس، أنا جسمي Body Ego، ويرى " فرانسيسكو ألفيم " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا– كما يرى فرويد – إنما هو جزء من الهوا عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللا سوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو.

4. تعريف ألبرتسونAlbertson (2003):

هي ظاهرة متعددة الأبعاد، فليست فقط تتضمن الخصائص الجسمية المتعددة ، مثل الوزن ومظاهر الوجه والتنسيق، لكن تتضمن الخبرات والتجارب الانفعالية والمعرفية لجسم الفرد.

5. تعريف شروف Shroff (2004):

ويرى أن صورة الجسم هي مكون هام للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم. وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد ، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب ، وهي تتضمن كلا من المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل .

6. تعريف Sillamy:

هي تلك الفترة التي نتصور بها جسمنا في اي زمان و مكان في الوضعيات المختلفة و في حالة النشاط أو الراحة وإذا ما رجعنا إلى مراحل نمو الصورة الجسمية نجده ينشا منذ الولادة و يتكون هذا النمو تدريجيا عن طريق الأحاسيس الخارجية الناتجة عن الأشياء الأخرى الصادرة عن العضلات و المفاصل

7. تعريف Appro:

هي الصورة التي نكونها عن أجسامنا بصفة كاملة أو جزئية في حالة الحركة أو في حالة السكون و بعلاقته المكونة من الأقسام التي يتركب منها و ذلك في علاقته بالمكان و الأشياء المحيطة به

8. تعريف واد Wade (2007) :

بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران .

9. **تعريف هوانجوآخرون** :يشار إلى أن صورة الجسم تشمل التصورات والإدراكات لجسم الفرد، وترتبط بتقدير الذات والثقة في العلاقات بين الأشخاص، والخبرات الجنسية، والاتزان الانفعالي، وسلوكيات الطعام .(سامية 2008 ص20– 25)

4/ مراحل اكتساب الصورة الجسدية :

ان الطفل في السنوات الأولى من النمو لا يستطيع التفريق بين صورة جسمه و العالم الخارجي الذي يعتبر جزء لا يتجزأ منه فلا بد من مراحل تساعده عل اكتساب مفاهيم عديدة و من أبرزها الصورة الجسدية.

قام Ajuira Guerraو Wallon بدراسات نفسية و التي تمثلت في ثلاث مراحل متميزة لتطور بناء تصور الطفل لهيكل جسمه :

1. المرحلة الأولى :

وهي مرحلة المعايشة الجسمية " Corps Vécu" أي مرحلة النشاط الذاتي للطفل أين يحدد

جسمه الذاتي "Corps Propre " عن عالم الأشياء ، كما أنها مرحلة لتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها ،تفاعلا يكسبه معرفة هذه البيئة و تجارب شخصية فيها .

2. المرحلة الثانية :

هي مرحلة التميز الإدراكي ، وفيها تتم عملية استنباط الإحساسات المتنوعة ، و إدراك المعطيات الخارجية التي يكسبها من بيئته ، و هكذا ينمو لدى الطفل الصغير شكلا جديدا من أشكال الانتباه الذي يسميه علماء النفس "الانتباه المضمر " و في هذه الحالة يستطيع الطفل عمليا تركيز انتباهه على جسمه كله ، كما يستطيع في نفس الوقت أن يركز انتباهه على جزء من أجزائه ، و من هنا جاءت أهمية ألعاب الأيادي و الأصابع في مساعدة الطفل على إدراك أجزاء جسمه و تصوره لها .

3. المرحلة الثالثة :

و هي مرحلة تصور الطفل لهيكل جسمه في حالة توازنه أو تحركه في البيئة ، و هي المرحلة التي تمتد ما بين السابعة إلى الثانية عشر من عمره و تقابل مرحلة العمليات المحسوسة التى أشار إليها بياجي .

و حسب كل من Lucie Staes et Demeur فان مراحل نمو الصورة الجسمية عند الطفل تتمثل في أربع مراحل

4. **المرحلة الأولى** :الجسم المعاش Le corps vécu من 0 إلى 2سنة

في هذه المرحلة يستطيع الطفل ممارسة عدة نشاطات حركية و التي تعرض في شكل ألعاب مختلفة و ذلك بهدف الوصول إلى تحكم عام في هذه الحركات و لإدراك جسمه بشكل كامل.

هذه النشاطات تنتقل من كونها نشاطات عفوية تلقائية و التي تستعمل أثناء اللعب إلى نشاطات أكثر اندماجية ضمن الوصول إلى استجابات للمعطيات و الأوامر اللفظية أمشي .... أجري .... أقفز و ضمن إحساسات دقيقة (توازن ، وقوف ....)(عواطف، 4001،ص 89ص90)

5. **المرحلة الثانية** :التعرف على أجزاء الجسم (Connaissance des parties du corps)من 02 إلى 05 سنوات

بعد الإدراك الكلي للجسم تأتي مرحلة التعرف على كل عضو من الجسم كجزء خاص و ذلك بشكل داخلي بالإحساس بكل عضو من أعضاء الجسم ، وبشكل خارجي عن طريق رؤية كل عضو على المرآة ، أو على طفل آخر أو ضمن صورة .

و الطفل مدعو هنا لتحديد كل عضو بالاستناد للآخر ، و ذلك بغية الحصول على صورة جسدية ،كما يجب عليه أيضا أن يستطيع إظهار و تسمية الأجزاء المختلفة من الجسم ووضعها ضمن إطار حسي .

6. **المرحلة الثالثة** :التوجه الفضاء – جسمي (Orientation Spatio) _corporelle من 05إلى 06 سنوات

الطفل هنا يمر إلى :

1_ إمكانية القيام بأعمال حسية أكثر إجرائية

2_ الربط بين المركبات الجسمية و مختلف الأشياء الخاصة بالحياة اليومية .

3_ معرفة أكثر تحليلية للفضاء الإشاري (و التي تعني مختلف الوضعيات التي يمكن أن يأخذها كل عضو من الجسم .).

في هذه المرحلة يركز الطفل على الوضعيات المختلفة و ليس على الحركات .

7. **المرحلة الرابعة** :التنظيم الفضاء – جسميcoreporelle _ OrganitationSpatio))

من 06 إلى 08 سنوات

في هذه المرحلة يتمكن الطفل من التلاعب بمختلف إمكانيته الجسمية ،و يعرف مختلف أقسام جسمه كما يعرف مختلف المفاهيم و الوضعيات ،و يصل إلى وضع نفسه ضمن حركية :

1. **من وجهة تحليلية** :يصل إلى التحكم الجسمي بفضل نشاطات التناسق ،و التوازن و كف و إصدار الحركات .

2. **من وجهة تركيبية** :من جهة يتوقع و يكيف حركاته من أجل الوصول إلى الهدف المطلوب ، ومن جهة يعبر بواسطة جسده عن الفعل أو الإحساس أو عن الانفعال . الطفل هنا يتوصل إلى التخطيط لحركاته ، و إلى فهم الوضعيات المعروضة أثناء مواقف من طرف الأفراد الآخرين و فهم محتوى تعبيراتهم ، و الرد عليها بتعبيرات جسدية مناسبة .

5/ العوامل التي تساعد في تشكل و بناء الصورة الجسدية :

1. اليد و الفم :

مع تقدم النمو الحركي للطفل يكتسب معلومات عن جسمه ، من خلال التفاعلات اللمسية و الحشوية و حركات اليد و الفم للعلاقة المهمة للوجه ، و في عملية الامتصاص و الإطعام ،فان الفم هو المنطقة الأولى التي تستشار و كذلك التأثيرات اللمسية في الخدود و تجويف الفم ، و إبتداءا من الأسبوع 15ما بعد الولادة فان علاقة الفم تصبح أوثق فيستعمل الطفل كلتا يديه و ذراعيه لمسك الثدي ، و بعد ذلك يتقدم باستعمال يديه لاكتشاف سطح جسمه ثم يكتشف أن اليد يمكنها أن تحل محل الثدي للحصول على اللذة و تخفيف التوتر ، و الحركات الاستطلاعية للرضيع بيده فوق جسمه و اتصال اليدين بالأم و استخدامهما في إمساك الأشياء في الفراغ تعطي الإحساسات الأولى الحركية و اللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي Model Postural ().

2. الجلد:

للجلد دور في منتهى الأهمية في تكوين الصورة الجسدية فعلى الجلد تتشابك إحساسات و إدراكات ، كما أنه يعطي إضافة إلى الحساسية اللمسية ذلك التمييز بين الحار و البارد ..... و هذه العمليات كلا أساسية في تكوين الصورة الجسدية قبل الشهر الثامن عشر ، إذ يؤسس تكاملها نواة التصور الجسدي . (محمد السيد، 4044 ،ص1)

و حسب "D anzieu" قدم نظريته كنموذج يقترح ظهور الجهاز النفسي في لحظة محددة من النمو إلى الأنا_الجلد عبارة عن وسيلة أساسية للوصول إلى الفكر و ذلك في علاقة مع التجربة الجسدية و اللمسية

الأساسية حيث تلعب فيها البشرة دورا أساسيا في حماية واحتواء الجسد يمكن للأنا _الجلد أن يدل على تشكل الفضاء العقلي مكانة المواضع الخارجية و الربط بين تصورات الكلمات و تصورات الأشياء .

و يرتكز هذا النموذج على ثلاثة وظائف للجلد :

3. أن الجلد يعتبر الكيس الذي يحتفظ بالجسد .
4. هو السطح الذي يضع الحدود من الخارج .
5. هو الوسيلة الأولى للاتصال مع الآخر .

هذه الوظائف الثلاثة تشكل سند بالنسبة للأنا _ الجلد و الذي هو عبارة عن وسيلة رئيسية للوصول الى الفكر ،و الحدود فان البشرة تمثل في بداية الحياة الحد الأول بين الطفل و أمه حيث تكون في البداية حدا جسميا و تكتسب فيما بعد طابع الحد النفسي الذي يشكل عن طريق الوعي و التعرف عن المظاهر الطبيعية الخارجية باعتبارها مختلفة عن الظواهر الداخلية فيمابعد و مع ظهور الاهتمام الخاص بالجسد و تجارب إشباع الرغبات .

(نسيمة ريماس،2009،ص63 64)

6. المرآة :

تكلم علماء التحليليين عن المرآة كعامل مسهل في بداية الوعي بالجسم الخاص ،لكن من أجل أن يعرف الطفل ذلك لا بد أن يكون لديه درجة من الوعي بجسمه ،بالنسبة لأنصار النظر النفس تحليلي أن المراة تلعب دورا مرجعيا في التحكم و الرؤية .

و حسب J Lacan اللحظة التي يبدأ فيها التعرف على نفسه في المراة مختبرا فرحا كبيرا ،بحيث يحدث نوع من الالتحام بين لذة رؤية أمه ضمن كليهما و اللذة في القيام بتحريك جسده الخاص و برؤية نفسه يتحرك أنه تعرف على استمرارية نفسه كمرحلة قاعدية في نمو الشخصية

و تؤكد Dolto 1993 أنه عندما نعطي قيمة للبعد التأملي للخبرات التي يقال عنها مرآوية دون أن نؤكد بشكل كافي على البعد العلائقي الرمزي لهذه الخبرات التي يمكن أن يقوم بها الطفل ، فلن تكون واقعيا إلا مرآة مسطحة لا فائدة منها إذا وجد الشخص وجه بغياب مرآة لوجوده في الآخر لأن هذا ما هو مهم .

مرحلة المرآة لحظة التأكد من الإحساس بالوجود لدى الطفل التي يمكن أن تكون رمزية بالنسبة له و لكينونته في العالم الخارجي باعتباره فرد في وسط الآخرين ،من خلال رؤية هذا الشيء الذي يمثل جسده الخاص دون التعرف عليه بأنه له ،مظهر الآخر غير معروف، صورة ينكر بأنها تخصه ،هذه الصورة التأملية يجب أن تتطابق مع الخبرة المعروفة قبلا لتلاقي تصوره الجسدي مع صورته اللاشعورية .

فالصورة المرآتية تصبح البديل اللاشعوري لصورة الجسد اللاشعورية و تحدث إنكارا له وتجاهلا لعلاقته الحقيقية مع الآخر مثل هذا الفخ الذي يخلقه المظهر فخ لما هو ليس كائنا حيا و لكن مظهرا جزئيا قناع لكائن حي ،فلا يكشف التكامل الظاهر و لا الطابع المنشئ إلا إذا أشبعت نرجسيته ورضت بالصورة التي يراها في المرآة ،انه هنا لحظة التناهي الأولى "L'identification Première " أصل النرجسية الأولى "Narcissisme premier" التي تتبع النرجسية الجوهرية فتتخذ نرجسية الطفل هنا معنى لها من لاشعوري الأم وترتبط به وتخضع للشكل الذي تنظر به إليه .

6/ اضطراب الصورة الجسدية :

حسب المختص النفسي الحركي Demeure (1983) هناك ثلاث مظاهر لاضطراب الصورة الجسدية هي :

1. الطفل لا يعرف أجزاء جسمه :

عندما يقوم الطفل برسم الرجل نلاحظ :

1. رسم جد فقير من حيث التفاصيل بالمقارنة مع عمره .
2. توزيع الأشياء يكون بشكل سيء.
3. ينجز الطفل رسمه عن طريق تجاوز التفاصيل وتقريبها ،مثلا يبدأ برسم الأذن ثم ينتقل الى الذراع ....الخ

كما يظهر الطفل عدم القدرة على إعادة تركيب دمية مفككة ،ولا يستطيع القيام بالوصف اللغوي لجسمه .

4. الطفل لا يستطيع المتابعة الجيدة لإشارات أطرافه :

هنا لا يستطيع الطفل إدراك الوضعيات النهائية لأطرافه سواء لغياب التركيز أو لأنه لم يكشف كل الإمكانات الجسمية الفضائية .

كما أنه لا يتمكن من التقليد الجيد للنشاطات المعروضة أمامه ،أي ينفذ الحركة لكن دون احترام التباعد بين اليدين .

كما أن حركاته اليومية لا تكون متناسقة فمثلا لا يمكنه ارتداء معطفه بشكل طبيعي .

5. الطفل لا ينسق جيدا بين حركاته :

الطفل لا يعاني من مشكل حركي لكنه جد ثقيل في حركاته ،فهو لا يتكلم في جسمه أثناء القيام بالفعل .الطفل يسرع في القيام بالنشطات ،مثلا يقوم بتدوير أزرار معطفه في كل الأماكن ولا يتمكن من إدخالها يبدأ بشكل جيد في القيام بحركاته لكنه سرعان ما يشرد ذهنه ، و مثال ذلك عندما يريد أن يقفز فوق حاجز أثناء الجري تأتيه فكرة فتنسيه أنه يريد القفز فيتوقف .

2.الفضاء الطبولوجي:

1/ تعريف الفضاء :

يعرف notl الفضاء هو ذلك الوسط الفارغ الذي لا تتكون صورته في الذهن إلا من خلال الأشياء التي يشغلها و التنقلات التي تحدث فيه ،فإدراك الفضاء هو اتخاذ الوضعيات ، الإتجاهات ،الأحجام ،الحركات و الأشكال.

