جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

فرع الارطوفونيا

دور الإدماج المدرسي في تطوير عملية الانتباه لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي
(دراسة مقارنة ل 14 حالة)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا

تخصص اضطرابات الصمم و القياس السمعي

إعداد الطالبتين:

- حربان تسعديت
- هطال لندة

إشراف الأستاذة:

- ولدمادي ليدية

السنة الجامعية 2015/2014

كلمة شكر

الحمد والشكر لله الذي أمدنا بالصحة وأعطانا الصبر الكافي ومنحنا الإرادة القوية لإتمام هذا البحث في أحسن الظروف.

يشرفنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المحترمة السيدة "ولدمادي ليدية" التي أشرفت علينا طوال السنة ولم تبخل علينا بتقديم نصائحها القيمة لنا.

تحية احترام وتقدير لكل أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة مولود معمري .

كما نتقدم بالشكر أيضا إلى جميع العمال بالمدارس والمراكز التي قمنا فيها بالجانب التطبيقي وهي "مدرسة ميمون محمد أرزقي"و على رأسهم السيدة "طالبي" ، "مدرسة البشير الإبراهيمي ببرج منايل"،"مركز الصم البكم ببوخالفة" خاصة المختصة الأرطفونية السيدة "حميدي" إضافة إلى مركز برج منايل.

دون أن ننسى جميع من ساعدنا من قريب أو بعيد لإنجاز بحثنا هذا.

تسعديت و لندة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وحصيلة عملي إلى أعز ما لدي في الحياة.

إليكي يا من كان دعائها وخوفها ورضاها عني شمعة أنارت لي درب الحياة.

"أمي الغالية أطال الله في عمرها"

إلى من مصدر فخري وعتزازي الذي علمني معنى المثابرة والصبر وزرع في نفسي القوة، العزيمة والصبر لمواصلة مشواري الدراسي .

"أبي أطال الله في عمره"

إلى من أتقاسم معهم حلو الحياة ومرها إخوتي وأخواتي.

إلى أخي" الغالي سمير"الذي ساندني ماديا ومعنويا إلى مصدر الضحكة في البيت "ماسي"، "مهني"، "حكيم"، "رحيم".

إلى من كان مثال لي في الحياة "المثالية "عقيلة"إلى المميزة "غانية" وزوجها وابنتاها البراءة "إيمان"، الغالية على قلبي "ياسمين" دون أن أنسى العزيزة رشيدة وزوجها وابنهما الغالي"ياسين".

إلى المحبوبة أختي الصغرى "سهام"

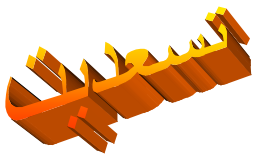
إلى من تقاسمت معها عناء المذكرة "لندة".

إلى جميع الأقارب منهم عائلة "حربان"

إلى من تتعدى كلمة صديقة الأخت "وردية"

إلى جميع رفيقاتي دربي وصديقاتي:"جميلة، زكية، حكيمة، خدوجة، طاوس"

إلى جميع من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة أخص بالذكر رشيد وعائلته.



إهداء

أهدي ثمرة جهدي وحصيلة عملي إلى أعز ما لدي في الحياة.

إليك يا من كان دعائها وخوفها ورضاها عني شمعة أنارت لي درب الحياة.

"أمي الغالية أطال الله في عمرها"

إلى مصدر فخري وعتزازي الذي علمني معنى المثابرة والصبر وزرع في

نفسي القوة، العزيمة والصبر لمواصلة مشواري الدراسي .

"أبي أطال الله في عمره"

إلى من أتقاسم معهم حلو الحياة ومرها إخوتي وأخواتي.

إلى من تقاسمت معها عناء المذكرة "تسعديت".

إلى جميع الأقارب منهم عائلة "هطال"

كما أهدي ثمرة جهدي إلى خطيبي عثمان الذي ساندني ماديا ومعنويا دون أن أنسى عائلته الكريمة والديه الكريمين، أخواته ، إخوانه و كل عائلته "عطاالله"

إلى جميع رفيقاتي دربي وصديقاتي:"نسيمة،

حميدة، ذهبية، أمال، رشيدة، وردية، أنسة، نادية....

إلى جميع من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة

الفهرس

كلمة شكر

الإهداء

الصفحة

مقدمة.....13

1- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا.....15

2- الإشكالية.....17

3-الفرضية.....18

القسم النظري

I - الفصل الأول: الصمم و الزرع القوقعي

أولا: الصمم

تمهيد.....22

I-1-تشريح و فزيولوجية الأذن.....22

I-2-تعاريف الصمم.....24

I-3- آلية حدوث عملية السمع.....26

I-4- تصنيفات الصمم.....27

I-5- أسباب الصمم.....31

I-6 خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.....34

I-7- طرق تشخيص الإعاقة السمعية.....36

I-8- التكفل بالإعاقة السمعية.....37

خلاصة.....38

ثانيا: الزرع القوقعي

تمهيد.....41
I-2- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي.....41
I-1- تعاريف الزرع القوقعي.....43
I-3- مكونات الزرع القوقعي.....44
I-4- شروط الزرع القوقعي.....44
I-5- أنواع الزرع القوقعي.....45
I-6 -تصنيف الزرع القوقعي.....47
I-7- ألية عمل الزرع القوقعي.....48
II-8- أهداف الزرع القوقعي.....48
I-9- العملية الجراحية.....49
I-10- الكفالة الأرطفونية بعد عملية الزرع القوقعي.....49
خلاصة.....51

II- الفصل الثاني: الإنتباه

تمهيد.....54
II-1- تعريف العمليات العقلية.....54
II-2- تعاريف الإنتباه.....55
II-3- النظريات المفسرة للانتباه.....56
II-4- أنواع الإنتباه.....59
II-5- خصائص الإنتباه.....60
II-6 - وظيفة الإنتباه.....60
II-7- المراكز العصبية الفزيولوجية للانتباه.....61

II-8- تعريف اضطراب الإنتباه.....63
II-9- تشخيص اضطراب الإنتباه.....63
II-10- العوامل التي تؤدي إلى جلب و تشتت الإنتباه.....65
II-11- علاج اضطراب الإنتباه.....68
خلاصة.....71

III-الفصل الثالث: الإدماج المدرسي

تمهيد.....74
III-1 ظهور فكرة الإدماج المدرسي.....74
III-2- مفهوم الإدماج المدرسي.....77
III-3- أنواع و أشكال الإدماج المدرسي.....78
III-4- واقع وتجربة الإدماج المدرسي.....79
III-5- مبادئ الإدماج المدرسي للطفل المعوق سمعيا.....80
III-6-شروط الإدماج المدرسي.....81
III-7-أهمية الإدماج المدرسي.....83
IV-8- أهداف الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا.....84
III-9- إيجابيات و سلبيات الإدماج المدرسي.....86
III-10- الصعوبات التي توجه الإدماج المدرسي.....87
خلاصة 89

القسم التطبيقي

IV-الفصل الرابع: منهجية البحث

IV-1- الدراسة الاستطلاعية.....93
IV-2- منهج البحث.....93

IV-3- أهداف البحث.....94
IV-4- تقديم مكان و زمان إجراء البحث.....94
IV-5- تقديم مجتمع البحث.....97
IV-6 -تحديد عينة البحث.....97
IV-7 -تقديم أدوات و وسائل البحث.....99
IV-8 كيفية تصحيح الإختبار..... 103

V- الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج.

V-1 عرض المدونات.....107
V -2 تحليل و مناقشة النتائج.....111
الاستنتاج.....144
الخاتمة.....146
قائمة المراجع.
الملاحق.

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل فئة الصم المتواجدين في مدارس عادية	98
2	يمثل فئة الصم المتواجدين في مراكز التربية الخاصة	99
3	يمثل نتائج رائز طوكن للحالات المدمجة	107
4	يمثل نتائج رائز طوكن للحالات الغير المدمجة	109
5	يمثل نتائج الرائز للحالة الأولى المدمجة (م)	111
6	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الأولى المدمجة	111
7	يمثل نتائج الرائز للحالة الثانية المدمجة (ر)	112
8	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الثانية المدمجة	112
9	يمثل نتائج الرائز للحالة الثالثة المدمجة (س)	113
10	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الثالثة المدمجة	113
11	يمثل نتائج الرائز للحالة الرابعة المدمجة (ل)	114
12	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الرابعة المدمجة	114
13	يمثل نتائج الرائز للحالة الخامسة المدمجة (ر)	115
14	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الخامسة المدمجة	115
15	يمثل نتائج الرائز للحالة السادسة المدمجة (ل)	116
16	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة السادسة المدمجة	116
17	يمثل نتائج الرائز للحالة السابعة المدمجة (ب)	117
18	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة السابعة المدمجة	117
19	يمثل نتائج الرائز للحالة الأولى الغير المدمجة (ل)	118
20	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الأولى الغير المدمجة	118
21	يمثل نتائج الرائز للحالة الثانية الغير المدمجة (م)	119
22	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الثانية الغير المدمجة	119
23	يمثل نتائج الرائز للحالة الثالثة الغير المدمجة (ع)	120
24	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الثالثة الغير المدمجة	120
25	يمثل نتائج الرائز للحالة الرابعة الغير المدمجة (ك)	121
26	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الرابعة الغير المدمجة	121
27	يمثل نتائج الرائز للحالة الخامسة الغير المدمجة (غ)	122
28	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الخامسة الغير المدمجة	122
29	يمثل نتائج الرائز للحالة السادسة الغير المدمجة (أ)	123
30	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة الخامسة الغير المدمجة	123
31	يمثل نتائج الرائز للحالة السابعة الغير المدمجة (إ)	124
32	يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة السابعة الغير المدمجة	124

	جدول مقارن لنتائج القسم الأول بين الفئتين باستعمال t teste	
34	جدول مقارن لنتائج القسم الثاني بين الفئتين باستعمال t teste	139
35	جدول مقارن لنتائج القسم الثالث بين الفئتين باستعمال t teste	140
36	جدول مقارن لنتائج القسم الرابع بين الفئتين باستعمال t teste	141
37	جدول مقارن لنتائج القسم الخامس بين الفئتين باستعمال t teste	141
38	جدول مقارن لنتائج لجميع الأقسام ا بين الفئتين باستعمال t teste	142

فهرس الملاحق:

الملحق	العنوان
الملحق الأول	تركيب الأذن
الملحق الثاني	أنواع أجهزة الزرع القوقعي
الملحق الثالث	رائز طوكن للإنتباه
الملحق الرابع	نتائج SPSS

المقدمة

مقدمة:

تعتبر الأرطفونيا تخصص يقوم بمعالجة مختلف الإضطرابات اللغوية الناتجة عن مختلف الإصابات سواء الوراثية أم المكتسبة، ومن بين هذه الإضظرابات نجد الإعاقة السمعية التي تتمثل في مستويات متفاوتة من الضعف السمعي أي ما بين البسيط والشديد جدا، فحاسة السمع حاسة لا تقل أهمية عن الحواس الأخرى، فبفضلها يدرك مختلف المثيرات الخارجية ثم التفاعل معها وبالتالي التأقلم في حياته بصفة عادية فأي خلل على مستوى هذه الحاسة ينتج عنه إعاقة سمعية، فمن بين الدراسات التي أقيمت حول هذه الشريحة نجد دراسة**"أرلان** "سنة 1985م حيث بفضل هذه النتيجة توصل إلى أن نتائج الأطفال اللذين يعانون من الصمم يتصفون بالتشكك كما أنهم يمتازون بالعدوانية، الإكتئاب، الخوف الدائم، القلق و الإنطواء. "[1]

فعدم الإهتمام بهذه الفئة من طرف المجتمع واعتبارها عالة عليهم هو السبب الرئيسي الذي دفعنا إلى إختيار هذا الموضوع، إضافة إلى رغبتنا الكبيرة في الإحتكاك بهذه الفئة ومعرفة طريقة تعاملهم مع المجتمع حيث فضلنا أن يكون موضوع بحثنا هو دراسة مقارنة بين فئتين من الصم كلاهما تحمل جهاز الزرع القوقعي لكن الأولى مدمجة في مدرسة عادية والأخرى متواجدة في مراكز التربية الخاصة وذالك من خلال عملية الإنتباه .

ولإنجاز هذا العمل قسمنا بحثنا هذا إلى قسمين، جانب نظري نعرض فيه الخلفية النظرية لمتغيرات بحثنا، وجانب تطبيقي نقوم فيه بالإحتكاك مع هذه الفئة.

فالجانب النظري يحتوي على أربعة فصول، ففي الفصل الأول عرضنا فيه الصمم من حيث التعاريف، تشريح الأذن، آلية السمع، أسباب الصمم وأنواعه.

أما في الفصل الثاني فتطرقنا إلى الزرع القوقعي كذلك من حيث التعاريف، مكونات الزرع القوقعي، شروطه، أنواعه...الخ

1- خالدة نيسان،" الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2008، ص 53.

أما الفصل الثالث خصصناه للإنتباه وقمنا فيه بعرض مفهومه، نظرياته، أنواعه والعوامل المؤثرة فيه...الخ

الفصل الأخير من الجانب النظري تناولنا فيه الإدماج المدرسي من حيث المفهوم، الأنواع والشروط ...

أما الجانب التطبيقي من بحثنا فقد قسمناه إلى فصلين فصل خامس يتضمن منهجية البحث حيث تحدثنا فيه عن الدراسة الإستطلاعية، تحديد مجتمع وعينة البحث، مكان إجراء البحث، أما الفصل السادس والأخير من بحثنا عرضنا فيه النتائج وقمنا بتحليلها، مناقشتها، وأنهينا دراستنا بإستنتاج عام وخاتمة.

تحديد المفاهيم إجرائيا:

- الصمم:

هو الفقدان الكلي لحاسة السمع عند الطفل لأسباب إما وراثية أو مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها مما يؤدي إلى فقدان القدرة على فهم، تعلم الكلام و متابعة الدراسة إضافة إلى خبرات الحياة مع أقرانهم، فهو بذلك بحاجة إلى تأهيل يناسب قصوره السمعي.

- الزرع القوقعي:

جهاز حديث النشأة يستخدم للمعاقين المصابين بالصمم الحاد، وهو عبارة عن وسيلة من وسائل المساعدة لفئة الصم قصد تجاوز إعاقتهم وتسهيل إندماجهم في المجتمع .

- الإنتباه :

هو عبارة عن قدرة عقلية معقدة، وكعملية معرفية تختص بتركيز وعي الفرد،إهتمامه، شعوره وتفكيره على مثير معين.

- الإدماج المدرسي:

هو برنامج يهتم بوضع الطفل الغير العادي مع الأطفال العادين في مدرسة عادية لوقت محدد، في بعض المواد الدراسية التي يستطيع الإستفادة منها، وكل هذا لأجل أن يعيش الطفل مندمج، كما يستطيع أن يشعر بأنه عادي لا يختلف عن غيره من الأطفال .

الإشكالية

الإشكالية:

إن إنتشار فئة الصم في مجتمعنا في ازدياد مستمر، والإهتمام بهم قد نقص و أفضل طريقة للإهتمام بهم هي إدخالهم كعضو فعال في المجتمع للتخفيف من معاناتهم وستغلال مواهبهم وقدراتهم سواء كان ذلك إجتماعيا ،دراسيا أو غير ذالك، ولعلى أفضل بداية لذلك هي فكرة الإدماج المدرسي في مدارس عادية ، فالمدرسة تعد البيت الثاني للطفل ففيها يتفاعل مع غيره من الأطفال من عمره وكذلك يبرز كامل قدراته وتجعله قادر على تحدي من حوله ، فمن خلال قيامنا ببحث في وحدة "الصوتيات الفيزيائية" للقسم الخاص في مدرسة عادية لاحظنا أن فكرة إدماجهم في مدارس عادية جعلتهم في تحسن ملحوظ، إضافة إلى تصفحنا لبعض الكتب في المكتبة الجامعية الخاصة بالإعاقة السمعية، كما أن معظم الدراسات التي تناولت الإدماج المدرسي عند هذه الفئة ركزت فقط على تأثير هذه الإعاقة على التوافق النفسي و الاجتماعي وركزت مجملها على اللغة خاصة، ولكن لم نجد دراسات تناولت موضوع الإنتباه لديهم، فالطفل الأصم لا يعاني فقط من مشكلة اللغة بل لديه مشاكل عديدة من بينها نجد الإنتباه الذي يعتبر كعملية معرفية مهمة من أجل التأقلم مع المثيرات المختلفة، وبما أن بحثنا يشمل هذه الشريحة من المجتمع فضلنا أن يكون موضوعنا حول الإنتباه وهو كالتالي:"دور الإدماج المدرسي في تطوير عملية الإنتباه لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي".

ومن بين الدراسات التي أقيمت وأهتمت بهذا الموضوع نجد دراسة **"شاكر قنديل"** 1990م التي تبين بأن القدرات العقلية من بينها الإنتباه عند المعاق سمعيا تتاثر سلبا نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة وذالك بسبب نقص المثيرات الحسية في بيئته، مما يترتب عليه قصور في مدركاته العقلية، محدودية المجال المعرفي لديه،وبل أحيانا تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العادين."[1]

كما نجد دراسة (Maykle Bust) التي من خلالها "قارن العديد من الخصائص لدى هذه

1 – خالدة نيسان،" الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص83 .

الفئة، حيث قارن الخصائص الشخصية للصم الموجودين بالمدارس العادية و المتواجدين بمراكز التربية الخاصة، فتوصل إلى أن النوع الأول أكثر عاطفية واستجابة للمثيرات أكثر من المتواجدين بمراكز التربية الخاصة"[1]

وانطلاقا من كل هذا نطرح السؤال التالي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي المدمجين في مدارس عادية والمتواجدين بمراكز التربية الخاصة في عملية الإنتباه؟

- صياغة الفرضية:

ومن هنا يمكن صياغة الفرضية الخاصة بدراستنا نحن كالتالي:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الصم الحاملين للزرع القوقعي المتواجدين بمدارس عادية و المتواجدين بمراكز التربية الخاصة في عملية الإنتباه.

1 -DOMINIC COLLIN,"Psychologie de l’enfant Sourd" édition Masson. Paris .France.1989.p.15.

القسم النظري

أولا: الصمم

تمهيد.

I -1- تشريح و فزيولوجية الأذن.

I -2- تعاريف الصمم.

I -3- آلية حدوث عملية السمع.

I -4- تصنيفات الصمم.

I -5- أسباب الصمم.

I - 6 - خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

I-7- طرق تشخيص الإعاقة السمعية.

I -8- التكفل بالإعاقة السمعية.

خلاصة.

تمهيد:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه علي المعلومات التي يستقبلها عبر مختلف حواسه(السمع،البصر ،الشم ،الذوق،اللمس) وحدوث أي خلل في واحد أو أكثر من هده الحواس ينجم عنه صعوبات باعتبار هده الحواس هي المستقبلات التي يلتقط من خلالها المعلومات فمثلا فقدان حاسة السمع تجعل أصحابها بعيدين عن المشاركة الايجابية مع غيرهم.

و للشرح أكثر سنتطرق في هدا الفصل إلي مفهوم الصمم و أنواعه،...

I -1- تشريح و فزيولوجية الأذن:

I-1-1-الأذن الخارجية oreille externe : تتكون من :

أ-الصيوان pavillon :هو الجزء الظاهر من الأذن وتتكون من أنسجة غضروفية وهي الجزء العلوي من الصيوان، أما الجزء السفلي يسمي حلمة الأذن وتتكون من أنسجة ذهنية و يعمل الصيوان على تجميع دبدبات الصوت من المصدر.

ب-القناة السمعية الخارجية:هي أعلى شكل ممر ضيق يصل الصيوان بالطبلة'تشكل حلقة وصل بين صيوان الأذن و الأذن و الأذن الوسطى توجد في القناة السمعية غدد تفرز مواد صمغية تعمل على حماية الممر الضيق من التلوث و التأثيرات الخارجية.[1]

I-1 -2- الأذن الوسطى oreille moyenne: تشمل الطبلة، العظيمات(المطرقة،السندان ،الركاب) وقناة ستاكيوس.

أ-**طبلة الأذن tympan :** هو عبارة عن تجويف دقيق يتكون من ثلاث عضيمات تدعى بالعضيمات السمعية حجمها ما بين 1-2 سم^3 ارتفاعها 15ملم و عرضها 2-4ملم وهي على التوالي[2]:

1- احمد محمد الزغبي ، "التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبب رعايتهم وإرشادهم "، دار زهراء،الأردن ،بدون طبعة،2003 ، ص118.

2- عصام نمر يوسف، "الإعاقة السمعية "دليل عملي علمي للآباء و المربين "دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007، ص18.

1-المطرقة marteau:تعتبر أكبر العضيمات حيث تصل ما بين الطبلة و العضيمات الأخرى والمحافظة على طبلة الأذن من التمزق والتلف.

2-السندان enclume: يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب'لها انحناء داخلي يقترب من عظيمة الركاب.

3-الركاب l'ètrier: تعمل على إيصال الذبذبات من السندان إلى القوقعة[1].

ب- قناة أستاكيوس : هذه القناة تصل بين الأذن الوسطى والجزء الخلفي من الأنف و الحلق طولها حوالي 4سم،تنفتح وتنغلق عن طريق البلع و حركة الفم وظيفتها حفظ توازن الضغط الجوي.

I -1-3- الأذن الداخلية orielle interne : تعتبر اعقد أجزاء الأذن على الإطلاق و توجد في التجويف الصدغي ، تبدأ من النافدة البيضاوية وتتكون من الآلاف من الأجهزة المتحركة ، يطلق على الأذن الداخلية باسم المتاهة لأنها تحوي على ممرات متشابكة و تختلف الأذن الداخلية عن الوسطى بان الأولى مملوءة بالسائل بدلا من الهواء.

وتتضمن الأذن الداخلية جزئين هما:

ا-القنوات نصف دائرية: تشبه هده القنوات القواس و هي قنوات مليئة بالسائل الذي يرتبط بعمليتي التوازن والحركة

ب-القوقعة: يشبه هدا الجزء من الأذن الداخلية، وهو يحوي على خلايا شعيرية والقوقعة مسؤولة على سماع الأصوات، فبعد مرورها بطبلة الأذن تصل إلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث اهتزازات في العضيمات، التي تجعل السائل في الأذن الداخلية والخلايا الشعيرية تتحد وتترجم النهايات للخلايا الحركية إلى أمواج كهربائية، والتي تنقل خلايا العصب السمعي إلى الدماغ، حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية كالكلام آو الهمس أي أن وظيفة القوقعة تحويل الصوت إلى موجات كهربائية[2].

(أنظر الملحق الأول)

[1]- عصام نمر يوسف، المرجع السابق، ص 18.
[2]- أسامة محمد البطانية و آخرون، " علم النفس الطفل الغير عادي "، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص315.

I- 2- تعاريف الصمم :

هناك أنواع عديدة من تعاريف الصمم نذكر منها مايلي:

1- التعريف الأرطفوني :

الصمم هو ضعف سمعي مهما كانت درجته هو يمكن أن يكون عابر أو دائمٌ و في بعض الأحيان يكون تطوري ،و آثاره عديدة منها:إضطراب التواصلٌ تأخر اللغةٌصعوبات في الإدماج المدرسي و الإجتماعي.[1]

2 - التعريف الطبي:

المعاق سمعيا هو ذلك الفرد الذي أصيب جهازه السمعي بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدامه في الحياة العامة بشكل طبيعي[2].

3 – التعريف التربوي:

يرى أن الطفل هو ذلك الفرد الذي تمنعه إعاقته السمعية من إكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام سماعات طبية أو بدونها[3]

و كما اختلفت مفاهيم العلماء و الباحثين في مجال الدراسات لأطفال الصم و من بينها :

تعريف Syllamy:

يعرفه Syllamyعلى أنه الحالة التي لا يستطيع الشخص السمع و الكلامٌ لقد أرجع هذا الكلام عند الطفل الأصم و الأبكم ناتج عن فقدان خلقي مبكر لحاسة السمع و ليس له سبب آخر و قد يكون إما وراثيا أو يعود إلى إصابات مبكرة للأذن الداخلية أو الأعصاب السمعية[4].

1- F.Brin, Courier- Leberlé, V, Mary, « Dictionnaire d'orthophonie »,2eme édition orthophonie, 2004, p 246.

2- عصام نمر يوسف،(المرجع السابق)،ص26.

3- صبحي سليمان، " تربية الطفل المعاق "، دار الفاروق للإستثمارات الثقافية، مصر، 2007، ص173.

4-Norbert Sillamy , « Dictionnaire De Psychologie, Larousse », Paris,199 ,p125.

ب- تعريف سميث:

الشخص الذي لديه صعوبات في السمع على أنه الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية و التي تمكنه من خلال استعمال السماعة الطبية على فهم حديث الآخرين و التواصل معهم شفويا.[1]

ج- تعريف كارين Karen:سنة 1990

الصمم مصطلح يشير إلى فقدان سمعي يتراوح من الفقدان السمعي الخفيف مرورا بالفقدان السمعي متوسط و حتى الفقدان السمعي الشديد و العميق و يشمل هذا المصطلح فئتين و هما:

فئة الصم و فئة ضعاف السمع[2]

د- تعريف جمال الخطيب:

يعرف ضعاف السمع على أنهم الأشخاص الذين يمتلكون بقايا قدرة الاستماع و عند استخدامهم سماعة الطبيب فإنهم يمتلكون من معالجة المعلومات اللغوية بنجاح من خلال حاسة السمع[3].

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،"اضطرابات الكلام و اللغة"، الجامعة الأردنية ، الطبعة الأولى،2003، ص20.
[2]- ريحاب احمد راغب،"العمليات المعرفية و المعاقين سمعيا" ، دار الوفاء للنشر، الطبعة الاولى،2009، ص82.
[3]- صالح عبد السواح ،تعديل سلوك المعاقين سمعيا،دار الفاروق ، مصر، الطبعة الاولى،2007، ص45.

I-3- آلية حدوث عملية السمع:

تعالج الأذن البشرية ترددات السليمة الأصوات التي تتراوح بين 20 و 20000 HZ الأكثر أهمية للكلام حيث يقوم الصوت بتنبيه الأذن بطريقتين :

- ❖ عبرا لمجرى الهوائي و ذلك لمرور الصوت بأجزاء الأذن الثلاثة
- ❖ عبر المجرى العظمي و ذلك من خلال تنبيه الأذن الداخلية مباشرة عن طريق الذبذبات المحيطة بالجانب العظمي و المجرى الهوائي أكثر استعمال في الأذن العادية.

فآلية حدوث السمع عند الإنسان تتم في لحظة إصدار الصوت إلى غاية فهمه بعدة مراحل و هي كالتالي :

- ❖ تتجمع الموجات الصوتية أولا في الأذن الخارجية من خلال صوان الأذن .
- ❖ تمر الموجات الصوتية عبر القناة السمعية الخارجية التي تضم هذه الموجات لتصل إلى الأذن الوسطى.
- ❖ تصل الموجات الصوتية إلى طبلة الأذن فيؤدي إلى اهتزاز غشاء الطبلة .
- ❖ تصل هذه الاهتزازات إلى العضيمات الثلاثة (المطرقة 'السندان 'الركاب) التي تنتقل بدورها إلى الأذن الداخلية
- ❖ عندما يتحرك الركاب ينتج عنه تيار في السائل الذي يملأ القوقعة مما يؤدي إلى تنشيط النهايات العصبية .
- ❖ يقوم العصب السمعي بعد ذلك بنقل الموجات الكهربائية إلى مراكز السمع في الدماغ.[1]

I-4 - تصنيفات الصمم :

لقد تعددت و تنوعت تصنيفات الصمم في التخصصات التي تعمل فيها و الهيئات المسؤولة عن برامجها فصنفها البعض حسب العمر و آخرون حسب موقع الإصابة و غيرهم قال حسب شدة الفقدان السمعي و هي كالتالي :

1 – أسامة محمد البطانية، "علم النفس الطفل الغير العادي"، دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان ، الطبعة الأولى، 2007، ص 317.

I- 4 -1- التصنيف حسب طبيعة و موقع الإصابة :

I- 4-1-1-الفقدان السمعي التواصلي :

ينتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي ع[1]ن 60 dB و يستطيع الأفراد اللذين يعانون من النوع من الإعاقة السمعية سماع الأصوات المرتفعة و تميزها إن إستخدام السماعات في مثل هذا النوع يقوم بمساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

I- 4 - 1-2- الفقدان السمعي الحسي العصبي :

ينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، تكمن المشكلة في هذا النوع من موجات الصوت في الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها ,أو قد تنتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل الموجات الصوتية إلى الدماغ و عادة فإن درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن 70 dB . و يعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات و سماعها و اضطرابات نغمات الصوت و ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي[1]

و عادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه ' إن إستخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

I – 4- 1-3- الفقدان السمعي المركزي :

ينتج هذا النوع في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية في الدماغ أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في المخ و في هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يعانون من هذا الفقدان السمعي.[2]

1-مصطفى نوري القمش ، " الإعاقة السمعية " ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى [1] ، 2000 ، ص 86.

[2]- مصطفى نوري القمش،المرجع السابق، ص86.

I -4-1-4- ضعف السمع المختلط :

و هو إصابة في أجزاء الأذن الخارجية و الوسطى و الداخلية ' يقصد بذلك وجود ضعف سمعي توصيلي و حسي عصبي معا و قد يصعب علاج مثل هذه الحالات.

I –4-1-5- ضعف السمع النفسي :

و تنتج هذه الحالة عن إصابة باضطراب نفسية تحويلية 'أو حالات هستيرية مع وجود جهاز سمعي سليم و يمكن علاج هذه الحالة في العيادات النفسية و بإشراف مختص بعلم النفس.[1]

I -4-2-التصنيف الزمني : يتم تصنيف الصمم وفق هذا البعد إلى :

I -4-2-1-الصمم قبل اللغوي :

يحدث هذا النوع من الصمم قبل أن يتكلم الشخص أي قبل اكتسابه للغة (قبل 3 سنوات) و ترجع أسبابه إلى مشاكل وراثية أو مكتسبة في المرحلة الجنينية و تتعلم هذه الفئة لغة الإشارة بالمواجهة بصريا و ينقسم إلى صمم منذ الولادة وصمم بعد الولادة مباشرة أي قبل أن يتعلم اللغة.

I -4-2-2-الصمم بعد اللغوي :

يظهر هذا النوع من الصمم بعد أن يتعلم اللغة و هو الصمم الذي يصيب الطفل في مرحلة عمرية بعد تطور اللغة و هذه الفئة قادرون على الكلام لأن الإصابة تحدث بعد تطور اللغة لديهم ، و ينقسم هذا النوع بدوره إلى قسمين :

- **صمم مفاجئ :**حيث يصاب الشخص فجأة بسبب حوادث معينة أو التهاب السحايا أو تسمم طبي و يمكن أن يكون مرض أو لسبب غير معروف ، و الصمم المفاجئ يعد ظاهرة نادرة .

[1]-عصام نمر يوسف ،"الاعاقة السمعية"، دليل عملي علمي للآباء و المربين،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،الطبعة الاولى، عمان،2007، ص 29 .

❖ **الصمم المتأخر:** يحدث بشكل تدريجي خلال عدة سنوات و يحدث نتيجة صدمات على مستوى الأذن و كذلك التعرض بصفة مستمرة لأصوات الضجيج[1].

I- 4-3- التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي (الأديوميتري) :

[1]يتم تحديد درجة خطورة عدم القدرة على السمع عن طريق مدى استقبال الفرد للصوت مقدارا بوحدة قياس

اسمها الديسبل(dB) و فقدان (25) وحدة ديسبل مثلا يعتبر ضمن المستوى الطبيعي للسمع و فقدان ما بين (27-70) ديسبل يصنف على أنه يعاني من صعوبة شديدة في السمع أو أصطلح على تسميتها أصم[1]

و تنقسم الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربعة أقسام و هي:

I- 4-3-1- الفقدان السمعي البسيط :

تتراوح فيه عتبة الإدراك السمعي ما بين (20-39) و يؤثر بشكل ملحوظ في التواصل و تعلم اللغة و التحصيل الأكاديمي ، و الأطفال المصابون بهذا النوع يظهرون تشتتا في الإنتباه و تأخر لغوي بسيط و مشكلات الكلام ، يسمع الأصوات العالية و الأصوات الكلامية المنطوقة فقط و الكلمات غير المشدودة و الأصوات الكلامية الأقل شدة غالبا ما تكون غير مسموعة ، و الإشارات المسموعة الصوتية للكلام ربما تدرك على نحو مختلف من قبل شخص ذوي فقدان سمعي توصيلي من 15-30 ديسبل من شخص آخر ذو فقدان سمعي حس- عصبي من 15-30 ديسبل[2].

[1)]-أسامة محمد البطانية و آخرون ،المرجع السابق ، ص323 -324.

[2]- عصام نمر يوسف، المرجع السابق، ص28.

I- 4-3-2- الفقدان السمعي المتوسط :

في هذا الصنف يفقد الطفل معظم الأصوات الكلامية للمحادثة و لكن يستجيبون على نحو جيد للنشاطات التربوية و اللغوية باستخدام المضخمات الصوتية ، كما أنهم يظهرون ضعفا في الإنتباه و تأخر لغوي و مشكلات كلامية ، و يجدون صعوبة في تعلم معنى الكلمات و قواعد اللغة بسبب عدم سماعهم لبعض الأصوات الكلامية كما أنهم يعانون من صعوبة في سماع الكلمات غير المشدودة و نهاية الكلمات و يمتاز النطق لديهم بالحذف و التشويه لبعض الأصوات[1] .