و يقول PECHEUX M أن الفضاء هو ذلك الاتساع الشاسع ، من مجال محدود بين نقطتين أو مجال محدود بين ثلاث أبعاد ،و انه أيضا جزء أو مساحة معينة يتكون مفهومه إبتداءا من الادراكات التي تعرفنا على العالم الخارجي و على أجسامنا فالمعلومات البصرية و السمعية و اللمسية هي التى تساعد على الإدراك الفضائي .

وحسب PETIT LAROUSS فان الفضاء هو المجال الذي ليس له حدود الذي يحتوي و يحيط بالأشياء ،هذا الفضاء يمكنه أن يكون مدركا فيشكله التمثيلي بواسطة ما تعرفه حواسنا كالفضاء السمعي المدرك بالسمع البصر المدرك بالرؤية أو اللمسي المدرك بالمس .

2/تعريف الفضاء عند بياجي:أما جون بياجيJEAN PIAGET فيعرف الفضاء على أنه تنظيم للحركات بحيث يسمح للإدراكات بالنسخ الدائم لأشكال متناسقة ،وهو عبارة عن مجموعة من العلاقات القائمة ما بين الأجسام التي ندركها أو نبينها .

و هو أيضا مجموعة من العلاقات التي تستخدمها من أجل بناء هذه الأجسام ،أي من أجل إدراكها و فهمها ،لأن الفضاء هو منطق العالم محسوس الحسي

أما علماء الابستومولوجيا النشوئية من أمثال PIAGETوINHELDER فيرون بأن الظواهر النشوئية هي وحدها فقط ،التي بإمكانها أن تعطينا معلومات حول العوامل الحقيقية لبناء الفضاء

و يجمع معظم علماء الهندسة LES Géométres بأن التحليل التجريدي أثبت المفاهيم الفضائية الأساسية ليست إقليدية Euclidiennes بمعنى أنها تعتمد على الحدس الإقليدي مثل : القياس ،المستقيمات و الزوايا ،المربعات ، المثلثات ... لكنها طوبولوجية أي أنها على العلاقات النوعية correspondance qualitatives ثنائية الاستمرار Bi- continue و التي تعتمد على مفاهيم الجوار voisinage و الفصل Séparation و التغليف Enveloppment و الترتيب Ordre و هذا في غياب كل احتفاظ بالمسافات Distancesو الإسقاطيةProjectivité

و على هذا الأساس الفضاء ذو الطبيعة النشطة و العلمية Active et Opératoire هو فضاء يبدأ بالأحداس الطبولوجية الأساسية ، ليصبح بعدها بشكل متزامن إسقاطي و إقليدي

و يرى أيضا Piaget أن تعليم الهندسة بالمدرسة الإبتدائية لا يمكن أن يكون اعتباطيا، بل يجب أن يتكيف مع مراحل النمو العفوي للمفاهيم الفضائية للطفل ، و إلا أصبح مفعوله عكسيا ،و على حد تعبير Piaget فان نظريات المجموعات Cantor من المفروض أن يتم تدريسها في المدارس الابتدائية ،لأن ذلك لا يتناقض مع المكتسبات الطفلية في هذه المرحلة وعلى هذا الأساس أخذ Piaget المسائل التالية :

1. الفضاء تنسيق(Coordination)

2. أن الفضاء هو عبارة عن إستعابات مضاعفة تشكل عددا متزايدا من العلاقات للمركبات أي نشاط الأجسام و هو بذلك عبارة عن إستعابات متبادلة ما بين إسكيمات رد الفعل عن الأشياء و مجمل التعديلات التي يفرضها المحيط . (Piaget,1977,p363)

3. الفضاء كحركة(Mouvement):

و يقصد منه تغيير الوضعيات إزاحة بالنسبة لنظام مرجعي ثابت من الوضعيات .

فالفضاء عبارة عن مجموعة من الوضعيات أو المنظورات أو الوحدات كذلك هو تنسيق للحركات ،يربط جسم الإنسان في علاقات متبادلة.

3/ مراحل إكتساب مفهوم الفضاء لدى بياجي :

إن إدراكنا للعالم الخارجي المحيط بنا هو إدراك مكاني بالنسبة للجسم الذي يعتبر المحور المرجعي بالنسبة لكل الأشياء و التموضعات ،فالجسم يعتبر كمحور أساسي ، و انطلاقا منه يتم التعرف على الفضاء، و بالتالي يستطيع الفرد أن ينتقل باستعمال المفاهيم أمام ، فوق ، تحت ....الخ ، و هذه التقلبات هي التي تكون الفضاء ، و يدركها الفرد بالنسبة لجسمه ثم يعمل بها بالنسبة للغير .

فالفضاء لا يعتبر معطى فوري للوعي، فهو حسب بياجي نتيجة لممارسة طويلة تكون مرتبطة بفضل إدماج تصورات ذهنية حسية حركية .

و يرى (Douriez) بأن الفضاء هو في نفس الوقت بنية تتكون بواسطة العمليات الذهنية ، و محتوى تتمرن بداخله هذه العمليات .

فحيزنا مكون من طرف عمليات ذهنية و هذه الأخيرة تشترط عدة عوامل :

1. نضج الجهاز العصبي .
2. نضج الأعضاء الحسية التي تسمح بإدماج الفضاء الفيزيائي الذي يعيش فيه الفرد .
3. ضرورة وجود نظام متناسق من العلاقات الفضائية .

و بتوفر هذه الشروط تجد العمليات العقلية الأرضية المناسبة الصالحة و الملائمة لتكوين الفضاء ، و تكوين هذا الأخير لا يتم بطريقة عفوية ، و إنما عبر مراحل مسطرة و منتظمة ، فهو نتاج فكري طويل يبدأ بالمعرفة الحسية الحركية و ينتهي بالتصور الذهني مثل ما أشار إلى ذلك بياجي ، فهو يرى أن الفضاء يتكون من المعرفة الحسية الحركية ثم المرتبطة في أن واحد بين الحركة و الإدراك و يظهر فيما بعد التصور الذهني الذي يصادف الوظيفة الرمزية و الفكر الحدسي .فبناء الفضاء هو سلوك ذكي يتطلب نشاطا ذهنيا لكن للوصول إلى ذلك لا بد أن يجد الطفل وحدة قياس ، هذه الأخيرة لن يجدها جاهزة بل عليه أن يكون قادرا على القيام بعمليات منطقية وخاصة منطقية رياضية ، إذن فحسب "بياجي" يمر تكوين الفضاء عند الطفل بمرحلتين

(خريف عمار 200،ص 30-31)

4.الفضاء الطبولوجي :

تعريف:

تعتبر الطبولوجيا الجزء الأساسي للهندسة ،بحيث أنها تهمل الإستقامات و الزوايا و لا تهتم إلا بالجسم المرن أو المتغير و تنطبق هذه المميزات على الفضاء البدائي للطفل لهذا يعتبر الفضاء الطفلي خلال الطورين البدائين من المرحلة الحسية الحركية طوبولوجيا.

وهو قائم على الروابط الفضائية الداخلية للشيء نفسه أو لصورته ،وتكون هذه الروابط الأولية متصلة بالنشاطات الجسمية عند الطفل ،والقائمة على التجربة الحسية الحركية .

وأهم العلاقات التي تميز الفضاء الطبولوجي حسب "بياجي" هي المجاورة ،الفصل ،الترتيب،الإحاطة و الاستمرارية .

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

تتميز المرحلة ما قبل العمليات و التي تمتد من 2-7 سنوات بتصور ثابت وغير عكسي للأشياء

قسم "بياجي " الفضاء الطبولوجي إلى مرحلتين هما :

1. مرحلة المنعكسات المحضة .
2. مرحلة اكتساب العادات الأولى .

وتتميز هذه الفترة من نمو الفضاء بعدم التنسيق مابين مختلف الفضاءات الحسية وهذا راجع على وجه الخصوص إلى عدم التنسيق مابين الرؤية و القبض فكل من الفضاء البصري و الفضاء الحسي الحركي لم يتحدا مع بعضهما البعض ضمن ما يسمى بالكلية الموحدة (totalité unique) و بالتالي ينتج عنها عدم الاحتفاظ بديمومة الموضوع ولا حتى الثبات الإدراكي للأشكال و الأبعاد .

الإدراك البدائي لدى الطفل يحتوي على علاقات فضائية لكنها ذات طبيعة خاصة مثل منعكس المص و اللمس و رؤية البقع الضوئية و تسمى هذه الطبيعة الخاصة بالعلاقات الفضائية الأولية أو بالعلاقات الطبولوجية التي يتعامل معها الإدراك بعلاقات الجوار أو التجاوز الفصل ،الترتيب أو التتابع الفضائي ، التغليف أو الإحاطة ، الاستمرارية و تمتد هذه الفترة من الميلاد الى غاية 4 و5 أشهر من عمر الطفل.

تتميز المرحلة ما قبل العمليات و التي تمتد من 2–7 سنوات بتصور ثابت وغير عكسي للأشياء

هاته المرحلة تتميز بفكر حدسي و الذي يرتكز على الوضعية في شكلها الإجمالي وغير مميز و في هذا الإطار يتحدث "بياجي" عن الفضاء الحدسي و الذي يتميز بإستدخال ثابت ومجزئ للمواضيع .

ففي البداية تصوراته تستحضر فقط الحالات المتابعة أو الأشكال المؤقتة الناتجة عن الأفعال التي طبقت سابقا عن المواضيع الحقيقية .

و مع مرور الزمن الإستدخالات التي كانت سابقا ثابتة و مجزأة تصبح أكثر بناءا و حركية.

هذا التطور التدرجي في الفكر الحدسي سيقودنا الى مرحلة جديدة و هي مرحلة العمليات المحسوسة و التي تتميز بفكر منطقي يرتكز على العمليات الذهنية العكسية و التي هي الأصل عبارة عن أفعال مستدخلة و هذا بفعل الليونة و التمفصل الذي اكتسبه الصور الحدسية .

(أوشيش نسيمه 2005 ،ص 28-30)

5/العلاقات الطبولوجية:

تتميز العلاقات الطبولوجية بعلاقة كل شيء مأخوذ على حدة أو تطابق متواطئ أو متواصل بين شيئين ، فهناك تناسق العلاقات عن قرب على صورة واحدة دون الأخذ بعين الاعتبار متغيرات الشكل و دون الاحتفاظ بالمسافات و التوجيهات ، بحيث كل الانتباه يركز على الموضوع نفسه وعلى المعطيات المتمثلة في التقارب ، الانفصال ، التتالي ، الاستمرارية .... و التي تعتبر أهم العلاقات التي تميز الفضاء الطبولوجي حسب بياجي ،التي تتشكل بين عناصر الموضوع دون الاهتمام بتعيين الموضوع أو الشيء بالنسبة للأشياء و الأخرى ، و لعل العلاقات الوحيدة التي تضعها الطبولوجيا بين الشكليين تتمثل في التماثل لهذين الشكليين ، و هو تجريد يقام من خلال المسافة التي تفصلها أو وضعيتهما النسبية في مكان موحد .

و ما تجدر الإشارة اليه أن أبعاد الفضاء الطبولوجي تهمل الخطوط الأفقية و المسافات و بإمكانها أن تعتمد كلها على علاقات الاحاطة التي يمكن أن تكون بين عناصر الشيء نفسه .

فمثلا خط طبولوجي هو بنية وحيدة البعد أي تتموضع فيها كل نقطة بين نقطتين التي تحيطها ، كذلك المساحة الطبولوجية تتكون من خلال داخلية أو خارجية عنصر بنسبة الحالات للبنية الخطية .

أما بالنسبة للحجم الطبولوجي فهو يأتي عن طريق داخلية أو خارجية عنصر بالنسبة لمساحة أو بنية طبولوجية ثنائية الأبعاد ، هذا لأن الفضاء الطبولوجي يقتصر دائما على عناصر نفس التشكيلة مهما كانت معقدة

وانطلاقا من سنتين إلى سبع سنوات تبدأ العلاقة الطبولوجية في الظهور ،كما يتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بالمركزية الذاتية أي الطفل لا يميز بين ذاته و بين الآخرين ،و بينه و بين الأشياء الأخرى .

و يرى "بياجي" أن الفضاء الطبولوجي للطفل هو عبارة عن تجمع مجموعة من الفضاءات الجزئية و المتميزة و على هذا فليس بإمكان الفضاء الطبولوجي أن يكون فضاء كليا أين يكون بالإمكان تعيين الأشياء بالنسبة لبعضها البعض حسب مخطط كلي يأخذ بعين الاعتبار المسافات الموضوعية .

إذن اكتمال البنيات الفضائية للطفل تستلزم تنسيق هذه الفضاءات ضمن فضاء كلي ، وهذا التنسيق لا يكون ممكنا إلا بتكون كل من الفضاء الإقليدي و الفضاء الإسقاطي .

1. علاقة التجاور : (voisinage)

يعتبر هذا النوع من العلاقات الطبولوجية من أبسط العلاقات الفضائية ،حيث يمثل شرطا أساسيا و قاعديا لكل بناء إدراكي و يعتبر التجاور العامل الرئيسي في تنظيم البنيات الذهنية وهذا ما يفيد بأن وظيفته تتطور مع العمر فكلما كان عمر الطفل صغير كلما سيطر التجاور على العوامل التنظيمية الأخرى مثل التشابه و التناظر.

لكن مع مرور الزمن يصبح عامل التجاور أقل هيمنة على العوامل الأخرى ، وعليه يمكن أن ترتبط عناصر الجسم بمسافات أقل اتساعا.

2. علاقة الفصل : (séparation)

يعتبر ثاني علاقة فضائية أولية بسيطة ،إذ يمكن لموضوعين أن يتداخلا أو يتمازجا جزئيا حيث يعتبر إدخال علاقة الفصل بينهما كوسيلة للتميز و التفريق بينهما هذا العنصر هو عنصر أعم لأنه يتدخل لتحليل العناصر داخل كلية شاملة .

و هو يتطور مع عامل العمر لأن قدرة التحليل تتزايد مع النمو ، لكن لا يجب أن نستخلص بأن تطور علاقة الفصل و تطور علاقة التجاوز تنموان بشكل منفصل عن بعضهما البعض لأن علاقة الفصل تزداد في حين تناقص علاقات التجاوز و هذا مع تطور العمر .

3. علاقة الترتيب : (ordre)أو التتابع (succession)

يعتبر الترتيب ثالث علاقة فضائية أولية و التي تعمل على الربط بين عناصر متجاورة و منفصلة ، و تظهر هذه العلاقة الفضائية في سن مبكر ليس فقط عندما يلامس الطفل بأصابعه أو يتتبع بعينه عناصر متتالية مرتبة بشكل ثابت مثل القصبات التي تحيط بسريره لكن أيضا عندما يتابع بإدراكه مجموعة من الحركات الاعتيادية العديد من الحركات المنبئة عن قدوم الأكل كل ذلك يشكل تتابع أو متتالية من الادراكات المرتبة داخل الفضاء و الزمن، هذا النوع من العلاقات قابل للنمو و التطور و هذا يتم دوما بدلالة التعقد المتزايد للمجموعات الواجب إدراكها .

4. علاقة الإحاطة : (entourage)

تعتبر الإحاطة رابع علاقة فضائية أولية و تسمى أيضا بالتغليف (enveloppement) فعلى سبيل المثال إذا أخذنا المتتالية التالية (أ- ب- ج) فان الحرف (ب) يدرك على أنه بين أو ج و هو ما يمثل الإحاطة ذات بعد واحد (يمين _ يسار)

أما عن الإحاطة في بعض العلاقات الداخلية فإنها تكون ذات ثلاث أبعاد مثل وجود جسم داخل علبة مغلقة (التغليف) معناه أن الجسم محاط في الاتجاهات الستة وهو ما يمثل ثلاث أبعاد (فوق _ تحت) ، (يمين _ يسار) ، (أمام _ خلف) .

تخضع علاقة الإحاطة مثلها مثل بقية العلاقات الأخرى الى النمو و التطور خصوصا في جانبها المتعلق بالأبعاد الثلاثة و الذي يتميز بالتعقيد

5. علاقة الاستمرارية :

تكون هناك علاقة الاستمرارية في بداية كل إدراك خصوصا في حالات إدراك الخطوط أو المساحات .

بغض النظر عن كون مختلف الفضاءات النوعية البدائية (فضاء فمي ، فضاء لمسي ،فضاء بصري ...) و التي تعتبر فضاءات غير منتظمة و متناسقة فيما بينها لم يثبت أبدا أن الاستمرار الإدراكي داخل حقل محدد كالحقل البصري مثلا هو استمرار له نفس الخصائص في جميع مستويات النمو ، في هذا المجال يربط العالم " point carré" الاستمرار الامبريقي (عكس الاستمرار الرياضي) بالصيغة التالية و هي على شكل أو تتابع أو متتالية أ ، ب ،ج ،د ، ه .... الخ و التي تكون فيها العناصر المتجاورة أ و ب ، أو ب و ج مختلطة أي بمعنى أن هذه العناصر غير متمايزة إدراكيا و بالتالي أ=ب و ب=ج و لكن عندما تكون أ و ب و ج و د

فان هذه العناصر تكون متمايزة (و التالي أ لا تساوي ج و ب لا تساوي د) فالفرد سيكون له إحساس الاستمرارية عن طريق التغيير . (J ,piaget ,p 31 –30)

6/مستويات الفضاء :

1. المستوى الفضائي الإسقاطي :

هذا المستوى يقتضي وضع الأشياء أو عناصر الشيء الواحد بالنسبة للأشياء الأخرى و بالنسبة لمنظور معين ،ففي مستوى النشاط الإدراكي و الذكاء الحسي الحركي يتمكن الطفل من تعلم المعالجة اليدوية لبعض العلاقات الإسقاطية .

و يتجلى ذلك في النمو المبكر للأحجام و الأشكال رغم التشوهات الموجودة في المسافات و المنظورات المتغيرة ، وتكون هذه المرحلة في بداية تجريد الأشكال الهندسية التي تتأثر بتغيير الحجم و الأشكال مثلا : إدراك الاختلاف بين المربع و المضلع ،فنجاح الطفل في رسم خطوط سكة حديدية فمثلا لا يتحقق قبل سن الثامنة و النصف إلى سن التاسعة .

الشيء الملاحظ في عملية النمو هو أن كل مرحلة من المراحل التي تحدث عنها "بياجي" تتميز بالانتقال من شكل خاص من التمركز حول الذات إلى شكل خاص من الانفصال عن الذات و على ضوء دراسة piaget وinhelder تم استخلاص أربعة مراحل في نشأة و نمو هذه التصورات الإسقاطية .

1. المرحلة الأولى :(5و6) سنوات

و تتميز بعدم التمايز الكلي لمختلف أوجه النظر أي غياب كلي للتمييز بين مختلف وضعيات الرجل المتنزه و مختلف البطاقات

2. المرحلة الثانية :(7 سنوات)

أطفال هاته المرحلة يتظاهرون بأن كل وجهة مرتبطة بوضعية محددة للملاحظ و أننا لا يمكننا مشاهدة نفس الشيء من جميع الأماكن ، لكن ليست العلاقات التي تربط بين الجبال الثلاث هي التي تحولت (وهذا حسب منظور الملاحظ) بل فقط العلاقات و الروابط بين الملاحظ و الكتلة الجبلية عي التي تغيرت هته الأخيرة (الكتلة الجبلية اعتبرت ككل غير متغير) .

3. المرحلة الثالثة :(8 سنوات)

أطفال هاته المرحلة يكتشفون بأن العلاقات بين الجبال الثلاثة تتغير و تتحول و ذلك حسب الوضعية التي يكون فيها الملاحظ ،لكن بالرغم من ذلك لا يتوصلون إلى بين مختلف العلاقات .

4. المرحلة الرابعة :(9- 10سنوات)

في هاته المرحلة الرابعة و الأخيرة يصبح الأطفال قادرين على التنسيق الإجمالي لمختلف أوجه النظر

5. المستوى الفضائي الإقليدي :

ناتج عن الفضاء الطبولوجي و يتكون بينها حسب إطار مرجعي ثابت الذي يشترط منذ البداية حفظ المساحات و المسافات و التعرف على الأشكال الهندسية فمن الواضح أنه لا يمكن أن تكون هناك علاقات إقليدية دون العلاقات الإسقاطية .

و من هنا نستطيع القول أن المستوى الطبولوجي هو القاعدة للفضائيين (الإسقاطي و الإقليدي) القائم على التجربة الحسية الحركية ،مراعيا بذلك علاقات الانفصال ، التقرب ، التجاوز ، ثم يليه المستوى الإسقاطي الذي يرتكز على التنسيق بين الأشكال و الأحجام بحيث يكون المرجع الخارجي بدون الرجوع مع حفظ مسافتها ،أحجامها و مساحتها .

يبدو أن اكتمال هذه البنيات الفضائية يتطلب بالضرورة الربط فيما بين هذه الفضاءات المفككة عن بعضها البعض لتؤدي بذلك فضاء كلي موحد و ذلك بفضل التطور التدريجي عند الطفل لجملة نظاميين شاملين ينشأ بصفة متزامنة و كلاهما يكمل الآخر رغم اختلافهما عن بعضهما البغض و يتمثلان فيما يلي :

1. **نظام محوري :**

هو منبع للفضاء الاقليدي حيث المفاهيم الاقليدية تفرض إقامة نظام مرجعي ثابت يسمح بتحديد وضعية الأشياء بالنسبة لبعضهما البعض داخل متجانس الذي يشمل الأشياء و في نفس الوقت أماكنها الحقيقية أو الممكنة .

2. **نظام منظوراتي :**

هو منبع للفضاء الإسقاطي ، حيث يضمن هذا النظام الشامل الربط بين نفس الأشياء السابقة و التي تتميز فيما بينها ، لكن هذه الحالة وفق مستوى إسقاطي أو وجهات نظر تختلف باختلاف زاوية الرؤية للملاحظ الخارجي الممكنة أو الحقيقة ، لكن يمكن استعمال عدة علاقات تختلف باختلاف الأبعاد و هي كما يلي : _ علاقة وفق بعد العرض (اليمين _ اليسار) _ علاقة وفق بعد الارتفاع (فوق_تحت) _ علاقة وفق بعد العمق (الأمام _ الخلف)

و من جهة أخرى فان المفاهيم الطبولوجية تتغير جذريا إذا ما أخذت من جهة اسقاطية

فالروابط الداخلية و الخارجية أو الإحاطة تتحول مباشرة إلى روابط منظوراتية التي تنتج بالتحديد عن تتبع الملاحظ الخارجي لمجمل الأشياء و حسب تعدد المنظورات بالنسبة لهذا الأخير تتحدد وضعية الشيء تبعا لأبعاد اسقاطية مختلفة و ذلك بالنسبة لأشياء أخرى .

فان كان شيء ما موضوع بين شيئين آخرين على نفس الخط فان هذا النسق المعرف كمؤشر طبولوجي للرابطة الداخلية يتحول جذريا إذا ما عرف حسب روابط اسقاطية عن طريق تناوله من خلال بعد واحد .

(العرض ، الارتفاع ،العمق) أما (على اليمين _ على اليسار) أو حسب البعدين الآخرين (من فوق _ تحت) أو (أمام _ خلف)

إذا كان نفس الشيء يقع خارج عن الخط المشكل من الشيئين المذكورين سابقا فيعرف هذا الأخير بالروابط الإسقاطية وفقا للبعدين على ثلاثة

_ من فوق – تحت

_الأمام – الخلف

_اليمين أو اليسار _ من فوق أو من تحت _ اليمين أو اليسار .

(بدرينة وسيلة 2014 ،ص 59.58)

خلاصة الفصل:

إن دراسة الفضاء كان موضوع تحقق من طرف عدة دراسات و ذلك من خلال التحقق من المعارف و المفاهيم التي يتلقاها الطفل في المراحل العمرية الأولى و عليه يمكن الإشارة أن الطفل يكتسب مفهوم الصورة الجسدية عن طريق عدة تدخلات و تجارب من العالم الخارجي و المحيط به و يكتسب الفضاء الطبولوجي الذي يعد الفضاء البدائي و المرحلة الأولى التي تسمح للجسم بالتعرف على الإتجاهات و المسافات و هذه المعارف تتطور بعدة عوامل مساعدة للطفل الأصم حسب درجة الصمم و الوعي الذاتي و الفضائي.

الفصل الرابع

الإدمـــــــــاج المـــــــــــــــــــدرسي

تمهـــــيد

1/ فكرة الإدماج المدرسي

2/تعريف الدمج المدرسي

3/أنواع الإندماج المدرسي

4/ إيجابيات الدمج المدرسي

5/ سلبيات الدمج المدرسي

6/ أسس الدمج المدرسي

7/ مبررات الدمج المدرسي

8/ أهداف الدمج المدرسي

9/ شروط دمج المعاق سمعيا في المدرسة

الخلاص

تمهيد:

جميعنا ندرك أن للأطفال المعاقين الحق الكامل في التعليم والمشاركة الفعالة في الحياة ، بغض النظر عن جنسه وعمره وقدراته ، ولمساعدته على تحقيق هذا الهدف لا بد من دمجهم في المدارس العامة ، لأن ذلك يعمل على تنمية مداركهم ، وعلى توفير بيئة تربوية ومعيشة أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية .

فالدمج يتيح للأطفال ذوي الإعاقات أن يكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع بدلا من أن يكونوا عالة عليه ، إذ أن دمج الأطفال المعاقين في المدارس مع أقرانهم غير المعاقين سيساعدهم على تكوين صداقات وسيزيد إحساسهم بالانتماء إلى المجتمع ، الأمر الذي سيؤدي إلى تحفيزهم وتنمية قدراتهم ، ومن هنا سنتطرق إلى تعريف الدمج ، أنواعه ، شروطه وأهدافه .

1/فكرة الإدماج المدرسي:

حتى نقف على البعد والمغزى الحقيقيين الذين يكتسبهما فكرة الإندماج بين العاملين والمختصين في الميدان لا بد أن نذكر في بادئ الأمر أن هذه الفكرة قد فرضت نفسها انطلاقا من الرؤية التي نادت بقبول خاصية الاختلاف بين الأفراد وخاصة تلك التي تتميز بها فئة المعاقين أو العاجزين سمعيا، وفي خضم هذه الفكرة أيضا يجب القول بأن مصدر الرؤية الحديثة التي أصبح ينظر بها لعملية الإدماج، رغم قدمها قد نبعت من التعاريف المعتمدة حاليا ، وسيكون لنا بعض التوضيحات في هذه النقطة من الفترات القادمة.

ويكفي أن نشير هنا إلى أن التصور العام بهذه الفكرة والذي ارتسم يرمي دون شك إلى محاولة تبوء محاولة داخل الجماعة.

أضف إلى ذلك أيضا أن فكرة الإندماجالإجتماعي إذا سلمنا بإمكانيات تحقيقها كهدف فإن هذا الأخير لا يمكن الوصول إليه مباشرة، وإنما يتطلب خطوات أساسية تعكس وقبل كل شيء وجود إرادة فعلية لمسعى الإندماج ولعل أول صور هذا المنحنى هي محاولة الإندماج داخل أحد الأشكال أو البيئات الاجتماعية ألا وهي المدرسة، طبعا هذا لا يتم إلا بعد إيجاد وتوفير الآليات الضرورية كجعل كل الأطراف الذين لا يتدخلون من قريب أو من بعيد يؤمنون بنفس الفكرة وعلى رأس ذلك البنية الأساسية " الأسرة".

إذن الإندماج في المدرسة العادية _ وليس فقط المدرسة الخاصة_ جنبا مع جنب مع الأطفال السالمين كصورة من صور الإندماج لا يمكن الحكم عليه بأنه يسعى إلى تخطي من جهة العزلة التي تقع فيها هذه الفئة عند التقائها وجها لوجه مع الهيئات الفاعلة في المجتمع، أو تخطي الإقصاء الذي يصطدم معه ، من جهة أخرى فلا يكفي إذن أن يتم تخصيص مدارس ومراكز استقبال يتم فيها تلقين الأطفال العاجزين سمعيا وفق برنامج مكيف ومهيأ مسبقا حتى ولو تمت فيه مراعاة خصائصهم وميزاتهم المتمثلة في فقدان حاسة السمع،

طبعا للقائل أن يقول إن هذا التوجه يرمي أيضا إلى تخطي الصعوبات التي يتلقاها الطفل ، ولكن تجارب الدراسات أثبتت أن الإندماج داخل المدارس الخاصة لا يسمح إلا بتخطي جملة فقط من الصعوبات ، بينما يبقى الهدف الأسمى الذي وضع من أجله "الإندماج " بعيدا عن التحقيق.

وهذا ما يدفع في السنين الأخيرة العديد من المهنيين إلى البحث عن كيفيات أخرى لعلها تمكن الوصول إلى ما تم تسطيره منذ هذا القرن.

كما يشير إلى ذلك Gilly J-M الى مسايرة التطورات الحديثة في كيفيات كفالة الأشخاص المعاقين وللقائل هنا أن يقول إن المحاولات الأولى التي ظهرت ليست فقط وليدة الستينات وإنما كان ظهورها مع بداية القرن حيث كان لها نفس الهدف الذي يتنادى به اليوم وهو الإندماج وربما تواجد المدارس الخاصة كما قلنا واهتمامها بالتربية الخاصة التي تتماشى مع الخصائص التي يتوفر عليها الأطفال العاجزين سمعيا ما هو إلا دليلا على محاولة الإندماج، ولكن رغم عدم إمكانية نفي هذه الرؤية غير أنها تبقى دائما ذات نظرة ضيقة لمفهوم الإندماج كونها لا تتعدى أن تكون شبه الإقصاء من المجتمع ككل لأن الدراسات قد أثبتت فشل المحاولات التي ترجمت في الميدان حيث يرى Gilly J-M أن تواجد هذه النظرة التي نادت بالمدارس الخاصة والتربية الخاصة أدت إلى وجود منطق العزلة باعتبار أن هذه الأخيرة أي كلمة المنطق تجمع في ضيائها جملة من مبادئ التفكير والتناول (الفعل) الذي يقود إلى تكوين سلوكات إنسانية على شكل نظام [...].