I- 4-3-3- الفقدان السمعي الشديد :

عتبة الإدراك السمعي فيه تكون أو تتراوح ما بين (70-89) ديسبل

هنا يتم إدراك الكلام فقط بالنظر إلى وجه المتكلم و عن طريق قراءة الشفاه كما يمكن إدراك الأصوات العالية بفضل البقايا السمعية و لا يمكنه فهم الكلام و إنتاجه اللغوي و التجهيز محدود الفائدة.

I-4-3-4- الفقدان السمعي الشديد جدا :

الخسارة السمعية عند هذه الفئة تزيد عن 90 ديسبل و هؤلاء أيضا بحاجة إلى خدمات تربوية متخصصة كما لا يستطيعون إستخدام الكلام بشكل مفهوم إذا حدثت لديهم الإعاقة قبل تعلم اللغة.[2]

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،" الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي و الكلامي و التربوي" ، دار الفكر ناشرون و موزعون ،عمان ، الطبعة الأولى ،2009 ،ص 118 -119.

[2]- عصام نمر يوسف، المرجع السابق، ص28 .

I-5- أسباب الصمم :

هناك عدة أسباب لحدوث الصمم،قد تحدث هذه الأسباب نتيجة لعوامل وراثية و التي تظهر على شكل عيب خلقي، و قد تحدث نتيجة لعوامل بيئية سواءا قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، و على هذا الأساس يمكن تحديد أسباب الصمم فيما يلي :

I-5-1- أسباب وراثية :

تعتبر الوراثة من بين الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة السمعية ،و من هنا يمكن التأكد و التحقق من ذلك بدراسة التاريخ العائلي لحالات الصمم ، و يمكن تلخيص الأسباب الوراثية فيما يلي :

- **متلازمة ستيكلر (Syndrome de Stykler) :** من آثارها السلبية فقدان السمع الحسي العصبي التقدمي و شقوق في الحنك .
- **متلازمة وارد ينبرغ (Syndrome de Waardenburg) :** تصيب إثنين من كل ألف ولادة تقريبا و هي ترتبط بنسبة 2٪ من كل الحالات للفقدان السمعي الولادي ، و قد تؤدي هذه المتلازمة إلى فقدان السمع أحادي و ثنائي الجانب.
- **متلازمة جارفل ولانج- نيلسون (Syndrome Gervelle et Lang-Nielson) :** تصيب هذه المتلازمة مشاكل في القلب كما تؤدي إلى فقدان السمع ثنائي الولادي و الموت المفاجئ ، وهي ترتبط بنسبة 1٪ من كل حالات فقدان السمع الولادي.
- **متلازمة أشر (Syndrome de Usher) :** تحدث هذه المتلازمة عند ثلاث مواليد كل ألف ولادة تقريبا ، و هي ترتبط بنسبة 10٪ من كل حالات الصمم الولادي ، تسبب هذه المتلازمة عيوبا في الإبصار ، في حين 85٪ من الأفراد المصابين بها يصابون بالصمم الكلي ، مع التقدم في السن .
- **تثلث الكروموزوم 18 (Trisomie 18) :** يصيب هذا الاضطراب مولودا واحدا من كل (عشرة ألف) مولود و معظم الأطفال المتأثرين به يموتون قبل ثلاث سنوات[1]

[1]- أسامة محمد البطانية و آخرون ،المرجع السابق ، ص 329.

وتتضمن آثاره : صغر الفكين ، بروز مؤخرة الجمجمة ، حدوث عيوب قلبية و حدوث إعاقة عقلية .

- **تثلث الكروموزوم 21 (Trisomie 21) :** هو إضطراب الكروموزومين الأكثر شيوعا في العالم ، و يصيب حالة من كل ألف حالة ولادية تقريبا و هو معروف بخلل ينتج عنه ما يسمى بعرض داون .
- **مرض مينير(Maladie de Meniere) :** هو مرض يؤثر على الأذن الغشائية و يؤدي إلى الطرش ، و الشعور بالدوار و حدوث طنين في الأذن ، وسبب هذا الاضطراب مجهولا ، قد يصيب أي عمر لكنه يصيب ذوي العمر من (30-60 سنة)

I- 5-2- الأسباب الولادية : تشمل العوامل التالية :

- **الإنسداد الخلقي الوراثي للقناة السمعية الخارجية :** و هو عبارة عن تشوه خلقي يحدث للقناة السمعية الخارجية وذلك بانسدادها و هذا يمنع من مرور الموجات الصوتية إلى باقي الأذن لسماع و إدراك الأصوات الكلامية .
- **إضطراب تضخم الخلايا الوراثية :**[1]هناك مجموعة من الفيروسات تصيب الإنسان و الحيوانات اللعابية ، و تسبب توسع خلايا الأعضاء المختلفة ، و تحدث خللا في ستوبلازما الخلية و قد يؤدي هذا الإضطراب إلى الإصابة بالتشوه و إلى موت الجنين.
- إضطراب سائل الأذن الولادي : و هو إضطراب ولادي يؤدي إلى زيادة السائل بين الغشاء و الممرات العظمية للأذن.
- تأثير زئبق المثيل الجنينية.
- تأثيرات نقص اليود الجنينية [1].

[1]- محمد أسامة البطانية وآخرون ، المرجع السابق ، ص332 ،333

I- 3-5- الأسباب البيئية:

I - 5-3-1-الأمراض التي تصيب الأم : تترافق الآثار البيئية التي تحدث أو تبدأ قبل الولادة بأمراض أو إصابات معدية التي تصيب الأم تسبب فقدان السمع عند الجنين و هي:

- ❖ تسمم الدم: و هو مرض طفيلي منتشر في أوربا و يمكن الإصابة به عن طريق التعامل مع صوف القطط....
- ❖ الحصبة الألمانية: و التي في حال نقلها من الأم إلى الجنين، قد تسبب فقدان السمع الحاد عند الطفل، بالإضافة إلى إصابة الطفل بالعمى و الإعاقة العقلية.
- ❖ التكيس الرحمي : و هو مرض معدي يصيب رحم الأم و الذي يعد سببا رئيسيا للصمم ، و يعتقد الأخصائيون أن بعض الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع الناتج عن الحصبة الألمانية قد تعرضوا إلى فيروس التكيس الرحمي و يتوافق هذا الفيروس مع وزن خفيف جدا عند الولادة .

I-5-3-2- الأمراض التي تصيب الطفل: و أهمها:

- ❖ السحايا : هو مرض معد ، إما أن يكون سببه فيروس و هنا يكون خطر المرض معتدل تكمن خطورته بالإصابة بالحمى ، و الصداع و التقيؤ ، و تصلب الرقبة و قد يؤدي إلى الموت.
- ❖ الحصبة: و هو مرض معد حاد سببه فيروس morbillivrus، و من مضاعفاته الإصابة بالزكام، السعال،...
- ❖ إصا بات الأوعية الدموية : قد تؤدي إصابات الأوعية الدموية مثل التخثر الزائد للدم و الانكماش الحاد للوعاء في الشريان المخيخي إلى الإصابة بفقدان السمع[1].

[1]- أسامة محمد البطانية و آخرون ،المرجع السابق ، ص 324.

❖ العقاقير: إن بعض الأدوية التي تستعمل لعلاج بعض الأمراض قد تسبب ضررا في النظام السمعي مثل:المضادات الحيوية مثل النيومايسين...،عقاقير العلاج الكيمياوي مثل السيسبلاتن المضاد للأورام السرطانية .....[1] .

I- 5-3-3-الأسباب المرتبطة بالعمر : إن العمر يمكن أن يسبب نوع من الخسارة السمعية يدعى بريسبيكيوسز.

I- 6 - خصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية :

I -6 -1- الخصائص المعرفية :

إن أهم شيء نتذكره بخصوص أطفال الصم أو ضعيفي السمع هو أن غالبيتهم لديهم ذكاء عادي، فهم غير شاذين في قدرتهم المعرفية لكنهم لا يستطيعون السماع مثل أطفال طبيعي السمع ، و هم يمرون بنفس التسلسل في التطور المعرفي لباقي الأطفال العادين و لكن بمعدل أبطأ في بعض الأحيان و يشير البعض إلى أن الإعاقة السمعية و المشكلات اللغوية عند الفرد يتأخران بشكل واضح حيث أن هناك علاقة طردية بينها و يعني ذلك حسب بعض علماء النفس بتدني أداء المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء. [2]

[1]- أسامة محمد البطانية و آخرون ،المرجع السابق ، ص323 -324.
[2]- أسامة محمد البطانية و آخرون ، المرجع السابق ،ص340-341.

I-6-2- الخصائص الاجتماعية والشخصية :

يعتمد التكيف الشخصي و الاجتماعي لجميع الأفراد بشكل كبير على التواصل و التفاعل الاجتماعي و تعد اللغة الطريقة الأكثر شيوعا للتخاطب بين الناس و بسبب اعتماد الفرد بشكل كبير على اللغة ليس من العجيب أن يجد العديد من الباحثين بأن الأفراد المعاقين سمعيا يعانون من سوء في التكيف الاجتماعي مقارنة بالأشخاص العادين من الناحية السمعية ، و عادة ما تعتمد حجم المشاكل الاجتماعية و الشخصية لدى الفرد ذوي الإعاقة السمعية على مدى تقبل البيئة للطفل و عادة ما تسهم مشكلات الاتصال في تطوير صعوبات اجتماعية و سلوكية لدى المعاق سمعيا .[1]

وبصفة عامة يمكن ملاحظة بعض الخصائص عند المعاقين سمعيا و هي:

- الميل إلى الانسحاب من المجتمع فهو غير ناضج اجتماعيا.
- الميل إلى العدوان و بعض مظاهر الاجتماعية كالسرقة و إيذاء الآخرين.
- الميل إلى إشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أنه يجب إشباع مطالبه بسرعة.
- العجز الواضح في القدرة على تحمل المسؤولية.
- تأخر في القدرات العقلية مقارنة بالعادين بمتوسط يصل إلى حوالي سنتين في العمر العقلي.
- الميل إلى المهن التي لا تحتاج نوعا من التواصل الاجتماعي كالنجارة و الخياطة[2].....

[1] أسامة محمد البطانية و آخرون ، المرجع السابق ،340-341.
[2] محمد السيد حلاوة، الرعاية الاجتماعية للطفل، المعرفة الجامعية، 2002، ص129.

I-7- طرق تشخيص الإعاقة السمعية :

I-7-1- دور المدرسة في التشخيص :

يتم تشخيص الأطفال شديدي فقدان السمع عادة من قبل المدرسة عن طريق الفحوص الصحية العامة أو فحص أطباء الأطفال التي تجريها المدارس عادة قبل دخول الطفل في المدرسة، و عادة ما يمر الأطفال اللذين يعانون من فقدان السمع البسيط أو متوسط دون تشخيص حتى يشير الأداء الأكاديمي لهم إلى وجود مشكلة ، و رغم ذلك فلا يتم التشخيص الدقيق سريعا.[1]

I-7-2- دور المعلم في التشخيص :

يقوم معلم الصف بتشخيص أو معرفة الطفل المعاق سمعيا بحيث يمكن تحويل ذلك الطفل إلى الفحص الشامل ولذلك يقترح ستيغنز و آخرون أن يلاحظ المعلم أشياء مهمة في الطفل و هي :

- هل يعاني الطفل من مشكلة في الأذن.
- مدى تفسير الطفل للأصوات بشكل ضعيف أو يحذف الأصوات الثابتة.
- هل يرفع صوت التلفزيون إلى حد يزعج به الآخرين.
- هل يطأطئ الطفل رأسه أو يقترب من المتكلم بشكل كبير ليسمع.
- هل يطلب إعادة ما تقوله.
- مدى استجابة الطفل عندما نتكلم معه بصوت عادي.
- مدى مشاركته بالنشاطات الشفوية[1].

[1] - أسامة محمد البطانية و آخرون، المرجع السابق، ص 348-349.

I-7-3- دور أخصائي السمع Audiologiste في عملية التشخيص :

لقد أصبح وجود أخصائي السمع أو فريق متعدد المعارف في المدارس أمرا ضروريا من أجل تشخيص اللذين يعانون من ضعف في السمع و ذلك لتقديم الخدمات التربوية الخاصة لهم و من الخدمات الطبية التقليدية التي يقوم بها و تقديمها أخصائيو السمع نجد تقويم مستوى السمع ، و التوصية بالأجهزة و تقديم النصح حول المحافظة على السمع.

I -7-4- دور اختبارات السمع :

اختبارات السمع هي وسائل للتقييم الوظيفة السمعية العامة للفرد، وذلك لتجد فيها إذا كان هناك شيء خاطئ في عملية السمع في أحد أجزاء الأذن و لذلك يلجأ الأخصائي في استعمال عدة اختبارات من أجل إعطاء نتيجة مقنعة[1].

I-8- التكفل بالإعاقة السمعية :

إن الإعاقة السمعية أمر في غاية الخطورة و لتفادي حدوث تأخر في الكلام أثناء الطفولة و كذا تأخر مدرسي ’أوجب المرسوم الصحي بإجراء فحوصات عند الولادة و ذلك بالشهر التاسع و عامين و أيضا حوالي أربع سنوات من عمر الطفل .

و بعد الكشف عن الإعاقة السمعية ’يجب التكفل بالطفل ففي حالة الصمم ألإرسالي هناك اقتراحات العلاج بالأدوية أو الجراحة أما في حالة صمم إدراكي فالتكفل في هذه الحالة معقد و صعب بحيث يكون التكفل طبي أرطفوني نفسي .

و تشمل طرق التكفل مايلي :

- القراءة على الشفاه .
- مراكز خاصة.
- المعينات السمعية.
- الزرع القوقعي[2] .

[1]- - أسامة محمد البطانية و آخرون، المرجع السابق، ص 348-349.

[2] -Kelley Mackenensie ,conseil de S.C.O en soin de santé audiologie et en orthophonie point depart,ressource de l’intention des sociétés canadiennes de l’ouïe, les appareilles auditifs,4eme chapitre 2eme édition,2004, p33-34.

خلاصة:

يعتبر الضعف السمعي من الإضطرابات التي قد يصاب بها الفرد و التي تحول كعائق دون التكيف و التواصل مع المجتمع بحيث في هذه الحالة يكون الفرد فقد حاسة تمكنه من فعل ذلك ' وسماع ما يدور حوله و بالتالي تمنعه من تعلم أو إكتساب المهارات اللازمة للتكيف'كما أن هذه الإعاقة تؤثر على جوانب عدة من حياة الفرد و خاصة منها الجانب اللغوي. بحيث يعد الأكثر تأثرا.من هذه الإعاقة.

الفصل الأول: الصمم و الزرع القوقعي

ثانيا :الزرع القوقعي

ثانيا: الزرع القوقعي

تمهيد.

I-1- لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي.

I-2 -تعار يف الزرع القوقعي.

I-3- مكونات الزرع القوقعي.

I-4 -شروط الزرع القوقعي.

I-5 -أصناف الزرع القوقعي.

I-6 -أنواع الزرع القوقعي.

I-7 -آلية عمل الزرع القوقعي.

I-8 -الهدف من الزرع القوقعي.

I-9 -العملية الجراحية.

I-10 -الكفالة الأرطفونية لعملية الزرع القوقعي.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر التكنولوجيا في زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم، حيث بفضلها أصبح الشخص الذي يعاني من الإعاقة السمعية سواء فقدان سمعي تام أو شبه تام أن يستفيد من هذه التقنية، حيث يستطيع إدراك الأصوات الخارجية وبالتالي الاحتكاك بعالمه دون أي معيقات حيث أن هذا الجهاز يعوض وضيفة الأذن ألا وهي السمع .

ونحن في هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف جيدا إلى آلية عمل هذا الجهاز والفائدة الكبيرة التي يأتي بها للفرد المعاق سمعيا،وفيه سنقدم أهم التعاريف، الأنواع، الشروط، وخاصة الفائدة منه.

I-1-لمحة تاريخية عن الزرع القوقعي:

كانت البداية الفعلية المكتوبة حول الزرع القوقعي عام 1957 في فرنسا على يد كل من (C .Eyries) أخصائي في أمراض الأذن و(A .Djourno) أستاذ في الطب، حيث قام بتنبيه كهربائي للألياف العصبية المتبقية في الأذن الداخلية لرجل بالغ، من العمر خمسين(50) سنة، مصاب بصمم كلي'حيث استطاع هذا الأخير أن يسمع الأصوات ذات شدة تقارب 1000هرتزوأن يميز بين إيقاعها[1].

أما المحاولات الأولى فقد بدأت في عام1961حيث تم زراعة جهاز ذو قطب واحد لدى مريض، بعدها قاموا بزراعة عدة أجهزة أخرى في نفس السنة أدت إلى تحسن السمع إلا أنه لم يستطع فهم الكلام لكن خلال عدة أسابيع تم تحسين أجهزة بواسطة السيلكون، وقد شجعت هذه النتائج على جعل أحد المهندسين ينفق عدة سوات لتصميم كل من الأقطاب الخارجية والأقطاب المزروعة[2].

وتوصلت الأبحاث سنة 1965حيث قام (W.House) بعمليتين جراحيتين في لوس أنجلس با الو.م.أ، استعمل فيها جهاز ذو إلكترود واحد وفي سنة 1966 إقترح الباحث(B.Smmons)

[1]-A. Dulas , « Implant Cochléaire » , Communité Sourd, Québec,1995,P23.

[2]- لينا بن صديق، "محاضرات منشورة حول الزرع القوقعي " ، قسم التربية الخاصة كلية دار الحكمة، منتدى أطفال الخليج قسم الدراسات والأبحاث، 2006، ص3 .

جهاز متعدد الإلكترودات، وقام في نفس السنة بعملية جراحية حيث زرع مباشرة 6 إلكترودات في العصب السمعي لحيوان، أما الباحث (R.Merzenich)و(S.Ffranscisco) بين بأن التنبيهات الكهربائية المختلفة تعطينا أجوبة مختلفة للمعلومات السمعية.

وفي سنة 1973م قام (Michelson)بأول عملية زرع قوقعي متعدد الإلكترودات للإنسان يتمثل في جهاز ذات أربع 4قنوات وأربع4هوائيات.

أما سنة 1974م قام مختبر أبحاث الأذن الأنف والحنجرة لمستشفى ST Antoine بباريس بأول عملية زرع قوقعي ذو ثمانية 8 قنوات وهوائي واحد، وفي سنة 1976م إقترح K.Burian أول عملية زرع قوقعي في النمسا و نجد أيضا G.Clark عام 1977 وضع في أستراليا أول نضام متعدد الإلكترودات بشكل مبسط فبفضل أعماله أصبح جهاز الزرع مقبول في العالم[1].

أما فيما يخص سنة 1985فقد قامت سويسرا بوضع أول جهاز متعدد الإلكترودات في المستشفى الجامعي بجنيف، عن طريق الأخصائي P.Mantadon إلى غاية أن قام المخبر الفرنسي سنة 1989 بوضع أول جهاز ذو خمسة عشر(15) والذي وضع للبيع سنة 1992م من طرف شركة MXM. وبعد سنة من ذالك قامت الشركة الأمريكية (Administration Foud and Druy) بإعطاء الضوء الأخضر لاستعمال الزرع القوقعي المتعدد الإلكترودات للأطفال البالغين من العمر سنتين إلى سبعة عشر سنة 17وفي نفس السنة قام الإتحاد الأوروبي باالإعتراف بجهازين هامين هما : Mini systéme 22 و Mucleus وكذا الاعتراف بجهازDigisonic سنة 1994م[2].

وكباقي دول العالم كانت الجزائر إحدى هذه البلدان التي قامت بعملية الزرع القوقعي وذالك على يد الأخصائي البروفيسور جمال جناوي، حيث في 13 سبتمبر من سنة 2003 و بمساعدة فرقة فرنسية بعمليتين جراحيتين في الجزائر بمستشفى مصطفى باشا، الأولى كانت لنصيرة البالغة من العمر 8سنوات والثانية لزهرة البالغة من العمر 19سنة وكلتا الحالتين مصابتان بصمم عميق مكتسب[3].

[1] - A. Dulas , loc, cit, p23.
[2] - A –DUMONT, Implant Cochléaire et Surdit , Communié sourd, Québec ,Kanada, 1995, p11-13.
[3]- البروفيسور جناوي جمال ، مقال صحفي في الجريدة الوطنية ، يومية الفجر، 24نوفمبر 2009.

I-2- تعار يف الزرع القوقعي:

I-2-1- تعريف حسب القاموس الأرطوفوني:

هو جهاز طبي موجه للذين يعانون من صمم عميق، والذين لا تجدي المساعدات السمعية معهم نفعا من تضخيم وتكبير، لأن القوقعة غير قادرة على ترجمة المحسوسات السمعية إلى إشارات كهربائية، فآلة الزرع القوقعي تنشط مباشرة العصب السمعي، و هي تحتوي على جزأين أساسين داخلي وخارجي[1].

I- التعريف الإديوفونولوجي:" Le Bulletin d'audiophonologie "

إن الزرع القوقعي آلية متطورة في العشرية الأخيرة من القرن، والتي تسمح بتحويل الإشعاع الصوتي إلى إشعاع كهربائي من أجل تعويض إعاقة القوقعة عند الإصابة بالصمم الحسي العصبي[2].

I-2-5 –تعريف M.Deriaz:

آلة الزرع القوقعي هي آلة إلكترونية تستعمل للبالغين والأطفال منذ السنة الثانية، يعني في السن الذي تبدأ اللغة لدى الطفل، فكلما كانت سن الطفل مبكرة كلما كانت النتائج أحسن، وحاليا 46% من الأشخاص الذين قاموا بالزرع القوقعي هم أطفال[3].

I-تعريف حسب "La Fosse et CHallier":

هو عبارة عن جهاز متعدد الإلكترودات يستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية، فهو لا يعيد السمع الطبيعي و لكنه يحسن قدرته أي الفرد على سماع الأصوات المحيطة به وسماع إيقاعات و أنماط النطق، كما يحسن عملية القراءة على الشفاه [4].

---

[1] -F.Brin, Courier- Le berlé, V, Mary, « Dictionnaire d'orthophonie », 2eme édition orthophonie, 2004 , p120.

[2] -Bulltin d'audiophonologie, « Neurosciences et surdité de premier âge », paris, France, 2000, p07.

[3] - M-Deriaz, « Implant cochléaire », publication de centre de monde, paris, France, 2001, p12.

[4]- خالدة نيسان، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2009، ص197.

I-3- مكونات الزرع القوقعي:

يتكون الزرع القوقعي من جزئين أساسيين و هما:

أ)-الجزء الخارجي:

يحتوي على علبة كلاسيكية ودائرة صغيرة (Un microprocesseur) الذي يضم دائرة الأذن (Contour d'oreille) ودارة صوتية (Un pocesseur voc)يشبه الراديو، صغير الحجم يقوم بانتقاء الأصوات الأكثر أهمية لفهم الكلام.

ب)-الجزء الداخلي :

هو الجزء المزروع بطريقة جراحية في العظم وراء الأذن ويحتوي على مغناطيس ومنبه، أما المشبك يحتوي على عدد من الإلكترودات، ينطلق من المستقبل للمنبه ويدخل في القوقعة والميكروفون متعدد الاتجاهات، يزرع وراء الأذن وله دور في إلتقاط أصوات المحيط وجهاز إرسال بخيوط وهو خيط رقيق يربط بين الميكروفون المرسل مع دارة صوتية، ويشد المنبه المستقبل الداخلي في موضعه عن طريق مغناطيسين جاذبين[1].

I-4- شروط الزرع القوقعي:

-هي شروط معقدة تعتمد على تدخل عدة مختصين يستلزم تشخيص كامل وعميق لكل حالة، ومن بين الشروط نجد :

- الزرع القوقعي موجه للأشخاص الذين يعانون من صمم عميق ولا ينفع معهم التجهيز الكلاسيكي، وهذا يكون مؤكد من طرف المختص في قياس السمع .

- يجب أن تكون الحالة قد استعملت التجهيز الكلاسيكي لمدة ثلاثة إلى ستة أشهر،مع إعادة تربية سمعية مكثفة[2].

- يقام الزرع القوقعي للأذن الأكثر إصابة أما الأذن الأقل إصابة نستعمل معها التجهيز، وهذه الطريقة تضمن تنبيه لكلتا الأذنين مع نتائج ممتازة في تعليم اللغة.

---

[1] - A. Dumont, loc, cit, p11.
[2] -A. Dumont, loc, cit, p18.

- وجود نقص سمعي حسي عصبي مزدوج يتراوح في شدته بين الشديد والعميق.

- كذالك من الشروط المهمة نجد سلامة العصب السمعي[1] .

- أن لا يكون هناك أي أعراض طبية تمنع عملية الزرع القوقعي.

- أن يكون الطفل مستعدا من الناحية النفسية، الحركية والجسدية.

- إن السن المطلوب حاليا لعملية الزرع القوقعي هو ما بين سنتين إلى أربع سنوات لأن هذه العملية قبل هذه السن غير ممكن للنمو المتواصل وتطور حجم الدماغ والقوقعة، كما أن كلما كان سن الطفل أصغر كلما كانت النتائج أحسن، بحيث نتيح له الفرصة في اكتساب اللغة في وقتها[2].

I-5- أنواع أجهزة الزرع القوقعي:

تنقسم أجهزة الزرع القوقعي بشكل عام إلى ما يلي:

أ - **أجهزة داخل القوقعة:**حيث تدخل الإلكترودات إلى داخل القوقعة عبر النافذة الدائرية.

ب -أجهزة خارج القوقعة:فعاليتها ناقصة مع مرور الزمن، أسعارها أقل من الأجهزة داخل القوقعة.

ج -أجهزة وحيدة القناة: وهي تحتوي على مجرى كهربائي واحد قليل الفعالية.

د –أجهزة عديدة القنوات:ويكون عددها مختلف وهي تعد الأكثر فاعلية.

[1] - Claude Chevrier – Muller, juan warbona , «Langage de l'enfant aspect normaux et pathologie », éd Masson, paris, France, 3eme édition, 2007, p316.

[2] - Trauler et autre, « l'acquisition de langage par l'enfant sourd, les signes l'oral, et l'écrit, édition solal , Marseille, 2005 , p247.

-أما فيما يخص أنواع الأجهزة المستعملة منذ سنة 1990م نجد ما يلي:

1 -جهاز الزرع الأسترالي"Spectra de Chlear" :ويسمونها غالبا "Nuceus" وهو الأول منذ سنة 1985، الذي عرف مبيعات كبيرة في العالم يحتوي هذا الجهاز على اثني عشر إلكترود مع اثني عشر حزمة إهتزازية .

2 -جهاز الزرع الفرنسي "Digisonic de m. x.x":هو جهاز عددي الأكثر حداثة، عرض في فرنسا وفي العديد من البلدان الأوربية هو جهاز ذات إلكترود ويعطينا مجموعة كبيرة من المعلومات.

3 -جهاز الزرع الهولندي Med-et"هو أول زرع قوقعي متعدد الإلكترودات

استعمل سنة1994م وله سرعة تفوق ألف وخمس مئة نبضة في الثانية لكل قناة.

4 -جهاز الزرع الأمريكي " Clarion de ninimed" :مخترع هذا كل من Sybion et Rchard وهذا الجهاز هو أيضا جهاز عددي يحتوي على خمسة عشر إلكترود ويعطينا معلومات كاملة.

5 -جهاز الزرع الأمريكي "Nucleus"وهو على عدة أنواع:

:Implant Nucleus 24 Contours-1

هذا الجهاز هو الجهاز الوحيد في الو.م.أ المستعمل للأطفال البالغين من العمر اثني عشر شهرا، وهو الأكثر استعمالا عند الأطفال يحتوي هذا الجهاز على اثنان وعشرون إلكترود ويسمح بتنبيه الألياف الحساسة للعصب السمعي.

:Nucleus 24 K -2

هو الجهاز الأكثر حداثة يحتوي على إثني وعشرون إلكترود، وهو الأكثر استعمالا عند الأطفال لأنه مصنوع من البلاستيك تتمدد مع كبر الرأس.

:Nucleus24DonbleArray–3

هو جهاز خصيصا للأشخاص الذين لديهم عظم القوقعة فهذا النوع من الزرع القوقعي يحتوي على صنفين من الإلكترودات و كل صنف يحتوي على اثني عشر قناة للتنبيه[1] .

[1] - Dictionnaire D'orthophonie , Ortho Edition, Paris , France , 2004,p40.

I -6- تصنيف الزرع القوقعي:

يشير "Jarger" إلى أن الزرع القوقعي يصنف ضمن فئتين هما كالتالي :

أ –الزرع القوقعي للكبار:

هم الفئة التي ولدت صماء، ويمكن أن يستفيدوا من الزرع القوقعي خاصة كمساعدة لقراءة الشفاه، فقد أثبتت الدراسات التي أجريت بهدف معرفة أ ثر الزرع القوقعي على الكبار الذين ولدوا صما أن هناك شكوك في مدى فهمهم للأصوات بعد عملية الزرع، وذالك لعدة أسباب أهمها أن الفرد قد لا يكون لديه ذاكرة حول أحرف العلة، كما أن الجهاز قد يكون مدمر نتيجة عدم التجاوب مع الصوت لأن حجم خلايا الجسم في مركز السمع والجهاز العصبي قد تقلصت، وعلى هذا الأساس تشير معظم الدراسات أن عددا قليلا في فهم الكلام في مستوى عالي مع أن العديد من الأفراد الذين لم يحصلوا على فهم الكلام أجهزتهم يرتدونها يوميا وذلك لأسباب عدة منها:

- أن الجهاز يمكنهم على السمع .

- أن الجهاز يساعد على سماع الأصوات.

- أن الجهاز يمكنهم من تميز بعض الأصوات مثل رنين الهاتف...إلخ.

أما فيما يخص الدراسات التي بحثت في الزرع القوقعي عند الكبار الذين أصيبوا بصمم مكتسب فقد أثبتت أنهم استفادوا وذلك بسبب معرفتهم للأصوات و سماعها لها، ولهذا نجدهم يستطيعون سماع و تميز الأصوات وفهم الكلام العادي، إلا أن معظمهم يتلقون صعوبات في سماع الأصوات ذات المسافة البعيدة .

ب –زرع قوقعي للأطفال الصغار:

وهو موجه للأطفال الذين لديهم فقدان سمعي شديد جدا ولم يستفيدوا من الزرع، فقد أشارت الدراسات أن الأطفال الذين أجروا عملية الزرع القوقعي من مستخدمي لغة الإشارات.

حيث يعانون من صعوبة في فهم الكلام، وهذا ما أكده كل من (Kuwin et Stewart) في الدراسة التي أجرياها على أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة وأيضا أثبتت الدراسات أنه كلما كان عمر الطفل صغير أثناء إجراء العملية كلما كان أفضل، وهذا ما أشارت إليه الدراسة من أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات هم أكثر استفادة من الزرع القوقعي[1].

[1] Busquet Denis, La Surdité De L'enfant Guide Pratique A L'usage Des Parents , Edition Insep , 2005, P 103.

I -7- آلية عمل الزرع القوقعي :

يكون عمل جهاز الزرع القوقعي كالتالي:

تلتقط الأصوات عن طريق السماعة ثم تحول إلى إشارات كهربائية، تعالج هذه الإشارات بفضل دائرة صوتية والتي تحول هذه الإشارات إلى موجات كهربائية ثم تبعث هذه الموجات إلى كهربائية، ثم تبعث هذه الموجات إلى الجهاز المرسل الذي يرسلها إلى المستقبل المزروع تحت الجلد، ينتج الجهاز المستقبل مجموعة من الموجات الكهربائية الإلكترودات الموجودة في القوقعة، وعند تنبيه العصب السمعي تبعث الموجات الكهربائية إلى المخ والتي تحول إلى أصوات .

إن وصول الصوت إلى المخ طريقة تمكن المستمع من سماع الصوت في نفس الوقت الذي ينتج فيه الصوت وهذا بصفة متواصلة [1].

I-8- أهداف الزرع القوقعي:

إن الهدف الأساسي من الزرع القوقعي هو تعويض عضو كورتي المخرب، كما يسمح بخلق إشارات سمعية وذلك بتنبيه مباشرة ألياف العصب السمعي بواسطة الإلكترودات التي تزرع في القوقعة، ودور هذه الإلكترودات هو تنشيط ألياف العصب السمعي التي تسمح بنقل الإشارات السمعية إلى المخ .

كما يقوم بتحويل رموز العالم الصوتي أو الخارجي للعصب السمعي ثم نواة القوقعة

وأخيرا المناطق اللحائية[2].

-كذالك يهدف الزرع القوقعي إلى:

- الوعي بالأحداث المختلفة المنتجة من خلال زراعة القوقعة.

- تحقيق أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام و الصوت.

- تطوير اللغة الاستقبالية والتعبيرية بما يوازي أو ينافس الأقران من الجنس والعمر[3].

---

[1] - A. Dumont, loc, cit, p100.

[2] - Hôpital S.T Anatomie , Réhabilitation Des Surdité Profondes Et Par L'implant , Paris, France ,P11.

[3] - Zellaln , Surdité Pragmatique , Rêve Scientifique Que La Société Algérienne D'orthophonie , 1996 , p50.

I-9-العملية الجراحية:

إن عملية الزرع القوقعي عملية جد دقيقة يستوجب فيها تخدير كلي ويستغرق من ساعتين إلى أربع ساعات وتتم عملية الجراحة كما يلي:

- إجراء تخدير عام للشخص ثم يتم حلق الشعر حول مكان الشق، بعدها يشق الجلد ويرفع من الأنسجة باتجاه الخلف لكشف الجمجمة.