لمزيد من الإيضاح نقول أن هذه المبادئ التي أريد منها محاولة إيجاد مكانة لهذه الفئة ، أنها في الحقيقة تعكس بطريقة أو بأخرى صورة من صور الإقصاء والعزلة داخل المدارس الخاصة منها تلك التي تجمع في أحضانها نوعا من الإعاقة أو أكثر وفي هذه الحالة سوف لن يختلف الأمر عندما تنظر في هذه الكيفية من التفكير (التفريقية) في مدارس صغار الصم أو المكفوفين أو ما إلى ذلك من التسميات التي تعددت أشكالها

فإن صفتها تبقى دائما نفسها ، وحتى إن كانت هذه الكيفية نتيجة التطور التاريخي فإنه لا يمكن الجزم بعدم صلاحيتها، إنما يكمن في أن نشاطر ما ذهب إليه في هذه النقطة Gilly J-M عندما أورد ما يلي :

[... وضع الأطفال في مؤسسات خاصة يصبح تمييزي إلا عندما يسبق ذلك منطق إقصائي يغفل قبل أية محاولة وجود حلول تكميلية ووسطية بين الوضع الكلي في مؤسسات خاصة أو إدماج كلي في وسط تربوي عادي...] (صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 24)

2/ تعريف الإدماج المدرسي :

لغة: هو دمج الشيء أي أدخله في غيره واستحكم فيه، ويقال دمج الشيء دموجا إذا دخل الشيء واستحكم فيه وأدمجت .

اصطلاحا :هي طريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حد وفيه وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص

كما يعرف على أنه التكامل الإجتماعي والتعليمي من ذوي الاحتياجات الخاصة ، والأطفال الأسوياء في الفصول العادية حتى ولو كان جزء من يوم دراسي على الأقل.

أما كوفمان أن الدمج أحد اتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا، بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تتضمن في استفادتهم في البرامج التربية المقدمة في هذه المدارس .

ومادن وسلالين : يعني ضرورة أن يقضي المعوقين أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع أمدادهم بالخدمات الخاصة اذ لزم الأمر

ويرى هجاتي وآخرون: أن الدمج هو تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، حيث يتم بتزويدها بيئة طبيعية تضم الأطفال غير العاديين وبذلك يتخلصوا من عزلتهم عن المجتمع. (صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 25)

3/ أشكال الإندماج المدرسي:

بعد أن تناولت مختلف الشروط التي يحدد على أساسها مدى نجاح عملية الإندماج المدرسي فإن ما توصلنا إليه في الفترات السابقة يمكننا من القول أن هذا الأخير يعد فعلا أن أحد الأشكال التي تعكس بعض السبل والمساعي التي يتحقق بواسطتها الإندماج الإجتماعي الفعلي داخل المجتمع.

وإذا كان الإندماج المدرسي في حد ذاته طريقة عمل أو مشروعا تربيا نطمح إلى تحقيقه حتى نهيئ الأطفال العاجزين للانضمام في هيئات المجتمع الفاعلة فإن الرؤية الأكثر شمولية تقودنا إلى الحكم بأن هذا الشكل الأولي يسعى في الحقيقة إلى ربط وتوطيد العلاقات بين الأطفال السليمين الذين لا يعانون من أي عجز حركي أو عقلي أو حسي بين أقاربهم شاءت الظروف أن يعانوا من أحد أنواع العجز السابقة الذكر.

أ/ الدمج الكلي:

ويقوم بدمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية التعليمية والاجتماعية ، بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها أو حدتها كل الوقت مع أقرانهم العاديين .

كما يتطلب الدمج الكلي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بعض الأمور التي لا يمكن الاستغناء عنها والتي تتمثل فيما يلي:

1. تجهيز الفصول بالأدوات والوسائل التعليمية المعينة والضرورية اللازمة للتلميذ المعاق في فهم الدرس .

2. تعديل المباني المدرسية بقدر الأماكن لكي تلائم الإعاقة التي تقبل بالمدرسة وحماية التلميذ المعاق من هذه المخاطر.

3. توفير المعلم العادي القادر على التعامل مع التلاميذ المعاقين في الفصل العادي مع

4. مساعدة المساعد المختص.(صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 26)

ومن عيوب هذا النوع إيجاد المعلم صعوبات كبيرة في عملية التدريس لجميع الطلاب العاديين والمعاقين .

ب/الدمج الجزئي :

هو استحداث برامج فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية وهذا النمط من الخدمة يتضمن إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية والتعليمية الخاصة مع بعضهم في ذلك الفصل.

ويتميز الدمج الجزئي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بمجموعة من المميزات وهي:

1. يدخل في اعتباره حاجة الطفل غير العادي إلى خدمات خاصة ، ويساعد في نفس الوقت المعلم على تعليم كيفية مخالطة غيره من الأطفال العاديين.

يساعد الطفل العادي على اكتساب اتجاهات ايجابية نحو غيره من الاتجاهات الخاصة

ومن عيوبه أن الأطفال المعاقين لا يجذون الوقت الكافي في البقاء في الفصول العادية أو في الفصول الخاصة ، مما قد يؤدي إلى تشتت انتباه التلاميذ وتركيزهم ، بالإضافة إلى إضاعة الوقت في تنقل التلاميذ من مكان إلى آخر ، كما يؤثر على نفسية ومشاعر المعاقين.

4/ إيجابيات الدمج:

1. يساعد الطفل على تقبل إعاقته وإدراك قدراته وإمكانياته .

1. يساعد في تخليص أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والإحباط.

2. يساهم في إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقرب إلى المجتمع الكبير وأكثر تمثيلا له .

3. وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء في مبنى وفي فصل دراسي واحد، يؤدي إلى زيادة التواصل والتفاعل ونمو العلاقات المتبادلة بينهم .

(صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 26-27)

1. تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الإجتماعي للأطفال المعاقين عند دمجهم مع الأسوياء .

2. إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التعليم المتكافئ والمتساوي مع الأطفال العاديين .

يشكل الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين كما يتيح الفرصة للمؤسسات التربوية للاستفادة من تجربة الأطفال المعوقين .

1. يمكن معلمين التربية الخاصة والمعلمين العاديين من دعم بعضهم البعض .

5/ سلبيات الدمج:

2. عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا، يؤدي إلى فشل برنامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.

3. زيادة الفجوة بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي الأطفال العاديين ، وخاصة أن المدارس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمي كمعيار أساسي وقد يكون الوحيد في الحكم على التلميذ المدمج .

4. في بعض الأحيان يؤدي الدمج إلى زيادة العزلة .

5. عدم وجود خطط واضحة عن ماهية الدمج والأهداف الموجودة من خلاله .

6. عدم تقبل جمعية أولياء التلاميذ لفكرة الدمج .

7. ويذكر ناصر الموسي أن سلبيات الدمج بسبب عدم القدرة على شراء الأجهزة التعويضية وتكييف البرامج الأكاديمية ، وعدم مناسبة المناهج التعليمية في برنامج الدمج وهذا ما يؤدي إلى شعوره بالدونية للتلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

6/ أسس الدمج:

ذكر الشريف (2011) أن سياسة الدمج تقوم على عدة أسس هي:

1. أن يتسم نظام الدراسة في الفصل العادي الذي يلتحق به الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمرونة .(صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 27-28)

2. أن تعد للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة برامج مساندة فردية بجانب البرامج العادية التي تقدم للجميع .

3. النظر بعين الاعتبار إلى الحاجات الخاصة المتنوعة والمتعددة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تختلف عن الحاجات الخاصة للأطفال العاديين .

4. بالنسبة للطلاب غير القادرين على مواصلة تعليمهم بنجاح في صفوف التعليم العام ، فإن وضعهم في صفوف التربية الخاصة داخل المدارس العامة الأقل تقييدا هو الوضع الأمثل لهم بدلا من وضعهم في المدرسة المنفصلة أو مؤسسة داخلية .

7/ مبررات الدمج:

1. **المسوغات الأخلاقية والاجتماعية:** يرى برادلي وآخرون أن الدمج للأطفال المعوقين يجعلهم يتلقون تربية نوعية وحياة شبيهة بالآخرين في مجتمعهم، فهؤلاء الأطفال بحاجة لإيجاد الروابط التي سوف يحتاجونها، فإن من شأن الروضة أن تلغي العزل عنه ، ومنه تحمل العاملين فيها مسؤولية جميع الأطفال فيها من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين .

2. **المسوغات التربوية أو التعليمية:** كلما قضى الأطفال المعوقون وقتا أطول في الفصول العادية في الصغر زاد تحصيلهم الأكاديمي، وهذا ما حاولت الدراسات الكشف عنه من خلال أثر دمج المعوقين في تحصيلهم الأكاديمي، كدراسة أميرة طه بخش، 1995. إلا أن مازالت الدراسات حول هذا الموضوع لم تعمم . (صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 28-29)

3. **المسوغات الاقتصادية:** يمكن أن يتحقق من هذه الناحية ب:

1. توفير معلمين مؤهلين .

2. توفير الأقسام الخاصة .

3. توفير وسائل مساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة في فهم الدروس .

1. **المسوغات القانونية:** نرى أن سياسة الدمج يمكن أن تحقق اعتبارات قانونية التي تسعى لتوفير الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين ، وذلك بصورة مناسبة ومتوازنة مع ما يحصل عليه الأطفال العاديين كأفراد متساوين في حقوقهم، فالتعلم حق لكل فرد.

8/ أهداف الدمج:

2. زيادة التحصيل التربوي والأكاديمي للتلاميذ المعوقين .

3. تحقيق التلاميذ المعوقين انجازا أكاديميا بدرجة كبيرة في مهارات الكتابة ، فهم اللغة ، واللغة الاستقبالية .

4. تهيئة التلاميذ لأن يتعلموا مهارات تجعلهم أكثر اعتمادا على أنفسهم وأقل احتياجا للخدمات المقدمة من الآخرين .

5. تحقيق العدالة الاجتماعية بين جميع الأفراد للوصول إلى حياة طبيعية وذلك لإيجاد الروابط والصلات التي سوف يحتاجونها .

6. إتاحة فرص تعليمية لهم مما يساعد في التخلص من الإحساس بالنقص والدونية .

7. يشكل الدمج وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين والحد من مركزية تقديم الخدمات الاجتماعية .

8. يسمح للطلبة العاديين على تقبل رفقائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويحثهم على تفهم و احترام الفروق والتنوع والتباين , (صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 29-30)

9/ شروط دمج المعاق سمعيا: سنتطرق إليها كالتالي :

1. أن يكون الطفل متكيف نفسيا وانفعاليا حتى يستطيع الإندماج مع الأطفال العاديين في المدرسة.

2. مراعاة نوع الإعاقة قبل البدء بعملية الدمج ومعرفة الاستعداد النفسي لدى التلميذ المعاق سمعيا المراد دمجه .

3. تشجيع برامج التدريب المفتوحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية.

4. توفير طاقم تربوي مختص مؤهل للعمل مع هته الفئة باعتبارها فئة تحتاج للدعم والمساندة.

5. يجب أن تكون هناك تربية مبكرة ثم تليها مرحلة التحضير قبل المدرسي بحيث تسمح هاتين المرحلتين بتدريب كل من البقايا السمعية وتفعيل إمكانياته وقدراته التواصلية العلائقية التي تسمح له بالمشاركة في النشاطات المقترحة للأطفال العاديين .

6. درجة الفقدان السمعي حيث يعتبر عامل مهم ولكن ليس شرطا أساسيا .

7. أن يكون للطفل العاجز سمعيا مستوى دراسي يسمح له بمزاولة دراسة عادية .

8. حافز ودافعية الطفل للتعلم .(صفيح سامية، سولي وسيلة 2019: 30-31)

الخلاصة:

الدمج عملية إيجابية إلا أننا يجب أن ننتبه إلا حالات الإعاقة الشديدة ، فإنها تحتاج إلى مدارس خاصة تحتضن الذين يعانون من إعاقات شديدة ، لأن هؤلاء لا يمكنهم أن يتلقوا البرامج التربوية نفسها التي يتلقاها الأسوياء حيث سيخفقون في التحصيل الدراسي إن دمجناهم مع الأطفال العاديين ، لذلك يطلب في الأسر التي فيها معاقون من هذا النوع أن يتوجهوا بأبنائهم في المدارس والمؤسسات الخاصة كي يتلقوا التربية والتعليم الملائم لهم ، ولا بد أن يحتاج الدمج إلى تخطيط وإعداد وتنفيذ دقيق ، ومتابعة كل ما يجري في مدارس الدمج وأن يكون جميع من يشرف على تربية التلاميذ لديه رغبة في تربية المعاق والحرص على تقريب التفاوت بينهم .

الفصل الخامس

إجـــــــــــــراءات الـــــــــــــدراسة

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ عينة الدراسة

3/تقديم مكان إجراء البحث

4/ أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سوف يتم عرض الخطوات المنهجية التي قمنا بإتباعها والعمل بها في إجراء هذا البحث التطبيقي، حيث قمنا أولا بتقديم المنهج المستخدم في هذه الدراسة، ثم تحديد عينة البحث المختارة عن طريق تحديد الشروط والمعايير المستخدمة في اختيار هذه العينة .

بعد ذلك قمنا بتقديم والتعريف بمكان البحث، أي مكان إجراء الدراسة، وأخيرا تطرقنا إلى ذكر أدوات الدراسة أي الأدوات التي قمنا بالعمل بها ونحن بصدد دراستنا للعينات.

1/ منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة وللكشف عنها لا بد من إتباع منهج علمي والذي هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سيطرة العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة .

وبما أن موضوع البحث هو الذي يحدد المنهج المناسب له ونظرا لطبيعة الموضوع، قمنا بتطبيق المنهج الوصفي لدراسة حالة في دراستنا الحالية، وهو المنهج الأنسب والملائم لدراسة بحثنا ، وذلك من أجل تفسير ووصف وتحليل البيانات المتحصل عليها، وتبويبها في جداول واضحة وبسيطة

2/ عينة البحث:

كان اختيارنا لعينة البحث بطريقة قصدية نظرا لعوامل معينة تمثلت في طبيعة الموضوع وهدف البحث والغرض منه هو معرفة الصورة الجسدية وعلاقتها بالفضاء لدى الطفل الأصم ذو صمم عميق ومتوسط.

فعينة البحث تتكون من 10 حالات (5 حالات مصابة بصمم عميق و5 حالات مصابة بصمم متوسط) ، دون مراعاة الجنس, تتراوح أعمارهم ما بين سن 08 إلى 09 سنوات.

حيث تم اختيارنا العينة بطريقة قصدية وبالأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المتمثلة في: السن، المستوى الدراسي ، درجة الصمم ، نوعية التكفل ، كما هو مبين:

السن : من 07إلى 08 سنوات.

المستوى الدراسي : السنة الأولى ابتدائي.

درجة الصمم : عميق ومتوسط.

نوعية التكفل : التعليم المتخصص في مدرسة.

وتكملة لما ذكر نورد في الجدول خصائص أفراد عينة البحث وذلك كالتالي:

الحالات	السن	درجة الصمم	المستوى الدراسي	تاريخ التجهيز	التكفل
أمينة	08 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	أفريل 2019	كامل
شهاب	08 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	نوفمبر 2015	كامل
قصي	08 سنوات	عميق	السنة الأولى ابتدائي	نوفمبر 2015	كامل
إسماعيل	08 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	فيفري 2019	كامل
أمين	07 سنوات	عميق	السنة الأولى ابتدائي		كامل
عماد	08 سنوات	عميق	السنة الأولى ابتدائي	2015	كامل
عبد الجليل	08 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	سبتمبر 2020	كامل
عبد الرحيم	08 سنوات	عميق	السنة الأولى ابتدائي	ديسمبر 2015	كامل
معاذ	08 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	أكتوبر 2017	كامل
هيثم	07 سنوات	متوسط	السنة الأولى ابتدائي	ديسمبر 2017	كامل

2/جدول يمثل خصائص أفراد عينة البحث

3/مكان إجراء الدراسة:

بعد أخذنا لموافقة من طرف مديرية التربية وتقديمهم لنا تصريح الدخول إلى الأقسام الخاصة.