- تشريح أذني من الجهة الصدغية بعدها فتح التجويف الهوائي ومتابعة العملية تحت المجهر ثم فتح الريزوس المتواجد في العصب المقابل، و الغشاء القوقعي للتعرض للفتحة الدائرية المؤدية للقوقعة، ثم إدخال الأقطاب الكهربائية في القوقعة يعاد ربط الجلد والأنسجة وخياطة الجرح.

- يصحوا المريض ويبقى في المستشفى لمدة أربع أيام لتهيئته للقيام بمحاولات سمعية.

بعد العملية تعطى النصائح التالية:

1. لا يغسل الشعر حتى ينزع خيط التقطيب ويكون ذلك بعد خمسة عشر يوما تقريبا.
2. عند مغادرة المستشفى يجب وضع قبعة.
3. الابتعاد قدر الممكن عن اللعب وخاصة العنف[1].

I-10 الكفالة الأرطفونية لعملية الزرع القوقعي:

في الجزائر أجريت سبع مئة عملية زرع قوقعة خلال ثلاث سنوات وهذا ما جعل البروفيسور **جناوي** يرى أن هذا العدد من العمليات ليست كبير مقارنة بعدد المصابين بالصمم قائلا :في الجزائر هناك ثلاثة ملاين شخص يعانون بالصمم وبالمقابل توجد عندنا ثمانية مراكز لإجراء عمليات الزرع القوقعي على كامل التراب الوطني، منها ثلاث مراكز في الجزائر العاصمة وأرجع البروفيسور أسباب الصمم إلى الوراثة بنسبة واحد في ألف حالة، حيث تم تسجيل تسعة مئة طفل يولد أصم في العالم ومن جهة أخرى إلى أسباب مرضى، فهناك عدد من الأطفال يصابون بأمراض مختلفة مثل إلتهاب السحايا والحمى ...التي تسبب في صمم الأطفال وهم في عمر 2 أو3 سنوات.

[1] - A. Dumont, loc, cit, p17.

وأرجع البروفيسور **جناوي** النقص في هذا النوع من العمليات إلى التكاليف الباهضة التي ترجع إلى غلاء القوقعة بحد ذاتها، والعملية الجراحية في المستشفى تكلف ثلاثة آلاف أورو، أما الرعاية الأرطفونية تدوم قرابة العام فتكلف عشرة آلاف أورو'وأشار المتحدث إلى أنه لا بد من المتابعة الأرطفونية للطفل حامل القوقعي، لأن العملية الجراحية هي بداية العلاج والرعاية الأرطفونية بإمكانها معالجة المريض وإخراجه من حالة الصمم إلى عالم الأصوات.

ولقد أشار أيضا البروفيسور **"جمال جناوي"** إلى أن هناك من يرفضون عرض أطفالهم على المختصين في الأرطفونيا لأسباب مختلفة و تنحصر نسبة هؤلاء من عشر إلى خمسة عشر بالمائة من جهة أخرى دعا البروفيسور إلى الكشف والتشخيص المبكر لهذه الإعاقة، والأم هي القادرة ذلك إذا أن إبنها لاحظت لا يتجاوب معها في الأصوات الخارجية، أو أنه يستطيع النوع وسط الضجيج المرتفع أو تلاحظ عدم تقدمه اللغوي، وقد يكون ذلك بعد مدة طويلة مشيرا إلى أنه يمكن إجراء عملية الزرع للطفل ابتداءا من إثني عشر شهرا.

وفي الأخير طالب البروفيسور"جناوي" بتدعيم الدولة لشراء القوقعة والتكفل بالصم بأنواعه (العميق، المتوسط، الخفيف) ومن مساندیه الخبير "عبد الحميد" أخصائي في السمع ركز على المتابعة الأرطفونية قائلا انه لابد منها المختصين الأرطفونين هم من باستطاعتهم إدخال الطفل إلى عالم الأصوات. وقال الخبير قائلا أنه يسهر على نقل التجارب الأوربية في هذا المجال إلى الجزائر، وأنه يعمل على التنسيق بين التجارب الفرنسية الإنجليزية، ويحرص على نقل التطور التكنولوجي في مجال الزرع القوقعي.

و هناك أيضا الدكتورة "بوسبتة" التي بذلت مجهودات في مجال الزرع القوقعي قائلة: "إن الجزائر متقدمة في هذا المجال إذ ما قارناها با الدول المجاورة مضيفة أن الجانب الطبي المتخصص موجود، وكفيل بالقضاء على الصمم ومن جهة أخرى كشفت عن النقص الموجودة في التكفل الأرطفوني بالأطفال حاملي الزرع القوقعي مقارنة بعدد العمليات الجراحية وعليه فمن مهمة الجامعة تكوين الطلبة المختصين في هذا المجال[1].

[1]- البروفيسور جناوي جمال ، نقال صحفي في الجريدة الوطنية ، يومية الفجر ، 24 نوفمبر 2009، ص 24.

خلاصة:

تعتبر زراعة القوقعة من أهم التقنيات التي تساعد الأشخاص الصم للدخول في عالم الأصوات، وبالتالي التفاعل مع المحيط الخارجي رغم المدة الزمنية التي تطلبها فترة إعادة التأهيل الكلي للمعاق سمعيا.

لكن تبقى زراعة القوقعة ما هي إلى محاولة جادة للتعويض الجزئي عن السمع المفقود، لكي ندخل الأصم في عالم الأصوات وإخراجه من عالم الصمت.

الفصل الثاني:الانتباه

II-الفصل الثاني:الإنتباه

تمهيد.

II -1-تعريف العمليات العقلية.

II -2-تعاريف الإنتباه.

II -3-النظريات المفسرة للانتباه.

II -4-أنواع الإنتباه.

II -5-خصائص الإنتباه.

II -6-وظيفة الإنتباه.

II -7-المراكز العصبية الفزيولوجية للانتباه.

II -8-تعريف إضطراب الإنتباه.

II -9-تشخيص إضطراب الإنتباه.

II -10-العوامل التي تؤدي إلى جذب و تشتت الإنتباه.

II -11-علاج إضطراب الإنتباه.

II -12-علاقة الإنتباه بالصمم.

خلاصة.

تمهيد:

يعد الإنتباه من المهارات الأساسية للتعلم ،كما تعتبر من أهم العمليات العقلية و عاملا أساسيا في النمو المعرفي. لذلك وجب الاهتمام بهذه العملية.حيث تساعدنا على انتقاء المثيرات الحسية التي تساعدنا على إكتساب المهارات و تكوين العادات السلوكية.

II-1- تعريف العمليات العقلية:

إن جهازنا العصبي يعمل باستمرار في حالة النشاط و إدراك المنبهات الواردة من الداخل و خارجه ،و ضبط الاستجابات الداخلية و الخارجية تلك كلها عمليات تكون فيها المعرفة متظمنة في كل ما يقوم به الإنسان من نشاط و عمل ولهذا "فإن كل ظاهرة نفسية فهي ظاهرة معرفية"[1].

II-1-1- الإدراك:

هو عملية تحويل الانطباعات الحسية إلى تمثيلات عقلية معينة من خلال تفسيرها و إعطائها المعاني الخاصة ،فالإدراك عملية تجميع الانطباعات الحسية و تحويلها إلى صورة عقلية و هو عملية تفسير و فهم المعلومات الحسية[2].

II-1-2-الذاكرة:

نستعمل مصطلح الذاكرة لكي نصف بها استدعاء الفرد لخبراته النوعية او المجموعة الكلية للخبرات التي يتذكرها و سبق تخزينها في المخ[3].

II-1-3-الذكاء:

هو عملية معرفية عقلية و يرى غير هؤلاء أن الذكاء هو القدرة على معالجة الرموز و إدراك العلاقات و الاستدلالات[4].

---

[1]- فوفية عبد الفتاح ، "علم النفس المعرفي" ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2005 ، ص45.
[2]- رافع الناصر الزغلول و آخرون ، "علم النفس المعرفي "، دار الشروق ،عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2007 ، ص112.
[3]- محمد أحمد الشلبي ، "مقدمة في علم النفس المعرفي" ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، 2001 ، ص130.
[4]- عبد العلي جسماني ، "علم النفس و تطبيقاته الاجتماعية و التربوية"، دار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الاولى، 1994، ص70.

II-1-4-الإنتباه:

يعد الإنتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في حيلة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة و التي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة و المناسبة.[1]

و نحن في بحثنا هذا سندرس عملية الإنتباه عند الطفل الأصم حامل الزرع القوقعي.

II-2-تعاريف الإنتباه:

II-2-1-تعريف موسوعة علم النفس 7 19 :

أنه قدرة الفرد في التركيز على المظاهر الدقيقة الموجودة في البيئة و عرف أيضا على أنه اختبار الكائن الحي للمثيرات معينة و مقاومة التحول الناتج عن مثيرات أخرى.

II-2-2-تعريف معجم علم النفس و التحليل النفسي:

"الإنتباه هو تلقي الإحساس بمنبه أو مثير سواء كان هذا على مستوى الحواس أو مستوى الإدراك الزمني أو هما معا بحيث يشعر به الفرد متبلورا واضحا و باستخدام مفاهيم التحليل النفسي فأغلبه يعرف على أنه حركة الطاقة الطلقية غير المقيدة بتأثير أو انفعال أو ميل أو دافع معين بل تكون تحت السلطان المطلق الأنا يستخدمها في التفكير و التعامل مع الواقع"[2]

II -2-3-تعريف حلمي المليجي و أنور الشرقاوي:

"الإنتباه هو ملاحظة فيها اختيار و انتقاء ، و نحن حين نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا في شيء فإننا نصبح في حالة تهيئ ذهني ، وحينما ينتبه الشخص لشيء ما فإنه أعضاء حسه تتكيف لإستقبال المنبهات من موضوع الانتباه"[3].

---

[1]- وليد السيد خليفة،مراد علي عيسى ،"كيف يتعلم المخ النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه "، دار الوفاء للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى،2007،ص115-118.

2- ابتسام حامد السطحية ،خالد إبراهيم الفخراني ،"إضطراب الإنتباه عند الأطفال" ، دار الحضارة للنشر و الطباعة و التوزيع ، الطبعة الأولى ، 2001،ص18.

3- السيد علي سيد أحمد ، فائقة محمد بدر،"إضطراب الإنتباه لدى الأطفال :(أسبابه،تشخيصه،علاجه)" ،النهضة المصرية ،القاهرة، الطبعة الأولى،1999،ص297.

II -2-4-تعريف سيلامي Sillamy :

"الإنتباه هو تركيز الذهن على شيء محدد و ذلك بالانغلاق على العالم الخارجي للمتوضع على ما يهمنا"[1]

II-3-النظريات المفسرة للانتباه:

II-3-1-نموذج برود بنت(Broodbent) 1958:

يسمى هذا النموذج بنموذج الإنتباه الاختياري ويعكس هذا النموذج الاعتقاد بأن الإنتباه ما هو إلا مفتاح توصيل بين مصدرين متنافسين من المعلومات قد تكون من مصدر واحد ،و يشير هذا النموذج إلى أنه يتم اختيار المثيرات ذات الصلة الوثيقة بعضها على أساس الخصائص الفيزيقية للمثيرات مثل الشدة و التردد.
يعتبر هذا النموذج من أفضل النماذج التي توضح مكونات الإنتباه و قد ظهرت عديد من الدراسات التجريبية المبكرة التي أجراها كل من "هيك" و "هيمان" و "ديفر" و التي أوضحت أن سعة الكائن الحي لتناول المعلومات محدودة و نتيجة لذلك لابد من إيجاد وسيلة فعالة لتجنب الخلط في كمية المعلومات الداخلة إلى ذاكرتنا المحددة و بناءا على ذلك نجبر على اختبار بعض المثيرات المتنوعة التي تصل للمستقبلات كما يطلق على نظرية المرشح لبرود بنت اسم نموذج الوقت المحدد للانتباهtime sharning model of attention و قد أدخلت العديد من التعديلات على هذه النظرية تدريجيا عبر السنين للتوصل إلى معطيات جديدة و قد أدخل" ساندوڤل "sanduoval تعديلات على نظرية برود بنت و أشار إلى أنه توجد عناصر أساسية يحتاجها هذا النموذج و هي :
-التميز.
-الذاكرة الحسية.
-الذاكرة قصيرة المدى.

التحليل السيمانتي[2].

[1] - Norbert Sillamy, dictionnaire de psychologie, Larousse, paris , 1999, p30.
[2]- ابتسام حامد السطحية ، خالد إبراهيم الفخراني، "اضطراب الانتباه عند الأطفال: التشخيص ، العلاج "، دار الحضارة للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، 2001،ص30.

II -3-2-نموذج دوتش:

وقد افترض "دوتش" أنه عندما يتعرض الفرد للمثيرات يتم إدخالها في عملية التحليل الإدراكي و بعدما يتم اختيار السلوك التنبهيAttention bebavoir و بعدها يتم اختيار الاستجابة.

II-3-3-نموذج أنى تريسمان (1964):

أدخلت **"تريسمان"** تعديلات على نظرية **"برود بنت"** و كان المصدر الرئيسي لنموذج تريسمان هو مجموعة التجارب التي أجراها **"شيري"** 1953 و التي اعتمدت على إستخدام تقنية التضليل و ترى أن المعلومات التي يتم الإصفاء إليها تكون ضعيفة و تبقى هذه المعلومات خارج المرشح و لكنها لا ترفض تماما و يعتمد دخول الرسالة على الدلالات الفيزيقية و النموذج السيمانتي و الأصوات خاصة كلمات الفرد و التركيب اللغوي.

II -3-4- نموذج سعة الإنتباه لكاهنمان (1973):

يشير هذا النموذج إلى كيفية دفع الفرد لانتباه نحو موضوعات معينة و تفاعله معها و يشير هذا النموذج أيضا إلى أن النشاط العقلي المختلف يتطلب جهدا أو انتباها بسيطا أما المهمة العقلية الصعبة فهي تتطلب جهدا أو انتباها أكبر و يتضح من هذا النموذج وجود علاقة بين الإنتباه و مستوى التنشيط فسعة الإنتباه و جهاز التنشيط مرتبطان معا و يوجد عنصران أساسيان و هما :

أ- التوزيع المحكم.

ب-تقويم المطالب على أساس السعة المحدودة.

ويوضح هذا النموذج أربعة عوامل تتوقف عليها عملية الإحكام هي:

1-الإستعدادت الثابتة.

2-التنبيهات اللحظية.

3-تقويم الطالب.

4-آثار التنشيط[1].

[1]- ابتسام حامد السطحية ، المرجع السابق ، ص20-30.

II-3-5-نموذج نيسر-نورمان (1927-1985):

يطلق على هذا النموذج اسم النموذج متعدد القنوات ذو سعة الإنتباهية المحدودة ، و يرى أنه لكي يحدث الإنتباه لابد من التركيز على موضوع معين أو مثير معين أو مثيرات محددة و لكي يتم ذلك لابد من أن نميز بين الموضوع أو المثير من خلال خلفيته البيئية و يفترض **"نيسر"** وجود مرحلة أولية للانتباه و التي تتميز بالتحليل الشامل للموضوع بأكمله و عندما تتم هذه المرحلة الأولية تتم الانتقال إلى مرحلة أعقد في التحليل و تسمى هذه المرحلة بمرحلة الإنتباه المركز و من خلال هذه المرحلة الأخيرة فإنه يتم تحليل الموضوع أو المثير إلى مظاهر معلوماتية خاصة و حينئذ فإننا نتحرك من تخيل أكثر تركيزا.

II -3-6-نظرية الإنتباه و ملاحظة الاستجابة (1971):

تعتبر هذه النظرية انتقائية شاملة لكل نظريات الأداء في الأعمال فقد قام **"ستروا" 1971** أن التعامل الأساسي الذي يؤدي إلى الانخفاض في التيقظ هو حياة المرشح ، أو إزاحة الإنتباه نحو أحداث داخلية أو أحلام اليقظة أو أحداث داخلية ليست لها علاقة بالعمل و يشير "ستروا" أن الأفراد الذين يطلب منهم ملاحظة عدد هائل من المثيرات غير إشارية فإن هذه المثيرات تفقد من قابليتها لتجديد إشارتها وتحدث عملية كف للجهاز العصبي (SNC) عند الاستجابة لتلك المثيرات.[1]

1-إبتسام حامد السطحية ، المرجع السابق ، ص20-30.

II -4-أنواع الإنتباه:

ينقسم الإنتباه من حيث الدافع إلى:

II-4-1-الإنتباه اللاإرادي(لقسري):

و هو ذلك النوع الذي يوجه به الشخص انتباهه إلى شيء رغما عنه.

II-4-2 الإنتباه التلقائي:

و هو ذلك النوع من الإنتباه الذي يحدث من تلقاء نفسه و بدافع فطري مثل الإنتباه إلى الطعام أو الزواج.

II-4-3-الإنتباه الإرادي:

هو ذلك النوع من الإنتباه الذي يعتمد على الإرادة و يحقق الأهداف و المثل العليا و يحتاج إلى نوع من الجهد.

أما من حيث الموضوع فينقسم إلى:

II-4-1-الإنتباه الحسي:

و يتمثل في توجيه الذهن إلى أحد المدركات الحسية كالمرئيات فإذا ما انتبه الشخص إلى صور مختلفة أو روائح كان انتباهه مرئيا وإذا انتبه إلى نغمات موسيقية كان انتباهه سمعيا.

II-4-2-الإنتباه العقلي:

و يتمثل في توجيه العقل إلى أحد المعقولات كالتفكير و التذكر مثل الإنتباه إلى حل مسألة رياضية أو تذكر رحلة به الشخص.[1]

1 - صالح حسن الداهري ، وهيب مجيد الكيسي ، علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، الأردن ، ص144-145.

II-5-خصائص الإنتباه:

إن الطبيعة الدينامكية للانتباه مردها طبيعة المنبهات المتباينة و المتدرجة، من البساطة إلى التعقيد و من السكون إلى الحركة ،علاوة على عوامل جذب الإنتباه التي تؤثر لا محالة عليه بصفة عامة ، و نضرا لأهمية البالغة وجب أن نذكر أهم الخصائص لعملية الإنتباه و هي:

- ❖ الإصغاء.
- ❖ الإنتباه عملية إدراكية مبكرة.
- ❖ الاختيار و الانتقاء.
- ❖ عملية الإحاطة.
- ❖ التركيز.
- ❖ التعاقب.[1]

II-6-وظيفة الإنتباه:

يعتبر الإنتباه عظيم الأثر في حياة الإنسان ، و هو أول خطوة يقوم بها للتوفيق بينه و بين ميوله ، و لا يتم له ذلك بدون انتباه كما يساعدنا أيضا على معرفة الأمور المتعلقة بشخصيتها و هو ضروري للملاحظة الصحيحة كما أن الإنتباه تأثير عظيم في الإدراك الخارجي.

1-السيد على أحمد ود-فائقة محمد بدر ،" إضطراب الإنتباه لدى الأطفال :(أسبابه،تشخيصه،علاجه)"، دار النهضة المصرية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ،1999 ، ص22-23.

II-7-المراكز العصبية الفزيولوجية للانتباه:

تلعب معظم الباحات الدماغية دور محدد في الإنتباه سمحت الدراسات بتحديد نوعية المناطق الدماغية التي تتدخل في أنواع مختلفة للانتباه.

II -7-1-الحذر:

هناك عدة مناطق في الجهاز العصبي لها دور هام في عملية تثبيت مستوى الإنذار (pour maintenir le niveau d'alerte)، إذا أثبتت الدراسات أن عندما يكون الإنسان في حالة اليقظة فإن الكرة المخية اليمنى لها أهمية كبيرة في ميكانيزم الإنذار ، خاصة في الساحة الجبهية الجانبية اليمنى التي تتدخل في الإنذار الفاتح عن منبهات بصرية أو سمعية التي يرافق نشاطها بنقص النشاط في التلفيف الحزامي الأمامي le gyrus cingulaire (antérieur).

II-7-2-الانتباه الانتقائي :

لقد سمحت الدراسات بتحديد تدخل عدة مناطق دماغية في الإنتباه الانتقائي .

II -7-3-الكوليكوس الأعلى (Le collicus supérieur):

فالطبقة السطحية للعصبونات "الكوليكوس"تستقبل اتصالا مباشرا من شبكة العين و القشرة البصرية الأولية أما عصبونات الطبقة العميقة للكوليكوس الأعلى يمكن أن يخلف إضطراب الإهمال النصفي (Heminelegence) إضطراب حركة العين.

II-7-4-الميهاد (Thalamus):

الميهاد يلعب دور في عملية الإنتباه خاصة فيما يخص انتقاء المعلومات الحسية ، و إن إصابة بعض الأنوية المهادية تسجل إضطراب على مستوى الإنتباه المكاني[1].

[1] جميل صليبا ، علم النفس ، دار الكتاب اللبناني ، الطبعة الثانية ، بيروت ، ص 189.

II-7-5-القشرة الجدارية (Cortex pariétal):

إن عصبونات المنطقة الجدارية الخلفية (région pariétal postérieur)خاصة الجزء الخلفي للفصين الجداري السفلي partie postérieur du lobule pariétal (inferieure) لها دور كبير في الإنتباه المكاني و نجد العالم **"موزيلان"** قد صنف منطقة اتصالات الجزء الخلفي إلى أربع أصناف و هي:

-اتصالات مع المعلومات الشبكية و الميهاد.

-اتصالات مع الباحة الحسية و الكوليكوس الأعلى.

-منطقة الجزء الخلفي تتصل بالتلفيف الحزامي.

-اتصالات مع المناطق قبل الحركية (premotrice).فإن إصابة الفصيصات الجدارية تؤدي إلى نقص الإنتباه للمنبهات الموجودة في نصف الحقل البصري المقابل للإصابة.

II-7-6 -القشرة الجبهية (Cortex Frontal):

إن عصبونات المناطق الجبهية الجانبية خصوصا الساحة الثامنة(8)،هي التي تستجيب لأهداف الحقل البصري عند توجيه النظر نحو هذه الأهداف و أثبتت عدة دراسات أهمية الساحة السادسة (6) في اكتشاف الأهداف البصرية القريبة ،و في الاستجابات الحركية نحو هذه الأهداف.[1]

[1]- حلمي المليجي ، "علم النفس المعرفي" ، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، ص25.

II-8- تعريف إضطراب الإنتباه:

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس ،و مركز الإنتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ، و لذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الإنتباه و بعضهم الآخر لديهم مستوى منخفض فيه.

يعاني بعض الأطفال من اضطراب الإنتباه و الذي يتضح من خلال عدم قدرته على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة ، ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة التعليمات و إنهاء الأعمال التي يقومون بها ، كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيرا ، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط.

و يتسم هؤلاء الأطفال بالاندفاعية و لذلك نجدهم يجيبون على الأسئلة قبل استكمالها ، كما يقومون ببعض السلوكيات التي تؤذي الآخرين ، أو تعرضهم أنفسهم للمخاطر دون أن يضعوا في اعتبارهم العواقب الوخيمة المترتبة على مثل هذه السلوكيات مثل القفز من أماكن عالية أو الجري في الشوارع المزدحمة بالسيارات دون النظر إلى الطريق.

و دائما ما يكون اضطراب الانتباه لدى هؤلاء الأطفال مصحوبا بنشاط حركي مفرط مما يجعلهم يتحركون بكثرة و بصفة عشوائية في المكان الذي يوجدون فيه و ذلك بدون سبب أو هدف واضح.[1]

II-9-تشخيص اضطراب الإنتباه:

لقد أشار دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص اضطراب الانتباه لدى الأطفال و التي يجب أن تظهر قبل عمر سبع سنوات على أن يكون ظهورها في كل من البيئة المنزلية و المدرسية مع و هذه الأعراض هي كالتالي:

[1]-السيد علي سيد أحمد و د- فائقة محمد بدر ، المرجع السابق ، ص33.

II-9-1-ضعف القدرة على الانتباه:

يتم التعرف عليها من الأعراض التالية:

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه و مكوناته ،فهو يخطئ في واجباته الدراسية و الأعمال التي يقوم بها و النشاطات التي يمارسها.

- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه على منبه محدد لمدة زمنية طويلة.

- يجد صعوبة في عملية الإنصات.

- أعماله تخلو دائما من الترتيب و التنظيم.

- دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة و المعتادة التي يقوم بها.

II-9-2- النشاط الحركي المفرط:

يتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

- دائما يتململ الطفل في مقعده و يلتوي بيديه و رجليه.

- دائما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثرا و غير منظم.

-لا يستطيع ممارسة عمله آو نشاطه بهدوء.

- دائما يتحدث بكثرة.

II -9-3-الاندفاع:

يتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

- يقوم الطفل بالإجابة على الأسئلة قبل استكمالها.

- دائما عجول و لا يستطيع الانتظار في دوره.

- دائما يقاطع حديث الآخرين،و يتدخل في أنشطتهم و أعمالهم[1].

[1] -السيد علي سيد أحمد و د- فائقة محمد بدر ، المرجع السابق ، ص57.

II-10-العوامل التي تؤدي إلى جذب و تشتت الإنتباه:

II-10-1-العوامل التي تؤدي إلى جذب الإنتباه:

تنقسم العوامل التي تؤدي إلى جذب الإنتباه إلى قسمين :العوامل الخارجية و العوامل الداخلية.

II-10-1-1-العوامل الخارجية:

أ- الحركة:

إن الأشياء المتحركة تجذب الانتباه إليها عن الأشياء الساكنة ، كما أن اكتشاف الحركة الذي يعتمد على الخلايا العضوية يجعل الحركة تمثل تنبيها ، كما أن الحركة المفاجئة و السريعة تجذب الإنتباه.

ب- تغير المنبه:

إن المنبه المتغير يكون أكثر جذبا للانتباه من المنبه الثابت الذي يظل على حل واحد،أو سرعة واحدة ، كما أن تغير المنبه من حيث الشدة أو الحجم أو الموضوع له اثر كبير في جذب الإنتباه ، فكلما كان التغير فجائيا كلما زاد أثر كبير في جذب الإنتباه.

ج- موقع المنبه:

قد بينت نتائج عدد من الدراسات أن القارئ العادي يكون أكثر انتباها للنصف الأعلى من صفحات الجريدة التي يقرؤها أكثر من نصفها الأسفل ،كما أن القارئ يكون منتبها إلى النصف الأيمن أكثر من النصف الأيسر ، كما أن الصفحتين الأولى و الأخيرة تجذب الإنتباه أكثر من الصفحات الداخلية[1].

[1]-السيد على سيد أحمد و د- فائقة محمد بدر، المرجع السابق ، ص24.

د- حجم المنبه:

إن الأشياء ذات الأحجام الكبيرة تجذب الإنتباه إليها أكثر من الأشياء ذات الأحجام الصغيرة.

ه- شدة المنبه:

إن المنبهات الشديدة تجذب الإنتباه إليها أكثر من المنبهات الأقل شدة ،و لذلك فإن الضوضاء و الألوان الزاهية ، و الروائح النفاذة و الضغط الشديد على الجلد تعتبر منبهات شديدة.

II-10-1-2-العوامل الداخلية:

أ- النشاط العضوي:

إن النشاط العضوي يؤدي إلى جذب انتباه الفرد إلى الداخل(الذات) و ابسط مثال على ذلك هو إننا جميعا نشكو من الألم الشديد الذي يصعب أبعاده من منطقة الشعور ، كما أننا لدينا مشاعر و عواطف يصعب تجاهلها ، و من الواضح أن مثل هذه المنبهات تجذب الإنتباه نحو نفسها.

ب- الدافع:

إن دافع الإنسان له أهمية كبيرة في توجيه انتباهه إلى الأشياء الملائمة لإشباعها .فعلى سبيل المثال نجد الشخص الجائع عندما يمشي في طريق عام فإنه يكون أكثر انتباها إلى لافتات المطاعم و رائحة الطعام.

ج- الميول و الاهتمامات:

تعتبر أهم العوامل الداخلية التي تؤثر على الإنتباه ،فانتباه الشخص لموضوعات معينة في البيئة المحيطة تتحدد من خلال ميوله و دوافعه ، فعند سماع أغنية فمثلا نجد ان الشخص الذي لديه ميول شعرية ينتبه إلى كلمات الأغنية ، بينما نجد الشخص الذي لديه أو يهوى الموسيقى ينتبه إلى الموسيقى[1].

[1]- السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر، المرجع السابق ، ص24 .

د- الراحة و التعب:

يرتبط الإنتباه بالراحة الجسمية و النفسية في حين يؤدي التعب إلى نفاذ الطاقة الجسمية و ضعف القدرة على تركيز الإنتباه.

II -10-2- العوامل التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه:

تنقسم العوامل المشتتة للانتباه إلى عوامل اجتماعية ، نفسية ،جسمية،و ميتافيزيقية و هي كما يلي :

II-10-2-1العوامل الاجتماعية:

هناك عدد من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه في الفرد منها النزاع المستمر بين الوالدين،أو الصعوبات المالية و المتاعب العائلية التي تجعل الفرد يلجأ إلى أحلام اليقظة لكي يجد فيها مهربا من الواقع الأليم.

III -10-2- 2- العوامل النفسية :

هناك بعض العوامل النفسية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه مثل عدم ميل الطالب إلى ماده معينة ، وهذا يؤدي إلى عدم اهتمامه بها .و أيضا انشغال فكر الطالب الشديد في أمور أخرى سواءا كانت اجتماعية أو عائلية.

II -10-2-3- العوامل الجسمية:

قد يرجع تشتت الإنتباه إلى الإرهاق و التعب الجسمي ، أو لعدم النوم بالقدر الكافي ، أو لعدم الانتظام في تناول وجبات الطعام ، أو لسوء التغذية.

II -10-2-4العوامل الفيزيقية:

إن أهم العوامل الفيزيقية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه ضعف الإضاءة ، و أيضا سوء التهوية ، ارتفاع درجة الحرارة و الرطوبة ، وكذلك الضوضاء .هذه العوامل تؤدي إلى سرعة تعب الفرد و بالتالي ضعف قدرته على الإنتباه[1].

[1]- السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر ، المرجع السابق ، ص24-28.

III- 11- علاج إضطراب الإنتباه:

لقد سبق إن بيننا أن إصابة الأطفال باضطراب الإنتباه يرجع لعدة أسباب تتعلق إما بالمخ ، أو الوراثة أو بالظروف البيئية المحيطة ، و لذلك فإن علاج هذا الإضطراب لا يجب أن يعتمد على طريقة علاجية واحدة خاصة بل على عدة طرق ، نشير إلى أهمها و هي :

II-11-1- العلاج الطبي:

لقد سبق أن ذكرنا أن اضطراب الإنتباه قد يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ ،و لذلك فان العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءة الإنتباهية لدى الطفل .و ما نود الإشارة إليه هو أن العلاج بالعقاقير الطبية لهذا الإضطراب لا يكون فعالا في جميع الحالات حيث أن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف بالمخ لا يستجيبون للعلاج الكيميائي و هذا ما أشار إليه **"باركلي" (Barkley ,1990)** حيث أوضح ان هناك نسبة تصل إلى 25٪ من الأطفال المصابون باضطراب الإنتباه الذي يرجع لأسباب تنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم في هذا الاضطراب بحيث إن لم يظهر تأثير لإحداها ،فقد يظهر تأثر للأخرى أو أن تتعاون هذه الطرق العلاجية معا لكي تعالج كل طريقة ما يخصها سواءا كانت سلوكية أو نفسية أو تعليمية.

III -11-2-العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة في علاج إضطراب الإنتباه لدى الأطفال ،و يقوم هذا الأسلوب على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل و تعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية[1].

[1]- السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر ، المرجع السابق ، ص24-28.

أما بالنسبة لفاعلية العلاج السلوكي لهذا الاضطراب فقد أجرى **"كينيدال"** و زملاؤه **(Kendall ,et al ,1985)** دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية هذا العلاج في خفض مستوى الاندفاع لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب ،و قد بينت نتائج دراستهم أن إستخدام فنيات العلاج السلوكي في التدريب قد أدى إلى خفض مستوى اندفاعهم ،و نمى لديهم القدرة على التحكم سلوكياتهم غير المرغوبة.

II -11-3-العلاج النفسي:

إن إضطراب الإنتباه يجعل الطفل المصاب به،و كذلك والديه عرضة لبعض الإضطرابات الانفعالية و لذلك فإن العلاج النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الإضطراب ،كما انه يقدم بعض التوجيهات التي تساعدهم على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا الإضطراب ،كما يقدم لهم أيضا بعض الإرشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الإضطراب ،أو التخفيف من حدته ،و مساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به.

II -11-4- العلاج التربوي:

إن الأطفال المصابون باضطراب الانتباه يوجد لدى بعضهم صعوبات تلازم هذا الاضطراب و التي إما تكون سببا أو نتيجة لهذا الإضطراب ،فإذا كان الطفل يعاني من إضطراب الإنتباه ،و لديه أيضا صعوبات تعلم فإنه في هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة حيث يجب آن تكون حجرة الدراسة العادية التي يدرس فيها مع أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيدا عن الضوضاء و المؤثرات الخارجية التي تشتت الإنتباه السمعي لدى الطفل المصاب بهذا الإضطراب و يجب أن تكون جيدة الإضاءة و التهوية ....و فضلا عما سبق يجب أن تكون هناك حجرة دراسية أخرى مجهزة بنفس الطريقة السابقة لكي يتم فيها تدريس الطفل المصاب بطريقة فردية ،و يجب أن يكون معلم آخر غير الذي يدرس في اليوم الدراسي العادي و الهدف منه هو تنوع الموقف التعليمي و مصدر المعلومات ،و يساعد الطفل على التركيز و مما يؤدي إلى رفع مستوى تحصيله الدراسي[1].

[1] -السيد علي احمد و فائقة محمد بدر، المرجع السابق ،ص84-91.

II -5-11- العلاج الأسري:

الهدف الأساسي من العلاج الأسري هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب الإنتباه لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج ،و لذلك لأن المشكلات العائلية و الخلافات الزوجية تعوقه عن تحقيق الأهداف المرجوة منه كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل(Barkley,1981)حيث يتم ذلك من خلال تدريب الوالدين على برامج صممت من أجل تحقيق هذا الهدف[1].

[1] -السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر ، المرجع السابق ، ص87-91.

خلاصة :

يعتبر الإنتباه من العمليات العقلية التي يمتاز الفرد ،بحيث بفضل هذه القدرة يتمكن من التركيز على مختلف المثيرات و التفاعل معها بشكل جيد ،و بالتالي يصبح قادر على خلق تواصل بينه و بين محيطه.

الفصل الثالث:الإدماج المدرسي

III - الفصل الثالث: الإدماج المدرسي

تمهيد

III-1- ظهور فكرة الإدماج المدرسي.

III -2-مفهوم الإدماج المدرسي.

III-3-أنواع و أشكال الإدماج المدرسي.

III -4-واقع و تجربة الإدماج المدرسي.

III-5-مبادئ الإدماج المدرسي.

III-6-شروط الإدماج المدرسي.

III-7-أهمية الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا.

III-8-أهداف الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا.

III -9-ايجابيات و سلبيات الإدماج المدرسي.

III-10-الصعوبات التي تواجه الإدماج المدرسي عند الطفل الأصم.

خلاصة.

تمهيد:

يعد الإدماج المدرسي من أهم ما استفاد منه المعاق سمعيا، حيث منحت لهم الحق في مزاولة الدراسة، ولو كانت بطريقة الأقسام الخاصة لكن على الأقل تعطي لهم إمكانية الالتحاق بالمدرسة و التفاعل مع الأطفال العادين ، ونحن في هذا الفصل سنتطرق إلى هذا النوع من الإدماج من حيث التعاريف ، الشروط ،و الأهداف.....

IV-1- ظهور فكرة الإدماج المدرسي:

لقد تفاقمت مشاكل ذوي الإعاقة السمعية أو ذوي الإعاقات بصفة عامة في أغلب المجتمعات سواءا كان ذلك في الدول النامية أو في الدول المتطورة ، و السبب في ذلك هو تزايد أعداد المعوقين من جهة و قصور المجهودات الموجهة في حل المشاكل من جهة أخرى و نتيجة لهذا أصبح مواجهتها ضرورة ملحة و حيوية في ضوء ذلك كانت عملية دمج المعاقين في المجتمع مطلبا حيويا لرعاية و التكفل إجرائيا لهذه الفئة.

و في القديم كان من الصعب تعليم الأطفال المعاقين في المدارس العادية "و في السنوات الأخيرة اتجه رجال التربية إلى الرأي بأن الطفل المعوق رغم ضرورة تعليمه فإن حسن تكييفه و توافقه مع المجتمع يعتبر أمر ضروريا كذلك. حيث يعتبر نفسه إنسانا عاديا و حيث يشعر بالراحة و الاطمئنان، و يعتبر نفسه فردا طبيعيا في الأسرة[1].

و تنص قوانين الأمم المتحدة الصادرة سنة 1994 على تكافئ فرص التربية للأفراد المعاقين و التي يجب أن تكون إطار مدمج و هذا ما تنادي به شريعتنا الإسلامية باعتبار كل الناس سواسية كأسنان المشط ،لكن تبقى و لا تزال الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة قائمة و هذا يعود إلى نظرة المجتمع للمعاق على أنه يمتاز بالعجز و النقص بسبب اختلافه عن العاديين مما يؤثر سلبا على هذا الفرد في زمن أصبحت فيه الإعاقة اجتماعية ، و لقد تغير هذا المفهوم فالمعاق هو المعاق اجتماعيا الذي لا يفيد مجتمعه رغم سلامة حواسه لذا أوجب تحسيس و توعية المجتمعات نحو ضرورة التعايش الإيجابي مع المعاقين.

و من خلال كل هذا سنتطرق إلى إبراز تطور الفكر التربوي في رعاية ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة منذ العصور القديمة إلى بداية القرن العشرين[2].

1- زكريا أحمد الشربيني، علم النفس الطفولة ، الطبعة الأولى،دار الفكر العربي ، القاهرة ،1998،ص465.

2- - لطفي بركات أحمد، تربية المعوقين في الوطن العربي ، دار المريخ ، الرياض ، 1981، ص90.

IV-1-1- التطور التربوي في رعاية المعاقين سمعيا:

أ- في المجتمعات القديمة:

كانت المجتمعات الإغريقية و الرومانية تنادي للتخلص بالمعاقين سمعيا، اعتقادا منهم بأنهم بلهاء و عالة على المجتمع و هذا ما أكده **"أرسطو"** في قوله بأن الصم غير قادرين و ذلك لعدم قدرتهم على الكلام أو فهم ما يدور حولهم وأنهم أقل درجة من المعاقين بصريا.

و كان الحظ للمعوقين سمعيا في الشرقين الأدنى و الأوسط أفضل من حظهم في المجتمعات الأوربية حيث قامت مصر و اليونان و الرومان بمحاولات فردية لتعليم المعاقين سمعيا.

ب- في مطلع عصر النهضة:

تبددت المعاملة السيئة للمعاقين سمعيا مع مطلع عصر النهضة حيث في سنة 1540م قام الطبيب "بيترو كاسترو" ببعض الجهود لتعليم المعوقين سمعيا الكتابة و النطق و الإشارات و لقد كانت لهذه الجهود فاعليتها في و ضع الأسس التربوية في تعليم ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة و تغيير الاعتقادات التي كانت سائدة آنذاك ، كما أشارت هذه المحاولات في وضع الأسس الأولى لتعليم قراءة الشفاه على أصول علمية مدروسة وواضحة.

ج-في القرنين الثامن و التاسع عشر:

شهدت تلك الفترة بداية إنشاء أول مؤسسة تعليمية للمعاقين سمعيا و كان مقرها مدينة باريس، ثم انتشرت هذه المؤسسات إلى ألمانيا و إنڤلترا و الولايات المتحدة الأمريكية.

و يرجع الفضل في إعطاء المعاقين سمعيا الحق في التعليم إلى: "دي ليبيه" De l,épee"

الذي أنشأ أول مؤسسة تعليمية في باريس تعرف الآن بالمعهد الأهلي للصم بباريس، و كان دخوله متاحا للجميع دون أدنى تفرقة .و نالت هذه المؤسسة شهرة واسعة و تحولت إلى مدرسة حكومية عام 1791م و بذلك كانت أول مؤسسة تعليمية للمعوقين سمعيا في أنحاء العالم.

ثم انتشرت فكرة حماية و تعليم المعوقين سمعيا في كل من ألمانيا و بريطانيا و وصولا إلى الولايات المتحدة الأمريكية و إلى عدد من الدول الأوربية[1].

1- لطفي بركات أحمد، المرجع السابق ، ص90-91.

"وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا في الحماية، ذلك لحمايتها أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف معهم ، ثم تطورت تلك الخدمات و أصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية في المدارس و المراكز الخاصة بهم"[1].

IV-1-2-الحق في الاختلاف:

منذ سنوات سبعينات انتشرت فكرة الحق في الاختلاف و ذلك في كل من الولايات المتحدة الأمريكية و في فرنسا، فيما يخص التفهم الاجتماعي لفئة الصم ، بعد أن رفض تعليم واستعمال لغتهم الأم (لغة الإشارات) في كل المدارس و الأماكن العمومية في أواخر القرن19[2].

IV-1-3-مبررات الإدماج:

ظهرت فكرة الإدماج نتيجة لعدة مبررات و التي من بينها:

- ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- صدور القوانين و التشريعات على المستوى الدولي التي تنص على حق الطفل المعوق في تلقي الرعاية الصحية و التربوية و الاجتماعية أسوة بأقرانهم العاديين.
- تطور التكنولوجيات و توفر الوسائل التعليمية و التربوية التي تتوافق مع متطلبات و حاجيات التلميذ المعاق و كذا توفر المختصين و المربيين و المؤطرين لعملية الدمج المدرسي.

تبقى عملية الإدماج المدرسي متحفظة حسب كل حالة خاصة و هي ليست بالضرورة متطورة و ناجحة، و يمكن أن تفشل في مرحلة ما. لذا ينبغي الاستعداد لهذا الفشل و أخذ الاحتياطات اللازمة و إيجاد الحلول المناسبة لعلاج أي خلل طارئ[3].

1- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع، عمان، 1996، ص20.

2 - Virole-Benoit, Psychologue De La Surdité , De Boeck Université, Bruxelles , 1996, p239.

3- وزارة التشغيل و التضامن الاجتماعي ، المديرية للنشاط الاجتماعي ، دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة إعاقة سمعية مطبوعات منشورة ، 2002، ص04.

IV -2-مفهوم الإدماج المدرسي:

هناك عدة مفاهيم للإدماج المدرسي نذكر منها ما يلي:

IV -2-1- تعريف وزارة التشغيل و التضامن الوطني:

يعرف الإدماج المدرسي على أنه "استقبال الطفل المعوق حسيا و التكفل به في نفس الهياكل الموجهة لاستقبال الأطفال السالمين ، و ذلك في كل من الحضانة، رياض الأطفال ، المدارس الأساسية ، الثانويات و مراكز التكوين المهني...الخ.فتعليم و تربية الطفل المعوق عموما و الأصم خاصة ،ذو أهمية بالغة و حيوية في حياته اعتبارا أنها السبيل الأمثل لنجاح مساره الاجتماعي لما تمثله المدرسة بالنسبة للطفل و عائلته و كونها وسط متنوع و ضروري لتنشئته اجتماعيا[1].

IV-2-2- تعريف بوسكي Busquet :

هو وضع الطفل الأصم في مدرسة السالمين سمعيا سواءا بطريقة مباشرة أو بعد قضاء مدة معينة في قسم خاص و ذلك بهدف اكتساب المهارات الأساسية للاندماج[2].

IV-2-3-تعريف"Gilling":

"وجب المحافظة و مضاعفة الاحتكاك بالسالمين سمعيا خلال كل المراحل الدراسية ،فالطفل و بوجوده في وسط عادي سيتعود على مشاركة أقرانه لنشاطاتهم المختلفة رغم إعاقتهم ، وسيدرك ما الذي يفرقه عن الآخرين في نفس الوقت الذي يكشف فيه الوسائل و الطرق التي تقلص تلك الفوارق، و من جهة أخرى فإن مؤلفة الأطفال السالمين للأطفال المعوقين تعودهم على بعضهم البعض و تعلمهم كيفية تجاوز الصعوبات و تقبل الاختلافات[3].

IV- 3- أنواع و أشكال الإدماج المدرسي:

1- وزارة التشغيل و التضامن الاجتماعي، المرجع السابق ، ص04.

2 - Busquet .Denis, L'enfant Sourd Développement Psychologique Et Reeducation , Bailliere,Paris ,1978, P 247.

3 -Gilling .Aime, Intégrer L'enfant A L'école , Dunod, Paris, 1996,P221.

يتخذ إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية صورا و أشكالا عديدة و أهمها :

IV- 3-1-الإدماج الكلي:

هو التمدرس الكلي للطفل المعوق في قسم السالمين ،في حين تبقى مهمة الدعم البيداغوجي و الأرطفوني في خارج حصص الدراسة ،حيث يوضع ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية من معلمين ، أخصائيين، استشاريين أو زائرين يقومون بزيارات إلى المدرسة عدة مرات أسبوعيا لتقديم النصائح اللازمة لهؤلاء المعلمين، و يفضل الإدماج الكلي بالنسبة ذوي الإعاقات البسيطة أو الحقيقية، و يفي هذا الشكل من الإدماج بكل الإحتياجات التعليمية الأكاديمية و النفسية ...الخ،لذوي الإحتياجات الخاصة.

و لنجاح هذا الشكل من الإدماج لابد من تهيئة الظروف المناسبة و من بين هذه الشروط نذكر:

- تحديد نوع الفئة التي يمكن إدماجها و درجة الإعاقة.
- تهيئة الطلبة العادين لتقبل وجود الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة معهم.
- تهيئة المعلمين و إدارة المدرسة لتقبل فكرة الإدماج.
- تهيئة أولياء أمور المعاقين لتقبل فكرة الإدماج[1].

IV- 3-2- الإدماج الجزئي:

و يتمثل في مشاركة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في بعض نشاطات السالمين و ذلك بتلقي المساعدات التعليمية المتخصصة على يد معلمين متخصصين سواء في مواد دراسية معينة أو مواضيع محددة ، و ذلك عن طريق التعليم الفردي أو داخل غرفة المصادر في المدرسة ذاتها[2].

IV-4- واقع وتجربة الإدماج المدرسي في الجزائر:

---

1 - طلال يوسف ، فلسفة التربية الخاصة في رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة المعوقين"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان ، 2005،ص47.

2- ماجدة السيد عبيد، مقدمة في الإعاقة السمعية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998، ص341.

بدأت برامج التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا في إطار المؤسسات المختصة(مدارس صغار الصم) منذ وجود الإستعمار الفرنسي الجزائر وامتدت إلى نهاية القرن الماضي في سنة 1886 أين فتحت أول مدرسة خاصة بتعليم الأطفال المعاقين سمعيا بالجزائر العاصمة ، و حسب ما جاء في مقال السيدة **"بن عيسى"** فلقد بقيت هذه المدرسة الوحيدة على المستوى الوطني إلى غاية 1976 أين أنشأت مجموعة من المدارس و المراكز المختصة في باقي الوطن، و لقد مرت كفالة الأطفال المعوقين سمعيا بثلاث مراحل كبرى و التي هي:

IV -4-1- المرحلة الأولى:

الكفالة داخل المركز المختص إلى غاية 1976، اعتبار الطفل الأصم طفلا معاقا و تلقينه تعليما عاما ثم تحضيره للحياة العملية التي عادة ما اقتصرت على تعلم مهن و حرف بسيطة.

IV -4-2- المرحلة الثانية:

من 1976-1980:ظهور قانون التعريب و برنامج تعديل المنظومة التربوية بالجزائر ، اعتمدت اللغة العربية الفصحى و الطريقة اللفظية المنغمة la méthode verbo-tonal و محاولة موازاة البرامج التربوية المطبقة في المدارس المختصة مع تلك الموجودة في المدارس العادية ،كل هذا محاولة هادفة إلى الإدماج الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة السمعية ، لكن النتائج كانت هزيلة مما وجه اهتمامات الباحثين و المسؤولين نحو البحث عن طرق حديثة كفيلة بتجسيد الإدماج على أرض الواقع[1].

IV -4-3- المرحلة الثالثة:

بعد 1980:التخطيط لسياسة إدماج المعاقين سمعيا في الوسط العادي شهدت الجزائر تحولات هامة في اتجاهات التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الثالثة حيث اعتمدت فكرة تربية و تعليم الأطفال العاجزين سمعيا ضمن مؤسسات تربوية عادية و ذلك مسايرة لما يحدث في بعض الدول الغربية بهدف التحضير للإدماج الاجتماعي مستقبلا.

و في نهاية التسعينات لما ورد في القرار الوزاري المشترك بين وزارة العمل

[1] -Ben aissa Zehour , rapport d'étape sur l'intégration des enfant handicape auditifs en milieu ordinaire , in orthophonia , N°05 ,1997-1998,p151.

و الحماية الاجتماعية و التكوين المهني المؤرخ في 10-12-1998.و الذي وضع الإطار القانوني التنظيمي لفتح الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية ، انتشرت فكرة مشروع الدمج المدرسي في مجموعة من ولايات الوطن بادرت مصالح النشاط الاجتماعي للمؤسسات المختصة لهذه الولايات بالشراكة مع قطاع التربية الوطنية بفتح أقسام مدمجة لصالح فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية[1].

IV-5- مبادئ الإدماج المدرسي للطفل المعوق سمعيا:

في بداية الستينات أصبحت كفالة المعوق سمعيا و المعاق عموما لا تتوقف عند حدود تعلم القراءة و الكتابة بل تعددت إلى فرض تواجد العاجز في وسط السالمين من خلال مشاركتهم في الحياة الاجتماعية و المدرسية، و من هذا المنطلق وجدت مبادئ لمفهوم الإدماج ، يشير إليها **"ليبريجر"(Lab-reger)** في ثلاث نقاط:

IV-5-1- تكافئ فرص الدخول égalité d'accès :

و ذلك في كل أماكن الحياة الاجتماعية.

IV-5-2- التطليع نحو الحياة العادية La normalisation :

فالإدماج لا يعني أن المعاق سيصبح إنسانا عاديا ، بل يغير مفهومه و تطبيقه ، حيث سيعيش المعاق في إطار و في ظروف عادية مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجاته الخاصة.

IV-5-3- الإدماج L'intégration:

[1] -Ben aissa Zehour, loc, cit , p151.

يؤدي هذا المبدأ في كل الميادين إلى:

- الإدماج الفيزيقي أو البدني.
- الإدماج الوظيفي (مشاركة كلية و فعلية في الجماعة).
- الإدماج الاجتماعي (و الذي يعمل على تقليص المسافة الاجتماعية بين المعاق و الجماعة من خلال رفع تقدير الذات لدى المعاق و تحسيسه بالانتماء و تغيير الأحكام السلبية الموجهة إليه)[1].

IV-6- شروط الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

IV-6-1- التشخيص المبكر:

و الذي يتم من المفروض في سن مبكر بهدف تسهيل عملية التربية المبكرة، و له أهمية بالة فيما يخص معرفة نوع و درجة الفقدان السمعي و تهيئة الظروف و أخذ التدابير اللازمة للشروع في الكفالة.

IV-6-2- التربية المبكرة و التحضير قبل المدرسي:

تبدأ مرحلة التربية المبكرة في سن التشخيص المبكر إلى غاية سن ثلاث سنوات ، ثم تليها مرحلة التحضير قبل المدرسي، و التي عادة ما تكون على مستوى دور الحضانة و رياض الأطفال ، وخلال هاتين المرحلتين يتم تحضير الطفل المعاق سمعيا في سن ما قبل المدرسة للإدماج بالمدرسة العادية حيث يسمح له بالمشاركة في النشاطات المقترحة للأطفال العاديين.

IV-6-3- المستوى الدراسي:

من الضروري أن يكون للطفل العاجز سمعيا مستوى دراسي يسمح له بمزاولة دراسة عادية، فالتحضير قبل المدرسي على مستوى الروضة يهدف إلى تهيئة الطفل لاكتساب مختلف المعارف و المهارات[2].

IV-6-4- اللغة:

---

[1] -Aimé Laberge ,l'accueil des jeunes handicapes a l'école in handicaps et inadaptation, les cahiers du c.t.n.r.h.i , N°32, 1985, p73.

[2]- درقيني مريم ، محاضرات في التربية الطفل الأصم ، مطبوعات غير منشورة ، 1997،1998 ، ص24.

و يعني هذا الشرط ضرورة اكتساب الطفل المعاق سمعيا اللغة الوظيفية التي تسمح له بالمشاركة الفعالة و الحقيقية في مختلف النشاطات.

IV-6-5- القدرة على القراءة على الشفاه:

خاصة بالنسبة للطفل الأصم العميق، في حالات اكتساب المعلومات المرتبطة بالفهم و باللغة.

IV-6-6- سن الإدماج المدرسي:

يمكن أن يتم الإدماج في أي سن بشرط توفر الشروط السابقة الذكر ،لكن من الأحسن أن يكون هذا الإدماج في سن مبكرة في سن الروضة أو سن السنة الأولى.

IV-6-7- حافز الطفل المعاق سمعيا:

عادة ما لا يؤخذ هذا العامل بعين الاعتبار من طرف الأولياء و المعلمين لكن لابد أن تكون للطفل الأصم الرغبة في النجاح، مع مراعاة أن يكون الطفل المعاق سمعيا في وضعية نفسية تطلب منه في أن يتحكم في الفرق الموجود بينه و بين الطفل السوي[1].

IV-7- أهمية الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

1- درقيني مريم ، المرجع السابق ، ص25.

تعتبر عملية الدمج من الاتجاهات الحديثة في رعاية أصحاب الإحتياجات الخاصة كما يتحقق من فوائد كبيرة من أهمها :

- تقليل العبئ الاقتصادي الذي يتطلبه فتح مدارس أو معاهد خاصة للمعوقين.

- التأثر النفسي المناسب على الأفراد المعنيين و أولياء أمورهم.

- الاستفادة من خبرات الطلبة العاديين.

- تقليل أعداد المستفيدين من الخدمات التربوية.

و قد تدرجت كثير من الدول في عملية الدمج وذلك من خلال البدء أولا بفتح الفصول الملحقة في المدارس العادية و من ثم الدمج في بعض المواد الدراسية ، إلى أن وصلت إلى عملية الدمج الكلي لبعض الفئات مع مراعاة الشروط المناسبة لعملية الدمج و تعتبر بعض الدول العربية كالأردن و السعودية من الدول الرائدة في اعتماد عملية الدمج لفئات التربية الخاصة.

و قد يترتب على عملية الدمج عدة أمور منها :

1- الإلغاء التدريجي للإقامة الداخلية للأفراد من ذوي الحاجات الخاصة.

2- التوسع في فتح الفصول الملحقة في المدارس العادية.

3- التدريب لمعلمي التعليم العام للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة.

4- التركيز على التدريب اللفظي و من ثم الطريقة الكلية في التعامل مع المعوقين سمعيا[1].

IV-8- أهداف الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

1- عصام نمر يوسف ، الإعاقة السمعية دليل علمي للآباء و المربين، مقدمة في الإعاقة السمعية و اضطرابات التواصل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطبع، عمان ، الطبعة الأولى،2007،ص87.

من شأن عملية الإدماج المدرسي للطفل ذوي الحاجات السمعية الخاصة، أن تحقق مجموعة من الأهداف ذكرت في دليل الأقسام المدمجة التي أشرفت على إعداده اللجنة التربوية الوزارية المشتركة المكلفة بإعداد الوثائق المرجعية و الأدلة المنهجية و جاء في ترتيبها كالتالي:

- حث الطفل المعوق سمعيا على ممارسة الاتصال و تعلم اللغة، بوضعه في وسط سالم حيث يتوفر الحوار وتبادل الكلام.
- التكفل بالطفل المعاق سمعيا في سن مبكرة من خلال برامج لا تختلف عن برامج الطفل السليم سمعيا.
- إعداد الطفل الأصم للإدماج في الحياة المهنية.
- السماح للطفل الأصم بالنمو في وسط يتعلم فيه القواعد الاجتماعية و بالخصوص تلك التي تتعلق بسلوكياته و طريقة اتصاله[1].

ومن المعروف أن أهم الأهداف التربوية لبرامج التربية الخاصة هو الوصول الى التوافق النفسي و الاجتماعي للمعاق سمعيا ، و تلك الخبرات التعليمية التي تتماشى مع الإعاقة و مع حاجاته و مساعدته على تقبل ذاته و إعاقته السمعية ، و تخفيف أكبر قدر من التوافق مع نفسه ، لكن قد لا تتحقق هذه الأهداف النفسية و الاجتماعية إذا ما طبقت في إطار محدودة و معزولة كالمؤسسات المتخصصة ، كونها لا توفر بقدر كافي فرض التفاعل مع السالمين سمعيا و الذين يمثلون أغلبية و تشير في هذا الصدد السيدة زهور بن عيسى إلى أهداف إستراتيجية الإدماج المدرسي للطفل المعوق سمعيا من خلال النقاط التالية:

- ❖ تحفيز الطفل المعاق سمعيا على التواصل اللغوي ، وعلى تطوير اللغة.
- ❖ التحفيز لإدماجه اجتماعيا و تحفيز نموه في وسط يتعلم فيه القواعد الاجتماعية والسلوكية.
- ❖ تحسيس المجتمع باحتياجات و مشاكل المعاق سمعيا.
- ❖ التعرف على ماهية الاختلاف واحترامه من طرف السالمين[2].

يمكن للدمج المدرسي بأن يحقق عددا من الأهداف و الغايات على عدة مستويات:

---

[1]- - وزارة التشغيل و التضامن، مديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، المرجع السابق ، ص05.

[2] -Ben aissa Zehour, loc, cit , p156.

أ- المستوى النفسي الاجتماعي:

يحضر الإدماج في المدرسة إلى الإدماج اجتماعيا في سن المراهقة و الرشد ، حيث يساعد على تقبل المجتمع لذوي الإحتياجات السمعية الخاصة عموما على تكييفهم و تعايشهم مع السالمين ، و ذلك بتغير الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة و المعوقين و بالتالي انتشار ثقافة الإدماج و تقبل اختلاف الآخر ، فيكبر الطفل مستقبلا بذاته و معتمدا عليها و متتبعا اجتماعيا.

ب- المستوى الاتصالي:

يساعد الدمج على تحدي الإعاقة، بتوظيف المعاق لحواسه وتعلمه للغة المنطوقة و استعمالها موازاة مع لغة الإشارات ولتحقيق هدف التواصل مع الآخرين.

ج- المستوى الدراسي:

يعطي الدمج فرص أكبر لإبراز و تطوير قدرات الطفل المعاق سمعيا المعرفية والتواصلية و الاجتماعية.

د- المستوى المادي:

بتخفيف العبئ المادي الذي تتحمله الدولة من خلال إنشاء المراكز و المدارس المختصة.

ه- المستوى العائلي:

التخفيف من الصراعات النفسية التي يعيشها الأولياء بفتح المجال أمام إبنهم المعوق سمعيا بأن يعيش في وسط عادي كغيره من الأطفال[1].

1- بيزات عمرية ، التربية السمعية و تأثيرها على اكتساب اللغة عند أطفال مصابين بصمم عميق ،2007-2008 ، ص71.

IV -9- إيجابيات و سلبيات الإدماج المدرسي:

IV-9-1- ايجابيات الإدماج المدرسي:

- مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة على التكيف المبكر مع الأسوياء.

- توسيع نطاق الخدمات التعليمية لتستغرق أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة[1].

- إكتساب ذوي الإحتياجات الخاصة بعض السلوكات السليمة من العاديين.

- إكتسابهم الثقة بالنفس و الاعتماد على أنفسهم.

- إكتسابهم المهارات الحركية السليمة من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية مع العاديين.

- إكتسابهم أساليب التفكير المختلفة و مهارات حل المشكلات[2].

IV-9-2- سلبيات الإدماج المدرسي:

يمكن تلخيص سلبيات الإدماج في :

- عدم استفادة جميع ذوي الإحتياجات الخاصة من برامج الإدماج.

- تعرض الأطفال ذوي الإحتياجات غلى الإحباط و الفشل إذا تم إستخدام نفس المعيار للطالب العادي في التقييم الدراسي.

- افتقار المدرسة العادية إلى الوسائل و الأساليب المتوفرة في المدرسة الخاصة التي تحتاج إلى تأهيل تربوي و تدريب المعلم على ذلك.

- عدم تقبل الأطفال العاديين ذوي الإحتياجات الخاصة في مدرستهم ، مما يؤدي سلبا على تكيفه مع البيئة الاجتماعية[3].

---

1 - ماجدة السيد عبيد، السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى، 2000، ص204.

2- طلال يوسف، فلسفة التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص70.

3- ماجدة السيد عبيد ، المرجع السابق ، ص205.

- استهزاء الأطفال العاديين من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، وإطلاقهم على بعض الأسماء التي تمس شخصيتهم.

- مشكلة إعداد الخطط التدريبية و التعليمية الفردية الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة[1].

- تأثر العاديون بتقاليد و عادات ذوي الإحتياجات الخاصة السلبية.

- تخوف أولياء الأطفال العاديون من انخفاض المستوى الأكاديمي لأبنائهم نتيجة إدماجهم مع ذوي الإحتياجات الخاصة[2].

IV -10- الصعوبات التي تواجه الإدماج:

إن عملية الإدماج ليست عملية سهلة التحقق بحيث هناك عدة تحديات و عقبات تعيق مسار هذا النظام و من أهمها نذكر:

IV-10-1- صعوبات تخطيطية:

- عدم اهتمام السياسات الحكومية و الوطنية في المجال و التربوي الاجتماعي بالتخطيط لإدماج أو عدم الإبقاء على سياسة العزل و الفصل بمعنى آخر عدم إدراج ممارسات الإدماج ضمن خطط التنمية المستدامة الشاملة.

- ضعف مستوى التخطيط الخاص ببرامج الإدماج الفعلية و توقع الحصول على نتائج جيدة و عدم تتبع ممارسات الإدماج بدراسات ميدانية و علمية.

- عدم تحديد الغايات و الأهداف العامة و الخاصة الممكن تحقيقها من خلال الإدماج او عدم وضوحها أصلا لدى منفذي سياسات الإدماج.

- عدم الإدراك من طرف واضعي السياسات التربوية لأهمية مؤسسات المجتمع و خدماتها في نجاح عملية الإدماج و إلقاء الثقل فقط على المدرسة العادية و معلم الصف العادي.

1- محمد حسين العجمي، فلسفة التربية الخاصة لذوي الإحتياجات من المعوقين ، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2007، ص200-201.

2- طلال يوسف ، المرجع السابق ، ص71.

IV-10-2- مشكلات خاصة بالتلاميذ:

- النفور التام و الاستهزاء المستر من طرف الأطفال العاديين من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

- تقليد الأطفال العاديين للسلوكات الغير السوية التي تحدث من زملائهم من ذوي الإحتياجات و هذه المشكلات تنقل إلى المنزل مما يؤثر تحفظ أولياء التلاميذ من فكرة الإدماج.

- اعتدال الأطفال العاديين على الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالضرب و الألفاظ السيئة.

IV-10-3- صعوبات تربوية:

- عدم القدرة على العمل بروح الفريق المتعدد التخصصات.

- عدم القدرة على ملاحظة السلوك و تسجيله في مختلف المواقف الصفية.

- ضعف المعرفة الأكاديمية اللازمة لممارسة الإدماج بسبب وجود نقص معرفي.

- قلة التعرف على على المبادئ الأساسية الخاصة بتهيئة المعدات و التجهيزات الخاصة التي يستخدمها ذوي الإحتياجات الخاصة.

- ضعف برامج إعداد المعلم العام و خلودها من المعرفة الأكاديمية و المهنية اللازمة لتعاون مع ذوي الإحتياجات الخاصة[1].

1- طلال يوسف ، المرجع السابق ، ص61.

خلاصة الفصل:

يمكن القول في هذا الفصل أن اهتمام المسؤولين بدمج المعاق سمعيا في المدارس العادية ، وإدراك الكثير منهم أن احتياجات هذه الفئة يكون المدارس العادية يساعد الطفل الأصم على التكيف الاجتماعي و التعلم بهدف أن يشعر بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين.

تمهيد:

يعد الإدماج المدرسي من أهم ما استفاد منه المعاق سمعيا، حيث منحت لهم الحق في مزاولة الدراسة، ولو كانت بطريقة الأقسام الخاصة لكن على الأقل تعطي لهم إمكانية الالتحاق بالمدرسة و التفاعل مع الأطفال العادين ، ونحن في هذا الفصل سنتطرق إلى هذا النوع من الإدماج من حيث التعاريف ، الشروط ،و الأهداف.....

III-1- ظهور فكرة الإدماج المدرسي:

لقد تفاقمت مشاكل ذوي الإعاقة السمعية أو ذوي الإعاقات بصفة عامة في أغلب المجتمعات سواءا كان ذلك في الدول النامية أو في الدول المتطورة ، و السبب في ذلك هو تزايد أعداد المعوقين من جهة و قصور المجهودات الموجهة في حل المشاكل من جهة أخرى و نتيجة لهذا أصبح مواجهتها ضرورة ملحة و حيوية في ضوء ذلك كانت عملية دمج المعاقين في المجتمع مطلبا حيويا لرعاية و التكفل إجرائيا لهذه الفئة.

و في القديم كان من الصعب تعليم الأطفال المعاقين في المدارس العادية "و في السنوات الأخيرة اتجه رجال التربية إلى الرأي بأن الطفل المعوق رغم ضرورة تعليمه فإن حسن تكييفه و توافقه مع المجتمع يعتبر أمر ضروريا كذلك. حيث يعتبر نفسه إنسانا عاديا و حيث يشعر بالراحة و الاطمئنان، و يعتبر نفسه فردا طبيعيا في الأسرة[1].

و تنص قوانين الأمم المتحدة الصادرة سنة 1994 على تكافئ فرص التربية للأفراد المعاقين و التي يجب أن تكون إطار مدمج و هذا ما تنادي به شريعتنا الإسلامية باعتبار كل الناس سواسية كأسنان المشط ،لكن تبقى و لا تزال الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة قائمة و هذا يعود إلى نظرة المجتمع للمعاق على أنه يمتاز بالعجز و النقص بسبب اختلافه عن العاديين مما يؤثر سلبا على هذا الفرد في زمن أصبحت فيه الإعاقة اجتماعية ، و لقد تغير هذا المفهوم فالمعاق هو المعاق اجتماعيا الذي لا يفيد مجتمعه رغم سلامة حواسه لذا أوجب تحسيس و توعية المجتمعات نحو ضرورة التعايش الإيجابي مع المعاقين.

و من خلال كل هذا سنتطرق إلى إبراز تطور الفكر التربوي في رعاية ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة منذ العصور القديمة إلى بداية القرن العشرين[2].

---

[1]- زكريا أحمد الشربيني،" علم النفس الطفولة "، الطبعة الأولى،دار الفكر العربي ، القاهرة ،1998،ص465.

[2]- لطفي بركات أحمد،" تربية المعوقين في الوطن العربي" ، دار المريخ ، الرياض ، 1981، ص90.