قمنا بإجرائنا في دراستنا هذه في مدرستين فالأولى مدرسة بوزيان (بنات) سميت باسم موقعها الجغرافي بحي بوزيان نهج سقدي أحمد بلدية المدية ولاية المدية بعد الاستقلال سنة تدشينها 1964 ثم باسم الشهيد إبراهيم الرحماني (بنات) والآن باسم الشهيد بن عيسى حفصي.

مساحتها الكلية 4635 م2 منها 300 م2 ساحة قدرتها الاستيعابية 520 تلميذة عملت بنظام الدوامين لسنوات طويلة إلا أنها منذ عقد ونصف تقريبا من الزمن انخفظ عدد متمدرسيها بسبب التحويل إلى مدارس في الأحياء الجديدة التي شيدتها الدولة وخاصة في السنوات الأخيرة مم اضطرها للعمل بنظام الدوام الواحد.

تعدادها يتراوح بين 200 و 300 أما هذا الموسم : 2022/2021 متمدرسيها 220 تلميذة

نظامية (عادية) موزعين على 08 قاعات ومنهم 15 تلميذ قسم خاص (مدمجين) بمعدل 27 تلميذة في القسم موزعين على 03 قاعات 05 تلاميذ بالسنة الأولى و 03 بالسنة الرابعة و 07 بالسنة الخامسة وقاعة واحدة لمحو الأمية ومكتب للمدير ومخزن ودورة المياه. مربوطة بشبكة الماء والكهرباء والغاز ومزودة بهم ، التدفئة مركزية.

طاقمها التربوي: متكونة من 11 فوج تربوي منها 08 نظامية (عادية) و 03 أقسام خاصة (مدمجين) كما ذكر آنفا .

10 أساتذة منهم 02 للغة الفرنسية والباقي أساتذة اللغة العربية للأقسام العادية.

أما الأفواج المدمجة 08 أساتذة منهم 04 أخصائيين نفسانيين أرطفونيين و 02 للغة العربية و 02 للغة الفرنسية

تسييرها الإداري: على الرغم من مضي حوالي 60 سنة تقريبا من فتحها إلا أنها لم يتعاقب على تسير إدارتها سوى 03 مديرين فقط إلى حد هذه السنة إحداهم مديرة أجنبية.

أما المدرسة الثانية التي أجرينا فيها الدراسة تقع بجانب المدرسة الأولى واسمها مدرسة بن عيسى حفصي (ذكور) نهج سقدي أحمد بلدية المدية نشئت سنة 1947م مساحتها الكلية قدرت ب 1700كم2 عدد قاعاتها 16 قاعة بها مطعم مركزي سعته 480 تلميذ مستفيد من الإطعام أما عدد الأساتذة الذين يدرسون فيها 07 معلمين منهم 06 معلمين عربية و 01 معلم فرنسية، أما عدد التلاميذ الذين يدرسون بها 220 تلميذ منهم: 173 تلاميذ عاديين و 23 تلميذ حاملين للتريزوميا 21 + 08 تلاميذ ذوي إعاقة سمعية + 16 تلميذ لديهم توحد.

4/أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على عدة اختبارات من بينها:

أ/ اختبار رسم الرجل:

ولقد استخدمنا هذا الاختبار لعدة أسباب:

1. الاختبار غير لفظي وبالتالي يمكن استخدامه مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة رياض الأطفال.
2. يمكن تطبيقه بشكل جماعي على الأطفال.
3. يمكن تطبيق الاختبار على نفس الفئة العمرية.

1/ تعريف إختبار الرسم : ويعرفه "سيدني ليفي" بأنه إسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص أو لصورة الجسم أو لإتجاهاته نحو شخص آخر في بيئة ، أو إسقاط للصورة النموذجية للذات أو نتيجة لظروف خارجية أو تعبير عن أنماط من عادات أو حالات إنفعالية أو إسقاط لإتجاهات المفحوص نحو الفاحص ، موقف الإختبار أو التعبير عن إتجاهات نحو الحياة والمجتمع بصفة عامة.

2/ إختبار رسم الشخص للطفل :

تؤكد جاكينرويز(J- royer. 1977) بأن الاستعانة باختبار رسم الشخص من طرف الآباء ، المدرسين، المربيين، والأطباء يمكنهم بأخذ فكرة سريعة عن النضج النفسي للأطفال الذين يعانون من مشاكل وتراكمات ، بالنسبة للأخصائيين النفسانيين فإنهم يذهبون بعيدا في ترجمتهم لرسم الشخص بحيث يعتبر إضافة ثمينة.

إن ضعف التعبير اللفظي للطفل وعدم بلوغه درجة النضج لجأ المختصون إلى الرسم كبديل للتداعيات الحرة (اللفظية).

ويبدوا أن الإهتمام بالطفل من الناحية التحليلية باستخدام تقنية الرسم يعود الفضل فيه إلى مرقنتار S. morgentern والتي يرى كل من لويس كورمان1970 L. Corman ومورس بورو 1995 M. Porot أنه بفضل هذه التقنية عالج طفل أصيب بالبكم النفسي ، واستحال علاجه بالطرق العلاجية الأخرى وهذا عام 1928 زمن هذا التاريخ أصبح الإهتمام بالرسم خصوصا مع كوش C. Koch وروني ستورا R. Stora مع إختبار الشجرة وكارين ماكوفير1935K.Machover مع إختبارها رسم الشخص .

وفي عام 1977 جاكلين رويرG. Royerإهتمت بإختبار رسم الشخص والذي طورته ليصبح قادرا على كشف البنية اللاشعورية للشخصية وحول التصورات الجسمية للطفل وحول ذاته مع إدخال بعض التعديلات في التعليمة وأدوات الرسم كالألوان التي أعطت لهم أهمية .

3/ خطوات رسم الشخص حسب رويرG. Royer :

أ- الأدوات:

1. يجب أن تكون طاولة الرسم مناسبة لطول الطفل.
2. قلم رصاص ، ورقة بيضاء (21×27) ، أقلام ملونة.

1/عمر الطفل: حددت G. Royer عمر الطفل من 03 إلى 12 سنة .

2/ وضعية الجلوس أثناء الرسم :

حسب سلم الرسم :

يجلس الباحث من جهة اليسار للمبحوث إذا كان أشول حتى يمكنه تتبع تفاصيل الرسم وتسجيل كل التفاصيل (جهة الرسم ، بداية الرسم ، أجزاء الرسم , التلوين ، تعبيرات الطفل ، حركاته وإيماءاته.)

3/التعليمة:

حسب K.Machover1935

- أرسم رجل ، رجل جميل.بأفضل صورة .

3/ شبكة تحليل رسم الشخص: "bonhomme"

إن شبكة تحليل رسم الشخص احتوت على تحليل كمي وتحليل نوعي

أولا: تحليل رسم الشخص الكمي :

1. وضعية رسم الشخص : يشمل سلم النضج لأجزاء الرسم "bonhomme" وتنقيطها وهي:

أ ــ الرأس T-tete

ب ــ صورة مخطط الجسد Schéma corporel

ج ــ اللباس V- vètement

يتم تحليل أجزاء الرسم بالرجوع إلى سلالم التنقيط

ثانيا: التحليل النوعي :

ويحتوي على أربع عناصر تخص كل تفاصيل رسم الشخص :

1/ السلوك الملاحظ أثناء الرسم.

2/ الجوانب العامة للرسم.

1 الموقع ، 2 الأبعاد ، 3 الخط ، 4 وضعية التناظر ، 5 وضعية الجسم ، 6 التلوين ، 7 معلومات خاصة وتشمل :

2. العمر ، الجنس ، الهوية .

8 التعبير ، 9 الهوية .

3/ الجوانب التحليلية للرسم .

1. الرأس

2. الجذع

3. الأطراف ، الذراعين ، الساقين .

4. اللباس.

ملاحظات خاصة :

الترتيب :

1/ الترتيب بالطريقة المعيارية بالأرباع :

وفيه يحسب عمر النضج للحالة الطفل بالرجوع إلى التحليل الكمي و النوعي .

2/ الترتيب حسب العمر العقلي :

وفيه يتم حساب العمر العقلي عن طريق تحليل رسم الشخص الكمي والنوعي .

وفيه يتم إستخراج صورة الجسد عبر مؤشرات صورة الجسد .(عائشة شلبي ، 2016 ، 140- 143)

2/ اختبار الإحتفاظات الفضائية:

أ/ الاحتفاظ بالطول: هناك نوعان من الاختبارات التي توضح لنا الاحتفاظ بالأطوال وهي: العصا المتنقلة والعصا المقسمة.

_العصا المتنقلة:

نقدم للطفل قطعتين مستقيمتين ومتوازيتين بشكل أفقي لهما نفس الطول 40 سم وهذه المرحلة مقسمة إلى 03 أجزاء .

التقديم:

الجزء الأول: نطلب من الطفل إزاحة العصا الأول (أ) يمينا عن العصا الثانية (ب) ونسأله من الأطول، العصا الأولى (أ) أو الثانية (ب).

كيف عرفت ذلك ؟ فسر ذلك ؟ (أ) _____

_____

(ب)

الجزء الثاني: نطلب من الطفل إزاحة العصا الأول (أ) يسارا عن العصا الثانية (ب) ونسأله من الأطول، العصا الأولى (أ) أو الثانية (ب). مع التأكيد على البعد الذي يهمله الطفل .

ونطلب منه الإجابة مع التفسير. (أ) _____

_____

(ب)

(الشكل 01: العصا المتنقلة)

الجزء الثالث: نطلب من الطفل إزاحة العصا الأول (أ) نحو اليمين والعصا الثانية (ب) نحو اليسار ونسأله من الأطول، العصا الأولى (أ) أو الثانية (ب).

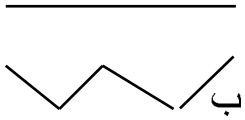
وإذا لم يحل الطفل وبشكل صحيح مسألة العود التجريبي في المرحلتين نقوم بإعادة توازي العصايتين دون إزاحتهما حتى يحكم الطفل بتساوي الكميتين.

وابتداء من سن 07 السابعة، إذ يحكم الطفل بتساوي طول العصيين من خلال تقديمه للتفسيرات الآتية: برهان المماثلة ، التعويض ، المعكوسية.

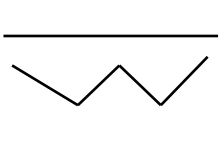
العصا المقسمة:

يقدم للطفل عصا طولها 40 سم، وبالموازاة معها نضع عصا ثانية مقسمة إلى 04 أقسام طول الواحدة 10 سم .

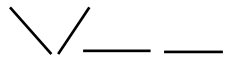
في المرحلة الأولى نضع العصا (أ) أمام الطفل من الفوق، وتحتها نضع الأجزاء الأربعة للعصا (ب) خط منعكس للفوق ونسأل الطفل كما في العصا المتنقلة.



ثم في المرحلة الثانية نضعها كما يلي ونسأله نفس الأسئلة.



ثم في المرحلة الثالثة نضعها كما يلي ونسأله نفس الأسئلة. أ



(الشكل02: العصا المقسمة)

وابتداء من سن 07 السابعة، إذ يحكم الطفل بتساوي طول العصيين من خلال تقديمه للتفسيرات الآتية: برهان المماثلة ، التعويض ، المعكوسية

التنقيط:

_الاحتفاظ الجيد مع التفسير: نقطتان (02).

_الاحتفاظ المتوسط وبدون تفسير: نقطة واحدة. (01).

_ الاحتفاظ المعدوم: (0) نقطة.

هدف الاختبار: يسمح لنا بقياس قدرة الطفل على التحليل والتركيب والبناء المكاني والذاكر الغير لفظية. (1997)

سن ومدة تطبيق الاختبار:

يطبق هذا الاختبار ابتداء من 05 إلى 11 سنة ، ويطبق بطريقة فردية تتراوح مدة تطبيقه بين (20_45) دقيقة.

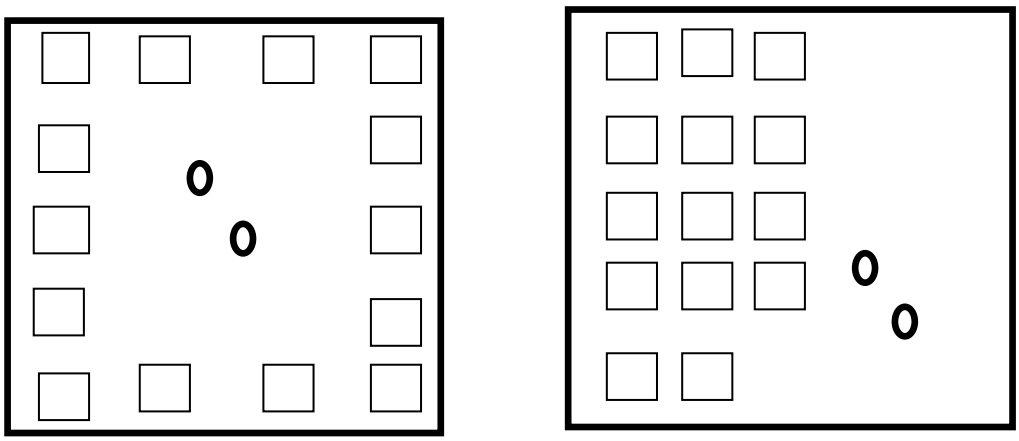
ب/ الاحتفاظ بالمساحة:

نضع أمام الطفل مساحتين عبارة عن حقلين أين ترعى بقرتين في كل حقل لكي نوضح الاحتفاظ بالمساحة حسب بياجي.

ونضع في الحقل الأول 14 منزل أو لا تكون متلاصقة أي غير متباعدة وفي الحقل الثاني تكون متباعدة ونسأل الطفل هل للأبقار نفس المساحة من الحشيش للأكل .

كيف عرفت ذلك؟ نطلب تفسيرات وتبريرات ونؤكد على البعد الذي يهمله الطفل.

ويكون الاحتفاظ بالمساحة بدءا من سن السابعة أين يحكم الطفل بتساوي المساحتين ويعطى واحد أو أكثر من التفسيرات الآتية: برهان المماثلة ، التعويض ، المعكوسية .



الشكل03: يمثل حقلين فيهما بقرتين

(بن طالبي ،2010 ، 130- 132)

الخلاصة:

تم إعتمادنا على المنهج الوصفي لدراسة حالة وذلك من أجل دراسة الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط وعميق بعد تحديد شروط إختبار مجموعة بحثنا وطبيعة الإصابة وكذلك السن ،قمنا بإجراء الدراسة بمدرستين ابتدائيتين ومنه تمت الدراسة على مجموعة البحث المتكونة من خمسة أطفال مصابين بصمم عميق وخمسة أطفال مصابين بصمم متوسط تتراوح أعمارهم من 07 غلى 08 سنوات ، تم تطبيق ثلاثة إختبارات : إختبار رسم الرجل ، إختبار الإحتفاظ بالطول ، إختبار الإحتفاظ بالمساحة ، وسنتطرق في الفصل الموالي لعرض نتائج البحث .