III-1-1- التطور التربوي في رعاية المعاقين سمعيا:

أ- في المجتمعات القديمة:

كانت المجتمعات الإغريقية و الرومانية تنادي للتخلص بالمعاقين سمعيا، اعتقادا منهم بأنهم بلهاء و عالة على المجتمع و هذا ما أكده **"أرسطو"** في قوله بأن الصم غير قادرين و ذلك لعدم قدرتهم على الكلام أو فهم ما يدور حولهم وأنهم أقل درجة من المعاقين بصريا.

و كان الحظ للمعوقين سمعيا في الشرقين الأدنى و الأوسط أفضل من حظهم في المجتمعات الأوربية حيث قامت مصر و اليونان و الرومان بمحاولات فردية لتعليم المعاقين سمعيا.

ب- في مطلع عصر النهضة:

تبددت المعاملة السيئة للمعاقين سمعيا مع مطلع عصر النهضة حيث في سنة 1540م قام الطبيب "بيترو كاسترو" ببعض الجهود لتعليم المعوقين سمعيا الكتابة و النطق و الإشارات و لقد كانت لهذه الجهود فاعليتها في و ضع الأسس التربوية في تعليم ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة و تغيير الاعتقادات التي كانت سائدة آنذاك ، كما أشارت هذه المحاولات في وضع الأسس الأولى لتعليم قراءة الشفاه على أصول علمية مدروسة وواضحة.

ج-في القرنين الثامن و التاسع عشر:

شهدت تلك الفترة بداية إنشاء أول مؤسسة تعليمية للمعاقين سمعيا و كان مقرها مدينة باريس، ثم انتشرت هذه المؤسسات إلى ألمانيا و إنڤلترا و الولايات المتحدة الأمريكية.

و يرجع الفضل في إعطاء المعاقين سمعيا الحق في التعليم إلى: "دي ليبيه" De l,épee"

الذي أنشأ أول مؤسسة تعليمية في باريس تعرف الآن بالمعهد الأهلي للصم بباريس، و كان دخوله متاحا للجميع دون أدنى تفرقة .و نالت هذه المؤسسة شهرة واسعة و تحولت إلى مدرسة حكومية عام 1791م و بذلك كانت أول مؤسسة تعليمية للمعوقين سمعيا في أنحاء العالم.

ثم انتشرت فكرة حماية و تعليم المعوقين سمعيا في كل من ألمانيا و بريطانيا و وصولا إلى الولايات المتحدة الأمريكية و إلى عدد من الدول الأوربية[1].

[1]- لطفي بركات أحمد، المرجع السابق ، ص90-91.

"وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا في الحماية، ذلك لحمايتها أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف معهم ، ثم تطورت تلك الخدمات و أصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية في المدارس و المراكز الخاصة بهم"[1].

III-1-2-الحق في الاختلاف:

منذ سنوات سبعينات انتشرت فكرة الحق في الاختلاف و ذلك في كل من الولايات المتحدة الأمريكية و في فرنسا، فيما يخص التفهم الاجتماعي لفئة الصم ، بعد أن رفض تعليم واستعمال لغتهم الأم (لغة الإشارات) في كل المدارس و الأماكن العمومية في أواخر القرن19[2].

IV-1-3-مبررات الإدماج:

ظهرت فكرة الإدماج نتيجة لعدة مبررات و التي من بينها:

- ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- صدور القوانين و التشريعات على المستوى الدولي التي تنص على حق الطفل المعوق في تلقي الرعاية الصحية و التربوية و الاجتماعية أسوة بأقرانهم العاديين.
- تطور التكنولوجيات و توفر الوسائل التعليمية و التربوية التي تتوافق مع متطلبات و حاجيات التلميذ المعاق و كذا توفر المختصين و المربيين و المؤطرين لعملية الدمج المدرسي.

تبقى عملية الإدماج المدرسي متحفظة حسب كل حالة خاصة و هي ليست بالضرورة متطورة و ناجحة، و يمكن أن تفشل في مرحلة ما. لذا ينبغي الاستعداد لهذا الفشل و أخذ الاحتياطات اللازمة و إيجاد الحلول المناسبة لعلاج أي خلل طارئ[3].

1- فاروق الروسان، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع، عمان، 1996، ص20.

2 - Virole-Benoit, Psychologue De La Surdité , De Boeck Université, Bruxelles , 1996, p239.

3- وزارة التشغيل و التضامن الاجتماعي ، المديرية للنشاط الاجتماعي ،"دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة إعاقة سمعية "، مطبوعات منشورة ، 2002، ص04.

III -2-مفهوم الإدماج المدرسي:

هناك عدة مفاهيم للإدماج المدرسي نذكر منها ما يلي:

IV -2-1- تعريف وزارة التشغيل و التضامن الوطني:

يعرف الإدماج المدرسي على أنه "استقبال الطفل المعوق حسيا و التكفل به في نفس الهياكل الموجهة لاستقبال الأطفال السالمين ، و ذلك في كل من الحضانة، رياض الأطفال ، المدارس الأساسية ، الثانويات و مراكز التكوين المهني...الخ.فتعليم و تربية الطفل المعوق عموما و الأصم خاصة ،ذو أهمية بالغة و حيوية في حياته اعتبارا أنها السبيل الأمثل لنجاح مساره الاجتماعي لما تمثله المدرسة بالنسبة للطفل و عائلته و كونها وسط متنوع و ضروري لتنشئته اجتماعيا[1].

III-2-2- تعريف بوسكي Busquet :

هو وضع الطفل الأصم في مدرسة السالمين سمعيا سواءا بطريقة مباشرة أو بعد قضاء مدة معينة في قسم خاص و ذلك بهدف اكتساب المهارات الأساسية للاندماج[2].

III2-3-تعريف"Gilling":

"وجب المحافظة و مضاعفة الاحتكاك بالسالمين سمعيا خلال كل المراحل الدراسية ،فالطفل و بوجوده في وسط عادي سيتعود على مشاركة أقرانه لنشاطاتهم المختلفة رغم إعاقتهم ، وسيدرك ما الذي يفرقه عن الآخرين في نفس الوقت الذي يكشف فيه الوسائل و الطرق التي تقلص تلك الفوارق، و من جهة أخرى فإن مؤلفة الأطفال السالمين للأطفال المعوقين تعودهم على بعضهم البعض و تعلمهم كيفية تجاوز الصعوبات و تقبل الاختلافات[3].

---

[1]- وزارة التشغيل و التضامن الاجتماعي، المرجع السابق، ص04.

[2] - Busquet .Denis, L'enfant Sourd Développement Psychologique Et Reeducation , Bailliere,Paris ,1978, P 247.

[3] -Gilling .Aime, Intégrer L'enfant A L'école , Dunod, Paris, 1996, P221.

III- 3- أنواع و أشكال الإدماج المدرسي:

يتخذ إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية صورا و أشكالا عديدة و أهمها :

III- 3-1-الإدماج الكلي:

هو التمدرس الكلي للطفل المعوق في قسم السالمين ،في حين تبقى مهمة الدعم البيداغوجي و الأرطفوني في خارج حصص الدراسة ،حيث يوضع ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية من معلمين ، أخصائيين، استشاريين أو زائرين يقومون بزيارات إلى المدرسة عدة مرات أسبوعيا لتقديم النصائح اللازمة لهؤلاء المعلمين، و يفضل الإدماج الكلي بالنسبة ذوي الإعاقات البسيطة أو الحقيقية، و يفي هذا الشكل من الإدماج بكل الإحتياجات التعليمية الأكاديمية و النفسية ...الخ،لذوي الإحتياجات الخاصة.

و لنجاح هذا الشكل من الإدماج لابد من تهيئة الظروف المناسبة و من بين هذه الشروط نذكر:

- تحديد نوع الفئة التي يمكن إدماجها و درجة الإعاقة.

- تهيئة الطلبة العادين لتقبل وجود الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة معهم.

- تهيئة المعلمين و إدارة المدرسة لتقبل فكرة الإدماج.

- تهيئة أولياء أمور المعاقين لتقبل فكرة الإدماج[1].

III- 3-2- الإدماج الجزئي:

و يتمثل في مشاركة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في بعض نشاطات السالمين و ذلك بتلقي المساعدات التعليمية المتخصصة على يد معلمين متخصصين سواء في مواد دراسية معينة أو مواضيع محددة ، و ذلك عن طريق التعليم الفردي أو داخل غرفة المصادر في المدرسة ذاتها[2].

---

1 - طلال يوسف ،"فلسفة التربية الخاصة في رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة المعوقين"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان ، 2005،ص47.

2- ماجدة السيد عبيد، " مقدمة في الإعاقة السمعية"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998، ص341.

III-4- واقع وتجربة الإدماج المدرسي في الجزائر:

بدأت برامج التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا في إطار المؤسسات المختصة(مدارس صغار الصم) منذ وجود الإستعمار الفرنسي الجزائر وامتدت إلى نهاية القرن الماضي في سنة 1886 أين فتحت أول مدرسة خاصة بتعليم الأطفال المعاقين سمعيا بالجزائر العاصمة ، و حسب ما جاء في مقال السيدة **"بن عيسى"** فلقد بقيت هذه المدرسة الوحيدة على المستوى الوطني إلى غاية 1976 أين أنشأت مجموعة من المدارس و المراكز المختصة في باقي الوطن، و لقد مرت كفالة الأطفال المعوقين سمعيا بثلاث مراحل كبرى و التي هي:

III -4-1- المرحلة الأولى:

الكفالة داخل المركز المختص إلى غاية 1976، اعتبار الطفل الأصم طفلا معاقا و تلقينه تعليما عاما ثم تحضيره للحياة العملية التي عادة ما اقتصرت على تعلم مهن و حرف بسيطة.

III -4-2- المرحلة الثانية:

من 1976-1980:ظهور قانون التعريب و برنامج تعديل المنظومة التربوية بالجزائر ، اعتمدت اللغة العربية الفصحى و الطريقة اللفظية المنغمة la méthode verbo-tonal و محاولة موازاة البرامج التربوية المطبقة في المدارس المختصة مع تلك الموجودة في المدارس العادية ،كل هذا محاولة هادفة إلى الإدماج الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة السمعية ، لكن النتائج كانت هزيلة مما وجه اهتمامات الباحثين و المسؤولين نحو البحث عن طرق حديثة كفيلة بتجسيد الإدماج على أرض الواقع[1].

III -4-3- المرحلة الثالثة:

بعد 1980:التخطيط لسياسة إدماج المعاقين سمعيا في الوسط العادي شهدت الجزائر تحولات هامة في اتجاهات التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا في المرحلة الثالثة حيث اعتمدت فكرة تربية و تعليم الأطفال العاجزين سمعيا ضمن مؤسسات تربوية عادية و ذلك مسايرة لما يحدث في بعض الدول الغربية بهدف التحضير للإدماج الاجتماعي مستقبلا.

[1] -Ben aissa Zehour , rapport d'étape sur l'intégration des enfant handicape auditifs en milieu ordinaire , in orthophonia , N°05 ,1997-1998,p151.

و في نهاية التسعينات لما ورد في القرار الوزاري المشترك بين وزارة العمل

و الحماية الاجتماعية و التكوين المهني المؤرخ في 10-12-1998.و الذي وضع الإطار القانوني التنظيمي لفتح الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية ، انتشرت فكرة مشروع الدمج المدرسي في مجموعة من ولايات الوطن بادرت مصالح النشاط الاجتماعي للمؤسسات المختصة لهذه الولايات بالشراكة مع قطاع التربية الوطنية بفتح أقسام مدمجة لصالح فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية[1].

III-5- مبادئ الإدماج المدرسي للطفل المعوق سمعيا:

في بداية الستينات أصبحت كفالة المعوق سمعيا و المعاق عموما لا تتوقف عند حدود تعلم القراءة و الكتابة بل تعددت إلى فرض تواجد العاجز في وسط السالمين من خلال مشاركتهم في الحياة الاجتماعية و المدرسية، و من هذا المنطلق وجدت مبادئ لمفهوم الإدماج ، يشير إليها **"ليبريجر"(Lab-reger)** في ثلاث نقاط:

III-5-1- تكافئ فرص الدخول égalité d'accès :

و ذلك في كل أماكن الحياة الاجتماعية.

III-5-2- التطليع نحو الحياة العادية La normalisation :

فالإدماج لا يعني أن المعاق سيصبح إنسانا عاديا ، بل يغير مفهومه و تطبيقه ، حيث سيعيش المعاق في إطار و في ظروف عادية مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجاته الخاصة.

[1] -Ben aissa Zehour, loc, cit , p151.

III-3-5- الإدماج L'intégration:

يؤدي هذا المبدأ في كل الميادين إلى:

- الإدماج الفيزيقي أو البدني.
- الإدماج الوظيفي (مشاركة كلية و فعلية في الجماعة).
- الإدماج الاجتماعي (و الذي يعمل على تقليص المسافة الاجتماعية بين المعاق و الجماعة من خلال رفع تقدير الذات لدى المعاق و تحسيسه بالانتماء و تغيير الأحكام السلبية الموجهة إليه)[1].

III-6- شروط الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

III-6-1- التشخيص المبكر:

و الذي يتم من المفروض في سن مبكر بهدف تسهيل عملية التربية المبكرة، و له أهمية بالة فيما يخص معرفة نوع و درجة الفقدان السمعي و تهيئة الظروف و أخذ التدابير اللازمة للشروع في الكفالة.

III-6-2- التربية المبكرة و التحضير قبل المدرسي:

تبدأ مرحلة التربية المبكرة في سن التشخيص المبكر إلى غاية سن ثلاث سنوات ، ثم تليها مرحلة التحضير قبل المدرسي، و التي عادة ما تكون على مستوى دور الحضانة و رياض الأطفال ، وخلال هاتين المرحلتين يتم تحضير الطفل المعاق سمعيا في سن ما قبل المدرسة للإدماج بالمدرسة العادية حيث يسمح له بالمشاركة في النشاطات المقترحة للأطفال العاديين.

III-6-3- المستوى الدراسي:

من الضروري أن يكون للطفل العاجز سمعيا مستوى دراسي يسمح له بمزاولة دراسة عادية، فالتحضير قبل المدرسي على مستوى الروضة يهدف إلى تهيئة الطفل لاكتساب مختلف المعارف و المهارات[2].

---

[1] -Aimé Laberge, l'accueil des jeunes handicapes a l'école in handicaps et inadaptation, les cahiers du c.t.n.r.h.i , N°32, 1985, p73.

[2]- درقيني مريم ،" محاضرات في التربية الطفل الأصم" ، مطبوعات غير منشورة ، 1997،1998 ، ص24.

III-6-4- اللغة:

و يعني هذا الشرط ضرورة اكتساب الطفل المعاق سمعيا اللغة الوظيفية التي تسمح له بالمشاركة الفعالة و الحقيقية في مختلف النشاطات.

III-6-5- القدرة على القراءة على الشفاه:

خاصة بالنسبة للطفل الأصم العميق، في حالات اكتساب المعلومات المرتبطة بالفهم و باللغة.

III-6-6- سن الإدماج المدرسي:

يمكن أن يتم الإدماج في أي سن بشرط توفر الشروط السابقة الذكر ،لكن من الأحسن أن يكون هذا الإدماج في سن مبكرة في سن الروضة أو سن السنة الأولى.

III-6-7- حافز الطفل المعاق سمعيا:

عادة ما لا يؤخذ هذا العامل بعين الاعتبار من طرف الأولياء و المعلمين لكن لابد أن تكون للطفل الأصم الرغبة في النجاح، مع مراعاة أن يكون الطفل المعاق سمعيا في وضعية نفسية تطلب منه في أن يتحكم في الفرق الموجود بينه و بين الطفل السوي[1].

1- درقيني مريم ، المرجع السابق ، ص25.

III-7- أهمية الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

تعتبر عملية الدمج من الاتجاهات الحديثة في رعاية أصحاب الإحتياجات الخاصة كما يتحقق من فوائد كبيرة من أهمها :

- تقليل العبئ الاقتصادي الذي يتطلبه فتح مدارس أو معاهد خاصة للمعوقين.

- التأثر النفسي المناسب على الأفراد المعنيين و أولياء أمورهم.

- الاستفادة من خبرات الطلبة العاديين.

- تقليل أعداد المستفيدين من الخدمات التربوية.

و قد تدرجت كثير من الدول في عملية الدمج وذلك من خلال البدء أولا بفتح الفصول الملحقة في المدارس العادية و من ثم الدمج في بعض المواد الدراسية ، إلى أن وصلت إلى عملية الدمج الكلي لبعض الفئات مع مراعاة الشروط المناسبة لعملية الدمج و تعتبر بعض الدول العربية كالأردن و السعودية من الدول الرائدة في اعتماد عملية الدمج لفئات التربية الخاصة.

و قد يترتب على عملية الدمج عدة أمور منها :

1- الإلغاء التدريجي للإقامة الداخلية للأفراد من ذوي الحاجات الخاصة.

2- التوسع في فتح الفصول الملحقة في المدارس العادية.

3- التدريب لمعلمي التعليم العام للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة.

4- التركيز على التدريب اللفظي و من ثم الطريقة الكلية في التعامل مع المعوقين سمعيا[1].

1- عصام نمر يوسف ،" الإعاقة السمعية دليل علمي للآباء و المربين، مقدمة في الإعاقة السمعية و اضطرابات التواصل"، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطبع، عمان ، الطبعة الأولى،2007،ص87.

III-8- أهداف الإدماج المدرسي للمعاق سمعيا:

من شأن عملية الإدماج المدرسي للطفل ذوي الحاجات السمعية الخاصة، أن تحقق مجموعة من الأهداف ذكرت في دليل الأقسام المدمجة التي أشرفت على إعداده اللجنة التربوية الوزارية المشتركة المكلفة بإعداد الوثائق المرجعية و الأدلة المنهجية و جاء في ترتيبها كالتالي:

- حث الطفل المعوق سمعيا على ممارسة الاتصال و تعلم اللغة، بوضعه في وسط سالم حيث يتوفر الحوار وتبادل الكلام.
- التكفل بالطفل المعاق سمعيا في سن مبكرة من خلال برامج لا تختلف عن برامج الطفل السليم سمعيا.
- إعداد الطفل الأصم للإدماج في الحياة المهنية.
- السماح للطفل الأصم بالنمو في وسط يتعلم فيه القواعد الاجتماعية و بالخصوص تلك التي تتعلق بسلوكياته و طريقة اتصاله[1].

ومن المعروف أن أهم الأهداف التربوية لبرامج التربية الخاصة هو الوصول الى التوافق النفسي و الاجتماعي للمعاق سمعيا ، و تلك الخبرات التعليمية التي تتماشى مع الإعاقة و مع حاجاته و مساعدته على تقبل ذاته و إعاقته السمعية ، و تخفيف أكبر قدر من التوافق مع نفسه ، لكن قد لا تتحقق هذه الأهداف النفسية و الاجتماعية إذا ما طبقت في إطار محدودة و معزولة كالمؤسسات المتخصصة ، كونها لا توفر بقدر كافي فرض التفاعل مع السالمين سمعيا و الذين يمثلون أغلبية و تشير في هذا الصدد السيدة زهور بن عيسى إلى أهداف إستراتيجية الإدماج المدرسي للطفل المعوق سمعيا من خلال النقاط التالية:

- ❖ تحفيز الطفل المعاق سمعيا على التواصل اللغوي ، وعلى تطوير اللغة.
- ❖ التحفيز لإدماجه اجتماعيا و تحفيز نموه في وسط يتعلم فيه القواعد الاجتماعية والسلوكية.
- ❖ تحسيس المجتمع باحتياجات و مشاكل المعاق سمعيا.
- ❖ التعرف على ماهية الاختلاف واحترامه من طرف السالمين[2].

1- وزارة التشغيل و التضامن، مديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، المرجع السابق، ص05.

2 - Ben aissa Zehour , rapport d'étape sur l'intégration des enfant handicape auditifs en milieu ordinaire ,in orthophonia , N°05 ,1997-1998, p156.

يمكن للدمج المدرسي بأن يحقق عددا من الأهداف و الغايات على عدة مستويات:

أ- المستوى النفسي الاجتماعي:

يحضر الإدماج في المدرسة إلى الإدماج اجتماعيا في سن المراهقة و الرشد ، حيث يساعد على تقبل المجتمع لذوي الإحتياجات السمعية الخاصة عموما على تكييفهم و تعايشهم مع السالمين ، و ذلك بتغير الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة و المعوقين و بالتالي انتشار ثقافة الإدماج و تقبل اختلاف الآخر ، فيكبر الطفل مستقبلا بذاته و معتمدا عليها و متتبعا اجتماعيا.

ب- المستوى الاتصالي:

يساعد الدمج على تحدي الإعاقة، بتوظيف المعاق لحواسه وتعلمه للغة المنطوقة و استعمالها موازاة مع لغة الإشارات ولتحقيق هدف التواصل مع الآخرين.

ج- المستوى الدراسي:

يعطي الدمج فرص أكبر لإبراز و تطوير قدرات الطفل المعاق سمعيا المعرفية والتواصلية و الاجتماعية.

د- المستوى المادي:

بتخفيف العبئ المادي الذي تتحمله الدولة من خلال إنشاء المراكز و المدارس المختصة.

ه- المستوى العائلي:

التخفيف من الصراعات النفسية التي يعيشها الأولياء بفتح المجال أمام إبنهم المعوق سمعيا بأن يعيش في وسط عادي كغيره من الأطفال[1].

1- بيزات عمرية ، "التربية السمعية و تأثيرها على اكتساب اللغة عند أطفال مصابين بصمم عميق" ،2007-2008 ، ص71.

III -9- إيجابيات و سلبيات الإدماج المدرسي:

III-9-1- ايجابيات الإدماج المدرسي:

- مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة على التكيف المبكر مع الأسوياء.

- توسيع نطاق الخدمات التعليمية لتستغرق أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة[1].

- إكتساب ذوي الإحتياجات الخاصة بعض السلوكات السليمة من العاديين.

- إكتسابهم الثقة بالنفس و الاعتماد على أنفسهم.

- إكتسابهم المهارات الحركية السليمة من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية مع العاديين.

- إكتسابهم أساليب التفكير المختلفة و مهارات حل المشكلات[2].

III-9-2- سلبيات الإدماج المدرسي:

يمكن تلخيص سلبيات الإدماج في :

- عدم استفادة جميع ذوي الإحتياجات الخاصة من برامج الإدماج.

- تعرض الأطفال ذوي الإحتياجات غلى الإحباط و الفشل إذا تم إستخدام نفس المعيار للطالب العادي في التقييم الدراسي.

- افتقار المدرسة العادية إلى الوسائل و الأساليب المتوفرة في المدرسة الخاصة التي تحتاج إلى تأهيل تربوي و تدريب المعلم على ذلك.

- عدم تقبل الأطفال العاديين ذوي الإحتياجات الخاصة في مدرستهم ، مما يؤدي سلبا على تكيفه مع البيئة الاجتماعية[3].

---

1 ـ ماجدة السيد عبيد، "السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية"، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2000، ص204.

2- طلال يوسف، " فلسفة التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2005، ص70.

3- ماجدة السيد عبيد، المرجع السابق، ص205.

- استهزاء الأطفال العاديين من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، وإطلاقهم على بعض الأسماء التي تمس شخصيتهم.

- مشكلة إعداد الخطط التدريبية و التعليمية الفردية الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة[1].

- تأثر العاديون بتقاليد و عادات ذوي الإحتياجات الخاصة السلبية.

- تخوف أولياء الأطفال العاديون من انخفاض المستوى الأكاديمي لأبنائهم نتيجة إدماجهم مع ذوي الإحتياجات الخاصة[2].

III -10- الصعوبات التي تواجه الإدماج:

إن عملية الإدماج ليست عملية سهلة التحقق بحيث هناك عدة تحديات و عقبات تعيق مسار هذا النظام و من أهمها نذكر:

III-10-1- صعوبات تخطيطية:

- عدم اهتمام السياسات الحكومية و الوطنية في المجال و التربوي الاجتماعي بالتخطيط لإدماج أو عدم الإبقاء على سياسة العزل و الفصل بمعنى آخر عدم إدراج ممارسات الإدماج ضمن خطط التنمية المستدامة الشاملة.

- ضعف مستوى التخطيط الخاص ببرامج الإدماج الفعلية و توقع الحصول على نتائج جيدة و عدم تتبع ممارسات الإدماج بدراسات ميدانية و علمية.

- عدم تحديد الغايات و الأهداف العامة و الخاصة الممكن تحقيقها من خلال الإدماج أو عدم وضوحها أصلا لدى منفذي سياسات الإدماج.

- عدم الإدراك من طرف واضعي السياسات التربوية لأهمية مؤسسات المجتمع و خدماتها في نجاح عملية الإدماج و إلقاء الثقل فقط على المدرسة العادية و معلم الصف العادي[3].

1- محمد حسين العجمي، "فلسفة التربية الخاصة لذوي الإحتياجات من المعوقين" ، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2007، ص200-201.

2- طلال يوسف ، المرجع السابق ، ص71.

3- طلال يوسف، المرجع السابق، ص61.

III-10-2- مشكلات خاصة بالتلاميذ:

- النفور التام و الاستهزاء المستر من طرف الأطفال العاديين من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

- تقليد الأطفال العاديين للسلوكات الغير السوية التي تحدث من زملائهم من ذوي الإحتياجات و هذه المشكلات تنقل إلى المنزل مما يؤثر تحفظ أولياء التلاميذ من فكرة الإدماج.

- اعتدال الأطفال العاديين على الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالضرب و الألفاظ السيئة.

III-10-3- صعوبات تربوية:

- عدم القدرة على العمل بروح الفريق المتعدد التخصصات.

- عدم القدرة على ملاحظة السلوك و تسجيله في مختلف المواقف الصفية.

- ضعف المعرفة الأكاديمية اللازمة لممارسة الإدماج بسبب وجود نقص معرفي.

- قلة التعرف على على المبادئ الأساسية الخاصة بتهيئة المعدات و التجهيزات الخاصة التي يستخدمها ذوي الإحتياجات الخاصة.

- ضعف برامج إعداد المعلم العام و خلودها من المعرفة الأكاديمية و المهنية اللازمة لتعاون مع ذوي الإحتياجات الخاصة[1].

1- طلال يوسف، المرجع السابق، ص61.

خلاصة :

يمكن القول في هذا الفصل أن اهتمام المسؤولين بدمج المعاق سمعيا في المدارس العادية ، وإدراك الكثير منهم أن احتياجات هذه الفئة يكون المدارس العادية يساعد الطفل الأصم على التكيف الاجتماعي و التعلم بهدف أن يشعر بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين.

القسم التطبيقي

الفصل الرابع:منهجية البحث

IV- الفصل الرابع: منهجية البحث

IV-1- الدراسة الاستطلاعية.

IV-2- منهج البحث.

IV-3- أهداف البحث.

IV-4- تقديم مكان و زمان إجراء البحث.

IV-5- تقديم مجتمع البحث.

IV -6- تحديد عينة البحث.

IV -7- تقديم أدوات و وسائل البحث.

IV -8- كيفية تصحيح الإختبار.

V-1- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة تعتبر الاستطلاعية الخطوة المهمة التي يتمكن بفضلها الطالب الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب بحثه، سواء من أجل التعرف أكثر على العينة المطلوبة، أو التحكم الجيد بالتقنية التي يستعملها فيه.

و نحن أيضا في دراستنا قمنا بدراسة استطلاعية حيث أنها تتطلب أطفال صم حاملين الزرع القوقعي أولا، و من ثم يكونون مدمجين في أقسام خاصة في مدارس عادية ،وفئة أخرى تكون تتابع في مراكز التربية الخاصة ، كما أننا حددنا سن الأطفال و ذلك حسب الأداة المستعملة حيث يستوجب استعمالها على أطفال يتراوح عمرهم بين 9-14 سنة حسب رائز « **Token** » ،و بذلك اتجهنا إلى مراكز و مدارس و من بين المراكز "مركز الصم البكم" المتواجد ببوخالفة بولاية تيزي وزو حيث قدموا لنا فقط ثلاث حالات و هذا ما جعلنا نتجه إلى مركز ببرج منايل، أما عن المدارس الخاصة فقد اتجهنا إلى مدرسة "ميمون محمد أرزقي"المتواجدة بمدوحة، وكذلك المدرسة الابتدائية "ميكاشير أعمر" لكن لم نحصل على الفئة العمرية فلم نطبق عليهم الاختبار ، ومدرسة "البشير الإبراهيمي" المتواجدة أيضا ببرج منايل و هناك وجدنا تلاميذ صم حاملين الزرع القوقعي من الفئة العمرية التي نحتاجها.

هكذا كانت دراستنا الاستطلاعية للحصول على العينة التي تتطلبها الأداة المستعملة التي هي رائز« Token » لإتمام دراستنا على أكمل وجه.

V-2- منهج البحث:

المنهج هو سبيل الباحث للوصول إلى النتائج المراد استخلاصها و الوصول إليها ، و هذا المنهج تحدده طبيعة المشكلة المدروسة في البحث ، ولكل منهج خصائصه و مميزاته ، و عليه فقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي المقارن، فهو وصفي لأنه يحدد الوضع الحالي للمشكلة أو الظاهرة و من ثم وصفها ، و بالتالي يدرسها كما هي في الواقع ، و من ثم فهو مقارن لأنه يقارن بين فئة و فئة أخرى[1].

1- زهران حامد عبد السلام، علم النفس الطفولة و المراهقة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ص34.

و نحن في بحثنا هذا قارننا بين فئة أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي المتواجدون بأقسام خاصة في مدارس عادية مع أطفال صم حاملين للزرع القوقعي متواجدون بمراكز التربية الخاصة.

V-3- أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على شريحة الأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي و التعرف على شخصيتهم أكثر.

- التعرف على الأهداف المحققة من الإدماج المدرسي لهذه الفئة و أهميتها بالنسبة لهم.

- التعرف على مستوى التركيز و الإنتباه لدى هذه الفئة.

- إضافة إلى هذا فنحن نهدف إلى التعرف على الفرق الموجود بين الفئتين الأولى في مدرسة عادية و الثانية في مراكز التربية الخاصة.

V-4- تقديم مكان و زمان إجراء البحث :

V-4-1- التعريف بالمدرسة الابتدائية "ميمون محمد":

تم إجراء البحث في المدرسة الابتدائية "ميمون أكلي محمد أرزقي" الواقعة شمال تم إجراء التربص في المدرسة الابتدائية "ميمون أكلي محمد أرزقي"الواقعة شمال تيزي وزو ، مقابل مقر الولاية ،تبلغ مساحتها4000 متر مربع، دشنت المدرسة عام 1969م وتأسست عام 1970م افتتحت أبوابها في سبتمبر1972م ،سميت بهذا الاسم تخليدا للشهيد المولود في 09 أكتوبر1932. وتستقبل حوالي 408 تلميذ : 189 تلميذة و219 تلميذ، يشرف عليها 20 معلم معلمين للغة الفرنسية ،واحدة أماز غية و الباقين للغة العربية ،عدد العمال بصفة عامة أربعة عشر(14)، تتكون المدرسة من طابقين : الطابق العلوي الذي يتكون من أربعة عشر (14)

قاعة للتدريس بالإضافة إلى مكتب المدير و مكتبة و قاعة الإعلام الآلي أما الطابق الأرضي فيحتوي على أربعة (4) قاعات : قاعتين للتحضيري و قاعتين خاصة للتربية

الأرطفونية ، واحدة لأطفال الصم حاملين الزرع القوقعي ،و أخرى للمصابين بعرض داون ، و الذي فتح أبوابه لهذه الفئة في 16 أفريل 2012 ، و على هذا الأساس تعتبر المدرسة الوحيدة التي تحتوي على أقسام عادية مدمجة مع أقسام خاصة ، كما أن هناك أخصائيات أرطفونية و تربوية تترأسهم المراقبة العامة ، بالإضافة إلى مكتبة تحتوي على سبعة أجهزة إلكترونية،ومطعم يتناول فيه حوالي90٪ من التلاميذ الذين يسكنون بعيدا عن المدرسة و مرافق أخرى: ساحة كبيرة ، ملعب ، دورة المياه،.....

V-4-2- التعريف بمركز الصم و البكم :

هي مدرسة واقع في منطقة ريفية ب"ببوخالفة" و التي تبعد عن مقر ولاية تيزي وزو بحوالي 5كلم .بهذه المدرسة مجموعة من المراكز منها مركز خاص للتكفل بالأطفال المكفوفين و مركز آخر للتكفل بالأطفال المصابون بعرض داون و غيرها من المراكز.

أ- مركز الصم: هو هيكل تربوي و اجتماعي، مهمته تربوية اجتماعية و هو يستقبل الأطفال الصم ذات الصمم المتوسط، العميق، الحاد.

و هذه الحالات تتقدم للاستفادة من التكفل التربوي ، وإعادة التأهيل السمعي و التربية السمعية ، يتراوح سن هؤلاء الأطفال المتواجدون بهذا المركز من 5 إلى 15 سنة، و تتكون هذه المدرسة من ثلاث مصالح أساسية و هي:

1- المصلحة الإدارية:

المصلحة البيداغوجية كلها مكلفة بتطبيق البرامج المخصصة لرعاية الصم، و تحوي المدرسة أيضا على وحدتين هامتين تعملان بالتنسيق مع بعضهما البعض .

2- وحدة المتابعة النفسية :

مختص نفساني و الذي يقوم بالتعرف على الأطفال عن قرب و هذا من خلال مراقبة سلوكياتهم و انشغالاتهم و يعمل على التخفيف من التوتر الذي يعاني منه معظم أطفال الصم.

3- وحدة المتابعة النطقية:

مختص أرطفوني و هو يتكفل بالنطق حيث يسهر على تحسين النطق لدى هذه الفئة ، و يتم التكفل بكل طفل على حدى.