الفصل السادس

مناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1/ التحليل الكيفي لنتائج إختبار رسم الرجل

2/ تقديم الحالات وعرض نتائج الحالات في إختبارات الإحتفاظ

3/ خلاصة التحليل الإجمالي للحالات في إختبارات الإحتفاظ

4/ مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات

5/ إستنتاج عام

خاتمة

تمهـــــــــيد:

تطرقنا في هذا الفصل لعرض النتائج التي تحصلنا عليها من خلال إجراء الإختبارات المستعملة لدراسة بحثنا بأكبر قدر ممكن من الدقة والوضوح حيث اعتمدنا على دراسة حالة من خلال عرضنا للحالات بصفة مفصلة بغرض التحقق من صحة الفرضيات عن طريق التحليل والمناقشة وفي الأخير الإستنتاج العام .

1/ التحليل الكيفي لنتائج إختبار رسم الرجل :

كان تطبيقنا لإختبار رسم الرجل بغرض دراسة الصورة الجسدية عند الطفل ذو صمم عميق و متوسط في عمر 7–8 سنوات إذ أن هذه الفئة تعاني من تأخر في إكتساب المفاهيم العامة للنمو مقارنة بالطفل العادي ، و هذا راجع لعدة عوامل من بينها تأخر سن الإكتشاف ، عدم الخضوع للتجهيز و الزرع القوقعي المبكر .

اعتمدنا هذا الإختبار حسب دراسات سابقة في هذا الميدان بحيث يمثل 57 بند مقسم إلى ثلاث أجزاء الرأس يمثل (23) بند ، مخطط الجسد يمثل (22) بند ، اللباس (14) بند و عليه لاحظنا ما يلي :

من خلال إنجازنا هذا الإختبار لكل تلميذ تبين أن الحالات العشرة و في كل مرة لم تستغرق وقت طويل لكونه سهل التعليمة و بسيط لا يتطلب جهد فكري بحيث اعتمدنا على طاولة فوقها ورقة بيضاء و قلم رصاص و ممحاة و أقلام ملونة و كانت التعليمة كالأتي " أرسم أي رجل يكون شباب ولك الإختيار في التلوين " و عليه قمنا بتحليل النتائج حسب المراحل :

المرحلة الأولى المتمثلة في الرأس نجد أن كل الحالات تمكنت من رسم سمات الوجه الحقيقية ماعدا حالتيين كانت فيهما غموض بحيث نجد العينين عبارة عن نقطة دون تحديد البؤبؤ، لا يوجد شعر، لكن أكدنا في هذا الجزء و حسب دراسة " Royer" **إن المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشخص مبعثر مع حذف و مبالغة للتشويه في المنطقة المصابة** " فلاحظنا عدم إهمال التلاميذ للأذنين رغم الإعاقة و عليه يمكن القول أن معظم التلاميذ يتمتعون بإدراك سمعي و استطاعوا التفوق في رسم الرأس

و في المرحلة الثانية تم تسجيل نجاح للحالات في تخطيط الجسد بحيث 6 تلاميذ (أمينة ،قصي ، إسماعيل ، أمين ، عماد ، معاذ) كان رسمهم صحيح يحوي كل الأعضاء المكونة للجسم بحيث نجد حالتين رسمهم غير صحيح فالحالة الأولى (هيثم) كانت الرسمة عبارة عن إلتصاق الذراعيين بالوجه و إهمال لسلامة الأعضاء و الرسمة الثانية(شهاب) كانت عبارة عن خطوط صغيرة بحيث صعب التعرف عليه ، و الحالتين

(عبد الرحيم ، عبد الجليل)أهملت رسمتهم الأطراف و التماثل للذراعين و فصل الرقبة عن الجسم .

و بالتأكيد على رسم مخطط الجسم الذي يمثل الصورة الجسدية دون التركيز و التدقيق في كل عضو بصفة مفصلة كان الهدف هو أن التلميذ يدرك أعضاء جسمه و عليه نجد أن ثمانية تلاميذ كان رسمهم موفق و يمكن القول أن لديهم صورة جسدية من متوسط إلى جيد و حالتين لم يوفقوا و لديه إهمال لصورة الجسم .

أما بالنسبة للباس فإن كل التلاميذ أهملوا هذا الجانب و لم يوفقوا بإستثناء حالة واحدة التي كان تركيزه عالي و استطاع التفوق برسم و تلوين اللباس .

ركزنا في هذا الإختبار على رسم أعضاء الجسم لكل تلميذ من أجل التأكد من أن الأطفال يتمتعون بوعي لأعضاء الجسم مقارنة مع سنهم الذي يعد الوقت المناسب لإكتساب الطفل لكل أعضاء الجسم و إدراك الذات و تقديرها ، فتمكنوا ثمانية تلاميذ من أصل عشرة على رسم صورة جسدية سليمة سهلة التعرف عليها بالمقابل تلميذين لم يوفقوا مما يدل على وجود خلل و تقدير منخفض للذات ،و عليه يمكن إرجاع هذا التفوق إلى مرحلة النمو الحسي حركي التي تعد العامل الرئيسي في اكتساب المفاهيم الأولية.

2/ تقديم وعرض نتائج الحالات:

عرض نتائج الحالات في إختبارات الإحتفاظ :

1. تقديم الحالة الأولى : (أمينة): تلميذة عمرها 8 سنوات تعاني من إعاقة سمعية عميقة درجة الصمم 80 db_100 حاملة للزرع القوقعي ولادتها عادية ، الحمل مرغوب ، عدد الإخوة 4 رتبتها الثانية ، لا توجد أي سوابق مرضية نموها الحس حركي طبيعي ، لغتها مفهومة ، لديها إستقلالية في اللباس ، النظافة ، الأكل ،مدمجة في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، مستواها الدراسي ضعيف إلى متوسط ، طفلة عنيدة و متهاونة لا تحب العمل كثيرا، تحتاج إلى متابعة ، تتواصل لفظيا مع أصدقائها و معلمتها .

– تم اكتشاف الصمم عندها في سن 9 أشهر خضعت إلى عملية الزرع القوقعي في سن 3 سنوات ثم وقع توقف على مستوى الجهاز السمعي فاضطرت إلى إعادة العملية الثانية لكن تأخرت نظرا لمعيقات حتى سن السادسة مما أدى إلى تراجع مستوى اللغة لديها .

1.1.عرض نتائج الحالة الأولى :

كان إلقائنا للتعليمة لفظيا في إختبارات الإحتفاظ بطريقة سهلة و لغة بسيطة (عامية) وإعادتها و شرحها و تبسيطها في كل مرة لاحظنا الغموض و عدم التجاوب .

أ–**الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة)** : خلال تطبيقنا للإختبار للحالة (أمينة) ، لاحظنا إنسجام وتجاوب وسهولة فهم التعليمة، بحيث أظهرت إحتفاظها عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين والعصا "ب" نحو اليسار بالإعتماد على برهان المماثلة أي أنهما نفس الطول ومتساويين وللتأكد من صحة إجابتها وعلى ضوء

التعليمات قمنا بموازاة العصوين فوق بعضهما فكانت تبدي تأكدها من الإجابة في كل مرة بناءا على حكم الإحتفاظ بالرغم من البراهين المضادة

ب- الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة) : أثبتت الحالة في هذا الجزء من الإختبار عدم الإحتفاظ بالطول من : خلال إجابتها المترددة بالرغم من فهمها التعليمة أي أن العصا "المستقيمة " أكبر من العصا "المجزئة " دون إعطاء أي تفسير

وعلى هذا الأساس فإن الإحتفاظ بالطول للحالة متوسط

1.2.الإحتفاظ بالمساحة:

اعتمدنا في هذا الإختبار على تشكيل حقلين بهما منازل وعشب وأبقار أي بطريقة ملموسة بحث لاحظنا تجاوب وارتياح كبير بحكم أن الطريقة مسلية وبها حركة فلاحظنا فهم التعليمة بسهولة بعد إعادة طرح التعليمة و التأكيد على تساوي المساحتين و أظهرت الحالة إحتفاظها بدون إعطاء أي تفسير يذكر

2. تقديم الحالة الثانية :(هيثم) تلميذ عمره 7 سنوات يعاني من إعاقة سمعية متوسطة 70 db حامل لمعينات سمعية ،مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية سنة أولى ، عدد الإخوة 3 رتبته الأولى ،لديه سوابق مرضية أصيب باليرقان أثناء الولادة ، الأم لم تتعرض لمشاكل أثناء الحمل ، لديه تأخر في النمو الحس حركي ، حيث كانت المناغاة قليلة أول كلمة قالها "بابا" تأخر في الكلام ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة ، تم سن اكتشاف الصمم لديه في ثلاث سنوات ، تاريخ التجهيز ثلاث سنوات و نصف فقر في الرصيد اللغوي يتواصل مع أصدقائه بصعوبة نوعا ما ، مستواه الدراسي متوسط ، طفل خجول لكنه يحب العمل و ذكي .

1.2.عرض نتائج الحالة الثانية :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة): خلال تطبيقنا للإختبار للحالة (هيثم) لاحظنا سهولة فهم التعليمة بحيث أظهر إحتفاظه عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين والعصا "ب" نحو اليسار بالإعتماد على برهان المماثلة أي أنهما نفس الطول الإجابة لكن دون إعطاء أي تفسير وعلى ضوء التعليمات قمنا بموازاة العصوين فوق بعضهما فكانت نفس الإجابة في كل مرة بناءا على حكم الإحتفاظ بالرغم من البراهين المضادة .

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة): في هذه المرة كان تركيز الحالة جيد و أيضا سهولة في فهم التعليمة ،أظهر انسجامه و لم يتسرع بالاجابة بحيث حاول تركيب العصا المجزئة فوق العصا المستقيمة للتأكد من أنهما نفس الطول و على هذا الأساس فان احتفاظه جيد بالاعتماد على برهان المعكوسية .

وعليه نستنتج أن احتفاظ بالطول لدى الحالة جيد.

2.2.الإحتفاظ بالمساحة

من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية و لاحظنا تردد في الإجابة بالرغم من وضوح التعليمة و اعتمد على التفسير أن المساحة المتباعدة يوجد بها حشيش أكثر من المساحة المتقاربة ثم غير إجابته بأن المساحتين متساويتين و عليه إحتفاظه متوسط .

3. تقديم الحالة الثالثة :(عماد): تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية متوسطة db 70حامل لمعينات سمعية ،مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية سنة أولى ، عدد الإخوة 3 رتبته الأولى ،ليس لديه سوابق مرضية الأم لم تتعرض لمشاكل أثناء الحمل ، النمو الحس حركي طبيعي ،المناغاة أول كلمة قالها "ماما" تأخر في الكلام ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة ، تم سن اكتشاف الصمم لديه سنة و

نصف و ، تاريخ التجهيز في سن عامين ، فقر في الرصيد اللغوي يتواصل مع أصدقائه بصعوبة نوعا ما ، مستواه الدراسي متوسط ، طفل خجول لكنه يحب العمل و ذكي .

1.3.عرض نتائج الحالة الثالثة:

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة): خلال تطبيقنا للإختبار للحالة (عماد) لاحظنا سهولة فهم التعليمة بحيث أظهر إحتفاظه عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين والعصا "ب" نحو اليسار بالإعتماد على برهان المماثلة بإعطاء تفسير بسيط هو أنهما متساويين وعلى ضوء التعليمات قمنا بموازاة العصوين فوق بعضهما فكانت نفس الإجابة مرة بناءا على حكم الإحتفاظ بالرغم من البراهين المضادة.

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة): في هذه المرة كان تركيز الحالة جيد و أيضا سهولة في فهم التعليمة ،أظهر انسجامه و لم يتسرع بالاجابة بحيث حاول تركيب العصا المجزئة فوق العصا المستقيمة للتأكد من أنهما نفس الطول و على هذا الأساس فان احتفاظه جيد بالاعتماد على برهان المعكوسية .

و عليه فان احتفاظه جيد.

2.3. الإحتفاظ بالمساحة :

من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية لكن أخفق و أظهر عدم الاحتفاظ بالرغم من وضوح التعليمة و اعتمد على التفسير أن المساحة المتقاربة يوجد بها حشيش أكثر من المساحة المتباعدة ثم أعدنا التعليمة مرة ثانية و غيرنا نوعا ما في حركة البقرتين فغير إجابته بأنهما يأكلان نفس الحشيش ،و عليه إحتفاظه جيد .

4. تقديم الحالة الرابعة : (أمين) تلميذ عمره7 سنوات يعاني من إعاقة سمعية عميقة 95 db ، حامل للمعينات السمعية مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية سنة أولى ، عدد الإخوة 3 رتبته الأولى ،ليس لديه سوابق مرضية الأم لم تتعرض لمشاكل أثناء الحمل ، النمو الحس حركي طبيعي ،المناغاة أول كلمة قالها "ماما" تأخر في الكلام ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة ، تم سن اكتشاف الصمم في سن السنة ، تاريخ الزرع ثلاث سنوات ، و تم إعادة العملية في سن 5 سنوات و نصف بسب اصطدام مع أخيه أدى إلى تلف الجهاز، يتواصل مع أصدقائه و معلمته لفظيا ، مستواه الدراسي متوسط ، طفل هادئ يحب العمل و ذكي .

1.4.نتائج الحالة الرابعة :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة) لاحظنا هذه المرة أن الحالة (أمين) لديه صعوبة في التجاوب و فهم التعليمة بحيث في كل مرة كان يجيب بطريقة مختلفة فحاولنا استعمال عدة طرق من أجل تبسيط التعليمة لكن دون جدوى فكانت اجابته مترددة بين نفس الطول و بين أن العصا"أ"أكبر من العصا "ب" دون أي تفسير و عليه فان الاحتفاظ لديه معدوم .

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة)

في هذه المرة كان تركيز الحالة متوسط نوعا ما مع صعوبة فهم التعليمة ،بحيث أكد على تساوي العصوين بالاعتماد على التركيب دون أي تفسير وعلى هذا الأساس فان احتفاظه متوسط بالاعتماد على برهان المعكوسية.

2.4. **الإحتفاظ بالمساحة:** من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية لكن أخفق و أظهر عدم الاحتفاظ بالرغم من وضوح التعليمة و اعتمد على التفسير أن المساحة المتقاربة يوجد بها حشيش أكثر من المساحة المتباعدة فغيرنا الطريقة و حركة البقرتان فأظهر إحتفاظه المتوسط.

5. تقديم الحالة الخامسة :(عبد الجليل)

تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية متوسطة درجة الصمم من 30dbإلى 50 ، حامل للمعينات السمعية مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم 4 سنوات سن التجهيز خمس سنوات ، عدد الإخوة 3 الرتبة الثانية ، لا توجد أي سوابق مرضية ، الحمل مرغوب فيه ، تعرض الأم لمشاكل أثناء فترة الحمل بحيث تناولت أدوية لعلاج الغدة الدرقية طول فترة الحمل ، ولادة قيصرية في أوانه ، النمو النفس حركي طبيعي ، أول كلمة "ماما" ، بداية الكلام متأخر سنتين ، كلام مشوه ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، لديه لغة سليمة مع وجود مشكل في مخارج بعض الأصوات التي تستدعي التصحيح ، طفل خجول متهاون ، عنيد ،يحتاج إلى متابعة لديه نقص في الإدراك السمعي ، مستواه الدراسي متوسط إلى حسن ، لديه سهولة في التواصل مع أصدقائه حيث يتواصل لفظيا معهم و معلمته.