- أما بالنسبة للأقسام فهي كالتالي:

- ❖ قسم السنة الأولى إلى غاية السنة الخامسة.
- ❖ أقسام للتعليم الأساسي.
- ❖ قسم إزالة الخرس.

V-4-3- التعريف بمدرسة المعاقين سمعيا و بصريا:

تقع مدرسة الأطفال المعوقين بصريا جغرافيا في حي باسطوس بالشمال الشرقي لبلدية برج منايل حيث تبعد عن مقر ولاية بومرداس حوالي 25 كلم ، كما أن هذه المدرسة تابعة لحد

الآن إداريا لمدرية النشاط الاجتماعي لهذه الولاية، تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة.

- تتربع هذه المؤسسة على مساحة تقدر بثلاثة ألاف و خمسة مئة و ثلاثين متر مربع (3530 م^2).فتحت أبوابها في نوفمبر 1999 م بموجب المرسوم رقم 90-267 المؤرخ في 15 ديسمبر 1990م،في السابق كانت تابعة لوزارة العمل و الحماية الاجتماعية ، أما الآن فهي تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة.

- كانت تسميتها سابقا بمدرسة صغار المكفوفين، و تغيرت الآن و أصبحت تسمى بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا وفق المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 4 جانفي 2012 م،حيث استقبلت أولا فئة المكفوفين و بعد ذلك تكفلت بفئة الصم في إطار إدماج الفئتين .

- تعتبر هذه المدرسة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسير وفق النظامين الداخلي و النصف الداخلي، حيث تعتبر مدرسة جهوية يلتحق بها أطفال من الولايات المجاورة مثل البويرة، و بعض المناطق من ولاية تيزي وزو و من باقي بلديات ولاية بومرداس.

- يصل العدد الإجمالي للتلاميذ إلى 55 منهم 23 من فئة الإعاقة البصرية و 32 من ذوي الإعاقة السمعية و تقدر طاقة الإستعاب لهذه المدرسة بحوالي 180 طفل تتراوح أعمارهم من 6 إلى 18 سنوات وتضمن لهم مختلف مراحل التعليم حتى السنة الرابعة متوسط.

V -4-4- التعريف بمدرسة البشير الإبراهيمي:

تقع مدرسة البشير الإبراهيمي في ولاية بومرداس بالضبط في شارع مداوي علي بدائرة برج منايل ، افتتحت سنة 1975، تبلغ مساحتها حوالي 4200م^2 ،تحتوي على 20 قاعة للتدريس معظمها لا تستعمل لأسباب غير معروفة تحتوي على قاعة التربية التحضيرية 11قاعة للتعليم الابتدائي، كما يوجد داخل المدرسة ساحة كبيرة تمارس فيها الرياضة،إضافة إلى ذلك فيها مكتبة واحدة و مرافق أخرى.

V-5- تقديم مجتمع البحث:

إن مجتمع بحثنا حددته طبيعة بحثنا ، حيث قمنا بدراسة مقارنة بين أطفال صم حاملين الزرع القوقعي ، فئة منهم مدمجة في أقسام خاصة لمدارس عادية ، و أخرى متواجدة بمراكز التربية الخاصة ، تتراوح أعمارهم بين 9-14سنة.

V-6- تحديد عينة البحث:

لقد قمنا باختيار عينتنا بطريقة قصديه لأن العينة أولا:

أ- عينة مقصودة:

بالنسبة لنا هي فئة الصم حاملين الزرع القوقعي أولا حددنا فئتين منهم الأولى تكون مدمجة بمدارس عادية في قسم خاص، و الثانية تكون في مراكز التربية الخاصة.

ب- السن:

تم تحديده من طرف الأداة المستعملة و هي رائز"Token " حيث يجب أن يكون سنهم ما بين 9 إلى 14 سنة.

ج- الجنس:

تم تحديده بدون أي اختيار أو شرط .

V-6-1- فئة المدمجين في مدارس عادية:

خصائصها / الحالات	الاسم	السن	الجنس	تاريخ الزرع القوقعي	المدارس المتواجد بها
(1)	م	9	أنثى	أكتوبر 2011	ميمون ارزقي
(2)	ر	11	ذكر	2009	ميمون ارزقي
(3)	س	11	ذكر	2010	ميمون ارزقي
(4)	ل	9	أنثى	2012	ميمون ارزقي
(5)	ر	10	ذكر	2009	ميمون ارزقي
(6)	ل	9	أنثى	2011	البشير الإبراهيمي
(7)	ب	13	ذكر	2012	البشير الإبراهيمي

جدول رقم (1): يمثل فئة المدمجين في مدارس عادية.

V-6- 2- فئة المتواجدين بمراكز التربية الخاصة:

خصائصها / الحالات	الاسم	السن	الجنس	تاريخ الزرع القوقعي	المركز المتواجد فيها
(1)	ل	10	أنثى	أكتوبر 2013	مركز الصم ببوخالفة
(2)	م	13	أنثى	أوت 2013	مركز الصم ببوخالفة

(3)	ع	11	ذكر	نوفمبر2011	مركز الصم ببوخالفة
(4)	ك	09	ذكر	2011	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(5)	غ	09	ذكر	2012	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(6)	أ	09	ذكر	2011	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(7)	إ	10	أنثى	2009	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا

جدول رقم (2) : يمثل فئة الصم المتواجدون بمراكز التربية الخاصة.

V-7- أدوات البحث:

رائز طوكن **"Token"** هو اختبار يطبق على المصابين بالصمم و هو رائز ل **" France Hamon"** فرنس أومن.

مكيف من طرف الأستاذة **"بيزات"** في مذكرة ماجستير تحت إشراف **"نصيرة زلال"** و هو اختبار يقيس الإنتباه و ذلك من خلال تعيين الأشكال ، الألوان، الأحجام و يحتوي على تعليمتين : التعليمة الأولى **"المس ما أقول لك"** و التعليمة الثانية **"اعمل ما أقول لك"** ، و هو مشكل من خمسة (05) أقسام وهي كالتالي:

القسم الأول: كالتالي **"المس ما أقول لك"** و هو ذو تعيين بسيط يشمل الشكل و اللون و التعليمة تضم 10 أسئلة:

1- المس الدائرة الحمراء.

2- المس المربع الأخضر.

3- المس المربع الأحمر.

4- المس الدائرة الصفراء.

5- المس الدائرة الزرقاء.

6- المس الدائرة الخضراء.

7- المس المربع الأصفر.

8- المس المربع الأزرق.

9- المس الدائرة البيضاء.

10- المس المربع الأبيض.

القسم الثاني: و هو ذو تعيين بسيط أيضا يشمل الشكل ، اللون، الحجم، و التعليمة أيضا **"المس ما أقول لك"** و تضم كذلك 10اسئلة:

1- المس الدائرة الصغيرة الصفراء.

2- المس الدائرة الكبيرة الخضراء.

3- المس الدائرة الكبيرة الصفراء.

4- المس المربع الكبير الأزرق.

5- المس الدائرة الصغيرة الخضراء.

6- المس الدائرة الكبيرة الحمراء.

7- المس المربع الكبير الأزرق.

8- المس الدائرة الصغيرة الزرقاء.

9- المس المربع الصغير الأزرق.

10- المس الدائرة الكبيرة الزرقاء.

القسم الثالث: نفس التعليمة و عدد الأسئلة و هو ذو تعيين مضاعف يشمل اللون و الشكل و هي:

1- المس الدائرة الصفراء و المربع الأحمر في آن واحد.

2- المس المربع الأخضر و الدائرة الزرقاء في آن واحد مع بعض.

3- المس المربع الأزرق و المربع الأصفر على سواء.

4- المس المربع الأبيض و المربع الأحمر مع بعض.

5- المس الدائرة البيضاء و الدائرة الزرقاء في آن واحد.

6- المس المربع الأزرق و المربع الأبيض في آن واحد.

7- المس المربع الأزرق و الدائرة البيضاء في آن واحد.

8- المس المربع الأخضر و الدائرة الزرقاء في آن واحد.

9- المس الدائرة الصفراء و المربع الأصفر في آن واحد.

10- المس المربع الأحمر و الدائرة البيضاء في آن واحد.

القسم الرابع: نفس التعليمة أيضا و عدد الأسئلة و ذو تعيين مضاعف و يشمل الشكل و الحجم و اللون وهو معقد نوعا ما عن الأقسام الأخرى هي:

1- المس الدائرة الصغيرة الصفراء و المربع الكبير الأخضر.

2- المس المربع الصغير الأزرق و الدائرة الصغيرة الخضراء.

3- المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء.

4- المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر.

5- المس المربع الصغير الأزرق و الدائرة الصغيرة الصفراء.

6- المس الدائرة الصغيرة الزرقاء و الدائرة الصغيرة الحمراء.

7- المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأخضر.

8- المس الدائرة الكبيرة الزرقاء و الدائرة الصغيرة الصفراء.

9- المس المربع الصغير الأحمر و الدائرة الصغيرة الصفراء.

10- المس المربع الصغير الأبيض و المربع الكبير الأحمر.

القسم الخامس: و يشمل التعليمة الثانية **"اعمل ما أقول لك"** و عدد الأسئلة مختلف عن الأقسام الأخرى فعددها هو(15) سؤال و تهتم بالشكل، اللون، و أيضا أدوات أخرى و ظروف المكان و هي تعليمة جد معقدة:

1- ضع الدائرة الحمراء فوق المربع الأخضر.

2- ضع المربع الأبيض وراء الدائرة الصفراء.

3- المس الدائرة الزرقاء مع المربع الأحمر.

4- انزع الدائرة الزرقاء مع المربع الأحمر.

5- ضع المربع الأصفر تحت الدائرة الحمراء.

6- المس الدائرة الخضراء مع الدائرة الحمراء.

7- المس المربع الأصفر ثم الدائرة الصفراء.

8- المس المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء.

9- المس الدائرة الحمراء مع الدائرة الصفراء.

10- ضع الدائرة الزرقاء فوق المربع الأحمر.

11- ضع الدائرة الخضراء قبل الدائرة الزرقاء.

12- ضع المربع الأخضر وراء الدائرة الصفراء.

13- المس الدائرة البيضاء مع المربع الأحمر.

14- ضع الدائرة الحمراء أمام المربع الأبيض.

15- إنزع المربع الأصفر ثم المربع الأخضر. (أنظر الملحق الثالث)

V-8- كيفية تصحيح الاختبار:

بعد تحديد عينة البحث طبقنا رائز طوكن " token " للانتباه بتخصيصه حصة واحدة في اليوم و ذلك في الفترة الصباحية بمعدل(25 د) لكل حالة بما لا يعيق مهام المختصة الأرطفونية و المربية و برنامج المدرسة مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للطفل و لرغبته في المشاركة.

خلال للرائز تحصلنا و تحصلنا على إجابات مختلفة و وضعناها في جداول لتسجيل النتائج حسب أقسام الرائز حيث نسجل علامة(+) في حالة الإجابة الصحيحة و علامة (-) في حالة الإجابة الخاطئة أو عدم الإجابة ثم قمنا بحساب النسب المئوية لكل قسم من الرائز .

النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم من الرائز مقسوم عدد التعليمات لكل قسم من الرائز مضروب في مئة.

و للحصول على نسبة النجاح الكلية، قمنا بجمع النسب المئوية للحالة في الأقسام و قسمناها على عدد الأقسام الخمسة.

باعتبار انه كان لابد علينا أن نعتمد على تقسيم معين لتصنيف مستوى الإنتباه حسب درجاته لتحديده لكل حالة قمنا بتصنيف النسب المئوية إلى مستويات و هي كالتالي :

- من 10-30٪ ⇐ انتباه منخفض.
- من 30-40٪ ⇐ انتباه تحت المتوسط.
- من 40-50٪ ⇐ انتباه متوسط.
- من 50-70٪ ⇐ انتباه فوق متوسط.
- من 70-100٪ ⇐ انتباه مرتفع (جيد).

IV-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة المهمة التي يتمكن بفضلها الطالب الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب بحثه، سواء من أجل التعرف أكثر على العينة المطلوبة، أم التحكم الجيد بالتقنية التي يستعملها فيه.

و نحن أيضا في دراستنا قمنا بدراسة استطلاعية حيث أنها تتطلب أطفال صم حاملين الزرع القوقعي أولا، و من ثم يكونون مدمجين في أقسام خاصة في مدارس عادية ،وفئة أخرى تكون محل متابعة في مراكز التربية الخاصة ، كما أننا حددنا سن الأطفال و ذلك حسب الأداة المستعملة حيث يستوجب استعمالها على أطفال يتراوح عمرهم بين 9-14 سنة حسب رائز « **Token** » ،و بذلك اتجهنا إلى مراكز و مدارس و من بين المراكز "مركز الصم البكم" المتواجد ببوخالفة بولاية تيزي وزو حيث قدموا لنا فقط ثلاث حالات و هذا ما جعلنا نتجه إلى مركز ببرج منايل، أما عن المدارس الخاصة فقد اتجهنا إلى مدرسة "ميمون محمد أرزقي"المتواجدة بمدوحة، وكذلك المدرسة الإبتدائية "ميكاشير أعمر" لكن لم نتحصل على الفئة العمرية فلم نطبق عليهم الاختبار ، ومدرسة "البشير الإبراهيمي" المتواجدة أيضا ببرج منايل و هناك وجدنا تلاميذ صم حاملين الزرع القوقعي من الفئة العمرية التي نحتاجها.

هكذا كانت دراستنا الاستطلاعية للحصول على العينة التي تتطلبها الأداة المستعملة التي هي رائز« Token » لإتمام دراستنا على أكمل وجه.

IV-2- منهج البحث:

المنهج هو سبيل الباحث للوصول إلى النتائج المراد استخلاصها و الوصول إليها ، و هذا المنهج تحدده طبيعة المشكلة المدروسة في البحث ، ولكل منهج خصائصه و مميزاته ، و عليه فقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي المقارن، فهو وصفي لأنه يحدد الوضع الحالي للمشكلة أو الظاهرة و من ثم وصفها ، و بالتالي يدرسها كما هي في الواقع ، و من ثم فهو مقارن لأنه يقارن بين فئة و فئة أخرى[1].

1- زهران حامد عبد السلام، علم النفس الطفولة و المراهقة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ص34.

و نحن في بحثنا هذا قارننا بين فئة أطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي المتواجدون بأقسام خاصة في مدارس عادية مع أطفال صم حاملين للزرع القوقعي متواجدون بمراكز التربية الخاصة.

IV-3- أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على شريحة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي و التعرف على شخصيتهم أكثر.

- التعرف على الأهداف المحققة من الإدماج المدرسي لهذه الفئة و أهميتها بالنسبة لهم.

- التعرف على مستوى التركيز و الإنتباه لدى هذه الفئة.

- إضافة إلى هذا فنحن نهدف إلى التعرف على الفرق الموجود بين الفئتين الأولى في مدرسة عادية و الثانية في مراكز التربية الخاصة.

IV-4- تقديم مكان و زمان إجراء البحث :

IV-4-1- التعريف بالمدرسة الإبتدائية "ميمون محمد أرزقي":

تم إجراء البحث في المدرسة الإبتدائية "ميمون أكلي محمد أرزقي الواقعة شمال تيزي وزو ، مقابل مقر الولاية ،تبلغ مساحتها4000 متر مربع، دشنت المدرسة عام 1969م وتأسست عام 1970م افتتحت أبوابها في سبتمبر1972م ،سميت بهذا الاسم تخليدا للشهيد المولود في 09 أكتوبر1932. وتستقبل حوالي 408 تلميذ : 189تلميذة و219تلميذا، يشرف عليها 20 معلما ،معلمتان للغة الفرنسية ،واحدة للأمازيغية و الباقي للغة العربية ، يبلغ عدد العمال فيها أربعة عشر(14)، تتكون المدرسة من طابقين : الطابق العلوي الذي يتكون من أربعة عشر (14) قاعة للتدريس بالإضافة إلى مكتب المدير و مكتبة و قاعة الإعلام الآلي أما الطابق الأرضي فيحتوي على أربع (4) قاعات : قاعتان للتحضيري و قاعتان خاصة

للتربية الأرطفونية ، واحدة لأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ،و أخرى للمصابين بعرض داون و الذي فتح أبوابه لهذه الفئة في 16 أفريل 2012 ، و على هذا الأساس تعتبر المدرسة الوحيدة التي تحتوي على أقسام عادية مدمجة مع أقسام خاصة ، كما أن هناك أخصائيات أرطفونية و تربوية تترأسهم المراقبة العامة .

IV-4-2- التعريف بمركز الصم و البكم :

هي مدرسة واقعة في منطقة ريفية ب"بوخالفة" و التي تبعد عن مقر ولاية تيزي وزو بحوالي 5كلم .بهذه المدرسة مجموعة من المراكز منها مركز خاص للتكفل بالأطفال المكفوفين و مركز آخر للتكفل بالأطفال المصابين بعرض داون و غيرها من المراكز.

أ- مركز الصم: هو هيكل تربوي و اجتماعي، مهمته تربوية اجتماعية و هو يستقبل الأطفال الصم ذات الصمم المتوسط، العميق و الحاد.

و هذه الحالات تتقدم للاستفادة من التكفل التربوي، وإعادة التأهيل السمعي و التربية السمعية، يتراوح سن هؤلاء الأطفال المتواجدون بهذا المركز ما بين 5 إلى 15 سنة، و تتكون هذه المدرسة:

- وحدة المتابعة النطقية:

مختص أرطفوني و هو يتكفل بالنطق حيث يسهر على تحسين النطق لدى هذه الفئة ، و يتم التكفل بكل طفل على حدى.

- أما بالنسبة للأقسام فهي كالتالي:

1. قسم السنة الأولى إلى غاية السنة الخامسة.
2. أقسام للتعليم الأساسي.
3. قسم إزالة الخرس.

IV-4-3- التعريف بمدرسة المعاقين سمعيا و بصريا:

تقع مدرسة الأطفال المعوقين بصريا جغرافيا في حي باسطوس بالشمال الشرقي لبلدية برج منايل حيث تبعد عن مقر ولاية بومرداس حوالي 25 كلم، كما أن هذه المدرسة تابعة لحد الآن إداريا لمديرية النشاط الاجتماعي لهذه الولاية، تحت وصاية وزارة التضامن الوطني *و الأسرة*.

- تتربع هذه المؤسسة على مساحة تقدر بثلاثة ألاف و خمسة مئة و ثلاثين متر مربع (3530 م^2). فتحت أبوابها في نوفمبر 1999 م بموجب المرسوم رقم 90-267 المؤرخ في 15 ديسمبر 1990م، في السابق كانت تابعة لوزارة العمل و الحماية الاجتماعية، أما الآن فهي تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة.

- كانت تسميتها سابقا بمدرسة صغار المكفوفين، و تغيرت الآن و أصبحت تسمى بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا وفق المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 4 جانفي 2012 م، حيث استقبلت أولا فئة المكفوفين و بعد ذلك تكفلت بفئة الصم في إطار إدماج الفئتين .

- تعتبر هذه المدرسة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسير وفق النظامين الداخلي و النصف الداخلي، حيث تعتبر مدرسة جهوية يلتحق بها أطفال من الولايات المجاورة مثل البويرة، و بعض المناطق من ولاية تيزي وزو و من باقي بلديات ولاية بومرداس.

- يصل العدد الإجمالي للتلاميذ إلى 55 منهم 23 من فئة الإعاقة البصرية و 32 من ذوي الإعاقة السمعية و تقدر طاقة الإستيعاب لهذه المدرسة بحوالي 180 طفلا تتراوح أعمارهم من 6 إلى 18 سنوات وتضمن لهم مختلف مراحل التعليم حتى السنة الرابعة متوسط.

IV -4-4- التعريف بمدرسة البشير الإبراهيمي:

تقع مدرسة البشير الإبراهيمي في ولاية بومرداس بالضبط في شارع مداوي علي بدائرة برج منايل، افتتحت سنة 1975، تبلغ مساحتها حوالي 4200م^2 ،تحتوي على 20 قاعة للتدريس معظمها لا تستعمل لأسباب غير معروفة تحتوي على قاعة التربية التحضيرية 11قاعة للتعليم الابتدائي، كما يوجد داخل المدرسة ساحة كبيرة تمارس فيها الرياضة،إضافة إلى ذلك فيها مكتبة واحدة و مرافق أخرى.

IV-5- تقديم مجتمع البحث:

إن مجتمع بحثنا حددته طبيعة بحثنا ، حيث قمنا بدراسة مقارنة بين أطفال صم حاملين الزرع القوقعي ، فئة منهم مدمجة في أقسام خاصة لمدارس عادية ، و أخرى متواجدة بمراكز التربية الخاصة ، تتراوح أعمارهم بين 9-14سنة.

IV-6- تحديد عينة البحث:

لقد قمنا باختيار عينتنا بطريقة قصدية لأن العينة أولا:

أ- عينة مقصودة:

بالنسبة لنا هي فئة الصم حاملين الزرع القوقعي أولا حددنا فئتين منهما الأولى تكون مدمجة بمدارس عادية في قسم خاص، و الثانية تكون في مراكز التربية الخاصة.

ب- السن:

تم تحديده من طرف الأداة المستعملة و هي رائز"Token " حيث يجب أن يبلغ سنهم ما بين 9 إلى 14 سنة.

ج- الجنس:

تم تحديده بدون أي اختيار أو شرط .

V-6-1 فئة المدمجين في مدارس عادية:

خصائصها / الحالات	الاسم	السن	الجنس	تاريخ الزرع القوقعي	المدارس المتواجد بها
(1)	م	9	أنثى	أكتوبر 2011	ميمون ارزقي
(2)	ر	11	ذكر	2009	ميمون ارزقي
(3)	س	11	ذكر	2010	ميمون ارزقي
(4)	ل	9	أنثى	2012	ميمون ارزقي
(5)	ر	10	ذكر	2009	ميمون ارزقي
(6)	ل	9	أنثى	2011	البشير الإبراهيمي
(7)	ب	13	ذكر	2012	البشير الإبراهيمي

جدول رقم (1): يمثل فئة المدمجين في مدارس عادية.

IV-6- 2- فئة المتواجدين بمراكز التربية الخاصة:

خصائصها / الحالات	الاسم	السن	الجنس	تاريخ الزرع القوقعي	المركز المتواجد فيها
(1)	ل	10	أنثى	أكتوبر 2013	مركز الصم ببوخالفة
(2)	م	13	أنثى	أوت 2013	مركز الصم ببوخالفة
(3)	ع	11	ذكر	نوفمبر 2011	مركز الصم ببوخالفة
(4)	ك	09	ذكر	2011	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(5)	غ	09	ذكر	2012	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(6)	أ	09	ذكر	2011	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا
(7)	إ	10	أنثى	2009	مدرسة المعاقين سمعيا و بصريا

جدول رقم (2) : يمثل فئة الصم المتواجدون بمراكز التربية الخاصة.

IV-7- أدوات البحث:

-رائز طوكن "Token" :

هو اختبار يطبق على المصابين بالصمم و هو رائز ل **" France Hamon"** فرنس هامون، مكيف من طرف الأستاذة **"بيزات"** في مذكرة ماجستير تحت إشراف **"نصيرة زلال"** و هو اختبار يقيس الإنتباه و ذلك من خلال تعيين الأشكال ، الألوان و الأحجام ، يحتوي على تعليمتين : التعليمة الأولى **"المس ما أقول لك"** و التعليمة الثانية **"اعمل ما أقول لك"** ، و هو مشكل من خمسة (05) أقسام وهي كالتالي:

القسم الأول: كالتالي **"المس ما أقول لك"** و هو ذو تعيين بسيط يشمل الشكل و اللون و التعليمة تضم 10 أسئلة:

1- المس الدائرة الحمراء.

2- المس المربع الأخضر.

3- المس المربع الأحمر.

4- المس الدائرة الصفراء.

5- المس الدائرة الزرقاء.

6- المس الدائرة الخضراء.

7- المس المربع الأصفر.

8- المس المربع الأزرق.

9- المس الدائرة البيضاء.

10- المس المربع الأبيض.

القسم الثاني: و هو ذو تعيين بسيط أيضا يشمل الشكل ، اللون، الحجم، و التعليمة أيضا **"المس ما أقول لك"** و تضم كذلك 10اسئلة:

1- المس الدائرة الصغيرة الصفراء.

2- المس الدائرة الكبيرة الخضراء.

3- المس الدائرة الكبيرة الصفراء.

4- المس المربع الكبير الأزرق.

5- المس الدائرة الصغيرة الخضراء.

6- المس الدائرة الكبيرة الحمراء.

7- المس المربع الكبير الأزرق.

8- المس الدائرة الصغيرة الزرقاء.

9- المس المربع الصغير الأزرق.

10- المس الدائرة الكبيرة الزرقاء.

القسم الثالث: نفس التعليمة و عدد الأسئلة و هو ذو تعيين مضاعف يشمل اللون و الشكل و هي:

1- المس الدائرة الصفراء و المربع الأحمر في آن واحد.

2- المس المربع الأخضر و الدائرة الزرقاء في آن واحد مع بعض.

3- المس المربع الأزرق و المربع الأصفر على سواء.

4- المس المربع الأبيض و المربع الأحمر مع بعض.

5- المس الدائرة البيضاء و الدائرة الزرقاء في آن واحد.

6- المس المربع الأزرق و المربع الأبيض في آن واحد.

7- المس المربع الأزرق و الدائرة البيضاء في آن واحد.

8- المس المربع الأخضر و الدائرة الزرقاء في آن واحد.

9- المس الدائرة الصفراء و المربع الأصفر في آن واحد.

10- المس المربع الأحمر و الدائرة البيضاء في آن واحد.

القسم الرابع: نفس التعليمة أيضا و عدد الأسئلة و ذو تعيين مضاعف و يشمل الشكل و الحجم و اللون وهو معقد نوعا ما عن الأقسام الأخرى هي:

1- المس الدائرة الصغيرة الصفراء و المربع الكبير الأخضر.

2- المس المربع الصغير الأزرق و الدائرة الصغيرة الخضراء.

3- المس المربع الكبير الأبيض و الدائرة الكبيرة الحمراء.

4- المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأحمر.

5- المس المربع الصغير الأزرق و الدائرة الصغيرة الصفراء.

6- المس الدائرة الصغيرة الزرقاء و الدائرة الصغيرة الحمراء.

7- المس المربع الكبير الأزرق و المربع الكبير الأخضر.

8- المس الدائرة الكبيرة الزرقاء و الدائرة الصغيرة الصفراء.

9- المس المربع الصغير الأحمر و الدائرة الصغيرة الصفراء.

10- المس المربع الصغير الأبيض و المربع الكبير الأحمر.

القسم الخامس: و يشمل التعليمة الثانية **"اعمل ما أقول لك"** و عدد الأسئلة مختلف عن الأقسام الأخرى فعددها هو(15) سؤال و تهتم بالشكل، اللون، و أيضا أدوات أخرى و ظروف المكان و هي تعليمة جد معقدة:

1- ضع الدائرة الحمراء فوق المربع الأخضر.

2- ضع المربع الأبيض وراء الدائرة الصفراء.

3- المس الدائرة الزرقاء مع المربع الأحمر.

4- انزع الدائرة الزرقاء مع المربع الأحمر.

5- ضع المربع الأصفر تحت الدائرة الحمراء.

6- المس الدائرة الخضراء مع الدائرة الحمراء.

7- المس المربع الأصفر ثم الدائرة الصفراء.

8- المس المربع الأخضر مع الدائرة البيضاء.

9- المس الدائرة الحمراء مع الدائرة الصفراء.

10- ضع الدائرة الزرقاء فوق المربع الأحمر.

11- ضع الدائرة الخضراء قبل الدائرة الزرقاء.

12- ضع المربع الأخضر وراء الدائرة الصفراء.

13- المس الدائرة البيضاء مع المربع الأحمر.

14- ضع الدائرة الحمراء أمام المربع الأبيض.

15- انزع المربع الأصفر ثم المربع الأخضر.

(أنظر الملحق الثالث)

IV-8- كيفية تصحيح الاختبار:

بعد تحديد عينة البحث طبقنا رائز طوكن " token " للانتباه بتخصيصه حصة واحدة

في اليوم و ذلك في الفترة الصباحية بمعدل(25 د) لكل حالة بما لا يعيق مهام المختصة الأرطفونية و المربية و برنامج المدرسة مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للطفل

و لرغبته في المشاركة.

خلال للرائز تحصلنا و تحصلنا على إجابات مختلفة و وضعناها في جداول لتسجيل النتائج

حسب أقسام الرائز حيث نسجل علامة(+) في حالة الإجابة الصحيحة و علامة (-) في حالة الإجابة الخاطئة أو عدم الإجابة ثم قمنا بحساب النسب المئوية لكل قسم من الرائز .

النسبة المئوية = عدد الإجابات الصحيحة لكل قسم من الرائز مقسوم عدد التعليمات لكل قسم من الرائز مضروب في مئة.

و للحصول على نسبة النجاح الكلية، قمنا بجمع النسب المئوية للحالة في الأقسام و قسمناها على عدد الأقسام الخمسة.

باعتبار انه كان لابد علينا أن نعتمد على تقسيم معين لتصنيف مستوى الإنتباه حسب درجاته لتحديده لكل حالة قمنا بتصنيف النسب المئوية إلى مستويات و هي كالتالي :

1. من 10-30٪ ⇐ انتباه منخفض.
2. من 30-40٪ ⇐ انتباه تحت المتوسط.
3. من 40-50٪ ⇐ انتباه متوسط.
4. من 50-70٪ ⇐ انتباه فوق متوسط.
5. من 70-100٪ ⇐ انتباه مرتفع (جيد)

- اختبار T test:

يستخدم عندما تكون عينة البحث واحدة و عندما تكون حالات كثيرة مختلفة في الحساب لتحديد دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي.

كما يطبق كذلك على مجموعتين متماثلتين و مستقلتين قصد معرفة الفروق الدالة بين المجموعتين.

و نحن طبقنا اختبار T test لعينتين مستقلتين العينة الأولى متمثلة في أطفال صم حاملين الزرع القوقعي مدمجين في مدارس عادية و العينة الثانية أطفال صم حاملين الزرع القوقعي متواجدة في مراكز التربية الخاصة.

القانون المستعمل لحساب T test هو كالتالي:

$$ت = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\frac{1}{ن1} + \frac{1}{2xن}}} \times \left[\frac{ن1ع^2 - ن2ع_2^2}{ن1 + ن_2 - 2}\right]$$

م1:متوسط الحسابي للمتغير الأول

م2: متوسط الحسابي للمتغير الثاني

ن1:تمثل أفراد المتغير الأول

ن2: تمثل أفراد المتغير الثاني

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

V- الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

V- 1- عرض المدونات.

V- 2- تحليل و مناقشة النتائج.

V -3- استنتاج عام.

- عرض نتائج الحالات:

أ- عرض نتائج الحالات المدمجة:

الأقسام	الحالات	السن	عدد التعليمات	عدد الإجابات الصحيحة	نسبة الإنتباه
القسم (1)	- م - ر - س - ل - ر - ل - ب	09 - 11 - 11 - 09 - 10 - 11 - 13 -	10	10 - 9 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 -	%100 %90 %100 %100 %100 %100 %100
القسم (2)	نفس الحالات	/	10	9 - 8 - 10 - 9 - 9 - 10 - 7 -	%90 %80 %100 %90 %90 %100 %70
القسم (3)	نفس الحالات	/	10	9 - 9 - 10 - 8 - 9 - 9 - 8 -	%90 %90 %100 %80 %90 %90 %80

القسم (4)	نفس الحالات	/	10	9 - 9 - 8 - 9 - 9 - 9 - 10 -	%90 %90 %80 %90 %90 %90 %100
القسم (5)	نفس الحالات	/	15	13 - 12 - 11 - 12 - 13 - 13 - 12 -	%86 %80 %73 %80 %86 %86 %80

جدول رقم (1) يمثل نتائج الرائز للحالات المدمجة

ب- عرض النتائج الغير المدمجة:

الأقسام	الحالات	السن	عدد التعليمات	عدد الإجابات الصحيحة	نسبة الإنتباه
القسم (1)	- ل	10 -	10	9 -	%90
	- م	13-		9 -	%90
	- ع	11 -		10 -	%100
	- ك	09 -		9 -	%90
	- غ	09 -		10 -	%100
	- أ	09 -		9 -	%90
	- إ	10 -		8 -	%80
القسم (2)	نفس الحالات	/	10	8 -	%80
				8 -	%80
				10 -	%100
				8 -	%80
				7 -	%70
				9 -	%90
				4 -	%40
القسم (3)	نفس الحالات	/	10	7-	%70
				9 -	%90
				9 -	%90
				8 -	%80
				9 -	%90
				8 -	%80
				6 -	%60

القسم (4)	نفس الحالات	/	10	4 - 7 - 8 - 7 - 6 - 7 - 6 -	%40 %70 %80 %70 %60 %70 %60
القسم (5)	نفس الحالات	/	15	7 - 9- 10 - 9 - 10 - 10 - 8 -	%46 %60 %66 %60 %60 %66 %80

جدول رقم (2) يمثل نتائج الحالات الغير المدمجة

-2- تحليل ومناقشة نتائج الرائز

1- التحليل الكمي لفئة المدمجين:

- الحالة الأول: (م)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
النتائج	%100	%90	%90	%90	%86

جدول رقم (5) يمثل نتائج الرائز للحالة الأولى

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%91	%9

جدول رقم (6) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (5) أن نسبة النجاح لدى الحالة(م) كانت 100%في القسم الأول الخاص بتعليمة (التعين البسيط، الشكل واللون) وهي نتيجة مرتفعة جدا، كذالك في كل من القسم الثاني (التعين الشكل، اللون، الحجم) الثالث(التعين المضاعف، اللون، الشكل) وكذا القسم الرابع (التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم) حيث قدرت نسبة النجاح فيها 90% فهي مرتفعة، أما فيما يخص القسم الأخير الخاص(باالتعين، الشكل، اللون ظرف المكان) إنخفضت قليلا لتصل إلى 86% وهي أيضا مرتفعة.