1.5. نتائج الحالة الخامسة :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة):

نجد أن الحالة (عبد الجليل) لديه تركيز جيد و لديه ثقة ،فهم التعليمة كان سهلا بحيث أكد على أن العصا"أ" نفس طول العصا "ب" بعد إزاحتها إلى اليمين و أيضا إلى اليسار بالاعتماد على برهان المماثلة و بموازاة العصوين فوق بغضهما بناءا على التعليمة لم يغير اجابته ففي كل مرة لاحظنا احتفاظه الجيد .

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة) :

في هذه المرة أيضا كان تركيز الحالة جيد و أيضا سهولة في فهم التعليمة ،أظهر انسجامه و لم يتسرع بالاجابة بحيث حاول تركيب العصا المجزئة فوق العصا المستقيمة للتأكد من أنهما نفس الطول و على هذا الأساس فان احتفاظه جيد بالاعتماد على برهان المعكوسية .

2.5.الإحتفاظ بالمساحة :

نجد أن الحالة في هذا الاختبار أبد انسجام و ارتياح كبير ، أخذ كل وقته في التركيز و الموازاة بين المساحتين بحيث أظهر الاحتفاظ مع التعليل أن البقرتان في المساحة المتباعدة تأكل نفس الحشيش في المساحة المتقاربة وأنهما نفس المساحة و عليه نستنتج أن الاحتفاظ بالمساحة جيد.

6. تقديم الحالة السادسة : (شهاب)

تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية متوسطة درجة الصمم 70db_ 50 ، حامل للمعينات السمعية مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم تسعة أشهر ،

تاريخ التجهيز عامين ، عدد الإخوة 3 الرتبة الثانية ، لا توجد أي سوابق مرضية ، الحمل مرغوب فيه ، ولادة طبيعية ، النمو النفس حركي متأخر ، أول كلمة "ماما" ، بداية الكلام متأخر سنتين ، كلام مشوه ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، لغة فقيرة مع وجود مشكل في مخارج بعض الأصوات التي تستدعي التصحيح ، طفل مشاغب متهاون ، عنيد ،يحتاج إلى متابعة لديه نقص في الإدراك السمعي ، مستواه الدراسي ضعيف إلى متوسط ، لديه صعوبة في التواصل مع أصدقائه و معلمته.

1.6.نتائج الحالة السادسة :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة):

لاحظنا هذه المرة أن الحالة (شهاب) صعوبة فهم التعليمة فحاولنا استعمال عدة طرق من أجل تبسيط التعليمة فكانت اجابته مترددة بين نفس الطول و بين أن العصا"أ"أكبرمن العصا "ب" دون أي تفسير و عليه فان الاحتفاظ لديه معدوم .

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة)

في هذه المرة كان تركيز الحالة متوسط نوعا ما مع صعوبة فهم التعليمة ،بحيث أكد على تساوي العصوين بالاعتماد على التركيب دون أي تفسير وعلى هذا الأساس فان احتفاظه متوسط بالاعتماد على برهان المعكوسية

2.6.الإحتفاظ بالمساحة

من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية لكن أخفق و أظهر عدم الاحتفاظ بالرغم من وضوح التعليمة و اعتمد على التفسير أن المساحة المتقاربة يوجد بها حشيش أكثر من المساحة المتباعدة و عليه فان احتفاظ الحالة معدوم .

7. تقديم الحالة السابعة : (قصي) تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية عميقة درجة الصمم 80dbإلى 100 ، حامل للزرع القوقعي مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم عامين ، عدد الإخوة 02 الرتبة الثانية ، الحمل مرغوب فيه ، ولادة طبيعية ، توجد سوابق مرضية ، في الشهر السادس تعرض لارتفاع درجة الحرارة هذا ما سبب الصمم أجرى عملية الزرع في سن الثالثة خضع لتكفل أرطوفوني مباشرة بعد العملية ،النمو النفس حركي طبيعي ، أول كلمة "بابا" ، المناغاة عادية ،بداية الكلام طبيعي ، لغة سليمة مع تصحيح بعض مخارج الحروف ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، طفل مشاغب يحب العمل ، مستواه الدراسي حسن إلى جيد ، يتواصل لفظيا مع أصدقائه و معلمته.

1.7. نتائج الحالة السابعة :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة)

لاحظنا أن الحالة (قصي) فهم التعليمة تأقلم بشكل سريع في انجاز الاختبار بحيث عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين و العصا "ب" نحو اليسار كانت اجابته أنهما نفس الطول و في حالة التوازي أيضا قام بالتأكد أنهما متساويين ولم يغير اجابته في كل مرة و بالاعتماد على برهان المماثلة فان الحالة لديه احتفاظ جيد

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة)

في هذه المرة أيضا كان تركيز الحالة جيد و أيضا سهولة في فهم التعليمة ،أظهر انسجامه و لم يتسرع بالاجابة بحيث حاول تركيب العصا المجزئة فوق العصا المستقيمة للتأكد من أنهما نفس الطول و على هذا الأساس فان احتفاظه جيد بالاعتماد على برهان المعكوسية .

2.7. الإحتفاظ بالمساحة :

نجد أن الحالة في هذا الاختبار أبد انسجام و ارتياح كبير ، أخذ كل وقته في التركيز و الموازاة بين المساحتين بحيث أظهر الاحتفاظ مع التعليل أن البقرتان في المساحة المتباعدة تأكل نفس الحشيش في المساحة المتقاربة وأنهما نفس المساحة و عليه نستنتج أن الاحتفاظ بالمساحة جيد.

8. تقديم الحالة الثامنة :(معاذ) :تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية عميقة درجة الصمم 70db حامل للمعينات السمعية مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم عامين وثمانية أشهر، عدد الإخوة 03 الرتبة الثانية ، الحمل مرغوب فيه ، ولادة طبيعية ، توجد سوابق مرضية ، في السنة الأولى من عمره تعرض لارتفاع درجة الحرارة هذا ما سبب الصمم ،سن التجهيز ثلاث سنوات،النمو النفس حركي طبيعي ، أول كلمة "بابا" ، المناغاة عادية ،بداية الكلام متأخر ، لغة غير سليمة ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، طفل يحب العمل ، مستواه الدراسي متوسط إلى حسن ، يتواصل لفظيا لكن بصعوبة مع أصدقائه و معلمته

1.8. نتائج الحالة الثامنة :

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة): من خلال تحليلنا لهذا الاختبار للحالة (معاذ) لاحظنا فهم التعليمة بسرعة، تركيز جيد ، بحيث عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين و العصا "ب" نحو اليسار أظهر الاحتفاظ بالاعتماد على برهان المعكوسية أنهما نفس الطول في كل مرة عند التوازي و الإزاحة و عليه فان الاحتفاظ جيد.

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة): لاحظنا فهم التعليمة لكن الإجابة مترددة بالاعتماد على برهان التعويض أي أن العصا المستقية قصيرة و العصا المجزئة طويلة عليه فان الاحتفاظ لدى الحالة متوسط .

2.8. الإحتفاظ بالمساحة

نجد أن الحالة في هذا الاختبار أبد انسجام و ارتياح كبير ، أخذ كل و قته في التركيز و الموازاة بين المساحتين بحيث أظهر الاحتفاظ مع التعليل أن البقرتان في المساحة المتباعدة تأكل نفس الحشيش في المساحة المتقاربة وأنهما نفس المساحة و عليه نستنتج أن الاحتفاظ بالمساحة جيد.

9. تقديم الحالة التاسعة : (عبد الرحيم)

تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية عميقة درجة الصمم 80dbإلى 100 ، حامل للزرع القوقعي في سن الثالث من عمره مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم تسعة أشهر ، عدد الإخوة 3 الرتبة الثانية ، الحمل مرغوب فيه ، ولادة طبيعية ، توجد سوابق مرضية ، في عر الستة أشهر أصيب بارتفاع درجة الحرارة ، النمو النفس حركي طبيعي ، أول كلمة "ماما"

، بداية الكلام طبيعي ، لغة سليمة ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، طفل هادئ ، يحب العمل ، مستواه الدراسي جيد ، يتواصل لفظيا مع أصدقائه و معلمته.

1.9. نتائج الحالة التاسعة

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة)

خلال تطبيقنا للإختبار للحالة (عبد الرحيم) لاحظنا إنسجام وتجاوب وسهولة فهم التعليمة بحيث أظهر إحتفاظه عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين والعصا "ب" نحو اليسار بالإعتماد على برهان المماثلة أي أنهما نفس الطول ومتساويين وللتأكد من صحة إجابته وعلى ضوء التعليمات قمنا بموازاة العصوين فوق بعضهما فلم يغير إجابته في كل مرة بناءا على حكم الإحتفاظ بالرغم من البراهين المضادة

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة):

أثبت الحالة في هذا الجزء من الإختبار عدم الإحتفاظ بالطول من خلال إجابته على أن العصا "المستقيمة" طويلة والعصا "المجزئة" بالرغم من فهمه التعليمة أي أن العصا "المستقيمة دون إعطاء أي تفسير .

وعلى هذا الأساس فإن الإحتفاظ بالطول للحالة متوسط .

2.9. الإحتفاظ بالمساحة

من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية لكن أخفق و أظهر عدم الاحتفاظ بالرغم من وضوح التعليمة و اعتمد على التفسير أن المساحة المتباعدة يوجد بها حشيش أكثر من المساحة المتقاربة ثم غير إجابته و أظهر إحتفاظه المتوسط

10. تقديم الحالة العاشرة: (إسماعيل)

تلميذ عمره 8 سنوات يعاني من إعاقة سمعية عميقة درجة الصمم 80dbإلى 100 ، حامل للمعينات السمعية مدمج في قسم خاص لضعفي السمع مدرسة إبتدائية السنة الأولى ، سن اكتشاف الصمم سنة ، سن التجهيز ستة سنوات ، عدد الإخوة 3 الرتبة الأولى ، الحمل مرغوب فيه ، ولادة طبيعية ، توجد سوابق مرضية ، الأم تناولت أثناء فترة الحمل دواء فقر الدم ثم في عمر الشهرين أصيب بفواقة (حزوقة) دامت لمدة "15 دقيقة " مما أدى إلى نزول الماء إلى أذنه هذا ما سبب الصمم النمو النفس حركي طبيعي ، أول كلمة "ماما" ، بداية الكلام طبيعي ، لغة سليمة ، لديه إستقلالية في الأكل و النظافة و اللباس ، طفل هادئ ، يحب العمل ، لديه حدس فكاهي ، مستواه الدراسي حسن إلى جيد ، يتواصل لفظيا مع أصدقائه و معلمته.

1.10. نتائج الحالة العاشرة:

أ-الإحتفاظ بالطول (العصا المتنقلة):

لاحظنا هذه المرة أن الحالة (إسماعيل) فهم التعليمة بسرعة ، انسجام و تجاوب ، أي عند إزاحة العصا "أ" نحو اليمين و العصا "ب" نحو اليسار أظهر الاحتفاظ بالاعتماد على برهان المماثلة و أيضا عند التوازي لم يغير اجابته و عليه فان الاحتفاظ جيد.

ب-الإحتفاظ بالطول (العصا المجزئة):

فهم التعليمة بسرعة ،بحيث أكد على تساوي العصوين بالاعتماد على التركيب دون أي تفسير وعلى هذا الأساس فان احتفاظه متوسط بالاعتماد على برهان المعكوسية .

2.10.الإحتفاظ بالمساحة

من خلال ما قدمناه في هذا الاختبار لاحظنا انسجام و ارتياح للحالة بفضل الطريقة المسلية لكن أخفق و أظهر عدم الاحتفاظ بالرغم من وضوح التعليمة لاحظنا تردد في الإجابة ففي كل مرة كنا نغير طريقة طرح التعليمة بتغيير حركة البقرتان في كل مساحة فغير إجابته و أظهر إحتفاظه المتوسط.

3/خلاصة التحليل الإجمالي للحالات في إختبارات الإحتفاظ :

كخلاصة عامة لتحليلنا لكل حالة وجدنا أن هناك فروق في تفاوت نسبة النتائج بحيث قمنا بتطبيق إختبارالإحتفاظ بالطول بجزئيه (العصا المتنقلة ' العصا المجزئة)وعلى ضوء التعليمات سجلنا الإحتفاظ الجيد لأربع تلاميذ من بين عشرة وإحتفاظ متوسط لخمس تلاميذ راجع إلى تردد في الإجابة بحيث سجلنا حالة واحدة إحتفاظ معدوم وعليه فإن مفهوم الإحتفاظ لهذه الفئة من الأطفال مكتسب إلى حد ما من خلال ما لاحظناه من تجاوب .

وبالنسبة لإختبار الإحتفاظ بالمساحة سجلنا الإحتفاظ الجيد لخمس تلاميذ وأربعة إحتفاظهم متوسط نظرا للتردد في الإجابة وحالة واحدة إحتفاظها معدوم لاحظنا في هذا الإختبار حركة وعمل أكثر بحكم الطريقة المسلية وفي الأخير يمكننا القول أن حكم الإحتفاظ لمعظم الحالات في الإختبارات كانت مكتسبة بحث تعد كأحد المفاهيم المعرفية في النمو المعرفي على حسب المراحل التي جاء بها "بياجي

الحالات	إختبار رسم الرجل			المجموع	المجموع بالنسبة المؤوية
	الرأس	مخطط الجسد	اللباس		
أمينة	20	22	1	43	24.51%
هيثم	10	0	0	10	5.7%
عماد	20	18	4	42	23.94%
أمين	20	15	2	37	21.09%
عبد الجليل	20	10	1	31	17.67%
شهاب	20	3	1	24	13.68%
قصي	20	22	2	44	25.08%
معاذ	22	22	4	48	27.36%
عبد الرحيم	10	10	3	23	13.11%
إسماعيل	20	22	10	52	29.64%

جدول رقم (3): يبين نتائج إختبار رسم الرجل

4/ مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الفرضيات :

إن الهدف من دراسة بحثنا المتمثلة في الصورة الجسدية وعلاقتها بإكتساب الفضاء الطبولوجي لدى الطفل ذو صمم متوسط وصمم عميق وحسب ما جاء به "بياجي" في دراسته للفضاء أن الطفل الأصم يعاني من صعوبة في إكتساب مفاهيم الإحتفاظ بحيث يكون متخلفا بحوالي عامين مقارنة بالطفل العادي وهذا نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة ، فالفضاء الطبولوجي قائم على الروابط الداخلية للشيء أو لصورته ، وتكون هذه الروابط الأولية متصلة بالنشاطات الجسمية القائمة على التجربة الحسية الحركية ، وعليه أخذنا في دراستنا بعين الإعتبار عامل السن الذي كان ما بين '07 ' و '08 ' سنوات فالعلاقات التي يضعها الفضاء الطبولوجي هو أن الأبعاد تهمل المسافات وتعتمد على علاقة الإحاطة التي تكون بين نفس الشيء مهما كانت معقدة وتمثل الصورة الجسدية في هذه المرحلة بتمكن الطفل من التلاعب بمختلف إمكانياته الجسمية ، ويعرف مختلف أقسام جسمه كما يعرف مختلف المفاهيم والوضعيات ويتم إدراك كل عضو من الجسم كجزء خاص بغية الحصول على صورة جسدية بحتة .