وباالتالي تحصلت الحالة على نسبة النجاح الكلية وهي 91%، تقابلها نسبة9 %من الفشل مما يدل على إستعاب معظم تعليمات الرائز بمختلف أقسامه.

- الحالة الثانية: (ر)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%90	%80	%90	%90	%80

جدول رقم (7) يمثل نتائج الرائز للحالة الثانية

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%86	%14

جدول رقم (8) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال ما يبينه الجدول رقم (7) أعلاه أن نسبة النجاح عند الحالة (م) في القسم الأول (التعين البسيط، التعين، الشكل، اللون، الحجم) كانت مرتفعة حيث قدرت ب 90% ، وهذا ما لاحظناه أيضا في القسم الثاني(التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم)حيث تحصلت على نسبة 80%و القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل، اللون) على 90%، أما القسمين الأخيرين فكانت لا تختلف على الأقسام السابقة حيث في القسم الرابع(التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم)أعطى 90 %من الإجابات الصحيحة،ونسبة 80 %في القسم الخامس والأخير من الرائز الخاص بالتعليمة(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف المكان).

- الحالة الثالثة: (س)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%100	%100	%100	%80	%73

جدول رقم (9) يمثل نتائج الرائز للحالة الثالثة

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%90	%10

جدول رقم (10) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن نسبة النجاح لدى الحالة (س) كانت 100 % و ذلك في كل من القسم الأول المتعلق ب التعين البسيط الشكل اللون و القسم الثاني الخاص بالتعيين البسيط اللون الحجم و الثالث الخاص بالتعيين المضاعف اللون و الشكل و نسبة مرتفعة أما فيما يخص القسم الرابع الذي يتمحور حول التعيين المضاعف اللون الشكل الحجم فقد تحصل على نسبة 80% و هي نسبة مرتفعة ،أما في القسم الخامس و الأخير الخاص بالتعيين اللون الشكل ظرف المكان فقد انخفضت النسبة إلى 73% و هي أيضا تعتبر نسبة مرتفعة.

فبالتالي نستنتج في الأخير أن نسبة النجاح الكلية للحالة قد قدرت بنسبة 90% تقابلها 10% من الفشل وهذا يدل على إستعاب الحالة لمعظم التعليمات

- الحالة الرابعة:(ل)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%100	%80	%100	%80	%80

جدول رقم (11) يمثل نتائج الرائز للحالة الرابعة

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%88	%12

جدول رقم (12) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11)أن نسبة النجاح عند الحالة (ل) قدرت في القسم الأول الخاص (التعين البسيط، الشكل، اللون) بنسبة 100% وهي نسبة مرتفعة جدا، أما في القسم الثاني تحصلت على 80% وهي نسبة مرتفعة أيضا، أما فيما يخص القسم الثالث المتعلق با(التعين المضاعف الشكل اللون) فقد إرتفعت لتصل إلى 100%، أما في القسم الرابع(التعين المضاعف الشكل اللون الحجم)و كذا الخامس الخاص ب(التعين البسيط، الشكل اللون ظرف المكان فقد إنخفضت إلى 80% وهي نسبة مرتفعة أيضا.

أما عن نسبة النجاح الكلية للرائز بأقسامه الخمسة للحالة (ل) فقد قدرت ب 88% تقابلها 12% من الفشل وهذا يدل على أن الحالة قامت باستيعاب معظم تعليمات القسم.

الحالة الخامسة:(ر)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%100	%90	%90	%90	%86

جدول رقم (13) يمثل نتائج الرائز للحالة الخامسة

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%91	%9

جدول رقم (14) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة النجاح لدى الحالة (ل) كانت 100 % و ذلك في كل من القسم الأول المتعلق (بالتعين البسيط الشكل اللون)أما كل من القسم الثاني الخاص (بالتعيين البسيط اللون الحجم) الثالث الخاص (بالتعيين المضاعف اللون و الشكل) و القسم الرابع الذي يتمحور حول (التعيين المضاعف اللون الشكل الحجم) فقد تحصل على نسبة 90% و هي نسبة مرتفعة ،أما في القسم الخامس و الأخير الخاص (بالتعيين اللون الشكل ظرف المكان) فقد انخفضت النسبة إلى 86% و هي أيضا تعتبر نسبة مرتفعة.

فبالتالي نستنتج في الأخير أن نسبة النجاح الكلية للحالة قد قدرت بنسبة 91% تقابلها 9% من الفشل وهذا دليل على إستعاب الحالة لمعظم التعليمات.

- الحالة السادسة:(ل)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%100	%100	%90	%80	%86

جدول رقم (15) يمثل نتائج الرائز للحالة السادسة

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%91	%9

جدول رقم (16) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (15) أن نسبة النجاح لدى الحالة(ل) كانت 100%في القسم الأول الخاص بتعليمة (التعين البسيط، الشكل واللون) وهي نتيجة مرتفعة جدا، كذالك في القسم الثاني لتعليمة (التعين الشكل، اللون، الحجم) أما القسم الثالث الخاص(بالتعين المضاعف، اللون، الشكل)تحصلت على نسبة 90% أي أنها نسبة مرتفعة، لتنخفض قليلا في القسم الرابع (التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم) حيث قدرت نسبة النجاح فيها 80% و هي أيضا مرتفعة، أما فيما يخص القسم الأخير الخاص(بالتعين، الشكل، اللون ظرف المكان) إرتفعت قليلا النسبة لتصل إلى 86% وهي مرتفعة.

وبالتالي تحصلت الحالة على نسبة النجاح الكلية وهي 91%، تقابلها نسبة9 %من الفشل مما يدل على إستعاب معظم تعليمات الرائز بمختلف أقسامه.

- الحالة السابعة:(ب)

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الرائز	التعين البسيط الشكل اللون	التعين الشكل اللون الحجم	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين المضاعف اللون الشكل	التعين الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	%100	%70	%80	%100	%80

جدول رقم (17) يمثل نتائج الرائز للحالة السابعة

نسبة النجاح الكلية	نتائج الفشل الكلية
%86	%14

جدول رقم (18) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

نلاحظ من خلال ما يبينه الجدول رقم (17) أعلاه أن نسبة النجاح عند الحالة (ب) في القسم الأول (التعين البسيط، التعين، الشكل، اللون، الحجم) كانت مرتفعة جدا حيث قدرت ب 100% ، لتنخفض في القسم الثاني الخاص بتعليمة(التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم)حيث تحصلت على نسبة 70%،أما القسم الثالث المتعلق (بالتعين المضاعف،الشكل، اللون) قدرت با90% وهي نسبة مرتفعة أما القسم الرابع لتعليمة (التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم) فكانت مرتفعة جدا حيث قدرت با 100%، أما في القسم الخامس والأخير من الرائز الخاص بالتعليمة(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف المكان)فقد قدرت النسبة با 80% وهي نسبة مرتفعة.

من كل هذا يمكننا أن نستنتج نسبة 86% من النجاح الكلية، والتي تقابلها 14%من الفشل التي يبينها الجدول رقم (18)،ما يعني أن الحالة تمكنت من إستعاب أغلب تعليمات الرائز.

IV- 2- التحليل الكمي لفئة المتواجدين بمراكز التربية الخاصة:

الحالة الأولى (ل):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	*التعيين البسيط الشكل اللون الحجم*	التعيين المضاعف الشكل اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪90	٪80	٪70	٪40	٪70

جدول رقم (19) يمثل نتائج رائز Token للحالة (ل).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪70	٪ 30

جدول رقم (20) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

من خلال نتائج الجدول (19) نلاحظ أن نسبة النجاح لدى الحالة (ل) كانت 90٪ في القسم الأول الخاص بالتعيين البسيط الشكل اللون و هي نتائج جيدة ، كذلك في القسم الثاني الخاص بالتعيين البسيط الشكل اللون الحجم قدرت ب 80 ٪ و هي نتائج مرتفع، أما في القسم الثالث المتعلق بالتعيين المضاعف الشكل اللون فكانت النتائج أيضا مرتفعة، لتنخفض في القسم الرابع الخاص بتعيين المضاعف للشكل و اللون و الحجم حيث بلغت 40٪ فهي نسبة متوسطة، أما في القسم الخامس و الأخير قدرت ب 70٪ فهي نسبة مرتفعة مقارنة بما سبقتها.

و بالتالي نسبة النجاح الكلية لحالة (ل) قدرت ب 70٪ تقابلها نسبة 30٪ من الفشل و هي نتيجة جيدة حيث قامت بإستعاب أغلب التعليمات الخاصة بالرائز.

الحالة الثانية (م):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪ 90	٪80	٪90	٪70	٪46

جدول رقم (21) يمثل نتائج رائز Token للحالة (م).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪75	٪25

جدول رقم (22) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة

من خلال النتائج المبنية في الجدول رقم(21) نلاحظ أن الحالة (م) في القسم الأول الخاص بالتعيين البسيط الشكل اللون تحصلنا على نسبة 90٪ و هي نسبة مرتفعة أما فيما يخص القسم الثاني المتعلق بالتعيين البسيط الشكل اللون الحجم فقدرت النسبة ب 80٪ و هي أيضا نسبة مرتفعة لترتفع أكثر في القسم الثالث الخاص بالتعيين المضاعف الشكل و اللون إلى درجة 90٪، أما في القسم الرابع في تعليمة

التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم فتحصلنا على 70٪ فتراجعت النسبة قليلا، لتنخفض نسبة الإنتباه أكثر في القسم الخامس و الأخير إلى نسبة 46٪ .

و بعد جمعنا لجميع النسب المئوية و تقسيمها على خمسة تحصلنا على نسبة 75٪ من النجاح الكلي الذي يجمع كل الأقسام تقابلها نسبة 25٪ من الفشل أي أن الحالة قامت بإستعاب معظم تعليمات الرائز.

الحالة الثالثة (ع):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل و اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	100 ٪	100 ٪	90٪	80٪	66٪

جدول رقم (23) يمثل نتائج رائز Token للحالة (ع).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
87٪	13٪

جدول رقم (24) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة.

الجدول رقم (23) يبين لنا أن الحالة (ع) أجابت على نسبة 100٪ في تعليمة القسم الأول الخاصة ب التعيين البسيط الشكل اللون و نفس الشيء في التعليمة الثانية التعيين البسيط الشكل اللون الحجم حيث أنها نسبة مرتفعة جدا ، أما في القسم الثالث المتعلق بالتعيين المضاعف الشكل و اللون فأجاب على نسبة 90٪ و أيضا هي نسبة مرتفعة، أما في القسم الرابع الذي يتمحور حول التعيين المضاعف

الشكل اللون الحجم فقد كانت النسبة 80٪، و في القسم الأخير أجاب على 66٪ من القسم.

نسبة النجاح الكلية لدى الحالة (ع) كانت 87٪ و هي نسبة مرتفعة تقابلها 13٪ نسبة الفشل. ما يعني أن الحالة إستعابت معظم تعليمات الرائز تقريبا.

الحالة الرابعة (ك):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪ 90	٪80	٪80	٪70	٪60

جدول رقم (25) يمثل نتائج رائز Token للحالة (ع).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪76	٪24

جدول رقم (26) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن الحالة (ك) كانت نسبة الإنتباه لديه جيدة في القسم الأول الخاص بالتعيين البسيط الشكل اللون، كذلك في القسم الثاني و الثالث المتعلق ب التعيين البسيط الشكل اللون الحجم و التعيين المضاعف الشكل و اللون أما في القسم الرابع من حيث التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم فكانت جيدة نوعا ما حيث قدرت ب 70٪ ، و هذا ما نلاحظه في القسم الأخير في التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان أين كانت نسبته تبلغ 60 ٪ فهي نسبة متوسطة.

وبالتالي من هنا نستنتج أن نسبة النجاح لدى الحالة كانت 76٪ تقابلها نسبة 24٪ من الفشل مما يعني أن الحالة إستعابت معظم تعليمات الرائز تقريبا.

الحالة الخامسة(غ):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪ 100	٪70	٪90	٪60	٪60

جدول رقم (27) يمثل نتائج رائز Token للحالة (غ).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪76	٪24

جدول رقم (28) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة.

من خلال الجدول رقم (27) لاحظنا أن نسبة النجاح لدى الحالة (غ) قد قدرت ب 100٪ أي نسبة جيدة جدا و مرتفعة من الإنتباه في القسم الأول الخاص بالتعيين البسيط الشكل اللون لكن في القسم الثاني المتعلق بالتعيين البسيط الشكل اللون الحجم انخفضت لتصل إلى 70٪ و هي نسبة جيدة نوعا ما ،لترتفع في القسم الثالث المتضمن التعيين المضاعف الشكل و اللون

إلى نسبة جيدة جدا 90٪ و تعود إلى الانخفاض في القسمين الأخيرين الرابع و الخامس ذو التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم و التعيين المضاعف الشكل اللون ظرف المكان حيث كانت النسبتين متعادلتين 60٪ و هي نسبة متوسطة.

و من كل هذا نستنتج نسبة النجاح الكلية هي 76٪ أما نسبة الفشل فكانت 24٪ أي ان الحالة تمكنت من إستعاب تقريبا معظم تعليمات الرائز.

الحالة السادسة (أ):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
أقسام الإختبار	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪ 90	٪90	٪80	٪70	٪66

جدول رقم (29) يمثل نتائج رائز Token للحالة (أ).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪79	٪21

جدول رقم (30) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة.

من خلال ما لاحظناه في الجدول رقم (29) استنتجنا أن الحالة تمكنت من النجاح بنسبة 90٪و ذلك فيما يخص القسم الأول و الثاني و هي نسبة مرتفعة، أما في القسم الثالث الخاص ب التعيين المضاعف الشكل و اللون فقدرت نسبة النجاح ب 80٪ و هي أيضا مرتفعة، لتنخفض في القسم الرابع المتعلق بالتعيين المضاعف الشكل اللون الحجم إلى نسبة 70٪ التي تعتبر نسبة متوسطة و القسم الخامس و الأخير فتبلغ درجة الإنتباه فيه نسبة 66٪ و هي أيضا نسبة متوسطة.

و من خلال كل النتائج إستخلصنا نتيجة 79٪ نسبة نجاح كلية مرتفعة للحالة (أ) و تقابلها نسبة فشل ب 21٪ مما يبين لنا أن الحالة قامت بإستعاب معظم التعليمات الخاصة بالرائز

الحالة السابعة(إ):

	القسم الأول	القسم الثاني	القسم الثالث	القسم الرابع	القسم الخامس
	التعيين البسيط الشكل اللون	التعيين البسيط الشكل اللون الحجم	التعيين المضاعف الشكل و اللون	التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم	التعيين البسيط الشكل اللون ظرف المكان
نسبة النجاح	٪100	٪40	٪60	٪60	٪80

جدول رقم (31) يمثل نتائج رائز Token للحالة (أ).

نسبة النجاح الكلية	نسبة الفشل الكلية
٪68	٪32

جدول رقم (32) يمثل نسبة النجاح و الفشل الكلية للحالة.

من خلال ما يبينه لنا الجدول رقم(31) من نتائج نلاحظ أن الحالة (إ) أجابت على نسبة 100٪ من التعليمات فكانت نسبة النجاح مرتفعة جدا أما في القسم الثاني في تعليمة التعيين البسيط الشكل اللون الحجم فكانت النسبة 40٪ و هي نسبة متوسطة ،و في القسم الثالث قدرت ب 60٪ و هي أيضا نسبة متوسطة و هي أيضا نفسها في القسم الرابع المتعلق ب التعيين المضاعف الشكل اللون الحجم، أما فيما يخص القسم الأخير فقدرت ب 80٪ من النجاح و هي نسبة مرتفعة مقارنة بما سبقتها.

و من هنا نستخلص نسبة نجاح كلية عند الحالة(إ) تقدر ب 68٪ تقابلها نسبة 32٪ من الفشل مما يعني مما يعني أن الحالة تمت بإستعاب معظم تعليمات الرائز.

V-2- مناقشة نتائج رائزTOKEN أنظر الملحق رقم (1)

أ- فئة المدمجين:

- الحالة الأولى:

- القسم الأول:(التعين البسيط الشكل اللون)

من خلال الجدول رقم (1) و النتائج المتحصل فيها لهذا القسم من الإختبار نلاحظ أن نسبة الانتباه لدى هذه الحالة كانت جيدة جدا، حيث أنها أجابت على جميع 100 %التعليمات بنسبة

-القسم الثاني :(التعين البسيط الشكل، اللون، الحجم)

في هذا القسم يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن نسبة الانتباه لهذه الحالة كانت جيدة حيث أجابت على(8) أجوبة من بين 10 أي أنها أخفقت في (2) فالتعليمة تعقدت في هذا القسم ويتطلب إنتباه أكثر.

- القسم الثالث:(التعين المضاعف، الشكل، اللون)

من خلال ما توصلنا إليه و إستنادا إلى نتائج المدونة في الجدول فإن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة جيد جدا، حيث أنها أجابت على (9) تعليمات من بين (10) أي أنها أخفقت في واحدة فقط وذلك يعود إلى التعليمة.

-القسم الرابع:(التعين المضاعف اللون الشكل الحجم)

توضح لنا نتائج هذا القسم أن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة تقريبا كانت نفسها مع القسم السابق حيث أجابت على(9) تعليمات من بين 10 أي أنها أخفقت في (1) و هذا يعود ربما لتعقيد التعليمة حيث يجب عليها أن تلمس شكلين مختلفين في الحجم و اللون .

-القسم الخامس:(التعين، الشكل، ظرف المكان):

في هذا القسم أيضا أبدت الحالة نجاح حيث أجابت على 13 تعليمة من بين (15) فامستوى الإنتباه لديها جيد جدا أما عن التعليمتين التي أخفقت فيهما فذلك يعود إلى الخلط بين ظرف المكان فوق وراء .

- الحالة الثانية: (ر)

- القسم الاول (التعين البسيط، الشكل، اللون):

توضح لنا نتائج الجدول رقم (1) التحصل عليها في هذا الإختبار أن مستوى الإنتباه لهذه الحالة كانت جيدة ولذلك قدمت (9) أجوبة صحيحة من بين (10) يتضمنها القسم،أي أن الحالة فشلت في تعليمة واحدة.

- القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

من خلال النتائج المبينة لهذه الحالة في القسم الثاني نلاحظ أن مستوى الإنتباه كانت جيدة ولذلك قدم (8) أجوبة صحيحة من بين (10) تعليمات، أي أنها أخفقت في تعليمتين أين بدأت التعليمة تتعقد.

- القسم الثالث (التعين المضاعف، الشكل، اللون):

من خلال الجدول الذي يبين هذا القسم توضح لنا النتائج أن مستوى الإنتباه لهذه الحالة كانت جيدة، حيث أجابت على (9) أجوبة من بين (10) تعليمات وذلك نتيجة التعين المضاعف والمعقد للقسم.

- القسم الرابع (التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم):

توضح لنا نتائج الجدول لهذا القسم أن مستوى الإنتباه عند هذه الحالة حيث قدم (9) أجوبة من بين (10) تعليمات خاصة بالقسم وهي نتيجة جيدة فكانت نسبة النجاح فيه كبيرة جدا.

ـ القسم الخامس (التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف المكان):

توضح لنا نتائج الجدول لهذا القسم أن مستوى الإنتباه عند هذه الحالة حيث قدم (12) أجوبة من بين (15) تعليمات خاصة بالقسم وهي نتيجة جيدة ولقد أخفق في ثلاث تعليمات وذلك نتيجة التعقد الذي أدخل للقسم والذي يتطلب ظرف المكان.

الحالة الثالثة:

القسم الأول (التعين البسيط الشكل اللون)

في هذا القسم كانت نسبة الإنتباه لدى حالة (س) جيدة جدا وهذا ما يوضحه لنا الجدول رقم أي أنه أجاب على جميع التعليمات الخاصة بالقسم، فالطفل كان منتبه.

ـ القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم)

نفس الشيء في هذا القسم حيث أجاب على جميع التعليمات دون أن يخطئ فكانت نسبة الإنتباه لدى حالة (س) جيدة جدا وهذا ما يوضحه لنا الجدول الخاصة بالقسم، أيضا فالطفل أيضا كان منتبه جدا للتعليمة في القسم الثاني للرائز .

القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل، اللون):

لم يختلف عن ما سبقه من الأقسام حيث كانت نسبة إنتباهه جيدة جدا لأنه أجاب على جميع التعليمات أي 10 .

القسم الرابع(التعين المضاعف، اللون، الشكل، الحجم):

توضح لنا نتائج الجدول المتحصل عليها أن حالة (س) أجاب على(8) تعليمات من بين (10)أي أنه أخفق في (2) وما خطنا.في هذا القسم أن الحالة كان متردد خاصة بإدخال التعين المضاعف و الحجم و بلك يمكن القول أن إنتباهه جيد لأنه أجاب على معظمها.

ـالقسم الخامس (التعين البسيط، اللون، الشكل، ظرف المكان):

توضح لنا النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الحالة أجاب على 11تعليمة من بين 15 و بالتالي أخفق في (3) لكنه أجاب على معظم التعليمات الخاصة بالقسم.وبالتالي فإن مستوى إنتباهه جيد. أما عن التعليمات التي أخفق فيها فهي خاصة بإدخال ظروف المكان .

الحالة الرابعة: (ل)

القسم الأول:(التعين البسيط الشكل اللون)

من خلال الجدول رقم (1) و النتائج المتحصل فيها لهذا القسم من الإختبار نلاحظ أن نسبة الانتباه لدى هذه الحالة كانت جيدة جدا، حيث أنها أجابت على جميع التعليمات بنسبة 100 % فالحالة إستعملت كامل إنتباهها.

-القسم الثاني:(التعين البسيط الشكل، اللون، الحجم)

في هذا القسم يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن نسبة الانتباه لهذه الحالة رغم انخفاضها إلى أنها كانت جيدة حيث أجابت على(8) أجوبة من بين 10 أي أنها أخفقت في (2) فالتعليمة تعقدت في هذا القسم ويتطلب انتباه أكثر.

- القسم الثالث:(التعين المضاعف، الشكل، اللون)

من خلال ما توصلنا إليه و إستنادا إلى نتائج المدونة في الجدول فإن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة جيد جدا، حيث أنها أجابت على (8) تعليمات من بين (10) أي أنها أخفقت في تعليمتين فقط وذلك يعود إلى التعليمة المعقدة في هذا القسم.

-القسم الرابع:(التعين المضاعف، اللون، الشكل، الحجم)

توضح لنا نتائج هذا القسم أن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة كان جيد مقارنة بالقسم الذي قبله حيث أجابت على(9) تعليمات من بين 10 أي أنها أخفقت في (1) و هذا يعود ربما لتعقيد التعليمة حيث يجب عليها أن تلمس شكلين مختلفين في الحجم و اللون .

-القسم الخامس:(التعين البسيط، الشكل، ظرف المكان):

في هذا القسم أيضا أبدت الحالة نجاح حيث أجابت على 12 تعليمة من بين (15) فمستوى الإنتباه لديها جيد جدا أما عن التعليمتين التي أخفقت فيهما فذلك يعود إلى تعقد التعليمة التي تتطلب ظرف المكان(فوق وراء)

الحالة الخامسة: (ر)

القسم الأول (التعين البسيط الشكل اللون)

في هذا القسم كانت نسبة الإنتباه لدى حالة (س) جيدة جدا وهذا ما يوضحه لنا الجدول رقم أي أنه أجاب على جميع التعليمات الخاصة بالقسم، فالطفل كان منتبه جدا للتعليمة

ـ القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

في هذا القسم أجاب على جميع (9) تعليمات فكانت نسبة الإنتباه لدى حالة (ر) جيدة جدا وهذا ما يوضحه لنا الجدول رقم (1) الخاص بالقسم، كما أن الطفل كان منتبه جدا للتعليمة في هذا القسم من للرائز .

القسم الثالث (التعين المضاعف، الشكل، اللون):

لم يختلف عن ما سبقه حيث كانت نسبة إنتباهه جيدة لأنه أجاب على (9) تعليمات من بين (10) وهذا يدل على أن الحالة كان منتبه جدا للتعليمة.

القسم الرابع (التعين المضاعف الشكل اللون الحجم):

توضح لنا نتائج الجدول المتحصل عليها أن حالة (س) أجاب على(9) تعليمات من بين (10)أي أنه أخفق في تعليمة واحدة وما لحظناه في هذا القسم أن الحالة كان متردد خاصة بإدخال التعين المضاعف و الحجم و لكن يمكن القول أن إنتباهه جيد لأنه أجاب على معظمها.

ـالقسم الخامس (التعين البسيط، اللون، الشكل، ظرف المكان):

توضح لنا النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الحالة أجاب على 11تعليمة من بين 15 و بالتالي أخفق في (3) لكنه أجاب على معظم التعليمات فنسبة الإنتباه جيدة عند الحالة في هذا القسم.

الحالة السادسة: (ل):

القسم الأول(التعين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم (1) نلاحظ أن مستوى الإنتباه لدى حالة (ل) أنه جيدة جدا كونه أجاب على جميع التعليمات الخاصة بهذا القسم.

- القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم)

نفس الشيء في هذا القسم حيث أجاب على جميع التعليمات دون أن تخطئ فكانت نسبة الإنتباه لدى حالة (ل) جيدة جدا وهذا ما يوضحه لنا الجدول الخاص بالقسم كما أن الحالة أيضا كانت منتبه جدا للتعليمة في القسم الثاني للرائز

القسم الثالث (التعين المضاعف، الشكل، اللون):

لم تختلف عن ما سبقه من الأقسام حيث كانت نسبة إنتباهه جيدة رغم إخفاقها في تعليمة واحدة وذلك نظرا للإجابة بدون الإنتباه والخلط والتردد.

القسم الرابع (التعين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم)

توضح لنا نتائج هذا القسم أن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة تقريبا كانت نفسها مع القسم السابق حيث أجابت على(8) تعليمات من بين 10 أي أنها أخفقت في تعليمتين و هذا يعود ربما لتعقيد التعليمة حيث يجب عليها أن تلمس شكلين مختلفين في الحجم و اللون.

-القسم الخامس:(التعين، الشكل، ظرف المكان):

في هذا القسم أيضا أبدت الحالة(ل) نجحت حيث أجابت على 13 تعليمة من بين (15) فمستوى الإنتباه لديها جيد جدا أما عن التعليمتين التي أخفقت فيهما فذلك يعود التعليمة التي بدأت تتعقد.

الحالة السابعة (غ)

القسم الأول (التعين البسيط، الشكل، اللون)

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول فإن الحالة قد تفوقت في جميع التعليمات الخاصة بهذا القسم و بالتالي فإن مستوى إنتباهه جيد جدا .

القسم الثاني(التعين البسيط، الشكل، اللون، الحجم)

في هذا القسم ومن خلال نتائج الجدول فإن الحالة أجابت على (7) تعليمات من بين (10) وبالتالي أخفقت في (3) الأخرى.وذلك نتيجة التردد في وضع اليد على الحجم المطلوب ،وذلك فإن نسبة الإنتباه لدى الحالة جيد نوعا ما.

القسم الثالث (التعين المضاعف، الشكل، اللون):

من خلال نتائج الجدول فإن الحالة قد أجابت على (9) تعليمات من بين (10) وأخفقت في تعليمة واحدة ،حيث كان متردد فأجب عشوائيا ،لكن مستوى الإنتباه جيد جدا.

القسم الرابع (التعين المضاعف، اللون ،الشكل ،الحجم):

في هذا القسم أجابت الحالة (غ) على (8) تعليمات من بين (10) وأخفقت في تعليمتين أي أخلط بين الحجم الأصغر والأكبر ورغم ذلك فإن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة جيدة.

القسم الخامس (التعين الشكل ،اللون، طرف المكان):

من خلال لنتائج المتحصل عليها في الجدول فإن حالة (غ) أجابت الحالة على (12) إجابة من بين 15 تعليمات ،وأخفقت في (3) تعليمات ،وهذا راجع للتعليمات التي تتطلب ظرف المكان فأخلط فيها ،أما عن نسبة الإنتباه فهي جيدة جد فهو قد أجاب على أغلب التعليمات الخاصة.

ب- مناقشة نتائج الحالات المتواجدة في مراكز التربية الخاصة :

-الحالة الأولى (ل):

القسم الأول (التعيين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال نتائج الجدول نستنتج أن نسبة أو مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة كانت جيدة ، حيث أجابت على 9 من 10 تعليمات و أخفقت في واحدة فقط.

القسم الثاني(التعيين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

في هذا القسم أيضا مستوى الإنتباه عند الحالة كان جيد أين أجابت على 8 تعليمات من 10 و بالتالي أخفقت في تعليمتين و هذا راجع إلى إدخال الحجم و الخلط بين الأكبر و الأصغر.

القسم الثالث(التعيين المضاعف، الشكل، اللون):

في هذا القسم أيضا انخفضت عدد أجوبة الحالة حيث وصلت الى7أجوبة من بين 10 و هذا مستوى جيد نوعا ما من الإنتباه أما الإخفاق في الأجوبة الثلاث الأخرى فهو يعود الى تعقد التعليمة و التردد و الخلط بين الأشكال كذلك التعيين المضاعف.

القسم الرابع(التعيين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم):

من خلال النتائج التي يبينها لنا الجدول نلاحظ أن الحالة أجابت على 4 تعليمات من بين العشرة، و بالتالي أخطئت في 6 تعليمات و هذا راجع إلى الخلط بين الأحجام و كذلك التعيين المضاعف في آن واحد، و بالتالي نسبة الإنتباه لدى هذه الحالة كانت تحت المتوسط.

القسم الخامس(التعيين البسيط، الشكل، اللون، ظرف المكان):

في هذا القسم تمكنت الحالة من الإجابة على 7 تعليمات من بين 10، و أخفقت في الثلاث الأخرى و هذا راجع للتعيين مع ظرف المكان(وراء،فوق)، و بالتالي نسبة الإنتباه لدى الحالة كانت جيدة نوعا ما.

-الحالة الثانية(م):

القسم الأول(التعيين البسيط، الشكل، اللون):

تبين لنا نتائج الجدول أن الحالة (م) أجابت على معظم تعليمات القسم حيث أنها قدمت 9 أجوبة صحيحة من بين 10 و ما يعني أنها أخفقت في واحدة فقط و بالتالي نسبة الإنتباه لديها جيدة.

القسم الثاني (التعيين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

من خلال نتائج الجدول المبينة نلاحظ أن الحالة أجابت على 8 تعليمات من بين 10 مما يعني أنها أخفقت في إجابتين، و هذا راجع لإدخال الحجم لهذا القسم فيمكن إعتبار مستوى الإنتباه لدى الحالة (م) جيدة.

القسم الثالث(التعيين المضاعف، الشكل، اللون):

في هذا القسم تمكنت الحالة من الإجابة على7 تعليمات فقط من بين 10 و بالتالي فهي أخفقت في 3 أخرى و هذا راجع إلى التعيين المضاعف في نفس الوقت و كذلك الخلط بين الأشكال و بالتالي مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة هي جيدة نوعا ما.

القسم الرابع(التعيين المضاعف، الشكل، اللون، الحجم):

في هذا القسم أيضا كانت النتيجة نفسها مثل القسم السابق حيث أن الحالة تمكنت من الإجابة على 7 من 10 و أخفقت في ثلاث و هذا راجع الى الخلط بين الأحجام (الصغير و الكبير)

القسم الخامس(التعيين البسيط، الشكل، اللون، ظرف المكان):

من خلال نتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن الحالة (م) أجابت على 9 تعليمات من 10 و هذا دليل على أن مستوى الإنتباه لدى هذه الحالة جيد.

-الحالة الثالثة(ع):

القسم الأول(التعيين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن الحالة أجابت على معظم بالأحرى على كل تعليمات القسم الأول فكانت نسبة الإنتباه مقدرة ب 100٪ و هي نسبة جيدة جدا.

القسم الثاني (التعيين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

نفس النتيجة المتحصل عليها في القسم الأول حيث تمكن من الإجابة على جميع التعليمات الخاصة بالقسم فكانت نسبة الإنتباه جيدة جدا.

القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل، اللون) :

في هذا القسم توضح لنا نتائج القسم أن الحالة تمكنت من الإجابة على 9 من 10 مما يعني أن مستوى الإنتباه لدى الحالة جيد.

القسم الرابع (التعين المضاعف،الشكل، الحجم):

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الحالة أجابت على 08 تعليمات من بين 10أ ي أنها أخفقت في2 وهذا راجع إلى الخلط بين الأحجام وكذلك التعين المضاعف في آن واحد وبالتالي يمكن اعتبار هذه النسبة نسبة جيدة من الإنتباه.

القسم الخامس(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف مكان):

في هذا القسم تمكنت الحالة من الإجابة على 10 تعليمات من بين 15 تعليمة و هذا راجع إلى الأخطاء في ظرف المكان فوق، وراء، قبل، لكن بالنظر إلى نسبة الأجوبة نجد أن مستوى الإنتباه لدى الحالة فوق المتوسط.

-الحالة الرابعة(ك):

القسم الأول(التعيين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال ما توصلنا إليه من النتائج الموضحة في الجدول لاحضنا أن الحالة (ك) قد أجاب على معظم تعليمات القسم حيث أجاب على 9 تعليمات من بين 10 و بذلك قدرت نسبة الإنتباه لديه 90٪ و هذا يبين لنا مستوى جيد من الإنتباه.