و انطلاقا من فرضيتنا العامة و القائلة : توجد علاقة بين الصورة الجسدية و الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط و عميق .

من خلال دراستنا أردنا معرفة مدى إكتساب الفضاء والصورة الجسدية عند الطفل الأصم وربط العلاقة بينهما قمنا بتطبيق إختبارات الإحتفاظ لقياس الفضاء الطبولوجي ، ورسم الرجل لدراسة الصورة الجسدية ومن خلال النتائج المتحصل عليها فإن معظم الحالات كانت لديها مفهومي الفضاء الطبولوجي والصورة الجسدية ويمكن ربط هذه الأخيرة إلى طبيعة النمو الحسي حركي فمن بين 10 حالات تفوق 08 تلاميذ في إعطاء رسم الصورة الجسدية بشكل مفهوم بالمقابل حالتين لم توفق نظرا لتأخر النمو الحسي حركي في

مرحلته الطبيعية ، فنرى أبعاد الفضاء الطبولوجي حسب" Wallon "تكمن في الحبو المبكر والمشي المتقدم يمنحان الطفل وسائل مفيدة ليدرك ويتحكم في معرفة أبعاد جسمه ، فعند الحبو يدرك تلك المسافات الواضحة على ركبتيه وراحة يديه وعند الجلوس يتحصل على رؤية أفقية لأبعاد المكان وأبعاد جسمه أما عندما يقف فيصل إلى إدراك البعد العمودي للجسم وهكذا يستطيع الطفل الأصم إكتساب صورة جسمية جيدة ، علما أن الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي و التجهيز الكلاسيكي يعانون من ضعف سمعي يؤدي بهم إلى عدم قدرتهم على الفهم و الاستيعاب و الكلام و الاستدلال ،بحيث الاضطراب لديه كل الوظائف المعرفية فنجده متأخرا في النمو الحسي الحركي و بالتالي خلل في إكتساب المفاهيم.

ومن خلال تحليل نتائج الأطفال استطاعوا رسم صورة جسدية سليمة وفي نتائج الإحتفاظ استطاعوا الإجابة على معظم البنود المطروحة وعليه فإن الصورة الجسدية كان لها أثر كبير وبصفة مباشرة في إكتساب الفضاء الطبولوجي لدى الطفل الأصم في هذه المرحلة العمرية ففي كل مرة نربط بين رسم الطفل للصورة الجسدية بطريقة بسيطة دون التركيز على التفاصيل وإكتساب الفضاء الطبولوجي الذي يعد من المكتسبات الأولى فهناك تناسق العلاقات عن قرب على صورة واحدة دون الأخذ بعين الإعتبار متغيرات الشكل ودون الإحتفاظ بالمسافات والتوجيهات بحيث يركز إنتباهه على الموضوع نفسه وعلى العلاقات المتمثلة في التجاور ، الفصل ، الترتيب ، الإحاطة ، الاستمرارية ، وما يربط العلاقة بين الصورة الجسدية والفضاء الطبولوجي هو عبارة عن تناسق بين حركات جسمه (يمين ،يسار) (فوق ، تحت) (أمام ، خلف) والتي تكمن في التعرف على وضعيات وإتجاهات الجسم المختلفة.

التحقق من الفرضية الجزئية الأولى :توجد علاقة بين الصورة الجسدية بإكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم متوسط .

للتحقق من الفرضية تم تحديد 5 حالات ذو صمم متوسط حاملة للمعينات السمعية و من خلال الإستنتجات نجد تقارب نتائج الإختباريين (الفضاء الطبولوجي ، الصورة الجسدية) و أن لهما علاقة بحيث تساهم الصورة الجسدية في إكتساب الفضاء الطبولوجي ،و ذلك عن طريق رسم الصورة الجسدية بطريقة بسيطة موضحة لمخطط الجسد و الإحتفاظ الذي كان يرتكز على نفس الشيء مهما تغيرت الوضعيات دون التفسير، و يمكن ربطها بعوامل تكمن في النمو الطبيعي للطفل في مرحلة ما قبل العمليات و أيضا دور الإكتشاف المبكر للإعاقة و هذا ما لاحظناه خلال دراستنا . و عليه يتبين تحقق الفرضية الجزئية .

التحقق من الفرضية الجزئية الثانية : توجد علاقة بين الصورة الجسدية بإكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق .

للتحقق من الفرضية تم تحديد 5 حالات ذو صمم عميق خاضعة للزرع القوقعي و من خلال الإستنتجات نجد تقارب نتائج الإختباريين (الفضاء الطبولوجي ، الصورة الجسدية) و أن لهما علاقة بحيث تساهم الصورة الجسدية في إكتساب الفضاء الطبولوجي ،و ذلك عن طريق رسم الصورة الجسدية بطريقة بسيطة موضحة لمخطط الجسد و الإحتفاظ الذي كان يرتكز على نفس الشيء مهما تغيرت الوضعيات دون التفسير، و هنا يمكن الإشارة إلا أن هذه الفئة لديها نصيب جيد من الإكتسابات الأولية و العقلية و القدرات المعرفية نظرا للكفالة المباشرة بعد الزرع و أيضا سن التجهيز المبكر و سن الإكتشاف الذي يعتبر كعامل يساهم بشكل مباشر على تحسن مستوى الطفل في الإنتاج اللغوي و المعرفي .

و يمكن الإشارة إلى أن النتائج أظهرت أن الأطفال الحاملين للزرع القوقعي أظهروا نتائج حسنة مقارنة بالأطفال الحامليين للتجهيز الكلاسيكي .

5/استنتاج عام:

نستنتج في الأخير من خلال التحقق من الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية وحسب تحليلنا ومناقشتنا أن الصورة الجسدية لها علاقة مباشرة ومتكاملة بإكتساب الفضاء الطبولوجي ،اللذان يعدان عمليتان معرفيتان تساعدان الطفل على تطور مفاهيم النمو العديدة والمختلفة ، و من خلال هذه الدراسة تبرز أهمية إكتساب الصورة الجسدية و الفضاء الطبولوجي و مدى تأثيرها على مختلف النشاطات التي يتعلمها الطفل في حياته .

خاتمة

خاتمة :

من أهم المراحل التي تمر في حياة الإنسان هي مرحلة النمو في السنوات العمرية الأولى بحيث يحظى الطفل بعدة تجارب و تغيرات من سنة إلى أخر ،إذ تعتمد على النمو الحس حركي و عدة عوامل تساهم في الفهم الجيد و الإكتسابات البحتة ، و هذا ما أدى تناول هذا الموضوع من عدة علماء و مختصين في هذا المجال بحيث يرى "بياجي" أن الطفل يرتبط بعوامل خارجية و داخلية من أجل استقطاب المعارف و ترجمتها و كل معرفة ترتبط أيضا بمفاهيم جديدة أي أن كل معرفة جديدة لها علاقة بالمعارف الأولية و أن الطفل يحظى بقدرات عقلية تساهم في ربط الأحداث كالذكاء الذي يعد العامل الرئيسي في إكتساب كل المفاهيم و عليه فإن دراستنا المتمثلة في علاقة الصورة الجسدية في إكتساب الفضاء الطبولوجي تحققت من خلال ما لاحظناه من ربط للمراحل و دراستنا الميدانية و تطبيقنا الإختبارات الإحتفاظ (الطول و المساحة) و (رسم الجل) التي تخدم الموضوع فإن الصورة الجسدية و الفضاء الطبولوجي لهما علاقة متكاملة و مباشرة و التي بدورها تساهم في إكتساب مختلف المفاهيم .

إقتراحات و توصيات :

من خلال النتائج المتحصل عليها و على ضوء الدراسة المتمثلة في أن الصورة الجسدية لها علاقة بإكتساب الفضاء الطبولوجي عند الطفل ذو صمم عميق و متوسط قمنا بإقتراح بعض التوصيات :

1. التأكيد على ضرورة و أهمية الكشف المبكر من أجل التجهيز و الكفالة المباشرة للحصول على نتيجة جيدة و أيضا تدارك الحرمان للمفاهيم الأولية .

2. الإرشاد الوالدي الذي يلعب دور في نجاح الكفالة الأرطوفونيةو رفع مستوى هذه الفئة

3. ضرورة الإعتماد في المدارس على أنشطة حركية أي ملموسة من أجل المساعدة على تحسن الإنتاج اللغوي و رفع مستوى هذه الفئة .

4. خلق جمعيات خاصة تتكون من أخصائيين أرطوفونيين , نفسانيين و مربيين ،تساعد هذه الفئة من أجل ضمان التجهيز المبكر و الكفالة المبكرة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ــ إبراهيم عباس الزهيري ، 2003 ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية ، مصر ، دار الفكر العربي .

2. ــ أحمد اللقائي وأمير القرشي ، 1999 ، مناهج الصمم التخطيط والبناء والتنفيذ ، الطبعة الأولى، عالم الكتب ، مصر .

3. ــ جمال الخطيب ومنى الحديدي ، 2004 ، التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، الأردن، الطبعة الثانية، دار الفكر .

4. ــ رشاد عبد العزيز موسى ، 2002 ، علم نفس الإعاقة ، الأنجلو المصرية ، مصر .

5. ــ رونالد روسو ، كولين نورورك ، 2003 ، تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة الجزء الأول ، ترجمة أحمد الشامي ، مصر ، مركز الأهرام للترجمة والنشر .

6. ــ عادل عبد الله محمد ، 2004 ، الإعاقات الحسية ، الطبعة الأولى ، دار الرشاد للنشر .

7. ــ عبد الحميد يوسف كمال ، 2002 الإعداد المهني لحالات السمع والتخاطب ، النشرة الدورية لإتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، بمصر العدد 70 .

8. ــ عبد الفتاح صابر عبد المجيد ، 1997 ، التربية الخاصة ، لمن ؟ لماذا؟ كيف؟ ، مصر ، دار الصفوة للطباعة .

9. ــ عبد المجيد عبد الرحيم ، 1997 ، تنمية الأطفال المعاقين ، مصر ، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع ؟

10. ــ عبد المطلب القريطي ، 2001 ، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم ، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي ، مصر .

11. ــ ماجدة عبيد 2000 ، السماعون بأعينهم ، الإعاقة السمعية ، الطبعة واحد ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

12. ــ مصطفى نوري القمش ، 2000 ، الإعاقة السمعية وإضطرابات النطق واللغة ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر .

13. ــ أوشيش نسيمة ، المولودة تواتي ، 2005- 2006 ، التفكير وعملياته لدى تلاميذ السنة الرابعة أساسي بالوسط المدرسي الجزائري من خلال إختبارات الإحتفاظ والفضاء لجان بياجي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، في الأرطوفونيا ، جامعة الجزائر .

14. ــ بن طالبي ليندة ، 2009- 2010 ، التفكير المنطقي وعملياته عند الأطفال العاجزين سمعيا ، المدمجين مدرسيا والعاجزين سمعيا غير المدمجين من خلال تطبيق إختبارات جون بياجي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي اللغوي ، جامعة الجزائر .

15. ــ حمزاوي زهية ، 2016- 2017 ، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات ، عند المراهق ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم ، تخصص علم النفس الجامعات والمؤسسات ، جامعة وهران 2 .

16. ــ خريف عمار ، 2007- 2008 ، التصور الفضائي عند الطفل الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، الأرطوفونيا ، جامعة الجزائر .

17. ــ رنا عبد الحميد صالح ، 2013-2014 ، السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات ، مذكرة ماجستير ، جامعة دمشق .

18. ــ زينب إسماعيل ، 1968 ، دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كليا ــ جزئيا وعادي السمع من حيث الإستجابات المبدئية رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا ، الطفولة ، جامعة عين شمس .

19. ــ صفاء سلطان ، 1995 ، تقويم ــ غطاس إسمهان ، 2011- 2012 ،دور الصورة الذهنية في إكتساب البنية الفضائية (دراسة ميدانية) ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، في علم النفس اللغوي المعرفي ، جامعة الجزائر .

20. منهج اللغة العربية للأطفال المعوقين سمعيا في ضوء مستويات الفهم اللغوي ، رسالة ماجستير قدمت لكلية التربية ، جامعة الزقازيق .

21. ــ غطاس إسمهان ، 2011- 2012 ،دور الصورة الذهنية في إكتساب البنية الفضائية (دراسة ميدانية) ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، في علم النفس اللغوي المعرفي ، جامعة الجزائر .

22. ــ محمد بن قطاف ، 2008- 2009 ، علاقة الذاكرة النشطة بالتمثيل الفضائي ثلاثي الأبعاد عند الأطفال المتخلفين ذهنيا درجة خفيفة ، (دراسة ميدانية) ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي ، جامعة الجزائر .

قـــائـــمـــة

المـــلاحـــق

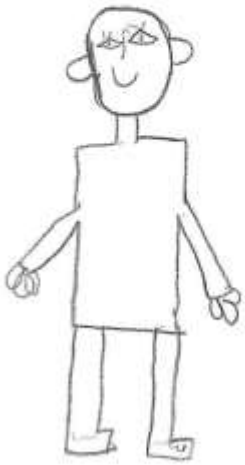
- الرسمة رقم 01 : ف . ج



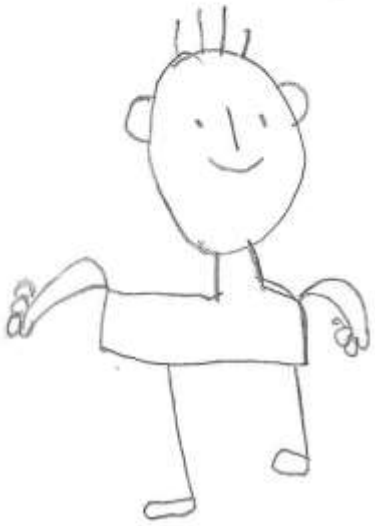
- الرسمة رقم 02 : (ق . ت)

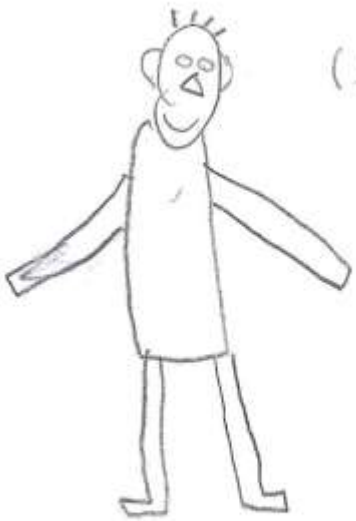


الرسمة رقم 02 (ع.ل)



الرسمة رقم ماه (أ.د)



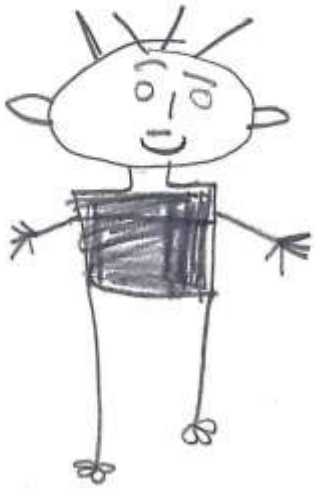


الرسمة رقم 5 (ع.و)

الرسمة رقم 8 (ش.أ).



الرسمة رقم 7 (ق. ل)



الرسمة رقم 08 (م.ي)





الرسمة رقم 08 (أ . ب)