القسم الثاني (التعيين البسيط، الشكل، اللون، الحجم):

في هذا القسم تظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن هذه الحالة أجابت على 8 تعليمات من 10 و هذا يبين مستوى جيد من الإنتباه حيث أنها أخفقت فقط في تعليمتين أي ظهر لنا التردد من طرف هذه الحالة للمس اللون و الحجم المطلوب.

القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل، اللون) :

نفس النتيجة مع القسم السابق فكانت مستوى الإنتباه لدى الحالة جيدة حيث أجاب على 8 من بين 10 تعليمات.

القسم الرابع (التعين المضاعف،الشكل، الحجم):

من خلال ما تبين لنا في الجدول نلاحظ أن الحالة قد أجابت على 7 تعليمات من القسم من بين 10 أي أخفق في ثلاث تعليمات و كذلك راجع للتعيين المضاعف في نفس الوقت لكن رغم ذلك كان مستوى الإنتباه جيد نوعا ما.

القسم الخامس(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف مكان):

الحالة أجابت على 9 تعليمات من بين 15 أي أنه أخطأ في 6 تعليمات و ذلك أين أدخل على التعليمة ظرف المكان: فوق، وراء، قبل، إضافة إلى الخلط في بعض الألوان، فإذن مستوى الإنتباه لدى الحالة متوسط.

-الحالة الخامسة (غ):

القسم الأول (التعين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال ما لاحظناه من نتائج في الجدول الحالة (إ) استطاعت أن تتفوق في هذا القسم بنسبة 100٪ حيث أجابت على 10وذلك فإن نسبة أو مستوى الإنتباه لدى الحالة في القسم جيد جدا.

القسم الثاني (التعين البسيط،الشكل،اللون،الحجم):

في هذا القسم نلاحظه في الجدول أن الحالة أجابت فقط على 7 تعليمات من بين 10 وهذا يعني أنها أخفقت في ثلاث وهذا الإخفاق كان في تطلبت الحجم المختلف و بذلك كان مستوى الإنتباه جيد نوعا ما في هذا القسم.

القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل، اللون) :

نلاحظ في هذا القسم قد ارتفعت عدد الإجابات لدى الحالة حيث أجابت على 9 تعليمات من بين 10 و هذا يدل على أن مستوى الإنتباه لديها جيد في هذا القسم.

القسم الرابع (التعين المضاعف،الشكل، الحجم):

لقد كانت نتائج الحالة في هذا القسم تقدر ب6 إجابات صحيحة من بين 10 و هذا يعني الإخفاق في الأربعة الأخرى و بذلك يمكن اعتبار مستوى الإنتباه لدى الحالة متوسط في هذا القسم.

القسم الخامس(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف مكان):

من خلال النتائج المبينة في الجدول نلاحظ أن الحالة(إ) أجابت على10تعليمات من بين 15 تعليمات و أخفقت في 5 خاصة التي تتطلب ظرف المكان و هذا يبين مستوى جيد من الإنتباه لدى الحالة في هذا القسم.

-الحالة السادسة(أ):

القسم الأول (التعين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال ما توصلنا إليه و النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن الحالة (أ) قد أجاب على 9 تعليمات من بين 10خاصة بهذا القسم مما يبين لنا مستوى جيد من الإنتباه لديه

القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل،اللون،الحجم):

في هذا القسم يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الحالة قد أجابت على 9 تعليمات من بين 10 فكانت النتيجة نفسها مع القسم الأول.

القسم الثالث (التعين المضاعف،الشكل،اللون) :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن الحالة قد أجابت على 8 تعليمات من 10 أي أخفقت في إجابتين أين أخلط بين اللون و لذلك مستوى الإنتباه لدى الحالة في هذا القسم جيد.

القسم الرابع (التعين المضاعف، ،الشكل، اللون، الحجم):

في هذا القسم تمكن من الإجابة على 7تعليمات من بين 10 تعليمات و هذا يعني أنه أخفق في 3 أخرى أي كان ذلك قد تطلب الحجم المختلف و التعيين المضاعف، و لذلك نسبة الإنتباه كان جيد نوعا ما.

القسم الخامس(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف مكان):

من خلال النتائج نلاحظ أن الحالة تمكن من الإجابة على 10 تعليمات من بين 15 أي أنه أخفق في 5 و كان ذلك في التعليمات التي أدخلت فيها ظرف المكان، فكان الطفل متردد فأخلط خاصة بين فوق، وراء، رغم ذلك فإن مستوى الإنتباه كان جيد عند الحالة في هذا القسم.

-الحالة السابعة(إ):

القسم الأول (التعين البسيط، الشكل، اللون):

من خلال ما توصلنا إليه في الجدول نلاحظ أن الحالة (إ) قد أجاب على 8 تعليمات من 10 فأخفق في تعليمتين و كان مستوى الإنتباه لديه جيد في هذا القسم.

القسم الثاني (التعين البسيط، الشكل،اللون،الحجم):

في هذا القسم يظهر لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الحالة قد أجابت على 4 تعليمات من بين 10 و هذا يعني أنها أخفقت في الستة الأخرى و هذا ما يبين لنا أن مستوى متوسط من الإنتباه لدى الحالة.

القسم الثالث (التعين المضاعف، ، الشكل، اللون) :

من خلال النتائج نلاحظ أن الحالة أجابت على 6 تعليمات من بين 10 هذا يعني أنها أخفقت في الأربعة الأخرى أين تدخل التعيين المضاعف من لون مغاير، فمستوى الإنتباه لدى الحالة متوسط في هذا القسم.

القسم الرابع (التعين المضاعف، اللون، الشكل، الحجم):

نفس النتيجة المتحصل عليها في القسم السابق حيث أجاب على 6 تعليمات من بين 10.

القسم الخامس(التعين البسيط، الشكل، اللون، ظرف مكان):

في القسم الخامس و الأخير تبين لنا من خلال الجدول أن الحالة (إ) أجاب على 8 تعليمات من بين 15 أي أنه أخفق في 7 تعليمات خاصة التي تتطلب ظرف المكان، و بذلك مستوى الإنتباه لدى الحالة متوسط.

V-3- مقارنة نتائج الحالات باستعمال: T test

- مقارنة نتائج القسم الأول:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	9,85	0,37	0,03	دالة
العينة الغير المدمجة	7	9,84	0,69		

جدول رقم(33) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة للقسم الأول.

لقد تبين لنا من خلال الجدول رقم (33) أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك ما يثبته لنا النتيجة المتحصل عليها للقيمة الدلالة المجدولة التي تقدر

ب0,03 وهي إذ ما قارناها بقيمة 0,005 فهي الأكبر وبالتالي فالقسم الأول المتعلق (بالتعين البسيط، الشكل، اللون) من رائز طوكن لم تسجل فيه أية فروق دالة بين الفئتين.

- مقارنة نتائج القسم الثاني:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	8,85	1,06	0,18	ليست دالة
العينة الغير المدمجة	7	7,14	1,88	0,19	

جدول رقم(34) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة للقسم الثاني.

يبين لنا الجدول رقم (34) الخاص بمقارنة نتائج القسم الثاني للفئتين باستعمال اختبار(T)

أنه ليس هناك وجود فروق دالة بين الفئتين المدمجة والغير المدمجة في عملية الإنتباه وهذا ما تؤكده لنا قيمة الدلالة المجدولة التي تظهر في الجدول أعلاه والتي قدرت ب 0,18 و0,19 فكما نلاحظ أن هذه القيمة تجاوزت قيمة 0,005وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين فيما يخص القسم الثاني الخاص (بالتعين البسيط، الشكل، اللون الحجم)

ـ مقارنة نتائج القسم الثالث:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	8,85	0,69	0,11	ليست دالة
العينة الغير المدمجة	7	8,00	1,15	0,12	

جدول رقم(35) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة للقسم الثالث.

يبين لنا الجدول رقم (35) الخاص بمقارنة نتائج القسم الثاني للفئتين باستعمال اختبار(T)

أنه ليس هناك وجود فروق دالة بين الفئتين المدمجة والغير المدمجة في عملية الإنتباه وهذا ما تؤكده لنا قيمة الدلالة المجدولة التي تظهر في الجدول أعلاه والتي قدرت ب 0,11 و0,12 فمن كل هذا نستنتج أن هذه القيمة تجاوزت قيمة 0,005وبالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين فيما يخص القسم الثالث الخاص (بالتعين المضاعف، الشكل، اللون)

ـ مقارنة نتائج القسم الرابع:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	9	0,57	0,001	دالة
العينة الغير المدمجة	7	6,42	1,27		

جدول رقم(36) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة للقسم الرابع.

لقد تبين من خلال الجدول رقم (36) أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في القسم الربع من رائز **طوكن** وذلك انطلاقا من قيمة الدلالة المجدولة التي تحصلنا عليها والتي قدرت 0,001 وهي أقل من 0,005 وهذا ما يؤكده لنا المتوسط الحسابي لكلتا الفئتين حيث قدر المتوسط الحسابي للمدمجين بقيمة 9 أما فئة الغير المدمجين فقد قدر ب 6,42 وهنا يظهر لنا الفرق الواضح بينهم في هذا القسم.

ـ مقارنة نتائج القسم الخامس:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	12,28	0,75	0,000	دالة
العينة الغير المدمجة	7	9,0	1,15		

جدول رقم(37) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة للقسم الخامس.

لقد تبين لنا من خلال الجدول رقم (37) للقسم الخامس المقارن بين فئة المدمجين في مدارس عادية وفئة المتواجدين بمراكز التربية الخاصة و الخاص (بالتعين المضاعف، الشكل، اللون، ظرف المكان) أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين وذلك ما يثبته لنا النتيجة المتحصل عليها لقيمة الدلالة المجدولة التي تقدر ب 0,000 و وهي كما نلاحظ أقل من 0,005 وكذلك المتوسط الحسابي الذي يؤكد لنا ذلك للكل من الفئتين حيث أن فئة المدمجين قدر ب 12,38 وهو أكبر إذ ما قرناه بالمتوسط الحسابي لفئة الغير المدمجين و الذي يساوي 9,0 .

ـ مقارنة نتائج الحالات لجميع الأقسام:

خصائصها / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الدلالة
العينة المدمجة	7	9.77	1.49	0.00	دالة
العينة الغير المدمجة	7	8 .05	1.57		

جدول رقم(38) يمثل نتائج إختيار T test للعينتين المدمجة والغير المدمجة لجميع الأقسام.

لقد تبين من خلال الجدول رقم (38) أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة المدمجة و العينة الغير المدمجة لاختبار رائز TOKEN بجميع أقسامه حيث أننا تحصلنا على قيمة الدلالة المجدولة التي قدرت ب (0,00) كما تظهر لنا في الجدول و هي أقل إذ ما قارناه بقيمة (0,05) .

كما أن المتوسط الحسابي يثبت صحة ذلك بحيث قدر بقيمة (9,77) للفئة المدمجة وهو أكبر مقارنة بالمتوسط الحسابي للفئة الغير المدمجة الذي يساوي (8,05) .

الاستنتاج

إستنتاج عام:

بعد التطرق إلى الجانب النظري من بحثنا إتجهنا مباشرة إلى الميدان من أجل التطبيق على الفئة المطلوبة ألا وهي فئة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، حيث إحتاج بحثنا إلى عينتين متساوية العدد من أجل المقارنة في ما بينها فتطلب الأمر14 حالة من الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، سبعة منهم مدمجين في مدارس عادية وسبعة آخرين متواجدين بمراكز التربية الخاصة تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 14 سنة وهذا حسب ما حددته الأداة التي استعملناها المتمثلة في رائز **"طوكن"** لقياس مستوى الإنتباه لدى الصم، و بعد ذلك قمنا بحساب معدل الإجابات الصحيحة لكل قسم يتضمنه الرائز لكل حالة من الفئتين حيث قمنا بالتحليل الكمي ثم الكيفي.

وبفضل هذا الرائز توصلنا إلى إثبات الفرضية التي قدمناها في بداية بحثنا وذلك بعد استعمالنا لاختبار T test الذي يحدد الفروق بين فئتين مختلفتين وهي كالتالي:"هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإنتباه بين فئتي الصم الحاملين للزرع القوقعي المدمجين بمدارس عادية والمتواجدين في مراكز التربية الخاصة " وذلك بعد استعمالنا ل T test الذي يحدد الفروق بين فئتين مختلفتين رغم أننا لم نجد فرق ذات دلالة إحصائية في بعض الأقسام مثلا في القسم الأول الذي يحمل تعليمة (التعين البسيط، الشكل، اللون) وكذلك القسم الثالث لتعليمة (التعين البسيط،الشكل، اللون، الحجم) وهذا راجع ربما لاختلاف التعليمة من قسم لآخر وكذلك اختلاف تعقيدها إضافة إلى اختلاف إجابات الأطفال من مركز لأخرإلا أننا في الأخير تحصلنا على الجدول الأخير الذي جمعنا فيه جميع الأقسام و توصلنا إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين .

و انطلاقا من هذه النتيجة نستطيع أن نقول أن للإدماج المدرسي دور فعال وكبير لتطوير وتنمية عملية الإنتباه لدى فئة الصم الحاملين للزرع القوقعي.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر موضوع العمليات العقلية لدى الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي من أهم المواضيع التي أولى لها علماء الكثير من الباحثين ومن بينها تجد عملية الإنتباه التي كانت موضوع بحثنا، حيث أن هناك دراسات حولها حاولت تقديم الطرق المناسبة لتعليم الأصم الحامل للزرع القوقعي وشجعت فكرة إلحاقهم بالأقسام العادية، حيث أن هذه الطريقة تعمل على تطوير عملية الإنتباه لديهم وتنمي فيهم الثقة بالنفس.

فكانت بداية بحثنا بصياغة الفرضية التي تقول:" هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي المدمجين في مدارس عادية والمتواجدين بمراكز التربية الخاصة في عملية الإنتباه".

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري من بحثنا بكل جوانبه،إتجهنا إلى الميدان الذي ممكننا من للحصول على نتيجة تنفي أو تثبت الفرضية المذكورة أعلاه.

وبالتالي استعملنا رائز **"طوكن"** الذي يقيس مستوى الإنتباه لدى الصم فكانت عينتنا مكونة من أربع عشر طفل أصم حامل للزرع القوقعي، سبعة منهم مدمجين في مدارس عادية وسبعة آخرين متواجدين بمراكز التربية الخاصة، تتراوح أعمارهم مابين 9 إلى 14 سنة وذالك حسب ما حددته الأداة المستعملة.

وعند حصولنا على النتائج قمنا بالتحليل الكمي والكيفي لنتائج الحالات كل حالة على حدى ومن هنا وكل ما تحصلنا عليه من نتائج توصلنا في الأخير إلى إثبات فرضيتنا حيث أننا لاحظنا أن هناك فروق بين هاتين الفئتين، حيث أن الفئة المدمجة في مدارس عادية لديها الصم مستوى أفضل في الإنتباه مقارنة بالفئة المتواجدة في مراكز التربية الخاصة.

وفي نهاية هذا البحث المتمثل في "دراسة مقارنة لعملية الإنتباه بين الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي المدمجين في مدارس عادية و المتواجدين في مراكز التربية الخاصة" توصلنا إلى أن للإدماج المدرسي دور كبير وفعال في تطوير وتنمية عملية الإنتباه لدى هذه الفئة .

وعلى هذا الأساس نقترح ونتمنى أن تكون هناك بحوث ودراسات أخرى من طرف المتخصصين في هذا المجال، تتناول هذا الموضوع ونفتح لهم المجال الواسع من أجل التطرق إلى جميع العناصر والعوامل المتدخلة في إنجاح هذه العملية، والتعمق أكثر فيه.كما نأمل أن تكون مشاركة من طرف المؤسسات التربوية في كفالة المعاق سمعيا متابعته مدرسيا وتدعيمه نفسيا وإجتماعيا.

كما نتمنى أن تكون هناك بحوث في هذا الموضوع تدرس عملية عقلية أخرى مثلا الإدراك، أو دراسة الإدماج المدرسي لدى فئة أخرى غير فئة الصم.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- ابتسام حامد السطحية، خالد إبراهيم الفخراني، " اضطراب الانتباه عند الأطفال: التشخيص، العلاج."، دار الحضارة للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2001.

2- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، " اضطرابات الكلام و اللغة "، الجامعة الأردنية، الطبعة الأولى، 2003.

3- أحمد محمد الزغبي، " التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم و إرشادهم "، دار زهراء، الأردن، بدون طبعة، 2003.

4- أسامة محمد البطانية و آخرون، " علم النفس الطفل الغير عادي "، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان، الطبعة الأولى، 2007.

5- البروفيسور جمال جناوي، " مقال صحفي في الجريدة الوطنية"، يومية الفجر، 24نوفمبر.

6- بيزات عمرية، " التربية السمعية و تأثيرها في إكتساب اللغة عند أطفال مصابين بصمم عميق "، 2007-2008.

7- جميل صليبا، "علم النفس"، دار الكتاب الباني"، الطبعة الثانية، بيروت، 1981.

8- خالد عوض حسين البلاح، " الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية "، كلية الآداب، جامعة الزقازق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2009.

9- خالدة نيسان، " الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2009.

10- درقيني مريم، "محاضرات في تربية الطفل الأصم"، مطبوعات غير منشورة، 1997-1998.

11- رافع الناصر الزغلول و آخرون، "علم النفس المعرفي "، دار الشروق، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2007.

12- رحاب احمد راغب، " العمليات المعرفية و المعاقين سمعيا "، دار الوفاء للنشر، الطبعة الأولى، 2009.

13- زكريا أحمد الشربيني، "علم النفس الطفولة"، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1998.

14- السيد على سيد أحمد ، فائقة محمد بدر و آخرون، "إضطراب الإنتباه لدى الأطفال : أسبابه، تشخيصه، علاجه "، النهضة المصرية القاهرة، الطبعة الثانية، 1999.

15- السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر و أخرون ، "اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه ، تشخيصه، علاجه"، النهضة المصرية القاهرة، الطبعة الثانية، 1999.

16- صالح حسن الداهري، وهيب مجيد الكيسي، " علم النفس العام"، دار الكندي للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن،السنة غير واردة.

17- صالح عبد السواح، " تعديل سلوك المعاقين سمعيا "، دار الفاروق، مصر، الطبعة الأولى، 2007.

18- صبحي سليمان، " تربية الطفل المعاق "، دار الفاروق للإستثمارات الثقافية، مصر، 2007.

19- طلال يوسف، " فلسفة التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين)، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان 2005.

20- عبد العلي جسماني، " علم النفس و تطبيقاته الاجتماعية و التربوية "، دار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الأولى، 1994.

21- عصام حمدي الصفدي، " الإعاقة السمعية "، البازوزي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، 2007.

22- عصام نمر يوسف، " الإعاقة السمعية، دليل عملي علمي للآباء و المربين "، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2007.

23- فاروق الروسان، " سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، 1996.

24- فوفية عبد الفتاح، " علم النفس المعرفي "، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005.

25- لطفي بركات، "تربية المعوقين في الوطن العربي"، دار المريخ، الرياض، 1981.

26- لينا بن صديق، " محاضرات منشورة حول الزرع القوقعي"، قسم التربية الخاصة ، كلية دار الحكمة، منتدى أطفال الخليج قسم الدراسات و الأبحاث، 2006.

27- ماجدة السيد عبيد، " مقدمة في الإعاقة السمعية"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998.

28- محمد أحمد الشلبي، " مقدمة في علم النفس المعرفي "، الدر غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2001.

29- محمد السيد حلاوة،" الرعاية الاجتماعية للطفل "، المعرفية الجامعية، القاهرة،2002.

30- محمد حسين العجمي، " فلسفة التربية الخاصة لذوي الإحتياجات من المعوقين "، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2007.

31- مصطفى نوري القمش، " الإعاقة السمعية "، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان-الأردن، الطبعة الأولى، 2000.

32- منيرة لخويطر، نورة السديري، "القوقعة الإصطناعية و دورها في التكفل المبكر"، رسالة منشورة في الندوة العلمية الثامنة لإتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم.

33- وزارة التشغيل و التضامن الاجتماعي، المديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، " دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة "، مطبوعات منشورة، 2002.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

34- A- Dulas, « Implant cochléaire », communité sourd, Québec, 1995.

35- A- Dumont, « Implant cochléaire, surdité et langage », édition Paris, France, 1996.

36- Bulltin d'audiophonologie, « Neurosciences et surdité de premier âge », paris, France, 2000.

37- Busquet .Denis, « l'enfant sourd développement psychologique et reeducation », Bailliere, paris ,1978.

38- Busquet Denis, « la surdité de l'enfant guide pratique a lusage des parents », Edition Insep, 2005.

39- Claude Chevrier – Muller, juan warbona , «Langage de l'enfant aspect normaux et pathologie », éd Masson, paris, France, 3eme édition, 2007.

40- Kelley Mackenensie , « conseils de S .C. O en soin de santé audiologie et en orthophonie point de départ, ressource de l'intention des sociétés canadiennes de l'ouïe « », les appareils auditifs, 4eme chapitre 2eme édition 2004.

41- Laberge (Aime),"L'accueil Des Jeunes Handicapes A L'école" In Handicaps Et Inadaptation", Les Cahiers Du C.T.N.E.R.H.I, N°32, 1985.

42- M-Deriaz, « Implant cochléaire », publication de centre de monde, paris, France, 2001.

43- Virole-Benoit, « psychologue de la surdité », de Boeck université, Bruxelles, 1996.

44-Ben aissa Zehour , « rapport d'étape sur l'intégration des enfant handicape auditifs en milieu ordinaire » ,in orthophonia , N°05 ,1997-1998.

45-Claudine Protat et d` autres, « guide preparconcours, d'entré orthophonie, 2ème édition, Elsevier, Masson, S.A.S.2007.

46-Gilling .Aime, « Intégrer l'enfant a l'école », dunod, paris, France, 1996.

47-Hôpital S.T.Antoine, « Réhabilitation des surdité profondes et pPar l'implant », paris, France.

48-Z - Ellalin, « Surdité pragmatique », Rêve scientifique que la société Algérienne d'orthophonie », 1996.

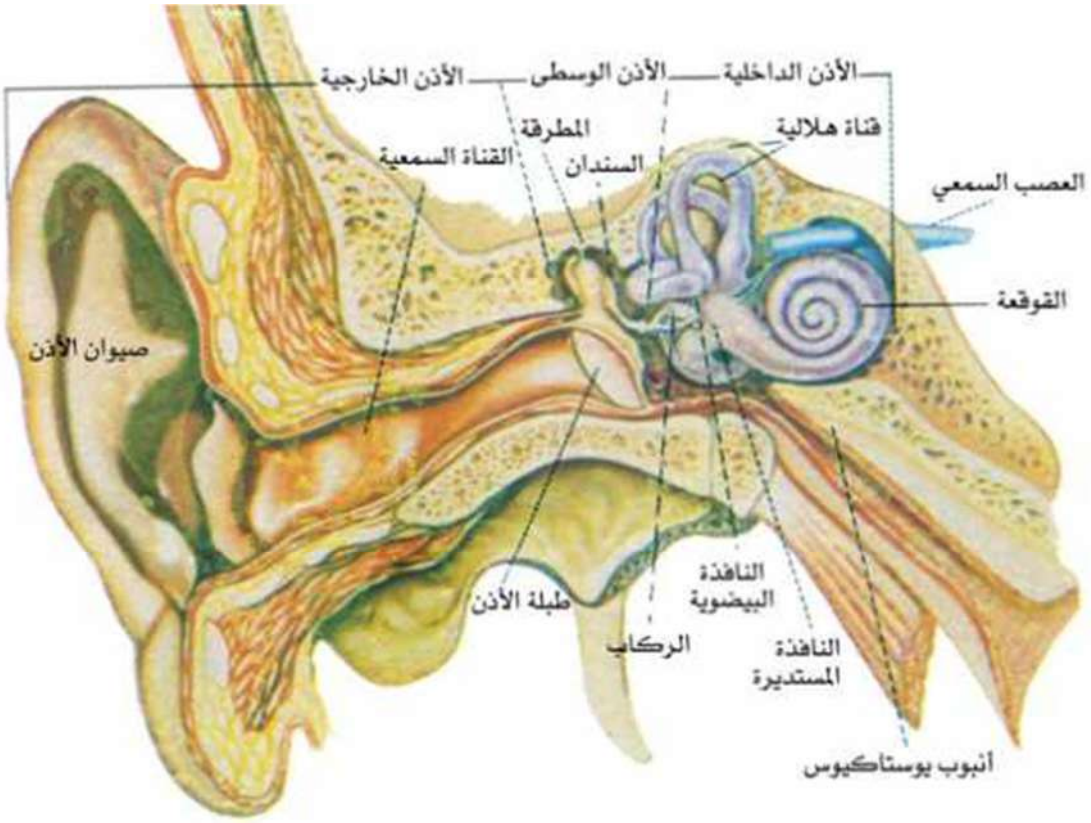
قائمة القواميس:

49-Dictionnaire d'orthophonie, ortho édition, paris, France, 2004.

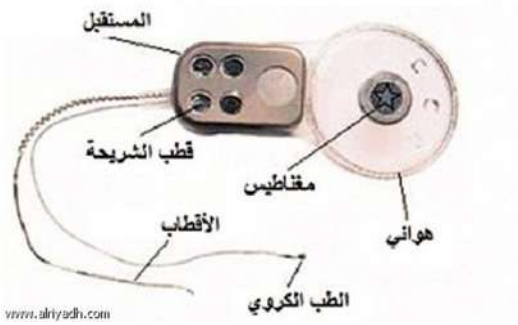
50 -F.Brin, Courier- Leberlé, V, Mary, « Dictionnaire d'orthophonie », 2eme édition orthophonie, 2004.

51-Norbert Sillamy, « Dictionnaire De Psychologie, Larousse », Paris, France.

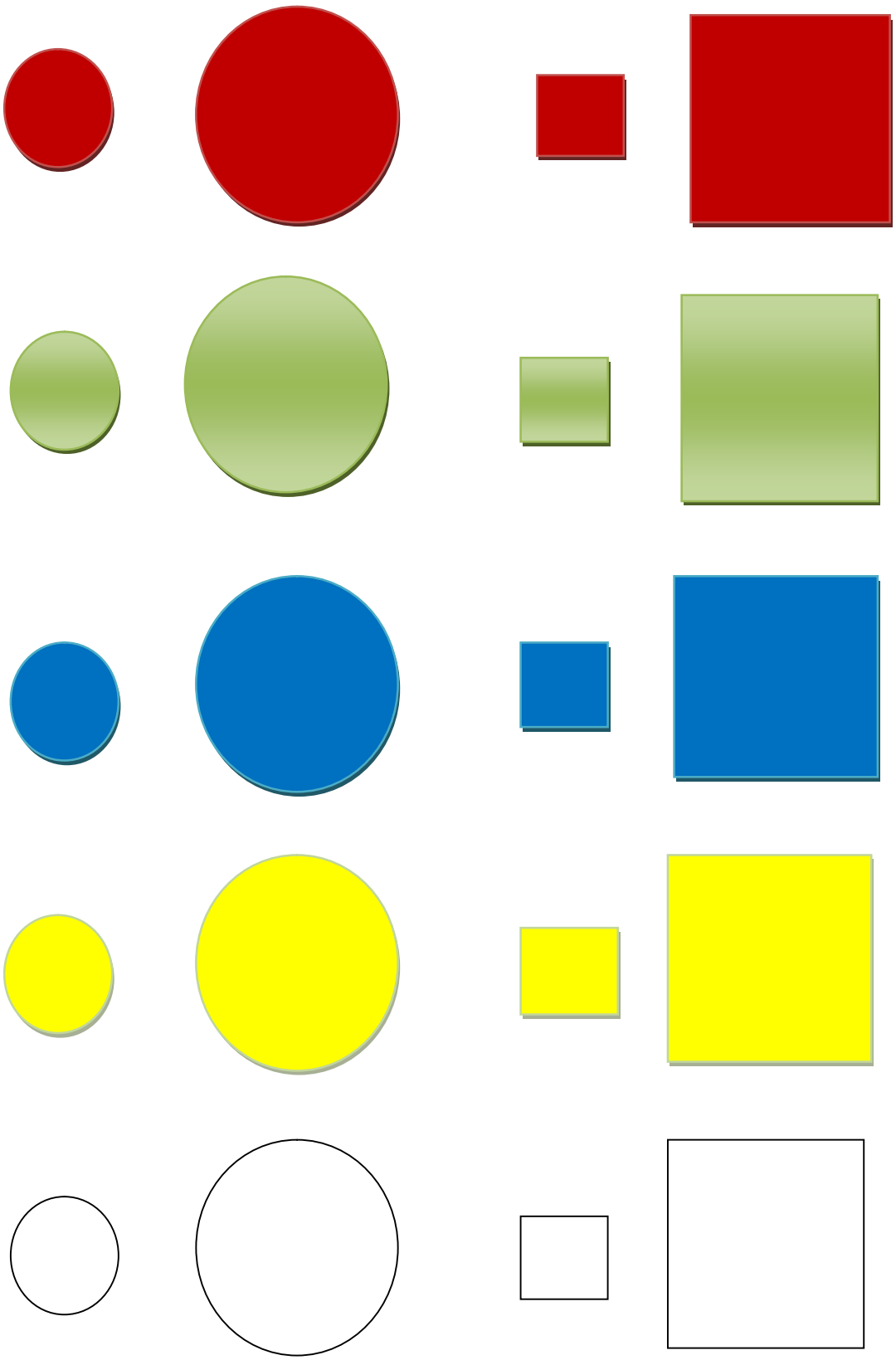
الملاحق



الملحق الأول :تركيب الأذن



الملحق الثاني: أنواع و مكونات أجهزة الزرع القوقعي



الملحق الثالث: يمثل رائز طوكن " Token"

```
T-TEST GROUPS=group(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=score
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques de groupe

	group	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
score	1,00	7	9,8571	,37796	,14286
	2,00	7	9,1429	,69007	,26082

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
score	Hypothèse de variances égales	1,560	,236	2,402	12
	Hypothèse de variances inégales			2,402	9,303

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% ... Inférieure
score	Hypothèse de variances égales	,033	,71429	,29738	,06635
	Hypothèse de variances inégales	,039	,71429	,29738	,04489

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des ... Intervalle de confiance 95% ... Supérieure
score	Hypothèse de variances égales	1,36222
	Hypothèse de variances inégales	1,38369

```
GET
```

```
  FILE='C:\Users\ordinateur\Documents\Sans titre1.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=group(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ordinateur\Documents\Sans titre1.sav

Statistiques de groupe

	group	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
scoure	1,00	7	9,8571	,37796	,14286
	2,00	7	9,1429	,69007	,26082

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
scoure	Hypothèse de variances égales	1,560	,236	2,402	12
	Hypothèse de variances inégales			2,402	9,303

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
scoure	Hypothèse de variances égales	,033	,71429	,29738
	Hypothèse de variances inégales	,039	,71429	,29738

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
scoure	Hypothèse de variances égales	,06635	1,36222
	Hypothèse de variances inégales	,04489	1,38369

```
GET
  FILE='C:\Users\ordinateur\Documents\Sans titre1222.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=groupe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

```
T-TEST GROUPS=groupe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques de groupe

	groupe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
scoure	1,00	7	8,8571	,69007	,26082
	2,00	7	8,0000	1,15470	,43644

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
scoure	Hypothèse de variances égales	1,405	,259	1,686	12
	Hypothèse de variances inégales			1,686	9,801

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
scoure	Hypothèse de variances égales	,118	,85714	,50843
	Hypothèse de variances inégales	,123	,85714	,50843

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
scoure	Hypothèse de variances égales	-,25064	1,96492
	Hypothèse de variances inégales	-,27884	1,99313

```
T-TEST GROUPS=groupe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques de groupe

	groupe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
scoure	1,00	7	9,0000	,57735	,21822
	2,00	7	6,4286	1,27242	,48093

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
scoure	Hypothèse de variances égales	3,601	,082	4,869	12
	Hypothèse de variances inégales			4,869	8,370

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
scoure	Hypothèse de variances égales	,000	2,57143	,52812
	Hypothèse de variances inégales	,001	2,57143	,52812

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
scoure	Hypothèse de variances égales	1,42075	3,72210
	Hypothèse de variances inégales	1,36289	3,77997

```
T-TEST GROUPS=groupe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques de groupe

	groupe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
scoure	1,00	7	12,2857	,75593	,28571
	2,00	7	9,0000	1,15470	,43644

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
scoure	Hypothèse de variances égales	,688	,423	6,299	12
	Hypothèse de variances inégales			6,299	10,345

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
scoure	Hypothèse de variances égales	,000	3,28571	,52164
	Hypothèse de variances inégales	,000	3,28571	,52164

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
scoure	Hypothèse de variances égales	2,14916	4,42227
	Hypothèse de variances inégales	2,12866	4,44277

```
GET
  FILE='C:\Users\ordinateur\Documents\Sans titre1222.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=groupe(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=scoure
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

[Ensemble_de_données1] C:\Users\ordinateur\Documents\Sans titre1222.sav

Statistiques de groupe

	groupe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
scoure	1,00	35	9,7714	1,49678	,25300
	2,00	35	8,0571	1,57074	,26550

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
scoure	Hypothèse de variances égales	,087	,768	4,674	68
	Hypothèse de variances inégales			4,674	67,842

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
scoure	Hypothèse de variances égales	,000	1,71429	,36674
	Hypothèse de variances inégales	,000	1,71429	,36674

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
scoure	Hypothèse de variances égales	,98246	2,44611
	Hypothèse de variances inégales	,98243	2,44614